

**CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO DO BAIRRO FAROLÂNDIA SOBRE O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)****Population of knowledge about the neighborhood Farolândia family health program (PSF)**Rebecka Dyana Queiroz<sup>1</sup>, Alice Santos da Silva<sup>2</sup>, Wendson Oliveira Silva<sup>3</sup>, Larissa Thiara Lima<sup>4</sup>, Kamilla Mendonça Melo<sup>5</sup>, Carla Grasiela Oliveira<sup>6</sup>**RESUMO**

Desde sua criação, em 1988, o Sistema Único de Saúde - SUS - tem tido como um de seus objetivos integralizar a atenção à saúde da população, deixando de lado o caráter curativo dos serviços de saúde para assumir uma nova postura de prevenção e promoção da saúde. O presente estudo teve como objetivo verificar o conhecimento da população sobre o Programa de Saúde da Família (PSF). Pesquisa de campo, exploratória, quantitativa e descritiva. A coleta de dados foi realizada através da aplicação de formulário a 20 moradores do bairro Farolândia, constituído de 10 questões objetivas, que foram analisadas por estatística descritiva simples e demonstradas através de gráficos e tabelas. Apesar de o bairro Farolândia estar localizado na zona sul e possuir uma unidade de saúde que é referência em Aracaju, a grande maioria da população (75%) desconhece a sigla PSF. Dos entrevistados, 75% não souberam responder qual a função do PSF. Observamos que 75% das pessoas entrevistadas são leigas em relação ao conhecimento da equipe que compõe o PSF e das 25% que souberam responder, todas citaram os agentes comunitários de saúde, pois estes sempre estão fazendo visitas domiciliares, principalmente durante os surtos de dengue. 90% dos entrevistados necessitam dos serviços prestados pelo posto, uma vez que elas não dispõem de planos de saúde ou por outros motivos, como campanhas de vacinação. Com uma estrutura física consi-

**ABSTRACT**

Since its inception in 1988, the Health System - SUS - has had as one of its objectives fully paid health care for the population, leaving aside the curative health services to take a new approach to prevention and promotion health. This study aimed to determine the population's knowledge about the Family Health Program (PSF). Field research, exploratory, descriptive and quantitative. Data collection was performed by applying a form Farolândia 20 residents of the neighborhood, consisting of 10 objective questions, which were analyzed by descriptive statistics and demonstrated through graphs and tables. Although the neighborhood Farolândia be located in an area that has a reference in Aracaju, the vast majority of the population (75%) know the acronym PSF. Of the respondents, 75% answer to what function the PSF. We observed that 75% of respondents are in relation to lay knowledge of the team that makes up the PSF and 25% who know how to answer, all cited the community health workers, because they are always making home visits, especially during outbreaks of dengue. 90% of respondents require the services provided by post, since they do not have health insurance or other reasons, such as vaccination campaigns. With a physical structure satisfactory for most of the respondents (70%), UBS still needst to improve service to the public, because 39% of respondents feel dissatisfied.

<sup>1</sup> Rebecka Dyana Queiroz, Acadêmica de Enfermagem da Universidade Tiradentes. E-mail: rebecka.dyana@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Alice Santos da Silva, Acadêmica de Enfermagem da Universidade Tiradentes (UNIT)

<sup>3</sup> Wendson Oliveira Silva, Acadêmico de Enfermagem da Universidade Tiradentes (UNIT)

<sup>4</sup> Larissa Thiara Lima, Acadêmica de Enfermagem da Universidade Tiradentes (UNIT)

<sup>5</sup> Kamilla Mendonça Melo, Acadêmica de Enfermagem da Universidade Tiradentes (UNIT)

<sup>6</sup> Carla Grasiela Oliveira, Msda, Profª. Assistente I da Universidade Tiradentes (UNIT), Ciências Biológica e da Saúde, Departamento de Enfermagem.

derada satisfatória para boa parte dos entrevistados (70%), a UBS ainda precisa melhorar o atendimento ao público, pois 39% dos entrevistados sentem-se insatisfeitos. Com relação às atividades desenvolvidas pelo PSF, a resposta mais citada foi consultas, com 90% do total esperado, sendo seguida das visitas domiciliares que ficaram com 80%. Foram consideradas também atividades do PSF: a distribuição de medicamentos por 75%; o acompanhamento de pacientes crônicos, como hipertensos e diabéticos (65%), de pacientes com hanseníase e tuberculose (40%) e de pessoas acometidas por DST's (35%); 60% responderam distribuição de anticoncepcionais. Com 55%, empataram a distribuição das camisinhas, as consultas de pré-natal e os exames de lâmina; 50% acreditam que o PSF acompanha o crescimento e desenvolvimento infantil e com 10% das citações ficou a vacinação. Conclui-se que a população do bairro Farolândia desconhece o PSF e os trabalhos desenvolvidos por ele, sendo que há a necessidade de informar a população e despertar nas pessoas o interesse de conhecer um projeto tão importante que foi implantado para assegurar uma melhor qualidade na saúde da população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Programa Saúde da Família; Conhecimento.

## INTRODUÇÃO

Em 1988, com a reformulação da Constituição Federal, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) que defende a promoção da saúde como sendo importante na construção de uma abordagem integral do processo saúde-doença, tendo-a como um de seus eixos principais. Nessa perspectiva, desenvolvem-se estratégias de compreensão e intervenção em situações de vulnerabilidade que visam a modificar os determinantes da saúde, tornando o ambiente mais saudável, favorecendo uma melhoria da qualidade de vida da população.<sup>1</sup>

Antes da criação do SUS, os brasileiros eram divididos, quanto à disponibilidade dos serviços de saúde, em três grupos distintos. Um grupo formado por aqueles que tinham condições de usufruir dos serviços privados. Outro formado por trabalhadores com carteira assinada que utilizavam serviços conveniados e/ou aqueles oferecidos através da Previdência Social. E, por último, a categoria dos que não possuíam direito algum. Então, o Serviço Básico de Saúde foi criado para fornecer atendimento igualitário e promover e proteger a saúde de toda a população.<sup>2</sup>

Regarding the activities of the PSF: the function most remembered were the consultations, cited by 90% of respondents, being followed by home visits were 80%, 75% answered about the distribution of medicines, 65% believe that activity is also PSF monitor chronically patients, such as hypertension and diabetes 40% leprosy and tuberculosis and 35% people suffering from STDs, 60% responded distribution of contraceptives, with 55% tie the distribution of condoms, queries prenatal exams and blade, 50 % believe that the PSF accompanying child growth and development and 10% of the citations was vaccination. It is conclude that the population of the district Farolândia don't know in detail the PSF and the work he, and there is a need to inform the public and arouse people's interest in knowing such an important project that has been deployed to ensure a better quality population health.

**KEY WORDS:** Family Health Program; Knowledge.

O Sistema Único de Saúde - SUS - surge em resposta à posição ideológica reformadora. Foi implementado, oficialmente, pela Constituição Federal de 1988, mas suas origens remontam a partir da crise do modelo médico assistencial privatista hegemônico na segunda metade do século passado.<sup>2</sup>

O Programa Saúde da Família (PSF) surgiu em 1994 e vem se caracterizando como uma das estratégias adotadas na maioria dos Estados como modelo para a garantia de oferta das ações e serviços na atenção básica em saúde, hoje sob responsabilidade dos municípios.<sup>3</sup> Essa iniciativa apresentou avanços importantes na prestação de serviços, uma vez que vem contribuindo significativamente para a efetivação de mudança no modelo assistencial, com ênfase na promoção de saúde da família.<sup>4</sup>

O PSF propõe uma nova dinâmica para a estruturação dos serviços e ações de saúde, bem como sua relação com a comunidade e entre os diversos níveis de complexidade assistencial. Essa estratégia assume o compromisso de prestar assistências universais, integrais, equânimes, contínuas e resolutivas à população, tanto nas unidades de saúde quanto nos domicílios, identificando os fatores de risco aos quais ela está exposta e neles intervindo de forma apropriada.<sup>5</sup>

Cada bairro contém Unidades de Saúde da Família (USF), compostas por uma equipe multidisciplinar tendo no mínimo: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas e seus auxiliares, psicólogos, assistentes sociais e agentes comunitários.<sup>6</sup>

Não há fórmulas específicas para o estabelecimento de articulações entre o PSF e as instituições de qualquer setor, entretanto, vale ressaltar a importância da parceria entre esse Programa e os estabelecimentos educacionais das comunidades onde atuam, a partir de algumas ações a serem desenvolvidas, tais como: Visita dos profissionais às escolas para a realização de palestras sobre aspectos relacionados à promoção da saúde e à prevenção de doenças; Realização de reuniões periódicas com pais e mestras sobre assuntos de relevância para a comunidade e Planejamento de ações conjuntas com o objetivo de ampliar os resultados das atividades educativas, principalmente junto aos jovens e adolescentes com ênfase na necessidade da participação social.<sup>7</sup>

Nesse sentido, o Programa de Saúde da Família objetiva a integração e a organização das atividades em um território definido, com o propósito de enfrentar e resolver os problemas identificados, com vistas a mudanças radicais no sistema, de forma articulada e perene. Foge da concepção usual dos programas tradicionais concebidos no Ministério da Saúde, por não se tratar de intervenção pontual no tempo e no espaço e tampouco de forma vertical ou paralela às atividades rotineiras dos serviços de saúde.<sup>7</sup>

Atualmente, o Programa de Saúde da Família tem sido chamado Estratégia de Saúde da Família (ESF), pois não possui caráter programático, mas características estratégicas para alteração do padrão de atenção à saúde da população.<sup>8</sup>

Surge a necessidade de despertar nos usuários dos serviços básicos oferecidos nas unidades de saúde, o interesse de conhecer as funções de cada profissional, para que se possam utilizar esses serviços de maneira plena e satisfatória.<sup>9</sup> O objetivo do trabalho foi avaliar e aprimorar o conhecimento da população do bairro Farolândia sobre o programa saúde da família. A população é o alvo das ações desenvolvidas pelo Programa de Saúde da Família e sua participação é fundamental para a boa atuação do mesmo, visto que a participação popular é cotada como importante e se encaixa nos princípios do SUS que defendem a descentralização das decisões referentes aos serviços prestados.

## METODOLOGIA

O presente trabalho expõe o resultado de uma pesquisa exploratória, de caráter quantitativo, realizada desde o mês

de março ao mês de junho, baseada em dados da pesquisa bibliográfica, a partir dos quais foram utilizados, levantados e selecionados os materiais já existentes em livros e artigos científicos publicados sobre programa saúde da família, considerados como fontes bibliográficas por excelência. Foi retirada a amostra de forma aleatória, composta por 20 moradores do bairro, entre eles homens e mulheres, que aceitaram participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Devido ao fato de este estudo não envolver qualquer intervenção, ser confidencial e anônimo, a entrevista foi considerada dentro das práticas seguras.

Em seguida, apresenta uma análise dos dados obtidos a partir de formulários com questões objetivas, subjetivas e diretas em concordância com os objetivos propostos, aplicados junto aos moradores do bairro Farolândia, localizado na zona sul de Aracaju, capital do Estado de Sergipe. Tem esse nome porque nele está situado o antigo farol que servia para sinalizar aos navegantes a localização da barra de Aracaju.

A coleta destes dados ocorreu nos dias 29 e 30 de abril de 2010, em ambiente privativo, no domicílio do entrevistado. Foram explicados aos participantes os objetivos do estudo, garantindo o direito de desistirem do mesmo em qualquer etapa, além da garantia do sigilo das informações fornecidas. Tendo em vista a necessidade de síntese e objetividade deste trabalho, foram selecionadas 10 perguntas para os moradores da área, levando-se em conta que, para análise dos dados obtidos, utilizou-se de procedimentos de estatística descritiva, interpretando as informações coletadas por meio de porcentagem e de tabelas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

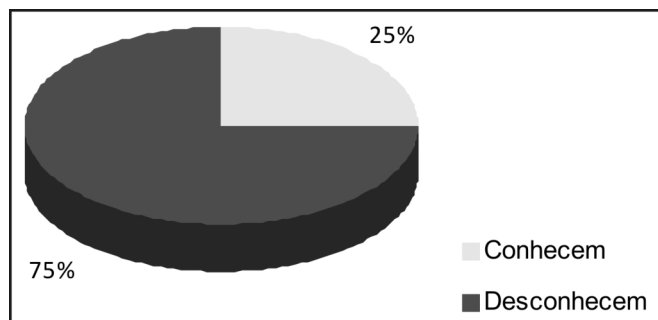
Entre os moradores entrevistados, 30% eram do sexo masculino e 70% eram do sexo feminino e a faixa etária varia entre 14 e 75 anos.

Quanto ao nível de escolaridade, 15% das pessoas nunca estudaram ou tiveram Ensino Fundamental incompleto, 5% apresentaram Ensino Fundamental completo e Ensino Médio incompleto, 40% Ensino Médio completo e 10% apresentaram Ensino Superior completo e incompleto.

O que chama a atenção nesses dados é que apesar de o bairro Farolândia estar localizado na zona sul e possuir uma unidade de saúde que é referência em Aracaju, a grande maioria da população desconhece a sigla PSF. Entre os entrevistados, dos 50% que disseram conhecer a sigla, somente 25% acertaram, ou seja, 75% da população são leigos em relação ao significado da sigla PSF.

No gráfico abaixo, podemos observar que a quantidade de moradores que desconhecem a sigla PSF é superior aos que conhecem e este quadro se dá devido ao baixo nível de escolaridade da população assistida.

**Figura 1** - Conhecimento da população do bairro Farolândia acerca da sigla PSF. Aracaju, 05/ 2010

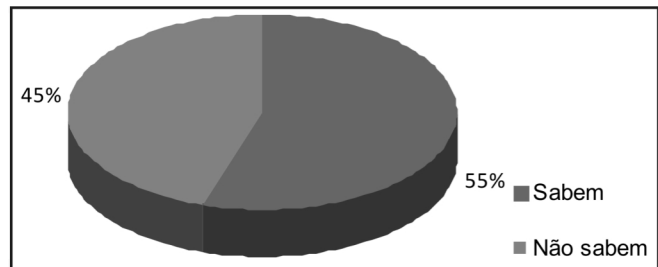


O PSF assume o compromisso de prestar assistência universal, integral, equânime, contínua e, acima de tudo, resolutiva à população, na unidade de saúde e no domicílio, sempre de acordo com as suas reais necessidades, identificando os fatores de risco aos quais ela está exposta e neles intervindo de forma apropriada.<sup>5</sup>

Quando questionados sobre a função do PSF, 55% dos entrevistados não souberam responder. Os demais 45% disseram que algumas das funções do PSF eram de promoção da saúde da família, fazer pesquisa com a população, atuar na comunidade atendendo as pessoas, oferecer recursos à comunidade, acolher a população para serviços da saúde, fazer campanhas de vacinação, fazer consultas, visitas domiciliares e acompanhar a comunidade.

Para 90% dos moradores entrevistados, a finalidade principal do PSF é fazer visitas domiciliares, durante surtos de dengue.

**Figura 2** - Conhecimento da população do bairro Farolândia acerca da função do PSF. Aracaju, 05/2010

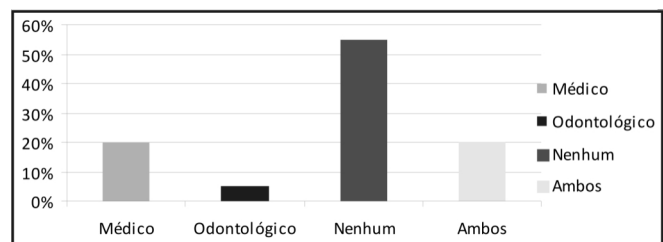


O PSF foi idealizado para aproximar os serviços de saúde da população, cumprir o princípio constitucional

do Estado de garantir ao cidadão seu direito de receber atenção integral à saúde, com prioridade para as atividades preventivas, mas sem prejuízo para os serviços assistenciais e permitir que os responsáveis pela oferta de serviços de saúde, os gestores do SUS, aprofundem o conhecimento sobre aqueles a quem devem servir.<sup>10</sup>

Observa-se uma grande carência de informações aos moradores deste bairro que, apesar de morarem em um bairro de zona sul, necessitam da assistência prestada pelo PSF, uma vez que boa parte deles não possui plano de saúde, como pode ser visto no gráfico abaixo.

**Figura 3** - Planos de Saúde utilizados pela população do bairro Farolândia. Aracaju, 05/ 2010



A UBS é composta por uma equipe multidisciplinar, sendo que cada equipe de PSF deve ter no mínimo um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis ACS - Agentes Comunitários de Saúde. Além desses profissionais, outros podem ser inseridos na equipe, como dentistas, juntamente com seus auxiliares, psicólogos e assistentes sociais<sup>6</sup>, sendo que cada profissional integrante da equipe do PSF desempenha funções específicas, devendo cumprir seus deveres à população de maneira satisfatória.

Quando questionados sobre os componentes da equipe do PSF, 75% dos entrevistados ficaram um pouco inseguros com relação ao que responder, pois achavam que a equipe era formada somente por técnicos de enfermagem, agentes de saúde, enfermeiros e médicos, os outros 25% são os que desconheciam a equipe.

**Tabela 1** - Conhecimento da população acerca dos componentes da equipe do PSF. Aracaju, 05/ 2010

Componentes da equipe do PSF	Quantas vezes foram citados
Médico	12
Enfermeiro	12
Técnico de Enfermagem	10
Agente de Saúde	15
Auxiliar de Consultório Dentário	2
Dentista	7

Na tabela acima, pode ser observado que, apesar do PSF ser formado por uma equipe multidisciplinar composta por diversos profissionais, a população do bairro desconhece boa parte deles.

A participação popular no PSF se insere nos direitos pessoais e exercê-la é visto como um exercício de cidadania.<sup>11</sup> No entanto, a realidade nos mostra que nem todos os usuários das UBS têm conhecimento das práticas realizadas nas unidades, bem como a função de cada componente da equipe multiprofissional.

Com relação às atividades desenvolvidas pelo PSF, 75% dos entrevistados não sabiam responder e os 25% restantes disseram que estas atividades eram fazer palestras de pré-natal, visitas domiciliares e grupos de diabéticos.

Segundo os entrevistados, os profissionais que mais fazem visitas domiciliares são os agentes de saúde, geralmente quando há surtos de dengue e enfermeiros, quando há necessidade de aferir a pressão dos hipertensos. Os demais não saem da UBS, atendem por ali mesmo, somente em casos extremos. Isso deixa claro que a população é leiga com relação aos seus direitos e os deveres desses profissionais para com ela.

O trabalho em equipe requer que os profissionais das diferentes áreas conheçam, respeitem e valorizem o trabalho dos demais, pois, dessa maneira, poderão identificar e compreender os aspectos das necessidades de saúde que melhor podem ser assistidos ou cuidados pelo agente de outra área, encaminhando para outros profissionais, quando necessário. Dessa forma, poderão criar um conjunto de ações cujo conteúdo e objetivos sejam do conhecimento de todos os envolvidos.<sup>12</sup>

**Tabela 2** - Conhecimento da população acerca dos profissionais que fazem visitas domiciliares. Aracaju, 05/2010.

Profissionais	Quantas vezes foram citados
Médico	3
Enfermeiro	5
Auxiliar de consultório dentário	0
Agente de saúde	18
Dentista	1
Técnico em enfermagem	1

O saber interdisciplinar dá condições ao profissional de saúde de perceber o homem como um todo, necessitando, assim, de uma visão mais ampla, que ultrapasse a sua especificidade profissional e que caminhe na direção da compreensão das implicações sociais decorrentes de sua prática. Esta mudança acarreta o fim da hegemonia

de alguns saberes sobre outros, principalmente do saber médico, tão valorizado na concepção biológica do processo saúde-doença.<sup>13</sup>

A grande parte da população, por não possuir plano de saúde ou por qualquer outro motivo, frequenta a UBS do bairro em que reside. Sendo assim, 90% dos entrevistados frequentavam a UBS, já os outros 10% preferem utilizar os seus respectivos planos de saúde. Quando questionados quanto à assistência utilizada, os entrevistados alegaram utilizar geralmente consultas de rotinas e vacinação, principalmente quando há campanhas. Isto pode ser visto na tabela abaixo.

**Tabela 3** - Assistência da UBS prestada aos moradores do bairro. Aracaju, 05/2010

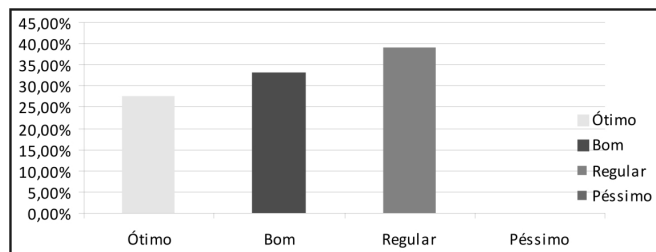
Tipo de Assistência	Quantas vezes foram citados
Consulta médica	15
Consulta com enfermeiro	6
Pré-natal	2
Curativo	3
Vacina	12
Assistência Odontológica	3

Apesar de ser perceptível o potencial como mecanismo de promoção da saúde e prevenção de doenças, há quem afirme que sua capacidade de alteração do modelo assistencial não tem obtido o mesmo sucesso e não tem garantido de forma sistemática o acesso de sua clientela aos níveis de maior complexidade da saúde, nem a universalização da cobertura.<sup>14</sup>

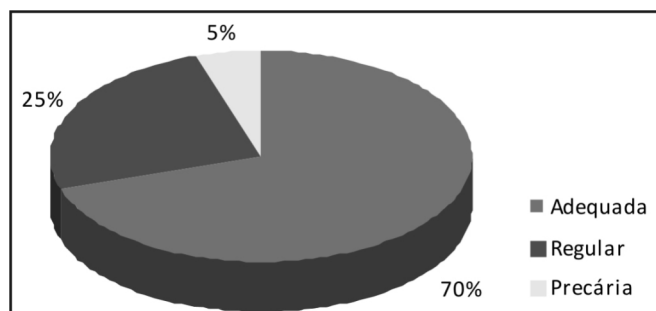
As respostas ao questionário para avaliação do atendimento prestado pela UBS aos entrevistados mostraram que a maioria da população sente-se insatisfeita com o serviço da UBS, sendo que estes representam 39% dos entrevistados. Dos demais entrevistados, 33,3% acham o atendimento bom e os 27,7% acham ótimo. As principais críticas dos entrevistados é com relação à dificuldade em agendar consultas, dificuldade no acesso aos serviços, número insuficiente de profissionais médicos, demora no atendimento, falta de medicamento. Mas receberam elogios o serviço de vacinas e o atendimento prestado por alguns profissionais.

Para a maioria dos entrevistados, a estrutura física da UBS é satisfatória: aconchegante, confortável, bem arejada, entre outros quesitos. No gráfico abaixo, podemos observar o nível de satisfação dos usuários, pois 70% acham a estrutura física adequada, 25% acham regular e 5% que acham péssima.

**Figura 4** - Classificação do atendimento prestado pela UBS à população do bairro Farolândia. Aracaju, 05/2010



**Figura 5** - Consideração da população do bairro Farolândia quanto à estrutura física da UBS. Aracaju, 05/2010.



De acordo com as atividades consideradas funções do PSF, a mais citada foi relacionada às consultas, sendo esta 90% do total esperado. Com relação ao atendimento de urgência, somente 30% consideraram como função do PSF, pois, para os demais, a equipe de saúde da família não trabalha nessa parte, isso é função de outros profissionais.

Quanto à distribuição de medicamentos, 75% identificaram corretamente como atividade do programa, sendo que a maioria da população recebe as medicações do posto. 60% dos entrevistados disseram ficar em dúvida quanto à distribuição de anticoncepcional, mas acharam que, como também é medicação, também faria parte das funções do PSF. Para 55% da população, as camisinhas são distribuídas pelo o posto de saúde, pela auxiliar de enfermagem, mas que nem sempre o posto fornece.

O pré-natal também é função do PSF segundo 55% dos entrevistados, mas que o acesso à consulta é muito dificultado, devido à grande demanda populacional e um número restrito de profissionais: enfermeiros e médicos. 80% da população acreditam que as visitas domiciliares é a função mais importante do PSF, mas os entrevistados acham que somente agentes de saúde fazem as visitas, pois nunca viram ou souberam de visitas de outros profissionais em outras casas da região.

Acerca do acompanhamento da equipe aos doentes crônicos, observa-se uma grande dificuldade dos entrevistados em responder, pois há uma grande diferença

quanto aos tipos de doenças: 65% acreditam que o PSF acompanha hipertensos e diabéticos; Já 40% dizem que o PSF acompanha doenças como hanseníase e tuberculose; e somente 35% acreditam que o PSF acompanha pessoas acometidas por DST's.

Com relação ao exame de lâmina, somente 55% dos entrevistados sabiam que era uma das atividades do PSF. Esse valor é considerado baixo, uma vez que a maioria dos entrevistados era do sexo feminino e esses são os que necessitam ou deveriam fazer esse tipo de exame anualmente.

Sobre o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, 50% dos entrevistados identificaram corretamente como atividade do programa, pois as próprias mães levam os filhos ao posto para serem pesados, examinados e vacinados. Entre as outras funções, 10% dos entrevistados citaram vacinação, que é de suma importância para a erradicação de diversas patologias, entre elas as da infância e atenção aos idosos, uma vez que os idosos são mais propensos a desencadear doenças devido a sua fragilidade, desgaste físico e emocional da idade.

## CONCLUSÃO

Desde sua criação, em 1988, o Sistema Único de Saúde - SUS - tem tido como um de seus objetivos integralizar a atenção à saúde da população, deixando de lado o caráter curativo dos serviços de saúde para assumir uma nova postura de prevenção e promoção da saúde.

Uma das medidas adotadas pelo SUS para alcançar tal objetivo foi a implantação do Programa de Saúde da Família - PSF - que atualmente passou a ser também chamado Estratégia de Saúde da Família, ESF.

O modelo organizacional do PSF mostra-se eficaz e eficiente, no entanto sua execução é prejudicada por algumas questões. Uma dessas questões é a falta de conhecimento da população usuária em relação ao programa.

Nessa pesquisa realizada com a população do bairro Farolândia, observou-se que é grande o número de pessoas que se dizem leigas sobre a equipe que compõe o PSF e que afirmaram não saber quais os serviços são prestados nas Unidades Básicas de Saúde - UBS. Fato ainda mais agravante foi a parcela dos entrevistados que falou não saber o que significa a sigla PSF, nem a finalidade do programa.

Conclui-se que os serviços de saúde prestados pelo PSF não tem sido usufruído de maneira satisfatória por muitos motivos, mas um deles, que talvez seja o principal e mais agravante, é a falta de conhecimento da população, pois algumas pessoas afirmam que não faziam uso de deter-

minada assistência por não saber se tal serviço é prestado pela equipe do PSF.

Há a necessidade de informar a população e despertar nas pessoas o interesse de conhecer um projeto tão importante que foi implantado para assegurar uma melhor qualidade na saúde e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância em Saúde no SUS: fortalecendo a capacidade de resposta aos velhos e novos desafios. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
2. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. SUS 20 anos. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2009.
3. Neves CF, Cavalcante JPR, Bezerra JIA, Pereira JF, Pitteri JSM, Barbosa MA. Percepções da população sobre o programa saúde da família em Palmas-TO. Tocantins: UFG; 2004
4. Geoni LN, Seemann G, Eidt HB, Rabusk MM, Crepald MA. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. [Citado 2010 maio 21]. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000800019](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800019)>.
5. Souza MF. A enfermagem reconstruindo sua prática: mais que uma conquista no PSF. Brasília; 2000. [Citado 2010 maio 23]. Disponível em: <<http://edupopsaude.blogspot.com/2008/08/artigo-sobre-realidade-do-psf-clique.html>>.
6. Santana ML, Carmagnani MI. Programa Saúde da Família no Brasil: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens. São Paulo; 2001. [Citado 2010 maio 21]. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/psf-brasil-pdf-a9228.html>>.
7. Maia D, Dantas MR, Rocha A. Saúde na escola e qualidade de vida. Brasília; 2003. [Citado 2010 maio 21]. Disponível em: <<http://edupopsaude.blogspot.com/2008/08/artigo-sobre-realidade-do-psf-clique.html>>
8. Giacomozzi CM, Lacerda MR. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de Scomeziaúde da família. Florianópolis; 2006. [Citado 2010 maio 21]. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=511432&indexSearch=ID>>
9. Seoane AF, Fortes PAC. A percepção do usuário do Programa Saúde da Família sobre a privacidade e a confidencialidade de suas informações. São Paulo; 2009. [Citado 2010 maio 21]. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=511432&indexSearch=ID>>
10. Brasil. Ministério da saúde. SIAB: manual do sistema de informação de atenção básica. Brasília; 1998. [Citado 2010 maio 21]. Disponível em: <[http://www.proec.ufg.br/revista\\_ufg/familia/D\\_percepcao.html](http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/familia/D_percepcao.html)>.
11. Lacerda WA, Santiago IMFL. A participação popular na gestão local do programa de saúde da família em Campina Grande, Paraíba. Florianópolis; 2007. [Citado 2010 maio 21]. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-49802007000200007&script=sci\\_abstract&tlng=e](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-49802007000200007&script=sci_abstract&tlng=e)>.
12. Peduzz, M. Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação. Campinas, 1998. [Citado 2010 maio 21]. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S14138123200900080009](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14138123200900080009)>.
13. Gomes DCR, organizador. Equipe: o desafio da integração. Uberlândia: Editora da Universidade Federal de Uberlândia; 1997. [Citado 2010 maio 21]. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000800019](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800019)>.
14. Marques RM, Mendes A. A política de incentivos do Ministério da Saúde para Atenção Básica: uma ameaça à autonomia dos gestores municipais e ao princípio da integralidade? Rio de Janeiro, 2002. [Citado 2010 maio 21]. Disponível em: <[http://www.proec.ufg.br/revista\\_ufg/familia/D\\_percepcao.html](http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/familia/D_percepcao.html)>

---

Submissão: outubro/2010

Aprovação: março/2012

---