



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS - CCSA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

CLEOMARA NÓBREGA DA COSTA

**ANÁLISE DA EFETIVIDADE DO PROGRAMA NÚCLEO DE APOIO À
SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF): Um estudo de caso no município de
Pocinhos – PB**

**CAMPINA GRANDE – PB
2013**

CLEOMARA NÓBREGA DA COSTA

**ANÁLISE DA EFETIVIDADE DO PROGRAMA NÚCLEO DE APOIO À
SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF): Um estudo de caso no município de
Pocinhos – PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação de Administração da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Administração.

Orientador (a): Dr^a Gêuda Anazile da Costa Gonçalves

CAMPINA GRANDE – PB
2013

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CIA I – UEPB

- C837a Costa, Cleomara Nóbrega da.
Análise da efetividade do Programa Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): um estudo de caso no município de Pocinhos - PB [manuscrito]/ Cleomara Nóbrega da Costa. – 2013.
25f...:il.color
- Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2013.
“Orientação: Profa. Dra. Gêuda Anazile da Costa Gonçalves , Departamento de Administração”.
1. Políticas públicas. 2. Avaliação de políticas públicas. 3. NASF. I. Título.

21. ed. CDD 361.61.

CLEOMARA NÓBREGA DA COSTA

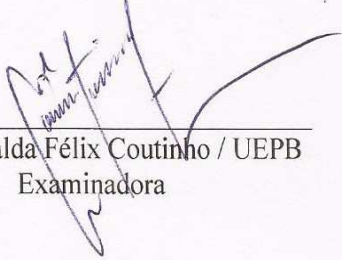
**ANÁLISE DA EFETIVIDADE DO PROGRAMA NÚCLEO DE APOIO À
SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF): Um estudo de caso no município de
Pocinhos – PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Graduação de Administração da
Universidade Estadual da Paraíba, em
cumprimento à exigência para obtenção do
grau de Bacharel em Administração.

Aprovado em 21/08/2013.

Gêuda Anazile da C. Gonçalves
Prof^ª Dr^ª Gêuda Anazile da Costa Gonçalves / UEPB
Orientadora

Waleska Silveira Lira
Prof^ª. Dr^ª. Waleska Silveira Lira / UEPB
Examinadora


Prof^ª Geralda Félix Coutinho / UEPB
Examinadora

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pelo fim de mais essa etapa, pelos sonhos que se concretizam. Porque foi através dele, e por meio dele, que consegui concluir este curso.

A meus pais, meu abrigo seguro, de onde recebi apoio e incentivos incondicionais nessa empreitada de minha vida. Por sempre acreditarem em mim, mesmo quando nem eu mesma acreditava.

Aos meus irmãos e amigos, agradeço o apoio e afeto.

Minha eterna gratidão aos professores que me acompanharam durante o curso sempre com muita dedicação, em especial à professora Waleska Silveira, que foi minha coorientadora neste trabalho.

À minha orientadora Prof^a Dr^a Gêuda Anazile da costa Gonçalves, agradeço a condução, orientação e por compreender e incentivar a concretização desse trabalho.

À minha turma de graduação, pela diversão, pelo aprendizado, pela convivência que tanto auxiliou no meu amadurecimento. Amigas que durante esses anos de Universidade foram minha segunda família, dividindo sonhos, sorrisos, lanches e lágrimas. Em especial a Laurena Alves, Áurea Silva e Gabriela Paes.

À Secretaria Municipal de Saúde do município de Poções, com extensão ao NASF, que possibilitaram a efetiva pesquisa que consta neste trabalho.

Ao meu amor, Pedro Henrique, pelo carinho, cumplicidade e compreensão.

Enfim, a todos minha muitíssimo obrigada!

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	7
2.POLÍTICAS PÚBLICAS	8
2.1 AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS	9
2.2 AS FASES DAS POLÍTICAS PÚBLICAS	10
FIGURA 1: CICLO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS.....	10
3. NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF): ASPECTOS NORMATIVOS	11
3.1 O NASF E SUA MISSÃO	11
3.2 NASF: PRINCÍPIOS E DIRETRIZES GERAIS	12
3.3 IMPLANTAÇÃO DO NASF NA CIDADE DE POCINHOS.....	12
4. ASPECTOS METODOLOGICOS DA INVESTIGAÇÃO	12
4.ANALISE DOS RESULTADOS	13
4.1 PERFIL DOS ENTREVISTADOS	13
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
6. BIBLIOGRAFIA	21
7. ANEXOS	23
ANEXO A..	23
ANEXO B.....	24

ANÁLISE DA EFETIVIDADE DO PROGRAMA NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF): Um estudo de caso no município de Pocinhos – PB

CLEOMARA NÓBREGA DA COSTA

RESUMO

Buscando uma atenção básica da Saúde com capacidade resolutive surgiu o NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família, uma Política Social voltada a amenizar problemas encontrados em municípios de difícil acesso. O objetivo desse trabalho é analisar a efetividade do programa NASF no município de Pocinhos – PB. Pois é de suma importância, após se criar uma política pública, avaliar se ela está tendo o resultado almejado. O universo da pesquisa foi constituído por 109 usuários do NASF, tendo estes passado pelo processo de atendimento no referido local. O resultado da pesquisa aponta que o NASF de Pocinhos está tendo um bom resultado, mas, o fato que o Programa ainda é recente, e que tanto a população como os profissionais terão que, aos poucos, adaptar-se à metodologia do NASF. Criando sempre novas formas para garantir a população mais qualidade de vida, que será obtida através da prevenção, promoção da saúde, reabilitação e cura.

Palavras-chaves: Políticas Públicas, Avaliação de Políticas Públicas e NASF.

ABSTRACT

Seeking a primary care Health with solving capacity arose NASF - Core Support Family Health a Social Policy aimed to alleviate problems found in the municipalities of difficult access. The general objective this paper is to analyze the effectiveness of the program in the municipality of NASF Pocinhos - PB. It is of paramount importance, after creating a policy, evaluate whether it is having the desired result. The research consisted of 109 users NASF, having passed through these process of care in that location. The research result shows that the NASF of Pocinhos is having a good result, but the fact that the program is still new, and that both the population and professionals will have to gradually adapt to the methodology of the NASF. Always creating new ways to ensure the population's quality of life, which will be achieved through prevention, health promotion, rehabilitation and healing.

Keywords: Public Policy, Assessment of Public Policies and NASF.

INTRODUÇÃO

É perceptível que o governo brasileiro, aqui compreendido nas gestões de 2003 até o presente momento investiram de forma diferenciada na gestão de Políticas Públicas, em especial as Políticas Sociais.

As Políticas Públicas são conjuntos de programas, ações e atividades desenvolvidas pelo Estado diretamente ou indiretamente, que visam assegurar determinado direito de cidadania. As políticas públicas correspondem a direitos assegurados constitucionalmente ou que se afirmam graças ao reconhecimento por parte da sociedade.

Políticas sociais são formas mais ou menos institucionalizadas que as sociedades vão construindo a partir de seu processo histórico para proteger ou promover parte ou todos os seus membros. No Brasil é, em grande medida, efetuada enquanto programas e ações do Estado para atender direitos sociais e cobrir riscos, contingências e necessidades.

E quando se fala de políticas sociais, geralmente, os governos priorizam a saúde e a educação, pois, são direitos básicos de uma população. No Brasil não é diferente, existem várias políticas voltadas para a saúde e a educação.

A educação e a saúde no Brasil são direitos universais de todos os brasileiros. Assim, para assegurá-los e promovê-los estão instituídas pela própria Constituição Federal as políticas públicas de educação e saúde (CF/88).

Buscando uma atenção básica da Saúde com capacidade resolutiva surgiu o NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família, uma Política Social voltada a amenizar problemas encontrados em municípios de difícil acesso.

Neste sentido, há alguns estudos realizados sobre os NASF instalados nos municípios brasileiros. Um deles foi no município de Olinda – PE, em um estudo de caso feito por (MENEZES, 2011) que descreve o processo de implantação dos Núcleos de Apoio da Saúde da Família (NASF), no município de Olinda – PE, vivenciado entre 2008 e 2010. Outro estudo de caso foi no município de Guanhães – MG, realizado por ALMEIDA, (2009) que analisa implantação do núcleo de apoio à saúde da família (NASF) no município de Guanhães – MG.

Por o programa ser muito recente, criado mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 4 de março de 2008, ele encontra-se ainda em processo de adaptação e aprendizado por parte da equipe envolvida

A cidade de Pocinhos situada no interior da Paraíba, localizada no Cariri, com aproximadamente 17.000 habitantes dispõe de um Hospital, para procedimentos básicos como, internação em pacientes menos graves e SAMU; para servir de apoio as oito Unidades Básicas de Saúde, quando os pacientes necessitam de especialistas são encaminhados para os municípios de Campina Grande e João Pessoa. Acontece que o acesso a tais serviços às vezes é muito demorado, o transporte e locomoção é muito precário, são, em sua maioria, pessoas de baixa renda, por isso, o município entendeu a necessidade da implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), pois facilitaria o acesso da população aos especialistas melhorando a qualidade dos serviços prestados a população Pocinhense.

Diante deste contexto questiona-se: Como o programa NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) atua de forma eficaz para a melhoria da qualidade de vida da população do município de Pocinhos – PB?

O objetivo geral do estudo é analisar a efetividade do programa NASF no município de Pocinhos – PB. Para tanto, foi realizada uma pesquisa de campo, pois conforme Vergara (2007), trata-se de uma investigação baseada no local onde ocorre ou ocorreu um fenômeno, pois a mesma será realizada com os usuários do NASF. Acrescenta-se, porém, que se trata de um estudo de caso, tendo em vista que a pesquisa será limitada ao referido órgão. O artigo está estruturado da seguinte forma: em um primeiro momento é realizado um resgate teórico sobre Gestão Pública; Gestão Pública em Saúde, políticas públicas e modelos de avaliações de políticas públicas. Na sequência encontram-se a metodologia utilizada para a realização da pesquisa, a análise e descrição dos dados e, por fim, as considerações finais.

2 . Políticas Públicas

A Atenção Primária em Saúde Pública no Brasil nos últimos 20 anos evoluiu, a partir da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990, quebrando o paradigma voltado para a reabilitação centrado nos princípios de universalidade, equidade e integralidade (CECÍLIO, 2001).

No percurso dessa evolução, um dos marcos foi o início da Estratégia de Saúde da Família, em 1994, embasado no Programa de Agentes Comunitários de Saúde, o qual se iniciou na Região Nordeste, em 1991. A principal característica inovadora da Estratégia de Saúde da Família foi mudar o foco de atenção da Assistência à Saúde do indivíduo para a família, para organizar os serviços de promoção da saúde, levando em conta o ambiente onde as pessoas vivem (FLORINDO, 2009).

A partir da “Constituição de 1988 é observado através do,” art. 198. As ações e serviços de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistências; III – participação da comunidade” (CF/88).

Segundo Farah (2001), “a descentralização tinha dois significados. De um lado havia a concepção neoliberal de Estado mínimo, na qual cabia a este privatizar a provisão de bens públicos e o governo central descentralizarem os serviços para garantir maior eficiência. A outra visão da descentralização afirma que esta tem a missão de promover a redistribuição de poder, favorecendo a democratização das relações entre Estado e sociedade. Esta última faz um contraponto à onda neoliberal do final dos anos 80 e início dos 90”.

Segundo Souza (2004) “O desenho institucional da política – moldado em torno de mecanismos de recompensas e sanções, regras claras e universais – e o apoio do Executivo federal na liberação regular dos recursos parecem ser as variáveis mais importantes para a transferência de responsabilidades de implementação para os governos locais”.

De acordo com a Constituição Federal de 1988, competem às três esferas do Governo criar e implementar leis e políticas públicas visando a melhoria da qualidade de vida da população, sendo o governo o responsável

pelo controle e avaliação para a garantia da efetividade de tais políticas em plenitude (CF/88).

A Política Pública, em geral, apresenta caráter descentralizado, pois o Governo Federal desenvolve o projeto, as formas de avaliação e as normas de implantação para que municípios e estados implementem tais políticas.

Pode-se, então, resumir política pública como o campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, "colocar o governo em ação" e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações (variável dependente). "A formulação de políticas públicas constitui-se no estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real" (SOUZA, 2007 p. 69). Essas políticas podem ser compreendidas e analisadas, a partir de enfoques teóricos, que caracterizam três etapas principais: a formulação, a implementação e a avaliação. O melhor caminho para o seu sucesso, senão completo ao menos satisfatório, é que seus executores tenham presente essa sequência, para realizar os projetos eleitos como prioritários das políticas públicas como um ramo da ciência política, para entender como e por que os governos optam por determinadas ações. (SOUZA, 2007).

Então o sentido maior de políticas públicas é que o Governo trabalhe em prol do bem-estar social, visando o melhoramento da condição de vida da população.

2.1. AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Por envolver investimentos financeiros, de tempo e humano, faz-se necessário que haja uma avaliação da política pública, além, do objetivo principal que é saber se a política está sendo efetiva, levando em consideração ao propósito de sua criação.

As políticas públicas servem, também, para promover a cidadania, por isso, a importância das avaliações em relação às políticas, ou seja, o cidadão tem que ter a consciência de seus direitos e deveres dentro da sociedade, logo ele poderá ajudar os governos a avaliar e fiscalizar os programas sociais, prestando depoimentos sobre os trabalhos realizados em tais serviços, com isso, a gestão saberá se o serviço esta sendo efetivo dentro das diretrizes de cada política.

Segundo Silva (1999):

o motivo mais imediato do interesse pela avaliação de atividades de governo seria a preocupação com a efetividade, isto é, com a aferição dos resultados esperados e não-esperados alcançados pela implementação dos programas. O segundo motivo seria o de entender o processo pelo qual os programas alcançaram ou não esses resultados, analisando a dinâmica da intervenção estatal e os problemas concretos advindos da implementação. Outros motivos relevantes seriam a aprendizagem organizacional das instituições públicas sobre suas atividades, a tomada de decisão sobre a continuidade ou não dos programas e, ainda, a transparência, qualidade e accountability na gestão dos recursos públicos (responsabilização dos gestores por decisões e ações implementadas)(SILVA, 1999).

2.2. AS FASES DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

O processo de formulação de Políticas Públicas, também chamado de Ciclo das Políticas Públicas, apresenta diversas fases, (LOPES e AMARAL, 2008):

- **Primeira fase** – Formação da Agenda (Seleção das Prioridades): é necessário que se estabeleçam quais questões serão tratadas pelo governo. O processo de definição da lista de principais problemas da sociedade é chamado de Formação da Agenda.
- **Segunda fase** – Formulação de Políticas (Apresentação de Soluções ou Alternativas): Esse é o momento onde deve ser definido qual é o objetivo da política, quais serão os programas desenvolvidos e as metas almejadas, o que significa a rejeição de várias propostas de ação.
- **Terceira fase** – Processo de Tomada de Decisão (Escolha das Ações): Durante todo o ciclo de Políticas Públicas é necessário se tomar decisões. Entretanto, a fase de tomada de decisões pode ser definida como o momento onde se escolhe alternativas de ação/intervenção em resposta aos problemas definidos na Agenda. É o momento onde se define, por exemplo, os recursos e o prazo temporal de ação da política. As escolhas feitas nesse momento são expressas em leis, decretos, normas, resoluções, dentre outros atos da administração pública.
- **Quarta fase** – Implementação (ou Execução das Ações): É o momento onde o planejamento e a escolha são transformados em atos.
- **Quinta fase** – Avaliação: A avaliação permite à administração:
 - Gerar informações úteis para futuras Políticas Públicas;
 - Prestar contas de seus atos;
 - Justificar as ações e explicar as decisões;
 - Corrigir e prevenir falhas;
 - Responder se os recursos, que são escassos, estão produzindo os resultados esperados e da forma mais eficiente possível;
 - Identificar as barreiras que impedem o sucesso de um programa;
 - Promover o diálogo entre os vários atores individuais e coletivos envolvidos;
 - Fomentar a coordenação e a cooperação entre esses atores.



FIGURA 1: CICLO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Para este estudo será utilizado o Ciclo das políticas públicas, em especial, a quinta fase que é a avaliação.

3. NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF): ASPECTOS NORMATIVOS (MINISTÉRIO DA SAÚDE)

O Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 4 de março de 2008. O principal objetivo foi o de apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços, além de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, e aumentar a resolutividade dela, reforçando os processos de territorialização e regionalização em saúde.

A referida Portaria traz como pressupostos políticas nacionais diversas, tais como: de Atenção Básica; de Promoção da Saúde; de Integração da Pessoa com Deficiência; de Alimentação e Nutrição; de Saúde da Criança e do Adolescente; de Atenção Integral à Saúde da Mulher; de Práticas Integrativas e Complementares; de Assistência Farmacêutica; da Pessoa Idosa; de Saúde Mental; de Humanização em Saúde, além da Política Nacional de Assistência Social e da saúde do homem.

O NASF é uma estratégia inovadora que tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família. Seus requisitos são, além do conhecimento técnico, a responsabilidade por determinado número de equipes de SF e o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao paradigma da Saúde da Família. Deve estar comprometido, também, com a promoção de mudanças na atitude e na atuação dos profissionais da SF e entre sua própria equipe (NASF), incluindo na atuação ações intersetoriais e interdisciplinares, promoção, prevenção, reabilitação da saúde e cura, além de humanização de serviços, educação permanente, promoção da integralidade e da organização territorial dos serviços de saúde.

O NASF deve ser constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem no apoio e em parceria com os profissionais das equipes de Saúde da Família, com foco nas práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade da equipe de SF.

3.1. O NASF E SUA MISSÃO

Podem então ser estabelecidos como pontos de síntese na missão do NASF os seguintes aspectos:

- a) O NASF não se constitui porta de entrada do sistema para os usuários, mas apoio às equipes de Saúde da Família;
- b) Vincula-se a um número de equipes de Saúde da Família em territórios definidos, conforme sua classificação;
- c) A equipe do NASF e as equipes de Saúde da Família criarão espaços de discussões para gestão do cuidado: reuniões e atendimentos compartilhados constituindo processo de aprendizado coletivo;
- d) O NASF deve ter como eixos de trabalho a responsabilização, gestão compartilhada e apoio à coordenação do cuidado, que se pretende pela Saúde da Família.

3.2. NASF: PRINCÍPIOS E DIRETRIZES GERAIS

A integralidade pode ser considerada a principal diretriz a ser praticada pelos NASF. Ela pode ser compreendida em três sentidos: (a) a abordagem integral do indivíduo levando em consideração seu contexto social, familiar e cultural e com garantia de cuidado longitudinal; (b) as práticas de saúde organizadas a partir da integração das ações de promoção, prevenção, reabilitação e cura; além de (c) a organização do sistema de saúde de forma a garantir o acesso às redes de atenção, conforme as necessidades de sua população.

3.3. IMPLANTAÇÃO DO NASF NA CIDADE DE POCINHOS

O NASF da cidade de Pocinhos se enquadra no tipo I, pois tem o apoio de oito equipes de saúde da família, além de três âncoras. As especialidades que atende no Núcleo de Apoio as Famílias são: Ginecologista; Educador Físico; Nutricionista; Psicóloga; e Fisioterapeuta, além de uma recepcionista, uma técnica de enfermagem e uma auxiliar de serviços gerais. Onde atende uma população de aproximadamente 17.000 habitantes, que abrange as zonas urbana e rural. A cidade ainda dispõe de CAPS; Clínica de Fisioterapia; Clínica de Vacinação e Teste do Pezinho; vigilâncias sanitária e ambiental; SAMU e Farmácia Básica. A política do município é voltada para o bem-estar e a saúde da população.

4. ASPECTOS METODOLÓGICOS DA INVESTIGAÇÃO

Com o objetivo identificar e classificar os tipos de pesquisa a ser adotados no decorrer deste estudo, o mesmo baseia-se, portanto, nos critérios quanto aos fins e quanto aos meios, propostos por Gil (2008) e Vergara (2007).

Quanto aos fins, a pesquisa será do tipo exploratória, pois “O objetivo de uma pesquisa exploratória é familiarizar-se com um assunto ainda pouco conhecido, pouco explorado. Ao final de uma pesquisa exploratória, você conhecerá mais sobre aquele assunto, e estará apto a construir hipóteses. Como qualquer exploração, a pesquisa exploratória depende da intuição do explorador (neste caso, da intuição do pesquisador). Por ser um tipo de pesquisa muito específica, quase sempre ela assume a forma de um estudo de caso “(GIL, 2008)., uma vez que busca por meio desta, explorar a efetividade do NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF, na visão dos usuários do programa.

Quanto aos meios, a pesquisa será bibliográfica, haja vista que busca explicar um assunto à parte, de referências teóricas as quais já foram publicadas, com a finalidade de colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que já foi escrito ou falado sobre determinado assunto (LAKATOS; MARCONI, 2001 *apud* QUEIROZ, 2006).

Afirma-se ainda que a pesquisa fosse de campo, pois conforme Vergara (2007), trata-se de uma investigação baseada no local onde ocorre ou ocorreu um fenômeno, pois a mesma será realizada com os usuários do NASF. Acrescenta-se, porém, que se trata de um estudo de caso, tendo em vista que a pesquisa será limitada ao referido órgão.

O órgão em estudo está localizado no município de Pocinhos, no cariri da Paraíba, com aproximadamente 17.000 habitantes, a 134 km da capital João

Pessoa. A cidade caracteriza-se por ser um dos maiores centros de avicultura. A economia baseia-se na criação de aves, trabalhos autônomos e agricultura.

O universo da pesquisa foi constituído por 162 usuários do NASF, tendo estes passados pelo processo de atendimento no referido local. A amostra de 109 usuários que será do tipo não probabilística, que de acordo com Samara (2007, p. 161) “[...] são selecionadas por critérios subjetivos do pesquisador, de acordo com sua experiência e com os objetivos de estudo”.

Dentro do universo e amostra, serão incluídos todos os usuários (homens e mulheres) maiores de 18 anos, que se dispuser a responder o questionário. Os excluídos, portanto, serão os menores de 18 anos.

O instrumento a ser utilizado para coleta de dados foi um questionário (vem Anexo B) adaptado de acordo com o caderno “Diretrizes do NASF, Núcleo de Apoio à Saúde da Família” (Ministério da Saúde, 2010) que, de acordo com Roesch (2006, p. 142) “é o instrumento mais utilizado em pesquisa quantitativa, principalmente em pesquisas de grande escala, como as que se propõem levantar a opinião política da população ou a preferência do consumidor”.

O mesmo é composto por 15 perguntas, sendo as 15 de múltipla escolha, não sendo necessária, portanto, a identificação do respondente, com objetivo de fazê-lo sentir mais à vontade ao responder as questões.

O questionário está dividido em duas partes: BLOCO I – Perfil socioeconômico, contendo informações como: gênero, situação conjugal, faixa etária e grau de escolaridade e BLOCO II – Avaliação da efetividade do NASF na visão dos usuários.

A coleta de dados foi realizada no período de 29 julho a 02 de agosto de 2013, no referido órgão. Os dados foram coletados mediante autorização prévia do gestor (Ver Anexo A), bem como a identificação da pesquisa, pesquisadores envolvidos (aluna) e objetivos da mesma.

A análise dos dados foi através da frequência relativa e absoluta

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1. PERFIL DOS ENTREVISTADOS

4.1.1 Gênero

É de suma importância obter informações em relação à procura pelo serviço do NASF, no que diz respeito ao gênero, pois, como é dada na tabela abaixo a porcentagem ficou demonstrada que os homens tiveram 6,42% e as mulheres 93,58%, assim é possível criar metas para atrair os homens para o serviço, tendo em vista, que a maioria das especialidades estão voltadas para o atendimento do gênero feminino, como será demonstrado adiante.

Tabela 1. Usuários relacionados por gênero.

GÊNERO	PORCETAGEM
MASCULINO	6,42%
FEMININO	93,58%

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

4.1.2. Idade

Como também, a idade auxilia a gestão do NASF na criação de atividades e direcionamento do trabalho que tem que ser inserido na comunidade. A tabela abaixo demonstra que entre 18 e 28 anos tem procura de 26,61%; entre 29 e 39 anos de 68,81%; entre 40 e 50 anos de 4,58% e que mais de 50 anos não teve procura, ou seja, a maior procura é de mulheres em idade fértil.

Tabela 2. Usuários relacionados por idade.

IDADE	PORCENTAGEM
ENTRE 18 E 28 ANOS	26,61%
ENTRE 29 E 39 ANOS	68,81%
ENTRE 40 E 50 ANOS	4,58%
MAIS DE 50 ANOS	0%

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

4.1.3. Escolaridade

Um dos princípios do NASF é a participação social, com foco na gestão participativa, onde os usuários têm o direito e o dever de conhecer, opinar e até ajudar nas tomadas de decisão, e para isso, torna-se de grande importância o grau de escolaridade do usuário, pois quanto mais esclarecido for mais apto a participar será. A tabela abaixo informa que a maioria dos usuários possui o ensino médio incompleto, com 42,2%, já com 33,95% possui o ensino médio completo, mas 20,18% tem o ensino fundamental incompleto e 3,67% o ensino fundamental completo. Percebe-se, também, que devido o público alvo ser pessoas de baixa renda, eles não chegam a entrar em curso superior, como mostra a tabela.

Tabela 3. Escolaridade dos usuários do NASF na cidade de Pocinhos – PB

ESCOLARIDADE	PORCENTAGEM
ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO	20,18%
ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO	3,67%
ENSINO MÉDIO INCOMPLETO	42,2%
ENSINO MÉDIO COMPLETO	33,95%
ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO	0%
ENSINO SUPERIOR COMPLETO	0%
PÓS-GRADUAÇÃO INCOMPLETA	0%
PÓS-GRADUAÇÃO COMPLETA	0%

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

4.1.4. Estado civil

De acordo com a pesquisa aplicada, em relação ao estado civil, é possível concluir que a maioria dos usuários que procuram o serviço são casados. A tabela abaixo demonstra que 66,05% são casados; 22,02% são solteiros; 11,01% são separados e 0,92% viúvos. Percebemos que, por ser

uma cidade do interior, ainda é muito comum a procura por tais serviços por parte da população casada, que tem filhos.

Tabela 4. Usuários relacionados por estado civil.

ESTADO CIVIL	PORCENTAGEM
SOLTEIRO	22,02%
CASADO	66,05%
VIÚVO	0,92%
SEPARADO	11,01%

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

4.1.5. Frequência você utiliza os serviços do NASF

Como o NASF presta serviços com profissionais especializados, além de servir como referência para as Unidades Básicas de Saúde, é de suma relevância saber com que frequência o usuário procura o atendimento, pois com isso, é possível identificar a gravidade ou o resultado dos problemas daquela população, ou seja, se o usuário vai sempre ao serviço ou ele tem um problema grave ou não está tendo resultado no tratamento. A tabela a seguir, nos mostra que 1,83% vai sempre; 42,2% às vezes; 36,7% é muito difícil e 19,27% era a 1ª vez. Logo, a maior incidência é a de 42,2%, que são os usuários que procuram o serviço somente às vezes.

Tabela 5. Usuários relacionados pela a frequência você utiliza os serviços do NASF.

FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM
SEMPRE	1,83%
ÀS VEZES	42,2%
MUITO DIFÍCIL	36,7%
1ª VEZ	19,27%

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

BLOCO II – ANÁLISE DO NASF NA CIDADE DE POCINHOS

Questão 1. Qual a especialidade que você considera que é mais eficaz, no seu atendimento?

A tabela abaixo mostra que 89% considera o atendimento ginecológico mais eficaz, 2,75% a nutricionista, 7,34% a psicóloga, 0,91% a fisioterapeuta e 0% o educador físico. Este resultado, também, pode ser explicado tendo em vista que a maioria dos usuários são mulheres, em especial casadas, e sua maior procura é por atendimento ginecológico. Logo, isso torna-se mais uma forma estratégica para desenvolver um foco maior para atividades direcionada para a ginecologia dentro do NASF.

Tabela 6. Usuários do NASF, resposta da questão 1. Qual a especialidade que você considera que é mais eficaz, no seu atendimento?

ESPECIALIDADES	PORCENTAGEM
GINECOLOGIA	89%

NUTRIÇÃO	2,75%
PSICÓLOGIA	7,34%
FISIOTERAPIA	0,91%
EDUCAÇÃO FÍSICA	0%

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Questão 2. Os horários de atendimento dos especialistas, do NASF de Pocinhos, são adequados à demanda da população.

Como o objetivo deste trabalho é avaliar a efetividade do referido Órgão, torna-se necessário saber se os horários de atendimento suprem a necessidade da população, como pode ser visto na tabela abaixo 48,62% concordam que o horário supre suas necessidades, já 29,36% nem concordam nem discordam e que 22,02% discordam. Acredito que uma forma de melhorar o horário de atendimento seria levar em consideração que a maior procura é para o atendimento ginecológico, como visto na questão anterior, logo, isso implicaria em aumentar o atendimento da ginecologista.

Tabela 7. Usuários do NASF, resposta da questão 2. Os horários de atendimento dos especialistas, do NASF de Pocinhos, são adequados a demanda da população.

VARIANTES	PORCENTAGEM
CONCORDO PLENAMENTE	0%
CONCORDO	48,62%
NEM CONCORDO/NEM DISCORDO	29,36%
DISCORDO	22,02%
DISCORDO PLENAMENTE	0%

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Questão 3. O tempo da consulta é suficiente para atender as necessidades do usuário.

O usuário que é encaminhado para o NASF, é um paciente que realmente precisa do serviço, pois ele já passou por médicos e enfermeiros da sua unidade de saúde e eles identificaram a necessidade de um atendimento especializado, por isso, é importante que o tempo da consulta seja suficiente para atender as necessidades do usuário, porque caso contrário, o paciente não terá o resultado esperado. A tabela a seguir, mostra que 61,47% concordam que o tempo da consulta é suficiente para atender as necessidades do usuário, 23,85% nem concordam nem discordam, 14,68% discordam.

Tabela 8. Usuários do NASF, resposta da questão 3. O tempo da consulta é suficiente para atender as necessidades do usuário.

VARIANTES	PORCENTAGEM
CONCORDO PLENAMENTE	0%
CONCORDO	61,47%
NEM CONCORDO/NEM DISCORDO	23,85%
DISCORDO	14,68%
DISCORDO PLENAMENTE	0%

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Questão 4. O NASF de Pocinhos é de fácil localização.

Como o NASF abrange toda a cidade, incluindo zona rural, é importante saber se a população localiza fácil o serviço, pois se o órgão for de localização difícil, muitas vezes as pessoas deixam de procurar o órgão, por terem dificuldades, como: não saber ler, não ter transporte. Segundo a pesquisa aplicada 84,4% concorda que é de fácil localização, 8,26% concorda plenamente e 7,34% discordam.

Tabela 9. Usuários do NASF, resposta da questão 4. O NASF de Pocinhos é de fácil localização.

VARIANTES	PORCENTAGEM
CONCORDO PLENAMENTE	8,26%
CONCORDO	84,4%
NEM CONCORDO/NEM DISCORDO	0%
DISCORDO	7,34%
DISCORDO PLENAMENTE	0%

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Questão 5. O NASF de Pocinhos sempre atua na promoção, prevenção, reabilitação da saúde e cura do usuário.

A atenção básica foi criada com a intenção de trabalhar na promoção, prevenção e reabilitação da saúde, logo, o NASF segue o mesmo conceito, por isso, para avaliar a efetividade do mesmo é prioritário saber se o serviço atua efetivamente neste conceito. A tabela abaixo nos mostra que 67,89% concorda que o NASF atua na promoção, prevenção, reabilitação da saúde e cura do usuário, 21,1% nem concorda nem discorda, 6,42% concordam plenamente e 4,59% discordam.

Tabela 10. Usuários do NASF, resposta da questão 5. O NASF de Pocinhos sempre atua na promoção, prevenção, reabilitação da saúde e cura do usuário.

VARIANTES	PORCENTAGEM
CONCORDO PLENAMENTE	6,42%
CONCORDO	67,89%
NEM CONCORDO/NEM DISCORDO	21,1%
DISCORDO	4,59%
DISCORDO PLENAMENTE	0%

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Questão 6. A marcação para atendimento do NASF é satisfatória.

A priori o paciente é atendido pelas unidades de saúde, quando precisam, são encaminhados para a referência, no caso NASF, onde o atendimento acontece através da marcação. Como o paciente só é encaminhado se necessitar de atendimento especializado, a marcação para o atendimento não deve ser demorada, por isso, é importante saber se esta marcação esta acontecendo de forma satisfatória. De acordo com a tabela abaixo 44,95% concordam que a marcação para atendimento do NASF é satisfatória, 34,86% nem concordam nem discordam, 12,85% discordam e 7,34% discordam plenamente.

Tabela 11. Usuários do NASF, resposta da questão 6. A marcação para atendimento do NASF é satisfatória.

VARIANTES	PORCENTAGEM
CONCORDO PLENAMENTE	0%
CONCORDO	44,95%
NEM CONCORDO/NEM DISCORDO	34,86%
DISCORDO	12,85%
DISCORDO PLENAMENTE	0%

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Questão 7. Os profissionais do NASF proferem palestras para os usuários nas unidades de saúde.

Uma forma de educar e conscientizar a população para a prevenção e promoção em saúde é administrar palestras educativas e informativas sobre as doenças, trazendo formas de amenizá-las e até evitar possíveis problemas de saúde e deslocando-se até as unidades de saúde conseguem atingir não só a população que é atendida no NASF, mas também os usuários que não necessitam de tal atendimento. O resultado da pesquisa aponta que 53,2% dos usuários nem concordam nem discordam que os profissionais do NASF proferem palestras para os usuários nas unidades de saúde, 30,28% discordam, 10,1% discordam plenamente e que 6,42% concordam.

Tabela 12. Usuários do NASF, resposta da questão 7. Os profissionais do NASF proferem palestras para os usuários nas unidades de saúde.

VARIANTES	PORCENTAGEM
CONCORDO PLENAMENTE	0%
CONCORDO	6,42%
NEM CONCORDO/NEM DISCORDO	53,2%
DISCORDO	30,28%
DISCORDO PLENAMENTE	10,1%

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Questão 8. Sempre a troca de conhecimentos entre o NASF e as UBS, em relação, principalmente, ao paciente.

Esta é uma variante muito relevante, pois se levarmos em consideração que o NASF é referência para as UBS, os profissionais devem não apenas se limitar ao seu consultório e sim trabalhar em conjunto com as equipes de saúde, pois existe uma interdependência entre ambos, onde, o paciente que for encaminhado ao NASF terá que ter seu retorno à unidade de saúde, ou até mesmo, na maioria dos casos, ser acompanhado pelos dois serviços ao mesmo tempo. Como mostra a tabela abaixo 81,65% concordam que há essa troca, 15,6% nem concorda nem discorda e 2,75% discordam.

Tabela 13. Usuários do NASF, resposta da questão 8. Sempre a troca de conhecimentos entre o NASF e as UBS, em relação, principalmente, ao paciente.

VARIANTES	PORCENTAGEM
CONCORDO PLENAMENTE	0%
CONCORDO	81,65%

NEM CONCORDO/NEM DISCORDO	15,6%
DISCORDO	2,75%
DISCORDO PLENAMENTE	0%

Fonte: Dados da pesquisa, 2013

Questão 9. Os profissionais do NASF fazem visitas domiciliares à pacientes acamados ou impossibilitados de irem à unidade de saúde.

Uma das atribuições dos profissionais do NASF é fazer visitas domiciliares a pacientes que não podem ir ao serviço, por condições especiais. Com isso, os profissionais transformam o serviço mais efetivo, pois abrange usuários que não chegariam ao serviço, além de ser, como já citado, uma de suas atribuições. Segundo os dados adquiridos na pesquisa 57,8% concordam que os profissionais do NASF fazem visitas domiciliares a pacientes acamados ou impossibilitados de irem à unidade de saúde, 31,1% nem concordam nem discordam, 6,42% discordam e 4,59% concordam plenamente.

Tabela 14. Usuários do NASF, resposta da questão 9. Os profissionais do NASF fazem visitas domiciliares à pacientes acamados ou impossibilitados de irem à unidade de saúde.

VARIANTES	PORCENTAGEM
CONCORDO PLENAMENTE	4,59%
CONCORDO	57,8%
NEM CONCORDO/NEM DISCORDO	31,1%
DISCORDO	6,42%
DISCORDO PLENAMENTE	0%

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Questão 10. O NASF desenvolve um trabalho educativo junto as gestantes, idosos, e outros grupos.

Como já foi citado antes o NASF atua na promoção, prevenção, reabilitação da saúde e cura do usuário, e uma das formas de promoção e prevenção e desenvolver trabalhos educativos, com o intuito de esclarecer os usuários sobre questões e riscos de doenças que podem acometer uma gestante, por exemplo. A tabela mostra que 71,56% concordam o NASF desenvolve um trabalho educativo junto as gestantes, idosos, e outros grupos, 13,76% concordam plenamente, 8,26% discordam e 6,42% nem concordam nem discordam.

Tabela 15. Usuários do NASF, resposta da questão 10. O NASF desenvolve um trabalho educativo junto as gestantes, idosos, e outros grupos.

VARIANTES	PORCENTAGEM
CONCORDO PLENAMENTE	13,76%
CONCORDO	71,56%
NEM CONCORDO/NEM DISCORDO	6,42%
DISCORDO	8,26%
DISCORDO PLENAMENTE	0%

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como pôde ser observado durante o estudo do trabalho que as políticas públicas tornaram-se imprescindíveis para o melhoramento da qualidade de vida das pessoas, principalmente, as de baixa renda, logo se faz necessário que tais políticas sejam frequentemente avaliadas e fiscalizadas para que se possa corrigir possíveis erros diagnosticados durante a avaliação, com isso, a gestão pública terá uma ferramenta para a criação e implementação de estratégias de melhoramento e aprimoramento das políticas criadas. Por isso, o objetivo deste trabalho foi analisar a efetividade do programa NASF no município de Pocinhos – PB, para que possa saber se o Programa está tendo o resultado almejado na sua criação.

Os dados obtidos através da pesquisa indicam que apesar de ter tido um bom resultado sobre sua efetividade os profissionais do NASF participam pouco das atividades dentro das Unidades de Saúde, pois eles devem participar mais com atividades educativas, como palestras nas Unidades Básicas de Saúde, pois 53,2% nem concordaram/nem discordaram que os profissionais realizam tais palestras, 30,28% discordaram e 10,1% discordaram plenamente, principalmente, levando em consideração a baixa escolaridade do público que procura o serviço. Como também prestar mais assistência domiciliar a pacientes acamados, embora tenha tido um resultado onde 57,8% concordaram e 4,59% concordaram plenamente ainda houve uma porcentagem de 31,1% que nem concordaram / nem discordaram e de 6,42% que discordaram.

Ainda é necessário melhorar a marcação para o atendimento dos especialistas, pois o resultado da pesquisa mostra que apenas 44,95% acham satisfatória a marcação, 34,86% nem concordam/nem discordam, 12,85% discordam e 7,34% discordam plenamente. Uns pontos positivos foram a fácil localização do NASF com um percentual de 84,4% que concordam com a afirmativa, 8,26% concordam plenamente e apenas 7,34% discordam; e o tempo da consulta foi considerado suficiente para atender as necessidades do usuário, pois, 61,47% responderam que concordavam com a afirmação.

. Acredita-se que uma forma de melhorar o horário de atendimento seria levar em consideração que a maior procura é para o atendimento ginecológico, pois ele foi considerado mais eficaz na pesquisa, logo, isso implicaria em aumentar o atendimento ginecológico.

Que é preciso criar uma estratégia para atrair o público masculino, como também os idosos para o serviço. Mesmo, tendo tido um bom resultado em relação à troca de conhecimentos entre o NASF e as UBS, no que diz respeito aos pacientes, é preciso atuar ainda mais neste ponto, pois este é uma das diretrizes do serviço.

É fato que o Programa ainda é recente, e que tanto a população como os profissionais terão que, aos poucos, adaptar-se à metodologia do NASF. Criando sempre novas formas para garantir a população mais qualidade de

vida, que será obtida através da prevenção, promoção da saúde, reabilitação e cura.

BIBLIOGRAFIA

- ALMEIDA, Priscila, Núcleo de Apoio as Equipes de Saúde da Família (NASF): uma breve reflexão, 2009. Disponível em < [http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Nucleo de apoio as equipes de Saude da Familia NASF uma breve reflexao/71](http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Nucleo_de_apoio_as_equipes_de_Saude_da_Familia_NASF_uma_breve_reflexao/71) >. acesso em 01 de Agosto de 2013.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988.
- CECÍLIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R.;
- FACHIN, Odília. Fundamentos de metodologia. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2003
- FARAH, M. F. S. Parcerias, novos arranjos institucionais e políticas públicas no nível local de governo. *Revista de Administração Pública*. v. 35, n. 1, p. 119-144, 2001b.
- FLORINDO, A. A. Núcleos de Apoio a Saúde da Família e a promoção das atividades físicas no Brasil: de onde viemos, onde estamos e para onde vamos. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*, Pelotas, v. 14, n. 1, p. 72-73, 2009.
- GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999. MARCONI, Maria de Andrade;
- LAKATOS, Eva Maria. Metodologia do Trabalho Científico. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2001.
- LAKATOS, Eva Maria. Técnicas de pesquisa. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 2006.
- LOPES, Brenner e AMARAL, Jefferson Ney. Políticas Públicas: Conceito e Práticas. Belo Horizonte. SEBRAE/ MG, 2008.48p.
- MEDEIROS, João Bosco. Redação Científica: A prática de Fichamentos, resumos, resenhas. São Paulo: Atlas, 2008.
- MENEZES, Cristina Albuquerque de. Implantação do Núcleo de Apoio ao Programa de Saúde da Família (NASF) em Olinda: estudo de caso, 2011. Disponível em < <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2011menezes-ca.pdf> >. Acesso em 12 de Julho de 2013.
- Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF, Núcleo de Apoio à Saúde da Família/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2010

QUEIROZ, Luis Ricardo Silva. Pesquisa quantitativa e pesquisa qualitativa: Perspectivas para o campo da etnomusicologia. Disponível em <
[http://www.cchla.ufpb.br/claves/pdf/claves02/
claves_2_pesquisa_quantitativa.pdf](http://www.cchla.ufpb.br/claves/pdf/claves02/claves_2_pesquisa_quantitativa.pdf)>. Acesso em 12 de Julho de 2013.

ROESCH, Sylvia Maria Azevedo. Projetos de Estágio e de Pesquisa em Administração. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2006

SAMARA, Beatriz Santos; BARROS, José Carlos de. Pesquisa de marketing: conceitos e metodologia. 4. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

SILVA, Pedro L. B. (coord.) Modelo de Avaliação de Programas Sociais Prioritários: relatório final. Programa de Apoio à Gestão Social no Brasil. Campinas, NEPP-UNICAMP, 1999.


SOUZA, Celina. Governos locais e gestão de políticas sociais universais. *São Paulo Perspec.*, Jun 2004, vol.18, no.2, p.27-41. ISSN 0102-8839, acessado no link <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392004000200004&lng=pt&nrm=iso> 5 de agosto de 2013.

SOUZA, Celina. Estado da Arte da Pesquisa em Políticas Públicas. In: HOCHMAN, Gilberto; ARRETCHE, Marta; MARQUES, Eduardo (orgs.). Políticas Públicas no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

VERGARA, Silvia Constant. Projetos e relatórios de pesquisa em administração. São Paulo: Atlas, 2006.

ANEXOS

ANEXO A. AUTORIZAÇÃO DA SECRETÁRIA DE SAÚDE DE POCINHOS PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA.



ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ:09.505.264/0001-90

AUTORIZAÇÃO

Eu, **ADRIANA SUELY DE OLIVEIRA MELO**, secretária municipal de saúde de Pocinhos, declaro estar informada da metodologia que será desenvolvida na pesquisa do Projeto para o trabalho de conclusão de curso com o título **"ANÁLISE DA EFETIVIDADE DO PROGRAMA NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF): Um estudo de caso no município de Pocinhos – PB"**, realizada pela aluna **Cleomara Nóbrega da Costa**. Autorizo a realização da pesquisa no NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA localizado nesta cidade.

Pocinhos, 25 de julho de 2013.


DRA. ADRIANA SUELY DE OLIVEIRA MELO
Secretária Municipal de Saúde



ANEXO B. QUESTIONÁRIO UTILIZADO NA PESQUISA.

Prezados usuários, sou aluna do Curso de administração da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, e estou desenvolvendo uma pesquisa com o objetivo de verificar a efetividade do NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA- NASF, no município de Pocinhos. Para tanto solicito sua atenção para preencher este questionário. Desde já agradeço a colaboração e garanto o sigilo dos dados.

BLOCO I**1. Gênero:**

Feminino ()

Masculino ()

2. Idade:

18 anos a 28 anos ()

29 anos a 39 anos ()

40 anos a 50 anos ()

Mais de 50 anos ()

3. Escolaridade:

Ensino Fundamental incompleto ()

Ensino Fundamental completo ()

Ensino Médio incompleto ()

Ensino Médio completo ()

Ensino Superior incompleto ()

Ensino Superior completo ()

Pós-graduação incompleta ()

Pós-graduação Completa ()

4. Estado Civil:

Solteiro ()

Casado ()

Viúvo ()

Separado ()

5. Com qual frequência você utiliza os serviços do NASF:

Sempre ()

Às vezes ()

Muito difícil ()

Essa é a 1ª vez ()

BLOCO II**1. Qual a especialidade que você considera que é mais eficaz, no seu atendimento?**

A. Ginecologista ();

B. Nutricionista ();

C. Psicólogo ();

D. Fisioterapeuta ();

E. Educador Físico ().

2. **Os horários de atendimento dos especialistas, do NASF de Pocinhos, são adequados a demanda da população.**
 - A. Concordo Plenamente;
 - B. Concordo;
 - C. Nem Concordo/Nem discordo;
 - D. Discordo;
 - E. Discordo Plenamente.
3. **O tempo da consulta é suficiente para atender as necessidades do usuário.**
 - A. Concordo Plenamente;
 - B. Concordo;
 - C. Nem Concordo/Nem discordo;
 - D. Discordo;
 - E. Discordo Plenamente.
4. **O NASF de Pocinhos é de fácil localização.**
 - A. Concordo Plenamente;
 - B. Concordo;
 - C. Nem Concordo/Nem discordo;
 - D. Discordo;
 - E. Discordo Plenamente.
5. **O NASF de Pocinhos sempre atua na promoção, prevenção, reabilitação da saúde e cura do usuário.**
 - A. Concordo Plenamente;
 - B. Concordo;
 - C. Nem Concordo/Nem discordo;
 - D. Discordo;
 - E. Discordo Plenamente.
6. **A marcação para atendimento do NASF é satisfatória.**
 - A. Concordo Plenamente
 - B. Concordo;
 - C. Nem Concordo/Nem discordo;
 - D. Discordo;
 - E. Discordo Plenamente.
7. **Os profissionais do NASF proferem palestras para os usuários nas unidades de saúde.**
 - A. Concordo Plenamente;
 - B. Concordo;
 - C. Nem Concordo/Nem discordo;
 - D. Discordo;
 - E. Discordo Plenamente.
8. **O paciente é sempre encaminhado pelo NASF para voltar à Unidade de Saúde, no intuito de haver acompanhamento de ambos os serviços, pois o NASF serve de referência para as Unidades Básicas de Saúde. Ou seja, sempre a troca de conhecimentos entre o NASF e as UBS, em relação, principalmente, ao paciente.**
 - A. Concordo Plenamente;
 - B. Concordo;
 - C. Nem Concordo/Nem discordo;
 - D. Discordo;
 - E. Discordo Plenamente.

9. Os profissionais do NASF fazem visitas domiciliares à pacientes que acamados ou impossibilitados de ir à unidade de saúde.

- A. Concordo Plenamente;
- B. Concordo;
- C. Nem Concordo/Nem discordo;
- D. Discordo;
- E. Discordo Plenamente.

10.O NASF desenvolve um trabalho educativo junto as gestantes, idosos, e outros grupos.

- A. Concordo Plenamente;
- B. Concordo;
- C. Nem Concordo/Nem discordo;
- D. Discordo;
- E. Discordo Plenamente.