



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE ENSINO MÉDIO E TÉCNICO DE EDUCAÇÃO A
DISTÂNCIA – PROEAD
CURSO DE BACHARELADO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

POLLYANA SOARES ALVES

**PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS ACERCA DE PROGRAMAS DE SAÚDE (PSF, UPA
E CEO) EM MUNICÍPIOS DO LITORAL E SERTÃO DA PARAÍBA**

**JOÃO PESSOA - PARAÍBA
2014**

POLLYANA SOARES ALVES

**PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS ACERCA DE PROGRAMAS DE SAÚDE (PSF, UPA
E CEO) EM MUNICÍPIOS DO LITORAL E SERTÃO DA PARAÍBA**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
apresentado ao Curso de Administração
Pública, modalidade de ensino a distância, da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito à obtenção do título de Bacharel em
Administração Pública, Linha de Formação
Específica (LFE) I – Gestão Pública da Saúde,
semestre 2014.2.

Orientadora: Profa. Dra. Gêuda Anazile da Costa Gonçalves

JOÃO PESSOA - PARAÍBA
2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

A474p Alves, Pollyana Soares
Percepção dos usuários acerca de Programas de Saúde (PSF, UPA E CEO) em municípios do Litoral e Sertão da Paraíba [manuscrito] : / Pollyana Soares Alves. - 2014.
56 p. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA EAD) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Ensino Médio, Técnico e Educação à Distância, 2014.

"Orientação: Profa. Dra. Gêuda Anazile da Costa Gonçalves, Secretaria de Educação à Distância".

1. Participação Social. 2 .Políticas Públicas. 3. Serviços de Saúde. I. Título.

21. ed. CDD 307.14

POLLYANA SOARES ALVES

PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS ACERCA DE PROGRAMAS DE SAÚDE (PSF, UPA
E CEO) EM MUNICÍPIOS DO LITORAL E SERTÃO DA PARAÍBA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE
CURSO apresentado ao Curso de
Administração Pública, modalidade de
ensino a distância, da Universidade
Estadual da Paraíba, como requisito à
obtenção do título de Bacharel em
Administração Pública, Linha de
Formação Específica (LFE) I – Gestão
Pública da Saúde, semestre 2014.2.

Aprovada em: 06/12/2014.

BANCA EXAMINADORA

Gêuda Anazile da Costa Gonçalves

Profa. Dra. Gêuda Anazile da Costa Gonçalves (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Viviane Barreto Motta Nogueira

Profa. Dra. Viviane Barreto Motta Nogueira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Sandra Maria Araújo de Souza

Profa. Dra. Sandra Maria Araújo de Souza
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

À minha querida mãe pelo amor incondicional, pela
educação concedida e pelas orações, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Aos meus familiares e amigos pela compreensão, carinho e por me apoiarem em minhas decisões.

A toda equipe da Universidade Estadual da Paraíba, coordenadores, professores, orientadores, tutores, pelo empenho, incentivo e atenção.

Aos colegas de classe pela amizade e apoio.

E, principalmente, agradeço a Deus, por estar comigo em todos os momentos.

Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível. (Charles Chaplin).

SUMÁRIO

RESUMO	9
1 INTRODUÇÃO	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
3 METODOLOGIA	16
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
4.1 Caracterização do Lócus da Pesquisa.....	17
4.1.1 Município de João Pessoa.....	17
4.1.2 Município de Brejo dos Santos.....	18
4.2 Análise dos Dados	19
5 CONCLUSÃO	50
ABSTRACT	51
REFERÊNCIAS	52

RESUMO

A sociedade deve buscar transformação a partir do reconhecimento de seus direitos e deveres, pois, nenhuma política é efetivada em prol da população sem a participação ativa da mesma. As políticas públicas são formuladas com o objetivo de atender necessidades sociais que abrangem o cenário da educação, do assistencial, da saúde, dentre outros, buscando a eficiência e efetividade, pautando as ações na melhoria constante ao público para as quais se destinam. Isso apenas torna-se possível quando a população tiver conhecimento sobre as políticas emanadas do Governo e de seus direitos, aliando-os ao comprometimento e envolvimento dos usuários, profissionais e gestores. Nesse contexto, objetivou-se com a presente pesquisa analisar a percepção dos usuários quanto aos programas de saúde (Programa Saúde da Família, Unidade de Pronto Atendimento e Centro de Especialidades Odontológicas), nos municípios paraibanos de João Pessoa e Brejo dos Santos, analisando, através pesquisa de campo, bibliográfica e documental, aplicada, descritiva, de caráter exploratório, com tratamento dos dados de origem quantitativa, este questionamento comparativo em meio a aspectos socioeconômicos distintos. Evidenciou-se que o conhecimento em relação aos serviços oferecidos pelos programas de saúde apresentados alguns aspectos ainda é insuficiente em ambas as cidades, havendo a necessidade de divulgação e um maior investimento na melhoria dos serviços que já existem, implantação de novas unidades e estímulo à participação mais ativa da sociedade no setor saúde.

Palavras-chave: Participação Social. Políticas Públicas. Serviços de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde - SUS - foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis n.º 8080/90 e nº 8.142/90, Leis Orgânicas da Saúde, com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibidas cobranças de dinheiro sob qualquer pretexto (BRASIL, 2012). Para Roncalli (2003), o Sistema Único de Saúde surgiu no Brasil a partir de um histórico de lutas do movimento sanitário brasileiro com a finalidade de facilitar o atendimento de saúde.

Segundo Santos (2010), o SUS é um sistema de saúde regionalizado e hierarquizado que integra o conjunto das ações de saúde da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, onde cada parte cumpre funções e competências específicas, porém articuladas entre si, o que caracteriza os níveis de gestão nas três esferas governamentais. Apesar de todo cidadão brasileiro ter direito ao acesso ao Sistema Único de Saúde é fundamental criar uma consciência política nos usuários para que não assumam um simples papel de receptores ou interlocutores dos programas governamentais de saúde.

A sociedade deve buscar transformação tomando posse de seus direitos e deveres, engajando seu papel social na autonomia que possui, pois, nenhuma política voltada para o povo poderá ser instaurada apenas pela vontade dos órgãos governamentais. Isso apenas torna-se possível quando a população tiver posse do conhecimento a respeito das políticas de saúde emanadas do Governo e de seus direitos, aliando-os ao comprometimento e envolvimento dos usuários, profissionais e gestores e demais setores que formam o complexo sistema de saúde em nosso país.

De acordo com TERRIS (1996):

“a estratégia de promoção da saúde possui componentes inter-relacionados: a ação intersetorial, que tem por objetivo realizar políticas públicas saudáveis, além de políticas de saúde pública; papel ativo da população através do uso de seus conhecimentos sobre saúde, realizando escolhas saudáveis para obtenção do maior controle, sobre sua saúde e o ambiente onde vive, além de ação comunitária, através do fortalecimento da participação da população e do direcionamento dos temas relacionados à saúde, por ela definido como a essência da estratégia da promoção da saúde”.

O conhecimento sobre políticas e programas de saúde promove a participação livre e crítica dos usuários e pode contribuir para tornar este grupo populacional mais autônomo, pois “a melhoria dos programas de saúde pode ser baseada no processo de análise do sistema,

através da ótica dos que utilizam os serviços de saúde, servindo de parâmetro para as ações e políticas de saúde mais eficazes” (MOIMAZ et al. 2010).

Segundo a Constituição Brasileira de 1988, Art. 5º, inciso XXXIII, “todos tem direito a receber dos Órgãos Públicos, informações sobre as áreas de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestados no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas, cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado” (BRASIL, 1988).

Assim sendo, o Governo tem o dever orientar a população a respeito de todas as informações inerentes à saúde, pois, em um sistema de saúde comprometido, os gestores e profissionais de saúde necessitam adotar uma postura ética e voltada para o direito à informação clara, objetiva e ao respeito ao direito dos usuários. A Coordenação-Geral de Documentação e Informação (CGDI), do Ministério da Saúde, tem como metas “preservar, processar, disseminar e fomentar a elaboração de informações em consonância com as ações de gestão, vigilância, promoção e atenção á saúde além das demandas oriundas da participação e controle social” (BRASIL, 2009). Além disso, “integra, em suas atividades, tecnologias e metodologias que facilitam o tratamento, a recuperação, o debate, a produção e a disseminação do conhecimento em saúde pública” (BRASIL, 2003).

Os modernos meios de comunicação, como a mídia e a internet, possibilitam uma maior interlocução entre o poder público e as instituições não governamentais, ajudando no amparo e esclarecimento dos direitos do cidadão (BRASIL, 2009). Porém, estas informações precisam ser sistematizadas de forma acessível e ampla para a população, profissionais e gestores de saúde, produzindo o conhecimento e melhorando a humanização dos serviços.

Portanto, é primordial adaptar o conhecimento técnico-científico à realidade de cada grupo populacional, de forma que este possa ser aplicado em conformidade à situação de cada município. Nesse contexto, objetivou-se com a presente pesquisa analisar a percepção dos usuários quanto aos programas de saúde (PSF, UPA e CEO), nos municípios paraibanos de João Pessoa (litoral do estado) e Brejo dos Santos (alto sertão), analisando, através pesquisa aplicada, de caráter exploratório, descritiva e bibliográfica, com tratamento dos dados de origem quantitativa, este questionamento em meio a realidades socioeconômicas, climáticas e culturais tão distintas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Em 1978, a Organização Mundial da Saúde promoveu a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em Alma-Ata (Cazaquistão) e propôs um acordo (pactuado entre 134 países) entre seus países membros para alcançar a maior qualidade de saúde possível até o ano 2000, por intermédio da Atenção Primária à Saúde.

Segundo a Declaração de Alma-Ata, os cuidados primários de saúde seriam os cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação.

Partindo dessas premissas foi então proposta a instituição de serviços locais de saúde voltados para suprir as necessidades de saúde da população brasileira e pautados em uma visão interdisciplinar unindo profissionais de saúde e contando com a participação social na gestão e controle de suas atividades. Essas metas, aliadas à constituição e regulamentação do Sistema Único de Saúde, viabilizaram a construção de uma política de saúde voltada para o contato prioritário da população com o sistema de saúde no Brasil. Dessa maneira, desenvolveu-se nos moldes dos princípios do SUS, principalmente em relação à participação popular, a universalidade, a descentralização e a integralidade.

No campo das políticas públicas, o setor saúde tem se destacado pela efetiva proposta de mudança, sendo um dos que mais tem avançado nas reformas administrativas, políticas e organizativas a partir do novo desenho de modelo público de oferta de serviços e ações, traduzidos nos instrumentos gerenciais, técnicos e de democratização da gestão (BRASIL, 1997). Porém, a prática sanitária ainda necessita de profundas transformações no que diz respeito à garantia da melhoria da qualidade de vida e saúde dos cidadãos brasileiros, sendo imprescindível o elo e a ação em conjunto entre os órgãos do poder público que trabalham as políticas sociais.

Além disso, facilitar o acesso da população a informações sobre as políticas e programas do governo voltados ao atendimento das necessidades em saúde e efetivar o controle social são primordiais para a execução e retorno destas propostas.

O controle social pode ser compreendido, no contexto da saúde, como um fator de publicização do Estado, esta entendida como articulação de uma relação política entre Estado e sociedade, em que os interesses divergentes são expressos, os embates aceitos e as propostas construídas para a efetivação dos direitos conquistados, visando ao alcance de novos direitos, que possam se tornar agendados e institucionalizados (SILVA, 2009).

A partir do momento em que um usuário dos serviços de saúde toma posse do conhecimento a respeito da execução, estrutura e funcionamento dos mesmos, opinando, fornecendo informações, participando efetivamente do desempenho, possibilita à gestão da saúde uma visão abrangente da estratégia e aperfeiçoando as práticas destes serviços. E, “quanto maior for o conhecimento dos usuários a respeito do SUS e de seus princípios, e conseqüentemente da estrutura de seus serviços melhor será o exercício da democracia” (SILVA, 2009). O processo de empoderamento/libertação supõe o “engajamento da população no entendimento da problemática de sua saúde e das condições de vida. Trata-se de adquirir competência para um agir político e para atuar com eficácia sobre os determinantes da saúde, em favor da melhoria da qualidade de vida “(LOBATO et al., 2006).

O trabalho de divulgação das estratégias de saúde por parte do Governo e dos profissionais envolvidos nas práticas de promoção à saúde deve ser promovido de forma clara, definindo a partir das características peculiares do público para o qual as informações são veiculadas. Articulações entre as esferas federal, estadual e local possibilitam o desenvolvimento das estratégias, porém, para Silva (2009) “o desenvolvimento e a incorporação da informação e da comunicação e suas tecnologias de forma ampliada e disseminada pressupõem decisões políticas e econômicas que perpassam pelas relações de poder e produção do saber”.

Neste âmbito, porém, percebe-se que ainda há poucas opções de técnicas e mecanismos de aferição do nível de conhecimento da população em relação aos programas de saúde. Uma delas seria a avaliação da satisfação dos usuários dos serviços dos SUS, adotados com o objetivo de dar ênfase ao controle social e à gestão participativa. Assim, a população que utiliza os programas do SUS expõe seu ponto de vista e fornece dados sobre o desempenho dos projetos e programas voltados à saúde, contribuindo para melhoria da gestão e do próprio sistema de saúde. Atkinson (1993 apud Trad, Bastos, Santana & Nunes 2002) propunha que “a avaliação sistemática da qualidade das ações dos serviços de saúde constitua-se uma medida de otimização dessas ações”.

Segundo proposto pelo Ministério da Saúde, na Política Nacional de Gestão Participativa para o SUS,

a democracia participativa na gestão pública requer, além do controle social, a adoção de práticas e mecanismos inovadores que forneçam a dimensão necessária à gestão participativa, tais como: 1) os processos participativos de gestão, integrando a dinâmica de cada instituição e órgão do SUS, nas três esferas de governo; 2) a intersetorialidade; 3) os mecanismos de mobilização social, voltada à ampliação da consciência sanitária, do direito à saúde e à cidadania; e 4) os mecanismos de escuta permanente das opiniões e demandas da população (ouvidorias do SUS, consultas públicas, entre outros) (BRASIL, 2004).

De acordo com os autores do Projeto de Avaliação de Satisfação dos Usuários do SUS (BRASIL, 2006), “para cumprir uma das importantes práticas ou mecanismos propostos, a escuta dos usuários do SUS, as opiniões e demandas da população devem ser valorizadas nas decisões e encaminhamentos da gestão cotidiana dos serviços e do sistema”. Além disso, “a avaliação da satisfação não deve servir apenas como um meio de mensurar a qualidade dos serviços, e sim permitir que sejam realizadas transformações nos serviços a fim de adquirir a qualidade desejada” (VALERO, 2008).

Partindo do pressuposto da necessidade por parte da população usuária dos serviços de saúde fornecidos pelo Governo em conhecer e ter acesso a informações inerentes a estes serviços e que esta pesquisa foi proposta. Foram aferidos dados sobre o conhecimento dos serviços em saúde prestados pelo governo federal em duas cidades do Estado da Paraíba (João Pessoa e Brejo dos Santos) e em relação a três “portas” de acesso gratuito às ações de saúde (PSF, UPA e CEO).

O Programa Saúde da Família (PSF), denominado também de Estratégia Saúde da Família, surgiu em 1994. Promove ações e serviços de atenção básica, sob responsabilidade dos municípios. Para sua implantação, leva em consideração aspectos relacionados à diversidade sociopolítica e econômica das regiões.

De acordo com Sousa (2000), o PSF assume o compromisso de prestar assistência universal, integral, equânime, contínua e, acima de tudo, resolutiva à população, na unidade de saúde e no domicílio, sempre de acordo com as suas reais necessidades, identificando os fatores de risco aos quais ela está exposta e neles intervindo de forma apropriada.

Para Chaves (2002) “a importância de a população ser informada sobre as atribuições do PSF e sobre os recursos existentes, incluindo os serviços de emergência, torna, assim, melhor o entendimento acerca do PSF”. De maneira geral, as pessoas já entendem que no PSF há ampliação de ações para resolver suas necessidades, diminuindo assim a demanda para os hospitais.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA's) surgiram em 2003, como integrantes da Política Nacional de Urgência e Emergência e são estruturas de complexidade intermediária

entre as unidades básicas de saúde e o atendimento de urgência de nível hospitalar (BRASIL, 2010). A estratégia de atendimento está diretamente interligada ao Serviço Móvel de Urgência – SAMU, que analisa a situação do quadro clínico do paciente e encaminha ao serviço mais adequado. O funcionamento das UPA's é 24 horas e seu aparato destina-se a solucionar grande parte das urgências e emergências, diminuindo assim as filas nos prontos-socorros dos hospitais.

Já o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) foi instituído a nível nacional em 2004, como integrante do Programa Brasil Sorridente do Governo Federal. O objetivo é atender usuários nas várias especialidades odontológicas, prestando suporte para a Atenção Básica com finalidade de garantir a continuidade do cuidado, pois se configuram como centros de referência para as Unidades Básicas de Saúde e Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família. Os CEO's oferecem especialidades odontológicas como diagnóstico de lesões bucais, endodontia, periodontia e cirurgia oral menor. Operam de forma regionalizada prestando serviços ao município sede e de sua área abrangência.

Torna-se essencial formar uma consciência política a fim de que a população não assuma o papel de apenas usufruir os serviços de saúde oferecidos, mas participar de forma incisiva do processo de transformação da sociedade, aprimorando-os pela democracia e controle social firmados em Lei. Fernandes (2002) aponta à necessidade de “veicular a informação e incrementar os métodos de comunicação a fim de facilitar o acesso ao conhecimento e provocar as transformações esperadas quanto ao seu comportamento em saúde”.

Favaro & Ferris (1991 apud Prévost, Fafard & Nadeau 1998) concluem que “abordar a satisfação dos usuários implica trazer um julgamento sobre características dos serviços e, portanto, sobre sua qualidade”. Assim, a perspectiva do usuário fornece informação essencial para completar e equilibrar a qualidade dos serviços. Daí a necessidade e importância do presente estudo, enfatizando realidades de municípios tão distintos, em um cenário de prestação de serviços de saúde pautados nas necessidades peculiares a cada região.

3 METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza quanto aos objetivos como uma pesquisa descritiva de caráter exploratório. Segundo Zanella (2009), a pesquisa descritiva busca “descrever fatos e fenômenos de uma determinada realidade” e exploratória, pois “tem por finalidade ampliar o conhecimento a respeito de um determinado fenômeno”. Quanto ao objeto, a pesquisa configura-se como bibliográfica (por ter sido fundamentada a partir de referências publicadas, analisando as contribuições científicas), documental, por ter consultado documentos considerados cientificamente autênticos (tabelas estatísticas-IBGE, PNUD) e de campo, por ter permitido o contato direto do investigador com o fenômeno em estudo. A pesquisa de natureza quantitativa foi realizada sob a forma de estudo de casos múltiplos. A amostragem utilizada foi a aleatória estratificada, não intencional por acessibilidade.

Para realização da pesquisa utilizou-se um questionário estruturado com perguntas fechadas: 03 relacionadas à caracterização pessoal; 02 abrangendo dados sobre formação acadêmica e 24 versando sobre os aspectos relacionados ao nível de conhecimento da comunidade quanto aos programas de saúde pública do Governo Federal na Paraíba, possibilitando ao respondente atribuir graus de concordância para as questões segundo escala de Likert, com as opções “Concordo Totalmente”, “Concordo”, “Não concordo nem discordo”, “Discordo” e “Discordo Totalmente”.

A aplicação do questionário foi iniciada no dia 19 de Abril de 2013 e concluídas em 10 de Maio de 2013. A coleta de dados foi realizada com 30 pesquisados, subdivididos em dois grupos de 15 pessoas cada.

Um grupo foi selecionado no município de João Pessoa (Litoral Paraibano) e o outro na cidade de Brejo dos Santos (Alto Sertão da Paraíba). Dentre os grupos pesquisados encontravam-se as categorias de profissionais como agentes comunitários de saúde, enfermeiras, donas de casa, aposentados, pedagogos, estudantes, trabalhadores autônomos e funcionários públicos.

Após tratamento estatístico, os dados foram organizados em gráficos de forma a ilustrar os resultados obtidos, a partir da realização desta pesquisa.

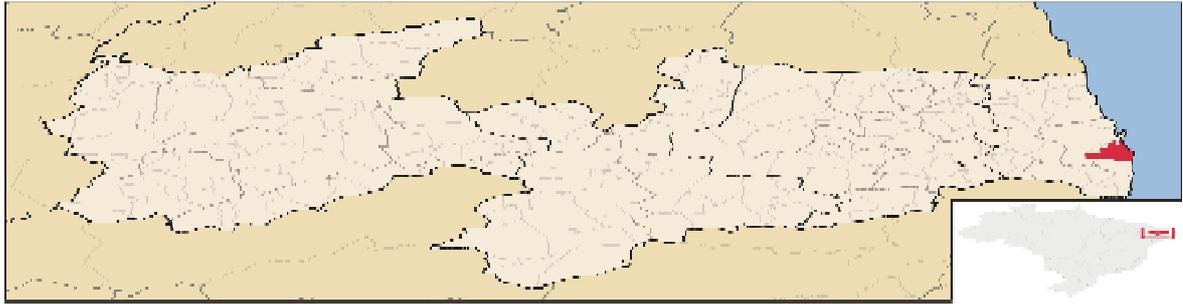
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização do Lócus da Pesquisa

O conhecimento da população em relação aos serviços de saúde prestados pelo SUS, no Brasil, tem importância peculiar, principalmente no que diz respeito aos princípios de universalidade, equidade, acessibilidade, controle social, ou seja, a população torna-se um ator social na busca pela melhoria dos serviços emanados pelo governo. Buscando construir uma visão sobre a gestão e, sobretudo sobre o conhecimento da população em relação à saúde pública, que foram selecionados para a pesquisa respondentes residentes em duas áreas geográficas distintas do Estado da Paraíba, dotadas de peculiaridades no que diz respeito a aspectos socioeconômicos, culturais, demográficos e de gestão da saúde.

4.1.1 Município de João Pessoa

Está localizada no litoral da Paraíba, no ponto mais oriental das Américas, sendo a cidade com a economia mais desenvolvida do Estado. Segundo o CENSO de 2010, apresenta uma população 723.515 habitantes em uma área de 210, 551 Km² e um percentual de pessoas de 15 anos ou mais que não sabem ler e escrever em torno de 7,8%. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é 0, 763 (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento-PNUD 2010). João Pessoa destaca-se pelo clima tropical, com reservas preservadas de Mata Atlântica. Conta também com um litoral de aproximadamente 24 km de extensão, o que contribui para o desenvolvimento do turismo. No âmbito da saúde pública, possui uma complexa rede, contando com o suporte de Unidades Básicas de Saúde, NASF, Hospitais, UPA's , CEO's, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência(SAMU),entre outros.



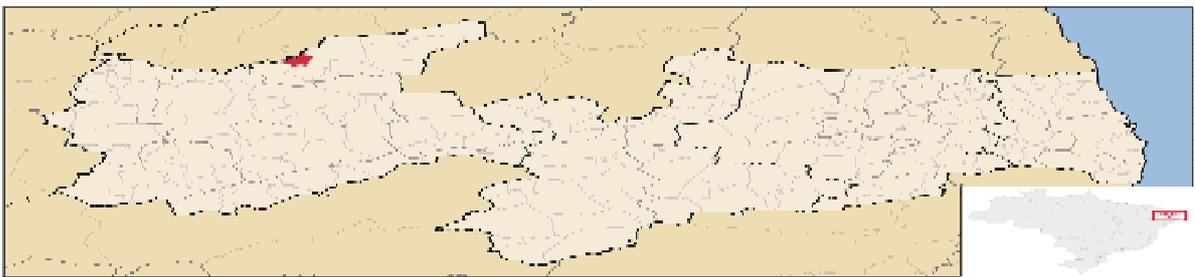
Mapa 1: Localização Geográfica do município de João Pessoa-PB

Fonte: (WIKIPEDIA, 2012)

4.1.2 Município de Brejo dos Santos

Brejo dos Santos está localizado na microrregião de Catolé do Rocha, que é uma região Geoadministrativa situada na região oeste do Estado da Paraíba, Meso-Região do Sertão Paraibano, formada por dez municípios (Belém do Brejo do Cruz, Bom Sucesso, Brejo do Cruz, Brejo dos Santos, Catolé do Rocha, Jericó, Mato Grosso, Riacho dos Cavalos, São Bento, São José do Brejo do Cruz).

Segundo o IBGE (2010) a população de Brejo dos Santos está estimada em 6.198 habitantes. Possui área territorial de 93, 845 Km². Situa-se no alto sertão paraibano, incluído na área geográfica de abrangência do semiárido brasileiro. Apresenta um IDHM 0, 619 (PNUD -2010) e uma taxa de pessoas de 15 anos ou mais que não sabem ler e escrever em torno de 26,1% (CENSO 2010). A cidade conta com 02 Unidades Básicas de Saúde e um Hospital e no momento não dispõe de UPA's nem CEO's.



Mapa 1: Localização Geográfica do município de Brejo dos Santos-PB

Fonte: (WIKIPEDIA, 2012)

4.2 Análise dos Dados

Pergunta nº 1: Tenho conhecimento sobre o Programa Saúde da Família

Em João Pessoa, dos 15 respondentes, 13% concordaram totalmente, 80% concordaram e 7% não opinaram a respeito do conhecimento sobre o PSF. A maior parte (97%) afirmou ter conhecimento. Em Brejo dos Santos, 53% concordaram e 47% concordaram totalmente que tinham conhecimento sobre o PSF, ou seja, todos têm conhecimento sobre a questão. Segundo o DAB (Departamento de Atenção Básica) em janeiro de 2014 o número de municípios contemplados com as Equipes de Saúde da Família era de 5.352, ou seja, a cobertura de quase todas as cidades brasileiras (5.561). Partindo dessa informação subte-se que o Programa está amplamente distribuído por quase todos os municípios brasileiros, reafirmando o elevado nível de concordância da população em relação ao questionamento.

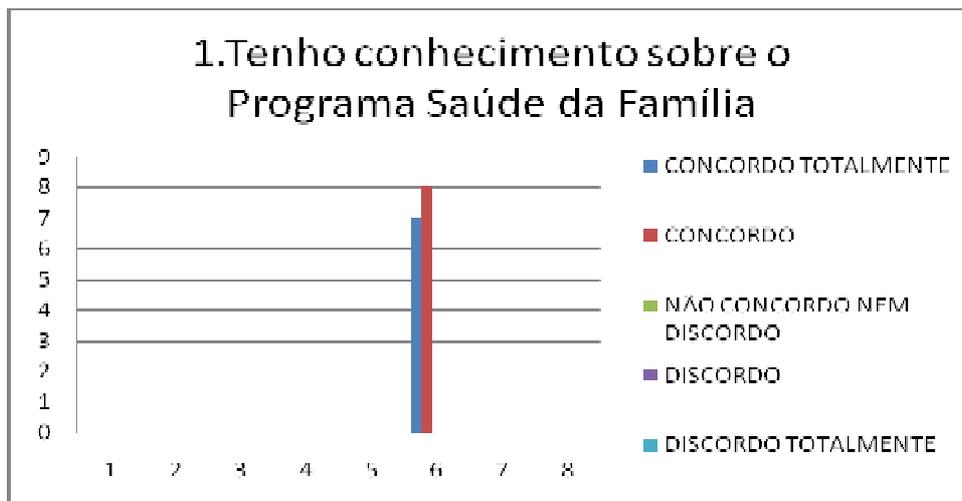


Gráfico 1: Resultado do Questionamento 1 em Brejo dos Santos-PB.

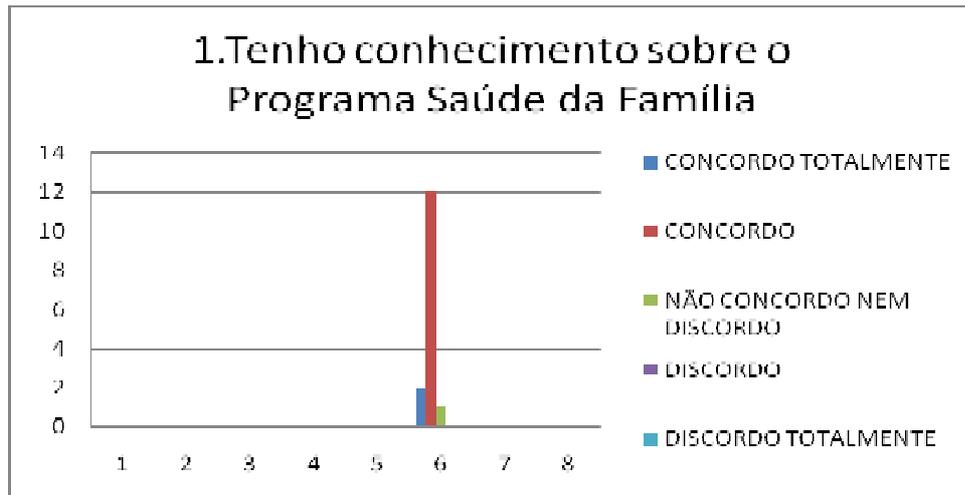


Gráfico 2: Resultado do Questionamento 1 em João Pessoa-PB.

Pergunta nº 2: O programa Saúde da Família é importante para toda a população

Na Capital 67% concordaram totalmente e 33% concordaram que o PSF é importante para toda a população. Já em Brejo dos Santos, 87% concordaram totalmente e 13% concordaram que o PSF é importante para toda a população. Pode-se inferir que a importância do PSF para toda a população é reconhecida, pois nenhum respondente discordou ou não soube informar sua opinião. Atenção Básica caracteriza-se por um “conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde”(BRASIL, 2006). Para Marinho (2012) “mesmo aqueles que têm plano de saúde usam, indiretamente, o SUS, quer através das ações de vigilância sanitária dos alimentos que consome, quer do controle de doenças infecciosas e de epidemias como a da dengue, quer da avaliação do sangue usado para transfusão em hospitais públicos e privado”. Portanto toda a população tem direito a atenção em saúde, garantido em lei e sem restrições de faixa etária, sexo, renda, etc.

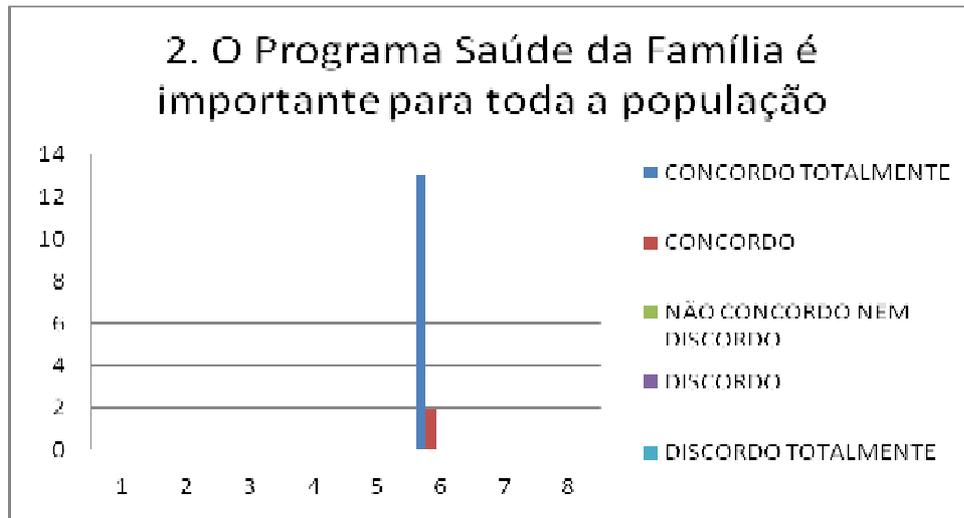


Gráfico 3: Resultado do Questionamento 2 em Brejo dos Santos-PB.

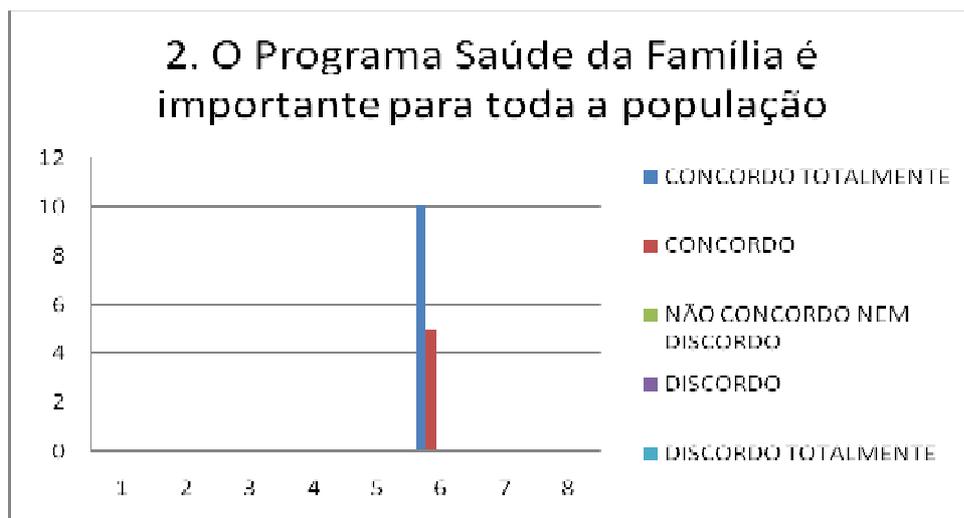


Gráfico 4: Resultado do Questionamento 2 em João Pessoa-PB.

Pergunta nº 3: O programa Saúde da Família só é importante para as famílias carentes

Em João Pessoa, 60% discordaram totalmente da afirmativa, 40% discordaram a respeito, ou seja, todos reafirmaram a importância do programa em nível geral e não segmentado. Em Brejo dos Santos, 47% discordaram totalmente, 40% discordaram e 13% não opinaram a respeito, destacando também um elevado percentual de pessoas que acham que todas as classes socioeconômicas usufruem dos serviços e não apenas as mais carentes. Segundo a Constituição Brasileira, Art. 196. “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e

de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Assim sendo, a saúde é um direito de todos e não apenas de famílias carentes.

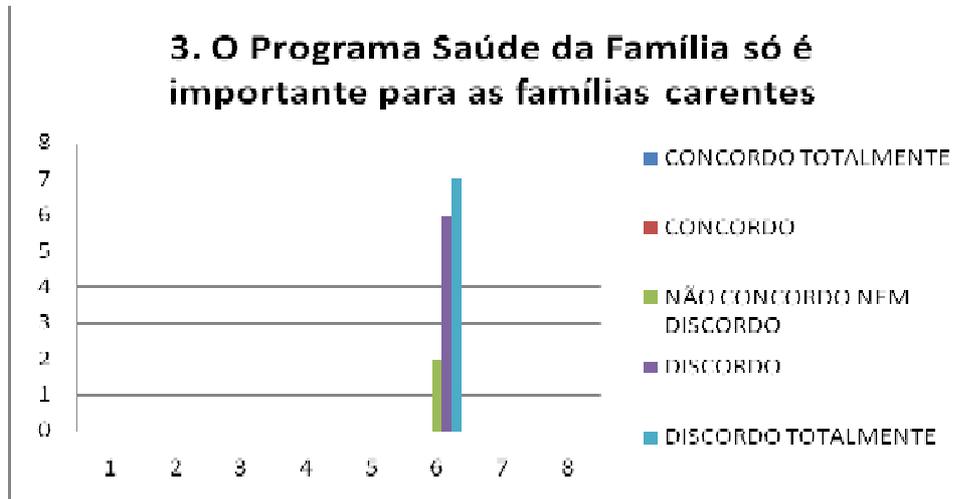


Gráfico 5: Resultado do Questionamento 3 em Brejo dos Santos-PB.

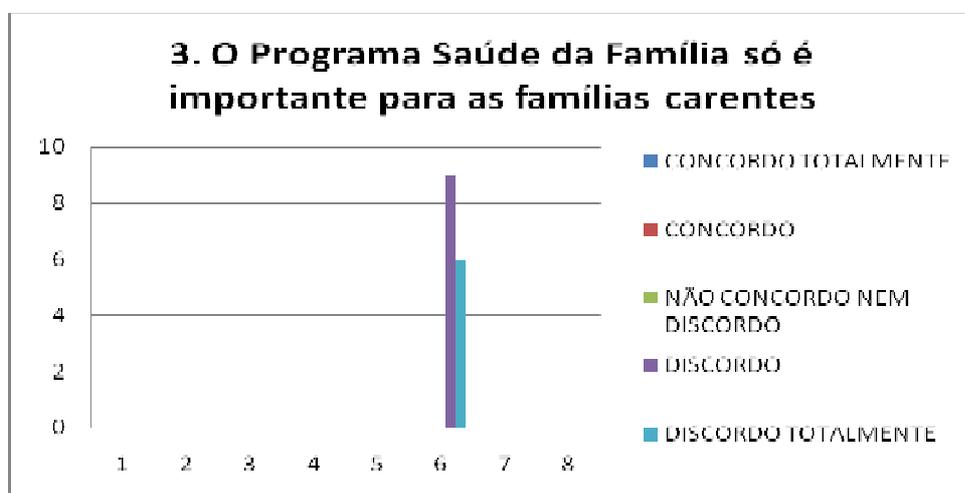


Gráfico 6: Resultado do Questionamento 3 em João Pessoa-PB.

Pergunta nº 4 O Programa Saúde da Família promove ações de prevenção básicas de saúde.

Na capital, em relação à promoção dessas ações pelo PSF, concordaram totalmente com a questão 33% e concordaram 53%. Apenas 7% não opinaram a respeito e 7% discordou. Em Brejo dos Santos, vale salientar que todos afirmaram a promoção das ações

pelo PSF, pois concordaram totalmente com a questão 33% e concordaram 67%. Grande parte dos respondentes está consciente das ações do PSF. Em se tratando de ações de saúde o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde afirma que as equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. Além disso, “a responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS” (BRASIL, 2012). O Programa Saúde da Família vai além da promoção de ações em saúde, pois cria vínculos com os usuários de maneira contínua e intensa.

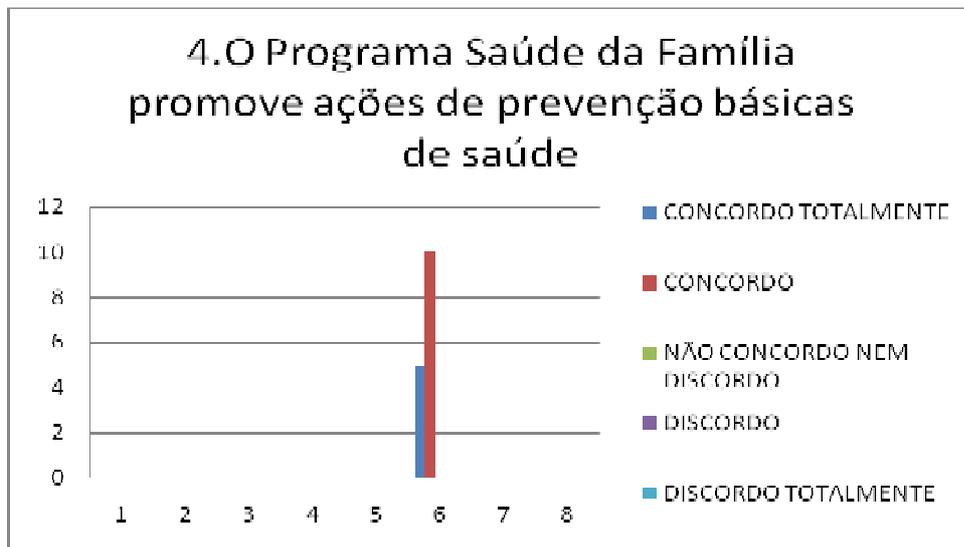


Gráfico 7: Resultado do Questionamento 4 em Brejo dos Santos-PB.

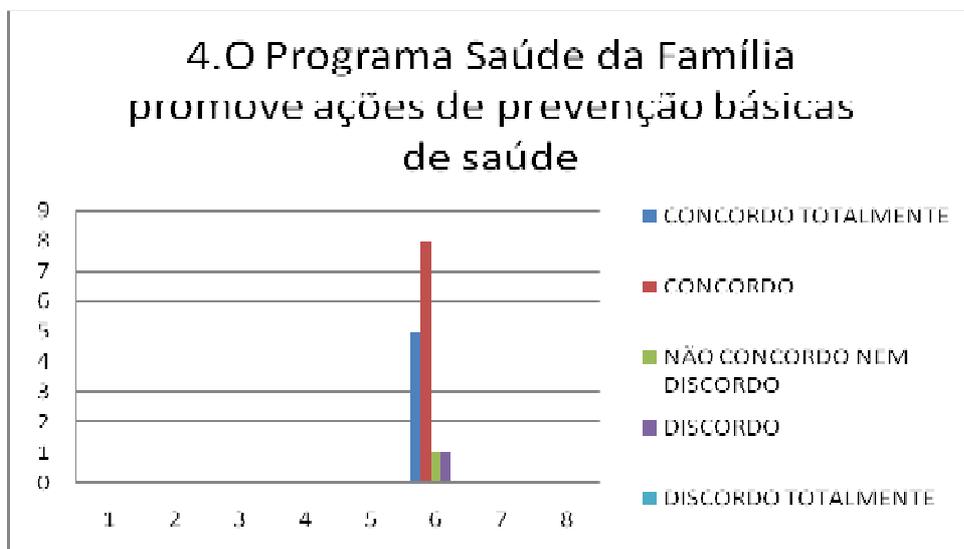


Gráfico 8: Resultado do Questionamento 4 em João Pessoa-PB.

Pergunta nº 5: Sempre tenho interesse de conhecer o que o Programa Saúde da Família oferece.

Em João Pessoa 20% concordaram totalmente; 53% concordaram 7% não opinaram e 20% discordaram da questão abordada. Em Brejo dos Santos, 33% concordaram totalmente; 60% concordaram e 7% discordaram da questão abordada. Em ambas as cidades os resultados apontam para uma discreta falta de interesse dos respondentes em aprofundar seus conhecimentos sobre o Programa. A importância de se conhecer o Programa Saúde da Família se pauta no fato de que através do conhecimento a população tem a plena autonomia de promover melhorias nestes serviços, através do controle social no qual “promover a gestão participativa no SUS é agregar legitimidade às ações de governo, propiciar espaços coletivos de formulação conjunta das políticas de saúde, criando sustentação para os programas e políticas propostas, assegurando a inclusão de novos atores políticos e possibilitando a escuta das necessidades por meio da interlocução com usuários, movimentos sociais e entidades da sociedade, ampliando, desse modo, a esfera pública e conferindo maior densidade ao processo de redemocratização da sociedade brasileira” (BRASIL, 2012). Assim sendo, as ações do governo e a participação da sociedade devem estar diretamente relacionadas com a execução e melhoria dos serviços de saúde.

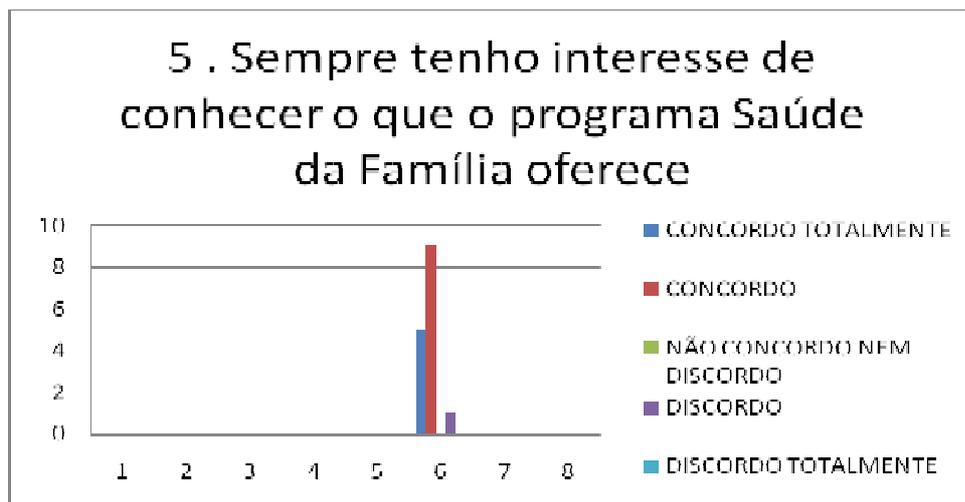


Gráfico 9: Resultado do Questionamento 5 em Brejo dos Santos-PB.

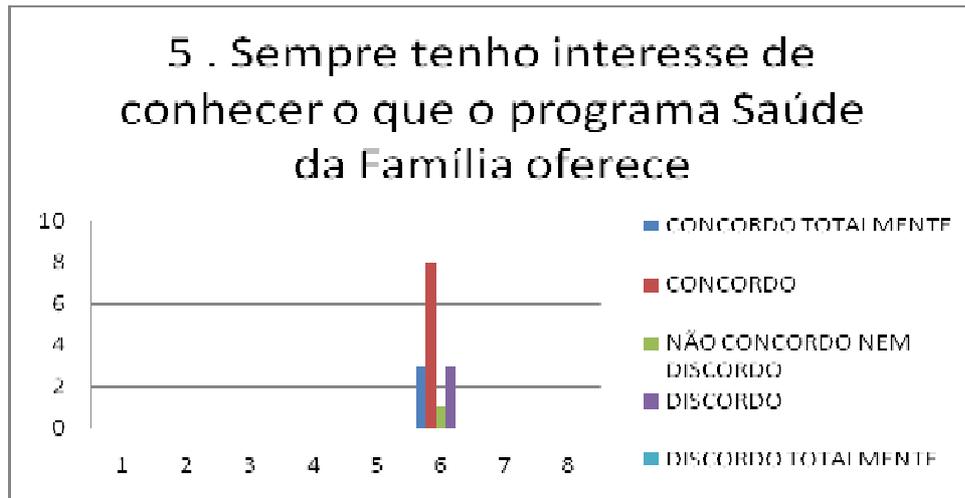


Gráfico 10: Resultado do Questionamento 5 em João Pessoa-PB.

Pergunta nº 6: Não tenho interesse de conhecer o Programa Saúde da Família porque não preciso dos serviços.

Em João Pessoa 13% dos respondentes concordaram totalmente, 40% discordaram e 47% discordaram totalmente a respeito. Em Brejo dos Santos 47% discordaram e 53% discordaram totalmente a respeito, apontando para o fato de que os respondentes também são usuários dos serviços do Programa Saúde da Família. A falta de interesse em se conhecer o Programa Saúde da Família pode também ser gerada a partir de usuários que não dispõem de informações do próprio serviço de saúde. Silva (2011) relata que “o acesso à informação é uma porta de acesso a outros direitos os leva a pensar que, sendo a saúde um direito social garantido constitucionalmente, é função de o Estado prover e garantir o acesso às informações relativas ao SUS, dentre essas os direitos dos usuários envolvidos no processo de saúde-doença”. Assim sendo o acesso à informação promoveria o despertar dos usuários dos serviços para sua autonomia e participação.

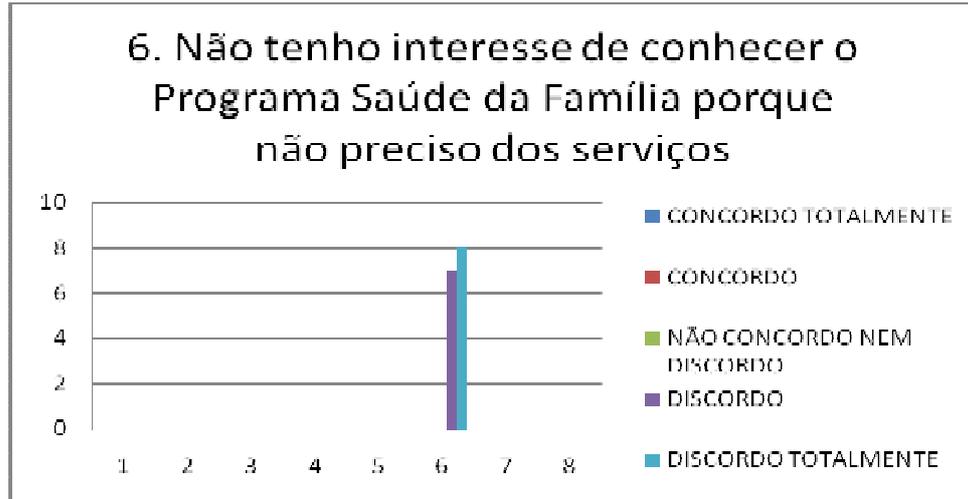


Gráfico 11: Resultado do Questionamento 6 em Brejo dos Santos-PB.

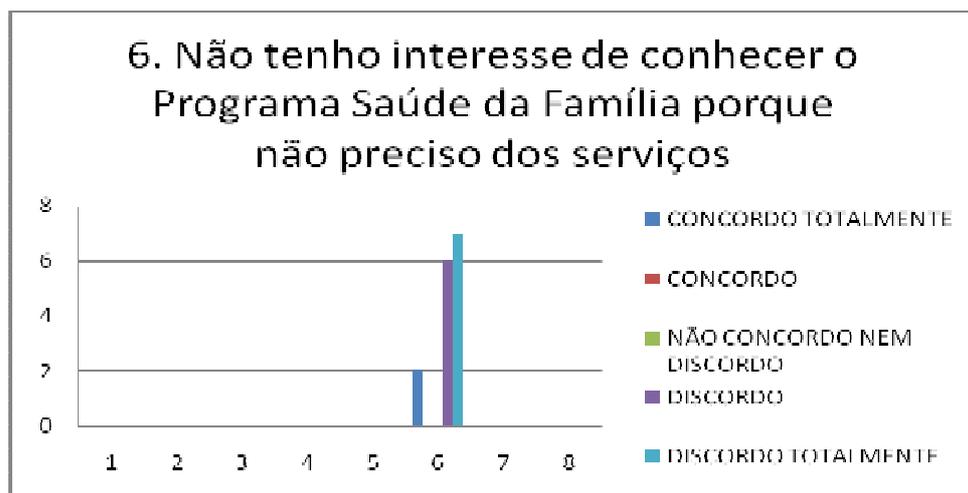


Gráfico 12: Resultado do Questionamento 6 em João Pessoa-PB.

Pergunta nº 7: O programa saúde da família tem um atendimento humanizado com multiprofissionais que atendem a população

Na Capital, as opiniões foram divergentes: 7% concordaram totalmente, 53% concordaram; 13% não opinaram 13% discordaram e 13% discordaram totalmente da questão apresentada. Este resultado pode inferir que boa parte dos respondentes acredita que o atendimento seja humanizado, porém podem existir queixas em relação à sistemática de atendimento e a falta de profissionais em vários PSF's. Além disso, 13% não souberam

discutir sobre este ponto, possivelmente pela falta de contato com o Programa Saúde da Família. Já em Brejo dos Santos, 67% concordaram; 20% discordaram e 13% discordaram totalmente da questão apresentada, ou seja, um percentual maior que o da Capital acredita na humanização neste âmbito e na presença eficaz dos profissionais nas equipes. Sobre o processo de Humanização em Saúde, Simões (2007) afirma que “estudo da temática humanização do atendimento em saúde é de essencial relevância, uma vez que a constituição de um atendimento calcado em princípios como a integralidade da assistência, a equidade, a participação social do usuário, dentre outros, demanda a revisão das práticas cotidianas, de modo a valorizar a dignidade do profissional e do usuário”. Torna-se fundamental transparecer o compromisso dos profissionais em prestar informações e praticar a humanização de maneira mais resolutiva, gerando mais credibilidade aos serviços oferecidos.

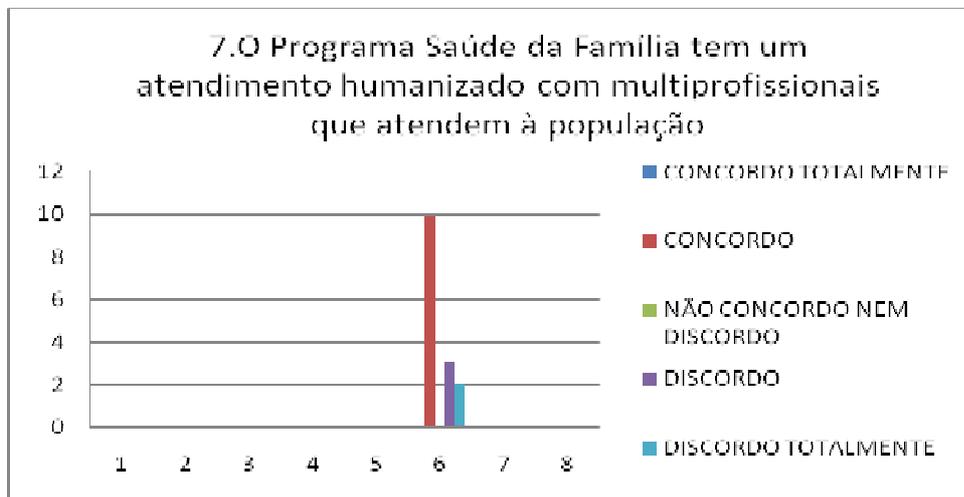


Gráfico 13: Resultado do Questionamento 7 em Brejo dos Santos-PB.

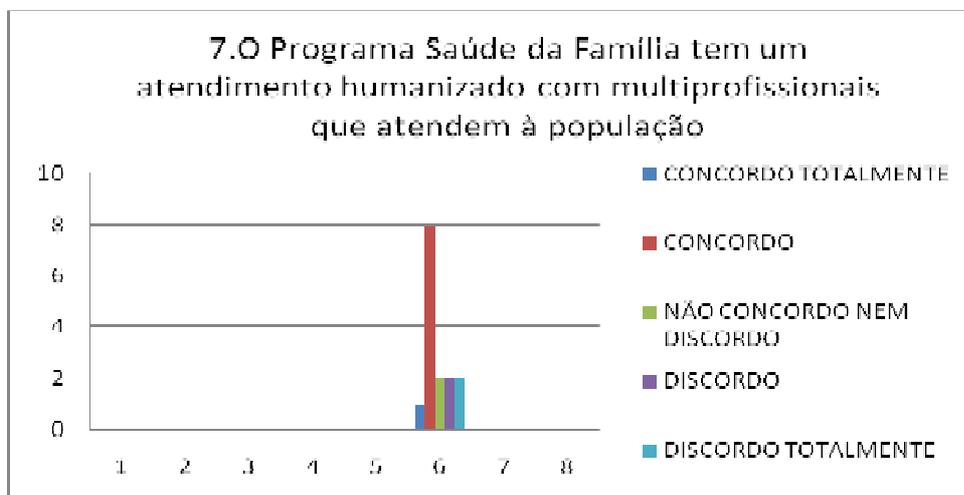


Gráfico 14: Resultado do Questionamento 7 em João Pessoa-PB.

Pergunta nº 8: As cidades implantam o Programa Saúde da Família por insistência da comunidade.

Em João Pessoa concordaram totalmente 13%; 7% concordaram; 13% não souberam opinar a respeito, 40% discordaram e 27% discordaram totalmente. Sendo assim, infere-se que 67 % não acreditam que é pela insistência da comunidade que as cidades implantam o programa. Já em Brejo dos Santos, concordaram totalmente 13% dos participantes; 13% concordaram; 47% discordaram e 27% discordaram totalmente que é pela insistência da comunidade que as cidades implantam o programa. Percebe-se que para 74% dos respondentes a implantação não se efetiva pela mobilização da comunidade, supondo ter outros fatores que sejam mais preponderantes para tal fato, como influência política, de profissionais da saúde. A proposta da implantação da Estratégia de Saúde da Família prevê “a participação de toda a comunidade, em parceria com a Equipe de Saúde, na identificação das causas dos problemas de saúde, na definição de prioridades, no acompanhamento da avaliação de todo trabalho” (BRASIL, 2006). Isto é importante para que as pessoas adquiram consciência de que podem tomar a iniciativa, como sujeitos capazes de elaborar projetos próprios de desenvolvimento, tanto em nível individual como coletivo. A comunidade tem papel essencial nas políticas de saúde, pois os serviços são em prol das melhorias de saúde da mesma e é ela que revela as reais necessidades de saúde locais.

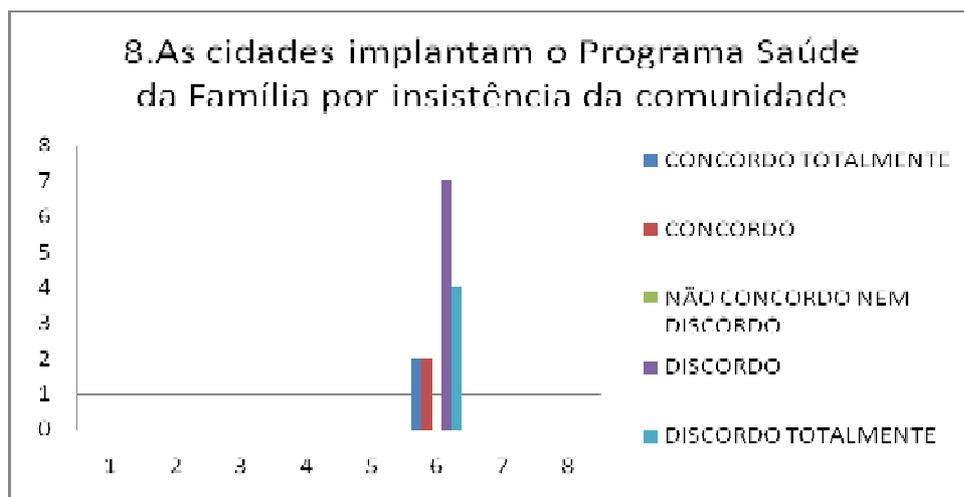


Gráfico 15: Resultado do Questionamento 8 em Brejo dos Santos-PB.

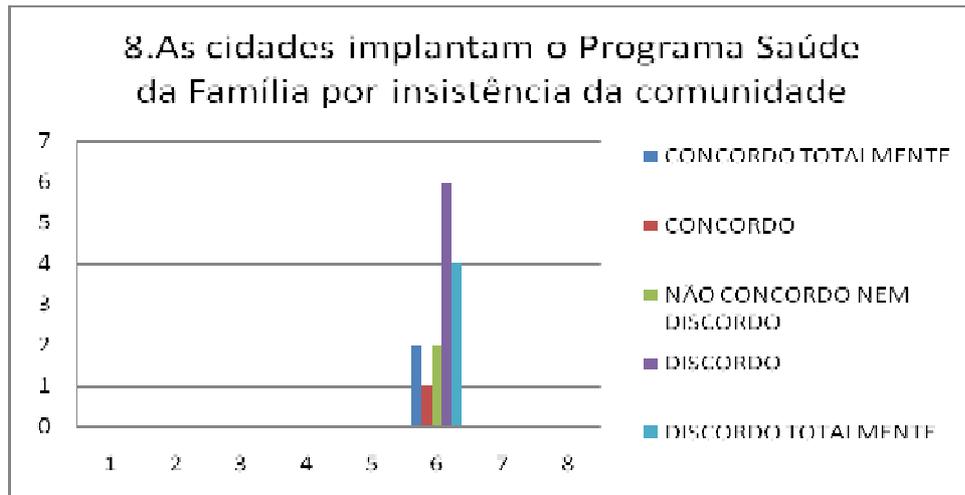


Gráfico 16: Resultado do Questionamento 8 em João Pessoa-PB.

Pergunta nº 9: As cidades implantam o Programa Saúde da Família por necessidade de achar uma solução para os graves problemas de saúde locais.

Na Capital 7% concordaram totalmente, 73% concordaram e 20% discordaram do enunciado. Assim sendo, verifica-se que 80% dos respondentes reconhecem que o PSF é uma alternativa para amenizar problemas de saúde na comunidade. Já em Brejo dos Santos, 33% concordaram totalmente, 60% concordaram e 7% discordaram do enunciado, ou seja, 93% reconheceram o PSF como uma das saídas para os problemas de saúde pública. A saúde pública no Brasil passa por inúmeras dificuldades e o Saúde na Família aponta como saída para muitos dos problemas de saúde de uma comunidade. Rodrigues (1998) entende que o PSF possa contribuir para o desenvolvimento dos sistemas locais de saúde, promovendo a atenção primária de boa qualidade e a participação da comunidade na construção do setor, apontando para um novo paradigma de atenção à saúde. Portanto o PSF tem forte atuação na resolução de problemas de saúde locais.

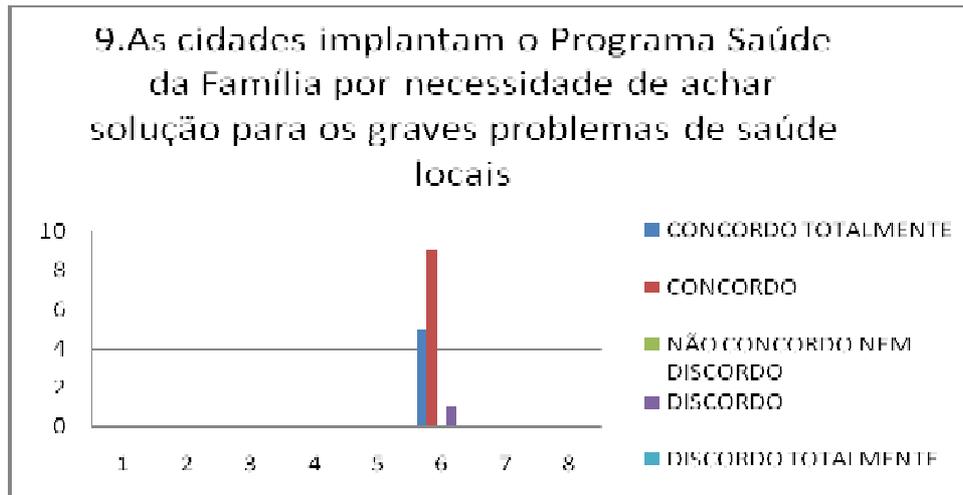


Gráfico 17: Resultado do Questionamento 9 em Brejo dos Santos-PB.

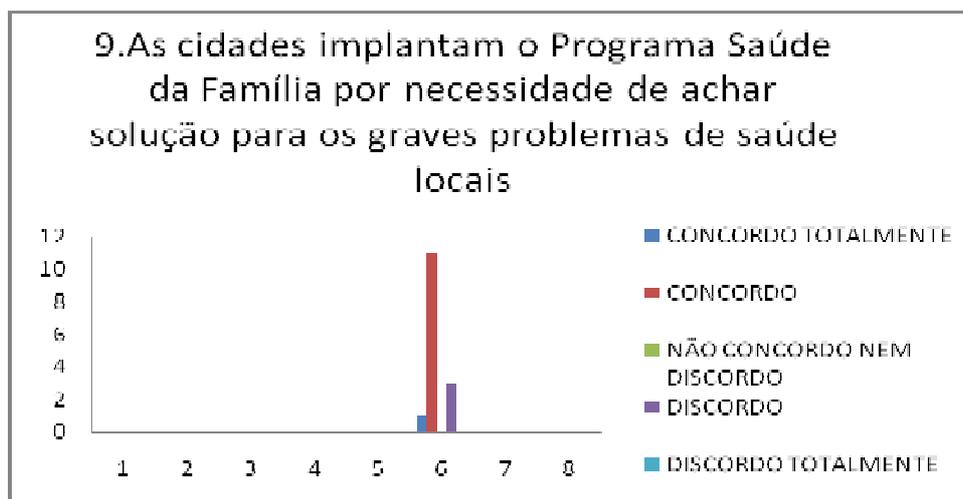


Gráfico 18: Resultado do Questionamento 9 em João Pessoa-PB.

Pergunta nº 10: As cidades implantam o Programa Saúde da Família por influência de algum médico da rede pública.

Para os respondentes de João Pessoa, 20% concordaram; 20% não opinaram a respeito, 33% discordaram e 27% discordaram totalmente. Com base nos dados percebe-se que parte significativa dos respondentes do município em questão acredita que o médico não exerce tanta influência nesta questão. Quanto aos brejo-santenses 7% concordaram totalmente; 7% concordaram; 60% discordaram e 27% discordaram totalmente. Apesar de ser

uma cidade interiorana, onde o médico exerce um papel de notável expressão e credibilidade dentro da comunidade, 87% discordou dessa influência em se tratando da rede pública, ou seja, um percentual maior que o apresentado na Capital. De acordo o Ministério da Saúde, decreto-lei n.º73/90 de 6 de Março “o médico de saúde pública é um profissional habilitado para assegurar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença na população em geral, ou em determinados grupos que a integram, ou ainda as atividades específicas de autoridade sanitária e de investigação e formação na sua área profissional”. A questão da implantação fica dos PSF’s fica a cargo da Administração Pública.

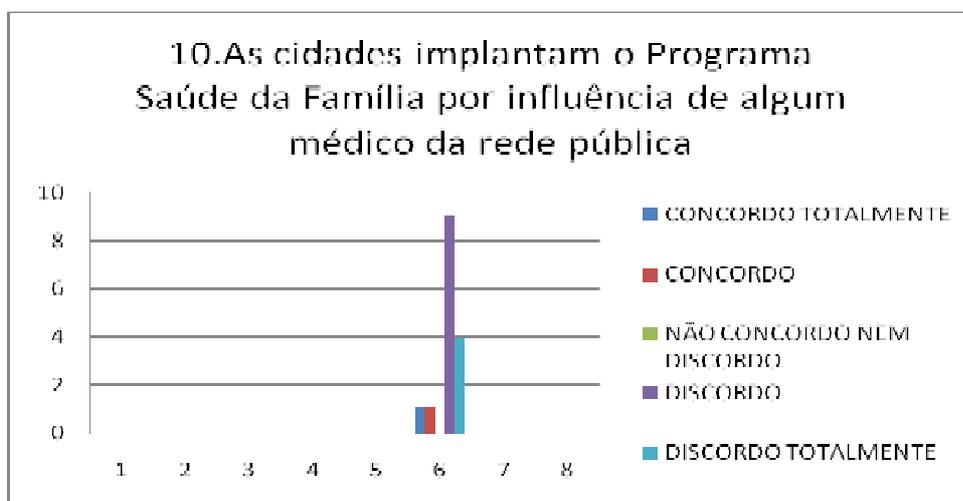


Gráfico 19: Resultado do Questionamento 10 em Brejo dos Santos-PB.

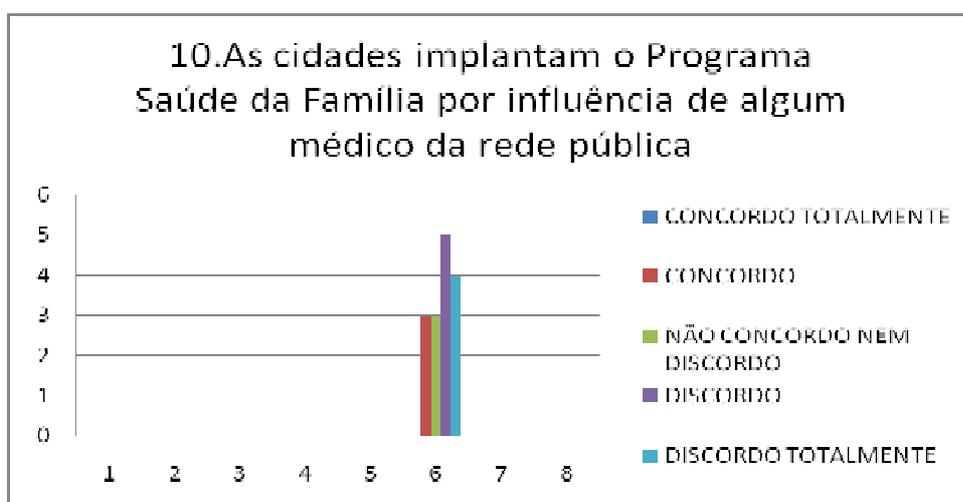


Gráfico 20: Resultado do Questionamento 10 em João Pessoa-PB.

Pergunta n º 11: As cidades implantam o Programa Saúde da Família por estímulo do Ministério da Saúde.

Em João Pessoa, 33% dos participantes concordaram totalmente, concordaram 53% e 13% não concordou nem discordou. Neste caso destacou-se o elevado percentual (86%) nessa questão sugerindo que os respondentes têm o Ministério da Saúde como órgão de bastante influência no setor do Programa Saúde da Família. Em Brejo dos Santos o resultado foi que concordaram totalmente 27%; concordaram 67% e 7% discordou. Nesta última, o percentual que indica a concordância com o Ministério da Saúde como órgão de relevância na implantação do Programa Saúde da família superou o percentual da Capital. O Ministério da Saúde é o grande articulador das políticas públicas voltados para este setor. Em setembro de 1994, foi divulgado pelo Ministério da Saúde o primeiro documento sobre o PSF, definindo o convênio entre o Ministério da Saúde, estados e municípios, com o mecanismo de financiamento, exigências de contrapartidas e critérios de seleção de municípios.

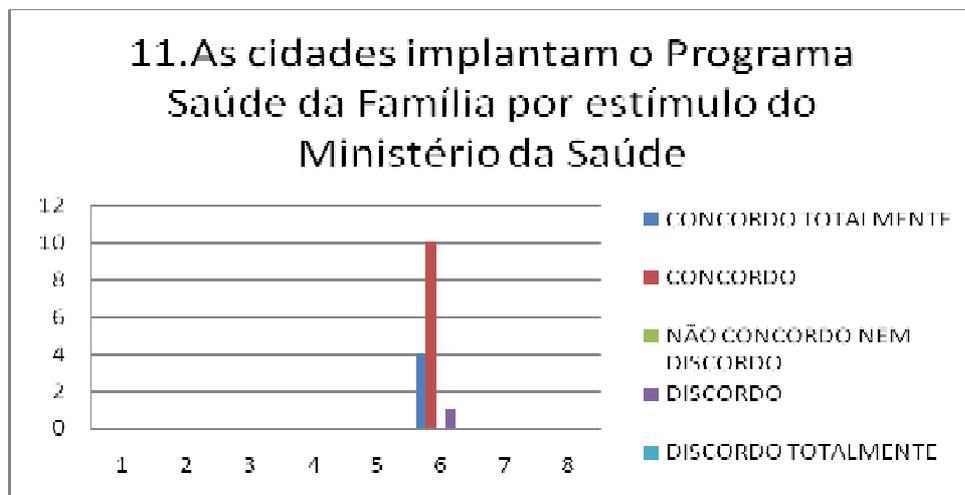


Gráfico 21: Resultado do Questionamento 11 em Brejo dos Santos-PB

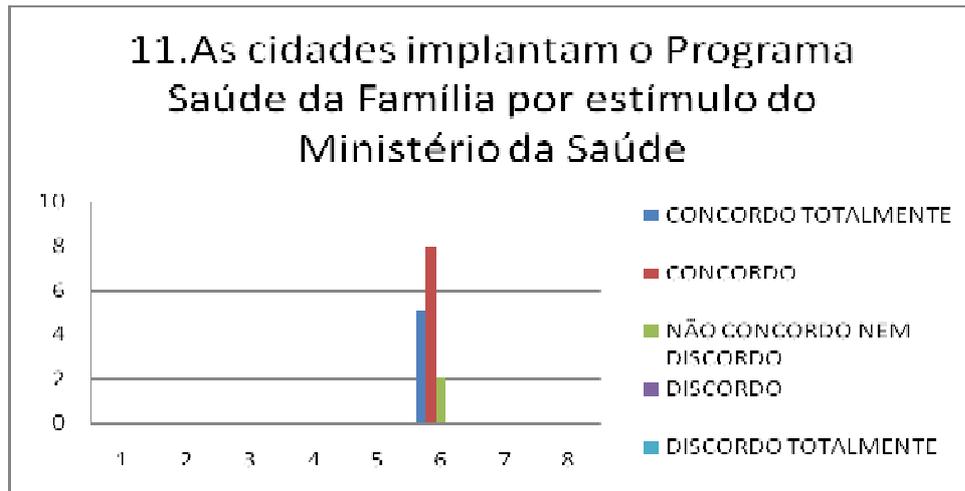


Gráfico 22: Resultado do Questionamento 11 em João Pessoa-PB

Pergunta nº 12: As cidades implantam o Programa Saúde da Família por estímulo da Secretaria Estadual de Saúde

Em João Pessoa, dos respondentes, 20% concordaram totalmente; 67% concordaram; 7% não opinaram e 7% discordaram. Percebe-se o elevado percentual (87%) de concordância a respeito da influência da Secretaria de Saúde na implantação do Programa Saúde da Família. Em Brejo dos Santos 20% concordaram totalmente; 67% concordaram e 13% discordaram. Assim, ambas as cidades tiveram o mesmo nível de concordância 87% a respeito do papel da Secretaria de Saúde. A influência da Secretaria de Saúde no Programa é notável. O Ministério da Saúde atribui à mesma, através da Portaria Nº 648/GM de 28 de março de 2006, “organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União”. Daí seu notável papel no setor saúde.

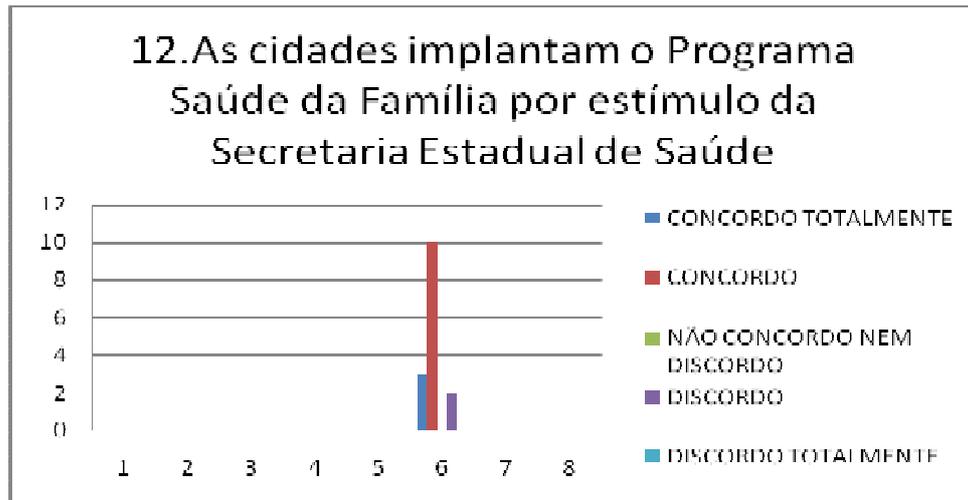


Gráfico 23: Resultado do Questionamento 12 em Brejo dos Santos-PB

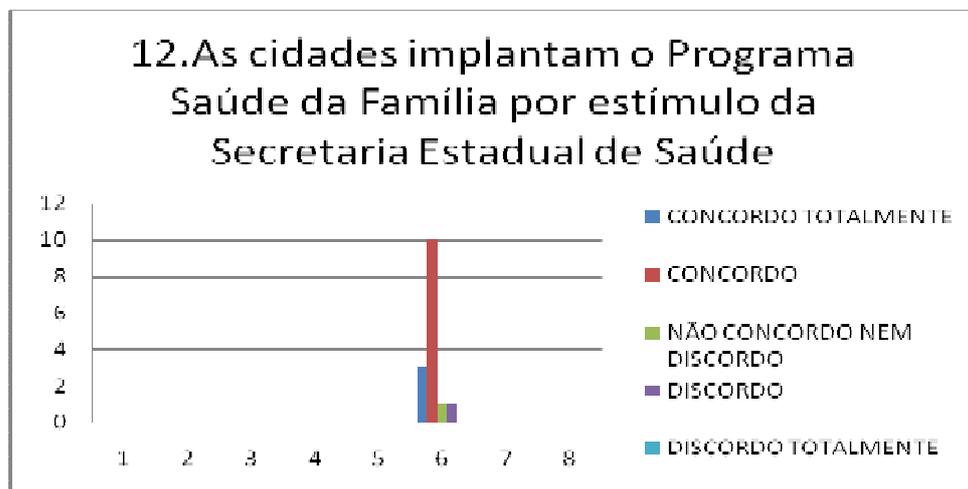


Gráfico 24: Resultado do Questionamento 12 em João Pessoa-PB

Pergunta nº 13: O sucesso do Programa Saúde da Família depende dos profissionais envolvidos.

Dos respondentes de João Pessoa 53% concordaram totalmente; 33% concordaram; 7% discordaram e 7% discordaram totalmente da questão. Em Brejo dos Santos obteve-se o mesmo resultado para o mesmo questionamento: 53% concordaram totalmente; 33% concordaram; 7% discordaram e 7% discordaram totalmente. Percebeu-se que 86% dos respondentes atribuíram o sucesso aos profissionais como grandes atores da promoção das ações de saúde. Vale salientar que um discreto percentual (14%) discordou, direcionando o sucesso para outros fatores. De acordo com o Departamento de Atenção Básica do Ministério

da Saúde, os profissionais de saúde assumem a responsabilidade “por estabelecer vínculos de compromisso e de co-responsabilidade com a população; por estimular a organização das comunidades para exercer o controle social das ações e serviços de saúde; por utilizar sistemas de informação para o monitoramento e a tomada de decisões; por atuar de forma intersetorial, por meio de parcerias estabelecidas com diferentes segmentos sociais e institucionais, de forma a intervir em situações que transcendem a especificidade do setor saúde e que têm efeitos determinantes sobre as condições de vida e saúde dos indivíduos-famílias-comunidade” (BRASIL, 2012). O sucesso das ações em saúde envolve compromisso, dedicação e seriedade dos profissionais.

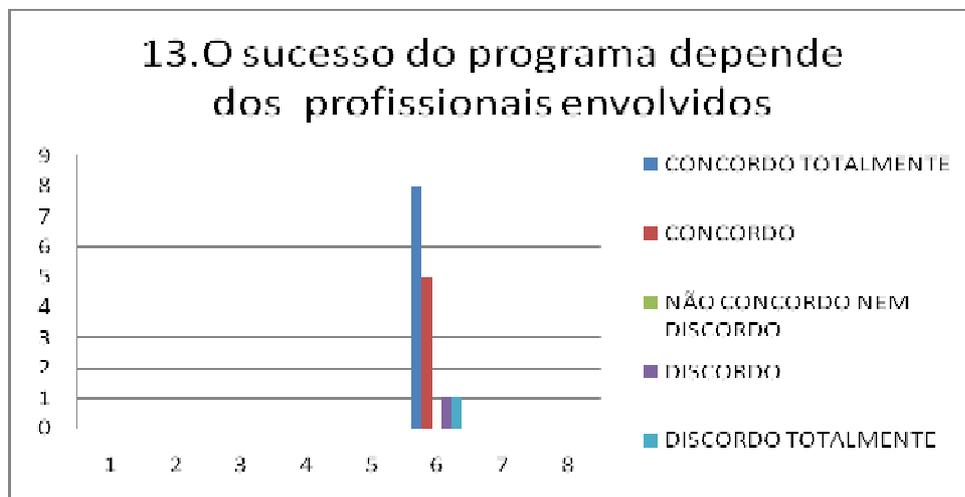


Gráfico 25: Resultado do Questionamento 13 em Brejo dos Santos-PB

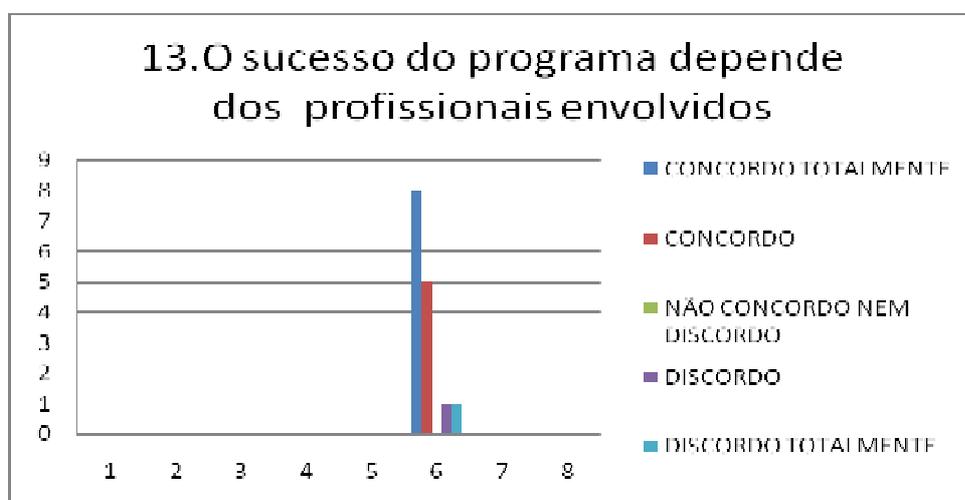


Gráfico 26: Resultado do Questionamento 13 em João Pessoa-PB

Pergunta nº 14: O sucesso do Programa Saúde da Família depende da vontade política

Em João Pessoa, 27% concordaram totalmente; 60% concordaram; 13% discordaram. A Vontade política restringe a efetividade das ações em saúde para a maior parte dos respondentes (87%). Em Brejo dos Santos, 53% concordaram totalmente; 27% concordaram; 13% discordaram e 7% discordaram totalmente. Em uma cidade de pequena densidade populacional poderia se esperar que o fator político fosse mais incisivo nas decisões no nível de gestão da saúde, porém o percentual (comparando com João Pessoa) foi inferior no que se refere à questão da vontade política, denotando a possibilidade de menor influência desse fator para sucesso do Programa Saúde da Família, segundo a opinião dos respondentes. O sucesso do Programa Saúde da Família não depende apenas de um fator, mas “é fundamental que gestores, profissionais de saúde, políticos e a população em geral compreendam que o PSF é uma estratégia de organização da Atenção Básica, conseqüentemente, de todo o SUS” (BRASIL, 2009). É indispensável a participação de todos os atores envolvidos com o sistema, para se efetivar esse processo de mudança.

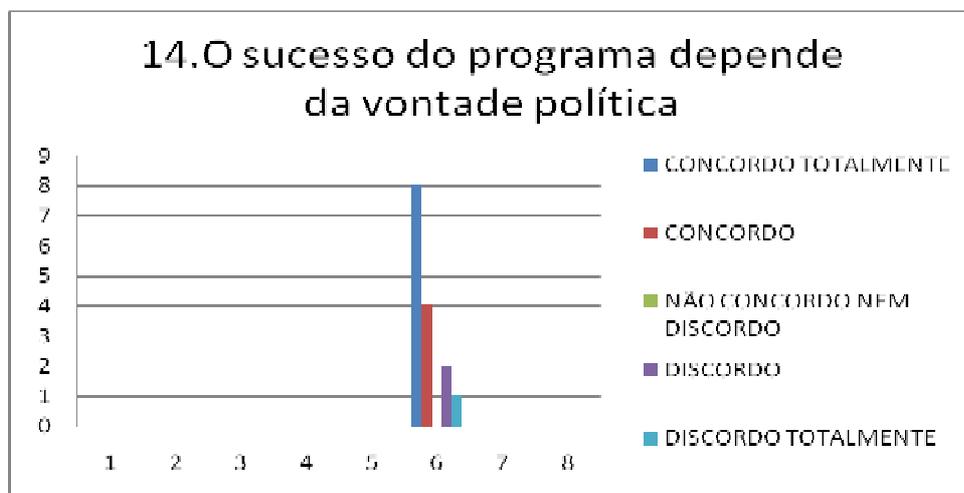


Gráfico 27: Resultado do Questionamento 14 em Brejo dos Santos-PB

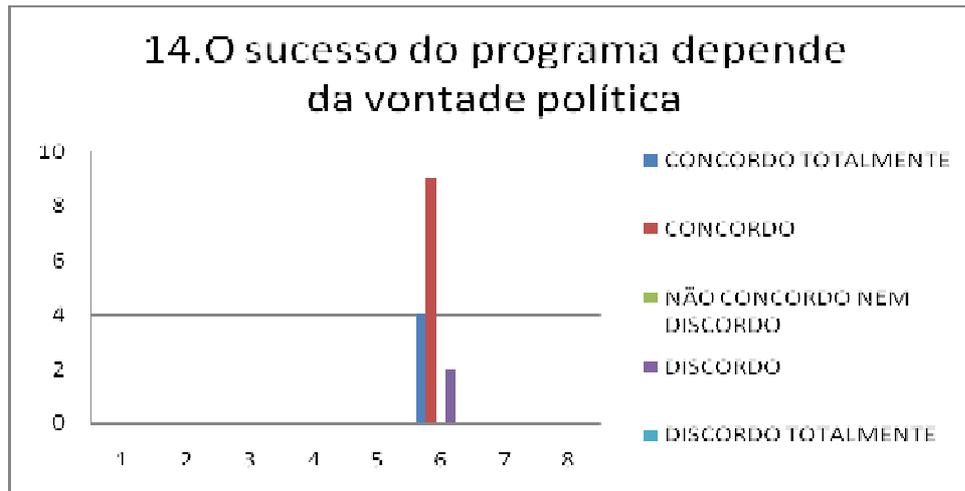


Gráfico 28: Resultado do Questionamento 14 em João Pessoa-PB

Pergunta nº 15: A gestão municipal de saúde estabelece estratégias de implantação de Unidades de Saúde considerando critérios de equidade na perspectiva do acesso universal.

Em João Pessoa concordaram totalmente 20%; concordaram 40% e não opinaram a respeito 40%. Em Brejo dos Santos concordaram totalmente 7%; concordaram 53%; não concordaram nem discordaram 13%; discordaram 7% e discordaram totalmente 20%. Em ambas as cidades percebeu-se o mesmo percentual de concordância (60%), porém esse resultado contrasta com os 40% dos que não opinaram a respeito em João Pessoa. Cabe aos profissionais de saúde fornecer as informações necessárias para que esse atendimento seja eficaz e resulte no pleno exercício do direito dos usuários (SANTOS 2011). Neste caso, é primordial proporcionar o acesso universal aos serviços prestados nas Unidades de Saúde.

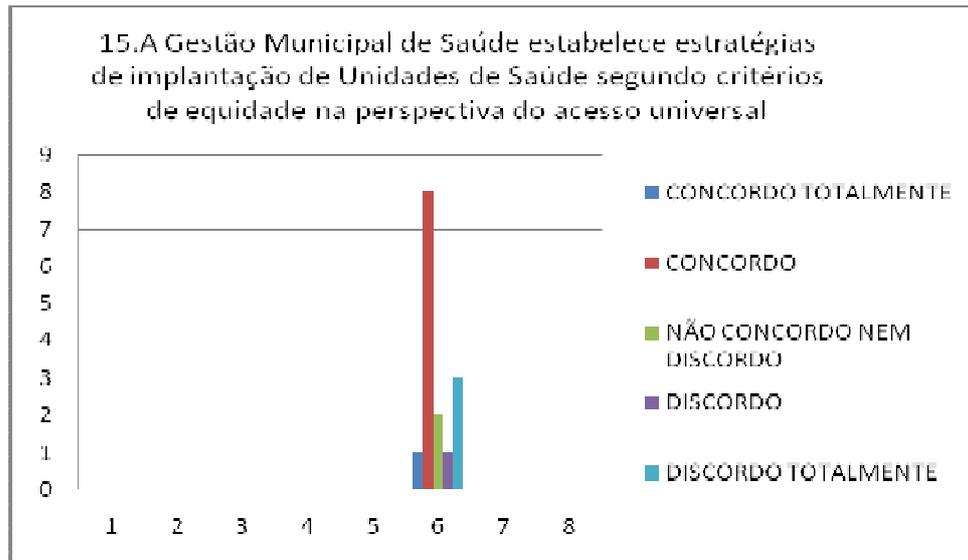


Gráfico 29: Resultado do Questionamento 15 em Brejo dos Santos-PB

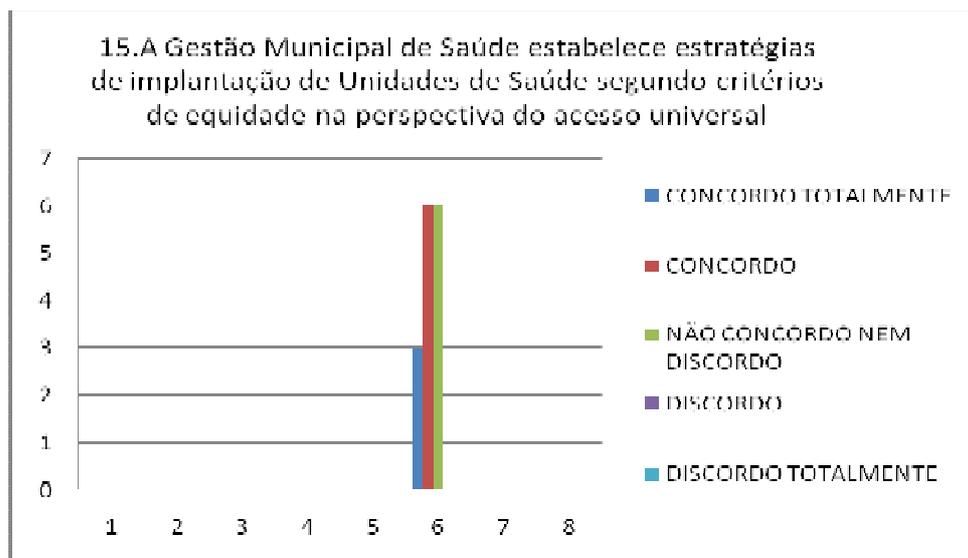


Gráfico 30: Resultado do Questionamento 15 em João Pessoa-PB

Pergunta nº 16: As unidades de saúde estabelecem relação democrática e dialógica com as equipes.

Segundo a visão dos respondentes, em João Pessoa, o nível de discordância da questão foi maior (40%) que o de concordância (34%), apontando para uma possível insatisfação da relação das equipes. Dos respondentes 7% concordaram totalmente; 27% concordaram; 27% não opinaram a respeito; 27% discordaram e 13% discordaram totalmente. Já em Brejo dos

Santos, o quadro foi o oposto. Dos respondentes 53% concordaram; 13% não opinaram; 13% discordaram e 20% discordaram totalmente. Neste caso o nível de concordância de que há uma relação democrática com as equipes foi maior que o de discordância. Porém vale ressaltar para os resultados de entrevistados que não concordaram nem discordaram sobre o assunto, denotando assim a necessidade de a população aprofundar melhor o conhecimento nesta questão. Araújo (2007) afirma que “o estabelecimento de uma relação dialógica no interior das unidades de saúde pode contribuir para a superação de relações hierarquizadas, em que os profissionais raramente conhecem as potencialidades dos outros, reproduzindo, dessa forma, a divisão social do trabalho e estabelecendo relações de mando e autoridade”, e é justamente neste tipo de relação que a democracia e participação de todos devem ser levadas em consideração devido à maior efetividade das ações em saúde.

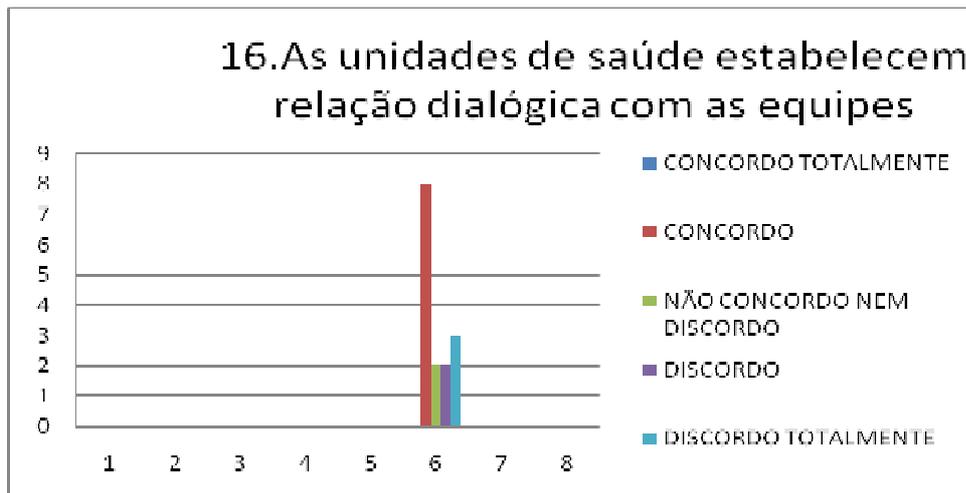


Gráfico 31: Resultado do Questionamento 16 em Brejo dos Santos-PB

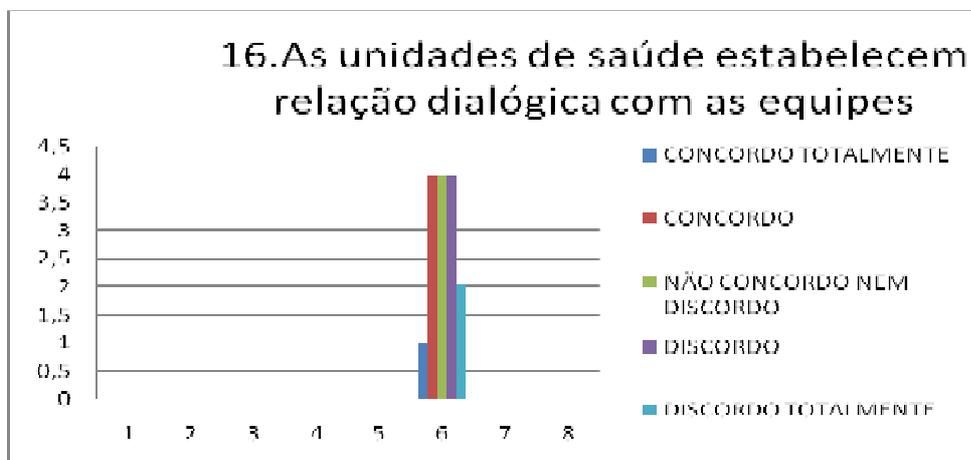


Gráfico 32: Resultado do Questionamento 16 em João Pessoa-PB

Pergunta n° 17: As Unidades de Pronto Atendimento, o Programa Saúde da Família (Estratégia Saúde da Família) e os Centros de Especialidades Odontológicas, considerando sua infra-estrutura física e equipamentos, estão adequados para atender as ações de saúde e o acolhimento dos usuários.

Em João Pessoa, com a questão concordaram 27%, não opinaram a respeito 33% e discordaram 40%. Assim percebe-se que a maior parte discorda da adequação da infraestrutura, sendo, por parte, ainda precária. Chama a atenção o elevado percentual de pessoas que não souberam responder acerca da questão (33%), o que denota um possível desconhecimento acerca da estrutura ou a não utilização dos serviços prestados por estas unidades. Em Brejo dos Santos, do total, concordaram 40%; não opinaram a respeito 7%; discordaram 40% e discordaram totalmente 13%. O nível de insatisfação em relação à infraestrutura teve maior destaque (53%) do que o de satisfação (40%), inferindo assim que este ponto ainda deixa um pouco a desejar. Neste enfoque, “a estrutura física inadequada impossibilita a satisfação do profissional de saúde, pois as precárias condições de trabalho causam conflitos das equipes com a população, e podem impedir as equipes de atender a demanda com qualidade” (BARROSO, 2008). As ações de saúde necessitam alcançar resolutividade, pois são prestadas por estas estruturas que precisam estar devidamente equipados para garantir qualidade dos serviços à população.

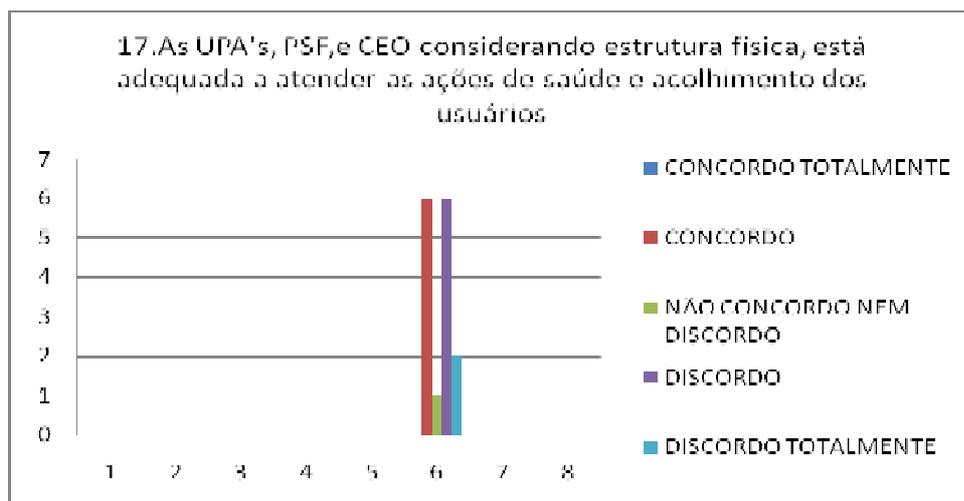


Gráfico 33: Resultado do Questionamento 17 em Brejo dos Santos-PB

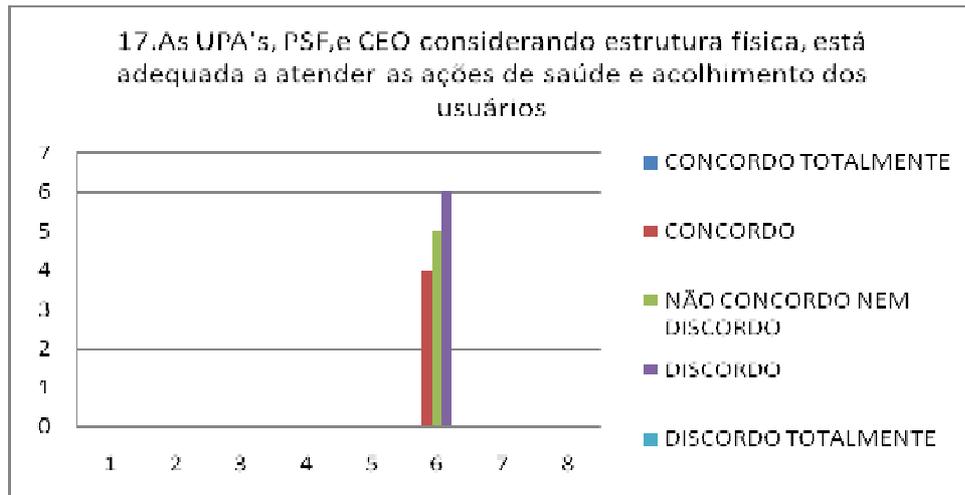


Gráfico 34: Resultado do Questionamento 17 em João Pessoa-PB

Pergunta nº 18: A Unidade de Saúde dispõe de linha telefônica, equipamentos de informática com acesso à internet, aos quais os profissionais têm livre acesso.

Dos 15 respondentes em João Pessoa, 7% concordaram totalmente; 20% concordaram; 13% não opinaram a respeito; 40% discordaram e 20% discordaram totalmente. Assim, percebe-se pelos resultados que apenas 27 % afirmam que a Unidade de Saúde da Família tem equipamentos adequados enquanto que 60% não concordam com o fato, pressupondo que não haveria equipamentos disponíveis (dos citados na questão) nas Unidades. Dos respondentes em Brejo dos Santos 7% concordou totalmente; 7% concordaram; 27% não opinaram; 33% discordaram e 27% discordaram totalmente. Da mesma forma como na Capital, mais da metade (60%) dos entrevistados relataram a discordância no quesito disponibilidade de equipamentos. Segundo Barroso (2008), “cabe ao gestor municipal garantir estrutura física mínima para a realização das ações de atenção básica. Os equipamentos devem incorporar a tecnologia necessária à resolução dos problemas nesse nível de atenção”. Garantir a qualidade dos serviços prestados nas Unidades de Saúde é fundamental para a efetividade das ações e isso também inclui todo o aparato tecnológico que envolve a estrutura do PSF.

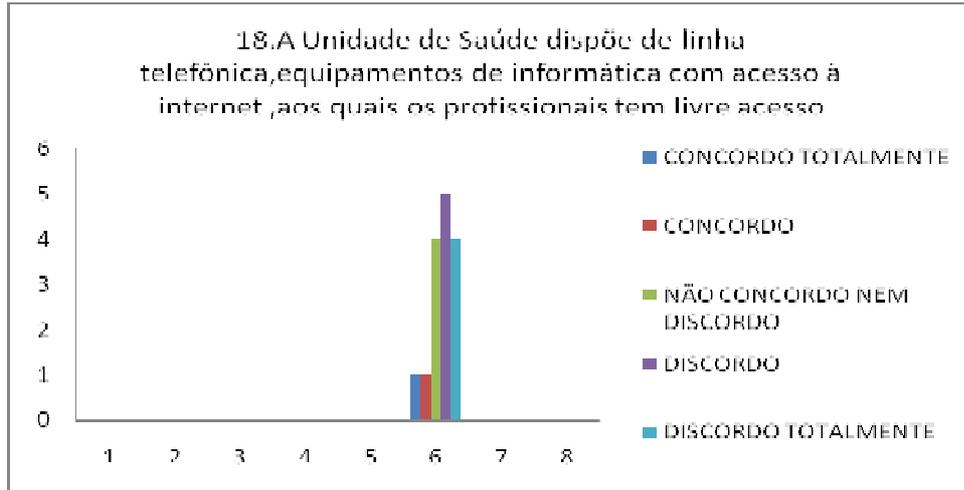


Gráfico 35: Resultado do Questionamento 18 em Brejo dos Santos-PB

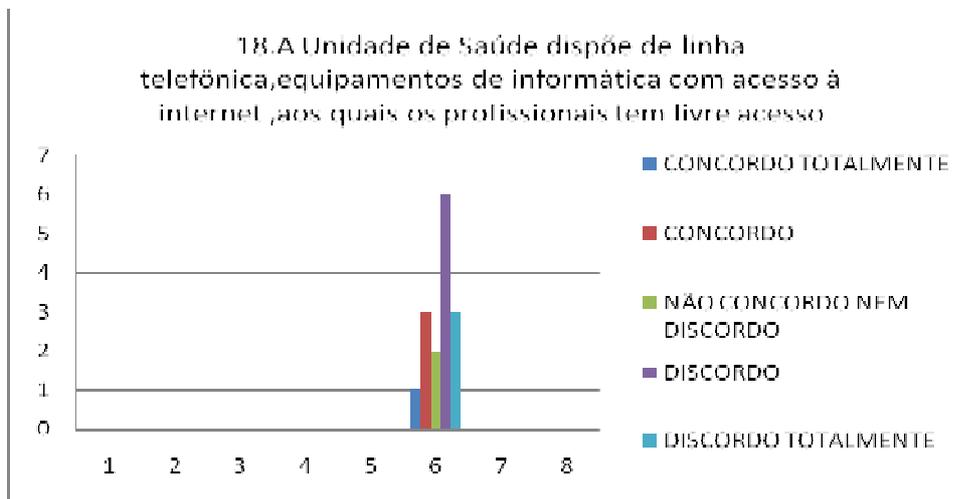


Gráfico 36: Resultado do Questionamento 18 em João Pessoa-PB

Pergunta nº 19: A Unidade Básica de Saúde está adequada para atendimentos de pessoas com deficiência, analfabetos e idosos.

Em João Pessoa, as opiniões ficaram divididas: 7% concordaram totalmente com o exposto; 40% concordaram; 7% não opinaram; 33% discordaram e 13% discordaram totalmente. Praticamente o mesmo percentual foi a favor (47%) e contra (46%) segundo critérios da acessibilidade presentes na Unidade Básica de Saúde, gerando dúvidas quanto ao conhecimento real dos respondentes. Em Brejo dos Santos, 20% concordaram com o exposto; 7% não opinaram a respeito; 40% discordaram e 33% discordaram totalmente. Com base no resultado é possível afirmar que a maior parte (73%) revelou um nível de discordância mais

elevado do que na Capital, em se tratando de acessibilidade nas Unidades Básicas de Saúde. Segundo Pagliuca (2006) a legislação “dá prioridade ao atendimento dos portadores de deficiências de qualquer tipo e de idosos em repartições públicas e outros locais e estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida”. Além disso, torna-se primordial assegurar as condições de acessibilidade arquitetônicas, urbanísticas, de transportes, de comunicação e informação e facilitar o acesso de usuários com algum tipo de deficiência ou dificuldade vai além da questão do respeito. Envolve aspectos essenciais relativos à humanização quando se trata de cuidados em saúde.

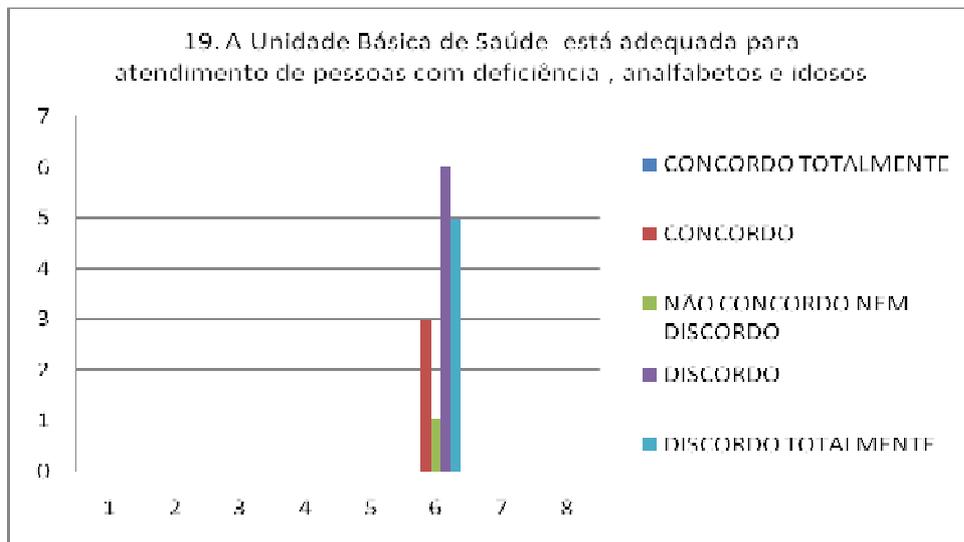


Gráfico 37: Resultado do Questionamento 19 em Brejo dos Santos-PB

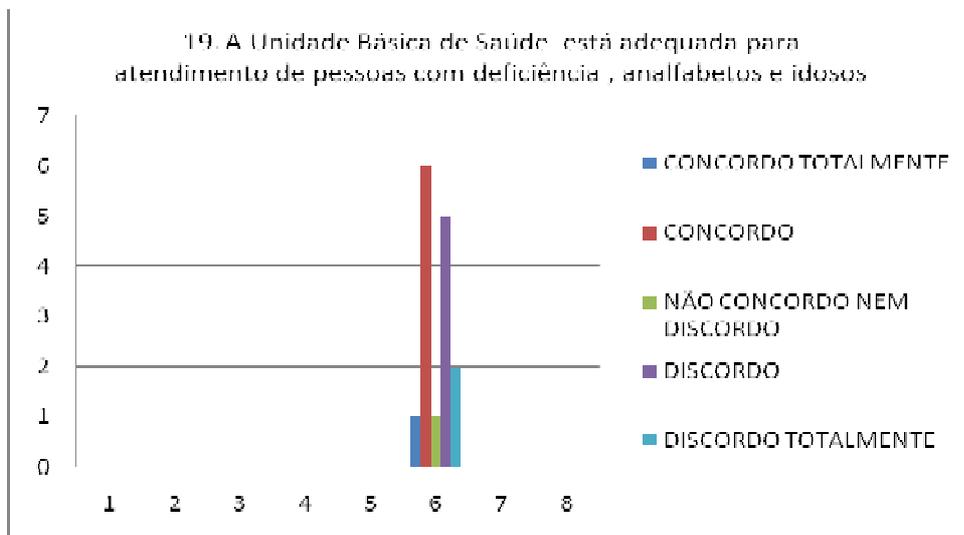


Gráfico 38: Resultado do Questionamento 19 em João Pessoa-PB

Pergunta nº 20: Tenho conhecimento dos serviços oferecidos pela Unidade de Pronto Atendimento- UPA'S.

Na Capital, 13% concordaram totalmente; 40% concordaram; 40% não opinaram e 7% discordaram. Vale ressaltar neste ponto que 40% dos respondentes não conseguiram opinar, pressupondo a não utilização dos serviços das UPA's por esta parcela de usuários, devido à falta de divulgação ou também pelo fato de que não existem muitas UPA's espalhadas por toda a capital. Já em Brejos dos Santos, do total, 13% concordaram; 60% não opinaram a respeito e 27% discordaram. Neste caso, 60% dos participantes não opinaram a respeito por desconhecer o serviço, pois o critério de implantação das UPA's requerido pelo SUS é de que o município tenha contingente populacional acima de 50.000 habitantes, como não é o caso. Além disso, 27% confirmaram não ter conhecimento a respeito do assunto, possivelmente pela ausência de UPA's na cidade. Porém, na ocasião da entrevista, uma agente comunitária de saúde ressaltou conhecer o serviço das UPA's, mas o mesmo não estava instalado no município, sendo dependente das Unidades de municípios maiores. Dentre as metas do SUS estão à informação às pessoas assistidas sobre sua saúde e a divulgação das informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e à utilização pelo usuário. Assim sendo, é necessária uma divulgação mais intensa e contínua dos serviços de saúde tanto por parte do Governo quanto pelas equipes de saúde.

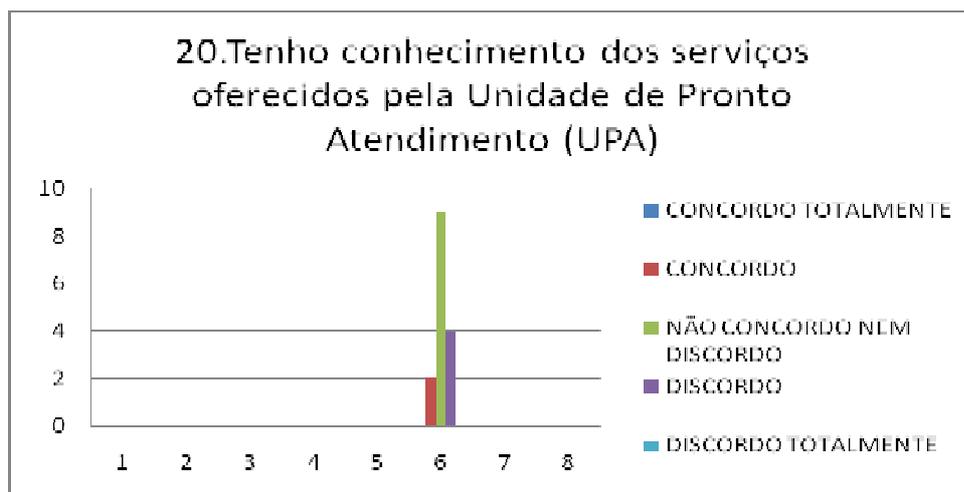


Gráfico 39: Resultado do Questionamento 20 em Brejo dos Santos-PB

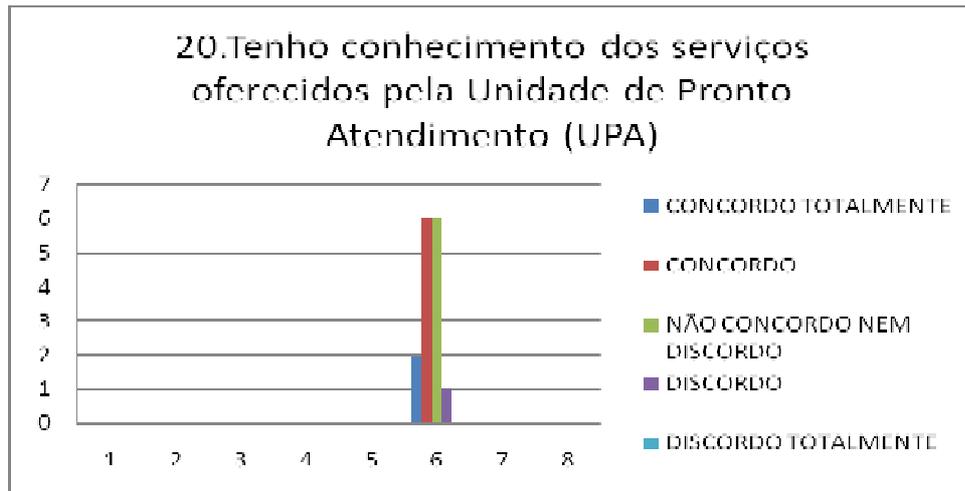


Gráfico 40: Resultado do Questionamento 20 em João Pessoa-PB

Pergunta nº 21: Tenho conhecimento dos serviços oferecidos pelo Centro de Especialidade Odontológica CEO's.

Entre os respondentes de João Pessoa, obteve-se o seguinte resultado: concordaram totalmente 13%; concordaram 53% e 33% não opinaram a respeito. Neste caso, mais da metade confirmou ter conhecimento, mas chama a atenção para o fato de um percentual ainda elevado (33%) desconhecer o serviço dos CEO's, já que o município dispõe do mesmo, pressupondo uma possível falta de divulgação desses serviços. Na cidade de Brejo dos Santos concordaram totalmente 13%; não opinaram 67% e 20% discordaram. 20% dos entrevistados também afirmaram desconhecer o assunto. De igual modo à questão sobre as UPA's, o percentual de participantes que não opinou a respeito predominou sobre os demais, pois o município não atende aos critérios de implantação dos CEO's por parte do SUS que é população acima de 50.000 pessoas.

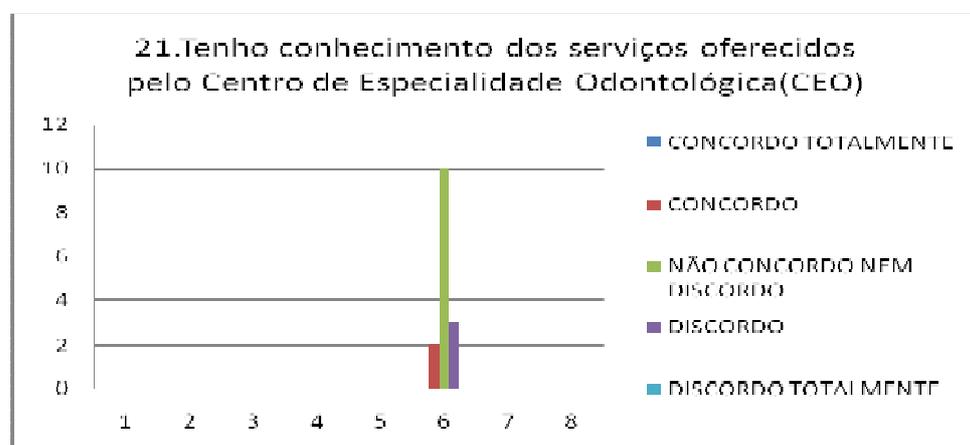


Gráfico 41: Resultado do Questionamento 21 em Brejo dos Santos-PB

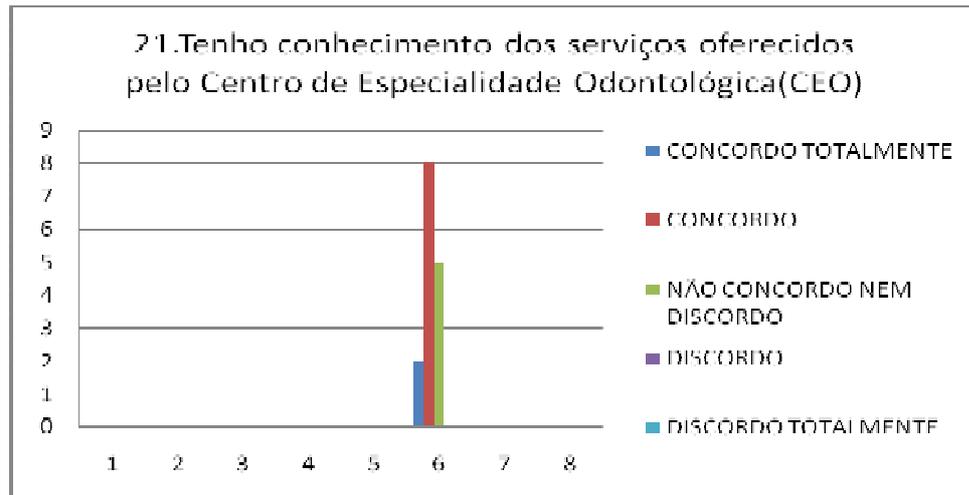


Gráfico 42: Resultado do Questionamento 21 em João Pessoa-PB

Pergunta nº 22: As UPA's (Unidades de Pronto Atendimento) são responsáveis pelos atendimentos de urgências e emergências médicas e odontológicas.

Em João Pessoa, para a questão apresentada 33% concordaram 40% não opinaram, 13% discordaram e 13% discordaram totalmente. Percebe-se que mesmo o município dispondo dos serviços ainda é precário o nível de informação a respeito do mesmo, pois 66% não souberam ou afirmaram não ter conhecimento sobre os atendimentos prestados pelas UPA's. Dos respondentes em Brejo dos Santos, 13% concordaram; 60% não opinaram e 27% discordaram. Percebe-se mais uma vez a falta de conhecimento entre os respondentes a respeito das UPA's principalmente pela ausência do serviço no município, perceptível pelo elevado percentual das pessoas que não souberam informar (60%).

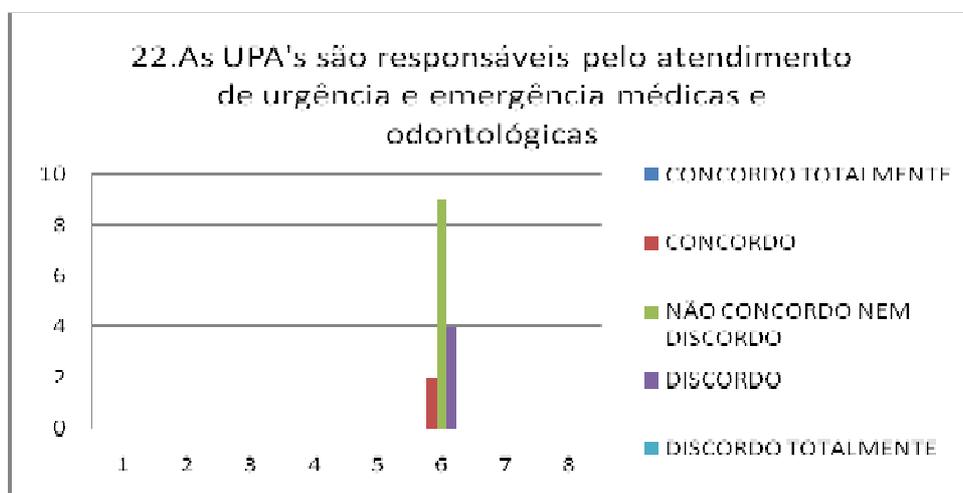


Gráfico 43: Resultado do Questionamento 22 em Brejo dos Santos-PB

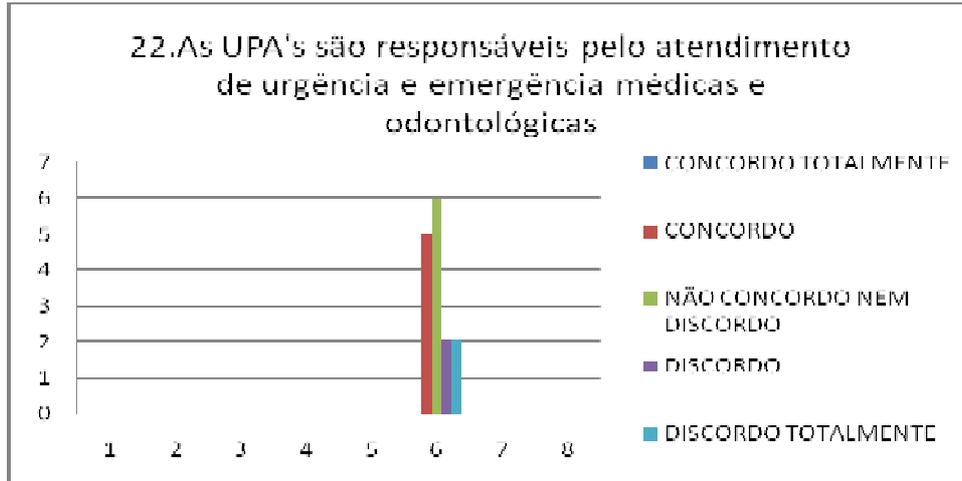


Gráfico 44: Resultado do Questionamento 22 em João Pessoa-PB

Pergunta nº 23: Considero importante a ação do governo em descentralizar os serviços de saúde.

Segundo a amostra dos participantes de João Pessoa 27% concordaram totalmente; 53% concordaram; 13% não opinaram a respeito e 7% discordaram. Percebe-se que a maioria (80%) considera importante descentralizar para uma maior efetividade dos serviços. Em Brejo dos Santos 20% concordaram totalmente; 27% concordaram; 7% não tiveram opinião formada; 20% discordaram e 27% discordaram totalmente. Neste caso houve um percentual igual (47%) entre participantes que afirmam que a descentralização é importante e os que discordam, sugerindo a falta de conhecimento sobre o processo de descentralização. A população ainda precisa reconhecer certas premissas fundamentais para exercício de seus direitos ainda desconhecidos, bem como seu papel essencial na formulação de alternativas para os problemas de saúde. Os gestores têm a responsabilidade de informar a comunidade, reafirmando assim a democracia. Para Junqueira (1997) “a descentralização, incorporada no Sistema Único de Saúde permitiu que se alterasse a gestão do setor, tornando-a mais democrática e participativa”. Através da descentralização, o poder decisório sobre a gestão das organizações de saúde é encaminhada para os usuários.

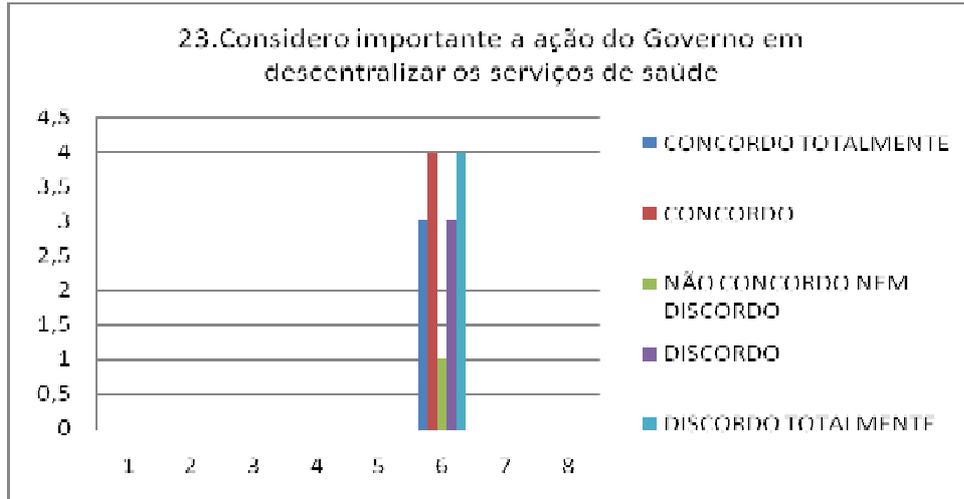


Gráfico 45: Resultado do Questionamento 23 em Brejo dos Santos-PB

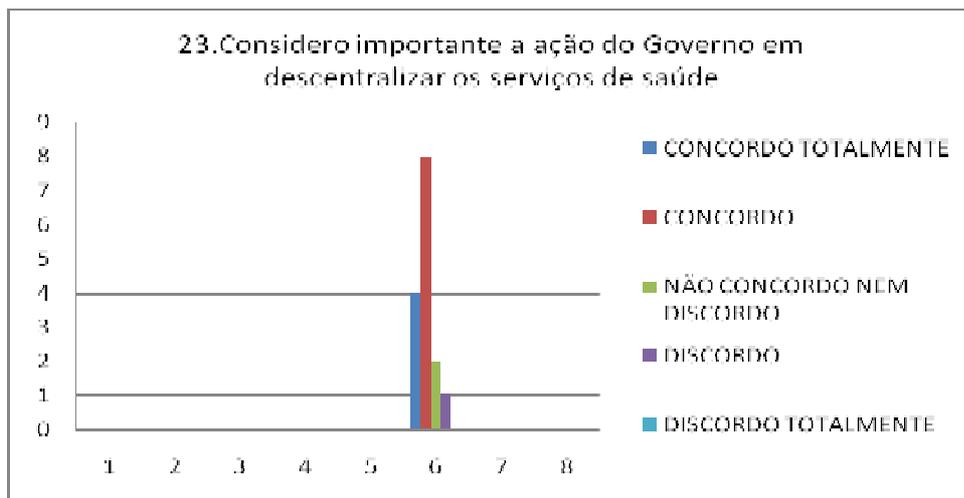


Gráfico 46: Resultado do Questionamento 23 em João Pessoa-PB

Pergunta nº 24: Considero importante a criação de uma unidade específicas para tratamento de saúde bucal.

Em relação aos respondentes de João Pessoa, 60% concordaram totalmente; 33% concordaram e 7% discordaram. Infere-se que a maioria (93%) tem pleno conhecimento da importância deste serviço para a comunidade. De igual modo, em Brejo dos Santos, grande parte dos respondentes reconheceu a relevância dos serviços de saúde bucal no município, pois 47% concordaram totalmente; 47% concordaram e apenas 7% não opinaram. Para o Ministério da Saúde a inclusão de equipes de saúde bucal surgiu como estratégia de

reorganização da Atenção Básica à Saúde, objetivando diminuir os índices epidemiológicos de saúde bucal e ampliar o acesso da população às ações odontológicas. Portanto é de extrema importância para a população.

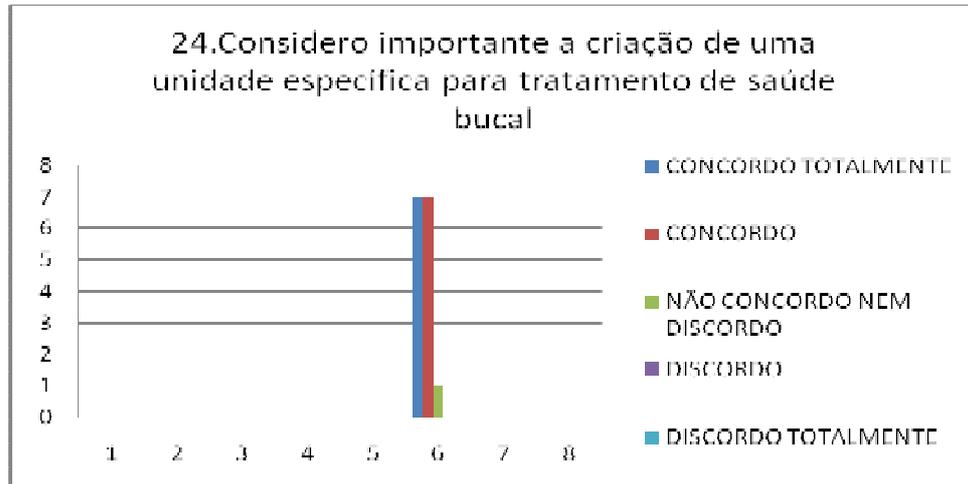


Gráfico 47: Resultado do Questionamento 24 em Brejo dos Santos-PB

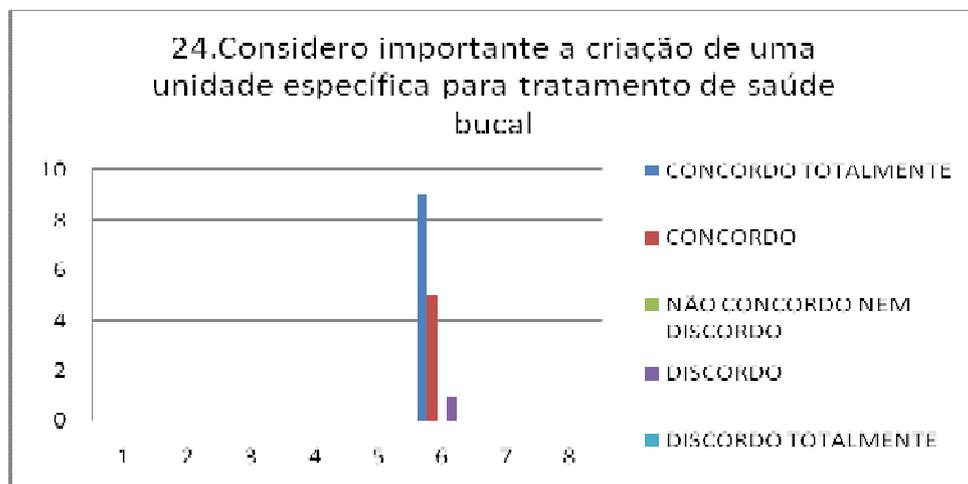


Gráfico 48: Resultado do Questionamento 24 em João Pessoa-PB

5 CONCLUSÃO

Os Programas e Políticas de Saúde emanados do governo, os quais se incluem os abordados nesta pesquisa (UPA, PSF e CEO) visam valorizar a democracia e a inclusão social, buscando reduzir as desigualdades sociais e solucionar problemas locais de saúde.

De acordo com os dados obtidos pelo presente estudo pode-se perceber que a população está consciente sobre alguns aspectos relacionados à importância dos programas de saúde para toda a população (independente do contexto sócio-econômico), das ações promovidas, do interesse em conhecer mais o programa, da relevância do trabalho dos profissionais da saúde para êxito nas ações e da necessidade de implantação de serviços onde não são disponibilizados.

Ficou demonstrado também que os municípios ainda são afetados pela escassez de equipamentos, inadequação da infraestrutura, pela falta de atendimento humanizado e acessibilidade. Além deste fato, a percepção dos respondentes acerca da descentralização, dos critérios de implantação das unidades de saúde, da relação dialógica e democrática e dos serviços oferecidos pelas UPA's e CEO's (principalmente na região em que estão implantados) indicou que melhorias precisam ser implementadas.

Evidenciou-se ainda que há a necessidade de ampliar a divulgação destes serviços por parte do governo e dos profissionais em saúde envolvidos, um maior investimento na melhoria das ações que já existem e implantação de novas unidades para atender a população de uma maneira mais abrangente. Outro ponto a se destacar é que se torna fundamental estimular a participação mais ativa da sociedade no contexto dos serviços de saúde para que o controle social seja efetivo e democrático, e reflita diretamente na qualidade dos serviços de saúde oferecidos, a partir do momento em que a população de engajar em busca atuante e eficaz por melhorias.

ABSTRACT

People must seek transformation from the recognition of their rights and duties because no policy is effected on behalf of society without the active participation of the same. Public policies are formulated with the objective of meeting social needs that involve education, assistance , health and others , seeking efficiency and effectiveness , basing the actions on constant improvement to the population for which they are intended. This only becomes possible when the population has knowledge of the policies issued by the government and their rights, allying them to the commitment and involvement of users, professionals and managers of health. In this context, the objective of this research is to analyze the perception of people who use health programs (Family Health Program , Emergency Unit and Center for Dental Specialties) of Federal Government in the cities of Paraíba, João Pessoa and Brejo dos Santos , evaluating , by field and literature research , applied , exploratory , descriptive with data processing of quantitative source , this comparative inquiry amid distinct socioeconomic aspects . It was evident that the knowledge regarding the services offered by the health programs presented that some aspects are still insufficient in both cities, requiring for disclosure and greater investment in improving of services that already exist, implementation of new units and encouraging more active participation of the health sector.

Keywords: Social Participation . Public Policy. Health Services.

REFERÊNCIAS

ARANTES, C.I.S. **O Controle Social no Sistema Único De Saúde: Concepções e Ações de Enfermeiras da Atenção Básica.** Florianópolis, jul./set. 2007.

ARAÚJO, M.F.S. et al. O Programa de Saúde da Família (PSF) sob a ótica dos usuários nas comunidades Santa Clara e Alto do Céu em João Pessoa-PB. **Revista Eletrônica de Ciências Sociais**, v 9,p. 1-15,set. 2005.

BARROS, M.B. A. A importância dos sistemas de informação e dos inquéritos de base populacional para avaliações de saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.13, n.4, dez. 2004.

BARROSO, L.M. et al. Avaliação da Qualidade na Atenção Básica. **Enfermeria Global**. Fortaleza, v.12, fev. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: Avaliação da Implementação em Dez Grandes Centros Urbanos.** Brasília, DF, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Projeto Direito dos Usuários.** Brasília, DF, ago.2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Avaliação da Satisfação dos Usuários do SUS.** Brasília, DF, jan. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documentação e Informação em Saúde.** Brasília, DF, 2003.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília, DF, v.4, 2007.

BRASIL. Constituição (1988). Poder Executivo, **Seção II da Saúde**, Art. 5º, inciso XXXIII. Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia do Programa Saúde da Família.** Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documentação e Informação.** Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Política nacional de educação permanente para o controle social no Sistema Único de Saúde - SUS**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário Temático-Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**, Brasília, DF, v. 2. 2012.

BRASIL. **Decreto-Lei nº73/90 de 6 de março** .Edição Federal.Brasília,DF,1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília, DF, 1997.

BRASIL, Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Documentação e Informação. **Projeto Direito dos Usuários**. Brasília, DF, ago.2009.

BRASIL. **Departamento de Atenção Básica**. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/>>.Acesso em 25 jun. 2012.

BRASIL. **PORTARIA Nº 648/GM DE 28 DE MARÇO DE 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Poder Executivo. Brasília, DF, 2006.

CHAVES, L.M. **Programa Saúde da Família: satisfação dos membros das famílias inscritas em Goiânia-GO**. 2002. Dissertação (Mestrado em Ciências Biológicas), Universidade do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2002.

COTTA, R.M.M. et al.Reflexões sobre o conhecimento dos usuários no contexto do Programa de Saúde da Família: a lacuna entre o saber técnico e o popular. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2008.

FACCHINI, L. A. et al.Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde.**Ciência e Saúde Coletiva**.Pelotas,2006.

FERNANDES, R.A. Q; NARCHI; N. Z. Conhecimento de gestantes de uma comunidade carente sobre os exames de detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**. São Paulo, 2002.

FAVARO, P.; FERIS, L.E.. Program evaluation with limited fiscal and human resources. In AJ Love (ed.). *Evaluation methods sourcebook*. Société Canadienne d'Evaluation, Ottawa. Gattinara BC, Ibacache J, Puente CT, Giaconi J & Caprara A 1995. Percepción de la comunidad acerca de la calidad de los servicios de salud en los Distritos Norte e Ichilo, Bolivia. *Cadernos de Saúde Pública* 11(3): 425-438.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **CENSO 2010**. Disponível em < <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>. Acesso em 10 jul.2012.

JUNIOR, D.G; FERREIRA, J.M. Informações de Unidades de Pronto Atendimento- Possibilidades de uso como sentinelas da atenção básica à saúde. **Informática Pública**. V.5, p. 27-48. 2003.

JUNQUEIRA, L.A.P. Novas formas de gestão na saúde: Descentralização e Intersetorialidade. **Revista Saúde e Sociedade**. São Paulo, 1997.

LOBATO, B. L. et al. União Internacional de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde. Oficina Regional Latino–Americana UIPES/ORLA. **BOLETIM DA SUB–REGIÃO BRASIL. Equidade, Compromisso Social e Qualidade de Vida. Número especial Homenagem a Geraldo de Souza Pereira Lima**. Disponível em: <<http://openlink.br.inter.net/vllima.orka/boletim3.htm>> Acesso em: 22 jul. 2012.

MARINHO, I. SUS - Sistema Único de Saúde. Disponível em:< <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAAPwoAF/sus-sistema-unico-saude>>. Acesso em 13 jun. 2012

MARTINS, J.S. Saúde da Família: População Participativa, Saúde Ativa. **Revista Enfermagem Integrada**. Ipatinga, v.1, nov./dez.2008.

MAURICIO, H.A. et AL. Conhecimentos, atitudes e práticas sobre câncer de boca da comunidade atendida pelo PSF de São Sebastião do Umbuzeiro/PB . **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, v. 38, nº 1, p. 10 - 14 mar. 2009.

MENDONÇA, V.R.C. **Avaliação do PSF na Perspectiva do Usuário: Um Estudo de Caso no Município de Volta Redonda**. .98 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)- Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2007.

MOIMAZ, S.A.S. et al. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. **Physis**, v.20, Rio de Janeiro, dez. 2010.

PAGLIUCA, L.M.F. Mapeamento da Acessibilidade do Portador de Limitação Física a Serviços Básicos de Saúde. **Revista Enfermagem**. Ceará, dez., 2006.

PONTES, A.P.M. et al. O Princípio de Universalidade do acesso aos serviços de Saúde: o que pensam os usuários? **Revista Enfermagem**, jul./set.2009.

RODRIGUES, C.R.F. **Participação e atenção primária em saúde: o programa de saúde da família em Camaragibe – PE**. 1994 -1997 Dissertação(Mestrado em Saúde).faculdade de Saúde - USP, São Paulo,1998.

RONCALLI, A.G.O. **O desenvolvimento das políticas de saúde no Brasil e a consequência do Sistema Único de Saúde**. São Paulo: Artmed, p. 28-49, 2003.

SANTANA, M.L. CARMAGNANI, M.I. Programa Saúde da Família no Brasil: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, 2001.

SANTOS, E.C.B. **A efetivação dos direitos dos usuários de saúde com Diabetes mellitus: co-responsabilidades entre Poder Público, profissionais de saúde e usuários**. Florianópolis, jul./set.2011.

STRALEN, C.J. et al. Percepção dos usuários e profissionais de saúde sobre atenção básica: comparação entre unidades com e sem saúde da família na Região Centro-Oeste do Brasil. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2008.

SILVA, F.M. **Estratégia Saúde da Família no Município de Ipatinga, MG: avaliação do conhecimento dos usuários e suas implicações**. 2009.289 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família)-Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2009.

SANTOS, N.M. A Organização da Saúde no Rio Grande Do Sul. *Revista Gestão e Saúde*. Curitiba, v. 1, n. 3, p1-10. 2010.

SIMÕES, A.L.A. et al. **Humanização na saúde: enfoque na atenção primária**. Florianópolis , n.3, vol. 16, jul./set. 2007.

TERRIS, M. **Conceptos de la promoción de la salud: Dualidades de la teoria de la salud publica**. In: **Promoción de la salud: una antología**. Publicación Científica nº 557, Organización Panamericana de la Salud, N.W. Washington, D.C. EUA, 1996.

TRAD, L. A. B. et al. Estudo etnográfico da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Salvador, 2002.

URSS, Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. **Declaração de Alma-Ata**. Alma-Ata set. 1978.

VALERO, L.A.G. **Satisfação dos Usuários do Sistema Único de Saúde Com os Serviços Prestados Por Unidades Básicas de Saúde**. Disponível em <<http://www.webartigos.com/artigos/satisfacao-dos-usuarios-do-sistema-unico-de-saude-com-os-servicos-prestados-por-unidades-basicas-de-saude/12595/>> Acesso em 12 jun.2012.

ZANELLA, L.C.H. **Metodologia de estudo e pesquisa em administração**. Florianópolis, UFSC; p.164.2009.