



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DO SEMIÁRIDO - CDSA
UNIDADE ACADÊMICA DE GESTÃO PÚBLICA - UAGESP
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM GESTÃO PÚBLICA
HELENA JEANE VIEIRA DE OLIVEIRA**

**ANÁLISE DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE OS SERVIÇOS
FORNECIDOS PELO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF,
EM MONTEIRO - PB**

HELENA JEANE VIEIRA DE OLIVEIRA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública, da Unidade de Gestão Pública, do Centro de Desenvolvimento Sustentável, sob a orientação do **Prof. Allan Gustavo Freire da Silva**.

**Sumé – PB
2018**

HELENA JEANE VIEIRA DE OLIVEIRA

ANÁLISE DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE OS SERVIÇOS FORNECIDOS PELO
NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF, EM MONTEIRO - PB

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Superior em Gestão Pública da
Unidade de Gestão Pública do Centro de Desenvolvimento Sustentável da Universidade
Federal de Campina Grande como requisito parcial para obtenção do título de Tecnólogo em
Gestão Pública.

BANCA EXAMINADORA

Allan Gustavo Freire da Silva Nota (__, __)

1. ALLAN GUSTAVO FREIRE DA SILVA
Prof. Orientador - UFCG/CDSA

Gilvan Dias de Lima Filho Nota (__, __)

2. GILVAN DIAS DE LIMA FILHO
Prof. Examinador - UFCG/CDSA

Karlla Karolinne França Lima Nota (__, __)

3 KARLLA KAROLINNE FRANÇA LIMA
Prof. Examinadora - UFCG/CDSA

Nota Final (Média) Nota (__, __)

Aprovada em _____ de _____ de 2018.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde, forças e ânimo para superar as dificuldades.

Ao meu orientador Professor Allan Freire Gustavo Freire da Silva, pela orientação, apoio, confiança e por acreditar na realização da pesquisa.

Aos usuários do NASF que contribuíram para a realização desta pesquisa.

A todo corpo docente e administrativo da Universidade Federal de Campina Grande - CDSA, especialmente aos do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública que proporcionaram o conhecimento e colaboraram para a minha formação profissional.

A minha mãe Joana e minha vó Inês pelo apoio e incentivo nas horas difíceis e de desânimo.

A meus irmãos e sobrinhos, que nos momentos de minha ausência dedicados ao estudo superior, sempre fizeram entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente! Ao meu amado Albertosan Barros pelo apoio, incentivo e companheirismo.

As minhas amigas Tatiana Brenda e Fabricia Veríssimo que sempre me deram ânimo nos tempos de guerra.

Aos companheiros de trabalhos e irmãos na amizade que fizeram parte da minha formação e que irão continuar presentes em minha vida com certeza.

Aos meus colegas acadêmicos que durante a caminhada estivemos juntos, deixarão saudades.

RESUMO

A inserção da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil constitui uma inovação institucional no âmbito dos cuidados relacionados ao bem-estar físico e mental, nesse contexto, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF tem o papel de ampliar a consolidação básica e dar suporte as ESFs. Essa investigação objetivou compreender experiências de usuários do Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF, localizado em Monteiro – PB, no que concerne aos serviços oferecidos e à qualidade dos trabalhos desenvolvidos. Trata-se de um estudo conduzido mediante uma abordagem quanti-qualitativa e de observação sistemática, por meio de entrevistas semiestruturadas com 40 usuários dos serviços disponibilizados no NASF, considerando os anos de 2017 e 2018. O processamento e a interpretação do material discursivo evidenciaram análises referentes aos aspectos formais de assistência, humanização e acolhimento, infraestrutura e especialidades ofertadas. Desse modo, observou-se que os usuários percebem o acolhimento e ambiência, e dispõem de boa interação entre profissionais, há ainda, disponibilidade medicamentosa e humanização como os principais elementos presentes no NASF, ao visar promover atendimento de qualidade em saúde física e mental. Conclui-se que, não obstante à presença de entraves estruturais e à morosidade em processos de exames, os aspectos da assistência, evidenciados por esse Núcleo e apontados pelos usuários, corroboram com os ideais do SUS e sinalizam que a reorientação deste modelo de atenção tem obtido relevantes resultados quanto à promoção da saúde e prevenção de doenças no referido município.

Palavras-chave: Humanização; Assistência, Especialidades, Promoção da Saúde.

ABSTRACT

The insertion of the Family Health Strategy (ESF) in Brazil constitutes an institutional innovation in the field of care related to physical and mental well-being, in this context, the Family Health Support Center - NASF has the role of expanding the consolidation support ESFs. This research aimed to understand the experiences of users of the Family Health Support Center - NASF, located in Monteiro - PB, regarding the services offered and the quality of the work developed. It is a study conducted through a quantitative-qualitative approach and systematic observation, through semi-structured interviews with 40 users of the services provided in the NASF, considering the years 2017 and 2018. The processing and interpretation of the discursive material evidenced analyzes referring to the formal aspects of assistance, humanization and reception, infrastructure and specialties offered. In this way, it was observed that the users perceive the welcome and ambience, and have good interaction among professionals, there is also, drug availability and humanization as the main elements present in the NASF, aiming to promote quality care in physical and mental health. It is concluded that, despite the presence of structural obstacles and slowness in the examination procedures, the aspects of the assistance, evidenced by this Nucleus and pointed by the users, corroborate with the ideals of SUS and indicate that the reorientation of this model of attention has obtained relevant results regarding health promotion and disease prevention in said municipality.

Keywords: Humanization; Assistance; Specialties; Health Promotion.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 7 |
| 2 OBJETIVOS | 9 |
| 2.1 Objetivo Geral | 9 |
| 2.2 Objetivos Específicos..... | 9 |
| 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 9 |
| 3.1 O SERVIÇO PÚBLICO..... | 10 |
| 3.2 SERVIÇO PÚBLICO E A SAÚDE BRASILEIRA | 11 |
| 3.3 A SAÚDE PÚBLICA E O SEU PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO | 13 |
| 3.3.1 Privado x Público | 16 |
| 3.4 OS NÚCLEOS DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF..... | 16 |
| 3.5 OS SERVIÇOS DE SAÚDE E A SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS | 18 |
| 4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS | 19 |
| 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 20 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 28 |
| 7 REFERÊNCIAS | 30 |
| APÊNDICES | 33 |

1 INTRODUÇÃO

A inserção da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil constitui uma inovação institucional no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), no Sistema Único de Saúde, e possui como atributos essenciais: o acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, a continuidade e a integralidade da atenção e a coordenação da atenção dentro do sistema. (Ministério da Saúde, 2010).

O Ministério da Saúde implantou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, para atuar em conjunto com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) integrando outras categorias profissionais de acordo com as necessidades de saúde locais. (Ministério da Saúde, 2010).

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF tem o papel de ampliar a consolidação básica de saúde no Brasil, dando suporte a estratégia de saúde da família. Ampliando a oferta de saúde na rede de serviços e aumentando a resolutividade e a abrangência das ações.

Os NASFs configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde na Família, as equipes da Atenção Básica para equipes específicas como os consultórios na rua, as equipes ribeirinhas fluviais e o Programa Academia da Saúde.

A integração proporcionada pelas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família permite que os profissionais de diferentes áreas dialoguem e discutam casos individualmente. Isso ocorre, tanto na área de saúde como na área de visitas domiciliares.

Dessa forma, os profissionais podem planejar melhor o atendimento e ofertar um maior número de serviços. Garantindo uma maior resolutividade direcionadas para grupos populacionais como: idosos, gestantes e hipertensos. Diversos tipos de profissionais podem compor o NASF como: terapeutas ocupacionais, nutricionistas, educadores físicos, fonoaudiólogos entre outros.

A composição do NASF é deferida pelo município de acordo com as necessidades identificadas locais e das Unidades de Saúde que serão apoiadas. Eles fazem parte da Atenção Básica, mas não constituem Unidade Física independentes ou especiais. As equipes devem ocupar os espaços as quais estão vinculadas, ou ainda, outros espaços disponíveis no território, como : as academias da saúde , escolas, parques e associações.

Ressalta-se que as UBS devem dispor, minimamente, para a prestação do cuidado em saúde, de equipes multiprofissionais compostas por médico, enfermeiro, cirurgião dentista,

auxiliar de consultório dentário ou técnico em higiene dental, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, entre outros. Ainda, no cuidado matriciado prestado em conjuntamente com as equipes Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, a UBS passa a ter psicólogo, fisioterapeuta, farmacêutico, profissional de educação física, entre outros (ARCE; TEIXEIRA, 2017).

Nessa perspectiva, o presente trabalho tem como objetivo analisar a qualidade do atendimento que os usuários do NASF em Monteiro- PB recebem, de modo a verificar a possível satisfação desses em relação à proposta de mudança do modelo de atenção à saúde. Diante do exposto, em qual medida ocorre a satisfação ou insatisfação dos usuários no que se refere aos serviços desenvolvidos no Núcleo de Atendimento a Saúde da Família em Monteiro – PB, entre 2017 e 2018.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a percepção dos usuários no tocante à utilização e serviços fornecidos pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, entre 2017 e 2018.

2.2 Objetivos Específicos

Compreender quais especialidades e serviços são desenvolvidos, bem como suas demandas;

Verificar qual perfil e faixa etária do público que utiliza estes serviços;

Sugerir melhorias para o atendimento aos usuários do NASF do município de Monteiro – PB.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Núcleo de Apoio Saúde Família – NASF é uma equipe composta por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das Equipes Saúde da Família, das Equipes de Atenção Básica para populações específicas, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob responsabilidade destas equipes.

O núcleo foi criado em janeiro de 2008, com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade. Ele deve buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários e ambientais dentro dos territórios.

Para Santos *et al.* (2017), o NASF foi criado para atender as demandas e necessidades de saúde no território brasileiro. além de ampliar o escopo da atuação das equipes de atenção básica ofertas e de cuidado aos usuários. formado por equipe multiprofissional, o apoio do

núcleo envolve o compartilhamento de problemas, saberes e práticas entre os profissionais e intervenções realizadas de forma articulada.

O referido núcleo é composto por diferentes Campos do conhecimento que atuam de forma conjunta com as ESF e tem como objetivo ampliar e fortalecer as ações das equipes de saúde da família EqSF . Trata-se de uma proposta que visa uma maior resolubilidade e qualidade.

O apoio matricial institucionalizado pela criação do núcleo trata-se de uma proposta inovadora. Ele busca facilitar o acesso da população e a assistência a uma saúde mais abrangente. O Núcleo busca organizar seus processos de trabalho de forma a utilizar luz conjuntamente para a superação dos dilemas. O histórico características gerais e quaisquer outros ela é ações curtas simplesmente vai usar suas palavras e falar o que entende sobre o conteúdo se você pode planetar sistematizar campo.

O Núcleo é constituído por uma equipe multiprofissional com uma proposta de trabalho interdisciplinar em um processo de cogestão do cuidado, com as equipes de ESF, visando superar a lógica fragmentada da saúde (ACIOLE; OLIVEIRA, 2017). A identificação dos objetivos específicos e dos resultados intermediários e finais esperados dessa equipe, em consequência, é um exercício importante para a reflexão e a posterior proposição de indicadores coerentes com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica que contribuam para a consolidação e o avanço do NASF no país (SOUZA; CALVO, 2016).

3.1 O SERVIÇO PÚBLICO E O SEU PAPEL

O papel do Serviço Público é o de satisfazer as necessidades da população, de forma direta ou indireta. De acordo com José Cretella Júnior serviço é toda atividade que o Estado exerce, direta ou indiretamente, para a satisfação as necessidades públicas mediante procedimento típico do direito público (1980, p. 55-60).

O Estado é o responsável por manter e executar o serviço público e seu objetivo é satisfazer os interesses da coletividade. O governo tem o dever de prestar e atender o princípio do interesse público legislativamente. O serviço público deve se basear em alguns princípios básicos, quais sejam: generalidade; continuidade; universalidade; eficiência e; modicidade tarifária.

Sob a luz de Maria Sylvia Zanella di Pietro:

o princípio apresenta-se sob dois aspectos, podendo tanto ser considerado em relação à forma de atuação do agente público, do qual se espera o melhor desempenho possível de suas atuações e atribuições, para lograr os melhores resultados, como também em relação ao modo racional de se organizar, estruturar, disciplinar a administração pública, e também com o intuito de alcance de resultados na prestação do serviço público (DI PIETRO, 2002, p 102).

Dessa forma, os serviços prestados pelo Estado deveriam atender as necessidades dos clientes, da forma mais eficiente possível, bom ou ótimo atendimento, responsabilidade e transparência com os gastos públicos. O serviço público deve atender aos anseios da sociedade, já que essa paga caro através de diversos impostos.

3.2 SERVIÇO PÚBLICO E A SAÚDE BRASILEIRA

As normas são fundamentais para regular qualquer temática que diga respeito a coletividade e entre essas normas não podemos deixar de observar as leis fundamentais que são as de ordem Constitucional e neste caso particular, o Brasil, que na sua história jurídica tem sete constituições sem que foi a atual Constituição de 1988, que melhor normatização tratou o tema saúde.

No entanto, a assistência à saúde, não era reconhecida no ordenamento jurídico brasileiro até o ano de 1923, mas as crescentes necessidades da população em torno dos problemas inerentes à saúde e as pressões exercidas por certos agrupamentos sociais levavam os governos a direcionar o olhar para a saúde. (RODRIGUEZ NETO, 2003).

O Decreto-Legislativo nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923, conhecido como Lei Eloi Chaves, autor do respectivo projeto, assegurou, entre nós o marco inicial na constituição do Sistema de Saúde, dentro do Sistema Previdenciário, ali instituído.

Portanto, nota-se que esta Lei foi considerada como uma das primeiras intervenções do Estado Brasileiro no sentido de assegurar algum tipo de seguridade ou de previdência social no Brasil. Porém, destinava-se apenas aos trabalhadores contribuinte, como afirma Santana (2010, p. 51) “A saúde por aqui foi pensada e estruturada como assistência médica vinculada ao mundo do trabalho e, por consequência, apartada das ações coletivas que lhe são próprias. Logo, pode-se até mesmo aludir a um defeito de origem”.

Cabe aqui mencionar, que este Decreto foi publicado durante a vigência da Constituição de 1891, mas, pouco antes da Constituição de 1934. Frise-se que as únicas constituições que realmente tiveram mudanças significativas sobre o direito à saúde foram a de 1934 e a de 1988, razão pela qual apenas estas serão explanadas. Os habitantes das zonas rurais, os desempregados e os trabalhadores informais que não contribuía com o seguro social, recebiam assistência médica de instituições de caridade e serviços oficiais, os quais ficavam sob a responsabilidade do Ministério de Educação e Saúde Pública. Logo, os serviços de maior qualidade eram dados aos trabalhadores contribuintes e aos trabalhadores informais eram oferecidos serviços nitidamente inferiores (SOUZA; CALVO, 2016).

Após diversas mobilizações sociais na década de 70 e 80 com o descaso com a saúde de toda a população, que até então só era prestada aos trabalhadores formais, viu-se necessária uma redefinição das políticas de saúde no Brasil, como afirma Menicucci (2007).

Deste modo, foi na Constituição Federativa do Brasil que o direito a saúde veio se consolidar através do rol dos direitos sociais, art. 6º da CF/1988, conforme dispõe:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados. (BRASIL, 1988)

Os dispositivos da Constituição vieram trazer os direitos e obrigações tanto para o Estado como para os indivíduos no que refere-se ao atendimento de saúde. Segundo o art. 196 da Constituição Federal: a saúde é direito de todos e dever do Estado”. É denominada promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Portanto, a Constituição de 1988 veio definir as obrigações estatais em proporcionar a toda população um serviço de saúde digno, mas também a adoção de políticas públicas para a redução dos problemas que afetam direta e indiretamente a saúde dos indivíduos.

Esta Constituição criou também o Sistema Único de Saúde, em seu artigo 198, de forma que as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada de forma descentralizada, com atendimento integral e participação da comunidade. (BRASIL, 1988). A referida Carta Magna assegurou ainda que a assistência à saúde de livre iniciativa privada favorecendo o surgimento dos planos de saúde (BRASIL, 1988).

Passados dois anos após a promulgação da Constituição de 1988, a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, conhecida como a Lei do SUS, foi introduzida no ordenamento jurídico

brasileiro que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Esta Lei veio estabelecer, também, a saúde como direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, conforme dispõe o art. 2^a da Lei. 8.080/90.

Como demonstrado, atualmente, a saúde é entendida como: promoção, prevenção, proteção e recuperação de doenças. Esses conceitos são citados no art. 196 da Constituição Federal e no art. 2^o, parágrafo 1^o, da Lei nº 8.080/90. Entende-se claramente que o Brasil aderiu ao conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde da busca pelo completo bem estar, físico, mental e social, pois no art. 3^o da Lei 8080/90 estabeleceu que, pode-se concluir que a atual Constituição foi crucial para o reconhecimento do direito a saúde como um direito social e fundamental, garantido à toda população, pois como estudou-se durante muito tempo assistência a saúde era prestada apenas a uma parcela da população.

Porém, ainda há muito que se avançar, pois a lei torna-se letra morta quando nos mostra uma coisa e a realidade nos mostra outra. A descentralização seria uma ótima opção, mas o mau uso dos poucos recursos, desvios públicos e a falta de fiscalização por parte da população tornam essa prática ineficiente.

Com relação à qualidade dos serviços de saúde a maioria da população brasileira mostra-se insatisfeita devido a precariedade dos serviços, equipamentos e a morosidades dos procedimentos médicos.

3.3 A SAÚDE PÚBLICA E O SEU PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO

Como resultado dos movimentos sanitaristas, a Constituição Federal de 1988 regulamentou as Leis 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e 8.142/90, das quais implantou o princípio da descentralização do SUS no país. De acordo com esse princípio, o poder e a responsabilidade da saúde são transferidos entre os três entes governamentais federados, a União, os Estados e os Municípios. A transferência das competências do SUS objetivou,

principalmente os municípios e os estados. Assim, de forma regionalizada garantissem a universalidade, a integralidade e a participação da sociedade em suas decisões e atividades.

Nesse contexto, a autoridade sanitária do SUS é realizada no nível federal, pelo ministro da saúde; nos níveis estaduais, pelos secretários estaduais de saúde; e, nos níveis municipais, pelos secretários municipais de saúde.

Porém na prática, apesar da melhora, o país demonstra um distanciamento dessas normas. A ineficiência do Estado, a precariedade do sistema público de saúde em função da escassez de recursos, a inconsciência social e, principalmente, a corrupção ainda são problemas que dificultam a concretização da normatização que regula o SUS, como explica, Elias, (2014 *apud* OLIVEIRA, 1999, p. 44).

De outro, assomam os tradicionais problemas que compõem persistentemente a agenda do Estado brasileiro, expressos pelo patrimonialismo, pela reprodução das iniquidades sociais nas políticas públicas, pela persistência de um padrão infenso a qualquer forma de controle público, pela ineficiência social da máquina pública e por suas debilidades na regulação de áreas e setores estratégicos para a emancipação social, com o objetivo de mitigar a imensa dívida acumulada com amplos setores da população.

De acordo com a Confederação Nacional dos Municípios - CNM (2018), Figura 1, os gastos com saúde no Brasil vêm diminuindo desde agosto de 2014, chegando a ficar 5% abaixo do seu pico histórico no ano de 2016. Em 2017, esperava-se que o governo atingisse o valor estabelecido no piso que era de R\$ 109 bilhões, porém o gasto efetivo foi de R\$ 107, 2 bilhões. Desse modo o recuo chamou a atenção, pois foi o primeiro dos anos mencionados da regra do teto dos gastos, que impossibilita que as despesas cresçam acima da inflação (CNM, 2018).

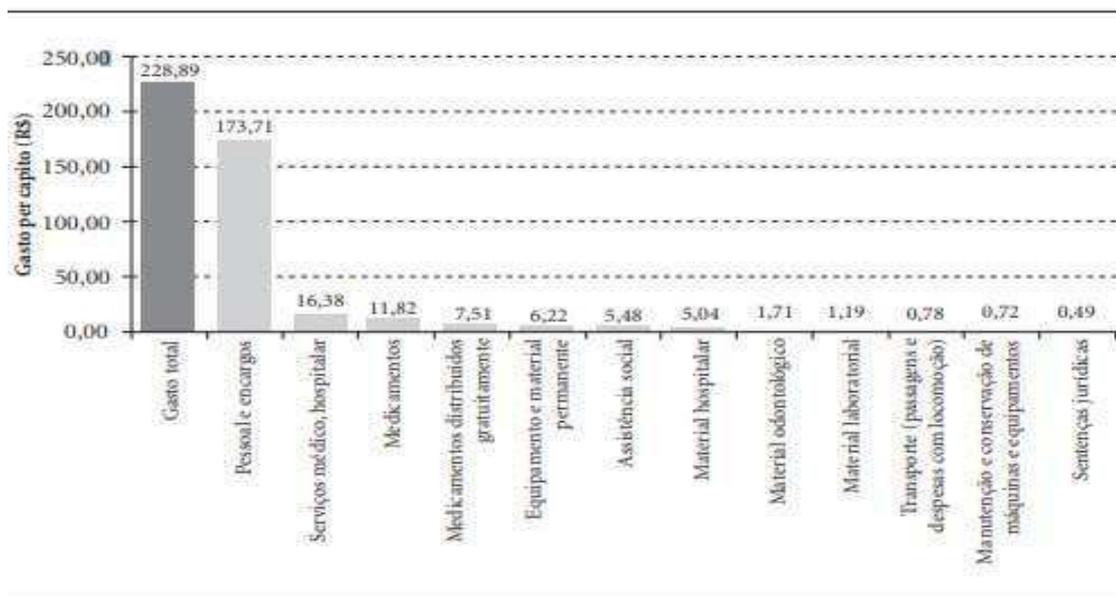
Gráfico 1 - Evolução do gasto público com saúde



Fonte: Confederação Nacional dos Municípios – CNM, Teto do Gasto e Saúde Pública, (2018).

De acordo com Ziulkoski (2010), Figura 2, os repasses federais para os municípios estão sofrendo resultados diretos desses cortes. À medida que as despesas com pessoal da área da saúde aumentaram acima da inflação. A atenção básica e a assistência farmacêutica, como exemplos, sofreram as duas conjuntamente um corte real de 26,4%.

Diagrama 2 - Gasto per capita mediano em saúde por tipo de despesa com recurso próprios dos municípios, Brasil, 2010



Fonte: Os municípios brasileiros e os gastos próprios com saúde: algumas associações, (2010).

3.3.1 Privado x Público

O Sistema Único de Saúde constitui-se como importante instituição responsável pelo atendimento médico de toda a população brasileira. Porém, em março de 2018, mais de 47 milhões de pessoas são usuárias dos planos de saúde privados. E esse mercado de planos particulares contemplam-se de subsídios fiscais direta ou indiretamente e crescem à uma taxa de 10% ao ano. De acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Figura 3:

Tabela 1 – Número de usuários de planos de saúde particulares

| Beneficiários por UFs, Regiões Metropolitanas (RM) e Capitais | |
|--|--------------------|
| Assistência Médica segundo Competência | |
| Período: Mar/2018 | |
| Competência | Assistência Médica |
| TOTAL | 47.435.915 |
| mar/18 | 47.435.915 |

Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar, (2018).

3.4 OS NÚCLEOS DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF

O Ministério da Saúde implantou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, para atuar em conjunto com as UBS integrando outras categorias profissionais de acordo com as necessidades de saúde locais (Ministério da Saúde, 2010).

A integração proporcionada pelas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família permite que os profissionais de diferentes áreas dialoguem e discutam casos individualmente. Isso ocorre, tanto na área de saúde como na área de visitas domiciliares.

Assim, os profissionais podem planejar melhor o atendimento e ofertar um maior número de serviços. Garantindo uma maior resolutividade direcionadas para grupos populacionais como: idosos, gestantes e hipertensos. Diversos tipos de profissionais podem compor o NASF como: terapeutas ocupacionais, nutricionistas, educadores físicos, fonoaudiólogos entre outros.

O Núcleo de Atenção à Saúde da Família - NASF já ocupa lugar significativo na vida cotidiana dos brasileiros desde o ano de 2008. Como ferramenta de consolidação da Atenção Básica à Saúde da Família exerce resolutividade e abrangência aos diversos grupos populacionais que utilizam os seus serviços. Segundo Florindo (2016) o NASF incluir profissionais de educação física e nutricionistas são importantes fatores para a promoção da atividade física e da alimentação saudável nos municípios. As opiniões de Arce (2017) associam-se à reflexão de Santos (2017) pois, na opinião dos autores, é importante entender que o NASF ocupa um espaço central na saúde dos brasileiros e que não mais pode ser ignorado no processo de Atenção Básica a Saúde.

Como visto anteriormente, o NASF estrutura-se para desempenhar um importante papel como elemento central nos processos de saúde no contexto saúde-social.

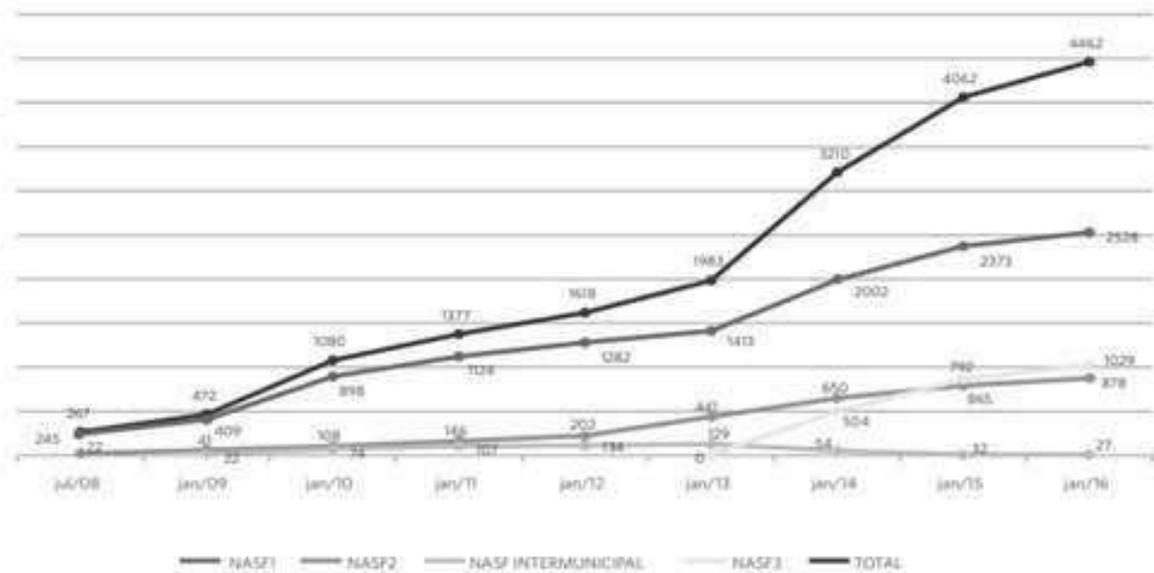
Santos (2017) conceitua o NASF, de forma básica, como uma estratégia de organização do trabalho em saúde pensada a partir da necessidade de ampliar o escopo de atuação da ESF, trazendo uma equipe multiprofissional que vai prestar assistência e cuidados em saúde no território, de forma interdisciplinar, aumentando o potencial de integralidade e de resolutividade dos atendimentos.

A Portaria nº 548, de 4 de abril de 2013, definiu os seguintes valores de incentivo financeiro para o custeio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) nas modalidades 1, 2 e 3, segundo os critérios da Portaria nº 3.124/GM/MS, de 28 de dezembro de 2012:

I - para cada NASF Modalidade 1 serão transferidos, mensalmente, R\$ 20.000,00 (vinte mil reais); II- para cada NASF Modalidade 2 serão transferidos, mensalmente, R\$ 12.000,00 (doze mil reais); III - para cada NASF Modalidade 3 serão transferidos, mensalmente, R\$ 8.000,00 (oito mil reais).

Dessa forma, de acordo com a Figura 4, tem-se a evolução da implantação do NASF, no Brasil compreendendo o período de 2008 a 2016.

Gráfico 3 – Evolução da Implantação do NASF no Brasil de 2008 a 2016



Fonte: A avaliabilidade do Núcleo de Apoio a Saúde da Família, (2016).

O Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF) também conta com atividades realizadas para a comunidade em geral. A aeróbica no Clube Municipal Alexandre da Silva Brito, que acontecem todas as segundas e quintas-feiras, das 18:30 às 19:40 . Atendendo aproximadamente 120 pessoas com idades entre 10 e 100 anos). O NASF atende essas pessoas de acordo com as suas particularidades.

Além da aeróbica, o NASF realiza atividades educacionais de conscientização da importância das práticas de exercícios e da educação alimentar. O Programa Saúde na Escola que iniciou-se no mês de março do ano de 2018 realiza atividades educativas de saúde nas escolas rurais e urbanas do município. Cada profissional do NASF conscientiza os alunos de acordo com sua área de formação.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de pesquisa do tipo estudo de caso sobre a satisfação dos usuários do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF do município de Monteiro (PB). Quanto à natureza da pesquisa, trata-se de um estudo quali-quantitativo, uma vez que intenta-se descrever características estruturantes, conhecendo a percepção dos usuários sobre os serviços desempenhados no NASF, considerando os anos de 2017 e 2018.

Sobre o ambiente de estudo analisado, observa-se que em 2018, o município dispunha de uma equipe de 7 funcionários do referido núcleo, e que presta apoio a aproximadamente 11 Equipes de Saúde da Família (EqSF). Compõem esta equipe um profissional de educação física, três fisioterapeutas, um nutricionista, uma psicóloga e uma médica.

A definição dos sujeitos da pesquisa foi feita por meio da utilização de questionários semiestruturados, elaborados pela própria pesquisadora, e destinados aos usuários do NASF. Tais critérios de pesquisa buscaram reconhecer as principais características do cotidiano dos usuários e do trabalho da equipe supracitada. Assim, para o desenvolvimento dessa pesquisa, o questionário foi aplicado a 40 usuários, os quais responderam sobre questões diversas apresentadas em 11 perguntas.

No que se refere às atividades desenvolvidas no NASF, os profissionais realizam nos PSFs atividades educativas com palestras, atividades laborais, educação postural, o trabalho com gestantes e com os idosos e atendimentos diversos, tais ambientes foram considerados para o desempenho da pesquisa. Além desses, o NASF também realiza atividades em secretarias municipais e estaduais no município para obtenção da qualidade no serviço e uma melhor consciência da postura e qualidade no serviço.

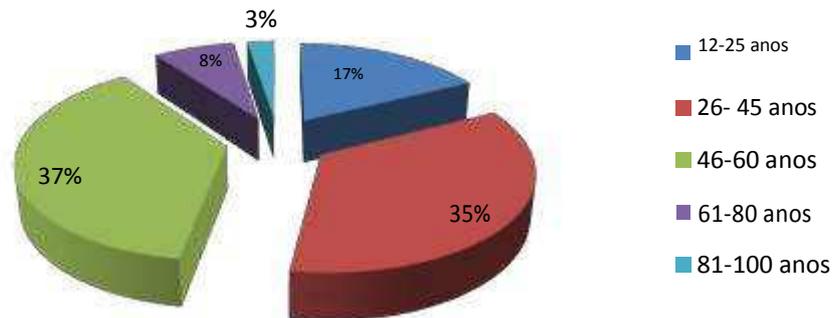
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa apresenta dados quali-quantitativos obtidos por meio de questionário aplicado aos usuários do NASF do município de Monteiro. Para uma melhor percepção, os resultados são apresentados em gráficos.

De acordo com o Gráfico 3, considerando a faixa etária dos usuários, 72 % dos usuários se concentram entre 26 a 60 anos de idade. Atentando-se à naturezas dos serviços oferecidos pelo NASF, os pacientes, utilizam-se dos serviços disponibilizados, por motivos

diversos, podendo ocorrer devido à recomendações médicas, por possuírem doenças como hipertensão, diabetes, altas taxas de colesterol e até a depressão.

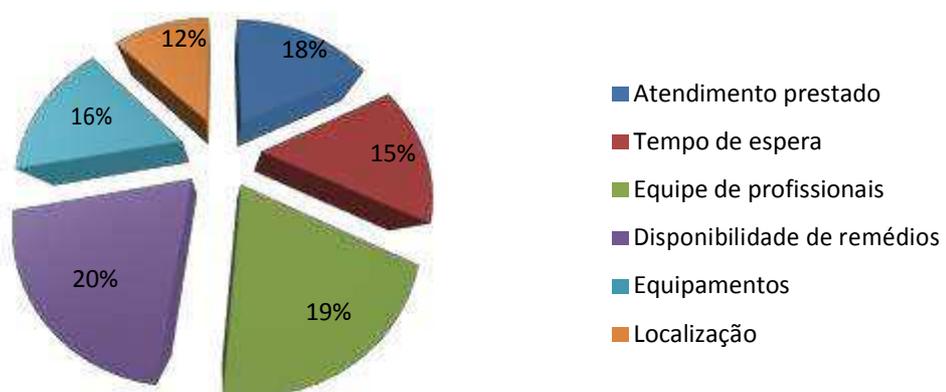
Gráfico 3- Faixa etária dos usuários do NASF



Fonte: Elaborado pela autora, a partir de aplicação de questionário, (2018).

Atendo-se aos dados registrados no Gráfico 4, De acordo com os respondentes todos os quesitos citados são importantes, porém a localização foi a menos relevada pelos usuários. A disponibilidade de remédios e a equipe de profissionais foram os mais lembrados pelos questionados. Para os respondentes é essencial que haja medicamentos nos postos que complementem as atividades físicas e mais profissionais capacitados e eficientes atuando juntamente com equipes de Saúde da Família. Já os fatores menos lembrados por eles foram tempo de espera e a localização, pois responderam que não se importam de esperar e andarem muito para adquirirem um serviço público de qualidade.

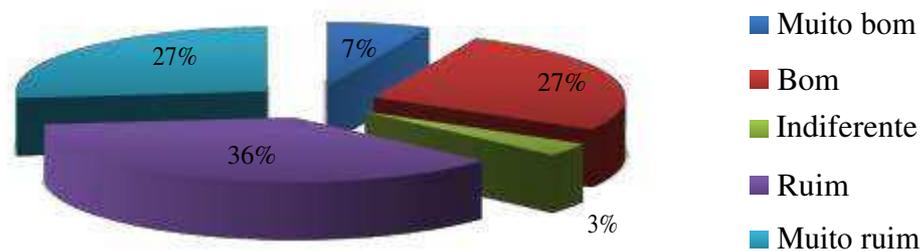
Gráfico 4 - Nível de importância das atividades do NASF



Fonte: Autora (2018).

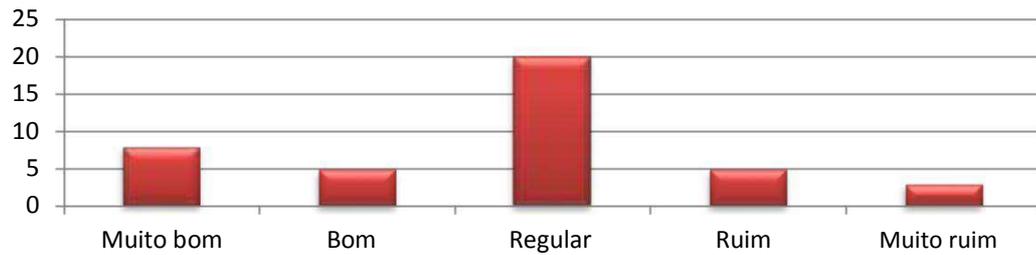
Para os usuários participantes da pesquisa, os atendimentos nos consultórios médicos variam de acordo com sua localidade. Quanto mais afastados os bairros são do centro mais esses deixam a desejar. Dos usuários apenas 7% responderam os serviços médicos como muito bom. Enquanto que 63% responderam que os serviços são ruim ou muito ruim. Eles os serviços prestados pelo fato de o médico ser cubano, e por isso, não conseguir se comunicar em língua portuguesa, dificultando assim, a análise, diagnóstico e informações quanto à medicação a ser prescrita. Além disso, reclamam pela falta de preparo profissional e humanização por parte de alguns servidores da área da saúde.

Gráfico 5 - Atendimento relativos aos consultórios médicos



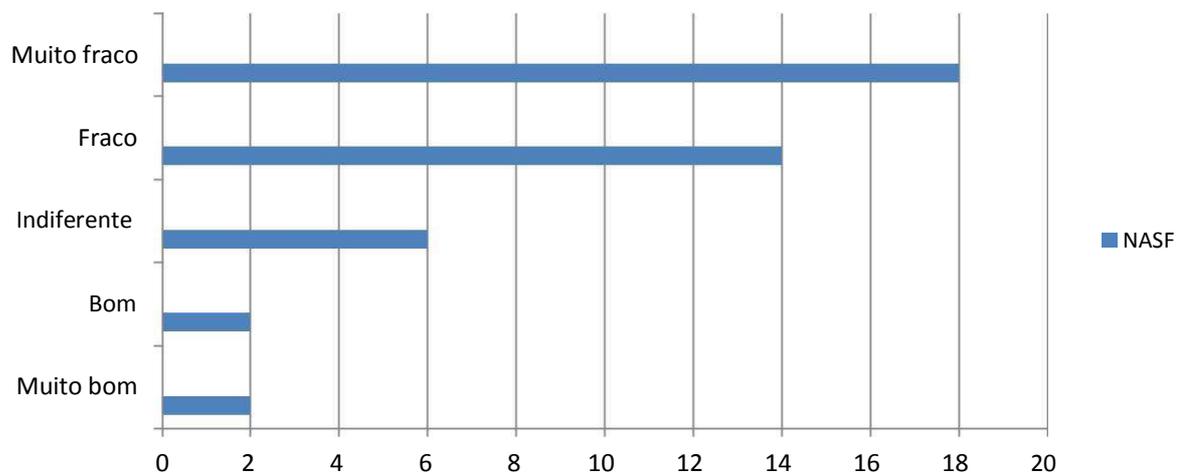
Fonte: Autora (2018).

No que se refere às condições estruturais disponibilizadas no NASF de Monteiro – PB, conforme o Gráfico 6, os usuários entrevistados responderam que consideram as condições estruturais regulares. A queixa refere-se ao fato de o programa depender da disponibilidade de outros locais para exercer suas atividades. Quando o Clube Municipal Alexandre da Silva Brito (local onde geralmente são realizadas suas atividade) está alugado ou ocupado para algum tipo de evento, os respondentes têm que procurar um outro lugar para exercer suas atividades, ocorrendo de muitas vezes, não encontrarem outro espaço, deixando de exercer suas atividades. De acordo com os dados apresentados no Gráfico 6, 8 entrevistados consideram a estrutura Muito Boa, 5 usuários consideram a estrutura Boa. Vale destacar ainda, que 20 usuários consideram as condições estruturais como Regulares, 5 respondentes avaliar am como Ruim e 3 como Muito Ruim.

Gráfico 6 - Avaliação das condições estruturais

Fonte: Autora (2018).

No quesito condições higiênicas, Gráfico 7, como limpeza do ambiente, nos locais onde praticam as atividades físicas e a limpeza dos banheiros, os questionados classificaram os ambientes como bom ou regular. Isso ocorre devido aos espaços citados e o espaço do Clube Municipal, estarem das vezes sujos, em virtude dos diversos eventos que são realizados frequentemente naquele ambiente. Além dos banheiros do referido Clube Municipal, os banheiros disponibilizados na Academia da Saúde estão quebrados e não têm água, impossibilitado seu acesso e uso.

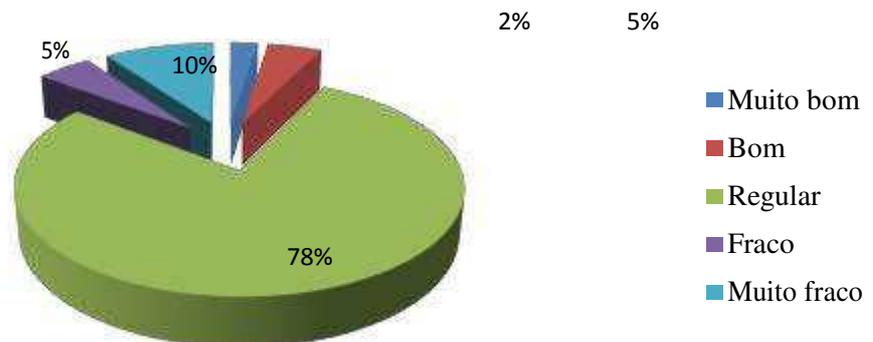
Gráfico 5 - Condições higiênicas do local

Fonte: Autora (2018).

No que se refere ao atendimento às pessoas com deficiência, 78% dos respondentes acharam o serviço regular, pois, o NASF tem parceria com o Centro de Atenção Psicossocial (

CAPS) do referido município e conta com um profissional psicólogo, que atende ao público semanalmente. Os demais responderam que o serviço deixa a desejar, pois não conseguem atender a todos os tipos de deficiência e também reclamam à falta de equipamentos adequados e profissionais especializados para atender a determinadas necessidades físicas que demandam maior atenção.

Gráfico 08 - Atendimento do NASF a Política das Pessoas com Deficiência

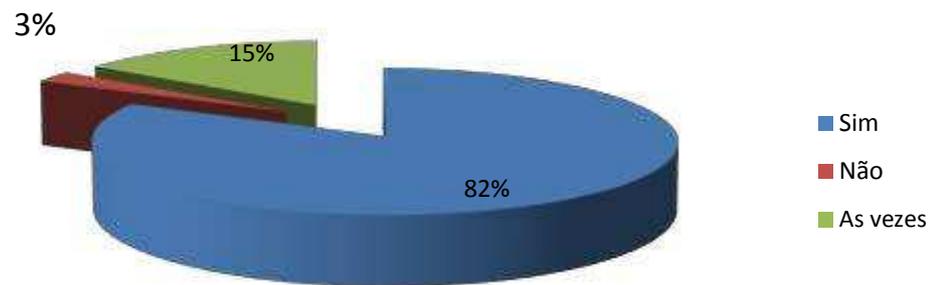


Fonte: Autora (2018).

Com relação à solução dos problemas de saúde apresentados, a avaliação dos entrevistados é que cerca de 83% dos dilemas são resolvidos. A grande maioria dos usuários acreditam que suas necessidades são resolvidas, mesmo que levem muito tempo para obterem os resultados, pois, muitas vezes, trata-se de uma recuperação à médio ou longo prazo, fundamentada na disciplina do usuário, assiduidade às seções e à prática de exercícios físicos.

O grupo que respondeu que os problemas são solucionados, Às Vezes, explicaram que isso ocorre devido à ausência de um profissional nutricionista, profissional bastante requisitado pelos usuários do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF e que não se encontra constantemente disponível para atendimento à população. Por sua vez, esse pode ser um dos fatores que obstaculizam o alcance dos resultados esperados pelos usuários dos serviços do NASF.

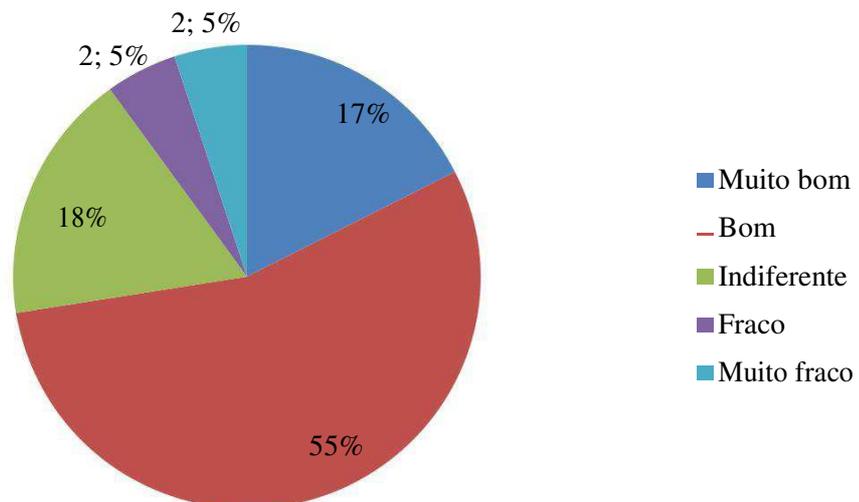
Gráfico 11 – Problemas de saúde solucionados



Fonte: Autora (2018).

Em relação aos exercícios, Gráfico 12, 72% responderam que os serviços oferecidos são bons ou muito bons e que estão de acordo com suas limitações físicas. As atividades físicas realizadas pelo NASF de Monteiro são atividades aeróbicas e alongamentos, atividades que tornam-se acessível ao público que utiliza os serviços do Programa.

Gráfico 12 - Avaliação dos exercícios físicos

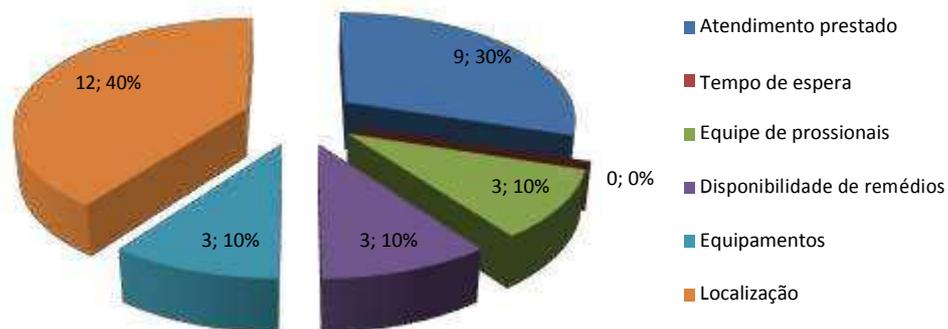


Fonte: Autora (2018).

De acordo com os questionados, sobre o resultado final do atendimento prestado, Gráfico 11, a maioria dos usuários informam com que o serviço oferecido pelo NASF em Monteiro é regular, pois, informam que tem sido prestado um serviço humanizado por alguns profissionais, exemplo: os educadores físicos e outros serviços desumanizados por outros profissionais do referido núcleo, atendendo alguma parte dos dilemas apresentados pelos usuários. No entanto, sobre o tempo de espera para atendimento, nenhum usuário mostrou-se satisfeito, pois os entrevistados indagam que a equipe do NASF, no geral, é bastante morosa em seus atendimentos.

Ainda, sobre a disponibilidade de remédios, apenas 3,10 % mostrou-se satisfeito, pois faltam diversos remédios na farmácia popular do município. De acordo com o critério localização, 12,4 % estão satisfeitos com a localização, pois, o Clube onde são realizadas as atividades físicas fica no centro do município, o que facilita que moradores dos diversos bairros possam frequentar, os demais respondentes afirmaram que a localização do NASF tem sido um problema devido à falta de local fixo para a realização das atividades.

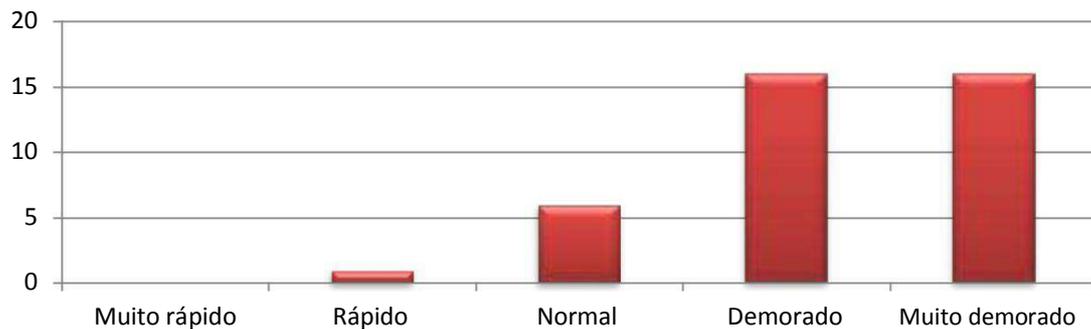
Gráfico 09 - Nível de satisfação dos usuários do NASF



Fonte: Autora (2018).

Observando o Gráfico 10, considera-se que, de acordo com os questionados, o tempo de espera para a entrega de exames é considerado moroso, pois, esse tipo de atividade apenas é marcado para dias específicos que o médico se encontra no PSF. Seguido de mais alguns

dias para a realização do exame e de mais dias para a obtenção do resultado do exame. Os usuários levam em média de 15 a 30 dias para o recebimento dessas análises clínicas.

Gráfico 10 - Tempo de entrega dos exames

Fonte: Elaborado pela autora a partir de aplicação de questionário, (2018).

Como Sugestões dos Usuários, apenas 14 % dos entrevistados deixaram comentários ou sugestões a respeito do NASF. Como respostas, foram apresentadas pelos usuários demande referentes a uma maior quantidade de médicos e profissionais disponíveis no NASF e que esses profissionais ouvissem seus pacientes. Além disso, demanda-se também um mais célere atendimento por parte dos funcionários, maior agilidade nos exames e mais aparelhos, banheiros que funcionem, além de um profissional nutricionista para o acompanhamento dos usuários do programa.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da pesquisa realizada, pode-se considerar que a maioria dos usuários do NASF informaram que o serviço oferecido é regular, sendo que a maior parte dos entrevistados é do gênero feminino. Constata-se também que a qualidade do atendimento é considerada muito boa, boa ou regular, carecendo, no entanto, na opinião dos respondentes, de mais profissionais contemplando também outras especialidades. Tal medida, possibilitaria mais celeridade no atendimento e melhor qualidade aos usuários que têm a necessidade de realização de exames e de disciplina para a prática de atividades físicas, reabilitatórias.

De acordo com os informantes, 72% dos usuários encontram-se entre a faixa etária de 26 a 60 anos e, a grande maioria, frequenta o NASF por recomendações médicas, aprovando

satisfeitos com os exercícios realizados naquele núcleo.

No que se refere à disponibilidade de remédios e atendimento nos consultórios médicos, observa-se que ainda existem lacunas no que se refere à disponibilidade medicamentosa e a disponibilidade e distribuição de atuação médica, oferecida pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, em bairros da cidade de Monteiro. Ainda, a falta de mais equipamentos voltados para grupos especiais, como por exemplo, para pessoas com deficiências físicas é um ponto importante a ser sanado por essa organização.

Com relação à infraestrutura do NASF, uma das demandas e fragilidades ocorre devido o referido núcleo não possuir local fixo para o desenvolvimento de algumas atividades aeróbicas, somadas a isso, tem-se ainda o fato das condições higiênicas relacionadas aos banheiros e à falta de água em ambientes frequentados pelos usuários.

No tocante às atividades de educação física desenvolvidas, os respondentes informaram como bom o atendimento às pessoas com deficiência mental. Pois, o profissional de educação física realiza visitas ao Centro de Atenção Psicossocial - CAPSI da cidade, semanalmente.

Sobre o atendimento prestado, de acordo com os entrevistados, a maioria dos usuários consideram regular, pois, informam que tem sido um trabalho humanizado por alguns profissionais e desumanizado por outros e que o mesmo atende em sua maior parte os dilemas apresentados. Relacionado ao tempo de espera nenhum usuário mostrou-se satisfeito, pois, indagam que a equipe do NASF, no geral, é bastante morosa em seus atendimentos.

Vale destacar, a diversidade de ações promovidas pelo NASF, uma vez que os usuários comentaram, em questão aberta, que são desenvolvidos no NASF de Monteiro exercícios de ginástica aeróbica, atividades físicas na Academia de Saúde, exercícios de alongamentos, que são realizados com os profissionais das secretarias do município, atividades de fisioterapia, acompanhamento das gestantes, palestras, além de visitas às escolas do município e residências de determinados usuários.

Desse modo, pode-se destacar que o NASF tem buscado cumprir seu papel institucional possibilitando o acesso, à usuários que possuem alguma demanda a ser tratada no rol de especialidades e ações de saúde promovidas por essa instituição. Sendo necessário ainda, mudanças, ajustes e melhorias voltadas à diversificação de especialidades, ampliação no quantitativo de profissionais ligados ao NASF, promoção de uma logística mais eficiente no atendimento, elaboração de exames e tratamento dos usuários, preservação dos espaços de atuação, além de melhor distribuição geográfica das ações desempenhadas, com o intuito de maior integração e envolvimento dos usuários.

7 REFERÊNCIAS

- ACIOLE, G. G.; OLIVEIRA, D. K. S. **Percepções de usuários e profissionais da saúde da família sobre o Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sdeb/v41n115/0103-1104-sde b-41-115-1090.pdf. Acesso em: 20 jul. 2018.
- ARCE, V. A. R.; TEIXEIRA, C. F. **Práticas de saúde e modelo de atenção no âmbito do Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Salvador (BA)**. Disponível em: <http://www.sciel o.br/pdf/sdeb/v41nspe3/0103-1104-sdeb-41-spe3-0228.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2018.
- BERTOLLINI FILHO, Cláudio. **A história da Saúde Pública no Brasil**. São Paulo: Ática, 2001.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 154, de 24 de janeiro de 2008. **Cria e esta bece os critérios para credenciamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NAS F**. 2008. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/dab>>. Acesso: 30 mar. 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 548/GM/MS, de 04 de abril de 2013. Disponível e m: <http://bvsm s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/4598.h tml>>. Acesso em: 28 jul. 2018.
- BRASIL, Portal Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsm s.saude.gov.br/bvs/saudelegi s/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/4598.html> Acesso em 26/07/2018.
- BRASIL, SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Constituição da República Federativa do Brasil** Atualizada até a EC n. 99/2017, Brasília 2018, art 6º, pag. 23.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília. DF: Senado, 2017.
- CARLOS NETO, Daniel; DENDASCK, Carla; OLIVEIRA, Euzébio de. **A evolução históric a da Saúde Pública**. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Vol. 1. Ano. 1. Março. 2016, p: 52-67. Disponível em: http://bvsm s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/di retrizes_do_NASF_nucleo.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2018.
- CRETELLA JÚNIOR, José; **Manual de Direito Administrativo**. Rio de Janeiro: Editora Forense 1975. 189 p.
- DIRETRIZES DO NASF: Brasília: MS/SAS/DAB, 2010. Série A. Normas e Manuais.
- FLORINDO, Alex Antonio; NAKAMURA, Priscila Missaki; FARIAS JÚNIOR, José Cazuza de; SIQUEIRA, Fernando Vinholes; REIS, Rodrigo Siqueira; CRUZ, Danielle Keylla Alencar; HALLAL, Pedro Curi. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, Dez 2016, Volume 30 Nº 4 Páginas 913 – 924

Fernandes, Adriana; Rodrigues, Eduardo. Gastos do governo federal com saúde e educação caem 3,1% em 2017. O Estado de S.Paulo, São Paulo, **Caderno Saude e Educação**, p.3, 2018.

IBGE cidade. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2017. Versão 4.3.5. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

MENICUCCI, T. M. G. Implementação da reforma sanitária: a formação de uma política. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1290200600200008>. Acesso em: 10 jan. 2018.

Portal Agência Nacional de Saúde, ANS. Disponível em: http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/tabnet?dados/tabnet_br.def. Acesso em 26 de julho de 2018.

Portal Confederação Nacional dos Municípios, CNM. Disponível em: <<https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca/Teto%20do%20gasto%20e%20sa%C3%BAde%20p%C3%ABlica.pdf>>. Acesso em: 26 de julho de 2018.

REIS, M. L. ET al. Avaliação do trabalho multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). **Texto Contexto Enferm**, v. 25, n. 1, p. 281-290, 2016.

RODRIGUES DOS SANTOS, Nelson; DUARTE DE CARVALHO AMARANTE, Paulo. **Gestão Pública e Relação Público Privado na Saúde Coleção Pensar em Saúde Organizações**. Rio de Janeiro 2010.

RODRIGUEZ NETO, Eleutério. **Saúde: promessas e limites da Constituição**. São Paulo: Editora Fiocruz, 2003.

SANTOS, R. A.B.de G. dos; UCHOA-FIGUEIREDO, L.da R.; LIMA, L. C. Apoio matricial e ações na atenção primária: experiência de profissionais de ESF e Nasf. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 694-706, Set. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042017000300694&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 jul 2018.

SILVA CABRAL, Larissa Rebecca da, MEYER BREGALDA, Marília. **A atuação da terapia ocupacional na atenção básica à saúde: uma revisão de literatura**. Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa, 2011.

SILVA, A. T. C. ; AGUIAR, M. E.; WINCK, K. RODRIGUES, K. G. W.; SATO, M. E.; GRI SI, S. J. F. E.; BRENTANI, A.; RIOS, I. C. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da atenção primária do município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 11, p. 2076-2084, nov, 2012.

SOUZA, T. T.de; CALVO, M. C. M. **Resultados esperados dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família: revisão de literatura**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902016000400976&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 18 mar. 2018.

VIEIRA, P. P.; REIS, N. A.; SANTOS, M. C. S. A inserção do profissional de educação física

no núcleo de apoio à saúde da família. *Ulbra e Movimento*, 1, n. 2, p. 41-52, 2010. **Portal
Ministério da Saúde, MS**. Disponível em:
<http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_nasf.php>. Acesso em 26 de julho de 2018.

APÊNDICES

QUESTIONÁRIO DE ENTREVISTA AOS USUÁRIOS DOS NASFs DO MUNICÍPIO DE MONTEIRO- PB.

Prezado(a) entrevistado(a), o objetivo desta pesquisa é examinar alguns aspectos relacionados aos usuários dos Núcleos de Atendimento à Família. Esta pesquisa é o último requisito para a conclusão do curso de Gestão Pública da Universidade Federal de Campina Grande. Sua colaboração é muito importante. Não é necessário se identificar. Muito obrigada.

Data: __ / __ / __

1. Quando procura o NASF seus problemas são solucionados rapidamente?

- () Sim
 () As vezes
 () Não comente: _____

2. Qual o seu grau de satisfação em relação a cada um dos fatores abaixo relacionados na escolha do NASF?

| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|----------------------------------|---------------------|------------|-------------|------------------|--------------|
| | Muito satisfeito | Satisfeito | Indiferente | Pouco satisfeito | Insatisfeito |
| FATORES ANALISADOS | GRAUS DE SATISFAÇÃO | | | | |
| Atendimento prestado | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Tempo de espera para atendimento | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Equipe de profissionais | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Disponibilidade de remédios | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Equipamentos | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

| | | | | | |
|-------------|---|---|---|---|---|
| Localização | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-------------|---|---|---|---|---|

3. Qual o grau de importância que você atribui a cada um dos fatores abaixo relacionados na escolha do NASF?

| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|----------------------------------|------------|---------------------|------------------|-----------------|
| Muito importante | Importante | Indiferente | Pouco importante | Sem importância |
| FATORES ANALISADOS | | GRAUS DE SATISFAÇÃO | | |
| Atendimento prestado | 5 | 4 | 3 2 | 1 |
| Tempo de espera para atendimento | 5 | 4 | 3 2 | 1 |
| Equipe de profissionais | 5 | 4 | 3 2 | 1 |
| Disponibilidade de remédios | 5 | 4 | 3 2 | 1 |
| Equipamentos | 5 | 4 | 3 2 | 1 |
| Localização | 5 | 4 | 3 2 | 1 |

4. Como você avalia o atendimento no consultório médico? (Assinalar apenas uma opção).

- () Muito bom
 () Bom
 () Indiferente
 () Fraco
 () Muito fraco

5. Como você avalia o tempo que leva para o recebimento dos resultados esperados? (Assinalar apenas uma opção).

- () Muito bom
 () Bom
 () Indiferente
 () Fraco
 () Muito fraco

6. Como você avalia as condições estruturais do NASF? (Assinalar apenas uma opção).

- Muito bom
- Bom
- Indiferente
- Fraco
- Muito fraco

7. Como você avalia as condições higiênicas do NASF? (Assinalar apenas uma opção).

- Muito bom
- Bom
- Indiferente
- Fraco
- Muito fraco

8. Qual o nível em que NASF atende a Política das Pessoas com Deficiência?

- Muito bom
- Bom
- Indiferente
- Fraco
- Muito fraco

9. Qual a sua faixa etária?

- Sim
- Não

10. Se a sua respondeu foi sim, como você avalia os exercícios?

- Muito bom
- Bom
- Indiferente
- Fraco
- Muito fraco

11. Algum comentário ou sugestão a dar para o NASF do seu bairro?

Resposta: _____

_____.