

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ALYRIO MOURÃO OLIVEIRA VALÉRIO**

**“RE-CONHECENDO A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”: UM  
PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA DA EQUIPE DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA DONA LINDU, PITANGUI/MG**

**BOM DESPACHO - MINAS GERAIS**

**2014**

**ALYRIO MOURÃO OLIVEIRA VALÉRIO**

**“RE-CONHECENDO A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”: UM  
PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA DA EQUIPE DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA DONA LINDU, PITANGUI/MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Alisson Araújo

**BOM DESPACHO - MINAS GERAIS**

**2014**

**ALYRIO MOURÃO OLIVEIRA VALÉRIO**

**“RE-CONHECENDO A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”: UM  
PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA DA EQUIPE DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA DONA LINDU, PITANGUI/MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Alisson Araújo

**Banca Examinadora:**

Prof. Dr. Alisson Araújo – UFSJ –Orientador

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 10 de janeiro de 2014

## RESUMO

Atenção Primária à Saúde hoje é foco de várias discussões em saúde. Contudo, a população, que também é responsável pelo funcionamento adequado desse modelo, não entende e nem participa de sua implantação e manutenção. Assim, este estudo objetivou elaborar um projeto de intervenção para melhoria do entendimento da população assistida acerca do papel da atenção primária na área de abrangência da ESF Dona Lindu, Pitangui/MG. Fez-se, primeiramente, pesquisa bibliográfica narrativa, com os descritores: atenção primária à saúde, saúde da família e políticas públicas. O projeto de intervenção será desenvolvido pela Equipe de Saúde da Família Dona Lindu, Pitangui, Minas Gerais. Para isso, serão realizadas entrevistas com a população acerca de suas expectativas quanto ao serviço e esclarecer os objetivos propostos pela atenção primária. Serão realizadas também abordagens educativas através de palestras e material de divulgação sobre a importância da promoção à saúde e prevenção de doenças. Com este projeto, espera-se que os usuários do sistema entendam melhor os princípios que regem a Atenção Primária à Saúde, contribuindo assim para utilização dos serviços e também para que se tornem participativos e ativos no processo de alcance da melhoria da qualidade de vida, passando de espectadores a protagonistas.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Políticas Públicas.

## ABSTRACT

Primary Health Care is now the focus of several discussions on health. However, the population, which is also responsible for the proper functioning of this model, does not understand nor participate in its implementation and maintenance. Thus, this study aimed to develop an intervention project to improve the understanding of the assisted population about the role of primary care in the area covered by the ESF Dona Lindu, Pitangui / MG. Be made, first, narrative literature search, using the keywords: primary health care, family health and public policy. The intervention project will be developed by the Family Health Team Dona Lindu, Pitangui, Minas Gerais. For that, interviews will be conducted with the population about their expectations of the service and clarify the objectives proposed by the primary care. Educational approaches will also be conducted through lectures and promotional materials about the importance of health promotion and disease prevention. With this project, it is expected that users of the system to better understand the principles governing the Primary Health Care, thus contributing for the services and also to become participatory and assets in the scope of improving the quality of life process from spectators to protagonists.

**Keywords:** Primary Health Care, Family Health, Public Polices.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>11</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>13</b>
<b>5 BASES CONCEITUAIS.....</b>	<b>14</b>
<b>4 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>20</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>21</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O município de Pitangui localiza-se a 120 quilômetros da capital Belo Horizonte, na região centro-oeste de Minas Gerais. De acordo com o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), sua população é estimada em 25.311 habitantes e tem densidade demográfica de 44,44 habitantes/Km<sup>2</sup>.

O Processo de criação do município de Pitangui teve início no século XVII, por bandeirantes paulistas, através das Minas Gerais, principalmente atraídos pelo ouro. Os primeiros ocupantes acamparam no Morro do Descoberto, onde o ouro se espalhava a flor da terra “a guisa de batatas”. Daí proveio o nome de Batatal ao morro, como é conhecido até hoje.

A fama da descoberta do ouro correu rápida atraindo aventureiros. Estava iniciando o povoamento. Pelas encostas do morro e às margens dos cursos d’água ergueram-se casas, crescendo rapidamente o povoado. Formou, assim, a Vila Nova do Infante das Minas do Pitangui, em 1715.

O município foi criado em 9 de junho de 1715, com território desmembrado do de Formiga, sob a denominação de Vila Nova do Infante das Minas de Pitangui. Naquele ano, deu-se a revolta contra os tributos das “36 arrobas de ouro” e dos “quintos reais”. Homens armados pelos caminhos – daí o nome de Rio dos Guardas – impediram a chegada da justiça real. A pacificação só veio em 1718, tendo sido os revoltosos obrigados a refugiar-se para os lados de Goiás.

A Paróquia foi instituída canonicamente em 1724, sendo padroeira Nossa Senhora do Pilar de Pitangui. Passados 140 anos da criação da Vila do Infante, a localidade foi elevada á cidade, em 1855. A denominação atual de Pitangui, data de 30 de agosto de 1911 (Lei estadual nº 556).

Sétima vila do ouro do estado, Pitangui guarda parte da arquitetura da sua formação inicial, embora a cidade tenha sido parcialmente descaracterizada, com a demolição de casarões, desaparecimento de imagens sacras, altares e peças de adorno. Em 2008, seu conjunto arquitetônico foi tombado em caráter definitivo pelo Instituto Estadual do Patrimônio Histórico e Artístico de Minas Gerais (Portal Pitangui).

Os pontos turísticos do município são bastante diversificados e para todos os gostos. Possui capelas e igrejas do século XVIII e XIX, charmosas fazendas coloniais, casarões de grandes personalidades, minas de ouro desativadas, além do Chafariz da Praça e da Mina de água da Lavagem, marcos, respectivamente, da chegada da água potável em Pitangui e da lavagem do ouro pelos garimpeiros.

Cortando um trecho do bairro da Penha, pode-se chegar à Estrada Real, que ligava a Vila até Paracatu e daí a Goiás Velho (Picada de Goiás), Por aí passavam as mercadorias, durante o século XVIII. Segundo historiadores, o registro de Pitangui era o mais movimentado, pois era o mais importante para o comércio da Capitania na época. Pitangui foi o mais importante centro agrícola-comercial mineiro, com destaque para a pecuária, no ciclo do abastecimento (final do século XVIII e início do século XIX).

Pitangui agora busca novos rumos com o fortalecimento de sua estrutura educacional, de saúde e desenvolvimento da indústria turística, em pleno século XXI. As principais atividades econômicas são: siderurgia, agropecuária, moveleira e extração de minerais não metálicos.

A cidade apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,791; Renda Familiar de R\$ 653,78, 98% de Abastecimento de Água Tratada e de recolhimento de esgoto por rede pública (IBGE, 2010)

Possui serviços de luz elétrica em quase a totalidade das residências, água tratada, serviços de telefonia (móvel e fixa), agência de correios, bancos (Brasil, Caixa Federal, Bradesco, Itaú e duas agências da rede Sicoob).

Com 81,79% da população usuária da assistência à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), Pitangui é pertencente à Macrorregião de Saúde Oeste e à Microrregião de Saúde de Pará de Minas. A Secretaria Municipal de Saúde encontra-se localizada junto à sede da Prefeitura Municipal à Praça João Maria de Lacerda, 80 – bairro Lavrado, sendo de fácil acesso à população com o horário de funcionamento de 8:00 às 18:00 horas (IBGE, 2010)

O município conta com um Fundo Municipal de Saúde, que foi criado pela Lei 1.499 de 31/03/1992. O orçamento destinado à Saúde girou em torno de R\$ 8.972.720,00 de acordo com a Lei Orçamentária nº 2.149/2012.

O Conselho Municipal de Saúde de Pitangui, criado pela Lei 1.486 de 12/05/1998, é composto por membros da Administração Municipal e Sociedade Civil e tem regularidade de reuniões mensais.

Em relação à rede de atenção à saúde no SUS em Pitangui, os serviços de atenção secundária e terciária são ofertados por uma instituição filantrópica (Santa Casa de Misericórdia de Pitangui) com 41 leitos pelo SUS (CNES 2142406). Outros municípios da Micro e Macrorregião também ofertam serviços e internações.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é constituída de seis Estratégias de Saúde da Família (ESF) e quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS). A primeira equipe de saúde da família foi implantada em 1996 e a cobertura atual de ESF no município está em torno de 80,3%. Uma dessas quatro UBS, oferta atendimentos de especialidades como cardiologia, psiquiatria, dentre outras que não constituem APS propriamente dita.

Dentre as quatro equipes de ESF, destaca-se a ESF Dona Lindu. Esta equipe tem sua área de abrangência situada na periferia de cidade e, predominantemente, em comunidades rurais de Pitangui. Na periferia, a equipe conta com uma área de atendimento que funciona no espaço físico do Centro de Aprendizagem e Integração de Cursos (CAIC). O espaço físico é composto por: um consultório médico, um de enfermagem e um odontológico, uma cozinha, uma sala de curativos, uma sala de vacinas, um almoxarifado e uma recepção.

Os atendimentos realizados nas comunidades rurais contam com pontos de apoio estabelecidos nas mesmas. Naquelas que não apresentam tais pontos de apoio, os atendimentos são realizados em escolas e/ou igrejas.

Na equipe de trabalho constam 15 funcionários, a saber: um médico generalista (40 horas/semana), um enfermeiro (40 horas/semana), dois técnicos de enfermagem (40 horas/semana), oito agentes comunitários de saúde (40 horas/semana), um odontólogo (30 horas/semana) e um auxiliar de saúde bucal (30 horas/semana).

De acordo com o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, ANO), a área de abrangência da ESF Dona Lindu apresenta 3284 habitantes, sendo constituída de acordo com tabela a seguir.

Tabela 1-Habitantes da área de abrangência da ESF Dona Lindu de acordo com faixa etária, 2010, SIAB

SEXO	Faixa Etária										Total
	< 1	1 a 4	5 a 6	7 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 39	40 a 49	50 a 59	>60	
Masculino	18	80	46	81	144	141	477	243	192	265	1.687
Feminino	22	81	41	74	129	133	482	224	175	236	1.597

---

Nº	40	161	87	155	273	274	959	467	367	501	3.284
Pessoas											

---

Fonte ( SIAB, 2010)

Após análise da situação de trabalho e da população pertencente à ESF Dona Lindu, em reunião, a equipe de saúde da família elegeu os principais problemas enfrentados no dia a dia do atendimento. A lista de problemas a serem sanados por ordem de prioridade é a seguinte:

- Fazer valer o verdadeiro conceito de Atenção Primária à Saúde,
- Realizar o correto diagnóstico da situação de Saúde da população,
- Organizar o atendimento médico eletivo e de demanda,
- Colher e armazenar dados de forma correta, com a finalidade de obter informações sobre a realidade da população assistida.

## 2 JUSTIFICATIVA

Atenção Primária à Saúde hoje é foco de várias discussões em saúde, seja no âmbito político, seja no meio médico e de todos os profissionais da saúde, pelo fato de ser projetada como um modelo integralizado de atendimento, responsável pelo indivíduo como um todo e não focado apenas na resolução de agravos em saúde.

Dessa forma, para que esse modelo tenha sucesso no Brasil, assim como vem apresentando em vários países, é necessário que não apenas gestores e profissionais de saúde estejam por dentro do que é e de como funciona a atenção primária. É necessário que a população, que também é responsável pelo funcionamento adequado desse modelo, entenda e participe de sua implantação e manutenção. Estes são os motivos que motivam a escolha de se elaborar um projeto de intervenção focado em fazer valer o verdadeiro conceito de Atenção Primária à Saúde.

Baseado nesses conceitos é que a equipe da ESF Dona Lindu optou por realizar um projeto de intervenção com o objetivo principal de fazer um reconhecimento da Atenção Primária à Saúde por parte da população pertencente a essa unidade, visando difundir o verdadeiro conceito e demonstrar claramente os objetivos desse modelo de saúde.

Alcançar o objetivo principal deste projeto é de fundamental importância para que a população possa utilizar o serviço da melhor maneira possível, tendo as melhores respostas possíveis às suas demandas e ainda otimizar o atendimento. Assim será possível colocar em prática todos os preceitos para Atenção Primária que são propostos pelo SUS, melhorando cada vez mais a qualidade do atendimento.

### **3 OBJETIVOS:**

#### **3.1 Objetivo geral:**

Elaborar um projeto de intervenção para melhoria do entendimento da população assistida acerca do papel da atenção primária na área de abrangência da ESF Dona Lindu, Pitangui/MG.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Aplicar os conceitos básicos previstos pelo SUS na ESF Dona Lindu;

Alcançar maior participação e apoio da população nas atividades promovidas pela equipe;

Obter uma maior efetividade no serviço, ofertando um atendimento de maior qualidade e eficiência para a população assistida;

Aprimorar e melhorar a relação população – equipe de saúde;

#### **4 METODOLOGIA**

O plano de intervenção teve como base de fundamentação a pesquisa bibliográfica narrativa com vistas á busca de evidências existentes e publicadas sobre o tema Atenção primária à saúde.

A pesquisa bibliográfica foi feita por meio dos seguintes descritores: Atenção Primária à Saúde, Saúde da Família, Políticas Públicas

A partir das leituras do material identificado partiu-se para a elaboração do plano de intervenção com base no Planejamento Estratégico Situacional (PES).

## 5 BASES CONCEITUAIS

Segundo Mendes (2002), a Atenção Primária deve cumprir três funções especiais: Resolução: visa resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população; Organização: objetiva organizar os fluxos e contra-fluxos dos usuários pelos inúmeros pontos de atenção à saúde, no sistema de serviços de saúde e Responsabilização: visa responsabilizar-se pela saúde dos usuários em quaisquer pontos de atenção à saúde em que estejam.

Shimazaki (2009) lista os princípios que regem a Atenção Primária, segundo propostas do Sistema Único de Saúde (SUS).

O primeiro contato é definido basicamente pela acessibilidade, que consiste na possibilidade de os cidadãos chegarem ao serviço. Ou seja, o local de atendimento deve ser de fácil acesso para a população, não postergando e afetando adversamente o diagnóstico e manejo dos problemas de saúde.

A acessibilidade, por sua vez, é dividida em disponibilidade, que diz respeito à atenção necessária ao usuário e sua família qualquer que seja sua demanda. Comodidade, que está relacionada ao tempo de espera para resolução das demandas apresentadas pelo usuário. E aceitabilidade, que está relacionada à satisfação do usuário quanto aos diversos aspectos do serviço de saúde, desde qualidade das instalações, até a qualidade do atendimento.

A longitudinalidade por sua vez está relacionada ao constante acompanhamento dos usuários do serviço pela equipe de saúde. Acarreta em diversos benefícios como menor utilização do serviço, melhor atenção preventiva, menos doenças preveníveis, dentre outros.

A integralidade da atenção visa organizar o serviço em torno da Unidade de Atenção Primária, realizando dessa forma, um diagnóstico adequado da saúde da população adscrita, atendimento pela unidade básica das principais demandas trazidas pelos usuários e organização das redes de atenção à saúde, sendo responsáveis por seus usuários em qualquer ponto da rede em que eles se encontrem.

A coordenação, ainda segundo Shimazaki (2009), é um dos maiores desafios para as equipes de saúde, pois em grande parte das vezes não é obtido o acesso às informações de atendimentos realizados fora da unidade, o que dificulta extremamente o acompanhamento das condições de saúde.

Por fim, a centralização na família diz respeito a conhecer os problemas de saúde das famílias adscritas a ESF, levando em consideração que o indivíduo está centrado em uma família, e que sua saúde depende muito do contexto em que vive e dos hábitos dessa família.

Arakawa et al. (2012) analisou as percepções quanto à satisfação e expectativas dos usuários dos serviços de saúde de um território atendido pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Bauru, no Estado de São Paulo. Com seu trabalho concluiu que os usuários estão satisfeitos com o atendimento recebido, e além do mais notou a presença da participação popular na divisão de responsabilidades no cuidado à saúde. Contudo apresentaram queixas quanto a lentidão no referenciamento aos serviços de alta e média complexidade.

Oliveira e Borges (2008), em seu estudo quantitativo e de caráter descritivo sobre a avaliação da efetividade do Programa de Saúde da Família baseado na percepção dos usuários, constataram que parte dos usuários acredita que o PSF contribui para a saúde de suas famílias e da vizinhança, mesmo verificando que boa parte dos usuários tinham dificuldades em se expressar e responder a essas questões

Em um estudo quanti-qualitativo onde analisa a visão dos usuários sobre resolutividade da assistência de uma unidade de Saúde da Família e a relação com sua satisfação, Rosa, Pelegrini e Lima (2011) puderam demonstrar que sempre ou na maioria das vezes o serviço resolvia os problemas de 61,3% dos usuários. Também foi possível concluir que a visão dos usuários sobre resolutividade está relacionada com sua percepção sobre solução de seus problemas de saúde, e para alguns, está associada à obtenção de encaminhamentos para atendimentos especializados. Os autores ainda observaram que existia grande relação entre encontrar resolutividade sempre ou na maioria das vezes e a satisfação com o serviço.

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A elaboração deste plano de intervenção atende às recomendações postas no Módulo de Planejamento e avaliação de ações em saúde (CAMPOS; FARIAS e SANTOS, 2010). Assim, para nós crítico identificado serão especificados as ações, objetivo, produto e resultados esperados, atores responsáveis, recursos necessários e críticos, viabilidade, cronograma e gestão.

### **Nó crítico 1: Conhecimento prévio acerca do que é Atenção Primária**

**Ação/operação/projeto:** Entrevistar a população acerca de suas expectativas quanto ao serviço e esclarecer os objetivos propostos pela Atenção Primária.

**Objetivo:** Fazer com que a população da ESF Dona Lindu tenha consciência e entendimento do que é Atenção Primária e de como deve ser utilizada, afim de resolver com a maior presteza possível as demandas do usuário.

**Produto esperado:** Preenchimento de questionários antes e depois de uma exposição sobre o que é Atenção Primária.

**Resultado esperado:** Encontrar uma diferença no entendimento por parte da população sobre os conceitos explicados a respeito do que é Atenção Primária

**Atores sociais/ responsabilidades:** Médico: presidir os encontros e realizar as palestras e explicações sobre o tema. Enfermeira: Explicar sobre o projeto e auxiliar na interpretação dos resultados. Agentes Comunitários de Saúde: aplicar os questionários.

**Recursos necessários:** *Organizacional* para preparar as palestras interativas;

*Cognitivo* e informação sobre os conceitos de atenção primária;

*Financeiro* para aquisição de recursos de áudio-visual, confecção de folders e demais materiais; *Político* para conseguir espaço para divulgação e para realização dos encontros.

**Recursos críticos:** Recursos multimídia para exposição dos conceitos propostos no projeto. Questionários para avaliação do conhecimento pré e pós exposição dos conceitos

**Viabilidade:** A equipe do PSF Dona Linda (Rural) também sofre com mudanças constantes no seu corpo de funcionários, o que prejudica a interação população-equipe.

Contudo, uma conversa com a gestão, no sentido de mobilizar os gestores a abraçar o projeto, mostrando que o sucesso do mesmo pode trazer grandes benefícios pode ser o caminho para se alcançar a viabilidade do mesmo.

Responsáveis: Médico e enfermeira da ESF Dona Lindu

**Cronograma:** Um mês para aplicar o questionário pré exposição; um mês para avaliação dos resultados. Dois meses para exposição dos conceitos de Atenção Primária; Um mês para aplicação de questionário pós exposição e mais um mês para análise dos novos resultados.

**Gestão, acompanhamento e avaliação:** O projeto será avaliado, acompanhado e gerido pelo autor principal, o médico da ESF Dona Lindu

## **Nó crítico 2: Educar para a importância da promoção à saúde e prevenção de doenças**

**Ação/operação/projeto:** Abordar, através de palestras e material de divulgação, a importância da promoção à saúde e prevenção de doenças.

**Objetivo:** Conscientizar a população de como a promoção à saúde e prevenção de doenças podem evitar muitos agravos e situações de risco.

**Produto esperado:** Elaboração de uma aula expositiva para a população que participará ativamente da mesma, onde será apresentada e discutida a importância da promoção à saúde e prevenção de doenças.

**Resultado esperado:** Obter uma maior adesão por parte da população pertencente a ESF Dona Lindu às medidas de promoção à saúde e prevenção de doenças promovidas pela equipe responsável.

**Atores sociais/ responsabilidades:** Equipe de saúde da família (Médico, enfermeira e agentes comunitários)

**Recursos necessários:** *Organizacional* para preparar as palestras interativas; *Financeiro* para aquisição de recursos de áudio-visual, confecção de folders e

demais materiais; *Político* para conseguir espaço para divulgação e para realização dos encontros.

**Recursos críticos:** Recursos multimídia

**Viabilidade:** Por se tratar de um componente de divulgação e ensino, as limitações são menores. Sendo que os recursos multimídia são de fácil acesso e os gestores podem providenciar recursos para confecção do material de divulgação.

**Responsáveis:** Médico e Enfermeira da ESF Dona Lindu

**Cronograma:** Dois meses até a exposição para a maioria dos usuários do serviço.

**Gestão, acompanhamento e avaliação:** Médico da ESF Dona Lindu.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O serviço de Atenção Primária à Saúde como proposto pelos princípios do SUS é um programa fundamental para o acesso de toda a população aos serviços de saúde. A ESF se torna responsável por seus pacientes em quaisquer que seja o nível de complexidade em que ele se encontre dentro da rede de saúde e dessa forma se propõe obter um atendimento longitudinal e integralizado de uma família e não de um cidadão isoladamente.

Dessa maneira, torna-se muito importante transmitir aos usuários do sistema os princípios que regem a Atenção Primária à Saúde, de forma que eles se tornem participativos e ativos na prevenção de doenças e promoção de sua própria saúde, passando a espectadores a protagonistas deste processo. Estudos mostram que grande parte da insatisfação dos usuários em relação as ESFs se relaciona à falta de informação a respeito do processo de trabalho proposto para essas unidades.

Este projeto objetiva analisar o conhecimento prévio dos usuários da ESF Dona Lindu, para que em seguida eles possam ser aprimorados ou corrigidos se necessário. E, dessa forma, obter apoio da população para que os erros e falhas possam ser melhorados e o atendimento otimizado e cada vez mais qualificado, para resolver as demandas apresentadas pelos seus usuários.

## REFERÊNCIAS

ARAKAWA A.M. et al. Percepção dos usuários do sus: expectativa e satisfação do atendimento na Estratégia de Saúde da Família. **Rev. CEFAC**. v.14, n.6, p.1108-1114. Dez 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política **Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, Série E: Legislação da Saúde. 2012.

CAMPOS, F.C.C; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010

MENDES, E.V. **Atenção Primária à Saúde**. Mimeo, 2002.

OLIVEIRA, A.K.P.; BORGES, D. F. Programa de Saúde da Família: uma avaliação de efetividade com base na percepção de usuários. **Rev. Adm. Pública**. v.42, n.2, p.369-389, 2008

ROSA, R.B.; PELEGRINI, A.H.W.; LIMA, M.A.D.S. Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Gaúcha Enferm.** (Online). v.32, n.2, p.345-351, Jun, 2011

SHIMAZAKI, M.E. **A Atenção Primária à Saúde** – Escola de Saúde Pública do Estado de MG, Belo Horizonte: ESPMG, 2009. 104 p. 38-43

## ANEXO

### Questionário para avaliação do conhecimento sobre Atenção Primária à Saúde

1- Em qual dos setores deve ser realizada a entrada do Paciente nos Sistema Público de Saúde?

- a) Hospital                      b) Pronto – atendimento                      c) Posto de Saúde

2- Qual a principal função da Atenção Primária à Saúde?

- a) Atender consultas agendadas e de demanda espontânea e deixar o acompanhamento a longo prazo para outro setor.
- b) Emitir referências para especialidades sem se preocupar com as contra-referências.
- c) Realizar atendimento de demanda e agendado, resolvendo os principais problemas da população, acompanhar a saúde da família como um todo e se responsabilizar pelo paciente em qualquer ponto da atenção em que ele se encontre.

3- Quais os deveres dos Agentes comunitários de Saúde (ACS)?

- a) Agendar consultas com o médico assistente.
- b) Levar as receitas para serem renovadas na ESF.

- c) Acompanhar e orientar as famílias sobre sua responsabilidade, agendando consultas quando necessárias e levando os principais problemas para serem discutidos em equipe.
- 4- Quem deve ser responsável pelo bom acolhimento dos pacientes na unidade de saúde?
- a) Médico      b) Enfermeiros      c) ACS      d) Toda equipe
- 5- Dentre as atividades propostas a atenção primária, qual delas traz mais benefícios em longo prazo?
- a) Promoção de Saúde e prevenção de doenças  
b) Tratamento de complicações e doenças agudas  
c) Acompanhamento dos indivíduos doentes.