



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

MICHELE ARAUJO DA COSTA OLIVEIRA

**PROGRAMA DE SAÚDE PÚBLICA: UMA ANÁLISE SOBRE A OFERTA DOS
SERVIÇOS DE SAÚDE EM JOÃO PESSOA**

**JOÃO PESSOA - PB
2014**

MICHELE ARAUJO DA COSTA OLIVEIRA

**PROGRAMA DE SAÚDE PÚBLICA: UMA ANÁLISE SOBRE A OFERTA DOS
SERVIÇOS DE SAÚDE EM JOÃO PESSOA**

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

Orientador: Prof. Dr. Allan Carlos Alves

**JOÃO PESSOA- PB
2014**

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

O48p Oliveira, Michele Araujo da Costa
Programa de saúde pública [manuscrito] : uma análise sobre a oferta dos serviços de saúde em João Pessoa / Michele Araujo da Costa Oliveira. - 2014.
21 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: Prof. Dr. Allan Carlos Alves, Secretaria de Educação à Distância".

1. Saúde Pública. 2. Programa de Saúde da Família. 3. Sistema Único de Saúde. I. Título.

21. ed. CDD 614.4

MICHELE ARAUJO DA COSTA OLIVEIRA

**PROGRAMA DE SAÚDE PÚBLICA: UMA ANÁLISE SOBRE A OFERTA DOS
SERVIÇOS DE SAÚDE EM JOÃO PESSOA**

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

Aprovada em 16/12/2014

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Allan Carlos Alves (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof(a). Ma Ana Lúcia Carvalho de Souza
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Esp. Ericson Robson de Sousa Bernardo
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

AGRADECIMENTOS

A Deus, que guia os meus passos, tornando minha caminhada mais tranquila, e que está presente em todos os momentos.

Ao meu amado marido Mateus, pelo incentivo e contribuições. Sem ele a conclusão deste curso não seria possível.

À minha filha Ana Clara, cujo simples ato de sorrir me enche de alegria. Com ela a vida tem muito mais sentido. Eu te amo incondicionalmente filha!

Aos meus pais, Márcia e Reinaldo, que sempre estão presentes e são a base de tudo.

Ao meu orientador Allan, pelas contribuições.

Aos professores do Curso de Administração Pública na modalidade EAD da UEPB pelo incentivo e dedicação ao longo de todo o curso.

Aos tutores, em especial Jacqueline Nunes Cavalcanti, pela presteza e atendimento quando foi necessário.

Ao meu querido sobrinho Paulo Ricardo, pelas correções e sugestões. E a Manuela, minha amiga e tradutora oficial.

Aos colegas de classe pela amizade e companheirismo.

Enfim, a todos que torcem por mim e querem meu bem.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	10
2.1	Surgimento do PSF.....	09
2.2	O PSF e suas implicações.....	10
2.3	Unidades de Pronto atendimento (UPA's) e Centros de Especialidades Odontológicas (CEO's).....	11
3	METODOLOGIA DA PESQUISA.....	13
4	ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	14
5	CONCLUSÃO.....	20
	REFERÊNCIAS.....	21

PROGRAMA DE SAÚDE PÚBLICA: UMA ANÁLISE SOBRE A OFERTA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM JOÃO PESSOA

OLIVEIRA, Michele Araújo da Costa¹

ALVES, Allan Carlos²

RESUMO

Este artigo visa avaliar o conhecimento da população de João Pessoa quanto aos programas de saúde pública do Governo Federal, mais especificamente do Programa de Saúde da Família (PSF). Para isso, ressaltou-se como surgiu o PSF e suas implicações. Além disso, comentou-se sobre as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Centros de Especialidades Odontológicas (CEO's), tendo em vista o papel que esses desempenham dentro do serviço de saúde. Inicialmente, foi realizado um levantamento bibliográfico para que se compreendesse sobre o surgimento e atuação dos serviços de saúde pública. Em seguida, foi realizada uma pesquisa quantitativa entre os dias 23 de Setembro e 18 de Outubro do ano de 2014, com uma amostra de 100 pessoas. Os resultados apresentam que a maioria dos entrevistados conhece a importância dos Programas de Saúde Pública, mas ainda não conhecem todos os programas e serviços oferecidos por esses; e que as infraestruturas dos PSFs, UPAs e CEOs em relação à estrutura física e equipamentos, entre outros, não são adequadas para desenvolverem as ações de saúde e atenderem os usuários.

Palavras-chave: Saúde Pública. Programa de Saúde da Família. Sistema Único de Saúde.

PUBLIC HEALTH PROGRAM: AN ANALYSIS ABOUT THE OFFER OF HEALTH SERVICES IN JOÃO PESSOA – PB

ABSTRACT

This article aims to assess the population's knowledge of João Pessoa regarding public health programs of the Federal Government, specifically the Family Health Program (PSF). For this it was pointed out as the PSF and its implications arose. Furthermore, one has commented on the emergency units (APU) and Dental Specialty Centers (CEO's), in view of the role they play within the health service. Initially a literature that is understood about the appearance and performance of public health services was conducted. Then, a quantitative survey between 23 September and 18 October of the year 2014 with a sample of 100 people was conducted. The results show that most respondents know the importance of public health programs, but do not yet know all the programs and services offered by them and that the infrastructure of the

¹ Mestre em Gestão Empresarial- Professora adjunta I da Associação paraibana de Ensino Renovado- ASPER.

² Doutor em Ciências da Administração, professor efetivo da Universidade Estadual da Paraíba

PSFs, PSUs and CEOs regarding the physical structure and equipment, among others, are not adequate to meet the health actions and users.

Keywords: Public. Family Health Program. Health System Health.

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 definiu em seu artigo 196 que a saúde é “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). O artigo 198 dita que as ações e serviços públicos 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 assistenciais; III - participação da comunidade.” (BRASIL, 1988).

A partir desses princípios estipulados na Constituição, a saúde tornou-se um direito fundamental, e com isso foi criado, em 1990, o SUS (Sistema Único de Saúde), que tem como finalidade, de acordo com o Ministério da Saúde (2012), “alterar a situação de desigualdade na assistência à Saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibidas cobranças de dinheiro sob qualquer pretexto”. Vale ressaltar ainda que, de acordo com o Ministério da Saúde (1990) “o SUS não é um serviço ou uma instituição, mas um Sistema que significa um conjunto de unidades, de serviços e ações que interagem para um fim comum.”

Os princípios do SUS baseiam-se na universalidade, equidade e integralidade. O princípio da universalidade garante a todos os cidadãos o direito de ter acesso aos serviços públicos de saúde. Em relação ao princípio de equidade, esse assegura que todo o cidadão é igual para o SUS. Já o princípio da integralidade, dita que cada pessoa é um todo indivisível e deve ser atendida por um sistema de saúde integral. Assim, o SUS foi a primeira proposta com o intuito de solucionar o estipulado pela Constituição no que diz respeito aos serviços públicos da saúde destinados à população.

Regulamentado pela Lei 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), O SUS foi pensado não só para cuidar de pessoas doentes, mas para divulgar formas para a prevenção de doenças, bem como expor as informações relevantes para que a população saiba o que pode causar risco à saúde e quais são seus direitos no que diz respeito ao tratamento de sua saúde.

Assim, através do SUS, a saúde no Brasil obteve avanços. No entanto, ao longo dos anos, vêm aumentando as necessidades da população no que se refere à saúde pública. Com isso, surgiu a necessidade de criação de outros meios para garantir um melhor atendimento. Surge, assim, o PSF- Programa de Saúde da Família.

O programa de saúde pública, mais especificamente o PSF, seu surgimento e suas implicações é o tema discutido nesse artigo, tendo em vista que esse programa surgiu com o intuito de promover a reorientação no que diz respeito ao modelo assistencial do Brasil. Dessa forma, foi analisado o conhecimento de uma amostra da população de João pessoa quanto aos programas de saúde pública do Governo Federal. Além disso, comentou-se sobre as Unidades de Pronto atendimento (UPA) e Centros de Especialidades Odontológicas (CEO's)

Para isso, foi realizada uma pesquisa bibliográfica e, em seguida, foram aplicados questionários com 100 (cem) moradores de João Pessoa, para analisar o conhecimento da população em relação aos programas de saúde pública.

Este artigo encontra-se dividido em quatro seções além da introdução, são elas: o desenvolvimento teórico que se subdivide basicamente em torno do surgimento do PSF, o PSF e suas implicações, a Unidade de Pronto atendimento (UPA) e Centros de Especialidades Odontológicas (CEO's); seguida da metodologia de pesquisa; posteriormente da análise e interpretação dos dados; e, por fim, a conclusão.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Surgimento do PSF

Viana e Dal Poz (2005), afirmam que a história do PSF tem início quando o Ministério da Saúde (MS) formula o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991. A partir daí começou-se a focar a família como unidade de ação programática de saúde e não mais (tão-somente) o indivíduo. Segundo os autores, o PACS “introduziu visão ativa da intervenção em saúde, de não “esperar” a demanda “chegar” para intervir, mas de agir sobre ela preventivamente, constituindo-se, assim, em instrumento real de reorganização da demanda.” (VIANA; DAL POZ, 2005, p. 711)

Santana e Carmagnani (2001), comentam que por volta de 1993, o MS (gestão Henrique Santillo) iniciou a implementação do PSF no Brasil, através da Portaria nº 692, que dita:

O Programa Saúde da Família – PSF- tem como propósito colaborar decisivamente na organização do Sistema Único de Saúde e na municipalização da integralidade e participação da comunidade. Atenderá prioritariamente os 32 milhões de brasileiros incluídos no Mapa da Fome do IPEA, expostos a maior risco de adoecer e morrer e, na sua maioria, sem acesso permanente aos serviços de saúde (VASCONCELLOS, 1998).

Com isso, em 1994, o Ministério da Saúde implementou o Programa Saúde da Família (PSF). De acordo com o Ministério da Saúde (2012),

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

Para Rosa e Labate (2005), “o PSF se apresenta como uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente”. De acordo com os autores, o PSF surge com “propostas de mudar toda a antiga concepção de atuação dos profissionais de saúde, saindo da medicina curativa e passando a atuar na integralidade da assistência” (p. 1028). Ou seja, uma reestruturação dos serviços de saúde, cujo intuito é integrar ações clínicas e coletivas, promovendo a saúde e tendo como foco a criação de laços entre a população e os profissionais de saúde, identificando os riscos aos quais a população está exposta.

2.2 O PSF e suas implicações

Seoane e Fortes (2009, p. 44) destacam que,

O Programa Saúde da Família é normalmente implantado em áreas de maior exclusão social, priorizando os indivíduos economicamente mais vulneráveis, muitas vezes vivendo em situação de extrema pobreza, em moradias com alto grau de risco social, com inúmeras pessoas convivendo no mesmo espaço e em péssimas condições de saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde (2000), o PSF tem como objetivo “reorganizar a prática assistencial, centrada no hospital, passando a focar a família em seu ambiente físico e social”. Assim, pode-se observar que o PSF surge como política nacional de atenção básica e propõe uma reorientação do modelo existente. Suas diretrizes, de acordo com o Ministério da Saúde (1997) visam “atender indivíduo e a família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde”.

Rosa e Labete (2005, p. 1032) afirmam que “um dos grandes desafios do atual Sistema de Saúde é a diminuição da internação hospitalar e um equilibrado atendimento à população”.

Para Viana e Dal Poz (2005), o PSF constitui uma estratégia de reforma incremental do sistema de saúde no Brasil, tendo em vista que o programa aponta para mudanças importantes na forma de remuneração das ações de saúde (superação da exclusividade do pagamento por procedimentos), nas formas de organização dos serviços e nas práticas assistenciais no plano local, e, portanto, no processo de descentralização.

O PSF visa à humanização do setor saúde, através de uma equipe que conheça as realidades das famílias, suas características e necessidades. Para isso, como afirmam Oliveira e Borges (2008, p. 371),

para uma atenção familiar básica é necessária uma equipe mínima de profissionais composta de um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e cinco a seis agentes comunitários de saúde, podendo ainda contar com outros profissionais, como psicólogos, dentistas e nutricionistas.

De acordo com os informes técnicos do Departamento de atenção Básica- Secretaria de Políticas de Saúde, publicados na Revista de Saúde Pública (2000, p. 318), as atribuições de uma equipe de saúde da Família são:

Conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis e identificar os problemas de saúde mais comuns e situações de risco aos quais a população está exposta; • executar, de acordo com a qualificação de cada profissional, os procedimentos de vigilância à saúde e de vigilância epidemiológica, nos diversos ciclos da vida; • garantir a continuidade do

tratamento, pela adequada referência do caso; • prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda, buscando contactos com indivíduos sadios ou doentes, visando promover a saúde por meio da educação sanitária; • promover ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto dos problemas; • discutir, de forma permanente, junto à equipe e à comunidade, o conceito de cidadania, enfatizando os direitos de saúde e as bases legais que os legitimam; • incentivar a formação e/ou participação ativa nos conselhos locais de saúde e no Conselho Municipal de Saúde.

2.3 Unidades de Pronto atendimento (UPA's) e Centros de Especialidades Odontológicas (CEO's)

É importante ressaltar que a população, além de contar com os PSF's, também conta com a assistência das UPA e do CEO, que são programas do Governo Federal.

A UPA foi lançado em 2003, funciona 24 horas por dia, sete dias por semana. O intuito de sua criação é diminuir as filas dos hospitais. São equipadas para atender os casos de urgência de baixa e média complexidade e são articuladas com a Estratégia da Família, Atenção Básica, Serviço Móvel de Urgência (Samu) e unidades hospitalares. Dentre os problemas que as UPAs estão habilitadas a resolver estão “parte das urgências e emergências, como pressão e febre alta, fraturas, cortes, infarto e derrame” (PAC, 2012)

De acordo com o Ministério da Saúde (2012), “As Unidades de Pronto Atendimento - UPA são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares, as quais, em conjunto com estas, compõem uma rede organizada de Atenção às Urgências.”

Já os CEOs, de acordo com o Ministério da saúde (2012),

Estão preparados para oferecer à população, no mínimo, os seguintes serviços: Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca; Periodontia especializada; Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; Endodontia; Atendimento a portadores de necessidades especiais. Estes Centros dispõem de 01 dentista, 01 auxiliar de consultório dentário e 01 técnico em higiene dental. Sendo que seu tratamento é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica e no caso dos municípios que estão na Estratégia Saúde da Família, pelas equipes de saúde bucal.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

Para o desenvolvimento deste artigo realizou-se um levantamento bibliográfico de legislações, artigos científicos e dissertações de autores que tratam do tema. Utilizou-se também a internet como ferramenta de busca com ênfase nas bases SciELO (Scientific Electronic Library Online).

Em seguida, foi realizada uma pesquisa quantitativa entre os dias 23 de setembro e 18 de outubro do ano de 2014, com um grupo de 100 pessoas. A pesquisa quantitativa caracteriza-se, segundo Ruiz (2004), por ter como objetivo quantificar os dados e generalizar os resultados da amostra para a população-alvo, ou seja, se preocupa com generalizações, conclusões e fins. Para o autor, a estatística é um instrumento muito usado neste método. Para Richardson (2009), esse tipo de pesquisa é apropriado para mensurar opiniões, atitudes e preferência das pessoas.

No que diz respeito à coleta de dados, foi enviado, por e-mail, um questionário para que cada um dos entrevistados respondesse questões sobre o tema abordado. Esse questionário foi criado com o auxílio da ferramenta chamada *googledocs*, que é um aplicativo disponível para os usuários do *gmail*. O questionário dividiu-se em duas partes. Na primeira, estão contidas perguntas objetivas para levantarem-se dados sobre as características pessoais dos respondentes. A segunda parte contém perguntas sobre os Programas de Saúde pública que foram desenvolvidas de acordo com a escala Likert. De acordo com Richardson (2009, p.271), essa escala “se constrói por meio de técnicas de análise de itens”, e cada item “se classifica entre um contínuo de cinco pontos” que vai de “concordo totalmente” a “discordo totalmente”.

Para o tratamento de dados, foram exportados os dados obtidos no *Googledocs* para o *Excel* e a partir disso foi feita uma análise estatística, a fim de obter o percentual das informações.

3 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os questionários foram aplicados com 100 pessoas moradoras da cidade de João Pessoa. O intuito do questionário foi analisar, através das respostas obtidas, o conhecimento da comunidade quanto aos programas de saúde pública do Governo Federal no Estado da Paraíba. A tabela a seguir, demonstra os dados encontrados e logo após a tabela estão os comentários sobre esses resultados.

Tabela 01 – Conhecimento da comunidade quanto aos programas de saúde pública do Governo Federal no Estado da Paraíba.

	GRAU DE CONCORDANCIA				
	CT	C	NTOF	D	DT
1. Tenho conhecimento sobre o Programa Saúde da Família	23,3%	46,7%	23,3%	6,7%	0%
2. O programa Saúde da Família é importante para toda a população	46,7%	43,3%	6,7%	3,3%	0%
3. O programa Saúde da Família só é importante para as famílias carentes	16,7%	6,7%	13,3%	40%	23,3%
4. O Programa Saúde da Família promove ações de prevenção básicas de saúde	36,7%	33,3%	23,3%	6,7%	0%
5. Sempre tenho interesse de conhecer o que o Programa Saúde da Família oferece	20%	36,7%	16,7%	16,7%	10%
6. Não tenho interesse de conhecer o Programa Saúde da Família porque não preciso dos serviços.	0%	3,3%	13,3%	36,7%	46,7%
7. O programa saúde do familiar tem um atendimento humanizado com multi profissionais que atendem a população	13%	23,3%	33,3%	16,7%	13%
8. As cidades implantam o Programa Saúde da Família por insistência da comunidade	6,7%	16,7%	36,7%	30%	10%
9. As cidades implantam o Programa Saúde da Família por necessidade de achar uma solução para os graves problemas de saúde locais	10%	46,7%	23,3%	6,7%	13,3%

10. As cidades implantam o Programa Saúde da Família por influência de algum médico da rede pública	3,3%	6,7%	26,7%	40%	23,3%
11. As cidades implantam o Programa Saúde da Família por estímulo do Ministério da Saúde,	13,3%	43,3%	33,3%	10%	0%
12. As cidades implantam o Programa Saúde da Família por estímulo da Secretaria Estadual de Saúde	3,3%	30%	46,7%	16,7%	0%
13. O sucesso do programa depende dos profissionais envolvidos	46,7%	33,3%	16,7%	3,3%	0%
14. O sucesso do programa depende da vontade política	50%	26,7%	6,7%	13,3%	3,3%
15. A gestão municipal de saúde estabelece estratégias de implantação de Unidades de Saúde considerando critérios de equidade na perspectiva do acesso universal.	10%	20%	56,7%	13,3%	0%
16. As unidades de saúde estabelece relação democrática e dialógica com as equipes.	6,7%	16,7%	56,7%	16,7%	3,3%
17. As UPAs,PSF e CEO considerando sua infraestrutura física e equipamentos, está adequada para atender as ações de saúde e o acolhimento dos usuários.	6,7%	26,7%	20%	30%	16,7%
18. A Unidade de Saúde dispõe de linha telefônica, equipamentos de informática com acesso à internet, aos quais os profissionais têm livre acesso.	3,3%	10%	36,7%	33,3%	16,7%
19. A Unidade Básica de Saúde está adequada para atendimento de pessoas com deficiência, analfabetos e idosos.	0%	13,3%	16,7%	53,3%	16,7%
20. Tenho conhecimento dos serviços oferecidos pela Unidade de Pronto Atendimento UPA'S	3,3%	20%	36,7%	30%	10%
21. Tenho conhecimento dos serviços oferecidos pelo Centro de Especialidade Odontológica CEO's	6,7%	36,7%	23,3%	30%	3,3%
22. As UPA's é responsável pelos atendimentos de urgências e emergências médicas e odontológicas	6,7%	20%	60%	10%	3,3%

23. Considero importante a ação do governo em descentralizar os serviços de saúde	36,7%	23,3%	20%	13,3%	6,7%
24. Considero importante a criação de uma unidade específicas para tratamento de saúde bucal	46,7%	43,3%	3,3%	3,3%	3,3%
Legenda: CT- Concordo Totalmente C- Concordo NTOF- Não tenho opinião formada D- Discordo DT -Discordo totalmente					

Foram entrevistados 53 homens e 47 mulheres, cujas idades, na maioria, encontram-se entre 18 e 30 anos, o que representa um total de 66,7% dos entrevistados, seguidos por 23,3% com idade entre 41 e 50 anos, e 9% entre 51 e 60 anos. Quanto à formação acadêmica, 70% apresentam nível superior completo, 23,3% ensino médio completo e 6,7% declararam ter mestrado, o que demonstra que a maioria dos entrevistados apresenta um alto nível de escolaridade.

Quando questionados sobre o grau de concordância em relação a ter conhecimento sobre o Programa Saúde da Família, 46,7% concordaram, 23,3% concordaram totalmente, 23,3% não têm opinião formada, e 6,7% discordam. Esse dado revela que, a grande parte dos entrevistados, conhece o programa saúde da família.

Ao responderem se o programa Saúde da Família é importante para toda a população, 46,7 % concordaram totalmente, 43,3 % concordaram, 6,7% não têm opinião formada e 3,3% discordam. Pode-se observar que dos entrevistados, 90%, atribuem um alto grau de importância aos programas de saúde da família para a população.

Já quando questionados se o programa Saúde da Família só é importante para as famílias carentes, 40% discordaram, 23,3% discordaram totalmente, 16,7% concordaram totalmente, 13,3 % não têm opinião formada e 6,7% concordaram. Observa-se que um índice elevado dos entrevistados, 63,3% acreditam que os programas de saúde da família são importantes para todos.

No que se diz respeito à promoção de ações de prevenção básicas de saúde pelo Programa Saúde da Família, 36,7% concordaram totalmente, 33,3% concordaram, 23,3% não tem opinião formada, 6,7% discordam. Os dados revelam que 70% dos entrevistados acreditam que o Programa Saúde da Família promove ações de prevenção básicas de saúde.

Quanto ao interesse de conhecer o que o Programa Saúde da Família oferece, 36,7% concordaram, 20% concordaram totalmente, 16,7% não têm opinião formada, 16,7% discordam e 10% discordam totalmente. Já quando indagados sobre não ter interesse de

conhecer o Programa Saúde da Família porque não precisa dos serviços, 46,7% discordam totalmente, 36,7% discordam, 13,3% não têm opinião formada e 3,3% concordam. Assim, observa-se um interesse da população em conhecer o que o PSF oferece, mesmo que não precise dos seus serviços.

Ao serem questionados sobre se o Programa Saúde da Família tem um atendimento humanizado com multi profissionais que atendem a população, 33,3% não têm opinião formada, 23,3% concordam, 16,7% discordam, 13% concordam totalmente e 13% discordam totalmente. Pode-se verificar que 46,3% não têm opinião formada ou discordam totalmente sobre esse questionamento, o que ocorre, provavelmente, porque não conhecem essa particularidade dos PSFs. Observa-se, então, a necessidade de o Governo divulgar mais sobre os serviços oferecidos pelo Programa de Saúde da Família.

Quando perguntados sobre se as cidades implantam o Programa Saúde da Família por insistência da comunidade, 36,7% não têm opinião formada, 30% discordam, 16,7% concordam, 10% discordam totalmente e apenas 6,7%, concordam totalmente. Verifica-se que a maioria dos entrevistados não tem opinião formada e não acreditam que os PSFs são instalados por insistência da comunidade.

Em se tratando da implementação nas cidades, do Programa Saúde da Família em função da necessidade de achar uma solução para os graves problemas de saúde locais, 46,7% concordam, 23,3% não têm opinião formada, 13,3% discordam totalmente, 10% concordam totalmente e 6,7% discordam. De acordo com os dados, a maioria dos entrevistados acredita que o PSF é uma solução para problemas graves de saúdes locais.

No que diz respeito se as cidades implantam o Programa Saúde da Família por influência de algum médico da rede pública, 40% discordam, 26,7% não têm opinião formada, 23,3% discordam totalmente, 6,7% concordam e 3,3% concordam totalmente. Observa-se que a maioria da população não acredita que a implantação do PSF se dar por ação de algum médico da rede pública

Na pergunta sobre se as cidades implantam o Programa Saúde da Família por estímulo do Ministério da Saúde, 43,3% disseram que concordam, 33,3% não têm opinião formada, 13,3% concordam totalmente e 10% discordam. Em se tratando de se as cidades implantam o Programa Saúde da Família por incentivo da Secretaria Estadual de Saúde 46,7% não têm opinião formada, 30% concordam, 16,7% discordam, 3,3% concordam totalmente e 3,3% disseram que discordam totalmente. Assim, observa-se que os entrevistados apontam o Ministério da Saúde como mais incentivador do que a Secretaria Estadual no que diz respeito à implantação do PSF.

Quando questionados sobre se o sucesso do PSF depende dos profissionais envolvidos, 46,7% concordaram totalmente, 33,3% concordaram, 16,7% não têm opinião e 3,3% discordam. No que diz respeito a se o sucesso do programa depende da vontade política, 50% concordaram totalmente, 26,7 % concordaram, 13,3 % discordaram, 6,7% não têm opinião formada e 3,3% discordaram totalmente. Verifica-se então, que é creditado aos profissionais de saúde e à vontade política, o sucesso do programa.

Ao responderem se a gestão municipal de saúde estabelece estratégias de implantação de Unidades de Saúde considerando critérios de equidade na perspectiva do acesso universal, 56,7% não têm opinião formada, 20% concordaram, 13,3% discordaram e 10% concordaram totalmente.

Ao serem questionados se as unidades de saúde estabelecem relação democrática e dialógica com as equipes, 56,7% não têm opinião formada, 16,7% concordam, 16,7% discordam, 6,7% concordaram totalmente e 3,3% discordam totalmente.

No que se refere à pergunta sobre se as UPAs, PSF e CEO, considerando suas infra estruturas físicas e equipamentos, estão adequadas para atenderem as ações de saúde e o acolhimento dos usuários, 30% dos respondentes disseram que discordam, 26,7% concordam, 20% não têm opinião formada, 16,7% discordam totalmente e 6,7% concordam totalmente. Observa-se que apenas 33,4% acredita que as infra estruturas físicas e equipamentos estão adequados para atender a população, enquanto que 46,7% não compartilham dessa visão. Esses dados revelam que, se faz necessária uma reestruturação nas unidades de PSF para propiciar um melhor atendimento da população.

Quando perguntados se a Unidade de Saúde dispõe de linha telefônica, equipamentos de informática com acesso à internet, aos quais os profissionais têm livre acesso, 36,7% disseram não ter opinião formada, 33,3% discordam, 16,7% discordam totalmente, 10% concordam, e 3,3% concordam totalmente.

Em relação à Unidade Básica de Saúde, se essa está adequada para o atendimento de pessoas com deficiência, analfabetos e idosos, 53,3% responderam que discordam, 16,7% não têm opinião formada, 16,7% discordam totalmente, e, apenas 13,3% disseram que concordam. Observa-se, então, que a maioria dos entrevistados acredita que a unidade básica de saúde não está adequada para esse tipo de atendimento.

Ao serem questionados se têm conhecimento dos serviços oferecidos pela Unidade de Pronto Atendimento – UPAs, 36,7% não têm opinião formada, 30% discordam, 20% concordam, 10% discordam totalmente e apenas 3,3% concordam totalmente. A maioria das repostas corresponde aos entrevistados não terem opinião formada ou discordarem, isso

provavelmente ocorreu uma vez que as UPAs, na Paraíba, surgiram há menos de cinco anos. A primeira UPA surgiu na cidade de Santa Rita, em 2010. E a UPA de João Pessoa em 2011.

Quando questionados se têm conhecimento dos serviços oferecidos pelo Centro de Especialidade Odontológica – CEOs, 36,7 % concordaram, 30% discordaram, 23,3% não têm opinião formada, 6,7% concordaram totalmente e 3,3% discordaram totalmente.

No que diz respeito a se as UPAs são responsáveis pelos atendimentos de urgências e emergências médicas e odontológicas, 60% não têm opinião formada, 20% concordaram, 10% discordaram, 6,7% concordaram totalmente, e 3,3% discordaram totalmente. Percebe-se, mais uma vez, que provavelmente o fato de 60% dos respondentes não ter opinião formada se dá pela falta de conhecimento sobre os serviços prestados pelas UPAs.

Quando indagados sobre se consideram importante a ação do governo em descentralizar os serviços de saúde, 36,7% concordam totalmente, 23,3% concordam, 20% não têm opinião formada, 13,3% discordam, e 6,7% discordam totalmente.

Por fim, quando questionados sobre a importância da criação de uma unidade específica para tratamento de saúde bucal, 46,7% concordaram totalmente, 43,3% concordaram, 3,3% não têm opinião formada, 3,3% discordaram e 3,3% discordaram totalmente.

5 CONCLUSÃO

A maioria dos entrevistados possui idade entre 18 e 30 anos, com grau de escolaridade elevado. Eles demonstraram ter conhecimento sobre o PSF, mas não sobre o CEO e a UPA. Demonstraram, também, que os serviços do PSF são importantes para toda a população, não só para as pessoas menos desfavorecidas, uma vez que promovem ações de prevenção básica da saúde. Vale ressaltar que, apesar dos entrevistados terem apontado que o PSF não é importante somente para as pessoas menos desfavorecidas, ainda é fato, que quase a totalidade das pessoas que procuram os serviços oferecidos por esse programa são das classes sociais mais desfavorecidas.

No que diz respeito ao conhecimento sobre o PSF ter um atendimento humanizado com multi profissionais, grande parte dos entrevistados não souberam responder, no entanto, acreditam que o sucesso do PSF depende dos profissionais envolvidos. Além disso, apontam que o Programa Saúde da Família é implantado para solucionar os grandes problemas de saúde locais.

A maioria dos entrevistados apontou que não veem as estruturas das UPAs, PSF e CEO como adequadas, e também não conhecem os serviços prestados pelas UPAs e CEOs. Assim, se faz necessária uma reestruturação física e de equipamentos para que a equipe de profissionais trabalhe com maior eficácia e também que haja uma maior divulgação sobre os serviços públicos de saúde disponíveis para a população.

Pode-se observar, a partir desses dados, que o PSF e seus serviços são mais conhecidos pela população que as UPAs e CEOs. Isso ocorre, provavelmente, pelo maior número de PSFs no estado da Paraíba e pelo tempo que foram implantados, além do serviço que desenvolvem. Em se tratando das UPAs, como foram instaladas há pouco tempo no Estado, precisam de um maior trabalho de divulgação para que a população as conheça mais e faça mais uso dos seus serviços.

A credibilidade da saúde pública no Estado da Paraíba, assim como seus serviços, precisa ser mais bem trabalhada, para que toda a população faça uso desses serviços, uma vez que a saúde pública é direito de todos, direito esse garantido pela Constituição Federal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 01 jun 2012

_____. **Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 02 jun 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24627>. Acesso em: 01 jun 2012.

_____. **Atenção Básica e a Saúde da Família**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/atencao_basica.php>. Acesso em: 01 jun 2012

OLIVEIRA, A. K. P. de.; BORGES, D. F. (2008). Programa de Saúde da Família: uma avaliação de efetividade com base na percepção de usuários. In: **Rev. Adm. Pública**. vol. 42 no. 2 Rio de Janeiro; Mar./Apr. 2008

PAC (2012). **Pac 2**. Ministério do Planejamento. Disponível em: <<http://www.pac.gov.br/comunidade-cidada/upa-unidade-de-pronto-atendimento/pb>>. Acesso em: 28 jul. 2012.

REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA (2000). São Paulo: Universidade de São Paulo – Faculdade de Saúde Pública, vol 34, n. 3, p. 316-19, jun. 2000.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. São Paulo: Editora Atlas, 2009.

ROSAW, A.G ; LABATE, R. C. (2005) Programa Saúde da Família: A construção de um novo modelo de assistência In: **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 13(6):1027-34, novembro-dezembro, 2005.

RUIZ, F. M. Pesquisa qualitativa e pesquisa quantitativa: complementaridade cada vez mais enriquecedora. **Adm. De Emp. em Revista**, Curitiba, n. 3, p-37-47, 2004.

SANTANA, M.S; CARMAGNANI, M. I. (2001). **Programa Saúde da Família no Brasil: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens**. Saúde e Sociedade 10(1):33-53, 2001.

SEOANE, A. F.; FORTES, P. A. C. 2009 O Programa Saúde da Família é normalmente implantado em áreas de maior exclusão social, priorizando os indivíduos economicamente mais vulneráveis. **Saúde Soc**. São Paulo, v.18, n.1, p.42-49, 2009.

VIANA, A.L.D. ; DAL POZ, M.R. (2005) A Reforma do Sistema de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. In: **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. 15(Suplemento):225- 264, 2005.