



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

**RAIMUNDA VANESSA ROLIM VIEIRA GONÇALVES**

**O ATENDIMENTO DOS PSF DE CAJAZEIRAS-PB, BASEADO NA VISÃO DOS  
USUÁRIOS DO BAIRRO DAS CASAS POPULARES.**

**CAJAZEIRAS**

**2014**

**RAIMUNDA VANESSA ROLIM VIEIRA GONÇALVES**

**O ATENDIMENTO DOS PSF DE CAJAZEIRAS-PB, BASEADO NA VISÃO DOS  
USUÁRIOS DO BAIRRO DAS CASAS POPULARES.**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO  
apresentado ao Curso de Administração Pública,  
modalidade de ensino a distância, da Universidade  
Estadual da Paraíba, como requisito à obtenção  
do título de Bacharel em Administração Pública.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Rita Mascarenhas

**CAJAZEIRAS**

**2014**

G635a Gonçalves, Raimunda Vanessa Rolim Vieira.  
O atendimento dos PSF de Cajazeiras-PB, baseado na visão dos usuários do bairro das Casas Populares [manuscrito] : / Raimunda Vanessa Rolim Vieira Gonçalves. - 2014.  
26 p.

Digitado.

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

"Orientação: Profa. Dra. Rita Mascarenhas, Secretária de Educação à Distância".

1. Programa Saúde da Família (PSF). 2. Sistema Único de Saúde (SUS). 3. Atendimento. I. Título.

21. ed. CDD 614

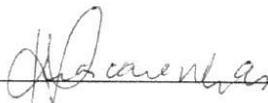
**RAIMUNDA VANESSA ROLIM VIEIRA GONÇALVES**

**O ATENDIMENTO DOS PSF DE CAJAZEIRAS-PB, BASEADO NA VISÃO DOS  
USUÁRIOS DO BAIRRO DAS CASAS POPULARES.**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO  
apresentado ao Curso de Administração Pública,  
modalidade de ensino a distância, da Universidade  
Estadual da Paraíba, como requisito à obtenção  
do título de Bacharel em Administração Pública,

Aprovada em: 06 / 12 / 2014.

**BANCA EXAMINADORA**



Profª. Drª Rita de Cássia S. Mascarenhas (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profª. Dra. Mônica de Lourdes Santana  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profª. Ma Danielle Harlene Da Silva Moreno  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

À minha mãe Lúcia Rolim pelo amor incondicional, apoio e companheirismo.  
DEDICO

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus pelo dom da vida, por abençoar essa conquista e por toda felicidade do momento.

Aos meus pais, irmãos, sobrinhos, madrinha, por incentivarem e acreditarem no meu potencial.

À meu esposo Gonçalves e filhos: Vitória, Camilly e Lucas, por representarem tudo na minha vida, minha base e sem dúvidas a razão de todo o meu esforço.

Às minhas filhas postças que me dá força e sempre estão ao meu lado: Aryane e Aélida.

Aos amigos, Isaac e Jociara por me ajudarem nas horas que mais precisei, serei eternamente grata à vocês por tudo.

À minha orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Rita Mascarenhas, pela atenção, carinho, compreensão nessa etapa final do curso.

À tutora Joseilma Dantas por ser uma excelente profissional.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Atendimento na Recepção. ....	19
Figura 2: Demora no Atendimento. ....	19
Figura 3: Satisfação com as instalações da Recepção. ....	20
Figura 4: Equívoco no encaminhamento para atendimento. ....	20
Figura 5: Recepção preparada para atendimento de deficientes e idosos. ....	21
Figura 6: Ações importantes para um melhor atendimento. ....	22
Figura 7: Implantação de caixas de sugestões. ....	22

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>1.1 Objetivos .....</b>	<b>11</b>
1.1.1 Objetivo Geral .....	11
1.1.2 Objetivos específicos .....	11
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Programa de Saúde da Família .....</b>	<b>12</b>
<b>2.2 Composição Básica da Equipe .....</b>	<b>13</b>
<b>2.3 Vantagens e Desvantagens dos PSF.....</b>	<b>13</b>
<b>2.4 Qualidade no Atendimento aos Usuários do PSF .....</b>	<b>15</b>
<b>2.5 O PSF no município de Cajazeiras .....</b>	<b>16</b>
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>18</b>
<b>5 APRESENTAÇÃO DOS DADOS .....</b>	<b>19</b>
<b>4 CONCLUSÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>26</b>



# O ATENDIMENTO DOS PSF DE CAJAZEIRAS-PB, BASEADO NA VISÃO DOS USUÁRIOS DO BAIRRO DAS CASAS POPULARES.

GONÇALVES, Raimunda Vanessa Rolim Vieira<sup>1</sup>

MASCARENHAS, Rita<sup>2</sup>

## RESUMO

O Programa Saúde da Família (PSF) teve como estratégia a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A criação do Programa teve por objetivo central mudar o paradigma, transformando as formas de atendimento à população e a família estava como foco principal, incluindo ações e desenvolvendo políticas de atenção dos doentes. O estudo objetiva avaliar o atendimento no PSF do bairro das casas populares da cidade de Cajazeiras-PB. Para tal, foi realizado um levantamento junto a 10 voluntários pacientes do PSF, utilizando-se um questionário estruturado com perguntas fechadas. A partir da pesquisa, conclui-se que de modo geral, os usuários do PSF das casas populares de Cajazeiras-PB consideram exitosa a proposta do PSF, pois contribuem para o fortalecimento da atenção básica e humanização.

**Palavras-chave:** Programa Saúde da Família (PSF), Sistema Único de Saúde (SUS), Atendimento.

---

<sup>1</sup> Aluna do curso de Administração Pública pela Universidade Estadual da Paraíba.

<sup>2</sup> Professora com pós doutorado em biologia da conservação (DCE). Coordenadora de projetos de conservação da ONG Associação Guajiru: Ciência - Educação - Meio Ambiente. Pesquisadora credenciada no programa de pós graduação em Zoologia da UFPB.

## 1 INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família teve início no ano de 1994, com a perspectiva de trazer uma nova dinâmica no atendimento público de saúde no Brasil. A criação do Programa de Saúde da Família teve por objetivo central mudar este paradigma, transformar as formas de atendimento à população e em seu eixo central estava a família como foco principal, com vistas a ampliar e aproximar o atendimento médico das pessoas, principalmente das mais carente e necessitadas, incluindo ações e desenvolvendo políticas de atenção aos doentes, com prevenção, recuperação e reabilitação, ou seja, um total acompanhamento das famílias desde uma simples doença sazonal, até o encaminhamento a procedimentos de maior complexidade. Com o Programa de Saúde da Família foi possível criar uma proximidade nunca vista entre paciente e médico, doente e assistência médica. Desta forma o Programa de Saúde da Família ia de encontro com todo o antigo modelo de gestão de saúde, trazendo um novo modelo orientado por políticas de assistência médico-social, promovendo além da proteção à saúde, a prevenção às doenças com a instrução e atenção integral às pessoas. O presente estudo tem por finalidade conhecer e analisar o que os usuários de PSF da cidade de Cajazeiras acham dos atendimentos a eles prestados ainda na sala de espera. Este estudo caracteriza-se como sendo uma pesquisa descritiva de caráter exploratório.

## **1.1 Objetivos**

### 1.1.1 Objetivo Geral

Avaliar o atendimento no PSF do bairro das casas populares da cidade de Cajazeiras-PB

### 1.1.2 Objetivos específicos

- Identificar as dificuldades dos usuários no programa saúde da família
- Analisar o local da sala de espera no balcão de atendimento
- Avaliar a satisfação dos pacientes no PSF
- Apresentar possíveis melhorias para o PSF

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 Programa de Saúde da Família

O Programa de Saúde da Família no Brasil é, sem sombra de dúvidas, um marco do início da revolução nas políticas de assistência à saúde da população brasileira. Como já foi dito surgido em meados de 1994, o Programa de Saúde da Família desmontou toda uma metodologia que arcava dos anos 70 sob um regime onde não havia a valorização de um atendimento socializado e grande destaque apenas para as ações do médico no atendimento aos pacientes. Desta forma, segundo Viana e Dal Poz (1998, p. 39), o sistema era:

Baseado na doença, atuando exclusivamente sobre a demanda espontânea, com ênfase na medicina curativa, tratando o indivíduo como objeto de ação, com baixa capacidade de resolver os problemas de saúde, com saber e poder centrado no médico, geralmente limitado à ação setorial, com desvinculação do pessoal de serviço com as comunidades, e de relação custo-benefício desvantajosa.

Assim, o Programa de Saúde da Família surgiu com vistas a modificar todo este pensamento, trazendo principalmente como objetivo principal, segundo Brasil *apud* Amorim e Araújo (2004, p. 14):

Melhorar o estado de saúde da população, mediante a construção de um modelo assistencial de atenção baseado na promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS e dirigidos aos indivíduos, à família e à comunidade.

Logo se sobressai as diferenças gritantes dos dois sistemas. Enquanto aquele trabalhava baseado no atendimento por demanda, bem como apenas na assistência médica propriamente dita, tendo na cura da doença o objetivo fim de todo o processo, este traz a tona que o indivíduo, a família e a comunidade são o enfoque principal das políticas de saúde, não somente no tratamento das doenças, mas também, concomitantemente, as ações de prevenção, monitoramento, acompanhamento, intervenção e esclarecimento a cerca da saúde como um todo,

ou seja, a gestão integral da saúde das pessoas. Levando, desta forma, a saúde e a atenção às políticas de saúde para mais perto das famílias e da comunidade.

## **2.2 Composição Básica da Equipe**

Os PSF são preparados de forma a atender uma determinada área geográfica, tendo como ponto de partida, além do espaçamento geográfico a quantidade de pessoas incluídas neste espaço, onde as equipes são montadas a fim de que atendam um número pré-determinado de pessoas, sendo em torno de 2.400 a 4.500. De acordo com esse total a ser atendido são formadas equipes multidisciplinares, onde os profissionais deverão ter a capacidade de planejamento, organização, desenvolvimento e avaliação de ações que respondam às necessidades da comunidade, na articulação com os diversos setores envolvidos na promoção da saúde. (LÁBBATE, 1994).

A partir de 2001, o Programa de Saúde da Família passou a cuidar também da saúde bucal, mantendo equipes formadas por cirurgião dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal.

Entretanto, demais profissionais de outras especialidades não são descartados para a formação das equipes, muito pelo contrário, há a perspectiva de que estas equipes se tornem cada vez mais multidisciplinares, incluindo-se neste bojo de profissionais: ginecologistas, pediatras, nutricionistas, fisioterapeutas, etc., sempre com o apoio das prefeituras de cada cidade.

## **2.3 Vantagens e Desvantagens dos PSF**

A implantação do Programa de Saúde da Família como resposta ao antigo modelo de gestão de saúde pública traz consigo, além de todos os benefícios diretamente ligados à questão do atendimento à comunidade, uma tendência que, segundo Vasconcellos (1998), é mundial e que é exatamente a redução nos custos com pessoal, tecnologias e hospitalizações em todos os procedimentos, tendo em vista

que, a partir do novo modelo de acompanhamento das famílias e da comunidade, passou a se investir em prevenção, diminuindo assim os índices de atendimentos em unidade de saúde de maior complexidade. Entretanto, a diminuição dos custos de operacionalização de um sistema de saúde não é por si só uma representação de diminuição de investimentos ou caracterização de sucateamento ou crise no sistema de financiamento das políticas de saúde pública, mas sim a confirmação de que se pode fazer mais e melhor com menos. Segundo Capistrano (2000):

As vantagens desse programa, tanto para médicos como para pacientes, são evidentes. Surge então a possibilidade de construção do vínculo entre família (e paciente) e médico, desaparecendo as razões que levam à impessoalidade, descontinuidade e desresponsabilização da relação profissional de saúde – usuário do serviço. Contando com o fácil retorno do usuário, o médico não precisa limitar-se ao tratamento sintomático e pode usar o tempo para perseguir o diagnóstico de certeza e a prescrição mais adequada ao seu paciente, agora efetivamente compreendido nas dimensões biológica, psíquica e social. Pela primeira vez nas últimas décadas o médico tem acesso às reais condições de vida daqueles que atendem tanto indiretamente (pelos relatos dos ACS e enfermeira) como através de uma visita domiciliar. A integralidade dos cuidados da promoção de saúde à reabilitação deixa de ser um mero slogan, passa a ser operacional.

Médico e ex-coordenador do PSF/QUALIS – Fundação Zerbine de São Paulo, Capistrano (2000), demonstra claramente que a aproximação do médico com a comunidade (paciente), extirpando a figura endeusada do médico como mito intangível e humanizando as relações entre estes participantes das políticas de saúde pública, traz enormes benefícios tanto do ponto de vista do tratamento das doenças como do bem-estar do indivíduo. Isto por que, ao se acabar com a “impessoalidade, descontinuidade e desresponsabilização da relação profissional de saúde” Capistrano (2000), se traz a tona um relacionamento mais informal entre médico e paciente, deixando este mais a vontade para externar além de seus sintomas, suas dificuldades e seus anseios e, por outro lado, oferecendo àquelas informações mais precisas e necessárias para um adequado diagnóstico, bem como do tratamento mais adequado, quer seja bioquímico, quer seja social ou psicológico.

Entretanto, com uma maior organização no sistema de atendimento da saúde básica, logicamente a comunidade como um todo irar procurar, cada vez mais, o atendimento, podendo desta forma, haver uma maior demanda nos serviços de maior complexidade, isto por que se mais pessoas serão atendidas,

consequentemente maiores serão as chances de diagnósticos de doenças com resolutividades apenas em hospitais de maior complexidade, como é o caso, por exemplo, dos diagnósticos precoces de câncer de mama por parte dos PSF.

## **2.4 Qualidade no Atendimento aos Usuários do PSF**

É chegada a conclusão que a maioria das pessoas que recebem atendimento nos PSF fica satisfeitas, mas, também reclamam devido a demora em concluir os exames, para marcar consultas e por falta de espaço nos postos de saúde.

Neste pensamento, Medeiros & lung & Comunello (2007, p 19), afirmaram que:

Embora esse seja um problema com características universais na rede pública... que se avalie o problema também com o subsidio da população, ou seja, dos atores que estão diretamente envolvidos com o mal-estar causado pela situação. De um lado, portanto, temos os usuários descontentes com o acesso ao serviço e, de outro, uma equipe aparentemente exaudira em suas possibilidades de atendimento.

Como pode se perceber, o ganho de qualidade no atendimento aos usuários de PSF deve passar necessariamente pela visão dos próprios usuários dos serviços, pois apenas eles poderão, de fato, subsidiar as tomadas de decisões com vistas à melhoria deste serviço. Muito embora, mesmo com todas as dificuldades, o modelo seguido pelo Programa de Saúde da Família ainda representa a melhor dinâmica de atendimento às pessoas se comparado com os antigos modelos de gestão da saúde pública. A gradativa humanização nos procedimentos e também dos profissionais tem tornado o Programa de Saúde da Família modelo a ser seguido pelas demais formas de atendimento de saúde pública no Brasil. A proximidade médico/ comunidade/ paciente tem se tornado cada vez maior, atendendo assim os princípios elementares da criação do PSF, conforme escreve Cotta (2005, p 228)

O Programa de Saúde da Família (PSF), estratégia do Ministério da Saúde, condiz com a proposta de humanização do setor saúde, pois propõe uma mudança no modelo assistencial tradicional a partir de ações voltadas para a atenção primária centrada na família, através de equipe multiprofissional que deve estar preparada para conhecer a realidade das famílias, suas características sociais, demográficas e epidemiológicas; prestar assistência integral e desenvolver processos educativos, ampliando o vinculo da população com os profissionais, aumentando a qualidade e abrangência do trabalho realizado, além de buscar a satisfação do usuário (10,11).

## 2.5 O PSF no município de Cajazeiras

A cidade de Cajazeiras está localizada a cerca de 500 km da capital do Estado da Paraíba, João Pessoa, no sertão do Estado e possui 58.437 habitantes segundo dados levantados no último censo de 2010 pelo IBGE. Segundo dados da Secretaria de Saúde do município de Cajazeiras, a cidade possui 16 (dezesseis) PSF, possuindo assim uma média de 3.645 mil habitantes por PSF, estando desta forma dentro da margem requerida pelo Ministério da Saúde que propõe o máximo de 4.500 pessoas por equipe de Programa de Saúde da Família.

A Unidade de Saúde do bairro das casas populares, é o objeto de estudo deste artigo, chama-se PAPS (Posto de Assistência Primária à Saúde), foi criado e inaugurado pela escola técnica de saúde da UFCG (Universidade Federal de Campina Grande), médicos e enfermeiras prestavam atendimentos diferenciados na comunidade, antes mesmo de se tornarem PSF, eles acompanhavam gestantes até o nascimento da criança, vacinas todas em dia, sempre recebíamos visitas de técnicos e enfermeiros do PAPS, tenho três filhos e todos eles foram acompanhados pelos médicos do PAPS desde a gravidez. Só depois de muitos anos o PAPS passou a ser PSF e foi inaugurado em 2010, pelo então prefeito Leonib de Souza Abreu. A Unidade atende aos bairros: Casas Populares e São José. O quadro abaixo mostra os profissionais que trabalham no PSF das Casas Populares:

Ref.	Qtde.	Profissional	Formação/especialidade
1	02	Médico	Clinico Geral
2	01	Odontólogo	Cirurgia Dental
3	02	Residentes	Medicina
4	02	Enfermeira	Enfermagem
5	02	Técnica em Enfermagem	Técnico
6	01	Auxiliar do consultório Dentário (ACD)	Técnico
7	05	Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	

**Quadro 1 – Profissionais PSF Casas Populares**

Com esta equipe, o PSF do bairro das casas populares da cidade de Cajazeiras realiza mensalmente, em média, cerca de 400 atendimentos médicos, 450



atendimentos por parte da enfermeira, 200 atendimentos por parte do dentista e 400 atendimentos por parte da técnica de enfermagem. Além dos profissionais já citados, o PSF do bairro das casas populares ainda dispõe de 01 agente administrativo, 02 auxiliares de serviços gerais e 02 vigilantes.

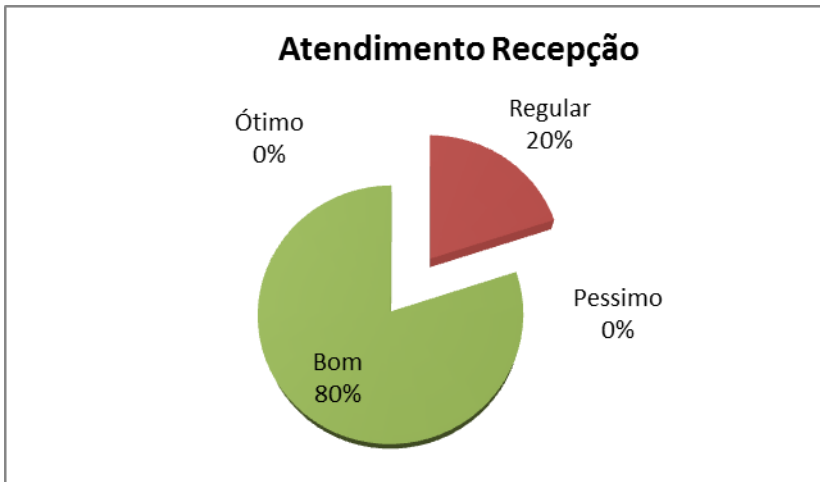
### 3 METODOLOGIA

A presente pesquisa tem por finalidade conhecer e depois analisar o que os usuários de PSF da cidade de Cajazeiras acham dos atendimentos a eles prestados ainda na sala de espera. Para tanto adotamos um método que para Trujillo (1974), método é...

a forma de proceder ao longo de um caminho. Na ciência os métodos constituem os instrumentos básicos que ordenam de início o pensamento em sistemas, traçam de modo ordenado a forma de proceder do cientista ao longo de um percurso para alcançar um objetivo. (TRUJILLO.1974, p. 24).

Este estudo caracteriza-se como sendo uma pesquisa descritiva de caráter exploratório. É descritiva, pois se utilizam de observação, registro e interpretação de fatos. É exploratória por apresentar informações abrangentes sobre determinado problema a fim de deixá-lo mais claro. A pesquisa é considerada de campo, pois foi realizado um levantamento junto aos pacientes do PSF, utilizando-se um questionário estruturado com perguntas fechadas abordando aspectos relacionados à qualidade no atendimento na sala de espera do Programa de Saúde da Família no município de Cajazeiras – PB. A pesquisa teve como população os usuários do PSF do bairro Casas Populares, com 10 voluntários durante o mês de Agosto/2014. O questionário é composto por quinze perguntas visando a percepção e a opinião dos entrevistados a cerca da sala de espera do PSF.

## 5 APRESENTAÇÃO DOS DADOS



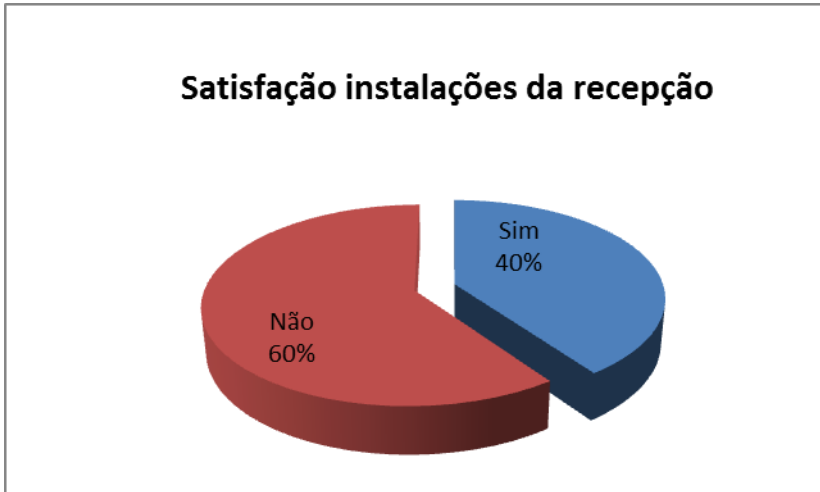
**Figura 1:** Atendimento na Recepção.

A figura 1 mostra que 80% dos entrevistados consideram o atendimento da sala de recepção como bom, apenas 20% consideram regular, nenhum usuário considerou ótimo nem péssimo, isso mostra que o grau de satisfação desses usuários é positivo, com relação ao atendimento.



**Figura 2:** Demora no Atendimento.  
Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

A figura 2 mostra ao contrário do gráfico 1, uma porcentagem preocupante com relação a demora no atendimento, 100% dos usuários disseram que existe demora para serem atendidos e muitas vezes isso ocorre também na marcação de exames.



**Figura 3:** Satisfação com as instalações da Recepção.  
Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

A figura 3 mostra que as instalações da sala de recepção não estão satisfatórias para maioria dos usuários, 60% responderam que as instalações ainda são precárias e falta reestruturação das instalações físicas como por exemplos: Ar condicionado, banheiros exclusivos ,água de boa qualidade, cadeiras confortáveis ,músicas e brinquedos para crianças e que a recepção não está preparada para o atendimento as pessoas com deficiência e idosos . 40% dos usuários responderam que estão satisfeitos, pois no momento é o que menos importava no programa saúde da família era a recepção. Baseado nesses percentuais pode avaliar que o programa existe há décadas, mais precisam de melhorias para satisfazer os usuários e os mesmos terem um atendimento de qualidade.



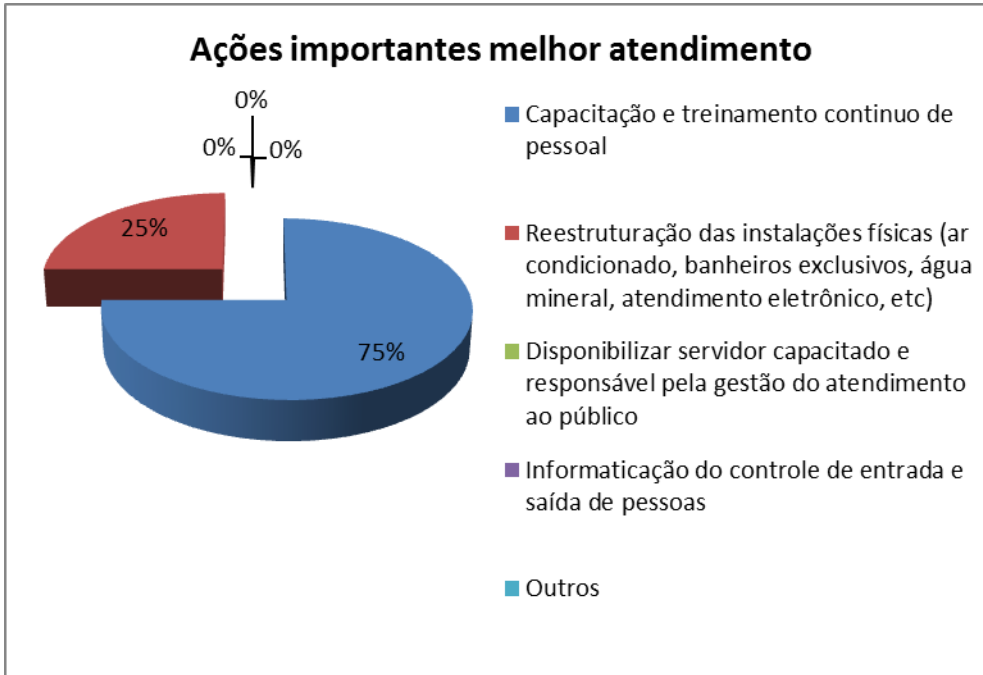
**Figura 4:** Equívoco no encaminhamento para atendimento.  
Fonte: Dados da pesquisa, 2014

A figura 4 mostra que não existe equívoco por parte de funcionários e profissionais da saúde no atendimento, 100% dos usuários não reclamam e nem presenciaram qualquer preconceito ou discriminação por parte da recepção do PSF, todos elogiaram o trabalho e o desempenho dos mesmos, são bem assistidos, todos são tratados iguais.



**Figura 5:** Recepção preparada para atendimento de deficientes e idosos.  
Fonte: Dados da pesquisa, 2014

A figura 5 mostra o que algumas pessoas referiram no gráfico 3, que a recepção precisa passar por algumas mudanças para poder atender os deficientes e idosos, 60% dos usuários do PSF responderam que a recepção não está preparada para atender deficientes e idosos e também da dificuldade encontrada no acesso a unidade de saúde, das instalações e principalmente de profissionais para ajudar na consulta com esses pacientes. 40% responderam que estão satisfeitos.



**Figura 6:** Ações importantes para um melhor atendimento.  
Fonte: Dados da pesquisa, 2014

A figura 6 mostra que muita coisa precisa melhorar no atendimento do PSF, 75% dos usuários responderam que precisam de Capacitação e treinamento contínuo do pessoal, para melhorar a qualidade dos serviços prestados aos usuários, consideram importantíssimo e indispensável para o atendimento e a conclusão de exames. 25% responderam que para um bom atendimento é sem dúvidas importante a reestruturação das instalações físicas, Disponibilizar servidores responsáveis pela gestão e atendimento ao público.



**Figura 7:** Implantação de caixas de sugestões.  
Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

A figura 7 mostra que é de grande importância a implantação de caixas de sugestões para expressar o ponto de vista dos usuários tanto para sugestões quanto para críticas. A unanimidade responderam que apoiam esse tipo de ligação entre responsáveis pelo programa saúde da família e os usuários.

## 4 CONCLUSÃO

Constata-se que a maioria dos usuários que recebem atendimento nos PSF da cidade de Cajazeiras em especial do PSF do bairro casas populares PAPS/São José ficam satisfeitos, mas, por outro lado reclamam devido à demora em concluir os exames, marcação de consultas e por falta de espaço físico nos postos de saúde. Com base na pesquisa e dados coletados, podemos observar que existe contradições na visão dos usuários, no início da pesquisa responderam que estão satisfeitos com o atendimento no PSF, entretanto já no gráfico 5 e 6 mostram que muita coisa ainda falta ser feito para melhorar esse atendimento. Exemplos: Capacitação e treinamento contínuo dos profissionais da saúde, reestruturação das instalações físicas e recepção preparada para atender deficientes e idosos, musicas, programas educativos e brinquedos para as crianças.

De modo geral, os usuários do PSF das casas populares de Cajazeiras-PB consideram exitosa a proposta do PSF, pois contribuem para o fortalecimento da atenção básica e humanização.



## **O ATENDIMENTO DOS PSF DE CAJAZEIRAS-PB, BASEADO NA VISÃO DOS USUÁRIOS DO BAIRRO DAS CASAS POPULARES.**

GONÇALVES, Raimunda Vanessa Rolim Vieira  
MASCARENHAS, Rita

### **ABSTRACT**

The Family Health Program (PSF) has as strategy the re-orientation of the assistance model based on basic attention, conformed to the principles of the Public Health System (SUS). The program's creation aimed to change the operational paradigm, transforming the population and families' attention policies to the focus, including actions and developing policies to assist the ill. The present study evaluated the activities of a PSF at a housing project in the city of Cajazeiras-PB. A field research was held to 10 volunteer patients of the PSF, using a structured questionnaire with straight-answer inquiries. The work concluded that the people attended by the PSF in the housing project of Cajazeiras-PB considered successful the PSF proposal for it contributes to the strengthening of the basic care and humanization of the service.

**Keywords:** Family Health Program (PSF), Public Health System (SUS), Treatment

## REFERÊNCIAS

AMORIM, A. C. C.; ARAUJO, M. R. N. **Legislação Básica/Saúde da Família**. Montes Claros: Unimontes, 1. ed. 14, 15p. 2004.

BRASIL, Ministério da saúde. **Programa de Saúde da família**, COSAC, 1994.

CAPISTRANO, D. **Programa de Saúde da Família: Vantagens para médicos e pacientes**. Disponível em: <<http://www.cremesp.com.br/antecedentes/pag3.html>>. Acesso em: 29 de Agosto de 2014

COTTA, Rosângela Minardi Mitre et. al. **A satisfação dos usuários do Programa de Saúde da Família: avaliando o cuidado em saúde**. Disponível em: <<http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB0QFjAA&url=http%3A%2F%2Frevistaseletronicas.pucrs.br%2Ffojs%2Findex.php%2Fscientiamedica%2Farticle%2Fdownload%2F1572%2F7927&ei=IGdZVMCQLvilsQTy24B4&usg=AFQjCNGE0JTRbls1h29mc0DU4tiWxT81Xg&bvm=bv.78677474,d.cWc>>. Acesso em: 28 de Agosto de 2014.

FONOSP. **Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006 - Política Nacional de Atenção Básica**. Disponível em: <<http://www.fonosp.org.br/legislacao/ministerio-da-saude-vigilancia-sanitaria/portaria-n%C2%BA-648gm-de-28-de-marco-de-2006-politica-nacional-de-atencao-basica/>>. Acesso em: 15 de Setembro 2014.

IBGE. **Censo 2010**. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas\\_pdf/total\\_populacao\\_paraiba.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/total_populacao_paraiba.pdf)>. Acesso em: 01 de Setembro de 2014.

MEDEIROS, Roberto Henrique Amorim de; IUNG, Andréia Maria Borges; COMUNELLO, Luciele Nardi. **A Espera: projeto e ação de acolhimento a partir da escuta da população**. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1920/1426>>. Acesso em: 25 de Agosto de 2014.

Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/>>. Acesso em: 27 de Agosto de 2014.

OLIVEIRA NETO, Alvim Antônio de. **Metodologia da Pesquisa Científica Guia Prático para Apresentação de Trabalhos Acadêmicos**. 3. ed. rev. e atual. Florianópolis: Visual Books, 2008.

PORTAL BRASIL. **Saúde da Família fornece equipes multidisciplinares**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2009/12/saude-da-familia-fornece-equipes-multidisciplinares>>. Acesso em: 16 de Setembro de 2014.

PORTAL DA SAÚDE. **Estratégia Saúde da Família**. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_esf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php)>. Acesso em 29 de Agosto de 2014.

VIANA, Ana Luiza D'ávila; POZ, Mario Roberto Dal. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312005000300011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312005000300011)>. Acesso em: 28 de Agosto de 2014.