



**UEPB**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB  
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS – CCSA  
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E ECONOMIA – DAEC  
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC**

**MARIA DA PAZ TAVARES SILVA**

**QUALIDADE DOS SERVIÇOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA  
PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
HINDEMBURGO NUNES DE FIGUEIREDO, EM CAMPINA GRANDE – PB.**

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2017**

**MARIA DA PAZ TAVARES SILVA**

**QUALIDADE DOS SERVIÇOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA  
PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
HINDEMBURGO NUNES DE FIGUEIREDO, EM CAMPINA GRANDE – PB.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),  
apresentado ao Curso de Graduação em  
Administração da Universidade Estadual da  
Paraíba, em cumprimento às exigências para  
obtenção do grau de Bacharela em Administração.

Área de Concentração: Qualidade

Orientadora: Profa. MSc Maria Dilma Guedes

**CAMPINA GRANDE – PB  
2017**

É expressamente proibido 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 do Trabalho de Conclusão de Curso.

S586q Silva, Maria da Paz Tavares.

Qualidade dos serviços da estratégia saúde da família na percepção dos usuários da unidade básica de saúde da família Hindemburgo Nunes de Figueiredo, em Campina Grande – PB [manuscrito] : / Maria da Paz Tavares Silva. - 2017

26 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2017.

"Orientação : Profa. Ma. Maria Dilma Guedes, Coordenação do Curso de Administração - CCSA."

1. Estratégia saúde da família. 2. Qualidade em serviço. 3. Política pública de saúde. 4. Política pública. 5. Serviço público de saúde.

21. ed. CDD 658.562

MARIA DA PAZ TAVARES SILVA

100 (dez)  
aprovado

**QUALIDADE DOS SERVIÇOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA  
PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
HINDEMBURGO NUNES DE FIGUEIREDO, EM CAMPINA GRANDE – PB**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),  
apresentado ao Curso de Graduação em  
Administração da Universidade Estadual da  
Paraíba, em cumprimento às exigências para  
obtenção do grau de Bacharela em  
Administração.

Aprovado em: 10 de dezembro de 2017.

**BANCA EXAMINADORA**

*Maria Dilma Guedes*

\_\_\_\_\_  
Profª. MSc. Maria Dilma Guedes (UEPB)  
Orientadora

*Maria Marluce Delfino da Silva*

\_\_\_\_\_  
Profª. Esp. Maria Marluce Delfino da Silva (UEPB)  
Examinadora

*Yêda Silveira Martins Lacerda*

\_\_\_\_\_  
Profª. Dra. Yêda Silveira Martins Lacerda (UEPB)  
Examinadora

**CAMPINA GRANDE – PB**

## AGRADECIMENTOS

A Jeová Deus por seu cuidado e direção, por seus ensinamentos que me fazem mais feliz e mais forte, por seu apoio nos momentos mais difíceis e por todas as bênçãos que me proporcionou até aqui.

A minha mãe Maria da Guia, por ser meu pai e minha mãe, por todos os esforços e sacrifícios desempenhados para que eu conseguisse atingir meus objetivos acadêmicos, por todas as vezes que acreditou no meu potencial mesmo quando eu mesma não acreditava ser capaz, por ser minha conselheira, minha melhor amiga e alguém que eu sempre posso contar.

Ao meu noivo Ieverton Nichols, por todos os conselhos, apoio e compreensão.

A minha orientadora Maria Dilma Guedes, por seu profissionalismo, sua dedicação e cuidado especial durante a realização deste trabalho.

Aos professores do curso de Administração da UEPB, que fizeram parte desta jornada, passando com excelência não só conhecimentos teóricos, mas também valores morais, éticos e virtudes. Em especial agradeço as professoras Marluce e Yêda, por fazerem parte da Banca Examinadora deste trabalho.

Aos meus amigos do curso de Administração, pelo companheirismo, amizade, e conhecimentos trocados ao longo desta carreira.

A todos que de forma direta ou indireta, contribuíram para este fim.

A todos vocês, muito Obrigada!

# QUALIDADE DOS SERVIÇOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA HINDEMBURGO NUNES DE FIGUEIREDO, EM CAMPINA GRANDE – PB.

SILVA, Maria da Paz Tavares<sup>1</sup>

GUEDES, Maria Dilma<sup>2</sup>

## RESUMO

Com a promulgação da Constituição Federal no ano de 1988, a saúde pública tornou-se direito universal e obrigação do Estado. Posteriormente, foi instituído o Programa Saúde da Família - PSF hoje chamado de Estratégia Saúde da Família - ESF. Esta, por sua vez, trouxe melhorias e avanços significativos para a saúde pública brasileira, mas ainda há pontos que precisam ser melhorados por isso o presente estudo objetivou identificar e analisar na percepção dos usuários, a qualidade dos serviços oferecidos pela ESF na Unidade Básica de Saúde da Família Hindemburgo Nunes de Figueiredo, em Campina Grande - PB. Foi aplicado com os usuários um questionário, com cinco questões relacionadas ao perfil e vinte e cinco aos serviços oferecidos pela ESF. Para alcançar o objetivo proposto, foram realizadas pesquisas do tipo: exploratória, descritiva, bibliográfica, estudo de caso e qualitativa. O resultado observado demonstra falhas no que se refere, por exemplo, a realização do esquema vacinal básico, desenvolvimento neurolinguístico, fornecimento de medicamentos para hipertensos e diabéticos, falta de agilidade no agendamento de consultas com médicos generalistas e especialistas e não atendimento as urgências básicas em medicina, enfermagem e odontologia.

**Palavras-chave:** Políticas Públicas. Políticas Públicas de Saúde. Estratégia Saúde da Família. Qualidade de Serviços.

## ABSTRACT

With the promulgation of the Federal Constitution in the year 1988, public health became universal right and obligation of the State. Subsequently, the Family Health Program (PSF), now called the Family Health Strategy (ESF), was established. This, in turn, brought significant improvements and advances to Brazilian public health, but there are still points that need to be improved so the present study aimed to identify and analyze, in users' perception, the quality of the services offered by the ESF in the Basic Unit of Family Health Hindenburg Nunes de Figueiredo, Campina Grande - PB. A questionnaire was applied with the users, with five questions related to the profile and twenty-five to the services offered by the ESF. In order to reach the proposed objective, researches of the type were: exploratory, descriptive, bibliographical, case study and qualitative. The observed result shows flaws regarding, for example, basic vaccination schedule, neurolinguistic development, supply of medications for hypertensive and diabetic patients, lack of agility in scheduling consultations with general practitioners and specialists, and failure to meet the basic urgencies in medicine, nursing and dentistry.

**Keywords:** Public Policies. Public Health Policies. Family Health Strategy. Quality of Services.

---

<sup>1</sup> Graduanda em Administração pela UEPB. E-mail: <dapaztavaressilva@gmail.com>

<sup>2</sup> Professora Orientadora. Mestre em Administração pela UFPB. E-mail: <dilma.guedes@gmail.com>

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>7</b>
2.1	ORIEGEM E DEFINIÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS.....	7
2.2	POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE.....	9
2.3	ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	10
2.4	QUALIDADE DOS SERVIÇOS .....	12
<b>3</b>	<b>CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA ...</b>	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>15</b>
5.1	PERFILSOCIOECONÔMICO DOS USUÁRIOS DA ESF NA UBSF .....	15
5.2	USUÁRIOS QUANTO AOS SERVIÇOS DA ESF NA UBSF .....	17
5.2.1	Atenção à Saúde da Criança.....	17
5.2.2	Atenção à Saúde da Mulher.....	18
5.2.3	Atenção à Saúde de Hipertensos e Diabéticos.....	19
5.2.4	Ações Preventivas .....	20
5.2.5	Serviços Oferecidos .....	21
5.3	RESULTADOS ISOLADOS E AGRUPADOS .....	22
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>24</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>25</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Políticas Públicas referem-se às ações do poder público que buscam responder as demandas da sociedade, em especial a parcela marginalizada e em situações vulneráveis, usando para isso recursos públicos. As políticas públicas visam ampliar e efetivar direitos da cidadania e promover o desenvolvimento. Para que este objetivo seja alcançado utilizam-se diversas modalidades de políticas públicas que se subdividem de acordo com o grau de intervenção, quanto à abrangência dos possíveis benefícios e quanto aos impactos que podem causar aos beneficiários.

No que se refere às políticas públicas de saúde a partir da Constituição Federal de 1988, houve um grande avanço considerando que a saúde deixou de ser exclusividade de grupos que possuíam relevância econômica e pessoas que tinham vínculos empregatícios e passou a ser direito de todos e dever do Estado. O Sistema Único de Saúde - SUS, centrado nos princípios de universalidade, integralidade e gratuidade, rompeu definitivamente com o que era praticado anteriormente, fazendo com que todo cidadão tenha acesso a promoção, proteção e recuperação a saúde, de modo gratuito

Mas, os avanços na área continuaram e no ano de 1994 foi instituído o Programa Saúde da Família - PSF, atual Estratégia Saúde da Família - ESF que agiu como modificador da atenção básica de saúde por ter como foco a família como um todo e por promover atenção integral e contínua atuando fortemente na prevenção de doenças.

Em concordância com o Ministério da Saúde (2002) quando implantado corretamente com equipes profissionais e dispondo de estrutura física e equipamentos adequados a ESF tem condições de solucionar efetivamente mais de 85% dos casos de saúde da população atendida. Conforme Magalhães (2011), a implantação da ESF proporcionou queda no número de morte de crianças por causas que podem ser evitadas, também foi possível observar um aumento na quantidade de gestantes que chegam saudáveis e bem informadas ao parto, um aumento nos números de vacinação, além de proporcionar qualidade de vida a hipertensos e diabéticos que passam a usufruir de diagnóstico, tratamento e acompanhamento periódico.

O que tornou possível o alcance destes resultados foi a forte atuação da ESF em atividades e programas de atenção a saúde da criança, da mulher e de hipertensos e diabéticos. Segundo Figueiredo (2010), cabe a ESF administrar medicamentos orais e injetáveis, realizar encaminhamentos adequados, procedimentos de imunização dentre outros. Mesmo com estes avanços e melhorias comprovadas, ainda é preciso avançar e sanar dificuldades que colocam

em risco a efetividade da prestação de saúde. De acordo com estudo conduzido por Souza (2008), usuários da ESF sentem dificuldades no que se refere a ter acesso a exames, a demora no atendimento, bem como ter acesso a consultas especializadas e a medicamentos na farmácia básica.

Assim, o presente estudo tem por embasamento teórico os estudos de De Souza (2002), Teixeira (2002), Souza (2006) e Figueiredo (2010).

Neste sentido, questiona-se: Qual a percepção dos usuários de uma unidade básica de saúde da família em Campina Grande – PB no que se refere aos serviços e atividades oferecidos pela ESF? Este estudo tem como objetivo identificar e analisar na percepção dos usuários, a qualidade dos serviços oferecidos pela ESF na Unidade Básica de Saúde da Família Hindemburgo Nunes de Figueiredo, em Campina Grande - PB. Justifica-se a relevância deste estudo tendo em vista os problemas ainda encontrados na promoção da saúde pública. Logo, faz-se necessário uma investigação em nível local, para que se possam identificar as falhas presentes em nossa região e então promover as melhorias necessárias. Portanto, através de um estudo de caso desenvolvido na unidade básica de saúde Hindemburgo Nunes de Figueiredo, situada na cidade de Campina Grande - PB, busca-se responder a este questionamento tomando por parâmetros a percepção dos usuários em relação às atividades realizadas, programas desenvolvidos e serviços prestados.

O presente estudo encontra-se estruturado da seguinte forma: Resumo, Abstract, Introdução, Revisão da Literatura, Caracterização do Objeto do Estudo, Metodologia, Resultados, Considerações Finais e Referências.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1 ORIGEM E DEFINIÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

Os estudos em políticas públicas tiveram origem nos EUA no início dos anos 1950, segundo Souza (2006) a área surgiu no meio acadêmico com ênfase nos estudos sobre a ação dos governos. Conforme Benedito e Menezes (2013), naquele momento as pesquisas em políticas públicas forneciam apenas explicações sobre o funcionamento das instituições estatais sem oferecer um direcionamento sobre quais ações o estado deveria tomar para sanar problemas. Na Europa as primeiras discussões acerca do tema se iniciaram no início dos anos 1970 como um desdobramento dos trabalhos baseados em teorias explicativas sobre o papel do Estado e do Governo. Já em território brasileiro, os estudos sobre políticas públicas foram

impulsionados pela transição demográfica na década de 1980 e tiveram como ênfase analisar as estruturas e instituições ou ainda caracterizar os processos de negociação das políticas setoriais específicas.

Desde então, as políticas públicas têm se tornado um tema bastante discutido no Brasil. Segundo Trevisan e Bellen (2008), foram multiplicados os números de dissertações e teses com temas relacionados às políticas governamentais, nas graduações e pós-graduações foram inseridas disciplinas de políticas públicas e instituídas agências de fomento à pesquisa, assim como, linhas especiais de financiamento para a área. Para Souza (2006), um dos fatores que contribuíram para a maior ênfase a esta área nos países em desenvolvimento, em especial os da América Latina, é que, ainda não se conseguiu formar acordos que sejam capazes de impulsionar o desenvolvimento econômico e de promover a inclusão social de grande parte de sua população.

De fato, este é o objetivo de políticas públicas, Teixeira (2002), afirma que as políticas públicas visam ampliar e efetivar direitos da cidadania e promover o desenvolvimento criando alternativas de geração de emprego e renda como forma compensatória dos ajustes criados por outras políticas de cunho mais econômica. Complementando este pensamento Souza (2006), salienta que políticas públicas é um conjunto de ações do governo que irão produzir efeitos específicos. Realmente estas são ações do poder público que através da aplicação de recursos públicos objetivam responder as demandas da sociedade, especialmente dos setores marginalizados e que se encontram em situações vulneráveis.

Para que estes objetivos sejam alcançados há um vasto e diferenciado universo no que se refere às modalidades de políticas públicas, alguns desses tipos encontram-se expostas no **Quadro 1**, a saber:

**Quadro 1 - Modalidades das Políticas Públicas**

<b>QUANTO À NATUREZA OU GRAU DE INTERVENÇÃO</b>	
Estrutural	Busca interferir em relações como renda, emprego, propriedade.
Conjuntural ou Emergencial	Busca amainar uma situação imediata, temporária.
<b>QUANTO À ABRANGÊNCIA DOS POSSÍVEIS BENEFÍCIOS</b>	
Universais	Para todo cidadão
Segmentais	Para um segmento da população determinado de acordo com idade, gênero, condição física etc.
Fragmentadas	Destinadas a grupos sociais dentro de cada segmento.
<b>QUANTO AOS IMPACTOS QUE PODEM CAUSAR AOS BENEFICIÁRIOS, OU AO SEU PAPEL NAS RELAÇÕES SOCIAIS</b>	
Distributivas	Objetivam distribuir benefícios individuais
Redistributivas	Objetivam redistribuir recursos entre os grupos sociais, buscando equidade.
Regulatória	Objetivam definir regras e procedimentos que regulem o comportamento dos atores para atender interesses gerais da sociedade.

Fonte: Teixeira (2002)

Devido tamanha complexidade para o estudo conjunto dessas modalidades o presente trabalho concentra-se em uma variável da tipologia de abrangência universal – as políticas públicas de saúde.

## 2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Sousa e Batista (2012) afirmam que as primeiras ações do Estado no cuidado da saúde pública remontam ao final do século XIX e início do século XX quando as campanhas sanitárias se mostravam necessárias para o progresso da economia agrário-exportadora. Havia a necessidade de o Brasil adaptar-se às exigências dos países importadores de produtos agrícolas, por isso havia grande controle de pessoas e de produtos nos portos e estradas de ferro, bem como se realizava campanhas de vacinação para solucionar momentaneamente doenças como febre amarela e peste bubônica que poderiam colocar em risco as relações econômicas.

Em 1923, foram instituídas, através da lei Eloy Chaves, as Caixas de Aposentadorias e Pensões - CAPs, de acordo com Sousa e Batista (2012), as CAPs eram administradas e financiadas por empresários e trabalhadores e tinham por objetivo proporcionar ao trabalhador seguridade social, bem como serviços médico-assistenciais e medicamentos em especial para aqueles que tinham relevância estratégica para a economia.

No ano de 1930, mediante o governo provisório de Getúlio Vargas, foram criados os Institutos de Aposentadoria e Pensões - IAPs, que se tratavam de um modelo previdenciário em substituição aos CAPs e que era organizado por categoria profissional e administrado pelo governo. Ainda, em 1930, houve a criação do Ministério da Saúde, este baseava a política nacional em dois eixos: Saúde Pública e Medicina Curativa. Observa-se que neste momento o cuidado da saúde era limitado, os únicos que tinham acesso à saúde eram aqueles que tinham vínculos empregatícios, aos que não possuíam tal vínculo restavam-lhe recorrer às santas casas de misericórdia e hospitais filantrópicos.

Com a promulgação da Constituição Federal no ano de 1988 foram alcançadas mudanças significativas no que se refere à saúde pública. Mediante esta, a saúde passou a ser elencada como um direito fundamental do cidadão 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”. (CF/88 Art. 196º). Desde então, é obrigação do Estado promover a saúde de forma universal e gratuita, tendo ainda o setor privado como complementador desse sistema.

Mediante a Constituição de 1988 foi implantado no Brasil o Sistema Único de Saúde - SUS que é centrado nos princípios básicos de Universalidade, Integralidade e Gratuidade. Para Pegoraro (2013), é um sistema Universal porque rompe o que era praticado anteriormente onde os cuidados com saúde só eram acessíveis para aqueles que possuíam vínculos empregatícios e passaram a assegurá-la, independentemente do nível, para todos os cidadãos. É um sistema com igualdade que garante a assistência, sem privilégios. Não havendo distinção por raça, gênero, idade ou religião. E por fim, a Integralidade, que é o direito de usar o SUS de modo integral. Ou seja, usufruir de serviços de promoção, proteção e recuperação a saúde.

Conforme Araújo (2014), posteriormente, em 1990, as leis 8.080 e 8.142, que são chamadas de leis orgânicas do SUS, consolidaram o referido sistema. Sendo que, a primeira, definiu mais claramente as competências e atribuições das três esferas do governo (União, Estados e Municípios). Também regula a participação complementar dos serviços de saúde privados, além de tratar dos recursos humanos, financeiros, planejamento e orçamento do SUS.

O SUS certamente é um marco significativo da Constituição de 1988 seus princípios tornam “a saúde direito de todos e dever do poder público a provisão de serviços e ações que lhe garanta” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p. 30).

Foi através do SUS que a saúde passou a ser acessível para todos, respondendo pelas ações preventivas, assistenciais e de promoção à saúde. Neste momento a saúde passou a ser encarada como consequência de uma boa qualidade de vida. Portanto, o papel da saúde pública não é mais proporcionar a simples remediação, através de práticas curativas, mas sim, buscar continuamente meios preventivos a doenças.

Para efetivar este objetivo foi introduzido anos a frente o Programa Saúde da Família - PSF, atualmente chamado de Estratégia Saúde da Família - ESF, este já havia sido implantado em outros países e devido aos resultados positivos observados foi incorporado também ao Brasil, tendo como objetivo atender a todos os membros da família especificamente, sem exceção de idade ou sexo, desenvolvendo o médico juntamente com os outros membros da equipe, capacitada para entender a realidade da comunidade, identificar os principais problemas e situações de risco e assim, desenvolver ações educativas e preventivas com base no conhecimento da família, promovendo melhor qualidade de vida para a população.

### 2.3 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

- O PSF, atual ESF, foi criado no ano de 1994, pelo Ministério da Saúde, objetivando atuar como modificador da atenção primária de saúde, pois segundo

Magalhães (2011) até então a prática da atenção médica estava estruturada em um sistema de saúde composto por: foco na doença; foco no indivíduo; atenção ocasional e passiva; ênfase, relativamente, ao cuidado curativo e reabilitador.

Com a ESF a atenção a saúde deixa de ter foco na doença e passa a ter um caráter preventivo atuando na promoção, proteção, diagnóstico, tratamento e recuperação da saúde; perde também seu caráter individual passando a ter foco na família no seu espaço físico e social; e a atenção não é mais ocasional, mas sim, integral e contínua com atendimentos realizados em Unidades Básicas de Saúde – UBS ou no próprio domicílio dos usuários.

Para a ESF, Saúde não é mais sinônimo de ausência de doença, mas está associada à qualidade de vida. Para que seja possível proporcionar qualidade de vida aos cidadãos a ESF é composta por equipe multiprofissional que deve ter no mínimo um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e de quatro a seis agentes de saúde. De acordo com Figueiredo (2010), estes, de forma conjunta, atuam nas atividades de:

- Mapeamento da área adscrita e dos equipamentos sociais presentes neste território.
- Planejamento, busca ativa, cadastramento e acompanhamento das famílias.
- Acompanhamento e marcação de consultas.
- Ações individuais e/ou coletivas de promoção à saúde e prevenção de doenças.
- Consultas médicas, de enfermagem e de odontologia.
- Realização de procedimentos odontológicos, médicos e de enfermagem: Imunizações, inalações, curativos, drenagens de abscessos e suturas.
- Administração de medicamentos orais e injetáveis, terapia de reidratação, entre outras.
- Acolhimento e urgências básicas de enfermagem, de medicina e de odontologia.
- Realização de encaminhamentos adequados das urgências e de casos de maior complexidade.

Além dessas atividades desenvolvidas, Figueiredo (2010), elenca como principais programas da ESF os pontos expostos no Quadro 2:

**Quadro 2 - Principais programas da ESF**

<b>ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA</b>
Vigilância nutricional com acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, promoção ao aleitamento materno;
Imunização- realização de esquema vacinal básico e busca ativa de faltosos;
Assistência às doenças prevalentes entre elas as diarreicas em crianças menores de cinco anos;
Assistência e prevenção das patologias bucais com foco no desenvolvimento neurolinguístico e no processo de socialização das crianças;

Continuação...

Continuação...

<b>ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER</b>
Pré-natal- diagnóstico de gravidez, cadastramento das gestantes com e sem riscos gestacionais, na primeira consulta. Vacinação antitetânica, avaliação no puerpério e atividade educativa de promoção à saúde;
Planejamento familiar com fornecimento de medicamento e orientação quanto a métodos anticoncepcionais;
Prevenção de câncer de colo e útero;
Prevenção de problemas odontológicos e levantamento de doenças bucais especialmente de cáries e doenças gengivais;
<b>CONTROLE DE HIPERTENSÃO E DIABETES</b>
Diagnóstico de caso e cadastramento dos portadores;
Busca ativa dos casos com medição de pressão arterial e/ou dosagem dos níveis de glicose;
Tratamento dos casos com fornecimento de medicação e acompanhamento do paciente;
Diagnóstico precoce de complicações.

Fonte: Adaptado de Figueiredo (2010).

A ESF trouxe resultados significativos para a saúde pública brasileira. Conforme afirma o Ministério da Saúde (2002), estima-se que quando implantado corretamente, com equipes profissionais e dispondo de estrutura física e equipamentos adequados há condições de solucionar efetivamente mais de 85% dos casos de saúde da população atendida. Corroborando com esta afirmação Magalhães (2011), diz que essa nova maneira de organizar o sistema de saúde diminuiu o número de mortes de crianças por causas evitáveis, aumentou a quantidade de gestantes que chegam saudáveis e bem informadas ao parto, melhorou a qualidade de vida de idosos, melhorou os índices de vacinação, proporcionou o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos e provocou diminuição do tamanho das filas em hospitais.

Apesar dos nítidos avanços e melhorias alcançadas na saúde pública através da ESF ainda há muito a avançar para que seus efeitos sejam cada vez maiores. Para tornar isso possível, primeiramente há a necessidade de identificar os desafios atuais percebidos por usuário da ESF para então traçar estratégias para saná-los. Assim buscou-se, através deste trabalho, identificar quais os desafios enfrentados pela ESF tomando como instrumento de estudo sua atuação através de uma Unidade Básica de Saúde situada na cidade de Campina Grande, Paraíba.

#### 2.4 QUALIDADE DOS SERVIÇOS

Segundo Zeithaml (1988 apud SILVA JUNIOR, 2015), qualidade em serviço é definida como a avaliação do cliente sobre a superioridade do desempenho do serviço prestado por uma empresa de serviço. Mensurá-la não é algo fácil, uma vez que as características dos serviços tornam a compreensão da percepção dos clientes uma tarefa aprimorada. Mello et al. (2001, p. 129), afirmam que:

A intangibilidade, ou seja, o fato de tratarem-se de performances e não de objetos, dificulta a padronização, a mensuração e a seleção do serviço antes de sua entrega. A heterogeneidade alerta para o fato de tratarem-se de que uma mesma performance não é desempenhada do mesmo modo, variando de fornecedor para fornecedor, de cliente para cliente ou mesmo de um dia para o outro. A inseparabilidade é a característica que descreve o envolvimento do cliente e do fornecedor na entrega, ou seja, no desempenho final apresentado.

Por se tratar de algo intangível é necessário que durante a realização do serviço se deixe evidente a qualidade, para que o cliente possa percebê-la e tirar seus julgamentos (SOUZA, 2016). Neste processo se a qualidade percebida pelo cliente atender suas expectativas ocorrerá então a satisfação do mesmo. Assim fica evidente a responsabilidade das instituições no que se refere a gerar a percepção da qualidade. Fitzsimmons (2009, apud SOUZA, 2016) diz: Em serviços, a avaliação da qualidade surge ao longo do processo de prestação do serviço. Cada contato com um cliente é referido como sendo no momento verdade, uma oportunidade de satisfazer ou não o cliente.

### **3 CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA<sup>3</sup>**

A Unidade Básica de Saúde da Família – UBSF Dr. Hindemburgo Nunes de Figueiredo, localizada no bairro Bodocongó, em Campina Grande – PB foi inaugurada no dia 03/08/2011. O seu quadro de funcionários é constituído por duas equipes da Estratégia Saúde da Família, no total a Unidade dispõe de vinte e três funcionários, a saber: Um médico generalista, dois enfermeiros, dois técnicos de enfermagem, um farmacêutico, doze agentes de saúde, três recepcionistas, um auxiliar de limpeza e um porteiro.

A Unidade tem capacidade para atender mais de 2.100 usuários, sendo estes moradores do próprio bairro Bodocongó, como também de bairros vizinhos como Mariz, Ramadinha II e III, atuando nos horários das 7h às 11h e das 13h às 16h e atendendo, em média, trinta pessoas diariamente.

Entre os programas desenvolvidos destacam-se as atividades relacionadas à atenção a saúde de crianças, de mulheres grávidas e de pessoas hipertensas e/ou diabéticas. Além disso, a Unidade também oferece à comunidade informações, através de palestras contínuas, a respeito de saúde mental, tratamento de diabetes e tabagismo.

---

<sup>3</sup> As informações sobre a Caracterização da UBSF foram cedidas pelo Diretor da Unidade.

## 4 METODOLOGIA

Quanto aos objetivos, a pesquisa se caracterizou como **descritiva e exploratória**. Conforme Gerhardt e Silveira (2009), a pesquisa descritiva pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade; por outro lado, a exploratória tem como característica proporcionar maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo mais explícito ou construir hipóteses. Neste estudo, foram descritos os programas e atividades que são desenvolvidos pela ESF na unidade básica de saúde da família tornando explícito a percepção dos usuários a respeito da qualidade dos mesmos.

A pesquisa teve por embasamento referências teóricas a respeito do tema através de estudos que já foram publicados em artigos científicos, manuais e páginas e web sites. Por isso a pesquisa também é classificada como **bibliográfica**, afinal segundo Gerhardt e Silveira (2009), a pesquisa bibliográfica permite ao pesquisador ter uma visão geral a respeito do que já foi estudado sobre o assunto em questão. Por sua vez, o **estudo de caso** pode ser caracterizado como o estudo de uma entidade bem definida como, por exemplo, um programa, uma instituição, um sistema educativo, uma pessoa ou ainda uma unidade social. Neste caso, o estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde da Família Hindemburgo Nunes de Figueiredo, situada na Rua Joaquim Amorim Júnior S/N, no bairro Bodocongó, na cidade de Campina Grande - PB.

No que se refere à abordagem, a pesquisa é **quantitativa**, o que significa dizer que seus resultados podem ser quantificados. Fonseca (2002) afirma que “a pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc.”

O universo da pesquisa foi constituído pelos usuários atendidos na unidade básica de saúde citada anteriormente. A amostragem por sua vez foi por acessibilidade, logo de cunho não probabilística, visto que não se conhece a probabilidade de cada unidade amostral pertencer a amostra (BERGAMASCHI et al., 2010); e que em certos momentos não é possível ter acesso a toda população de estudo restando apenas segmentar a população que é acessível na ocasião da pesquisa (OLIVEIRA et al., 2012).

No que se refere ao instrumento de pesquisa foi utilizado um questionário fechado, englobando cinco dimensões, destas, três referentes aos Programas oferecidos pela unidade e duas referentes atividades que são desenvolvidas pela ESF segundo estipulado pelo MS cabendo ao usuário reponde-lo utilizando a escala Likert que conforme Amaro (2005), consiste em uma série de cinco proposições, das quais o inquirido deve selecionar uma, podendo estas

ser: concorda totalmente, concorda, nem concorda nem discorda, discorda, discorda totalmente. Entretanto, neste estudo, estas categorias foram agrupadas da seguinte forma: Concordo Totalmente e Concordo equivalendo a Concordância; Nem Concordo nem discordo equivalendo a Neutralidade; e Discordo e Discordo Totalmente equivalendo a Discordância.

A coleta dos dados foi realizada no mês de maio de 2017, totalizando 196 respondentes. Após a coleta, os dados foram tabulados e transformados em gráficos. Posteriormente foi realizada uma análise corroborando com autores, tais como: Figueiredo (2010) e Magalhães (2011).

## **5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

Quanto aos resultados, levou-se em consideração, no primeiro momento o perfil dos usuários e posteriormente a pesquisa sobre os serviços e atividades desenvolvidas pela ESF.

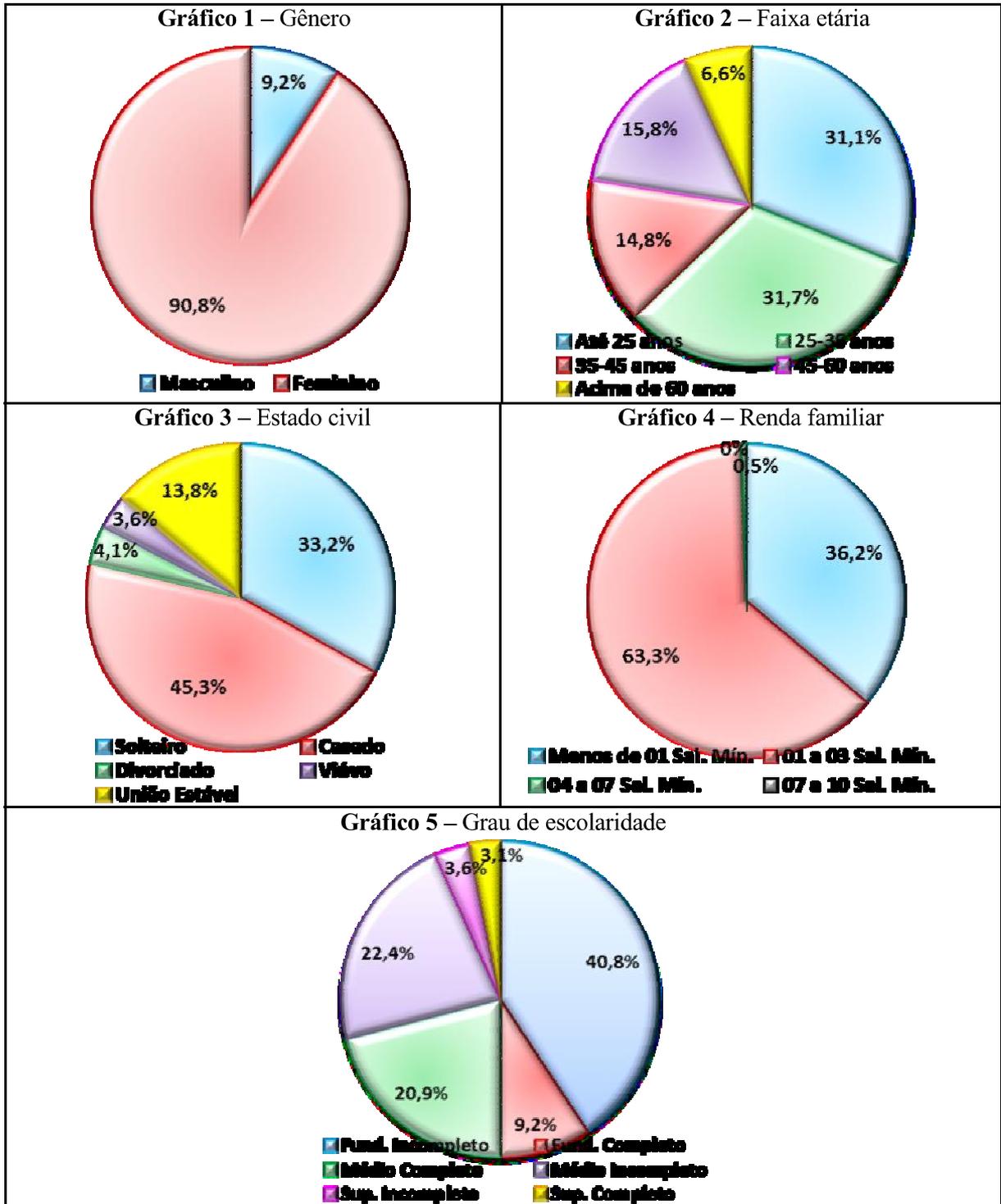
### **5.1 PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS USUÁRIOS DA ESF NA UBSF**

Nesta etapa foram elaboradas cinco variáveis sobre o perfil dos respondentes, quais sejam: Gênero, Faixa Etária, Estado Civil, Renda Familiar e Grau de Escolaridade, conforme Gráficos de 1 a 5.

No Gráfico 1, verifica-se que a maioria (90,8%) é do gênero feminino e apenas 9,2% é do masculino. Logo, percebe-se que a grande maioria dos usuários é composta por mulheres. Quando a Gráfico 2, vê-se que um percentual mais elevado, mas que não atingiu maioria, informou agrupando-se os resultados, percebe-se que a maioria, encontra-se na faixa etária de 25 a 35 anos, seguido de 31,1% que disseram até 25 anos; 14,8%, de 35 a 45 anos; 15,8% indicaram de 45 a 60 anos; e apenas 6,6%, uma minoria, optou por 6,6%. Assim, agrupando-se os resultados, pode-se afirmar que a maioria, 62,8%, estar entre até 25 anos e de 25 a 35 anos, público relativamente jovem.

O Gráfico 3, verifica-se que um percentual mais elevado, mas que não atingiu a maioria, ou seja, 45,3% são casados; 33,2%, disseram ser solteiros; 13,8% afirmaram, união estável; 4,1% são divorciados; e apenas, 3,6% são viúvos. O Gráfico 4, percebe-se que a maioria 63,3%, dispõe de uma renda familiar entre 01 a 03 salários mínimos; um percentual significativo, 36,2%, informaram que recebem menos de 01 salário mínimo; e apenas 0,5% confirmaram de 04 a 07 salários mínimos; e não houve nenhum respondente que indicasse de 07 a 10 salários mínimos. O Gráfico 5, que apresenta os resultados sobre a escolaridade, observa-se que um

percentual mais elevado, mas que não atingiu maioria, 40,8%, tem apenas o Fundamental Incompleto; 22,4%, disseram, Médio Incompleto; 20,9%, Médio Completo; 9,2% Fundamental Completo; e apenas 3,6%, informaram, Superior Incompleto e 3,1%, Superior Completo



Fonte: Pesquisa direta, maio/2017.

Observando os resultados obtidos no perfil dos respondentes, ficou evidente que a maioria é do gênero feminino (90,8%); recebe de 01 a 03 salários (63,3%) e encontra-se na

faixa etária de 25 a 35 anos (62,5%). Entretanto, um percentual mais elevado, mas que não atingiu a maioria informou que é composta por casados (45,8%) e dispõe de Ensino Fundamental Completo (40,8%).

## 5.2 USUÁRIOS QUANTO AOS SERVIÇOS DA ESF NA UBSF

### 5.2.1 Atenção à Saúde da Criança

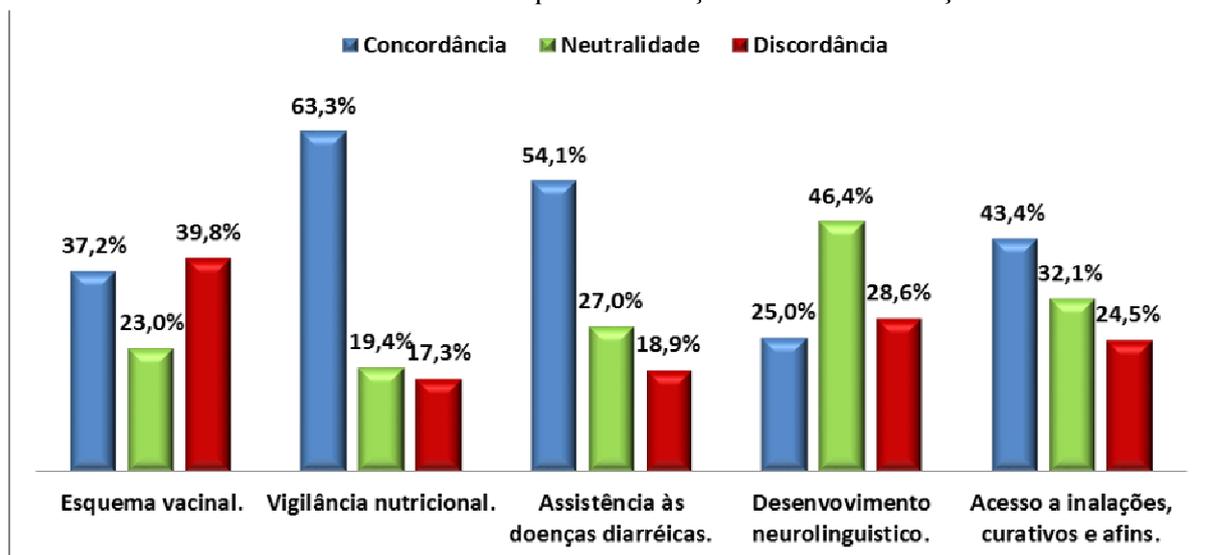
Nesta dimensão, o nível de concordância mostrou-se relevante nos quesitos: Vigilância nutricional e Assistência às doenças diarreicas. Onde, respectivamente, 63,3% e 54,1% dos usuários contatados concordaram que a equipe de saúde da família, presente na unidade Hindemburgo Nunes de Figueiredo, acompanham o desenvolvimento nutricional das crianças e cuidam dos problemas diarreicos.

O nível de concordância no quesito: Acesso a inalações, curativos e afins não contemplou a maioria dos respondentes, porém, se destacou como percentual mais elevado, onde 43,4% dos respondentes concordam que é possível ter acesso a este tipo de serviço.

Por outro lado, o nível de discordância, apesar de não ser relatado pela maioria dos questionados, mostrou-se significativo no quesito: Esquema vacinal. 39,8% discordam no que se refere ao acesso a vacinas para realização do esquema vacinal básico de crianças.

O nível de neutralidade mostrou-se elevado no quesito: Desenvolvimento Neurolinguístico. 46,4% não concordaram nem discordaram quanto ao acesso ao desenvolvimento neurolinguístico e social de crianças.

**Gráfico 6** – Usuários quanto a Atenção à Saúde da Criança



Fonte: Pesquisa direta, maio/2017.

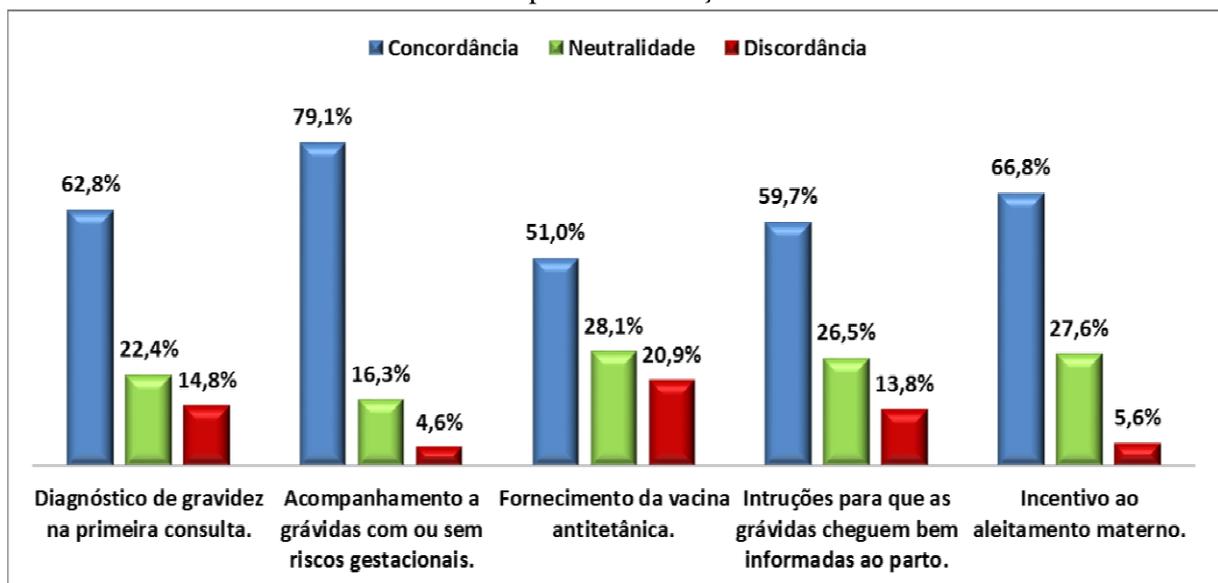
Figueiredo (2010) afirma que a realização de esquema vacinal, bem como a atenção ao desenvolvimento neurolinguístico são ações fundamentais da ESF. Assim, se faz necessário investigar esses pontos para que seja detectado o que provoca o seu não cumprimento e então propor soluções para corrigir esta situação.

Agrupando-se os resultados referentes a esta dimensão obteve-se 44,6% de concordância; 29,6% de neutralidade e 25,9% de discordância. Logo, houve um percentual mais elevado de concordância, mas que não atingiu maioria.

### 5.2.2 Atenção à Saúde da Mulher

A dimensão apresentou os níveis mais elevados de concordância; 63,8% concordou que a equipe de profissionais realiza o diagnóstico de gravidez na primeira consulta a que a paciente é submetida; 79,1% concordou quanto a possibilidade de realizar o acompanhamento gestacional desde o seu diagnóstico até o puerpério. No que se refere ao fornecimento de vacina antitetânica para as mulheres em período gestacional, o nível de concordância foi de 51%. Quanto as informações para que as grávidas cheguem bem informadas ao parto 59,7% dos respondentes afirmam ter esse apoio por parte da equipe multiprofissional atuante na unidade básica de saúde, 66,8% concordam que a equipe incentiva o aleitamento materno.

**Gráfico 7 – Usuários quanto a Atenção à Saúde da Mulher**



Fonte: Pesquisa direta, maio/2017.

Figueiredo (2010) elenca o diagnóstico de gravidez na primeira consulta, o acompanhamento a grávidas, quer tenham riscos gestacionais, quer não, o fornecimento de

vacina antitetânica, as instruções as mulheres grávidas e o incentivo ao aleitamento materno como os principais serviços da atenção a mulher a serem executados pela Estratégia Saúde da Família. Assim o nível relevante de concordância por parte dos usuários deixa evidente a boa atuação da Unidade Básica de Saúde da Família Hindemburgo Nunes de Figueiredo neste aspecto.

De modo agrupado esta dimensão apresentou 63,9% de concordância; 24,2% de neutralidade e 11,9% de discordância.

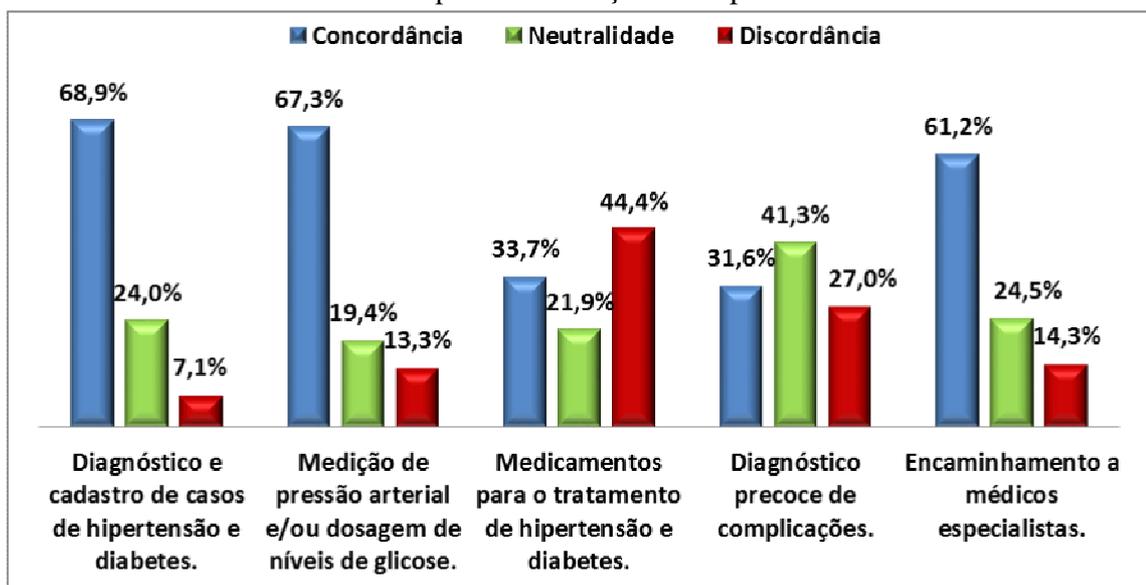
### 5.2.3 Atenção à Saúde de Hipertensos e Diabéticos

Destacaram-se, com nível de concordância os quesitos: Diagnóstico e cadastro de casos de hipertensão e diabetes, medição de pressão arterial e/ou dosagem de níveis de glicose e encaminhamento a médicos especialista, abrangendo concordância de respectivamente 68,9%, 67,3% e 61,2% do total dos usuários contatados.

No quesito: Medicamento para o tratamento de hipertensão e diabetes se destacou o nível de discordância, onde 44,4% discordam no que se refere ao fornecimento de medicamentos para o tratamento destas doenças específicas.

O nível de neutralidade torna-se evidente no quesito: diagnóstico precoce de complicações onde o percentual de 41,3% dos respondentes, não concordaram nem discordaram quanto a capacidade de diagnóstico, por parte da equipe atuante na unidade, de possíveis complicações relacionadas a hipertensão e diabetes.

**Gráfico 8** – Usuários quanto a Atenção de Hipertensos e Diabéticos



Fonte: Pesquisa direta, maio/2017.

Classifica, Figueiredo (2010), como atividade essencial da ESF o fornecimento de medicamentos para o tratamento de hipertensão e diabetes e o devido encaminhamento a médicos especialistas, quando há maiores complexidades e em tempo ágil. Estas atividades não são desenvolvidas na Unidade de Saúde em estudo, o que compromete grandemente a qualidade dos serviços e atividades oferecidos pela ESF.

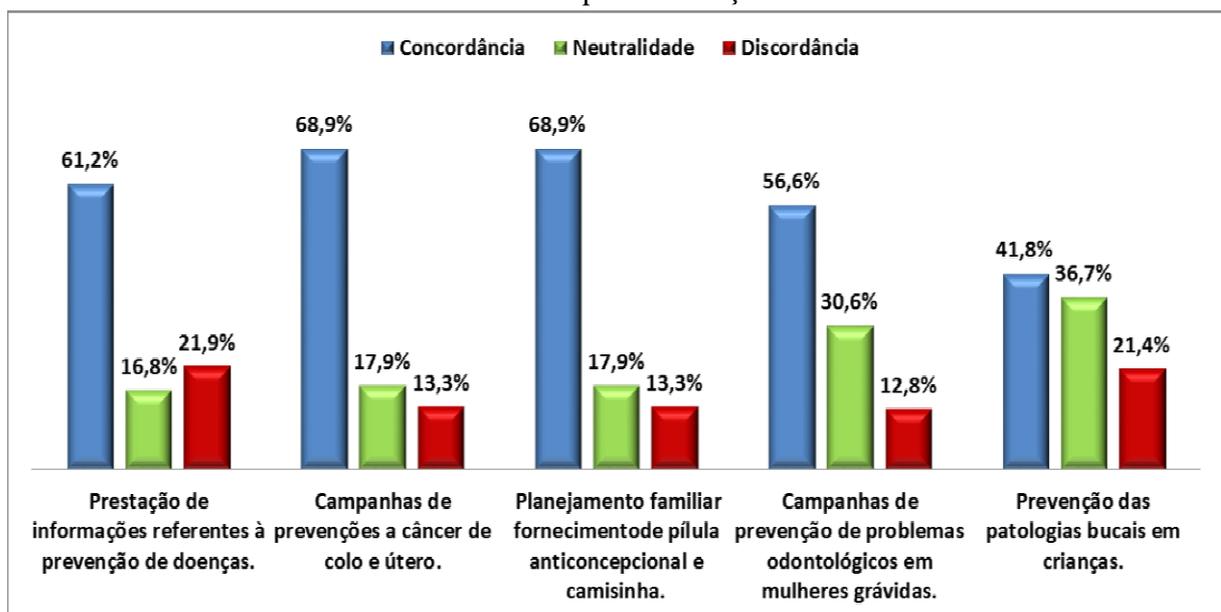
Agrupando-se os resultados esta dimensão apresenta 52,6% de concordância; 26,2% de neutralidade e 21,2% de discordância.

#### 5.2.4 Ações Preventivas.

Os níveis de concordância desta categoria destacam-se como os mais elevados. Respectivamente, 61,2%, 68,9%, 68,9% e 56,6% dos respondentes concordaram que toda a equipe multiprofissional da ESF presta informações no que se refere a prevenção de doenças, realizam campanhas de prevenção a câncer de colo e útero, passa informações a respeito de planejamento familiar e fornecem pílula anticoncepcional e camisinha e realizam campanhas de prevenção de problemas odontológicos em mulheres grávidas.

No que se refere a: Prevenção das patologias bucais em crianças, o nível de concordância dos respondentes não equivaleu a maioria dos respondentes, porém, um percentual significativo, de 41,8% afirmaram concordar que esse serviço é praticado pela unidade básica de saúde.

**Gráfico 9 – Usuários quanto às Ações Preventivas**



Fonte: Pesquisa direta, maio/2017.

Figueiredo (2010) afirma que as ações preventivas de saúde estão entre os serviços e atividades da ESF. O nível de concordância apresentado pelos usuários deixa evidente que a Unidade Básica em estudo está desempenhando estas atividades.

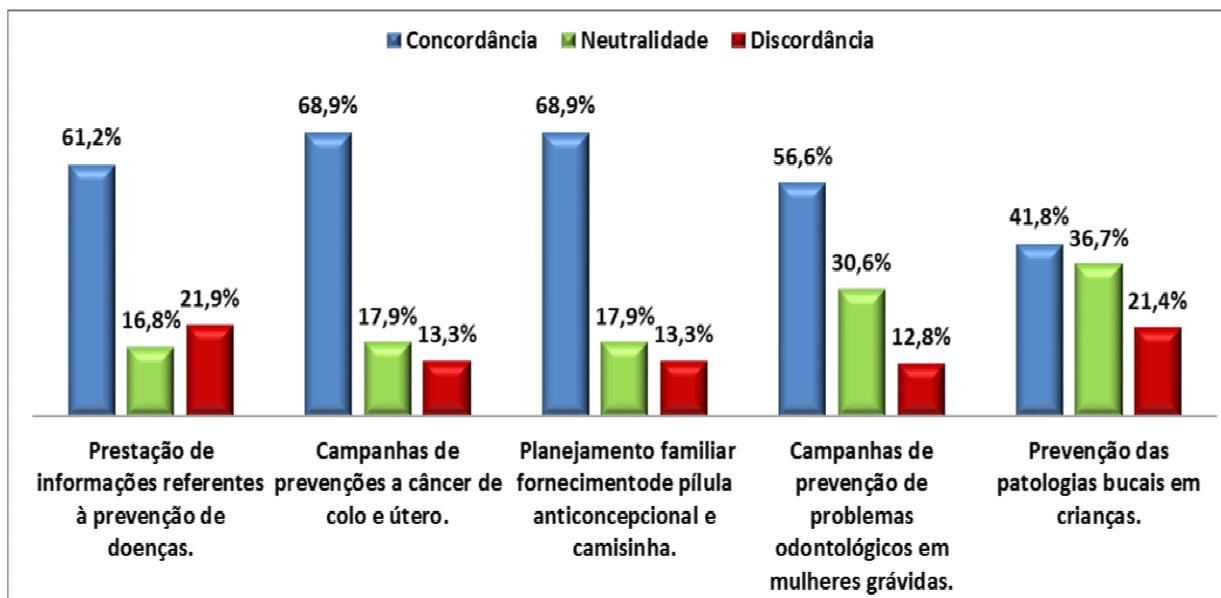
Agrupados, a dimensão apresentou o resultado de 59,5% de concordância, 24,0% de neutralidade e 16,5% de discordância.

### 5.2.5 Serviços Oferecidos.

Esta dimensão destaca-se com os maiores níveis de discordância. Atingindo os percentuais de 57,7%, 52,0%, 40,3 e 52,0%, sendo estes referentes, respectivamente a: agendamento rápido de consultas, encaminhamento, em tempo ágil, para médicos especialistas, cadastro e acompanhamento das famílias e disponibilidade de medicamentos.

O quesito: Acolhimento a urgências, mostrou nível de concordância de 40,3% Esta dimensão apresentou pontos que devem ser investigados cuidadosamente, afinal Figueiredo (2010) destaca o acompanhamento e marcação de consultas, o encaminhamento a especialistas, cadastro e acompanhamentos das famílias e o fornecimento de medicamentos, como serviços que são ofertados pela ESF. As respostas dos usuários deixam evidente eu isso não estar sendo feito na prática.

**Gráfico 10** – Usuários quanto aos Serviços oferecidos



Fonte: Pesquisa direta, maio/2017.

Os resultados agrupados foram: 30,7% de concordância, 21,6% de neutralidade e 47,7% de discordância.

### 5.3 RESULTADOS ISOLADOS E AGRUPADOS

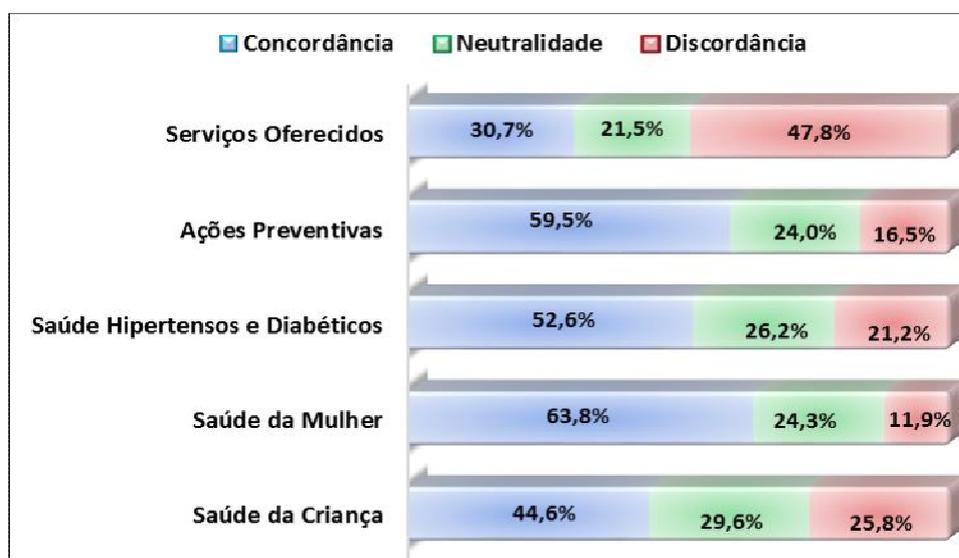
A análise isolada dos resultados considera as médias de cada dimensão analisada, verificando o desempenho e comparando-as.

O Gráfico 11, demonstra que os melhores níveis de desempenho foi no que se refere a Saúde da Mulher, Ações Preventivas e Atenção à Saúde de Hipertensos e Diabéticos, apresentando, respectivamente 63,8%, 59,5% e 52,6% de nível de concordância quanto a sua prática.

A Atenção à Saúde da Criança apresentou nível de concordância de 44,5% o que não representa a maioria do total de usuários contatados, mas foi a assertiva que teve maior destaque em relação as outras dentro desta dimensão, entretanto, esta dimensão apresentou níveis altos de neutralidade e discordância, sendo estes, respectivamente 29,6% e 25,9%. Tal resultado torna evidente apatia por parte dos usuários em relação aos serviços de saúde de atenção a criança.

Por outro lado, nos serviços oferecidos obteve-se o pior resultado com níveis de 30,7% de concordância, 21,6% de neutralidade e 47,7% de nível de discordância. O resultado deixa evidente a insatisfação dos usuários no que se refere a esta dimensão.

**Gráfico 11 - Resultado isolado da pesquisa**

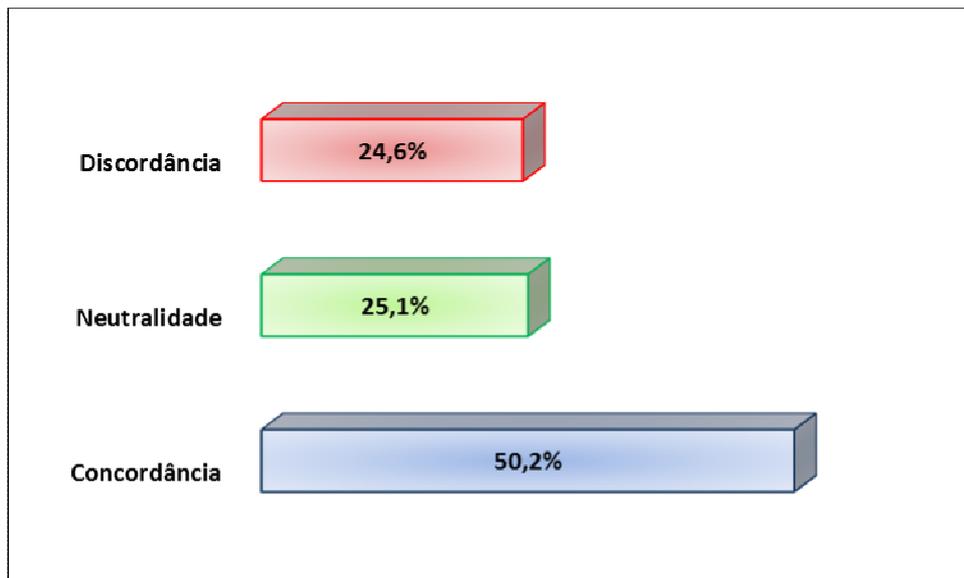


Fonte: Pesquisa direta, maio/2017.

Através dos resultados isolados, é possível verificar satisfação dos usuários com relação a: Atenção à Saúde da Mulher, Ações Preventivas e Atenção à Saúde de Hipertensos e Diabéticos. Porém, há pontos que precisam de ações imediatas para gerar maior qualidade aos usuários, como é o caso da Atenção à Saúde da Criança que obteve níveis altos de neutralidade e discordância, e os serviços oferecidos que foi o ponto com maior nível de discordância observado nesta dimensão.

Embora tenha havido avaliações negativas, a análise dos resultados agrupados, exibida no gráfico 12, evidencia que o nível de concordância se destaca em relação a neutralidade e discordância, com o percentual de 50,2%.

**Gráfico 12 - Resultado agrupado da pesquisa**



**Fonte:** Pesquisa direta, maio/2017.

Embora o nível de concordância elevado evidencie um resultado positivo, faz-se necessário, atenção constante, afinal não se pode desconsiderar os níveis de neutralidade e discordância que juntos obtém o percentual de 49,7% o que representa apatia por parte dos usuários, sendo assim necessário investigar os gargalos presentes que conduzem a este resultado e então solucioná-los.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo dos anos as políticas públicas se mostraram essenciais para que o poder público atendesse as demandas da sociedade, sendo indispensáveis para a promoção de uma vida melhor em especial para a parcela marginalizada da sociedade.

Um marco divisor de águas em território brasileiro foi a promulgação da Constituição Federal de 1988, por trazer direitos significativos para a população principalmente no que se refere a políticas públicas de saúde levando em consideração que neste momento a saúde deixou de ser exclusividade de grupos que possuíam relevância econômica e pessoas que tinham vínculos empregatícios e passou a ser direito de todos e dever do estado. O Sistema Único de Saúde - SUS, criado a partir desta constituição, centrado nos princípios de universalidade, integralidade e gratuidade, rompeu definitivamente com o que era praticado anteriormente fazendo com que todo cidadão tenha acesso a promoção, proteção e recuperação a saúde de modo gratuito.

As políticas públicas de saúde avançam ainda mais e no ano de 1994 foi instituído o Programa Saúde da Família - PSF, atual Estratégia Saúde da Família - ESF que agiu como modificador da atenção básica de saúde por ter como foco a família como um todo e por promover atenção integral e contínua atuando fortemente na prevenção de doenças.

A ESF proporcionou melhorias no tratamento e prevenção de doenças. Porém é notório que ainda hoje existem pontos que necessitam de melhoria para que a promoção da saúde pública seja cada vez mais eficiente. Por isso o presente estudo objetivou identificar e analisar, na percepção dos usuários, a qualidade dos serviços e atividades oferecidos pela ESF atuante na unidade básica de saúde Hindemburgo Nunes de Figueiredo.

O resultado obtido demonstra que a Unidade se destaca no que se refere a Atenção a saúde da Mulher e Ações Preventivas. Porém, deixa a desejar no que se refere aos cuidados da saúde da criança em especial na realização do esquema vacinal básico e das práticas de desenvolvimento neurolinguístico. Na dimensão: Saúde de hipertensos e diabéticos também notou-se pontos que são necessários melhorias, especificamente no que se refere ao fornecimento de medicamentos para os portadores destas doenças, bem como na realização de diagnósticos precoce de complicações dos usuários cadastrados nesta categoria.

No que se refere a dimensão: Serviços Oferecidos os piores resultados foram encontrados havendo necessidade de melhorias no que tange a rapidez no agendamento de consultas com médico generalista e especialistas, no acompanhamento das famílias através dos

agentes de saúde, fornecimento de medicamentos para o tratamento de saúde e atendimento as urgências básicas em medicina, enfermagem e odontologia.

Para que melhorias sejam provocadas na Unidade Básica de Saúde Hindeburgo Nunes de Figueiredo antes é necessário fazer investigações do que tem causado o não cumprimento dessas atividades e serviços, que se caracterizam a razão de ser da ESF, para então propor melhorias eficazes. Mas, este se caracteriza objetivo de outros estudos.

## REFERÊNCIAS

AMARO, Ana; PÓVOA, Andreia; MACEDO, Lúcia. **A arte de fazer questionários**. Porto, Portugal: Faculdade de Ciências da Universidade do Porto, 2005.

ARAÚJO, Petson Phillippe Almeida. Análise comparativa dos modelos de gestão dos sistemas de saúde do Brasil, Estados Unidos e Reino Unido. 2014.

BENEDITO, Alessandra; MENEZES, Daniel Francisco Nagao. Políticas públicas de inclusão social: o papel das empresas. **Revista Ética e Filosofia Política**, v. 1, n. 16, p. 57-76, 2013.

BRAZIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA EXECUTIVA. **SUS--princípios e conquistas**. Ministério da Saúde, 2001.

DE SOUZA, R. O sistema público de saúde brasileiro. **Ministério da Saúde**, 2002.

FIGUEIREDO, Elisabeth Niglio de. Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: diretrizes e fundamentos. **Módulo Político Gestor**, 2010.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Plageder, 2009.

MAGALHÃES, Patrícia Lima. **Programa Saúde da Família: uma estratégia em construção**. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais–Universidade de Minas Gerais–Corinto, 2011.

MELLO, Sérgio C.; DUTRA, Hérrisson Fábio de Oliveira; OLIVEIRA, Patrícia Andréa da Silva. Avaliando a qualidade de serviço educacional numa IES: o impacto da qualidade percebida na apreciação do aluno de graduação. **Organizações & Sociedade**, v. 8, n. 21, p. 125-137, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. O Programa Saúde da Família ea atenção básica no Brasil. 2002.

OLIVEIRA, Kenny Delmonte; ALMEIDA, Keyla Lopes de; BARBOSA, Thiago Leite. **Amostragens, probabilística e não probabilística: técnicas e aplicações na determinação de amostras.** Programa de pós-graduação. UFES. ES, 2012.

SILVA JÚNIOR, J. J. da. **A qualidade do serviço e a satisfação do cliente.** 2015. 29f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2015.

SOUZA, Celina et al. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, v. 8, n. 16, p. 20-45, 2006.

TEIXEIRA, Elenaldo Celso. **O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade.** Salvador: AATR, 2002.

TREVISAN, Andrei Pittol; VAN BELLEN, Hans Michael. Avaliação de políticas públicas: uma revisão teórica de um campo em construção. **Revista de Administração Pública**, v. 42, n. 3, p. 529-550, 2008.