

Universidade Evangélica de Goiás -UniEVANGÉLICA

Curso de Medicina

Anabela Limma Lucio

Bruna Moretson de Sousa Rodrigues

Heitor Forlan Silva

Laura Marques Andrade

Victor Almeida Chaves.

Marcela Silvestre

**SUS em foco: o conhecimento dos estudantes de medicina de uma faculdade privada do
Estado de Goiás sobre os níveis de atenção à saúde**

Anápolis – GO

2026

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA

Curso de Medicina

SUS em foco: o conhecimento dos estudantes de medicina de uma faculdade privada do Estado de Goiás sobre os níveis de atenção à saúde

Trabalho de Curso apresentado à Iniciação Científica do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, sob a orientação do Prof. Dr. Humberto de Sousa Fontoura.

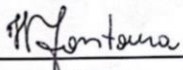
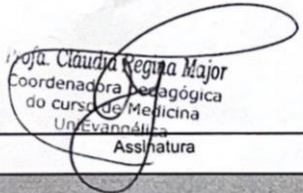
Anápolis, GO

2026



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: SUS em foco: o conhecimento dos estudantes de medicina da UniEVANGÉLICA sobre os níveis de atenção disponíveis			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 120			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR			
5. Nome: Humberto de Sousa Fontoura			
6. CPF: 033.523.506-98		7. Endereço (Rua, n.º): S-084 ANAPOLIS CITY Qd. 93 Lt. 13 ANAPOLIS GOIAS 75096470	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: 62992847864	10. Outro Telefone:
		11. Email: humbertofontoura@gmail.com	
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: <u>07 / 05 / 2025</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: ASSOCIACAO EDUCATIVA EVANGELICA		13. CNPJ: 01.060.102/0001-65	14. Unidade/Orgão: <u>Universidade Evangélica de Goiás</u>
15. Telefone: (62) 3310-6606		16. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: <u>Claudia Regina Major</u>		<u>530442151-53</u>	
Cargo/Função: <u>Coord. Pedagógica</u>		 Assinatura	
Data: <u>07 / 05 / 2025</u>			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO V- CARTA DE ENCAMINHAMENTO



**ENTREGA DA VERSÃO FINAL
DO TRABALHO DE CURSO
PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR**

À

Coordenação de Iniciação Científica

Faculdade da Medicina – UniEvangélica

Eu, Prof(ª) Orientador _____ venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os(as) **acadêmicos(as)**

_____, estão com a versão final do trabalho intitulado _____ pronta para ser entregue a esta coordenação.

Declara-se ciência quanto a publicação do referido trabalho, no Repositório Institucional da UniEVANGÉLICA.

Observações:

Anápolis, ____ de _____ de _____.



Professor(a) Orientador(a)

UniEVANGÉLICA
UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaríamos de agradecer à Deus, por ter sustentado cada passo dessa caminhada, mesmo nos momentos mais difíceis, dando força, sabedoria e perseverança para seguir em frente.

Às nossas famílias, por todo amor, apoio incondicional e compreensão ao longo de toda a nossa trajetória. Vocês foram nossos alicerces em todos os momentos, especialmente nos dias mais desafiadores.

Aos amigos que fizemos ao longo do curso, que estiveram conosco desde o primeiro período, compartilhando sonhos, medos, conquistas e incontáveis horas de estudo. Crescemos juntos, enfrentamos situações difíceis e celebramos cada vitória com a certeza de que nunca estivemos sozinhos. Esses 4 anos que se passaram só foram possíveis graças a vocês.

Ao nosso orientador, Dr. Humberto Fontoura, pela confiança, paciência e dedicação ao longo deste trabalho. Sua orientação foi fundamental não apenas para a construção deste Trabalho de Curso, mas também para nossa formação acadêmica e profissional.

À nossa coorientadora Marcela Silvestre, pela disponibilidade, apoio e contribuições valiosas, sempre disposta a ajudar e enriquecer este trabalho com seu conhecimento.

Por fim, a todos que, de alguma forma, contribuíram para que este momento se tornasse realidade, somos muito gratos.

"A união é o começo; manter-se juntos é o progresso; trabalhar juntos é o sucesso."

Henry Ford

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS), fundado em 1988, busca garantir acesso universal à saúde no Brasil, estruturado em três níveis de atenção: primário, secundário e terciário¹. O nível primário é representado pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e se concentra na prevenção e cuidados de rotina. O secundário envolve atendimentos de média complexidade, como os realizados em UPAs e ambulatórios, enquanto o terciário abrange serviços de alta complexidade, como UTIs e centros cirúrgicos^{2,3,4}. Este estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento dos estudantes de uma faculdade privada do estado de Goiás sobre os diferentes níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). A pesquisa foi realizada em Anápolis-GO e adotou um método observacional, transversal, quantitativo e analítico. A amostra incluiu os estudantes do curso de medicina, subdividindo-os de acordo com a etapa de graduação. Foram coletados dados apenas de universitários maiores de 18 anos, regularmente matriculados e que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do TCLE. A amostra foi definida por conveniência e se deu por no mínimo 40 alunos de cada ciclo (básico, clínico e internato). Os dados coletados foram analisados estatisticamente. Este estudo cumpre as diretrizes éticas de anonimato e privacidade, e incluiu a distribuição de uma cartilha educativa sobre o fluxo do SUS. Observou-se observado um bom desempenho global pelos estudantes no que tange aos níveis de atenção do SUS, porém, foram verificadas lacunas importantes, sobretudo na atenção secundária e terciária. Além disso, apesar de um ganho expressivo no conhecimento sobre o tema ao longo da graduação, o internato não apresentou ganhos adicionais quando comparado ao ciclo clínico. Na discussão, diversos estudos corroboraram os achados do presente estudo, reforçando que o modelo de ensino em espiral é benéfico para o aprendizado sobre os princípios do SUS e Atenção Primária em todos os ciclos do curso. Porém, no que tange aos demais níveis de atenção, outras análises demonstraram que há uma lacuna de conhecimento, reforçada pela menor acesso à teoria sobre essa temática, sobretudo no ciclo clínico e internato, somado ao menor interesse em conteúdos teóricos nessas etapas do curso. Dessa forma, foi possível identificar falhas no entendimento sobre os níveis de atenção do SUS por parte dos estudantes e contribuir através da cartilha para o aprimoramento desse conhecimento.

Palavras-chave: Educação Médica; Sistema Único de Saúde; Níveis de Atenção à Saúde; Estudantes de Medicina.

ABSTRACT

The Unified Health System (SUS), founded in 1988, aims to guarantee universal access to healthcare in Brazil, structured in three levels of care: primary, secondary, and tertiary¹. The primary level is represented by Basic Health Units (UBS) and focuses on prevention and routine care. The secondary level involves medium-complexity care, such as that provided in Emergency Care Units (UPAs) and outpatient clinics, while the tertiary level encompasses high-complexity services, such as ICUs and surgical centers^{2,3,4}. This study aims to evaluate the knowledge of medical students from a private college of Goiás about the different health care levels within the Unified Health System (SUS). The research was conducted in Anápolis-GO and adopted an epidemiological, observational, cross-sectional, quantitative, and analytical method. The sample included students, subdivided according to their stage of study. Data were collected only from university students over 18 years of age, enrolled and agreed to participate in the research after the TCLE was signed. The sample was defined by convenience and consisted of at least 40 students from each cycle (basic, clinical, and internship). The collected data were statistically analyzed. This study complies with the ethical guidelines of anonymity and privacy and included the distribution of an educational booklet on the SUS (Brazilian Unified Health System) flow. Students showed good overall performance regarding the SUS levels of care; however, significant gaps were identified, particularly in secondary and tertiary care. Furthermore, despite a significant gain in knowledge on the subject throughout the undergraduate program, the internship did not show additional gains when compared to the clinical cycle. In the discussion, several studies corroborated the findings of this study, reinforcing that the spiral teaching model is beneficial for learning about the principles of the SUS and Primary Care in all cycles of the course. However, regarding the other health care levels, other analyses demonstrated a knowledge gap, reinforced by less access to theory on this topic, especially in the clinical and internship cycles, coupled with less interest in theoretical content at these stages of the course. In this way, it was possible to identify gaps in the students' understanding of the levels of care within the Brazilian Unified Health System (SUS) and to contribute, through this booklet, to improving this knowledge.

Keywords: Education, Medical; Unified Health System; Health Care Levels; Medical, Students.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	4
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	6
2.1Contextualizando o SUS o SUS.....	6
2.2 Níveis de atenção do SUS.....	7
2.3 Educação em saúde	8
2.4 Metodologia de ensino da instituição participante	10
3. OBJETIVOS	12
3.1 Objetivo geral.....	12
3.2 Objetivos específicos.....	12
4. METODOLOGIA.....	13
4.1 Delineamento e período de estudo.....	13
4.2 População e amostra do estudo	13
4.3 Coleta de dados (aplicação do formulário).....	13
4.4 Análise de dados.....	14
4.5 Aspectos éticos e responsabilidade dos pesquisadores	15
5.RESULTADOS.....	16
6. DISCUSSÃO	20
7. CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
APÊNDICE.....	29
ANEXO.....	35

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS) foi estabelecido em 1988 pela Lei número 8080 e oficializado em 1990, sendo instaurado na tentativa de garantir equidade e acesso à saúde a toda população há mais de 30 anos¹. Porém, para ser efetivo, os usuários devem ter conhecimento sobre os serviços oferecidos, bem como seus níveis de atenção. Dessa forma, pode-se dividir esses níveis em primário, secundário e terciário.

O nível primário tem como destaque as Unidades Básicas de Saúde (UBS), popularmente chamadas de “postos de saúde”. Nesses locais, são realizados procedimentos que visam a prevenção e promoção da saúde. Além disso, também são feitas consultas de rotina que buscam tanto a garantia da longitudinalidade do cuidado com o paciente, quanto a resolução de queixas mais simples que possam ser conduzidas na Atenção Básica, como diarreias agudas, dores de ouvido e sintomas gripais².

No que tange ao nível secundário e terciário, ambos fazem parte da Atenção Especializada, e correspondem, respectivamente, a média e a alta complexidade. A média complexidade, ou seja, o nível secundário, refere-se aos atendimentos realizados nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) – com funcionamento de 24 horas todos os dias da semana e são responsáveis por solucionar a maioria dos casos de urgência e emergência, como fraturas, cortes profundos e infarto agudo do miocárdio – além de Atendimento Médico Ambulatorial (AMA), que funcionam das 7h às 17h, de segunda à sábado, mediante agendamento pelo paciente³.

Por último, o nível terciário, o qual equivale à alta complexidade da Atenção Especializada, compreende os estabelecimentos com leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), centros cirúrgicos, bem como aqueles que realizam procedimentos que necessitam de muita tecnologia, como exames de ressonância magnética, transplantes, cirurgias oncológicas e cardiovasculares⁴.

Nessa perspectiva, além do conhecimento do usuário, é essencial que a própria equipe profissional possua um entendimento abrangente sobre os recursos disponíveis, o nível de tecnologia e as condutas adotadas para cada local de atendimento, aspectos estes que devem ser ensinados para os trabalhadores da área da saúde em formação. Sendo assim, a percepção de sinais e sintomas como urgentes é um fator decisivo para a utilização dos serviços de saúde, e ela se dará conforme a percepção do usuário a respeito da gravidade do seu caso, bem como pelo acesso e capacidade resolutiva dos serviços e profissionais cotados para atendimento^{5,6}.

Diante disso, tem-se que para garantir o pleno funcionamento do SUS, é fulcral que o conhecimento das estruturas e fluxo do sistema seja não apenas teórico, mas que os estudantes e profissionais da saúde saibam como aplicá-lo na prática do dia a dia. Assim, o presente trabalho visa impulsionar novos estudos sobre a temática em questão, uma vez que durante a realização das buscas em base de dados foi observado uma grande carência de pesquisas que abordassem a mesma temática.

Dessa forma, para garantir o funcionamento pleno do SUS de forma harmônica e resolutiva, se faz necessário que os acadêmicos de medicina conheçam quais serviços são ofertados em cada nível, para que seja possível a resolução das queixas em tempo hábil e de forma eficaz. Portanto, o objetivo desse trabalho é avaliar o conhecimento dos estudantes de medicina de uma instituição privada do estado de Goiás sobre os diferentes níveis de atenção disponíveis na saúde pública.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Contextualizando o SUS

Antes de 1988, o sistema público de saúde brasileiro atendia somente à parcela da população que contribuía para previdência social, ou seja, que possuía ocupação formal, contando, ainda, apenas com assistência médico-hospitalar. A outra parte com maiores recursos financeiros, obtinha assistência à saúde pelo pagamento de serviços privados. Em contrapartida, brasileiros de menor renda usufruíam dos limitados serviços disponibilizados pelo governo e por organizações filantrópicas⁷.

A partir de 19 de setembro de 1988, o SUS foi estabelecido pela Lei 8080, sendo baseado nos princípios de integralidade, universalidade e equidade, com a promessa de garantir o acesso à saúde a todos os brasileiros⁷.

De acordo com informações de 2015, 27,9% de 81.254 domicílios entrevistados apresentavam plano de saúde (médico e/ou odontológico), ao passo que 71% da população brasileira tinham os serviços públicos de saúde como referência⁸. Apesar do SUS ser muito utilizado, há uma prevalência no perfil dos usuários, sendo caracterizado por certas regiões e alguns grupos segregados por faixa etária, cor e, sobretudo, renda.

Nesse sentido, constatou-se que atendimentos médicos e odontológicos públicos foram mais utilizados por moradores da região Norte e Nordeste, entre indivíduos de menor escolaridade, em situação financeira desfavorável, do sexo feminino e de cor autodeclarada parda.^{9,10,11}

Esses fatos se relacionam com dados que demonstraram que as regiões Nordeste (48,7%) e Norte (44,9%) tinham as maiores proporções de pessoas pobres na população brasileira e que 40% das pessoas pobres se autodeclaravam pardas ou negras, taxa duas vezes maior do que entre as pessoas de cor branca (21%)¹². Além disso, o atendimento do SUS à população negra foi 43% maior em comparação com a população branca.¹³

Nesse contexto, observa-se o quanto os sistemas públicos de saúde são fulcrais para a garantia de equidade, dignidade e qualidade de vida à parcela populacional com menores recursos financeiros e que sofrem historicamente com o preconceito racial e também o quanto esses indivíduos fazem o uso desses serviços no contexto brasileiro.

Quanto ao sexo, tem-se uma busca 10% inferior por atendimento pelo sexo masculino em relação ao feminino¹⁰. Essa circunstância pode ser agravada pela prevalência de comportamentos de alto risco na população masculina como tabagismo, etilismo e sedentarismo, somada à contraditória resistência a busca por cuidados com sua saúde, o que acarreta o aparecimento de intercorrências à longo prazo¹⁰.

2.2 Níveis de atenção do SUS

Porém, para fazer bom uso do SUS, todos os usuários devem conhecer melhor os serviços oferecidos de acordo com o grau de complexidade necessário para atender suas demandas. Dessa forma, pode-se dividir esses níveis em primário, secundário e terciário.

No que tange à atenção primária à saúde tem-se as Unidades básicas de saúde (UBS), conhecidos popularmente como “postos de saúde”, como principal ferramenta. Nessas, são realizadas ações e atendimentos voltados à prevenção e promoção da saúde pautadas em consultas de rotina com equipes multiprofissionais que objetivam a garantia de atenção à saúde profilática ou resolutiva no território de sua respectiva abrangência.²

As UBS são locais onde os usuários do SUS podem receber atendimento médico para diagnóstico e tratamento de cerca de 80% dos problemas de saúde. É nessas unidades que a população tem acesso a medicamentos gratuitos e vacinas, faz atendimento pré-natal, rastreamento de dislipidemia, curativos, acompanhamento de hipertensos e diabéticos, trata diarreia, vômitos, sintomas de gripe, tontura, conjuntivite, dor de ouvido e dor abdominal leve, além de doenças como hanseníase e tuberculose.¹³ As UBS são a porta de entrada do SUS, contribuindo para o aumento da qualidade de vida e para a redução dos encaminhamentos aos hospitais^{2,3}

Por sua vez, ao se falar em atenção especializada, tem-se que essa é subdividida em atenção secundária e terciária que correspondem respectivamente à média e à alta complexidade.¹⁴ A média complexidade é direcionada para atendimentos realizados nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), as quais funcionam 24 horas por dia e para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU – 192) que objetiva chegar o mais rápido possível às vítimas após alguma situação de urgência ou emergência. Ao discar o número 192, o cidadão ligará para uma central de regulação que conta com profissionais de saúde e médicos treinados para dar orientações de primeiros socorros por telefone. São estes profissionais que definem o tipo de atendimento, ambulância e equipe adequada a cada caso^{3,15}.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) podem resolver grande parte das urgências e emergências, como pressão e febre alta, fraturas, cortes, infarto e derrame. A estrutura simplificada, com raio-X, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação, colabora para a diminuição das filas nos prontos-socorros dos hospitais. Quando o paciente chega às unidades, os médicos prestam socorro, controlam o problema e detalham o diagnóstico. Nas localidades em que estão em pleno atendimento, as unidades têm capacidade para atender sem necessidade de encaminhamento ao pronto-socorro hospitalar em mais de 90% dos pacientes³.

Nesse sentido, é importante que as pessoas procurem as UPAs em casos mais graves como dores fortes no peito, falta de ar intensa, suspeita de infarto ou derrame (atendimento inicial), febre acima de 39 graus, convulsões, fraturas e cortes com pouco sangramento, cólicas renais e vômito constante, por exemplo².

No que diz respeito ao Atendimento Médico Ambulatorial – (AMA): A AMA suporta as demandas de saúde com média complexidade, como dor de ouvido, dor de garganta, crises de asma e infecção urinária. Realiza, também, administração de medicamentos, suturas, drenagem de abscessos e Raio-X de qualquer paciente sem cadastramento prévio, com atendimento diferenciado, sendo de segunda-feira a sábado das 07 às 19h para as unidades tradicionais, e 24h para as unidades interligadas à hospitais³.

No que se refere à atenção secundária de alta complexidade, estão os hospitais gerais de grande porte, hospitais universitários, e Santas Casas, onde se encontram os leitos de UTI e centros cirúrgicos grandes, além de aparelhos mais tecnológicos (como equipamentos para ressonância magnética, tomógrafos e hemodinâmicos, por exemplo)¹⁵.

De acordo com a Prefeitura de Curitiba, pacientes com sintomas de infarto agudo (forte dor no peito) ou Acidente Vascular Cerebral (paralisia de braço ou perna, dificuldade para falar ou desvio da boca) devem procurar, primeiramente, as UPA's. Caso haja necessidade, serão encaminhados para os hospitais. Aqueles em crise psiquiátrica ou em abstinência e/ou uso abusivo de álcool e drogas devem procurar prioritariamente os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ou, se apresentarem sintomas clínicos associados, também a UPA².

2.3 Educação em saúde

Desse modo, devido à complexidade do SUS e as divisões dos níveis de atenção, faz-se fulcral a educação em saúde, sobretudo no que tange a qual serviço buscar em cada caso. Nesse contexto, percebe-se uma lacuna significativa entre os serviços públicos de saúde disponíveis para a população e o seu conhecimento e, conseqüentemente, o acesso a eles. Tal

situação pode resultar em dificuldades no acesso aos cuidados necessários, insatisfação com a qualidade do atendimento, percepção negativa dos serviços, além de problemas na articulação entre os níveis de atendimento.¹⁶

Nessa perspectiva, um estudo realizado em uma escola de Porto Velho – RO revelou que apenas 44% dos alunos tinham conhecimento adequado sobre a atenção primária, 55% sobre a atenção secundária e 53% sobre a atenção terciária, sendo, portanto, observado o maior déficit na atenção primária, crucial para a prevenção e promoção da saúde. Para mitigar essa falta de conhecimento, foram realizadas intervenções educacionais, incluindo palestras e cartilhas digitais, com o objetivo de melhorar a compreensão dos usuários sobre os serviços do SUS¹⁷.

Em outro estudo realizado em Santa Cruz-RN, que investigou a percepção de usuários e profissionais de saúde, observou-se um contraste significativo no nível de conhecimento entre os grupos. Enquanto os profissionais demonstraram uma compreensão crítica e aprofundada sobre o SUS, os usuários, em sua maioria, restringiam seu entendimento ao “Cartão Nacional de Saúde” e relatavam dificuldades de acesso aos serviços. A pesquisa também evidenciou problemas como a falta de medicamentos e a dificuldade na marcação de consultas, fatores que intensificaram as percepções negativas sobre o sistema¹⁸.

A formação médica contemporânea transcende o domínio técnico-científico, exigindo que o profissional atue como um agente de educação em saúde¹⁹. O conhecimento aprofundado sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente sobre a função de cada nível de atenção, capacita o futuro médico não apenas a realizar encaminhamentos corretos, mas também a orientar ativamente os pacientes²⁰. Um acadêmico de medicina que compreende a lógica da rede assistencial está mais bem preparado para instruir a população sobre o uso adequado dos serviços, uma ação que contribui para a redução da sobrecarga em setores de emergência e para a otimização dos recursos disponíveis²¹. Dessa forma, a consolidação desse conhecimento durante a graduação é um pré-requisito para que o médico possa exercer plenamente seu papel de educador, fortalecendo a autonomia do paciente e a eficiência do sistema, em alinhamento com os princípios de integralidade do cuidado.

Desse modo, ao analisar o contexto de saúde pública brasileira, ressalta-se que a educação sobre os níveis de atendimento é fundamental para que os pacientes escolham de maneira apropriada onde buscar cuidados, evitando o uso inadequado de serviços de emergência para condições que poderiam ser tratadas em níveis de menor complexidade.

Compreender melhor onde procurar atendimento ajuda a reduzir a sobrecarga nos serviços de emergência e, conseqüentemente, a superlotação dos estabelecimentos de saúde e longas filas, promovendo um uso mais eficiente dos recursos de saúde disponíveis²².

A implementação de estratégias educativas e de comunicação é essencial para melhorar a compreensão dos usuários sobre o SUS, otimizando os recursos disponíveis e garantindo a integralidade do cuidado²³. Pacientes bem-informados tendem a estar mais satisfeitos, pois conseguem acessar o tipo de serviço mais adequado para suas necessidades. Portanto, fornecer informações claras e acessíveis sobre os diferentes níveis de serviços de saúde é crucial para melhorar a utilização dos cuidados e aumentar a eficiência do sistema de saúde, otimizando a distribuição dos recursos e promovendo uma experiência mais satisfatória para os pacientes²⁴.

2.4 Metodologia de ensino da instituição participante

A formação do profissional médico contemporâneo exige modelos pedagógicos que superem a tradicional transmissão passiva de conteúdo, fomentando a autonomia, o pensamento crítico e a capacidade de “aprender a aprender”. Em consonância com essa perspectiva, o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Medicina da UniEVANGÉLICA estrutura-se em um modelo centrado no aluno, que é posicionado como sujeito ativo de sua própria aprendizagem, enquanto o professor atua como um facilitador do processo. Essa abordagem é materializada pela priorização de Metodologias Ativas de Aprendizagem, com destaque para a Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL), a Problematização e a Aprendizagem Baseada em Equipes²⁵.

A Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL) é a espinha dorsal da estratégia pedagógica do curso, especialmente nos módulos teóricos desenvolvidos em Grupos Tutoriais. Nesses encontros, os estudantes, em pequenos grupos, deparam-se com situações-problema que simulam cenários clínicos e de saúde coletiva. Esse ciclo não apenas orienta o estudo, mas também promove a integração de diferentes áreas do saber, como as ciências básicas e clínicas, e desenvolve habilidades de trabalho em equipe e pesquisa autônoma²⁵.

O currículo é organizado de forma modular e interdisciplinar, integrando as dimensões biológica, social e humanística em todos os momentos da graduação. A estrutura fundamenta-se em três eixos principais: Humanístico-Profissional, Técnico-Científico e Comunitário-Assistencial. O eixo comunitário-assistencial, em particular, visa promover a inserção progressiva do estudante nos diversos cenários da rede de saúde. De acordo com o PPC, o aluno desenvolve atividades de integração teórico-prática em serviços de atenção

primária, secundária e terciária, com complexidade crescente ao longo do curso. Essa imersão começa nos primeiros períodos em laboratórios de simulação e avança para Unidades Básicas de Saúde, ambulatórios gerais e de especialidades e, finalmente, para os hospitais de ensino, culminando no período do internato²⁵.

Essa progressão é reforçada pelo módulo de Habilidades Médicas, que ocorre do primeiro ao oitavo período e utiliza o método CDEER (Cognição, Demonstração, Explicação, Execução, Repetição). A intenção é que, ao aliar a discussão de problemas nos tutoriais com a prática supervisionada nos diferentes níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS), o estudante construa um conhecimento sólido não apenas sobre as patologias, mas também sobre a organização, o fluxo e as competências de cada ponto da rede de atenção. Dessa forma, o modelo pedagógico adotado visa, em sua concepção, fornecer as ferramentas teóricas e as vivências práticas necessárias para que o futuro médico compreenda integralmente o funcionamento do SUS, preparando-o para atuar de forma resolutiva e consciente dentro do sistema²⁵.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Avaliar o conhecimento dos estudantes de medicina da UniEvangélica sobre os diferentes níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS).

3.2 Objetivos específicos

- Identificar possíveis lacunas no conhecimento dos estudantes de medicina em relação às queixas atendidas em cada nível de atenção do Sistema Único De Saúde.
- Comparar o conhecimento dos estudantes de diferentes fases do curso de graduação.

4. METODOLOGIA

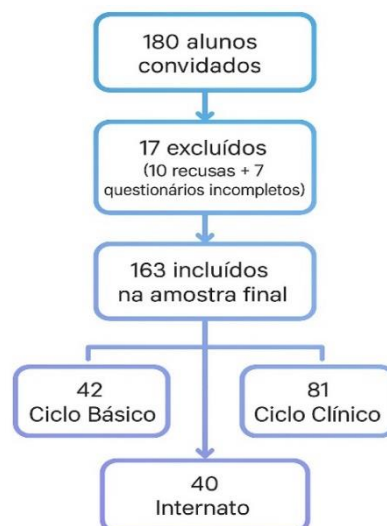
4.1 Delineamento e período de estudo

Trata-se de um estudo observacional, transversal, quantitativo e analítico, realizado na Faculdade de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica, campus Anápolis-GO.

4.2 População e amostra do estudo

A população do estudo foi composta por estudantes regularmente matriculados no curso de Medicina da UniEVANGÉLICA. Foram incluídos todos os acadêmicos com idade igual ou superior a 18 anos, que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sendo excluídos aqueles menores de idade, estudantes de outros cursos ou questionários respondidos de forma incompleta. Para fins de análise, os participantes foram agrupados em três ciclos da graduação: ciclo básico (1º ao 4º período), ciclo clínico (5º ao 8º período) e internato (9º ao 12º período). A amostra foi de conveniência, com meta mínima de 40 alunos por ciclo. Ao final da coleta, participaram 163 estudantes, sendo 42 do ciclo básico, 81 do ciclo clínico e 40 do internato.

Figura 1: Demonstração do processo de seleção dos participantes da pesquisa.



Fonte: Elaboração própria, 2025.

4.3 Coleta de dados (aplicação do formulário)

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado, elaborado pelos pesquisadores com base em documentos oficiais do Ministério da Saúde e em publicações sobre os níveis de atenção do SUS. O instrumento contemplou variáveis sociodemográficas (sexo e período/ciclo do curso) e sete questões de conhecimento sobre o SUS, abordando: (1) princípios doutrinários do sistema; (2) principal representante da atenção primária; (3) principal representante da atenção secundária; (4) principal representante da atenção terciária; e (5–7) três vinhetas clínicas que exigiam a identificação da unidade de saúde mais adequada (paciente com diabetes; vítima de acidente com fratura; e criança com dificuldade visual encaminhada para avaliação oftalmológica).

O questionário foi disponibilizado em formato eletrônico (Google Forms), cujo link <https://forms.cloud.microsoft/Pages/ResponsePage.aspx?id=DQSIkWdsW0yxEjajBLZtrQAAAAAAAAAAANAARb7pHxUREpOSUIKUTNSUkJENjYxSURKQ0RNT0c4Ty4u> foi divulgado nas dependências da instituição, com autorização da coordenação do curso, e os pesquisadores abordaram os estudantes em salas de aula, corredores e biblioteca, explicando os objetivos da pesquisa e reforçando o caráter voluntário da participação. Após concordarem com o TCLE, os alunos responderam individualmente ao formulário, sem a coleta de dados pessoais identificáveis ou expostos (como nome, CPF ou endereço). O tempo médio de preenchimento foi de aproximadamente 5 minutos.

4.4 Análise de dados

Os dados coletados foram transcritos para uma planilha eletrônica (Microsoft Excel, Office 365) para organização, respeitando a anonimidade dos participantes. A análise estatística foi feita a partir do software *Statistical Package of Social Science* (SPSS, versão 16.0, IMB, Armonk, NY). Além disso, as variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas, incluindo sexo, ciclo da graduação (básico, clínico e internato) e acerto ou erro em cada questão do questionário. Em todas as análises foi adotado nível de significância de $p < 0,05$, garantindo margem de erro inferior a 5%.

Para avaliar possíveis diferenças no desempenho entre os ciclos da graduação, foi utilizado o teste não paramétrico de Kruskal–Wallis, considerando o número de acertos obtidos pelos estudantes em cada domínio avaliado (princípios do SUS, atenção primária, atenção secundária e atenção terciária). Quando o teste apresentou resultado estatisticamente significativo, foram realizadas comparações múltiplas pós-hoc pelo teste de Dunn, a fim de identificar entre quais ciclos ocorreram as diferenças.

Para avaliar a associação entre o ciclo da graduação e o acerto em questões específicas e realizar o cruzamento dos dados, foram elaboradas tabelas de contingência e aplicado o teste do Qui-quadrado de Pearson.

A equipe de pesquisa manterá registros criptografados e seguros por, no mínimo, 5 anos, conforme exigido por comitês de ética. Os achados serão publicados em relatórios técnicos e/ou artigos científicos, com transparência metodológica, com a garantia de nenhum dado pessoal ou identificável exposto em qualquer etapa.

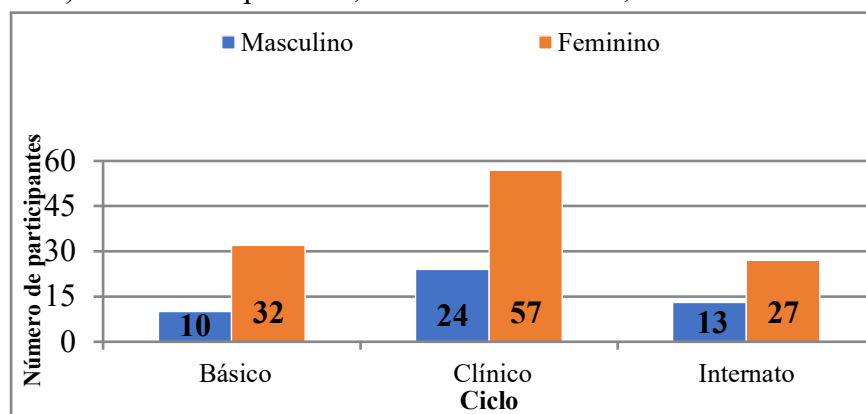
4.5 Aspectos éticos e responsabilidade dos pesquisadores

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, por meio da Plataforma Brasil, sob o CAAE 88487725.7.0000.5076 e parecer consubstanciado nº 7.789.494. Todos os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, e somente aqueles que aceitaram e assinaram o TCLE tiveram seus dados incluídos. As informações foram armazenadas de forma anônima e confidencial, acessíveis apenas à equipe de pesquisa. O estudo seguiu as diretrizes da Resolução CNS nº 466/2012, que regula pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil.

5. RESULTADOS

A pesquisa contou com a participação de 163 estudantes de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás (UniEvangélica), distribuídos entre os três ciclos do curso: 42 aluno do ciclo básico (25,8%), 81 do clínico (49,7%) e 40 do internato (24,5%). A amostra foi composta predominantemente por mulheres (71,2%) e, em menor proporção, por homens (28,8%), representado na figura 1.

Figura 1 – Distribuição da quantidade de participantes da pesquisa (alunos de medicina da UniEVANGÉLICA) distribuídos por sexo, UniEVANGÉLICA, 2025.



Fonte: Elaboração própria (2025).

Ao se analisar o perfil da amostra e o desempenho geral dos estudantes em relação ao conhecimento sobre os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) considerando-se o escore total observou-se que o escore variou de 0 a 7 pontos. Na amostra geral, a média foi de $5,9 \pm 1,1$ pontos, com mediana de 6 pontos. A Tabela 1 apresenta as estatísticas descritivas do escore segundo o ciclo da graduação.

Tabela 1 – Estatísticas descritivas do escore de conhecimento sobre níveis de atenção do SUS, segundo o ciclo da graduação. UniEVANGÉLICA, 2025.

Grupo	N	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Mediana	Máximo
Total	163	5,9	1,1	0	6	7
Básico	42	5,5	1,2	2	6	7
Clínico	81	6,1	0,9	4	6	7
Internato	40	6,0	1,3	0	6	7

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Para avaliar se o conhecimento sobre o SUS se aprimora ao longo da graduação, comparou-se o escore total entre os três ciclos formativos utilizando o teste de Kruskal–Wallis. O teste revelou diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($H = 6,12$; $p = 0,047$), indicando que o nível de conhecimento varia conforme o avanço no curso.

Em termos práticos, a média de escore foi menor no ciclo básico (5,5) e maior no ciclo clínico (6,1), com o internato apresentando média intermediária (6,0). Esses achados sugerem progressão do conhecimento entre o ciclo básico e o clínico, com manutenção desse nível de desempenho no internato.

Tabela 2 – Quantidade de acertos e erros referentes às perguntas de cada grupamento de questões (princípios do SUS, atenção primária, atenção secundária e atenção terciária).

QUESTÕES	Nº ERROS N (%)	Nº ACERTOS N (%)	TOTAL DE RESPOSTAS*
PRINCÍPIOS DO SUS			
BÁSICO	2 (4,76%)	40 (95,23%)	42
CLÍNICO	1 (1,23%)	80 (98,76%)	81
INTERNATO	1 (2,5%)	39 (97,5%)	40
ATENÇÃO PRIMÁRIA			
BÁSICO	5 (5,95%)	79 (94,04%)	84
CLÍNICO	6 (3,70%)	156 (96,29%)	162
INTERNATO	2 (2,5%)	78 (97,5%)	80
ATENÇÃO SECUNDÁRIA			
BÁSICO	26 (30,95%)	58 (69,04%)	84
CLÍNICO	24 (14,81%)	138 (85,18%)	162
INTERNATO	19 (23,75%)	61 (76,25%)	80
ATENÇÃO TERCIÁRIA			
BÁSICO	29 (34,52%)	55 (65,47%)	84
CLÍNICO	45 (27,77%)	117 (72,22%)	162
INTERNATO	20 (25%)	60 (75%)	80

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

* O total de respostas obtidos superou a quantidade de entrevistados nas perguntas referentes aos níveis de atenção, uma vez que foram agrupadas duas questões relacionadas à atenção primária, secundária e terciária. Com exceção do item “princípios do SUS”, o qual foi disponibilizada apenas uma questão referente à esse tema.

Para avaliar a associação entre o ciclo da graduação e o acerto em questões específicas, foram construídas tabelas de contingência. Inicialmente, foi aplicado o teste do Qui-quadrado de Pearson para verificar a independência entre as variáveis categóricas.

Entretanto, considerando-se que algumas categorias apresentaram frequências esperadas inferiores a 5, foi utilizado o teste exato de Fisher como alternativa mais adequada nesses casos, por apresentar maior precisão em amostras pequenas.

Dessa forma, o teste exato de Fisher foi aplicado sempre que mais de 20% das células da tabela de contingência apresentaram frequência esperada menor que 5, ou quando qualquer célula apresentou valor esperado inferior a 1. Os resultados foram expressos em valores de p, considerando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Tabela 3 – Percentual de acertos em cada questão do questionário, por grupo. UniEVANGÉLICA, 2025.

Grupo	Princípios do SUS	Atenção primária	Atenção secundária	Atenção terciária	Caso clínico: diabetes	Caso clínico: fratura	Caso clínico: dificuldade visual
Total	97,5%	97,5%	73,6%	59,5%	94,5%	82,8%	84,0%
Básico	95,2%	97,6%	66,7%	47,6%	90,5%	83,3%	71,4%
Clínico	98,8%	97,5%	79,0%	63,0%	95,1%	81,5%	91,4%
Internato	97,5%	97,5%	70,0%	65,0%	97,5%	85,0%	82,5%

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Destaca-se a questão referente ao caso clínico de dificuldade visual (atendimento oftalmológico), pertencente ao domínio da atenção secundária. A Tabela 4 resume a distribuição de acertos e erros para essa questão, pertencente ao domínio da atenção secundária. Essa associação reforça a hipótese de que o entendimento sobre os serviços de especialidades específicas é adquirido de forma gradual ao longo da graduação. No entanto, foi identificado que os alunos do internato apresentaram desempenho inferior ao do ciclo clínico, sugerindo a necessidade de reforço nesse tópico. Essa aparente contradição pode ser explicada por limitações do estudo, como a discrepância na quantidade de respostas obtidas entre os dois ciclos.

De modo geral, a análise dos dados indica que o avanço na graduação está diretamente relacionado à consolidação do conhecimento em temas clínicos e de alta complexidade. O aumento das taxas de acerto não ocorre de forma aleatória, mas reflete o efeito da formação acadêmica e da exposição progressiva a conteúdos teóricos e práticos, evidenciando que o aprendizado sobre o SUS e a atenção à saúde se acumula e se aprimora ao longo do curso.

Tabela 4: Associação entre ciclo cursado e acerto em questão de atenção secundária (Atendimento Oftalmológico), UniEvangélica, 2025.

Ciclo cursado	Acertos	Erros	Total
Básico	12	30	42
Clínico	7	74	81
Internato	7	33	40
Total	26	137	163

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Houve associação estatisticamente significativa entre o ciclo cursado e o acerto nesta questão (Qui-quadrado, $p \approx 0,016$). Observa-se que, embora o desempenho melhore substancialmente do ciclo básico para o clínico, o internato não apresenta ganho adicional expressivo, o que reforça a necessidade de reforço conceitual sobre serviços de alta complexidade na fase final do curso.

De forma geral, o escore médio de conhecimento sobre os níveis de atenção do SUS foi elevado, indicando desempenho globalmente bom entre os estudantes avaliados. Houve melhora significativa do conhecimento ao se comparar o ciclo básico com o clínico, com manutenção dos escores no internato. Os estudantes demonstram ótimo domínio dos princípios do SUS e da atenção primária, mas apresentam lacunas importantes em atenção secundária e, sobretudo, terciária, especialmente em questões relacionadas a alta complexidade e fluxo de referência/contrarreferência. Esses achados apontam a necessidade de reforçar conteúdos sobre níveis de maior complexidade ao longo da graduação, em especial na transição para o internato.

6. DISCUSSÃO

A princípio, os resultados demonstraram que os estudantes de medicina apresentam um nível de conhecimento amplo sobre os diferentes níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, esse conhecimento não progrediu de maneira satisfatória ao longo da formação acadêmica. Observou-se que, em vez de ocorrer um aumento esperado de acertos conforme o avanço no curso, o desempenho manteve-se estável ou até mesmo reduziu em alguns pontos, especialmente nas questões que exigiam maior aplicação prática do conteúdo e na atenção terciária. Isso indica que, embora os estudantes possuam uma base teórica consistente, o conhecimento não tem sido plenamente consolidado ao longo dos ciclos, revelando uma fragilidade na continuidade e no aprofundamento do aprendizado sobre o funcionamento do SUS durante a graduação.

Esses achados são sustentados por outros estudos, sobretudo no que tange ao satisfatório desempenho entre os acadêmicos de todos os ciclos, com destaque para o tópico “Princípios do SUS”, indicando que os fundamentos teóricos do sistema, estão sendo efetivamente ensinados aos alunos desde o início da graduação, e repetido ao longo do curso, graças ao modelo de ensino em espiral, o qual possibilita a consolidação progressiva do conhecimento ao longo do curso, favorecendo a construção de uma base sólida de compreensão sobre o funcionamento e os objetivos do Sistema Único de Saúde²⁶.

Além disso, os resultados referentes ao tópico “Atenção Primária”, sugerem que a formação acadêmica tem conseguido consolidar adequadamente os conhecimentos e competências necessários para a atuação nesse nível de atenção, fortalecendo a compreensão dos estudantes sobre o papel central da APS como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Tais dados podem ser reforçados por outras pesquisas que mostram como a ênfase curricular e a forte presença da Atenção Primária à Saúde (APS) nas experiências práticas, com a frequente utilização da Estratégia Saúde da Família (ESF) como cenário de aprendizagem reforçam positivamente o aprendizado dos estudantes sobre o Sistema²⁷.

Em relação aos domínios da Atenção Secundária, observou-se um desempenho inferior quando comparado à Atenção Primária. Essa diferença pode estar associada à maior complexidade dos casos clínicos e das estruturas organizacionais desse nível de atenção, o que dificulta o aprendizado conceitual e prático dos acadêmicos. Sendo assim, a complexidade dos fluxos de referência e contrarreferência, somada à desarticulação da Rede de Atenção à Saúde

(RAS), torna a Atenção Secundária menos resolutive e de mais difícil compreensão²⁸. Consequentemente, há um comprometimento na compreensão do sistema por parte dos estudantes e na percepção da importância desse nível de atenção, que atua como elo essencial entre a Atenção Primária e a Terciária, sendo fundamental para a continuidade e integralidade do cuidado.

Considerando o domínio “Atenção Terciária”, observamos um maior número de erros entre todos os domínios avaliados. Essa limitação pode ser explicada pela menor exposição dos estudantes a esses ambientes durante a graduação, uma vez que o contato com a atenção terciária costuma ocorrer em fases mais avançadas do curso. Este cenário é corroborado com um estudo que, ao analisar a inserção dos acadêmicos de Medicina nos cenários de prática, demonstra que a Atenção Terciária é a exceção nas fases iniciais do curso, sendo a inserção majoritária na Atenção Primária²⁷. Entretanto, a persistência de falhas entre os internos em responder adequadamente às questões que demandam conhecimento na área de alta complexidade, mesmo estando imersos no cenário terciário, se tornando controversa a esse cenário, fugindo da lógica esperada.

Os resultados do ciclo básico mostram que os estudantes compreendem bem o acompanhamento de doenças crônicas, como o diabetes, reconhecendo a Atenção Primária e a UBS como o local adequado para esse tipo de cuidado. No entanto, apresentam menor entendimento sobre o fluxo de encaminhamento no SUS, especialmente em situações que envolvem urgência ou necessidade de atendimento especializado. Essa dificuldade pode ser explicada pelo fato de que, nos primeiros períodos, o campo de atuação dos alunos se concentra majoritariamente nas unidades básicas, limitando o contato com outros níveis de atenção. Essas atividades conduzidas na Atenção Primária à Saúde refletem os princípios das Diretrizes Curriculares Nacionais da Medicina, que orientam para uma formação integrada, articulando ensino, prática e atenção à saúde que deve conduzir as bases da formação dos profissionais médicos²⁹. Sendo assim, apesar do conteúdo teórico ser fundamental no conhecimento dos alunos sobre o funcionamento do SUS, o campo prático revela-se crucial na compreensão da hierarquização do sistema.

Quanto o conhecimento dos estudantes do ciclo clínico, observou-se que, embora os alunos estejam em um estágio mais avançado da graduação, apresentaram desempenho inferior ao do ciclo básico na questão sobre fratura, relacionada à atenção secundária. Em contrapartida, o desempenho foi superior nas questões que abordam dificuldade visual e demais áreas da atenção. Esse resultado pode estar associado ao contato limitado com unidades de

urgência, como as UPAs, o que contribui para esse déficit, além da tendência dos estudantes em priorizar disciplinas voltadas às especialidades médicas em detrimento dos temas de Saúde Pública³⁰. Tal comportamento reflete o maior vínculo desses alunos com os ambulatórios de especialidades, onde o aprendizado do ciclo clínico se concentra.

No que se refere aos resultados do ciclo do internato, observou-se que o conhecimento dos estudantes, além de não ter apresentado um aumento consistente em relação ao ciclo clínico, apresentou uma queda no desempenho sobre a atenção secundária, especialmente na questão referente aos ambulatórios de especialidades (dificuldade visual). Essa falha na consolidação do conhecimento pode estar relacionada à falta de integração entre as atividades práticas desenvolvidas e o conteúdo teórico sobre o funcionamento do sistema, previamente abordado, bem como a um possível menor interesse dos alunos por essa temática em comparação a outras áreas de estudo mais enfatizadas nessa etapa do curso. Além disso, conforme apontam outros estudos na área, essa lacuna pode estar associada ao fato de que grande parte das instituições de ensino médico aborda os princípios do SUS predominantemente nas disciplinas iniciais da graduação, o que favorece o distanciamento e o esquecimento do tema nos períodos mais avançados³⁰.

Embora o presente estudo não apresente resultados diretos que comprovem a relação entre as lacunas no conhecimento dos acadêmicos de Medicina sobre os níveis de atenção do SUS e possíveis fragilidades na educação em saúde, essa associação é conceitualmente plausível. Os acadêmicos, enquanto futuros profissionais, desempenharão papel fundamental na orientação e capacitação da população quanto às práticas de promoção, prevenção e uso adequado dos serviços de saúde. Compreende-se, portanto, que é essencial que os graduandos possuam domínio sobre o funcionamento e a gestão do Sistema Único de Saúde, considerando que muitos deles integrarão seu corpo profissional após a formação³¹. A ausência desse conhecimento durante a graduação pode comprometer a qualidade da atuação médica e contribuir para a desinformação e a sobrecarga dos serviços de saúde.

Como limitação, ressalta-se que o estudo não contemplou a coleta de informações sobre variáveis individuais, uma vez que essa decisão teve como objetivo evitar qualquer possibilidade de constrangimento aos alunos durante o preenchimento do questionário. Além disso, observou-se diferença no tamanho das amostras entre os ciclos, com o ciclo clínico apresentando maior número de participantes em relação ao ciclo básico e ao internato. Essa variação ocorreu porque todas as respostas recebidas atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos, não havendo justificativa metodológica para exclusão. Ainda assim, os dados

obtidos refletem de forma consistente o panorama geral do conhecimento dos estudantes em cada etapa da formação, permitindo uma análise representativa e relevante sobre o tema investigado.

O presente estudo apresenta contribuições relevantes para o aprimoramento da formação médica e para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), ao analisar o conhecimento dos estudantes sobre os níveis de atenção à saúde. Além de evidenciar lacunas no processo formativo, observa-se que, mesmo tratando-se de uma instituição de ensino de excelência, reconhecida pela qualidade de seu corpo docente e infraestrutura acadêmica, ainda persistem deficiências que demandam reflexão e intervenção. Essa constatação demonstra que os desafios são mais complexos do que aparentam, extrapolando o âmbito pedagógico e repercutindo diretamente na prática profissional e na assistência à população. Ao expandir a problematização para a perspectiva dos usuários, percebe-se que tais fragilidades impactam a qualidade do cuidado, comprometem o fluxo dos serviços e, conseqüentemente, a eficiência do sistema de saúde.

7. CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que, embora os estudantes de medicina possuam uma base de conhecimento satisfatória sobre os princípios e a organização da Atenção Primária do Sistema Único de Saúde (SUS), essa compreensão não se aprofunda de maneira consistente ao longo da graduação, revelando lacunas significativas no que tange aos níveis de atenção secundária e terciária. A análise demonstra que o conhecimento teórico, adquirido nos ciclos iniciais, não tem sido suficientemente consolidado e aplicado nas fases mais avançadas do curso, como o internato. Essa estagnação no aprendizado prático sobre o fluxo e competências dos serviços de média e alta complexidade representa um desafio para a formação de profissionais plenamente capacitados a navegar e utilizar eficientemente a rede de saúde.

Diante desse cenário, reforça-se a necessidade de as instituições de ensino médico revisarem suas estratégias pedagógicas, promovendo uma maior integração entre o conteúdo teórico e as experiências práticas nos diferentes níveis de atenção. É fundamental que a formação vá além da sala de aula e dos cenários da Atenção Primária, inserindo os estudantes em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), ambulatórios de especialidades e hospitais de alta complexidade de forma mais sistemática e supervisionada. A articulação entre os campos de prática e a teoria é crucial para que o estudante não apenas memorize os conceitos, mas compreenda a dinâmica, os desafios e o papel de cada serviço na garantia da integralidade e da continuidade do cuidado ao paciente.

Os achados desta pesquisa permitiram alcançar todos os objetivos propostos, uma vez que foi possível avaliar o nível de conhecimento dos estudantes de medicina de uma faculdade privada em Goiás sobre os níveis de atenção do SUS, identificar as principais fragilidades e pontos fortes desse conhecimento em cada ciclo da graduação e analisar a progressão do aprendizado ao longo da formação. A identificação de que o domínio sobre a Atenção Secundária e Terciária permanece como um desafio mesmo para os internos contribui de forma significativa para a literatura e oferece subsídios para o aprimoramento curricular e para a formulação de estratégias educacionais mais eficazes.

Conclui-se, portanto, que o fortalecimento do Sistema Único de Saúde perpassa diretamente pela qualificação dos futuros profissionais que nele atuarão. A formação médica deve assegurar não apenas o domínio dos princípios doutrinários do sistema, mas também a vivência prática que solidifique a compreensão sobre a hierarquização e o funcionamento da

rede de atenção. O comprometimento das instituições de ensino com a promoção de uma formação crítica, reflexiva e imersiva na realidade do SUS é indispensável para formar médicos capazes de otimizar o fluxo assistencial, garantir o uso adequado dos recursos e, conseqüentemente, contribuir para a efetividade, a equidade e a integralidade da saúde pública no Brasil.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Atenção primária e atenção especializada: Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo. Ministério da Saúde – Governo do Brasil, 28 mar. 2022. Atualização em 3 nov. 2022. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo/> >. Acesso em: 14 de agosto de 2025.
2. Pacífico, Ana Carolina. UPA, posto de saúde ou hospital: saiba quando procurar cada estabelecimento de saúde. **Brasil de Fato**. Curitiba. Saúde. 23 abril. 2024. Disponível em: < <https://www.brasildefato.com.br/2024/04/23/upa-posto-de-saude-ou-hospital-saiba-quando-procurar-cada-estabelecimento-de-saude> >. Acesso em 10 de setembro de 2024.
3. Ribeiro, Elthon. Você sabe quando procurar uma UPA, UBS, AMA, Hospital e SAMU?. Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: < [https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/comunicacao/noticias/voce-sabe-quando-procurar-uma-upa-ubs-ama-hospital-e-samu#:~:text=SAMU%20\(Servi%C3%A7o%20de%20Atendimento%20M%C3%B3vel,de%20primeiros%20socorros%20por%20telefone](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/comunicacao/noticias/voce-sabe-quando-procurar-uma-upa-ubs-ama-hospital-e-samu#:~:text=SAMU%20(Servi%C3%A7o%20de%20Atendimento%20M%C3%B3vel,de%20primeiros%20socorros%20por%20telefone) >. Acesso em: 10 de setembro de 2024.
4. Aguilera, Sandra *et al.* Articulação entre os níveis de atenção dos serviços de saúde na Região Metropolitana de Curitiba: desafios para os gestores. **Revista de administração pública**, v. 47, p. 1021-1040, 2013. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rap/a/BXV64cq8TD6SKR9gRrn9vdP/> >. Acesso em: 10 de setembro de 2024.
5. Santos, Antonio *et al.* Por uma Atenção Primária Transformadora: Formação e capacitação profissional para fortalecer o trabalho no cuidado a saúde da família. **ARACÊ**, v. 7, n. 3, p. 11001-11030, 2025. Disponível em: < <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/3700/4854> >. Acesso em: 25 de abril de 2026.
6. Lacerda, Ana Luiza, *et al.* Estratégias educacionais para capacitação de profissionais de saúde no letramento em saúde: revisão de escopo. **Anais da semana universitária e encontro de iniciação científica** (issn: 2316-8226), v. 1, n. 1, 2024. Disponível em: < https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/anais-semana-universitaria/pt_BR/article/download/4165/2393/16413 >. Acesso em: 25 de abril de 2026.
7. Brasil. Ministério da Saúde. **Biblioteca Virtual em Saúde**. Lei nº 8080: 30 anos de criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: < <https://bvsmis.saude.gov.br/lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus/> >. Acesso em 29 de outubro de 2024.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde: Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades de federação**. 2019. Disponível em: < <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101748> >. Acesso em: 09 de setembro de 2024.
9. Rocha, Bava. População e serviços de saúde as necessidades, a demanda e a utilização de serviços. 2019. Disponível em: < <https://sites.usp.br/dms/wp-content/uploads/sites/575/2019/12/2016-MSPSC-Popula%C3%A7%C3%A3o-e-Servi%C3%A7os-Sa%C3%BAde-Cap-4.pdf> >. Acesso em: 09 de setembro de 2019.

10. Palmeira, Getulino, *et al.* Análise do acesso a serviços de saúde no Brasil segundo perfil sociodemográfico: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Epidemiologia Serviços de Saúde**, vol.31, n.3, 2022. DOI: 10.1590/S2237-96222022000300013. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ress/a/jhSpt69k9S4WNsp7Pj5pbP/?lang=pt> >. Acesso em: 09 de setembro de 2024.
11. Estadão. **Acesso à saúde: 150 milhões de brasileiros dependem do SUS**. 2020. Disponível em: < <https://summitsaude.estadao.com.br/desafios-no-brasil/acesso-a-saude-150-milhoes-de-brasileiros-dependem-do-sus/> >. Acesso em: 25 de abril de 2026.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Síntese de indicadores sociais: Pobreza cai para 31,6% da população em 2022, após alcançar 36,7% em 2021**, 06 Dez. 2023. Disponível em: < <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38545-pobreza-cai-para-31-6-da-populacao-em-2022-apos-alcancar-36-7-em-2021> >. Acesso em: 09 de setembro de 2024.
13. Carvalho, Renan *et al.* Modelo de Atenção na Estratégia Saúde da Família: o cuidado antes e após pandemia por COVID-19. 2025. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n.5. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/p3grkBRFbxJwhkqh5mz6RRk/?format=html&lang=pt> >. Acesso em: 09 de setembro de 2024.
14. Wendt, George . Posto de saúde, UPA e hospital: quando buscar atendimento em cada um dos serviços. **Univates**, 2022. Disponível em: < <https://www.univates.br/noticia/31953-posto-de-saude-upa-e-hospital-quando-buscar-atendimento-em-cada-um-dos-servicos> >. Acesso em: 10 de setembro de 2024.
15. Frasnão, Gustavo; Ribeiro, Karol. Atenção Primária e Atenção Especializada: Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo: Apesar de interligadas, categorias têm funções e públicos distintos no Sistema Único de Saúde. **Ministério da Saúde**, 2022. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo> >. Acesso em: 10 de setembro de 2024.
16. Rodrigues, Marcela, *et al.* Uso de serviço de emergência por motivos não urgentes. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, 2024. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/interface.230493> >. Acesso em: 25 de abril de 2026.
17. Da silva, Camila *et al.* Conhecimento do usuário acerca dos níveis de complexidade em saúde. **Reunião Científica**, n. XIV, 2023. Disponível em: < <https://periodicos.saolucas.edu.br/index.php/reuniao/article/view/2271> >. Acesso em: 10 de setembro de 2024.
18. Nascimento, Silas; Silva, Yago; Cardoso, Henrique. O acesso ao direito à saúde face ao colapso do serviço público nos hospitais brasileiros: reflexões sobre boas práticas, gestão em saúde e políticas públicas. **Revista Percurso**, v. 2, n. 50, 2025. Disponível em: < <https://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/percurso/article/view/7864/371375390> >. Acesso em: 24 de abril de 2026.
19. Rizvi, Daliya. Health Education and global health: Practices, applications, and future research. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 11, n. 262, 2022. Disponível em: < <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9621358/> >. Acesso em: 25 de abril de 2025.
20. Fassina, Vanessa; Mendes, Rosilda; Pezatto, Luciane. Formação médica na atenção primária à saúde: percepção de estudantes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n.

- 3, e105, 2021. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rbem/a/yyscwGrvyndQh5j58FKrqQv/?lang=pt> >. Acesso em: 24 de abril de 2026.
21. Souza, Ritiele; Quintão, Sandra; Machado, Daniel. Uso indevido dos serviços de urgência e emergência: um olhar sobre as barreiras na Atenção Primária à Saúde. **Conhecimento em Rede: explorando a multidisciplinaridade**, 2025. Disponível em: < <https://periodicos.newsciencepubl.com/editoraimpacto/article/download/6395/8890> >. Acesso em: 25 de abril de 2026.
22. Zachariae, Hanna; Hauge, Ane; Sorensen, Kristine. The Importance of Patient Education in Improving the Quality of Healthcare: A Review. **Healthcare**, v. 12, n. 23, p. 2322, 2024. Disponível em: < <https://www.mdpi.com/2227-9032/12/23/2322> >. Acesso em: 14 de agosto de 2025.
23. Oliveira, R. F., et al. (2021). Impacto dos programas de educação em saúde na qualidade do atendimento e acesso ao SUS. **Jornal de Saúde Pública e Polític**, 25(4), 567-578. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/0102-311X000123> >. Acesso em: 29 de outubro de 2024.
24. Fundação universitária evangélica (FUNEV). **Relatório mensal de prestação de contas – Região II, III, IV**, 2024. Disponível em: < https://upaped.funev.org.br/uploads/1737490750282-UPA_RELAT%C3%93RIOS_MENSAIS_E_ANUAIS_DE_SUAS_A%C3%87%C3%95ES_E_ATIVIDADES_DEZEMBRO.pdf >. Acesso em 5 de janeiro de 2025.
25. Centro universitário de anápolis. **Projeto Pedagógico de Curso: Medicina**. Anápolis: UniEVANGÉLICA, 2017.
26. Tondo, Maria; Cavalli, Luciana. Comparação dos conhecimentos sobre o funcionamento do SUS entre acadêmicos de medicina do ciclo clínico e do internato de uma faculdade privada do oeste do Paraná. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 3, p. 963–972, 2023. Disponível em: < <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/8907/3490> >. Acesso em: 25 de abril de 2026.
27. Cavalli, Luciana; Carvalho, Brígida. A formação médica na atenção primária à saúde: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 4, p. e0562, 2022. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.4-20200562> >. Acesso em: 25 de abril de 2026.
28. Inez, *et al.* Referência e Contrarreferência: Desafios para a Integralidade do Cuidado. **Revista Mosaico**, v. 16, n. 1, p. 1-12, 2025. Disponível em: < <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/4819/2806> >. Acesso em: 25 de abril de 2026.
29. Silva, Diones *et al.* O entendimento do estudante do primeiro período de medicina acerca do sus. **Revista Científica do Tocantins**, v. 1, n. 1, p. 1-10, 2021. Disponível em: < <https://itpacporto.emnuvens.com.br/revista/article/view/25/26> >. Acesso em: 25 de abril de 2026.
30. Oliveira, Amanda *et al.* Conhecimento de estudantes de medicina sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 4, p. 14808-14821, 2023. Disponível em: <

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/61384/44249/148865> >. Acesso em: 25 de abril de 2026.

31. Winter, Yngrid; Cavalli, Luciana. Avaliação do conhecimento de estudantes de medicina sobre o Sistema Único de Saúde em uma Universidade do oeste paranaense. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 9, p. 544-556, 2023. Disponível em: < <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11179/4890> >. Acesso em: 25 de abril de 2026.

APÊNDICE

A. FORMULÁRIO ELETRÔNICO

Os níveis de atenção do SUS

* Obrigatória

1. Leia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:
https://drive.google.com/file/d/1B5SgsnwyXXe0ro2S_i_okJEf11fAOnAx/view *

Concordo e aceito participar da pesquisa

2. Sexo *

Masculino

Feminino

Prefiro não informar

3. Em qual período da graduação você está atualmente? *

- 1º a 4º
- 5º a 8º
- 9º a 12º

4. Quais são os três principais princípios do SUS *

- Universalidade, equidade e integralidade
- Universalidade, igualdade e participação social
- Regionalização, equidade e integralidade
- Participação social, integralidade e regionalização

5. Qual o principal representante da atenção primária? *

- Unidade de Pronto Atendimento (UPA)
- Santa Casa ou Hospitais Universitários
- Unidade Básica de Saúde (UBS)
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

6. Qual o principal representante da atenção secundária? *

- Ambulatórios de Especialidades
- Unidade Básica de Saúde (UBS)
- Santa Casa ou Hospitais Universitários
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

7. Qual o principal representante da atenção terciária? *

- Santa Casa ou Hospitais Universitários
- Unidade de Pronto Atendimento (UPA)
- Unidade Básica de Saúde (UBS)
- Ambulatórios de Especialidades

8. Paciente com diabetes busca orientação e acompanhamento para sua comorbidade, qual unidade de saúde o mesmo deve procurar? *

- Unidade Básica de Saúde (UBS)
- Unidade de Pronto Atendimento (UPA)
- Santa Casa ou Hospitais Universitários
- Ambulatórios de Especialidades

9. Vítima de acidente de trânsito com fratura em braço direito deve buscar qual unidade de saúde? *

- Unidade Básica de Saúde (UBS)
- Unidade de Pronto Atendimento (UPA)
- Santa Casa ou Hospitais Universitários
- Ambulatórios de Especialidades

10. Criança com mau desenvolvimento escolar, por dificuldades em enxergar o quadro, busca atendimento oftalmológico. Qual unidade de saúde o mesmo deve buscar? *


- Unidade Básica de Saúde (UBS)
- Unidade de Pronto Atendimento (UPA)
- Santa Casa ou Hospitais Universitários
- Ambulatórios de Especialidades

Fonte: Elaborado pelo autor com base em [3].

B. CARTILHA INFORMATIVA


Quando e onde buscar atendimento no SUS?

UBS (Postinho)




Para consultas médicas de rotina, vacinas, exames preventivos, pré-natal, tratamento de doenças crônicas como diabetes e hipertensão.

AMA (Ambulatório)




Para casos de urgência moderada, como febre alta, dor intensa, vômito ou diarreia persistente, mas que não exigem internação imediata.

UPA Unidade de Pronto Atendimento




Para emergências médicas que não são graves o suficiente para hospitalização, como cortes profundos, crises de asma, dores fortes no peito sem infarto.

SAMU Disque 192



Em casos graves e emergenciais, como infarto, AVC, quedas graves, acidentes de trânsito, desmaios prolongados.

Hospital



Para emergências graves que exigem internação ou cirurgia, como infartos, AVCs, fraturas expostas, complicações cirúrgicas.

UniEVANGÉLICA
UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS

Fonte: Elaborado pelo autor com base em [3].

ANEXO

A. RCLE

REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (RCLE)

SUS em foco: o conhecimento dos estudantes de medicina de uma faculdade privada do estado de Goiás sobre os níveis de atenção à saúde

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa SUS em foco: o conhecimento dos usuários sobre os serviços disponíveis. Desenvolvida por **Anabela Limma Lucio, Bruna Moretson de Sousa Rodrigues, Heitor Forlan Silva, Laura Marques Andrade, Victor Almeida Chaves**, discentes de Graduação em Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, sob orientação do Professor **Dr. Humberto de Sousa Fontoura**.

O objetivo central do estudo é: **Avaliar o conhecimento dos estudantes de medicina da UniEvangélica sobre os diferentes níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS)**.

O convite à sua participação se deve à idade maior ou igual a 18 anos, naturalidade e/ou residência em Anápolis-GO e que esteja presente nos locais de coleta.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Nenhum dado pessoal que permita sua identificação será coletado ou divulgado. As respostas fornecidas serão analisadas de forma agregada e utilizadas exclusivamente para os fins desta pesquisa, garantindo o sigilo das informações.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. As informações serão protegidas por senha e acessíveis apenas aos pesquisadores responsáveis. O material ficará arquivado por, no mínimo, 5 (cinco) anos, conforme as normas vigentes, e será descartado de maneira adequada para garantir a privacidade dos participantes.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito por meio dos contatos explicitados neste Termo. Se desejar, o participante poderá autorizar a inclusão de seu nome e/ou o nome de sua instituição no trabalho final da pesquisa.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um questionário eletrônico (Google Forms) aplicado pelo pesquisador (a) do projeto. O questionário abordará diferentes situações de saúde, e você deverá indicar qual nível de atenção à saúde procuraria em cada caso, escolhendo entre as opções: Atenção Básica (AB), Atenção de Urgência (AU), ambulatório ou Hospital Especializado. A

O tempo de aplicação do questionário é de aproximadamente 10 minutos.

Os dados coletados serão inicialmente registrados em questionários impressos e armazenados de forma segura. Após a coleta, as informações serão transferidas para planilhas eletrônicas, sendo armazenadas de forma digital e protegidas por senha. Tanto os questionários impressos quanto as planilhas eletrônicas terão acesso restrito, garantindo a confidencialidade das informações. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UniEVANGÉLICA.

Os **riscos** previstos nesta pesquisa são mínimos, limitando-se à possibilidade remota de vazamento de informações, o que poderia causar constrangimento aos envolvidos. Para **minimizar** esses riscos, não serão coletados dados identificáveis dos participantes, e todas as informações fornecidas serão tratadas de forma sigilosa e protegidas por medidas de segurança adequadas.

O benefício direto relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa será obtenção de conhecimento a respeito de qual nível de atenção e unidade do SUS procurar em caso de necessidade, mediante entrega de uma cartilha informativa pelos pesquisadores, o que contribuirá para otimização do tempo gasto para solução de queixas relacionadas à saúde, melhoria do fluxo do seu atendimento e de seus futuros pacientes.

Os resultados da pesquisa poderão ser divulgados em apresentações acadêmicas dirigidas ao público participante, artigos científicos e em dissertação/tese.

Assinatura do Pesquisador Responsável – (Inserção na) UniEVANGÉLICA
Contato com o(a) pesquisador(a) responsável: Nome e telefone (a cobrar)

Endereço: Avenida Universitária, Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/GO CEP: 75083-580

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE PESQUISA

Eu, _____ CPF nº _____, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como participante. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador _____ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi o contato do pesquisador, Prof. Dr. Humberto de Sousa Fontoura entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas, sendo o número do telefone 9090992357769. Fui orientado para entrar em contato com o CEP - UniEVANGÉLICA (telefone 3310-6736), caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Página 2 de 3

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

Anápolis, ___ de _____ de 20 ____, _____

Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:

Tel e Fax - (0XX) 62- 33106736

E-mail: cep@unievangelica.edu.br

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

B. COMPROVANTE DE APROVAÇÃO DO CEP

UNIVERSIDADE EVANGÉLICA
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: SUS em foco: o conhecimento dos estudantes de medicina da UniEVANGÉLICA sobre os níveis de atenção disponíveis

Pesquisador: Humberto de Sousa Fontoura

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 88497725.7.0000.5076

Instituição Proponente: ASSOCIACAO EDUCATIVA EVANGELICA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 8.174.872

Apresentação do Projeto:

Em conformidade com o número do parecer: 7.789.494

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Avaliar o conhecimento dos estudantes de medicina da UniEvangélica sobre os diferentes níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS).

Objetivos específicos

1. Identificar possíveis lacunas no conhecimento sobre os serviços disponíveis em cada nível de atenção.
2. Desenvolver e propor ações educativas voltadas ao aprimoramento do ensino sobre o SUS na graduação em medicina.
3. Impulsionar novas pesquisas relacionadas a possível lacuna de conhecimento dos estudantes de medicina a respeito da atenção a saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em conformidade com o número do parecer: 7.789.494

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Justificativa de emenda

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br

UNIVERSIDADE EVANGÉLICA
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 8.174.872

Maior praticidade para os participantes, permitindo resposta em ambiente seguro e confortável. Redução do uso de papel, contribuindo com sustentabilidade.

Agilidade na coleta e sistematização dos dados, sem modificar o conteúdo do questionário. Garantia de sigilo e confidencialidade. O formulário será configurado sem coleta de e-mails, nomes ou identificadores pessoais. As respostas serão registradas de forma anônima.

O link será disponibilizado apenas aos participantes elegíveis.

Os dados serão armazenados em ambiente seguro, com acesso restrito aos pesquisadores e protegidos por senha eletrônica de conhecimento apenas dos pesquisadores do projeto. Impacto na pesquisa Ressaltamos que essa alteração não modifica os objetivos, hipóteses, riscos ou benefícios da pesquisa, alterando apenas o meio de aplicação do instrumento. Assim, solicitamos apreciação e aprovação da presente emenda.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Projeto de pesquisa do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás- UniEVANGÉLICA, dos alunos: Anabela Limma Lucio, Bruna Moretson de Sousa Rodrigues, Heitor Forlan Silva, Laura Marques Andrade, Victor Almeida Chaves, sob orientação do Prof. Dr.Humberto de Sousa Fontoura.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Lista de pendências

1. Projeto detalhado

a. Apresentar o projeto corrigido e atualizado conforme emenda apresentada. ANÁLISE: Foi corrigido. PENDÊNCIA ATENDIDA.

b. Disponibilizar o link da plataforma online Google Forms para análise do Comitê de Ética em Pesquisa. O pesquisador deverá inserir no TCLE item sim (concordo) ou não (discordo), no google forms, como consentimento para pesquisa. Caso o participante assinalo o item "não" o link deverá ser fechado. No final do TCLE digital o pesquisador deverá disponibilizar o TCLE em PDF para o participante caso queira poderá baixar o documento. Ao final do TCLE o participante deverá inserir os 6 primeiros ou últimos CPF para rastreabilidade do participante de pesquisa. ANÁLISE: Foi inserido. PENDÊNCIA ATENDIDA.

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br

UNIVERSIDADE EVANGÉLICA
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 8.174.872

c. Apresentar a cartilha (benefício) ao final do link para o participante ter acesso ao benefício. ANÁLISE: Foi corrigido. PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme cronograma de execução apresentado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_261963_8_E1.pdf	10/02/2026 22:44:25		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_2026.docx	10/02/2026 22:43:43	BRUNA MORETSON DE SOUSA RODRIGUES	Aceito
Outros	carta_emenda.pdf	10/02/2026 22:42:00	BRUNA MORETSON DE SOUSA RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_novo.pdf	10/02/2026 22:41:15	BRUNA MORETSON DE SOUSA RODRIGUES	Aceito
Folha de Rosto	Folharosto.pdf	07/05/2025 15:34:00	BRUNA MORETSON DE SOUSA RODRIGUES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	COPARTICIPACAO.pdf	07/05/2025 11:34:25	BRUNA MORETSON DE SOUSA RODRIGUES	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.jpg	06/05/2025 21:28:37	BRUNA MORETSON DE SOUSA RODRIGUES	Aceito
Outros	CARTILHA.jpg	06/05/2025 21:27:21	BRUNA MORETSON DE SOUSA RODRIGUES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	COMPROMISSO.pdf	06/05/2025 21:26:34	BRUNA MORETSON DE SOUSA RODRIGUES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br

UNIVERSIDADE EVANGÉLICA
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 8.174.872

ANAPOLIS, 15 de Fevereiro de 2026

Assinado por:
Constanza Thaise Xavier Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br