



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UnB
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - HUB
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA

CECÍLIA OLINTO FURTADO DE MENEZES

**ANÁLISE DAS MANIFESTAÇÕES DE OUVIDORIA SOBRE A ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE NA REGIÃO LESTE DO DF: ESTRATÉGIAS PARA A
MELHORIA CONTÍNUA DOS SERVIÇOS**

Brasília
2025

Cecília Olinto Furtado de Menezes

**ANÁLISE DAS MANIFESTAÇÕES DE OUVIDORIA SOBRE A ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE NA REGIÃO LESTE DO DF: ESTRATÉGIAS PARA A
MELHORIA CONTÍNUA DOS SERVIÇOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica do Hospital Universitário de Brasília – Universidade de Brasília.

Orientador: Professor Doutor Jonas Lotufo Brant de Carvalho

Co-orientador: Amanda Kellen Pereira da Silva

Brasília

2025

Cecília Olinto Furtado de Menezes

**ANÁLISE DAS MANIFESTAÇÕES DE OUVIDORIA SOBRE A ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE NA REGIÃO LESTE DO DF: ESTRATÉGIAS PARA A
MELHORIA CONTÍNUA DOS SERVIÇOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica do Hospital Universitário de Brasília – Universidade de Brasília.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Jonas Lotufo Brant de Carvalho (Orientador)
Universidade de Brasília - UnB

Profa. Dra. Viviane Belini Rodrigues (Examinador)
Universidade de Brasília - UnB

Danielle Gonçalves Figueiredo (Examinador)
Diretora da Atenção Primária à Saúde da Região Leste

RESUMO

INTRODUÇÃO: As ouvidorias são canais de comunicação que recebem manifestações dos cidadãos, desempenhando um papel importante no fortalecimento do SUS e na defesa do direito à saúde. Elas promovem a participação popular, a transparência e a melhoria dos serviços de saúde. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo analisar as sugestões e críticas dos usuários sobre a APS na Região Leste do Distrito Federal em 2024 por meio da ouvidoria. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa-quantitativa do tipo exploratória e descritiva. **RESULTADOS:** A maioria das manifestações foram reclamações, com destaque para as dificuldades relacionadas à marcação de consultas com médicos, o acolhimento de demanda espontânea e a falta de profissionais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O estudo revela a necessidade de otimização na gestão de recursos humanos e aprimoramento do acolhimento para resolver essas questões. A ouvidoria se mostra ferramenta essencial para identificar falhas e aprimorar os serviços de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Ouvidoria; Participação Social.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
CF	Constituição Federal
CGDF	Controladoria-Geral do Distrito Federal
DF	Distrito Federal
DIRAPS	Diretoria de Atenção Primária à Saúde
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
e-Multi	Equipes multiprofissionais na APS
GSAP	Gerência de Serviços de Atenção Primária à Saúde
HRL	Hospital da Região Leste
OGDF	Ouvidoria-Geral do Distrito Federal
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
RA	Região Administrativa
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
SES-DF	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
SES/CONT	Controladoria Setorial de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição das manifestações da Atenção Primária à Saúde da Região de Saúde Leste, estratificado por Região Administrativa, em 2024. 18

Tabela 2 – Categorização do Eixo “Atenção à Saúde” com desdobramento em Assunto e Subassunto. 22

Tabela 3 – Categorização do Eixo “Gestão” com desdobramento em Assunto e Subassunto. 25

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

- Figura 1** – Sistema de Gestão de Ouvidoria do Distrito Federal (SIGO-DF). 11
- Figura 2** – Conceito das manifestações de ouvidoria. 12
- Figura 3** – Fluxo de tramitação das manifestações de ouvidoria da Atenção Primária da Região de Saúde Leste. 13
- Figura 4** – Mapa da frequência das manifestações nas Unidades Básicas de Saúde da Região de Saúde Leste, conforme o volume registrado na ouvidoria em 2024. 20

GRÁFICOS

- Gráfico 1** – Distribuição das manifestações registradas na ouvidoria seccional do Hospital da Região Leste em 2024. 17
- Gráfico 2** – Distribuição das manifestações de reclamações, categorizadas por eixos,estratificadas por Região Administrativa da Região de Saúde Leste em 2024. 21
- Gráfico 3** – Distribuição mensal das manifestações de reclamação da Atenção Primária da Região de Saúde Leste em 2024. 28
- Gráfico 4** – Distribuição mensal das manifestações de reclamação nos eixos "Atenção à Saúde" e "Gestão" da Atenção Primária da Região de Saúde Leste em 2024. 29

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	1
JUSTIFICATIVA.....	3
OBJETIVOS.....	5
Objetivo geral.....	5
Objetivos específicos.....	5
REFERENCIAL TEÓRICO.....	6
O Sistema Único de Saúde e a atuação da Ouvidoria em saúde.....	6
Acesso e qualidade na Atenção Básica: o papel das manifestações de ouvidorias.....	8
Fluxo das manifestações de ouvidorias na saúde do Distrito Federal.....	10
MÉTODO.....	14
Tipo de estudo.....	14
Coleta dos dados.....	15
Análise dos dados.....	15
Categorização das manifestações.....	15
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	17
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
RECOMENDAÇÕES.....	31
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICE.....	35
Apêndice I – Descrição da categorização dos subassuntos referentes ao eixo “Atenção à Saúde”.....	35
Apêndice II – Descrição da categorização dos subassuntos referentes ao eixo “Gestão”.....	37
ANEXO.....	40
Anexo I – Fluxo de atendimento às manifestações dos cidadãos.....	40

INTRODUÇÃO

A saúde pública no Brasil vivenciou um processo de transformação significativa a partir da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), iniciada na década de 1970. Esse movimento teve como base a ideia de democratizar a saúde, entendendo-a como um direito universal. Com a redemocratização do país, a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, reafirmou esse princípio, consolidando a saúde como direito de todos e dever do Estado. A Conferência propôs, ainda, a construção de um Sistema Único de Saúde (SUS) descentralizado e democrático (PAIM, 2008).

No âmbito do SUS, a Atenção Básica (AB) desempenha um papel essencial na operacionalização dos princípios fundamentais do sistema, como a universalidade, integralidade e equidade, além de incorporar a diretriz da participação da comunidade (BRASIL, 2017).

A participação da comunidade, ou participação social, foi institucionalizada pela Lei nº 8.142/1990, que estabeleceu os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde como espaços formais para a participação da comunidade na formulação e implementação das políticas de saúde em todas as esferas governamentais (BRASIL, 1990a). Em 2009, a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS) instituiu a Ouvidoria com um dos seus componentes, para atuar de forma complementar a outras instâncias de participação (BRASIL, 2009).

A Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011) representou um avanço significativo para a transparência e a gestão pública no Brasil. Ela assegura o direito de qualquer cidadão acessar informações públicas de órgãos e entidades governamentais, promovendo o fortalecimento do controle social e da cidadania. A lei facilita o acesso a dados relacionados aos serviços de saúde, gestão de recursos e ações do poder público nesse setor. Esse acesso não apenas contribui para a maior transparência e eficiência das políticas públicas, mas também reforça o papel das ouvidorias, permitindo que a população participe ativamente no acompanhamento e na avaliação dos serviços prestados (BRASIL, 2011).

As ouvidorias são canais democráticos de comunicação estabelecidos para receber manifestações dos cidadãos, como reclamações, denúncias, sugestões,

elogios e solicitações de informações. Elas desempenham um papel crucial no fortalecimento do SUS e na defesa do direito à saúde da população, ao incentivar a participação popular e promover a inclusão do cidadão no controle social. Além disso, as ouvidorias funcionam como ferramentas estratégicas para a promoção da cidadania em saúde, fornecendo informações valiosas que subsidiam as decisões gerenciais e políticas, garantindo maior transparência e qualidade nos serviços prestados à população (BRASIL, 2005; CALIARI; RICARDI; MOREIRA, 2022).

Neste contexto, o objetivo deste artigo é analisar as manifestações recebidas pela Ouvidoria do Distrito Federal, especificamente da Região de Saúde Leste, no ano de 2024, no âmbito da Atenção Básica. A análise dessas manifestações busca compreender como elas podem servir como evidências para orientar o processo de tomada de decisões, contribuindo para a melhoria da gestão e da qualidade dos serviços de saúde ofertados à população.

JUSTIFICATIVA

A Residência Multiprofissional em Atenção Básica do Programa UnB/HUB é estruturada com foco no desenvolvimento de competências ao longo de dois anos (R1 e R2), com elaboração de produtos baseados nessas competências. Com as competências adquiridas, é possível desenvolver produtos que abrangem temas centrais, estabelecidos pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso, como Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde. Esses aspectos são essenciais para aprimorar a qualidade dos serviços oferecidos, sempre com foco na integralidade da atenção.

No primeiro ano (R1), o campo de atuação do sanitarista está vinculado à Diretoria de Atenção Primária à Saúde da Região Leste (DIRAPS/Leste), nas gerências assessoras subordinadas a essa diretoria. Já no segundo ano (R2), a atuação ocorre na Gerência de Serviços de Atenção Primária à Saúde (GSAP), também pertencente à DIRAPS/Leste. Além disso, o programa prevê um estágio eletivo de 30 a 60 dias, que pode ser realizado em uma instituição de interesse do residente, ampliando as oportunidades de aprendizado e contribuição.

No R2, uma das competências a ser desenvolvida é a capacidade de "gerar informações úteis para avaliar o desempenho dos serviços de saúde e o impacto das intervenções na população". Com base nessa competência, foi planejado o desenvolvimento do produto "Diagnóstico de Ouvidorias". Durante a atuação na GSAP, foi realizado um diagnóstico inicial das Unidades Básicas de Saúde (UBS) subordinadas à gerência. No entanto, ao identificar que o número de manifestações registradas nas ouvidorias era consideravelmente baixo, surgiu a necessidade de expandir a análise para toda a Região de Saúde Leste, área de abrangência do programa de residência.

Diante desse cenário, articulei a realização do estágio eletivo na Unidade Setorial de Ouvidorias da Secretaria de Saúde, com o objetivo de ampliar o levantamento de dados e contribuir para a geração de informações estratégicas. Essa iniciativa não apenas fortaleceu o trabalho da ouvidoria, mas também proporcionou subsídios valiosos para o desenvolvimento do meu produto de residência, além de enriquecer a análise e o conhecimento da DIRAPS sobre as demandas e necessidades da população na Região de Saúde Leste.

A motivação central para a realização desse diagnóstico foi a possibilidade de gerar evidências que possam subsidiar tomadas de decisão mais assertivas, impactando positivamente as políticas e práticas de saúde na região. Ao compreender o perfil das manifestações recebidas pelas ouvidorias, é possível identificar pontos de melhoria nos serviços, promover a participação social e fortalecer o controle social no SUS, alinhando-se aos princípios da integralidade e da equidade.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Descrever e analisar as solicitações e críticas dos usuários sobre os serviços de saúde do Distrito Federal (DF), referentes à Atenção Primária à Saúde (APS), da Região de Saúde Leste, de janeiro a dezembro de 2024, por meio das manifestações de ouvidorias, como ferramenta estratégica para promover a melhoria contínua dos serviços ofertados.

Objetivos específicos

- Identificar, descrever e mapear, na perspectiva do usuário, os principais categorias e assuntos das sugestões e queixas registradas nas ouvidorias;
- Categorizar as manifestações de reclamações em assuntos e subassuntos, organizando-as de forma sistemática para facilitar a análise;
- Analisar as sugestões e críticas recebidas, mapeando padrões, tendências e recorrências que indiquem fragilidades e oportunidades de melhoria nos serviços de saúde da APS.

REFERENCIAL TEÓRICO

O Sistema Único de Saúde e a atuação da Ouvidoria em saúde

A Constituição Federal (CF) de 1988 (BRASIL, 1988), conhecida como a "Constituição Cidadã", estabeleceu o Estado Democrático de Direito, com a cidadania como seu principal fundamento. Ela criou as bases para o SUS, que foi posteriormente consolidado pelas Leis 8.080/90 e 8.142/90 (BRASIL, 1990b; 1990a).

A Lei nº 8.080 de 1990, também conhecida como Lei Orgânica da Saúde, define os princípios que orientam as ações e serviços públicos de saúde. Entre esses princípios, destacam-se a universalidade, a integralidade, a equidade, o direito à informação — tanto sobre a saúde do indivíduo assistido quanto sobre os serviços de saúde disponíveis e seu uso pelos usuários —, a participação da comunidade e a descentralização (BRASIL, 1990b).

Esses marcos legais e constitucionais formam pilares fundamentais que consolidam e justificam a criação de ouvidorias, que funcionam como espaços destinados à escuta e ao acolhimento de manifestações dos usuários. Nesse contexto, a Portaria nº 2.416 de novembro de 2014, que estabelece as diretrizes para a organização dos serviços de ouvidoria no SUS, destaca:

Os serviços de ouvidoria do SUS têm como objetivo aprimorar o acesso, pelos cidadãos, às informações sobre o direito à saúde e ao seu exercício e possibilitar a avaliação permanente dos serviços de saúde, com vistas ao aprimoramento da gestão do SUS (BRASIL, 2014).

No contexto do SUS, as ouvidorias desempenham papel imprescindível na promoção da transparência e da participação social, já que permitem que os cidadãos se expressem por meio de reclamações, elogios, sugestões, informações e denúncias, o que favorece a melhoria dos serviços e a gestão pública. Ao colocar os cidadãos como sujeitos de direitos, a ouvidoria reforça a gestão participativa, aproximando a população da administração pública e fomentando uma maior interação entre usuários e serviços de saúde (BRASIL, 2014; GALINDO et al., 2021).

O controle social em saúde envolve a participação da sociedade na criação, implementação e avaliação das políticas públicas de saúde. Essa abordagem

destaca a importância da colaboração entre o Estado e a sociedade civil para assegurar a efetividade e a qualidade dos serviços de saúde. Como um princípio democrático, o controle social busca garantir que a população tenha voz ativa e influência nas decisões relacionadas à saúde, contribuindo para a definição das políticas e práticas adotadas na área (CAROLINO, 2021).

A efetividade do controle social depende da gestão participativa, um processo no qual a sociedade assume a corresponsabilidade pela promoção da saúde e pelo bem-estar da população. O fortalecimento dessa gestão, como parte de uma política pública de um governo democrático, reflete o compromisso em identificar, implementar e reforçar os mecanismos que incentivam a participação ativa da população na gestão do SUS, garantindo que as políticas de saúde atendam efetivamente às necessidades da população (GOMES, et al, 2017).

Acesso e qualidade na Atenção Básica: o papel das manifestações de ouvidorias

O acesso aos serviços de saúde e a qualidade da Atenção Básica são aspectos fundamentais para a promoção da saúde pública. A Atenção Básica, enquanto porta de entrada para o SUS, tem a responsabilidade de ordenar a rede de atenção à saúde, coordenar o cuidado e garantir um atendimento integral e contínuo à população. Isso é previsto pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que reforça a importância da AB como o primeiro nível de cuidado, com alta resolutividade e papel crucial na promoção da saúde e na prevenção de doenças (BRASIL, 2017).

O reconhecimento das potencialidades e a implementação de mecanismos que favoreçam uma gestão mais eficiente do cuidado na AB se configuram como estratégias viáveis e eficazes, que se tornam ainda mais relevantes quando incluem práticas avaliativas a partir da perspectiva dos usuários (PINTO et al., 2015). Esses espaços, onde os usuários assumem um papel central no processo de "fazer saúde", têm se mostrado fundamentais para a melhoria do acesso e da qualidade do atendimento (BOLZAN et al., 2012).

Entretanto, para que a Atenção Básica se torne efetivamente acessível e de qualidade, é necessário um processo contínuo de avaliação e ajustes, considerando as necessidades dos usuários e as dificuldades encontradas. As manifestações de ouvidorias desempenham um papel central nesse processo, funcionando como um canal de comunicação entre a gestão de saúde e a população (ALMEIDA et al., 2015). A ouvidoria, nesse contexto, não apenas registra as queixas e sugestões dos usuários, mas também contribui para a viabilização, análise, implementação e avaliação dos serviços.

A presença de mecanismos que permitam aos usuários expressar suas opiniões sobre a qualidade do atendimento é essencial para a gestão eficiente da Atenção Básica. As ouvidorias servem como uma ferramenta poderosa de participação social, permitindo que a voz dos usuários seja ouvida e considerada na tomada de decisões sobre políticas e práticas de saúde. A participação social é fundamental para a renovação da APS, pois desempenha um papel essencial nas

decisões diárias e no envolvimento dos atores sociais da APS na criação e implementação de políticas de saúde (ARAUJO; ANDRÉ; CRUZ, 2023).

Ao integrar as avaliações feitas pelos usuários às estratégias de gestão e planejamento, a ouvidoria fortalece a qualidade do atendimento, promovendo um ciclo constante de aperfeiçoamento. Dessa forma, o papel da ouvidoria vai além de um simples canal de reclamação, tornando-se uma ferramenta de inclusão social e de transformação da Atenção Básica, com impactos diretos na melhoria do acesso e da qualidade dos serviços de saúde prestados à população.

O uso dessas informações, combinadas com práticas de gestão participativa, pode gerar um sistema de saúde mais justo, acessível e eficiente, em consonância com os princípios do SUS e com as necessidades reais da comunidade (GOMES et al, 2017). Assim, o papel das ouvidorias na Atenção Básica é, sem dúvida, um elemento-chave para a construção de uma saúde pública mais humanizada e de maior qualidade.

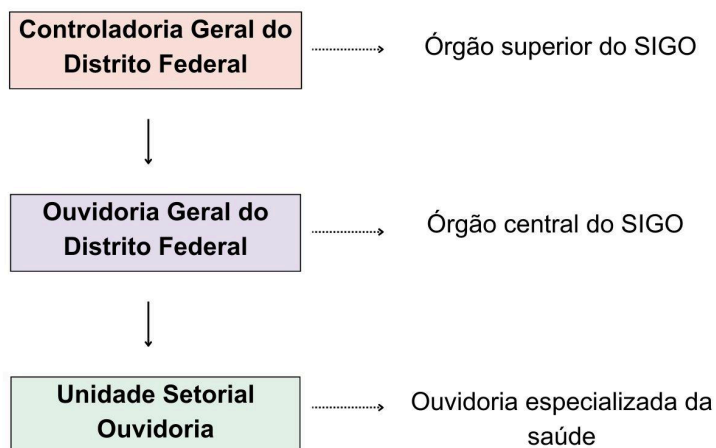
Fluxo das manifestações de ouvidorias na saúde do Distrito Federal

De acordo com um dos princípios constitucionais do SUS, as ouvidorias do setor de saúde são descentralizadas, possibilitando que os cidadãos apresentem suas demandas sobre as ações, serviços e políticas de saúde diretamente à gestão responsável (BRASIL, 2014b).

Conforme estabelecido pela Portaria que estabelece as diretrizes para organização e funcionamento dos serviços de ouvidoria do SUS, “os serviços de ouvidoria do SUS poderão ser estruturados no âmbito de ouvidorias gerais, de acordo com a oportunidade e conveniência dos respectivos entes federativos” (BRASIL, 2014a).

No âmbito da saúde do Distrito Federal, a Unidade Setorial de Ouvidoria da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) é o setor responsável pela coordenação das atividades de ouvidoria. Ela está subordinada à Controladoria Setorial de Saúde (SES/CONT) e segue as orientações técnicas fornecidas pelo Órgão Central – Ouvidoria-Geral do Distrito Federal (OGDF) e pelo Órgão Superior – Controladoria-Geral do Distrito Federal (CGDF) (DISTRITO FEDERAL, 2012), conforme demonstrado na Figura 1. Em relação ao Sistema de Ouvidoria do Sistema Único de Saúde, a base técnica é proveniente da Ouvidoria Geral do SUS, vinculada ao Ministério da Saúde.

Figura 1 – Sistema de Gestão de Ouvidoria do Distrito Federal (SIGO-DF).



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Com o objetivo de promover o exercício da cidadania, foi instituído o Participa DF, uma plataforma eletrônica de participação social, gerido pela CGDF. O Participa DF é de uso obrigatório para o registro e tratamento das manifestações recebidas, por meio da Central telefônica 162, internet ou presencialmente nas unidades (DISTRITO FEDERAL, 2022).

As manifestações de ouvidoria podem ser referentes a reclamação, denúncia, elogio, sugestão e informação, conforme demonstrado na Figura 2.

Figura 2 – Conceito das manifestações de ouvidoria.

RECLAMAÇÃO 	“manifestação de desagrado, uma queixa ou crítica sobre um serviço prestado, ação ou omissão da administração e/ou do servidor público, considerado ineficiente, ineficaz ou não efetivo”
DENÚNCIA 	“comunicação de irregularidades ocorridas no âmbito da administração pública ou apontamento de exercício negligente ou abusivo dos cargos, empregos e funções, como também infrações disciplinares ou prática de atos de corrupção, ou improbidade administrativa, que venham ferir a ética e a legislação”
ELOGIO 	“demonstração de apreço, reconhecimento ou satisfação sobre o serviço recebido ou relativo a pessoas que participaram do serviço/atendimento”
SUGESTÃO 	“manifestação que apresenta uma ideia ou proposta para o aprimoramento dos serviços realizados pela administração pública distrital, ainda que associada a uma reclamação específica”
INFORMAÇÃO 	“manifestação em que o cidadão requer informações de caráter geral sobre serviços e procedimentos da administração pública, tais como horários de funcionamento, números de telefone, endereços, dentre outras”

Fonte: Elaborado pelo autor (2025), baseado em DISTRITO FEDERAL (2015).

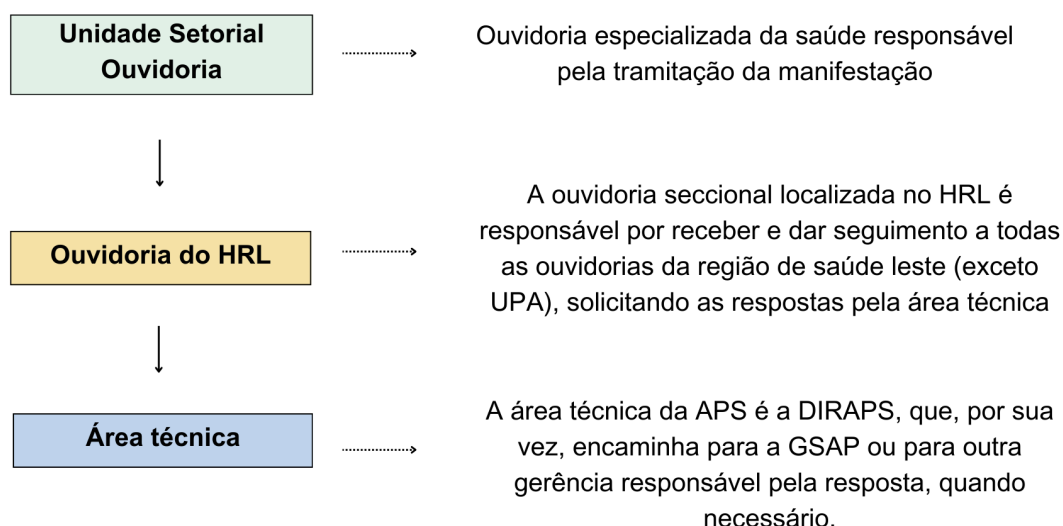
Após o recebimento de uma manifestação do cidadão por meio do Participa DF, exceto nas situações de “denúncia”, que segue um fluxo diferenciado, a Unidade Setorial de Ouvidoria realiza a análise da manifestação, verificando a viabilidade de continuidade do processo na SES/DF, e realiza a triagem. Isso inclui identificar a unidade seccional de destino e encaminhar a manifestação para a unidade apropriada.

Ao receber a manifestação, a unidade seccional realiza uma análise para confirmar se foi corretamente enviada e verifica se há motivos para invalidá-la, como conteúdo discriminatório, ofensivo ou o uso de linguagem inadequada, entre outros critérios. Também verifica se os dados estão completos e identifica a área técnica responsável. Caso as informações estejam incompletas, a unidade seccional deve solicitar dados adicionais ao cidadão, com um prazo de 5 dias. Após a complementação, o fluxo continua e uma resposta preliminar é enviada ao cidadão, informando que a resposta definitiva será fornecida em até 10 dias, além de solicitar à área técnica a elaboração da resposta final.

A área técnica tem um prazo de 5 dias úteis para elaborar a resposta à manifestação. Após esse período, a unidade seccional verifica a adequação da resposta e envia a resposta definitiva ao cidadão.

Se for necessário fornecer uma resposta complementar, ou seja, quando a resposta definitiva não for suficiente, a unidade seccional deve solicitar mais informações à área técnica. Após o envio da resposta complementar, esta deve ser encaminhada ao cidadão e a manifestação será encerrada. No caso específico da Região de Saúde Leste, o fluxo se dá conforme ilustrado na Figura 3.

Figura 3 – Fluxo de tramitação das manifestações de ouvidoria da Atenção Primária da Região de Saúde Leste.



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa-quantitativa do tipo exploratória e descritiva. A abordagem quantitativa tem como campo de prática e objetivo principal trazer à luz dados, indicadores e tendências que podem ser observados e mensurados. Já a abordagem qualitativa é mais adequada para explorar a complexidade de fenômenos, fatos e processos particulares, focando em contextos específicos e grupos delimitados, sejam eles pequenos ou de extensão moderada (MINAYO, 1993).

Ambas as abordagens, quando combinadas, oferecem uma visão mais completa e multidimensional dos fenômenos estudados, permitindo que o pesquisador não apenas quantifique tendências, mas também compreenda as razões e contextos que as explicam (MINAYO, 1993).

A pesquisa exploratória “tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito”, enquanto a pesquisa descritiva visa “descrever as características de determinada população ou fenômeno e estabelecer relações entre as variáveis de interesse” (GIL, 2002).

O acesso ao banco de dados do Participa DF foi facilitado pelos profissionais responsáveis durante o período de estágio eletivo do programa de residência. A análise desses dados foi realizada como parte das atividades do estágio em serviço, mas é importante destacar que as informações utilizadas nesta pesquisa não incluem dados pessoais ou sensíveis que permitam a identificação dos cidadãos ou profissionais envolvidos nas manifestações. Por se tratar de uma fonte secundária de dados de caráter público, a pesquisa não exigiu avaliação por um comitê de ética. No entanto, todos os cuidados éticos foram rigorosamente observados, assegurando o anonimato e o sigilo de quaisquer informações que pudessem, direta ou indiretamente, identificar os manifestantes.

Coleta dos dados

Para esta pesquisa, os dados foram filtrados com base nas manifestações tramitadas para o Hospital da Região Leste, unidade seccional de ouvidoria responsável pelas ouvidorias da Região de Saúde Leste, no período de janeiro a dezembro de 2024. Foram selecionados todos os tipos de manifestação relacionadas ao tema "Atendimento em Unidade Básica de Saúde".

Análise dos dados

Após a extração dos dados, as informações foram analisadas utilizando uma planilha Excel, com especial atenção para a exclusão de informações relacionadas a dados pessoais e sensíveis, garantindo a confidencialidade das informações. A análise envolveu a identificação das unidades responsáveis por cada manifestação, o mês em que ocorreram, o assunto e os subassuntos mencionados. Embora algumas manifestações tivessem múltiplos assuntos registrados, foi feito um esforço para identificar o assunto principal, de forma a evitar que o número total de reclamações fosse maior que o número de manifestações. Foram consideradas as manifestações das UBS da Região de Saúde Leste, que inclui as Regiões Administrativas (RAs) do Paranoá, Itapoã, São Sebastião e Jardim Botânico.

Posteriormente, foi utilizado o programa EpiInfo para realizar a análise e a visualização da frequência das manifestações. Esse software permitiu a organização dos dados e a geração de gráficos e tabelas, facilitando a interpretação dos resultados e a identificação de padrões nas manifestações relacionadas ao atendimento nas UBS. Também foi utilizado o Canva para criação de figuras e fluxogramas utilizados.

Categorização das manifestações

A categorização é o processo no qual as manifestações são organizadas de acordo com seu assunto e subassuntos. No entanto, ao considerarmos o SUS e a APS, o volume e a complexidade dos assuntos representam um desafio. Atualmente, a categorização dessas manifestações exige um trabalho manual e complexo. No entanto, esses dados desempenham um papel crucial na melhoria da

gestão, fornecendo informações essenciais que podem orientar a tomada de decisões e identificar áreas que necessitam de maior atenção.

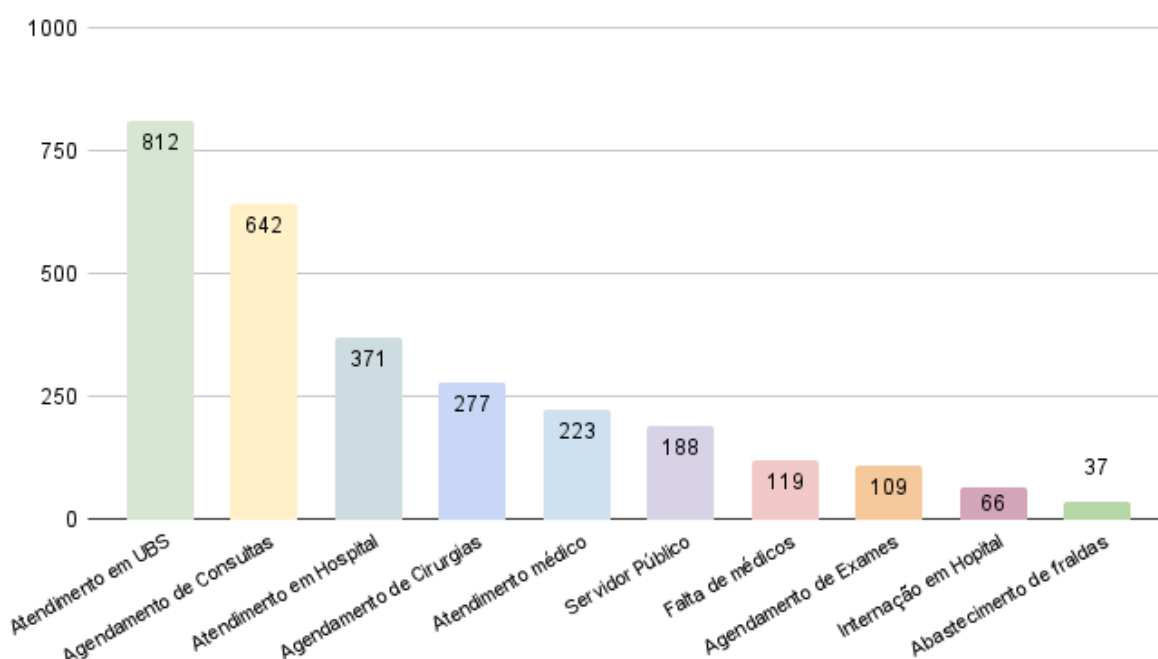
A definição dos assuntos e subassuntos foi realizada com base na relação de subassuntos previamente estabelecida internamente pela Unidade Setorial de Ouvidorias, sendo complementada e aprimorada a partir do Manual de Tipificação do SUS (BRASIL, 2021) e da experiência prática vivenciada durante a residência na área da atenção básica. Esse processo contou com a contribuição da percepção adquirida no serviço, garantindo a adequação dos critérios às especificidades da prática e da gestão local.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que tange às manifestações registradas no banco de dados do Participa DF, esse canal possibilita a classificação das manifestações em seis categorias distintas: informações, sugestões, reclamações, elogios, denúncias e solicitações. Durante o ano de 2024, entre janeiro e dezembro, foram registradas um total de 3.245 manifestações direcionadas à ouvidoria seccional do HRL.

O tema "atendimento em Unidade Básica de Saúde" representou 25% do total de manifestações, tornando-se o assunto de maior demanda pelos usuários. Vale destacar que os temas relacionados à APS também estão dispersos em outras categorias, como "agendamento de consultas", "atendimento médico" e "servidor público". Dessa forma, as manifestações analisadas relacionadas à APS representam uma amostra de um universo mais amplo de questões.

Gráfico 1 – Distribuição das manifestações registradas na ouvidoria seccional do Hospital da Região Leste em 2024.



Fonte:Elaborado pelo autor (2025), a partir de dados extraídos do Painel ouv.df.

Do total de manifestações, 812 estavam relacionadas especificamente ao tema "atendimento em Unidade Básica de Saúde", sendo 734 (90,4%) reclamações, 64 (7,9%) elogios e 14 (1,7%) solicitações. Esses números expressam a significância da APS nos serviços à saúde para a população (ALMEIDA et al., 2015).

Para a análise de reclamações, foi considerado o número total de 736 manifestações, uma vez que duas delas envolviam questões relacionadas a duas unidades diferentes, e foram, portanto, distribuídas entre elas.

Considerando que as reclamações representam a maior parte das manifestações, elas se tornaram o foco principal deste estudo e serão analisadas a seguir.

Durante a análise, decidiu-se trabalhar as manifestações por RA, a fim de não identificar diretamente as unidades envolvidas. A maioria das reclamações foi direcionada às UBS de São Sebastião, com 223 (30,3%), seguida pela UBS do Jardim Botânico, com 128 (17,4%). Além disso, a categoria "Não informado" apresenta uma frequência significativa, com 120 (16,3%) das manifestações. Também foram registradas manifestações de outros níveis de atenção à saúde (8; 1,1%), categorizadas erroneamente como atendimento em UBS.

Tabela 1 – Distribuição das manifestações da Atenção Primária à Saúde da Região de Saúde

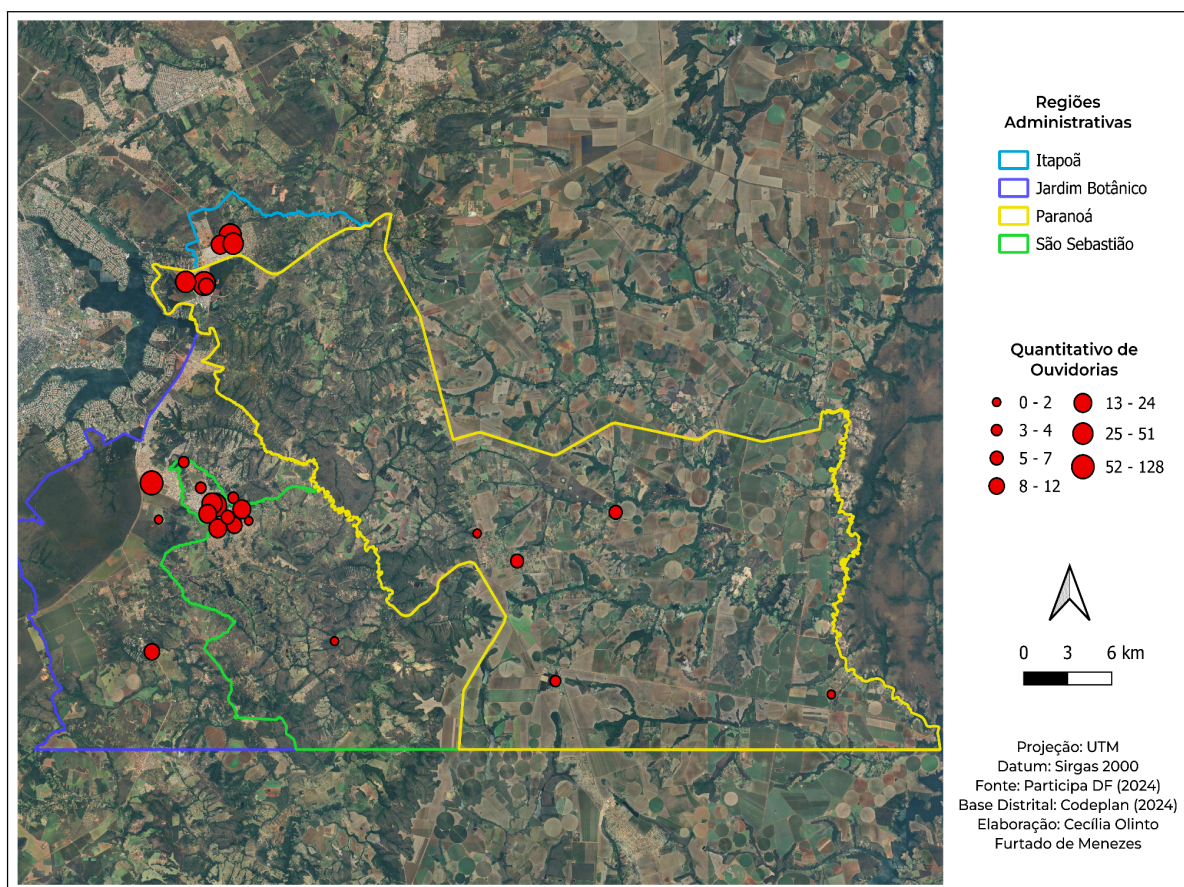
Leste, estratificado por Região Administrativa, em 2024.		
Região Administrativa	n	%
Paranoá	135	18,3
Itapoã	117	15,9
São Sebastião	223	30,3
Jardim Botânico	128	17,4
Não informado	120	16,3
Outro nível de atenção	8	1,1
Outra RA	5	0,7
Total	736	100

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

A categoria "Não informado", que representa uma parte considerável das manifestações, revela que muitos relatos não foram suficientemente detalhados para identificar as unidades específicas. Essa falta de especificidade pode dificultar a ação direcionada para solucionar problemas nas unidades de saúde e apontar áreas exatas que precisam de melhorias. A decisão de não investigar mais a fundo essas manifestações, respeitando o limite do registro do manifestante, foi tomada para evitar qualquer viés que pudesse comprometer a integridade dos resultados da análise. No entanto, isso também levanta a questão de como melhorar a coleta de dados e os processos de registro de manifestações para garantir que informações mais precisas sejam obtidas e, assim, direcionar ações corretivas de maneira mais eficaz.

Para garantir uma análise mais precisa das manifestações da APS Leste, optou-se por excluir as manifestações categorizadas como "Não Informado", "Outro nível de atenção à saúde" e de "outra RA". As UBS podem ser identificadas geograficamente no mapa, conforme volume de manifestação (Figura 4).

Figura 4 – Mapa da frequência das manifestações nas Unidades Básicas de Saúde da Região de Saúde Leste, conforme o volume registrado na ouvidoria em 2024.



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Em São Sebastião, apesar de ser a região com o maior número de manifestações, também é a que possui o maior número de UBS (14, incluindo a UBS Prisional). Já o Itapoã conta com 3 UBS, e o Paranoá com 8 UBS. Embora o Jardim Botânico tenha, geograficamente, 3 UBS, duas delas são vinculadas, na análise, a São Sebastião devido a uma disposição interna.

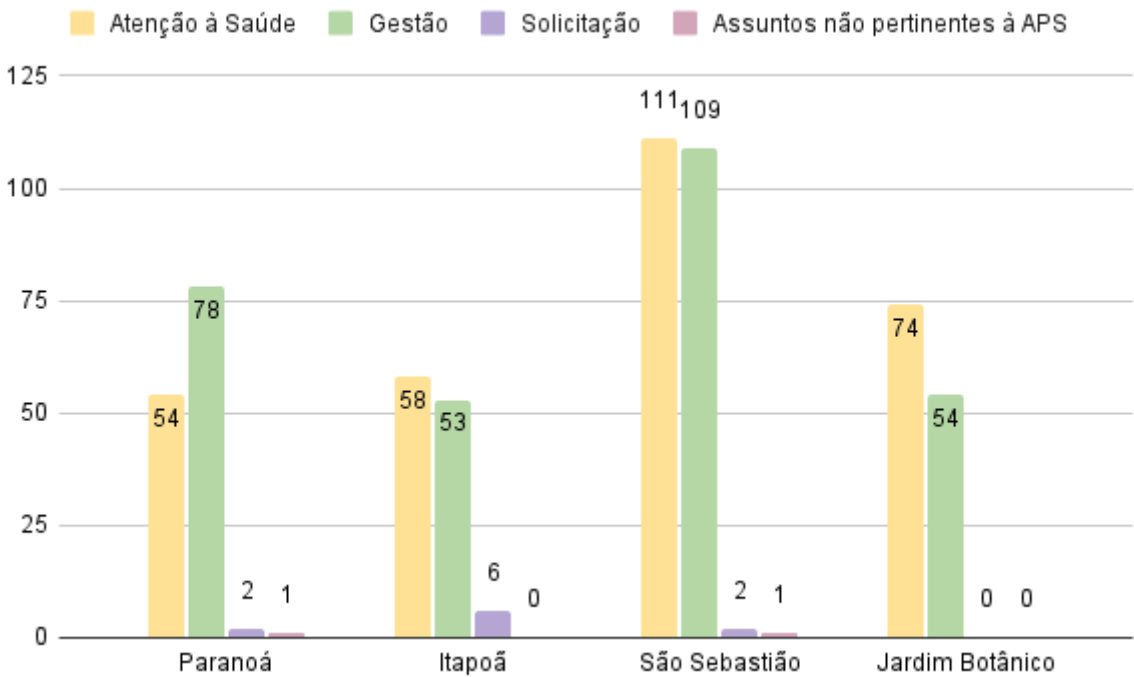
Sabe-se que as UBS tipo 2, que comportam mais de três equipes de Saúde da Família (eSF) e possuem maior capacidade instalada, tendem a atender a um maior número de usuários, o que, por consequência, gera uma demanda mais elevada em comparação com as UBS tipo 1, que abrigam de uma a três eSF (DISTRITO FEDERAL, 2017). Nesse contexto, a UBS tipo 2 do Jardim Botânico é a unidade com o maior número de reclamações (128), seguida pela UBS tipo 2 de São Sebastião, com 94 reclamações. No Paranoá e no Itapoã, existem duas UBS tipo 2

em cada região, sendo que no Paranoá as reclamações somam 62 e 45, e no Itapoã, 64 e 35.

Para as reclamações das unidades identificadas (603), estas foram, então, categorizadas em grandes eixos: "atenção à saúde", "gestão", "solicitação" e "assuntos não pertinentes à APS". Para a análise detalhada desses temas, utilizou-se a categorização criada para cumprir o objetivo do estudo.

O eixo "atenção à saúde" corresponde a 297 manifestações (49,3%), enquanto o eixo "gestão" abrange 294 manifestações (48,8%). Já os eixos "solicitação" (10 manifestações) e "assuntos não pertinentes à APS" (2 manifestações) somam juntos 2% das manifestações. Ao estratificar por RA, observa-se que, exceto no Paranoá, onde o maior número de reclamações está relacionado ao eixo de gestão, todas as outras RAs apresentam a maioria das reclamações voltadas para o eixo de atenção à saúde, conforme mostrado no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Distribuição das manifestações de reclamações, categorizadas por eixos, estratificadas por Região Administrativa da Região de Saúde Leste em 2024.



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

O eixo "atenção à saúde" abrange questões relacionadas à assistência direta ao usuário, incluindo acesso aos serviços, atendimentos e procedimentos ofertados. No que diz respeito às manifestações relacionadas ao eixo Atenção à Saúde, a maioria das ouvidorias se concentraram no assunto Atendimento (eSF e e-Multi), com 179 registros (60,3%). Em seguida, destacam-se as manifestações sobre Procedimentos, com 91 registros (30,6%), Assistência odontológica (19 registros, 6,4%) e Assistência farmacêutica (8 registros, 2,7%). Estes registros se desdobraram em subassuntos, conforme demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2 – Categorização do Eixo “Atenção à Saúde” com desdobramento em Assunto e

Subassunto.		
Atenção à Saúde - Assunto e subassunto	n	%
Assistência Farmacêutica		
Acesso e dispensa de medicamentos na farmácia	8	2,7
Assistência Odontológica		
Marcação de consulta ou demanda espontânea com dentista	19	6,4
Atendimento (eSF e e-Multi)		
Marcação de consulta com profissional de nível superior, exceto médico e enfermeiro	1	0,3
Negativa de acolhimento para usuários fora da área de abrangência da UBS	29	9,8
Acolhimento de demanda espontânea	44	14,8
Marcação de consulta com médico	93	31,3
Marcação de consulta com enfermeiro	6	2,0
Atendimento domiciliar por profissionais de nível superior	1	0,3
Acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	5	1,7
Procedimentos ofertados pela UBS		
Acesso à vacinação	36	12,1
Realização de testes diagnósticos	9	3,0
Marcação e realização de exames na UBS	11	3,7

Continuação da Tabela 1

Renovação de receita médica	31	10,4
Troca de curativo	4	1,3
Total	297	100

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Em **negrito** estão os assuntos; em fonte normal, os subassuntos correspondentes.

Com base nos 297 registros analisados, é possível identificar os principais pontos de atenção e insatisfação dos usuários em relação aos serviços ofertados. O subassunto mais frequente foi a marcação de consultas com médicos, representando 31,3% das manifestações. Esse dado reflete a alta demanda por atendimento médico e possíveis dificuldades no acesso a esse serviço, como longos tempos de espera para marcação ou falta de profissionais. Em contraste, a marcação de consultas com enfermeiros teve baixa representatividade (2,0%), sugerindo que os usuários priorizam o atendimento médico ou desconhecem a efetividade do atendimento por essa categoria profissional. A marcação de consultas com outros profissionais de nível superior (exceto médicos e enfermeiros) teve quase nenhuma representatividade (0,3%). Esses dados destacam a importância central do médico na perspectiva do usuário, já que, na ausência desse profissional, eles não identificam outros membros da equipe para suprir suas necessidades de atendimento, como mostrado em estudo anterior (MISHIMA, et al., 2010). Assim, percebe-se que a assistência buscada pelos usuários ainda está fortemente orientada pelo modelo biomédico (GOMIDE, et al., 2018).

Outro ponto crítico foi o acolhimento de demanda espontânea, que representou 14,8% das manifestações. Esse dado evidencia a importância desse serviço para os usuários enquanto primeiro nível de atenção e porta de entrada para o sistema de saúde, mas também aponta possíveis barreiras de acesso, podendo ser devido a sobrecarga do serviço ou organização interna. Além disso, a negativa de acolhimento para usuários fora da área de abrangência da UBS (9,8%) indica a necessidade de uma APS com 100% de cobertura na região, com UBSs resolutivas e sem barreiras geográficas. No Distrito Federal, a cobertura da APS alcança apenas 77,1% da área, conforme dados do SISAB (2024), além do distanciamento geográfico entre o território e as unidades de saúde dessa região, que corrobora a constatação de que muitos usuários precisam recorrer a outras UBSs para atendimento e, frequentemente, enfrentam negativas de acolhimento (Figura 4).

Esses pontos discutidos estão em consonância com o que Starfield (2004) define como "acesso" e "acessibilidade". A acessibilidade garante que as pessoas possam chegar aos serviços, enquanto o acesso permite o uso adequado e oportuno desses serviços, visando os melhores resultados possíveis. Assim, o acesso é entendido como a experiência do usuário ao utilizar o serviço de saúde. De acordo com Franco et al. (1999), o acolhimento propõe uma mudança na organização e funcionamento dos serviços de saúde, fundamentando-se em três princípios: atender todas as pessoas que buscam os serviços, garantindo acesso universal; reorganizar o processo de trabalho, transferindo o foco central do médico para uma equipe multiprofissional; e qualificar a relação entre trabalhadores e usuários, com base em princípios humanitários de solidariedade e cidadania.

Na Assistência Farmacêutica, o subassunto acesso e dispensa de medicamentos na farmácia teve baixa representatividade (2,7%), sugerindo que o acesso está funcionando de forma satisfatória ou que os usuários não o veem como um problema prioritário. No entanto, é importante considerar que a Política Nacional de Medicamentos (Brasil, 1998) enfatiza a necessidade de garantir o acesso contínuo e equitativo a medicamentos, o que pode exigir monitoramento constante para evitar falhas futuras. Já a Assistência Odontológica representou 6,4% das manifestações, esse dado revela uma demanda significativa por serviços odontológicos, mas também possíveis dificuldades, como falta de vagas ou profissionais, já que o acesso aos serviços de saúde bucal é o principal fator que influencia o grau de satisfação dos usuários (OLIVEIRA, et al., 2022) .

Em relação aos procedimentos ofertados pela UBS, o acesso à vacinação foi o subassunto mais frequente (12,1%), refletindo a importância desse serviço para a população. Conforme o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação (BRASIL, 2014c), a vacinação é uma das estratégias mais eficazes para a prevenção de doenças e deve ser priorizada na organização dos serviços de saúde. A renovação de receita médica também teve destaque (10,4%), indicando que os usuários dependem desse serviço para continuidade do tratamento e enfrentam dificuldades. Outros procedimentos, como realização de testes diagnósticos (3,0%) e troca de curativos (1,3%), tiveram baixa representatividade, o que pode sugerir que são menos problemáticos ou menos demandados.

O eixo "Gestão" refere-se à organização e administração dos serviços de saúde, abrangendo aspectos como recursos humanos, materiais e a infraestrutura das unidades. Nessa categoria, a maioria das demandas está relacionada ao assunto Recursos Humanos, que representa 44,9% das manifestações. Em seguida, aparecem Estabelecimento de Saúde, com 24,1%, e Cadastro, com 14,3%, conforme demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3 – Categorização do Eixo “Gestão” com desdobramento em Assunto e Subassunto.

Gestão - Assunto e subassunto	n	%
Recursos humanos		
Insatisfação com o tratamento prestado por servidor	54	18,4
Falta de profissionais na UBS	69	23,5
Permanência de profissionais durante o expediente	1	0,3
Insatisfação com a conduta assistencial do profissional	8	2,7
Recursos materiais		
Falta de insumos para atendimento ou procedimento	5	1,7
Falta de medicamentos e/ou insumos na farmácia para dispensação	3	1,0
Falta de equipamentos ou equipamentos quebrados	2	0,7
Desatualização do estoque de medicamentos para dispensação	1	0,3
Estabelecimento de saúde		
Estrutura física da UBS	10	3,4
Horário de funcionamento	10	3,4
Interrupção dos serviços	4	1,4
Farmácia fechada ou inoperante	21	7,1
Organização interna da UBS	14	4,8
Falta de acessibilidade na UBS	1	0,3
Sistema inoperante ou falta de internet	2	0,7
Tempo de espera na UBS	9	3,1
Cadastro		
Atualização ou criação de cadastro	23	7,8
Visita domiciliar realizada pelo ACS	19	6,5
Comunicação		

Continuação da Tabela 3		
Desmarcação de consulta sem aviso prévio	14	4,8
Comunicação entre equipe e usuário	5	1,7
Obtenção de informações	5	1,7
Informações divergentes fornecidas ao público	1	0,3
Sistema de Regulação		
Solicitação inserida de forma inadequada ou incompleta	7	2,4
Dificuldade para inserção no sistema de regulação	3	1,0
Solicitação cancelada	1	0,3
Acesso à chave da consulta	2	0,7
Total	294	100

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Em **negrito** estão os assuntos; em fonte normal, os subassuntos correspondentes.

O item com maior frequência de insatisfação foi a "Falta de profissionais na UBS", representando 23,5% das manifestações. Este resultado reflete uma preocupação recorrente nas políticas de saúde, onde a escassez de profissionais é frequentemente apontada como uma barreira ao acesso adequado e oportuno aos serviços de saúde. Sabe-se que os sistemas de saúde demandam, entre outros componentes, uma força de trabalho adequada, que se configura como um pilar essencial para reduzir as barreiras no acesso da população à rede de atenção à saúde (OLIVEIRA et al., 2017). Isso assegura condições fundamentais para alcançar avanços na saúde e melhorar os níveis de cobertura dos serviços para a população (PIERANTONI, 2001). A insatisfação com o "tratamento prestado por servidor" (18,4%) também reflete a insatisfação com a qualidade do atendimento, que pode ser consequência da sobrecarga de trabalho ou da falta de capacitação adequada para oferecer um acolhimento humanizado e respeitoso. Esse tipo de insatisfação está relacionado ao fato de o usuário se sentir desrespeitado e desamparado no atendimento que lhe é oferecido (BARROS, 2019).

A "Estrutura física da UBS" e o "Horário de funcionamento" foram citados por 3,4% dos usuários cada, enquanto a "Farmácia fechada ou inoperante" foi mencionada por 7,1%. Estes pontos refletem problemas organizacionais que afetam diretamente a experiência do usuário no atendimento. A infraestrutura inadequada e

os horários limitados são frequentemente mencionados como desafios em vários estudos sobre a APS (ALMEIDA; PEREIRA, 2020; SCHERER et al., 2024).

A atualização ou criação de cadastro foi mencionada por 7,8% dos usuários, enquanto a visita domiciliar realizada pelo ACS correspondeu a 6,5%, indicando que a gestão deste trabalho pelos agentes comunitários de saúde ainda precisa ser aprimorada, o que pode afetar diretamente o fluxo de atendimento e a continuidade do cuidado. A "Desmarcação de consulta sem aviso prévio" (4,8%) é um aspecto relacionado à comunicação, que, quando falha, gera frustração e aumenta a insatisfação do usuário, conforme discutido por Araujo et al. (2016), que ressaltam que a comunicação eficaz é essencial para o bom funcionamento dos serviços de saúde.

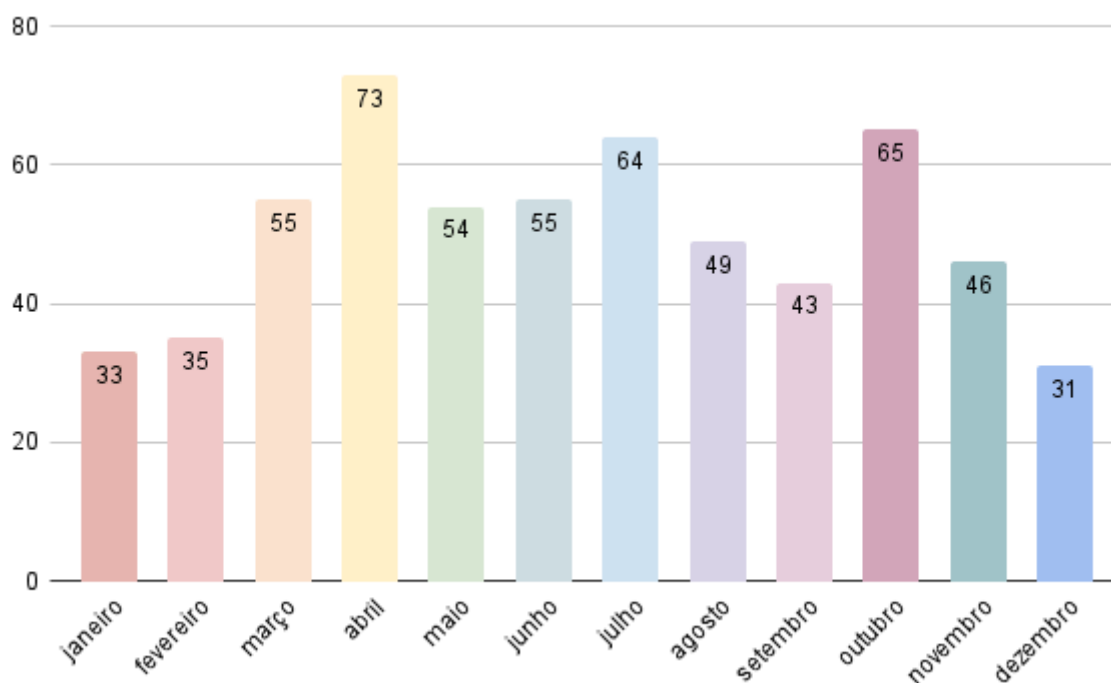
Em relação às solicitações – categorizadas de forma equivocada como reclamações –, a maioria estava relacionada ao acesso à informação, com 6 registros. Desses, 4 referiam-se à busca por informações sobre a UBS de referência do usuário, enquanto 4 eram solicitações diretas, incluindo pedidos para a criação de novas UBS. Indicando, novamente, a necessidade de uma APS com maior cobertura na região.

Quanto aos assuntos não pertinentes à APS, estavam relacionados à falta de profissionais especialistas nas UBS. Esse dado reflete uma expectativa dos usuários em relação à oferta de serviços especializados na atenção primária, o que não faz parte das atribuições desse nível de atenção. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) no DF tem enfrentado diversas barreiras em seu processo de consolidação. Esses desafios incluem fatores históricos e a preferência por um modelo assistencial baseado em especialidades na APS. Esses obstáculos tornam a implementação do modelo mais lenta, especialmente no que diz respeito à compreensão de seu funcionamento e benefícios tanto pelos profissionais quanto, principalmente, pelos usuários do sistema (BRASIL, 2017; SANTOS, et al., 2024).

Esse cenário sugere a necessidade de melhorar a comunicação com os usuários sobre o papel e as competências da APS, além de fortalecer a integração entre a atenção primária e os serviços especializados.

A análise dos dados por mês mostra que o número de reclamações varia ao longo do ano. Abril é o mês com maior pico, registrando 12,1% das reclamações. É seguido por outubro, com 10,8%. Janeiro e dezembro, registrando 5,5% e 5,1% das reclamações respectivamente, refletem os menores volumes de reclamações, implicando em um declínio no volume de registros durante esses meses. Março e junho têm uma distribuição semelhante, com 9,1% das reclamações cada. Essa distribuição marca a variação sazonal na demanda de insatisfação do usuário, com picos nos meses intermediários e quedas no início e no final do ano.

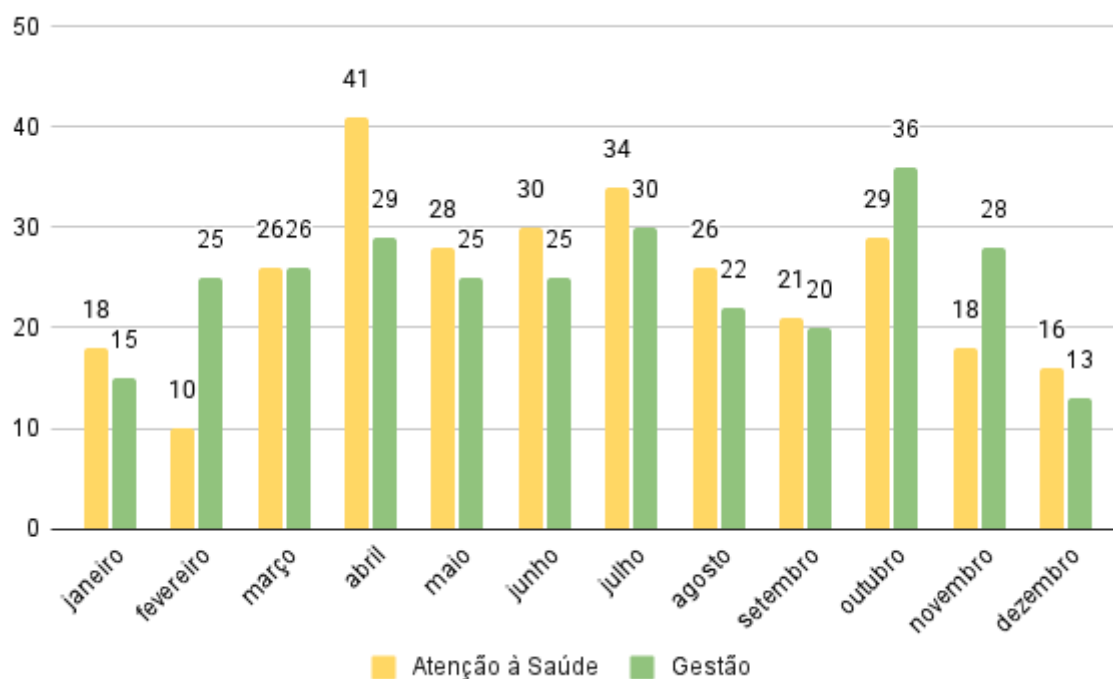
Gráfico 3 – Distribuição mensal das manifestações de reclamação da Atenção Primária da Região de Saúde Leste em 2024.



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Sobre os eixos “Gestão” e “Atenção à Saúde”, ambas as categorias tiveram um volume similar de manifestações ao longo do ano, com uma ligeira predominância de reclamações relacionadas à Atenção à Saúde.

Gráfico 4 – Distribuição mensal das manifestações de reclamação nos eixos "Atenção à Saúde" e "Gestão" da Atenção Primária da Região de Saúde Leste em 2024.



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Os picos ocorreram em meses diferentes: Atenção à Saúde em abril (41) e Gestão em outubro (36), o que sugere que os problemas em cada área podem estar relacionados a fatores específicos desses períodos. Em alguns meses, como março e maio, ambas as categorias tiveram números semelhantes, o que indica possíveis problemas comuns à saúde e à gestão. A análise, portanto, sugere que podem estar ligados a fatores sazonais, seja demandas únicas ou falhas operacionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Atenção Primária à Saúde enquanto primeiro nível de atenção, deve oferecer atendimento integral, acessível e com cuidado centrado no indivíduo. Neste cenário, os achados destacam a importância da ouvidoria na detecção de oportunidades e fragilidades para aprimorar a APS da Região Leste do Distrito Federal.

A alta demanda de manifestações de reclamações relacionadas ao acesso aos serviços de saúde e à escassez de profissionais evidencia a necessidade de intervenções que melhorem as estratégias de acolhimento e otimizem a gestão dos recursos humanos disponíveis. Ademais, é fundamental implementar ações que fortaleçam a comunicação entre as equipes de Saúde da Família e os usuários, fortalecendo o vínculo e garantindo uma escuta mais atenta e qualificada. Também é fundamental diminuir as barreiras de acesso. Com cadastros atualizados e visitas domiciliares realizadas em tempo oportuno, a interação dos usuários com a APS se torna mais eficiente e menos burocrática.

Por fim, é necessário que os gestores da APS considerem a ouvidoria um instrumento não somente de recepção de queixas. Ela deve ser encarada como parte da estrutura de planejamento, para promover intervenções, ações e serviços de fato condizentes com as necessidades da população adstrita. Convertendo as demandas dos usuários em dados, a ouvidoria se consolida como ferramenta que possibilita a construção de uma APS mais humanizada e resolutiva.

Espera-se que este estudo contribua para a formulação de estratégias mais eficazes na APS da Região Leste do DF, promovendo uma gestão mais transparente, acessível e orientada pelas reais necessidades da população.

RECOMENDAÇÕES

Recomenda-se a implementação de indicadores específicos que possibilitem o monitoramento da resolutividade das queixas e sugestões registradas, permitindo avaliar a efetividade das respostas e ações tomadas pelas unidades de saúde.

Além disso, considerando a escassez de relatórios de ouvidorias, é fundamental realizar uma análise mais detalhada das manifestações recebidas pela área técnica da Atenção Primária à Saúde. Isso permitirá um aprimoramento contínuo nas análises das manifestações, especialmente aquelas classificadas como reclamações, facilitando a identificação de pontos críticos e áreas que necessitam de melhorias. Essa análise deve subsidiar a tomada de decisões estratégicas, visando à resolução dos principais gargalos e à melhoria dos serviços. Sugere-se utilizar da força de trabalho altamente qualificada dos residentes atuantes na região de saúde, enquanto uma oportunidade de inovação nessa área.

Outra recomendação importante é integrar as ouvidorias e as pesquisas de satisfação com os usuários no planejamento estratégico da DIRAPS e das GSAPS. Deve-se garantir que todas as manifestações sejam tratadas com prioridade, buscando não apenas identificar as queixas, mas também fornecer respostas individualizadas que atendam diretamente aos problemas apresentados pelos usuários. As respostas ao cidadão devem ser pautadas sempre em resolutividade e na busca da otimização de um serviço continuamente melhor.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S.L.et al. Atenção Básica e Ouvidoria: Um perfil da Interação População e Gestão. *Id on Line Revista de Psicologia*, Julho de 2015, vol.9, n.27,p. 52-63. APS em Revista Vol. 2, n. 3, p. 240-244, 2015.
- ALMEIDA, E. R.; PEREIRA, F. W. A. Ampliação e flexibilização de horários na APS: análise das experiências do Prêmio APS Forte. 2020.
- ARAUJO, M.G.M.C.; ANDRÉ, A. N.; CRUZ, P.J.S.C. Potencialidades da participação social no âmbito da Atenção Primária à Saúde: uma revisão sistemática qualitativa. *Rev. Ed. Popular, Uberlândia*, v. 22, n. 2, p. 277-301, maio-ago. 2023.
- ARAUJO, A.C.A et al. Comunicação eficaz entre enfermeiros e pacientes: melhores práticas para melhorar a comunicação e promover a segurança do paciente. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. São Paulo, v. 10, n. 11, nov. 2024.
- BARROS, A. S. A. Humanização na atenção básica: percepção de usuários, profissionais e gestores. 2019. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade do Sagrado Coração, Bauru, 2019.
- BOLZAN, L. C.; BRANDÃO, L. C.; GUIMARÃES, L. A.; ANDRADE, V. N. Ouvidoria ativa: a inovação das pesquisas de satisfação na Ouvidoria-Geral do SUS. In: Congresso Consad de Gestão Pública (5: Brasília: 2012) [Anais.] Brasília, 2012.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988.
- BRASIL. Lei n.º 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde. 1990a.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990b.
- BRASIL. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Medicamentos.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - ParticipaSUS. 2ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.
- BRASIL. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2011.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.416, de 7 de novembro de 2014. Estabelece diretrizes para a organização e funcionamento dos serviços de ouvidoria

do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas atribuições. Brasília: Ministério da Saúde; 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. Manual das Ouvidorias do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014b.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014c.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretoria de Integridade. Ouvidoria-Geral do SUS. Manual de tipificação. Ministério da Saúde, Diretoria de Integridade, Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

CALIARI, R. V.; RICARDI, L. M.; MOREIRA, M. R. Análise das manifestações à Ouvidoria-Geral do SUS, no período de 2014 a 2018: evidências para a tomada de decisões. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 1, p. 205–218, 2022.

CAROLINO, T. T. A Ouvidoria do SUS do Rio Grande Do Sul como Instrumento de Planejamento em Saúde. Porto Alegre: UFCSPA, 2021.

DISTRITO FEDERAL. Lei nº 4.896, de 31 de julho de 2012. Dispõe sobre o Sistema de Gestão de Ouvidoria do Distrito Federal – SIGO/DF.

DISTRITO FEDERAL. Decreto nº 36.462, de 23 de abril de 2015. Regulamenta a Lei nº 4.896, de 31 de julho de 2012, que dispõe sobre o Sistema de Gestão de Ouvidoria do Distrito Federal – SIGO/DF.

DISTRITO FEDERAL. Portaria nº 77, de 14 de fevereiro de 2017. Estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal.

DISTRITO FEDERAL. Decreto nº 43.992, de 07 de dezembro de 2022. Institui o Participa DF, plataforma integrada de participação social do Poder Executivo Distrital.

FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública* 1999.

GALINDO, F. S. A.; SANTOS, E. O.; LOURENÇO, M. N.; SAMPAIO, J. F. A ampliação dos espaços de participação social no Sistema Único de Saúde através das ouvidorias. *Revista Portal: Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 6, n. único, p. e02106026, 2021.

GIL, A. C.. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed, São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, A. C. DE S. et al. O papel das ouvidorias e dos conselhos de saúde no sus: uma revisão integrativa de literatura. *Gestão e Saúde*, v. 08, p. 140–161, 11 dez. 2017.

GOMIDE, M. F. S., et al. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 22(65), 387–398. 2018.

MINAYO, M. C. S. & SANCHES, O. Quantitative and Qualitative Methods: Opposition or Complementarity? *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 9 (3): 239-262, jul/sep, 1993.

MISHIMA, S. M et al. A assistência na saúde da família sob a perspectiva dos usuários. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010; 18(3):436-43.

OLIVEIRA, A. P. C. et al. Desafios para assegurar a disponibilidade e acessibilidade à assistência médica no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2017, v. 22, n. 4

OLIVEIRA, M. T. P. de., et al. Os desafios e as potencialidades da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma análise dos processos de trabalho. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 32(1), e320106, 2022.

PAIM, J. S. Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária brasileira. *Saúde em Debate*, v. 33, n. 81, p. 27–37, 2009.

PIERANTONI, C. R.. As reformas do Estado, da saúde e recursos humanos: limites e possibilidades. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], 2001.

PINTO, H; BURILLE, A.; BARBOSA, M.; FERLA, A. Avaliação da Atenção Básica: a ouvidoria ativa como estratégia de fortalecimento do cuidado e da participação social. *Saúde em Rede*, vol. 1, n. 4, 15-26. 2015.

SANTOS, E. M et al. Equipes de Saúde da Família no Distrito Federal: um olhar geoespacial para as iniquidades. *Saúde em Debate* [online]. v. 48, n. Spe2, 2024

SCHERER, M. D. A et al. Influência do componente estrutura na qualidade da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. *Saúde em Debate* [online]. v. 48, n. spe2, 2024.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde; 2004.

APÊNDICE

Apêndice I – Descrição da categorização dos subassuntos referentes ao eixo “Atenção à Saúde”.

Eixo	Subassunto	Descrição
Atenção à Saúde	Acesso e dispensa de medicamentos na farmácia	Envolve questões relacionadas ao acesso de medicamento quando este está disponível e a farmácia está em funcionamento. Ex: desinformação por parte dos funcionários da farmácia, documentação incompleta, insumos dispensados apenas na UBS de referência, etc.
	Marcação de consulta ou demanda espontânea com dentista	Críticas e insatisfações sobre a assistência odontológica, envolvendo marcação de consulta, retorno ou demanda espontânea. Ex: Falta de profissional na equipe, atendimento priorizado para grupos específicos (criança e gestante).
	Marcação de consulta com profissional de nível superior, exceto médico e enfermeiro	Dificuldades relacionadas à marcação de consulta, inclusive retorno, com profissional especialista da e-Multi.
	Negativa de acolhimento para usuários fora da área de abrangência da UBS	Reclamação de cidadãos que não foram acolhidos em unidades de saúde que não são suas UBSs de referência
	Acolhimento de demanda espontânea	Queixas sobre o não acolhimento de demandas espontâneas.
	Marcação de consulta com médico	Reclamações sobre a dificuldade em agendar consultas com médicos, incluindo longos tempos de espera entre marcação e consulta, afastamento temporário do profissional ou outros problemas administrativos. Nessa categoria, o usuário precisa deixar claro a dificuldade em marcar consulta e não só a reclamação quanto à falta de profissional.
	Marcação de consulta com enfermeiro	Reclamações sobre a dificuldade em agendar consultas com enfermeiros, incluindo longos tempos de espera entre marcação e consulta, afastamento temporário do profissional ou outros problemas administrativos. Nessa categoria, o usuário precisa deixar claro a dificuldade em marcar consulta e não só a reclamação quanto à falta de profissional.

	Atendimento domiciliar por profissionais de nível superior	Crítica relacionada a dificuldade em atendimento domiciliar por profissional de nível superior da equipe.
	Acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	Queixas sobre o acompanhamento das condicionalidades da saúde para beneficiários do Programa Bolsa Família.
	Acesso à vacinação	Críticas relacionadas ao acesso a vacinas, incluindo faixas etárias fora do público-alvo, sobrecarga nos serviços, não atendimento de todos os usuários na fila, fechamento da sala de vacina antes do fechamento da UBS.
	Realização de testes diagnósticos	Reclamações quanto à realização de testes diagnósticos, como para COVID-19, Dengue e ISTs, incluindo falhas na oferta e na disponibilidade dos testes.
	Marcação e realização de exames na UBS	Dificuldades enfrentadas para marcar e realizar exames realizados na UBS, como falta de vagas, encerramento das coletas antes de atender todos os pacientes ou ausência de profissionais para realizar os exames.
	Renovação de receita médica	Queixas sobre a renovação de receitas médicas, incluindo a não observância de prazos de entrega estipulado pela equipe, exigência de nova consulta ou falta de profissionais para realizar o procedimento.
	Troca de curativo	Reclamações sobre a dificuldade em realizar a troca de curativo na UBS, incluindo falta de profissionais capacitados, recusa dos mesmos ou orientação para que o procedimento seja feito em casa

**Apêndice II – Descrição da categorização dos subassuntos referentes ao eixo
“Gestão”.**

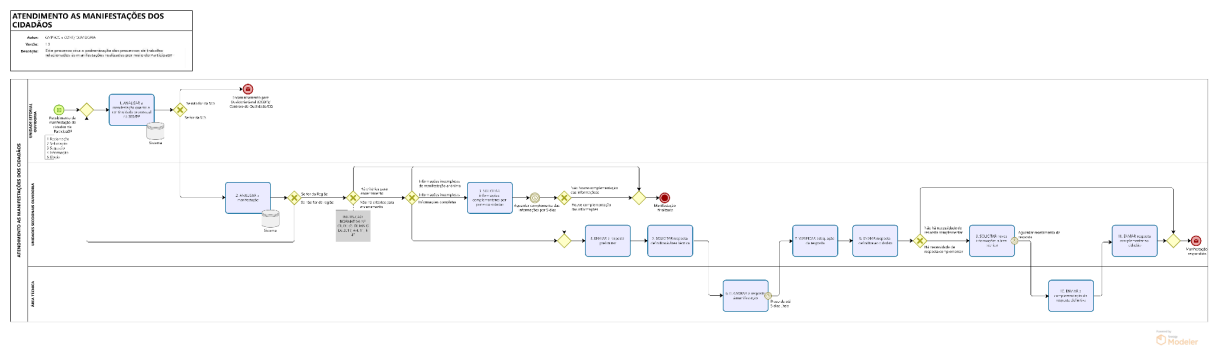
Eixo	Subassunto	Descrição
Gestão	Insatisfação com o tratamento prestado por servidor	Envolve a insatisfação do usuário com o atendimento dado pelo servidor, incluindo falta de cordialidade.
	Falta de profissionais na UBS	Críticas sobre a escassez de profissionais na equipe de saúde, seja por longos períodos de afastamento, equipe incompleta ou a percepção de que há poucos profissionais para a demanda.
	Permanência de profissionais durante o expediente	Insatisfação com o não cumprimento da carga horária dos profissionais durante o expediente, resultando em ausência ou falta de continuidade no atendimento.
	Conduta assistencial do profissional	Reclamações sobre a conduta do profissional de saúde, como diagnósticos incorretos, procedimentos inadequados ou qualquer outro comportamento considerado insatisfatório assistencialmente.
	Falta de insumos para atendimento ou procedimento	Críticas sobre a escassez de insumos necessários para a realização de atendimentos e procedimentos, como luvas, máscaras, ou outros materiais essenciais.
	Falta de medicamentos e/ou insumos na farmácia para dispensação	Críticas sobre a falta de medicamentos ou insumos para a dispensação para dispensação aos usuários na farmácia.
	Falta de equipamentos ou equipamentos quebrados	Queixas sobre a falta de equipamentos ou sobre a quebra de equipamentos essenciais, que prejudicam o atendimento e os serviços prestados.
	Desatualização do estoque de medicamentos para dispensação	Reclamações sobre a falta de atualização dos estoques de medicamentos na farmácia, resultando na impossibilidade de fornecimento aos usuários que se deslocam até a unidade.
	Estrutura física da UBS	Insatisfações quanto à infraestrutura da UBS, como espaços inadequados, deterioração de instalações, falta de condições mínimas de funcionamento e limpeza adequada.

	Horário de funcionamento	Críticas relacionadas ao horário de funcionamento da UBS, como fechamento durante o horário de almoço ou horários limitados que dificultam o acesso ao atendimento. Pode incluir o não funcionamento à noite ou em feriados.
	Interrupção dos serviços	Reclamações sobre a interrupção de serviços na UBS, como o fechamento inesperado sem aviso prévio.
	Farmácia fechada ou inoperante	Queixas relacionadas à farmácia fechada ou não funciona adequadamente, seja por falta de profissional ou fechada para serviços administrativos.
	Organização interna da UBS	Reclamações sobre a desorganização interna da UBS, afetando os processos e a eficiência no atendimento, como filas desordenadas, banheiros trancados ou falta de agilidade nos serviços.
	Falta de acessibilidade na UBS	Críticas sobre a falta de acessibilidade na UBS, como a ausência de rampas ou outras adaptações necessárias para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida.
	Sistema inoperante ou falta de internet	Queixas relacionadas a sistemas de atendimento ou registros que estão fora do ar ou sem internet na unidade.
	Tempo de espera na UBS	Reclamação sobre o tempo de espera excessivo na UBS, seja relacionado à espera para consultas, para procedimentos administrativos, entre outros.
	Atualização ou criação de cadastro	Queixas sobre dificuldades no processo de atualização ou criação de cadastro para usuários, prejudicando o acesso ao atendimento.
	Visita domiciliar realizada pelo ACS	Reclamações sobre a dificuldade de agendar ou receber visitas domiciliares para atualização e criação de cadastro.
	Desmarcação de consulta	Insatisfação com a desmarcação de consultas sem aviso prévio, causando transtornos e frustração para os pacientes que se preparam para o atendimento.
	Comunicação entre equipe e usuário	Queixas sobre falhas na comunicação entre os profissionais de saúde e os usuários, dificultando a compreensão sobre procedimentos, horários e cuidados.

	Obtenção de informações	Reclamações sobre a dificuldade de obter informações claras e precisas sobre o atendimento, tratamentos ou processos administrativos na UBS.
	Informações divergentes fornecidas ao público	Queixas sobre a discrepância nas informações fornecidas por diferentes profissionais ou setores da UBS, gerando confusão e insatisfação nos usuários.
	Solicitação inserida de forma inadequada ou incompleta	Queixas sobre a inserção de solicitações de maneira incorreta ou incompleta, o que resulta em falhas no processamento e na execução dos serviços.
	Dificuldade para inserção no sistema de regulação	Reclamação sobre a dificuldade em ter a solicitação inserida no SISREG, seja por falta de profissional, por profissional não capacitado ou por questões administrativas.
	Solicitação cancelada	Reclamação referente à solicitação inserida no SISREG e posteriormente cancelada, fazendo com que o usuário seja removido da fila de espera.
	Acesso à chave da consulta	Queixas sobre a dificuldade de acesso à chave de consulta, que pode ser necessária para confirmação ou agendamento de atendimentos médicos.

ANEXO

Anexo I – Fluxo de atendimento às manifestações dos cidadãos.



Fonte: SES-DF.