

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

KAIRON CAPRONI TAVARES

**ANÁLISE DO PSF SOBRE A ÓTICA DE GESTORES,
PROFISSIONAIS E USUÁRIOS**

Campos Gerais
MG/2014

KAIRON CAPRONI TAVARES

**ANÁLISE DO PSF SOBRE A ÓTICA DE GESTORES,
PROFISSIONAIS E USUÁRIOS**

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.

Tutor: Prof. Maria Betânia Tinti de Andrade

**Campos Gerais
MG/2014**

KAIRON CAPRONI TAVARES

**ANÁLISE DO PSF SOBRE A ÓTICA DE GESTORES,
PROFISSIONAIS E USUÁRIOS**

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.

Tutor: Prof. Maria Betânia Tinti de Andrade

Banca examinadora: Profa. Maria Betânia Tinti de Andrade
Profa. Zélia Marilda Rodrigues Resck

Aprovada em Belo Horizonte:

RESUMO

O Programa Saúde da Família (PSF) surge para levar saúde para mais perto da população e a partir de 2006 foi ampliado em todas as regiões do país. Muitos trabalhos vêm sendo realizados para avaliar o funcionamento dessa estratégia, tanto na visão dos gestores, profissionais de saúde e usuários. O presente trabalho tem como objetivo analisar os trabalhos encontrados na literatura que contemplem a avaliação do Programa de Saúde da Família sob a ótica dos profissionais, gestores e usuários. A pesquisa consiste numa revisão narrativa, por meio da análise de literatura publicada em livros, artigos de revistas, na interpretação e na análise crítica pessoal. Os dados foram coletados em junho de 2014 e para a busca utilizou-se a Biblioteca Virtual em Saúde. Como resultado observou que os gestores têm como uma das principais atribuições fiscalizar o atendimento do PSF e treinar os profissionais quando possível e resolver basicamente os problemas burocráticos. Reconhecem que a infraestrutura é precária e a necessidade de se educar a população sobre o real objetivo do PSF. Os profissionais apontam a necessidade de aperfeiçoamento, uma vez que sua formação é basicamente de atendimento hospitalar, relatam que todas as decisões são tomadas junto com a equipe. Já os usuários confiam e tem um bom relacionamento com a equipe, elogiam as visitas domiciliares e o atendimento próximo as suas casas. Criticam a falta de especialistas e a quantidade limitada de atendimentos. Diante de tudo isso observou que a saúde pública vem passando por um novo desafio: modificar a prática médica e a assistência à saúde, mudando a ideologia ultrapassada dos gestores, a consciência dos indivíduos e a capacitação dos profissionais envolvidos.

Palavras chave: Programa de Saúde da Família, avaliação dos serviços de saúde.

ABSTRACT

The Familiar Health Program (PSF) emerges to bring health closer to the population. It was expanded in all regions of the country in 2006. Many studies have been conducted to evaluate functioning of the PSF strategy, in view of managers, professionals and users. The work presented in this monograph aims to analyze the studies in the literature that consider the evaluation of this important program from the perspective of professionals, managers and users. The research consists of a literature review through analysis of literature published in books, journal papers, personal interpretation and critical analysis. Data were collected in June 2014. Additionally, we used the results obtained from the Biblioteca Virtual em Saúde. Our research demonstrated that managers have to supervise the patient service as their main task. However, professional training and bureaucratic tasks are also executed. Another realization is that managers define program infrastructure as poor. They also consider a misunderstanding about the program by the population. Professionals point out the need for improvement, since its formation is basically hospital care. They reported that all decisions are taken with the team. On the other hand, users trust and have a good relationship with the team, praising the home visits and care near their homes. They criticize the lack of experts and the limited quantity of patient care. Our conclusion is that public health is undergoing a new challenge: changing medical practice and health care, changing the outdated ideology of managers, the individual consciousness and the involved professionals.

Key words: Family Health Program, evaluation of health services

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. JUSTIFICATIVA.....	8
3. OBJETIVO.....	9
4. METODOLOGIA.....	10
5. RESULTADOS.....	11
6. DISCUSSÃO.....	14
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

1. INTRODUÇÃO

Durante a década de 70 o modelo vigente de assistência à saúde se baseava no complexo médico-industrial construído com recursos públicos provenientes do INAMPS (Instituto Nacional da Assistência Médica e Previdência Social) o que foi entregue depois para o setor privado. Neste sistema prevalecia o modelo centrado no médico e tudo era resolvido no hospital. Começaram a surgir críticas para a necessidade de um novo modelo assistencialista (DA ROS, 2006).

O Programa de Saúde da Família (PSF) surge em 1994 para cobrir uma população de maior risco social e tinha como objetivo levar saúde para mais perto da população brasileira, tentando mudar o modelo tradicional até então usado. A partir de 1999 foi considerado pelo Ministério da Saúde como capaz de reorientar o modelo assistencial vigente (RONCALLI; LIMA, 2006; ESCOREL, 2007). A partir de 2006 com a Política Nacional de Atenção Básica o programa foi ampliado e foi definida como estratégia prioritária e modelo que iria substituir a atenção básica (GIOVANELLA et al., 2009). Com o passar dos anos o PSF se consolidou como a porta de entrada da atenção básica e passou a ser chamado de Estratégia Saúde da Família (ESF) (FELISBERTO et al., 2013).

A equipe é composta por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde (OLIVEIRA; BORGES, 2008). Segundo o Ministério da Saúde o PSF é uma estratégia para a reorientação do modelo de assistência, este programa caracteriza-se por promover e integrar ações de saúde em um território definido para a resolução dos problemas identificados (BRASIL, 2007).

O PSF tem como principal objetivo contribuir para reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2000).

2. JUSTIFICATIVA

Estudos de avaliação qualitativa no contexto do Programa da Saúde da Família são frequentemente encontrados na literatura. Tais estudos realizam avaliações sob a perspectiva de profissionais, gestores e usuários sobre a estratégia, assim como essa percepção seja útil como instrumento de real modificação na Atenção Básica à Saúde. Percebemos em nosso dia a dia na Unidade a necessidade de uma avaliação nas três esferas para um melhor atendimento dos pacientes e da população adscrita.

3. OBJETIVO

Analisar os trabalhos encontrados na literatura que contemplem a avaliação do Programa de Saúde da Família sob a ótica de gestores, profissionais e usuários. Propor diretrizes para a avaliação de satisfação dos profissionais e usuários do PSF.

4. METODOLOGIA

Para realização deste estudo optou-se pela revisão narrativa da literatura, que segundo Rother (2007) é apropriada para descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado de arte” de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual.

A revisão narrativa da literatura, de acordo com Rother (2007) constitui-se basicamente, de análise de literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas e/ou eletrônicas, na interpretação e na análise crítica pessoal. Os artigos encontrados foram analisados a luz do propósito deste estudo.

Foram pesquisados, também, outros autores que trazem estudos sobre o Sistema Único de Saúde e o Programa de Saúde da Família, incluindo as leis e diretrizes da saúde no Brasil.

Os dados foram coletados em junho de 2014 e para a busca utilizou-se a Biblioteca Virtual em Saúde, com o seguinte descritor – Programa de Saúde da Família.

A busca selecionou artigos com foco na avaliação do Programa de Saúde da Família na ótica de gestores, profissionais e usuários.

5. RESULTADOS

Para a avaliação dos Gestores, Ronzani e Silva (2008), relatam que uma das atribuições dos gestores é oferecer treinamento as equipes, assim como fiscalizar o horário de trabalho e participar da resolução dos problemas. Sua participação nos Conselhos Municipais de Saúde se restringe a receber informações sobre o funcionamento do PSF. Segundo os Gestores este conselho não tem influência nas resoluções das questões encontradas no PSF. Para uma equipe de PSF ter boa qualidade, estes devem ter comprometimento com o serviço e serem atentos às necessidades da população. Citam como maior benefício do PSF a intervenção diretamente com as famílias e como dificuldade a incompreensão dos usuários, a formação dos profissionais e a dependência da clientela em relação aos agentes comunitários.

Seraponi e Silva (2011) destacam no seu estudo a importância para os gestores de se ter profissionais altamente dedicados e envolvidos com os problemas da população. Percebem que a estrutura física dos PSF é um ponto a ser resolvido e ressaltam a necessidade de se melhorar a educação da comunidade no que tange as verdadeiras atribuições do PSF, evitando torna-lo assim em Pronto Atendimento. Ressaltam que o nível do atendimento na unidade depende fundamentalmente da formação do profissional.

Bosi, Pontes e Vasconcelos (2010) mostram que a qualidade do PSF é objetiva, o que às vezes é encarada como uma avaliação quantitativa e reconhecem a necessidade de um método mais objetivo de avaliação.

Na avaliação dos profissionais que atuam no PSF Ronzani e Silva (2008) encontraram em seu trabalho que a experiência média destes é de 3 anos e a maioria teve formação voltada para o atendimento hospitalar, mas tem interesse em continuar no PSF por vários motivos, entre eles a satisfação e a proximidade com a população. Agentes comunitários de saúde (ACS), auxiliares e técnicos de enfermagem relatam que a oportunidade de emprego foi a principal causa para estes procurarem emprego no PSF, já para enfermeiros o interesse pessoal foi a principal motivação. Os médicos indicaram o trabalho clínico como principal motivador.

Todos os profissionais avaliaram positivamente o trabalho de sua equipe para um melhor atendimento da população atendida e acham importante o aperfeiçoamento por meio de cursos. Um ponto importante foi a avaliação dos profissionais pela própria equipe e um ponto de destaque foi o tempo despendido pelo médico nas consultas. Foi apontado também que todas as ações da equipe são tomadas em conjunto em reuniões realizadas no PSF. Um ponto negativo foi a organização por parte dos gestores do PSF.

Seraponi e Silva (2011) e Van Stralen et al. (2008), indicam que a relação profissional-usuário é fundamental para um bom andamento do PSF. Perceberam a importância de um bom espaço físico para o atendimento. Ressaltam que é de fundamental importância a educação da população para se evitar o atendimento ambulatorial e o aprimoramento da equipe precisa ser constante e observa-se a necessidade de um maior número de profissionais.

Castro et al. (2012) apontam como pontos a favor na opinião dos profissionais o acesso de primeiro contato, a integralidade dos serviços e a orientação familiar. Mostra também que os profissionais são mais jovens e tem menos tempo de formados em relação às outras unidades de saúde.

Dias et al. (2011) relatam que a satisfação do usuário está ligada a qualidade do atendimento e a uma agenda para retorno em intervalos regulares, sendo para ele fundamental em relação à equipe, a confiança, a competência, a humanidade, a pontualidade e o preparo técnico.

Barbosa, Dantas e Oliveira (2011) enfocam como problemas o acesso ao serviço devido a quantidade limitada de atendimentos, horários irregulares dos médicos e em poucos dias da semana e, uma recepção não humanizada. Como pontos positivos, os usuários apontam as visitas domiciliares, as atividades desenvolvidas pelos ACS, o local de atendimento próximo as suas residências e o bom relacionamento que tem com todos os membros da equipe.

No trabalho de Ronzani e Silva (2008) os ACS tiveram a melhor avaliação entre todos os profissionais e reconhecem que a comunidade não participa das atividades desenvolvidas pela equipe (apesar de acharem importantes), além de, apenas procurarem pela assistência médica. Como problemas apontaram a falta de

especialistas, o número reduzido de profissionais principalmente de outras áreas (psicólogo e dentistas).

6. DISCUSSÃO

Com a Reforma Sanitária e com a VIII Conferência Nacional de Saúde foi criado o artigo 196 da Constituição de 1988 que consolidava o Sistema Único de Saúde (SUS). Restava descentralizar as ações, o que foi realizado por meio dos convênios do Sistema Descentralizado e Unificado de Saúde (SUDS), assim foi criado um novo sistema de saúde (BRASIL, 1997).

Iniciado em 1994, o PSF é uma das principais estratégias da Atenção Básica da saúde. Este é um marco na incorporação da Estratégia de Atenção Primária na Política de Saúde brasileira. Manteve os princípios do SUS, como universalização (os cidadãos têm acesso direto à Saúde Pública), integralidade (ênfase à prevenção ao invés da medicina curativa), equidade (tratamento desigual), descentralizado (divisão de poderes), regionalizado (municipalização), hierárquico, participação popular, resolutivo e como complemento do setor privado. Foram incorporados outros princípios como a territorialização (agindo sobre uma área determinada), adscrição da clientela (população cadastrada), utilizando uma tecnologia de alta complexidade (muito conhecimento) e baixa densidade (equipamentos reduzidos com máxima resolubilidade) (BRASIL, 1997).

Foi baseado em experiências de outros países como Cuba, Inglaterra e Canadá onde os níveis de qualidade de saúde mostraram índices elevados. Teve como experiência inicial o Programa Agentes de Saúde e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (VIEIRA et al., 2012).

Veio para tentar transformar o sistema de saúde até então voltado para a área curativa, dando ênfase para a integralidade das ações, focando o atendimento a família e a comunidade (RONZANI; SILVA, 2008).

Em 2006 foi aprovado a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) e o PSF passou a ser a estratégia prioritária para a expansão e consolidação da Atenção Básica à Saúde no país. Esta política trouxe um conjunto de ações dirigidas no âmbito individual e coletivo, para a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde (FELISBERTO et al., 2013).

Esse novo olhar da Atenção Básica brasileira fez com que a família fosse o foco das ações, analisando-a no meio onde vive, em sua comunidade (BRASIL, 1997).

O PSF passa a ser a porta de entrada da Atenção Básica, e para isso os serviços devem ser acessíveis para toda a comunidade (REIS et al., 2013).

Segundo o Ministério da Saúde o PSF tem como objetivos: contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da Atenção Básica, prestar assistência integral na própria Unidade de Saúde, intervir sobre os fatores de risco aos quais a população adscrita está exposta, eleger a família como núcleo básico de atendimento, humanizar o atendimento pelo vínculo entre os profissionais e a população, promover ações intersetoriais, estimular a comunidade para o controle social do PSF (BRASIL, 1997).

Para essa análise foram realizadas, na maioria dos artigos, entrevistas com os profissionais de saúde e gestores que contemplavam as seguintes dimensões: formação profissional, objetivos do PSF, atuação dos profissionais das equipes e dificuldades encontradas no cotidiano do trabalho desenvolvido. Aos usuários foi questionada a satisfação com o PSF, bem como a organização do sistema de saúde no município (RONZANI; SILVA, 2008).

Verificou-se ainda a utilização de entrevistas semiestruturadas com os secretários de saúde e os coordenadores do PSF juntamente com a observação direta das unidades, e a aplicação de um questionário de 340 perguntas para os usuários para se avaliar o nível de satisfação sobre vários serviços prestados pelo PSF (SERAPIONE; SILVA, 2011).

Foram utilizados os questionários do Primary Care Assessment Toll (PCATool), formulado para mensurar as dimensões da Atenção Primária (REIS et al., 2013).

O PCATol também foi utilizado por Castro et al., 2012 onde foram constituídos escores para os atributos essenciais, “acesso de primeiro contato”, “longitudinalidade”, “coordenação”, “integralidade”, e para os atributos derivados, “orientação familiar” e “orientação comunitária”.

Os usuários estão bem satisfeitos com o PSF nos trabalhos analisados onde se nota uma boa avaliação nos seguintes itens: maior acesso aos cuidados médicos,

melhor nível de informação sobre o processo saúde doença e a visita domiciliar para prevenir e acompanhar os pacientes. A população reconhece que a equipe tem um trabalho diferenciado e a presença do médico nas visitas em casa representa um paradigma nessa mudança de atenção à saúde. Apontam também aspectos negativos como: persistência das filas e a dificuldade da referência e contra-referência. Relatam também a carência de profissionais especializados, como pediatras e obstetras, o tempo de espera continua elevado e a prática de acordar de madrugada diminuiu, mas ainda existe devido ao baixo número de consultas do PSF. Observa-se que quanto maior o nível de informação do usuário sobre os objetivos, atividade e regras de funcionamento do PSF, maior o grau de satisfação em relação ao programa. O nível de informação está condicionado, ente outros aspectos, pelo grau de escolaridade do usuário e a eficácia das estratégias de comunicação e informação em saúde utilizada tanto no âmbito do PSF quanto do Sistema Municipal de Saúde (TRAD et al., 2002).

A visão dos gestores ainda está atrelada na lógica tradicional, onde ainda vemos a preferência pela medicina curativa ao invés da preventiva. Apresenta também um poder centralizado engessando a autonomia dos profissionais de saúde, demonstrando o quanto ainda é hegemônico o pensamento da gerência clássica, e na maioria das vezes ainda se caracteriza com um grande centro de “poder e burocracia” (VANDERLEI; ALMEIDA, 2007).

Na prática dos gestores evidenciamos ausência de autonomia para que tomem decisões no gerenciamento do PSF, já que essa autonomia é necessária para a definição de ações prioritárias para a assistência à saúde. Apesar disso tudo já existem algumas situações que sinalizam o estabelecimento dessas relações mais acolhedoras com os usuários e as famílias. Começam a aparecer mudanças no gerenciamento, como a gestão compartilhada, por exemplo, encontros entre gestores, gerentes, trabalhadores de saúde, equipe do PSF e usuários. Esses encontros devem ser lugares para tomada de decisões e implementação de tarefas. Cabe aos gerentes cuidar dos padrões éticos e de responsabilização dos trabalhadores diante de suas clientelas (VANDERLEI; ALMEIDA, 2007).

Com isto, o papel dos gestores passa a ser de romper com a atual maneira de atendimento (hegemônica), para um modelo descentralizado, envolvendo todos

da equipe de PSF para um projeto assistencial coletivo (VANDERLEI; ALMEIDA, 2007).

No ponto de vista dos profissionais que atuam no PSF, ressalta-se que eles falam a partir de outra perspectiva temporal (mais atendimento). Destacam em suas falas o caráter preventivo e educativo do trabalho. Tem satisfação pelo que fazem, são motivados e são abertos a novas linguagens e experimentações, embora tenham a consciência da dificuldade da população de entender qual o verdadeiro objetivo do PSF e reconhecem que no momento da implantação da unidade não são feitos trabalhos de orientação para a população adstrita. Alguns profissionais usam os horários em que os pacientes estão na sala de espera para dar algumas informações a respeito das diretrizes de funcionamento do PSF também são bem acolhidos pela comunidade, embora, às vezes entrem em confronto com alguns da comunidade que reagem as estratégias de educação. O fato da unidade atender uma clientela adstrita a uma determinada área e vista como positiva pelos profissionais envolvidos, pois criam um vínculo com a comunidade e permite um maior conhecimento da realidade daquela população. Um ponto crítico para a realização das atividades da equipe repousa no fato da demanda espontânea, que impede muitas vezes a realização de outros trabalhos (TRAD et al., 2002).

Sobre a referência e contra referência os profissionais muitas vezes têm que se valer de seus contatos pessoais na média e alta complexidade para se conseguir um atendimento nessas áreas. Embora encontrem dificuldades na realização de atividades diferenciadas eles percebem o reconhecimento da comunidade, principalmente nos grupos educativos (hipertensos, diabéticos, adolescentes e gestantes), visitas domiciliares, planejamento familiar, pré-natal e vacina. Reconhecem que poderiam atuar muito mais se houvesse uma melhor capacitação da equipe, melhor infraestrutura, material e equipamentos. O que se tem observado com a implantação das equipes de saúde nos diversos municípios é o fato de ainda não haver uma quantidade suficiente de equipes para a demanda do município, o que funciona como um fator de sobrecarga excessiva de trabalho para a equipe existente. A sobrecarga de atribuições apresenta-se como obstáculo para substituir o modelo curativo para o modelo preventivo e de promoção de saúde (TRAD et al., 2002).

Com o PSF presente em praticamente todo o país foi necessário desenvolver mecanismos de avaliação e capacidade de desempenho dessas unidades (REIS et al., 2013).

A OMS lançou em 1989, um programa de promoção da avaliação da qualidade da Atenção Primária para sensibilizar tanto gestores e profissionais para um melhor atendimento da comunidade, porém, as avaliações de qualidade ainda são poucas. O Ministério da Saúde nos últimos anos vem desenvolvendo ações para a avaliação da Atenção Básica (por exemplo, o Proesf). O número de publicações também vem aumentando no intuito de avaliar tanto gestores como profissionais e os usuários (SERAPIONE; SILVA, 2011).

Podemos destacar como ponto forte de avaliação do PSF a participação dos usuários para que gestores e profissionais melhorem suas respectivas competências atribuindo a cada um com sua devida responsabilidade (DIAS et al., 2011).

Com isso percebemos que há opiniões diferentes nas avaliações de gestores, profissionais e usuários com expectativas diferentes entre eles, o que pode comprometer a resolutividade dos problemas. Para gestores e profissionais o PSF é uma proposta inovadora que vai além da medicina curativa. Com isso criticam os usuários que não entendem a proposta do programa. O simples estabelecimento de regras não afasta a população do modelo biomédico tradicional (RONZANI; SILVA, 2008).

Profissionais e gestores levantam aspectos quanto à estrutura, à organização e aos processos de trabalho do PSF para um melhor desempenho da unidade. Os profissionais levantam discussões sobre o espaço físico, equipamentos, ambientes de trabalho e os usuários reclamam de pouco atendimento, por exemplo. Podemos notar que não há sempre coincidência sobre as avaliações de gestores, profissionais e usuários. Fica claro nesta discussão que novos trabalhos para a avaliação do PSF necessitam aproximar esse ponto de vista, embora tão divergentes. Nessa linha de avaliação os Gestores devem promover e financiar estudos de avaliação, introduzir indicadores capazes de medir a qualidade do serviço (SERAPONI; SILVA, 2011).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para este trabalho foram pesquisados na literatura artigos que continham avaliações de profissionais de saúde, gestores e usuários sobre o PSF.

Percebemos de uma maneira geral que o modelo assistencial e curativo ainda perdura nas unidades do PSF, sendo necessárias mudanças na forma de trabalho, visando à prevenção e promoção de saúde e uma melhor sintonia entres os três atores da Atenção Básica (gestores, profissionais e população).

É necessário por parte dos gestores um maior empenho para melhoria das unidades como estrutura física e capacitação dos profissionais.

Os profissionais precisam de incentivos para poder fixar raízes no PSF e não ficar apenas de passagem, assim, o vínculo com a população se torna mais forte e o atendimento de melhor qualidade.

Os usuários precisam ser orientados sobre as reais funções do PSF, onde se realiza a promoção e a prevenção de saúde e não simplesmente a demanda espontânea por consultas.

Diante de tudo que foi apresentado a Saúde Pública vem passando por um novo desafio: modificar a prática médica a assistência à saúde, a ideologia ultrapassada de alguns gestores e a consciência dos indivíduos, mas para isso é necessário a capacitação dos profissionais envolvidos (tanto gestores como os profissionais da área da saúde).

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, L. de A.; DANTAS, T. M.; OLIVEIRA, C. C. de. Estratégia saúde da família: avaliação e motivos para busca de serviços de saúde pelos usuários. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 4, n. 24, p.347-354, dez. 2011. Trimestral.
- BOSI, M. L. M.; PONTES, R. J. S.; VASCONCELOS, S. M de. Dimensões da qualidade na avaliação em saúde: concepções de gestores. **Rev Saude Publica**, v. 44, n. 2, p. 318-324, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da família**: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**: Programa Saúde da Família. 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção À Saúde**. Política Nacional de Atenção Básica. 2007.
- CASTRO, R. C. L. de et al. Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 9, p. 1772-1784, 2012.
- DA ROS, M.A. Políticas públicas de saúde no Brasil. In: BAGRICHEVSKI, M. (Org.). **Saúde em debate na Educação Física**. Blumenau: Nova Letra, 2006.
- DIAS, O. V. et al. As dimensões da satisfação dos usuários do Programa Saúde da Família: confiabilidade e empatia. **Acta Paul Enferm**, v. 24, n. 2, p. 225-31, 2011.
- ESCOREL, S. et al. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 21, n. 2, p. 164-176, 2007.
- FELISBERTO, D. F. et al. Qualidade dos Serviços Oferecidos em uma Unidade de Saúde da Família: avaliando a conformidade com os padrões do Programa Avaliação para Melhoria da Qualidade. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 37, n. 2, p. 460-472, 2013.
- GIOVANELLA, L. et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 14, n. 3, p. 783-794, 2009.
- LOPES, M. do S. V. et al. Promoção da saúde na percepção de profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Rev Rene**, v. 14, n. 1, 2013.
- OLIVEIRA, A. K. P. de; BORGES, D. F. Programa de Saúde da Família: uma avaliação de efetividade com base na percepção de usuários. **Revista de Administração Pública**, v. 42, n. 2, p. 369 a 390, 2008.

REIS, R. S. et al. Acesso e utilização dos serviços na Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos gestores, profissionais e usuários. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3321-3331, 2013.

RONCALLI, A. G. et al. Impacto do Programa Saúde da Família sobre indicadores de saúde da criança em municípios de grande porte da região Nordeste do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 11, n. 3, p. 713-24, 2006.

RONZANI, T. M.; SILVA, C. de M. O Programa Saúde da Família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 13, n. 1, p. 23-34, 2008.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. Enferm.**, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007.

SERAPIONI, M.; DA SILVA, M. G. C. Avaliação da qualidade do Programa Saúde da Família em municípios do Ceará. Uma abordagem multidimensional Evaluation of the quality of Family Healthcare Program in municipalities of Ceará. A multidimensional approach. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 16, n. 11, p. 4315-4326, 2011.

TRAD, L. A. B. et al. Estudo etnográfico da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 7, n. 3, p. 581-589, 2002.

VANDERLEI, M. I. G.; ALMEIDA, M. C. P. de. A concepção e prática dos gestores e gerentes da estratégia de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 12, n. 2, p. 443-453, 2007.

VAN STRALEN, C. J. et al. Percepção dos usuários e profissionais de saúde sobre atenção básica: comparação entre unidades com e sem saúde da família na Região Centro-Oeste do Brasil. **Cad Saude Publica**, v. 24, n. s1, 2008.

VIEIRA, Edmar Teixeira et al. O Programa Saúde da Família sob o enfoque dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 17, n. 3, p. 119-126, 2012.