



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA À DISTÂNCIA**

MAURICIO BRASILEIRO GOMES

**PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS QUANTO AO ATENDIMENTO NO PSF DO BAIRRO
DO CRUZEIRO DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE – PB**

CAMPINA GRANDE - PB

2015

MAURICIO BRASILEIRO GOMES

**PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS QUANTO AO ATENDIMENTO NO PSF DO BAIRRO
DO CRUZEIRO DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE – PB**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
apresentado ao Curso de Bacharelado em
Administração Pública, modalidade de
ensino à distância, da Universidade Estadual
da Paraíba, como requisito à obtenção do
título de Bacharel em Administração Pública,
Linha de Formação Específica (LFE) III –
Gestão Municipal, semestre 2015.2.

Orientador: Prof. Me. Joaquim Carlos Lourenço

**CAMPINA GRANDE-PB
2015**

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

G633a Gomes, Mauricio Brasileiro
Atendimento humanitário no Programa Saúde da Família
[manuscrito] : percepção dos usuários do Bairro do Cruzeiro do
Município de Campina Grande- PB / Mauricio Brasileiro Gomes. -
2015.

34 p. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Administração Pública EAD) - Universidade Estadual da Paraíba,
Pró-Reitoria de Ensino Médio, Técnico e Educação à Distância,
2015.

"Orientação: Prof. Me. Joaquim Carlos Lourenço, Secretaria
de Educação à Distância".

1.Humanização. 2.Atendimento. 3.PSF. I. Título.

21. ed. CDD 614.4

MAURICIO BRASILEIRO GOMES

PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS QUANTO AO ATENDIMENTO NO PSF DO BAIRRO
DO CRUZEIRO DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE – PB

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
apresentado ao Curso de Administração
Pública, modalidade de ensino à distância,
da Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito à obtenção do título de Bacharel em
Administração Pública, Linha de Formação
Específica (LFE) III – Gestão Municipal,
semestre 2015.2.

Aprovada em: 25/11/2015

BANCA EXAMINADORA

Joaquim Carlos Lourenço
Prof. M^e. Joaquim Carlos Lourenço (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

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

Joyce Aristércia Siqueira Soares
Prof. Ma. Joice Aristércia Siqueira Soares
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, meu Senhor, a minha família, amigos e professores que me apoiaram em diversos momentos desta caminhada.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por sua infinita misericórdia, pelo dom da vida, e por ter me dado forças necessárias para trilhar os caminhos pelos quais já passei.

Aos meus pais, Maria das Neves Brasileiro Gomes e Severino Gomes de Melo, por terem sempre acreditado na minha capacidade e terem doado o melhor que tinham em favor de mim, mediante amor incondicional e plausível testemunho de vida.

A Múcio Alexandre da Silva.

A minha esposa Tatiana Moreira Santos.

A meu filho Natan Dias Gomes.

Ao meu orientador Prof. Me. Joaquim Carlos Lourenço, que me ajudou em vários momentos, compartilhando seu conhecimento sempre com muita atenção, dedicação e carinho.

Aos meus queridos amigos, Marcos Gomes de Melo e Marlene Brasileiro Gomes, pelas alegrias, companheirismo e ajuda durante todo o curso.

A todos os professores que contribuíram para minha formação acadêmica.

Aos meus amigos que me apoiaram, compartilharam emoções, sentimentos e descobertas, marcando capítulos ao longo da caminhada.

PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS QUANTO AO ATENDIMENTO NO PSF DO BAIRRO DO CRUZEIRO DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE – PB.

GOMES, Mauricio Brasileiro. Curso de Graduação em Administração Pública – Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande – PB: UEPB, 2015.

RESUMO

Diante da crescente necessidade de melhorar o atendimento no Programa de Saúde da Família - PSF, a pesquisa vem apresentar a importância de se humanizar o atendimento, destacando-se a necessidade que o usuário tem de ser bem atendido. O presente estudo foi realizado no PSF do bairro do Cruzeiro no município de Campina Grande - PB, com o propósito de observar o cumprimento dos preceitos fundamentais do atendimento humanizado. O objetivo principal deste estudo é verificar, a partir da percepção dos usuários e na perspectiva do atendimento humanizado, como os serviços básicos de saúde são prestados pelo PSF do bairro do Cruzeiro do município de Campina Grande – PB. Para tanto, foi realizada uma pesquisa de campo, coletando-se os dados através de um questionário aplicado aos usuários. Os resultados demonstraram que os beneficiados pelo PSF se mostram, em parte, satisfeitos com as condições de atendimento oferecidas pelas unidades de saúde, e apontam limitações acerca do ambiente e do acolhimento. Pode-se assim dizer que, no PSF do bairro do Cruzeiro, houve conquistas no campo da saúde, no entanto, ainda há desafios que precisam de resolução, a exemplo o desinteresse de alguns profissionais em fazer um atendimento humanizado. Assim, percebemos a necessidade de reciclagem e de ações de regulação e avaliação do trabalho das equipes e maior desempenho do controle social, pois com educação e capacitação se pode definir uma qualidade no atendimento e na atenção básica de saúde pública, promovendo o bem de todos que necessitam desses serviços.

Palavras-chave: Humanização, atendimento, PSF.

PERCEPTION OF USERS OF THE NEIGHBORHOOD OF CAMPINA GRANDE COUNTY CRUISE – PB. GOMES, Brazilian Mauricio. Graduation in Public Administration - University of Paraíba. Campina Grande - PB: UEPB, 2015.

ABSTRACT

Faced with the growing need to improve care in the Family Health Program - PSF, research come and importance to humanize care, highlighting the need that the user has to be welcome. This study was conducted at Cruise the neighborhood of PSF in Campina Grande - PB, in order to observe compliance with the fundamental principles of humane care. The aim of this study is to verify from the perception of users and from the perspective of humanized care as basic health services are provided by FHP district of Campina municipality Cruise Grande - PB. For this purpose, a field research was conducted by collecting data through a questionnaire administered to users. The results showed that the benefit from the PSF to show partly satisfied with the conditions of service offered by health units and point out limitations about the environment and the host. One can thus say that the PSF Cruise neighborhood, there were achievements in health, however, there are still challenges that need resolution, such as the lack of interest of some professionals in making a humanized care. Thus we see the need for recycling and regulatory actions and evaluating the work of teams and higher performance of social control, because with education and training can be called a quality service and in primary care public health, promoting the good of all that need these services.

Keywords: Humanization, service, PSF.

LISTA DE QUADROS, GRÁFICOS E FIGURAS

FIGURA 1: Mapa do município de Campina Grande	20
QUADRO 1: Perfil social dos entrevistados	22
GRÁFICO1: Estabelecimentos de saúde	21
GRÁFICO 2: Comparativo de qual motivo fez escolher o PSF	23
GRÁFICO 3: Atenção dos profissionais de saúde.....	24

LISTA DE SIGLAS

DAB – Departamento de Atenção Básica
ESF – Equipe de Saúde da Família
HU- Hospital Universitário
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NRS – Núcleo Regional de Saúde
PB - Paraíba
PIB – Produto Interno Bruto
PFS - Programa de Saúde da Família
PNAISH – Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem
PNH- Política Nacional de Humanização
SAGRES - Sistema de Acompanhamento da Gestão dos Recursos da Sociedade
SUS - Sistema Único de Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde
UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
2.1 A origem do Programa de Saúde da Família	11
2.2 O programa nos dias atuais	12
2.2.3 Humanização no PSF.....	14
3. METODOLOGIA	16
3.1 Tipologia da pesquisa	16
3.2 O espaço da pesquisa: UBS Cruzeiro	17
3.3 Coleta de dados	17
4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	19
4.1 Histórico do município	19
4.2 Resultados e discussão.....	21
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO	31
ANEXOS - FOTOS DO PSF	34

1 INTRODUÇÃO

O setor público de saúde, no Brasil, vem passando por grandes dificuldades nos últimos anos, afetando parte do cotidiano da maioria das pessoas que procuram os serviços de saúde, sendo os problemas mais usuais: filas de espera, reclamações quanto à ausência de profissionais, demora na marcação de consultas e exames, além da falta de recursos financeiros.

Diante de toda essa problemática, fazem-se necessárias novas estratégias que organizem esses serviços, para a melhoria no atendimento dos pacientes. Uma dessas estratégias é a humanização que, de acordo com o Ministério da Saúde, “é o aumento do grau de corresponsabilidade, dos diferentes atores que constituem a rede do Sistema Único de Saúde (SUS), na produção de saúde” e de sujeitos e ainda diz respeito à, “mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho” (BRASIL, 2004).

A humanização tem sido mostrada, como um estudo bastante abrangente nessa área, pois vem proporcionar, um acompanhamento que leva em conta o indivíduo e suas peculiaridades, valorizando a vida humana. Diante disso, os Programas de Saúde da Família (PSF) vêm implantando, como forma de atendimento, o vínculo entre os profissionais.

A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários, para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras, responsáveis por inibirem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde, em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si (Rede Humaniza SUS 2013).

Nesse contexto, o acolhimento ao usuário, constitui um processo de mudança nos serviços de saúde, ampliando as práticas de cuidado envolvidas nas ações dos profissionais. A implantação de uma política de acolhimento objetiva a capacidade de identificar, os motivos que levam o cliente a buscar o serviço, identificando suas necessidades e dando o encaminhamento para a solução dos seus problemas (SCHOELZE, 2009).

Levando-se em conta o presente momento social que a população está vivenciando, adotar o acolhimento humanizado é, acima de tudo, tornar o cidadão mais respeitado e digno de um atendimento profissional humanizado.

Nesse contexto, a presente pesquisa, busca responder o seguinte questionamento: como o PSF do bairro do Cruzeiro, no município de Campina Grande - PB tem utilizado o atendimento humanizado? Tem também como objetivo verificar, a partir da percepção dos usuários e na perspectiva do atendimento humanizado, como os serviços básicos de saúde são prestados pelo PSF do bairro do Cruzeiro do município de Campina Grande – PB.

A pesquisa é de natureza qualitativa e quantitativa. Quanto ao objetivo, considera-se como descritiva exploratória e bibliográfica, pois se faz uso da bibliografia disponível. Por ser um assunto tão atual e de extrema importância, o atendimento humanizado, afetará diretamente na saúde do indivíduo, que precisa e depende dos serviços de saúde. Os usuários dos PSF, tendo um atendimento humanizado, sentir-se-ão importantes e ficarão cientes de sua saúde.

A importância de se abordar o assunto justifica-se por se verificar a necessidade de uma melhor utilização dos recursos da saúde, que se mostram escassos, diante de toda uma procura por parte dos usuários, por um melhor atendimento, tornando-o assim mais humanitário, para que o ser humano torne-se importante e suas necessidades sejam supridas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A origem do Programa de Saúde da Família

O Programa Saúde da Família- PSF, foi concebido a partir de uma reunião ocorrida nos dias 27 e 28 de dezembro de 1993 em Brasília-DF, sobre o tema “Saúde da Família”, convocada pelo gabinete do Ministro da Saúde Henrique Santillo, com apoio do Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF. Esse programa teve como referência, os modelos já existentes em países como Canadá, Cuba, Suécia e Inglaterra (VIANA, 1998).

O PSF obteve seu primeiro documento oficial como “Programa Saúde da Família Dentro de Casa”, com os profissionais auxiliares de enfermagem e médicos. No mesmo ano de sua criação, o PSF passa a ter outra visão empreendida pelo Ministério da Saúde, que deixa de reconhecê-lo como um programa verticalizado e focalizado, endereçando-o, como uma estratégia para a reorientação do modelo de ações, as necessidades providas da saúde (BRASIL, 1997).

Com a implantação dessa política, pretende-se diminuir o tempo de espera nas filas, e ampliar o atendimento com maior e melhor qualidade, buscando-se uma humanização mais transparente. Por meio dessas medidas, viabilizou-se um melhor controle e reconhecimento por parte dos profissionais de saúde, através dos usuários, obtendo-se, assim, uma média por atendimento. Nesses locais, áreas foram criadas, para atendimento mais qualificado aos pacientes com patologias graves.

2.2 O Programa nos dias atuais

O Programa de Saúde da Família é hoje uma das principais respostas do Ministério da Saúde à crise vivida no setor. Nascido exatamente no Sistema Único de Saúde – SUS, por ser um modelo assistencial centrado no usuário, propõe um processo de trabalho multiprofissional, quando determinado pela “produção do cuidado”, entendido como *ações de acolhimento do vínculo*.

Com a expansão do PSF, que se firmou como estratégia prioritária para reorganizar a atenção básica no Brasil, o Ministério da Saúde emitiu a Portaria nº 648, de 28 de março de 2006, que estabeleceu o PSF como prioridade do Ministério da Saúde, para organizar a atenção básica no Brasil. De acordo com o que diz a portaria, a atenção básica, é um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que visa à promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2006).

A atenção básica no Brasil é desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinâmica existente no território em que

vivem essas populações. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da integralidade, da responsabilidade, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2006).

Nos municípios da Paraíba, os PSFs estão dentro das diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, constituídos por UBS (Unidades Básicas de Saúde), que são o princípio de todo atendimento dispensado à população, através das ESF (Equipes de Saúde da Família), cuja finalidade é a prevenção dos grupos de maior risco dentro da sociedade, desenvolvendo uma maior consciência para a prevenção de doenças e seus males. Essas ESF são compostas por médicos, enfermeiros, auxiliares ou técnicos de enfermagem e agentes de saúde.

Nessas equipes, existe a responsabilidade da abrangência populacional, de uma quantidade máxima de habitantes, que pode chegar a 4.000. A quantidade satisfatória seria de no máximo 3.000 habitantes e a carga de trabalho para os profissionais de no máximo 40 horas semanais, promovendo assim uma cobertura de 100% de toda a população (BRASIL, 2006).

Porém a realidade é bem diferente do que estabelecem esses programas. Os municípios estão sofrendo, como em todo o país, constantes filas, consultas sem qualidades e com pouca interação entre médico e paciente, comprometendo, muitas vezes o diagnóstico preciso ou aproximado das patologias em questão. Em consequência disso, as ESF tornaram-se fachada de entrada no Sistema Único de Saúde, ou seja, a porta do primeiro atendimento à população, no entanto não promovem a humanização e sempre há falhas no diagnóstico inicial aos necessitados dos programas do governo, na área de saúde.

A saúde faz parte de uma ampla gama de obrigações do estado, conforme artigo 3º da lei orgânica da saúde (BRASIL, 1990), embasada na constituição de 1988 ARTº 196 que a rege como direito de todos e dever do estado. É garantida por políticas sociais e econômicas para evitar a queda nos índices de riscos de doenças e outros agravos bem como o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, com proteção e recuperação.

Em Campina Grande-PB, a implantação do PSF em 1994, contou com cinco equipes, sendo três delas, localizadas no Bairro do Pedregal e duas no Bairro do Mutirão; em seguida, uma delas foi deslocada para o Bairro do Tambor. Para a escolha desses bairros foram utilizados critérios, tais como: altos índices de desnutrição e mortalidade, carência de acesso aos serviços de saúde entre outros. Existem atualmente no município 88 equipes, alcançando uma cobertura de 72% da população. Em 2003, houve a inclusão de outros profissionais, tais como o assistente social, o cirurgião-dentista e o auxiliar de consultório dentário (ACD). Em janeiro de 2008, o Departamento de Atenção Básica (DAB), através da Portaria GM/MS N° 154, criou Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, que são compostos por profissionais de diversas áreas do conhecimento, que compartilham a construção de práticas em saúde (LEITE e VELOSO, 2009).

Atualmente, em Campina Grande (2015), há 79 UBS, com 101 equipes de saúde da família, distribuídas pelos bairros da Bela Vista, Liberdade, Palmeira, Catolé, São José da Mata, Araxá, Bairro das Cidades, Bodocongó, Catolé de Zé Ferreira, Conjunto do Cinza, Conceição, Estação Velha, Galante, Jardim Continental Jardim Quarenta, Jardim Verdejante, Jardim Tavares, Jeremias, José Pinheiro, Malvinas, Monte Santo, Mutirão, Novo Horizonte, Cruzeiro, Ramadinha, Ressurreição, Tambor, Velame.

A cidade de Campina Grande é sede do Terceiro Núcleo Regional de Saúde (NRS), numa macrorregional de saúde que congrega 70 municípios, sendo referência em serviços de saúde, para os estados de Pernambuco e Rio Grande do Norte, seguindo normas emanadas pelo Pacto da Saúde, portaria n° 399/GM, do Ministério da Saúde. Apesar de a estratégia, Saúde da Família em Campina Grande ser adotada como uma experiência pelo Ministério da Saúde, nos dias atuais enfrenta grandes obstáculos, principalmente no tocante à gestão (LEITE; VELOSO, 2009).

O Terceiro Núcleo de Saúde, instalado na cidade de Campina Grande- PB tem uma importância estratégica na região com a função de coordenar, planejar e supervisionar, as estruturas físicas e funcionais necessárias para um bom funcionamento das Unidades de Saúde.

2.2.2 Humanização no PSF

O Ministério da Saúde, junto à secretaria executiva, criou a Política Nacional de Humanização, conforme as experiências adquiridas pelo Sistema Único de Saúde –

SUS- junto à população, por meio de pesquisa qualitativa, quanto ao atendimento por parte dos profissionais de saúde nos PSF (BRASIL, 2004). Essa humanização deve ser prestada por todo e qualquer profissional de saúde, por ser um fundamento conhecido desde os primórdios que assegura à população o direito de ser bem tratado por todos, visto que se vive em um estado democrático de direitos.

Segundo Campos (2000), a humanização em saúde, volta-se para as práticas concretas, comprometidas com a produção de saúde e produção de sujeitos, de tal modo que atende melhor o usuário e implica em estar em sintonia com melhores condições, de trabalho e de participação dos diferentes sujeitos, envolvidos no processo de produção de saúde.

Os PSFs agregam condições de trabalho, para somar forças em busca de qualidade no atendimento/ acolhimento, como método fundamental, para reafirmar os princípios do SUS e reaproximar usuário e profissional de saúde. O acolhimento é o ato de receber o usuário que chega à Unidade de Saúde em busca de algo. O trabalhador deve ficar atento às necessidades dos usuários, que buscam o atendimento, pois ambos têm papéis fundamentais no processo.

Lançada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH), visa pôr em prática os princípios do SUS, no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar (MS 2013).

É importante que o profissional de saúde não seja mecânico, ajude as pessoas a se expressarem, dando o melhor de si; o problema do paciente também é o seu problema e ele não está sozinho; evitar frieza ao atender, dar tratamento clínico adequado, humano e cordial, avaliar continuamente o trabalho de humanização, respeitar as diferenças, tratar o paciente pelo nome, facilitar a vida do usuário, ser humano e profissional ao mesmo tempo e em todas as ocasiões.

Ainda que a palavra 'humanização não apareça em todos os programas e ações, e que haja diferentes intenções e focos entre eles, pode-se acompanhar a relação que se vai estabelecendo entre humanização e qualidade, na atenção-satisfação do usuário conforme Benevides e Passos (2005).

Sem humanização, tem-se uma população não saudável, pois, por meio desta, as pessoas são tratadas de seus males. É necessário atender bem, humanizar e

viabilizar políticas de melhor atendimento, organizando a estrutura de saúde, para realmente se cumprir o que foi proposto pelas ESF (Equipes de Saúde da Família), e possibilitar um atendimento satisfatório; dessa forma, ter-se-á um resultado bem mais qualificado e organizado, para o desenvolvimento dos atendimentos, com uma consolidação das UBS (Unidades Básicas de Saúde), promovendo-se um serviço satisfatório na organização da saúde pública.

Há muitas limitações e total falta de estrutura para um desenvolvimento aceitável nessas unidades, pois os usuários estão carentes de atenção básica, inviabilizando um acompanhamento favorável e no mínimo qualitativo nos diagnósticos médicos, já que essas equipes estão sem estruturas para promover qualidade no que fazem (BRASIL, 2010).

Prevenir é melhor e por meio dessa prevenção, os cofres públicos economizariam muito mais nas verbas destinadas ao Ministério da Saúde. Se esse dinheiro fosse investido corretamente em prol de toda uma coletividade, proporcionando qualidade no atendimento e suprimento de material básico, haveria um maior reconhecimento para os profissionais da saúde, oferecendo-se, assim, um melhor atendimento e qualificação aos que necessitam desses profissionais.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipologias da pesquisa

Esta seção descreve a metodologia empregada na pesquisa, e os instrumentos utilizados para a coleta de dados. Este estudo propõe avaliar, se os usuários estão satisfeitos com os serviços prestados pela Unidade Básica no Município de Campina Grande, quanto ao atendimento humanizado.

A metodologia da pesquisa consistiu na avaliação do processo de atenção ao usuário do Programa de Saúde da Família, na Unidade Básica de Saúde do bairro do Cruzeiro, quanto ao atendimento humanizado. O delineamento da pesquisa foi transversal, aplicado, com procedimentos técnicos e bibliográficos, com uma abordagem qualitativa, interpretativa e fenomenológica e os instrumentos utilizados na

pesquisa, para a coleta de dados, foram a observação participante e a aplicação de questionários estruturados a uma amostra de usuários selecionados em atendimento, de forma aleatória.

3.2 O espaço da pesquisa: UBS Cruzeiro

A Unidade Básica de Saúde – UBS, do Cruzeiro foi inaugurada em 18 de abril de 2012 com equipes de saúde da família implantadas.

A escolha para a realização da pesquisa ocorreu de forma intencional, e foi motivada por ser uma unidade instalada no bairro em que reside o graduado/pesquisador, com tradição na prestação de serviços de atenção primária às pessoas.

A UBS do Cruzeiro dispõe de Clínico Geral, Enfermeiro e Dentistas. O horário de atendimento é das 07h30 às 11h30 e das 13h às 17h das segundas às sextas-feiras. Além dos atendimentos, a UBS do Cruzeiro presta outros serviços, como a entrega de medicamentos e aplicação de vacinas.

3.3 Coletas de dados

A coleta de dados foi realizada através da observação sistemática e também por meio de um roteiro de entrevistas, realizadas com os usuários do PSF do Bairro do Cruzeiro, no município de Campina Grande – PB.

Os instrumentos utilizados na pesquisa para a coleta de dados foram: roteiro para a observação participante no PSF e questionário estruturado aplicado pelo pesquisador aos usuários selecionados.

A observação participante foi efetuada a partir de um roteiro pré- estabelecido que abrangeu as seguintes etapas do atendimento: agendamento de consultas, recepção e triagem, pré-consulta e consulta.

Foi elaborado um questionário para delinear: perfil social dos usuários; informações sobre o acolhimento; acesso a serviços de saúde; atenção ao doente; atendimento humanizado; autonomia e vínculo entre o profissional e o usuário, envolvendo confiança e responsabilidade. Apresentou-se também um diagnóstico da assistência recebida pelo usuário, referente ao atendimento humanizado.

Quando realizado o trabalho de campo pelo graduando, no período de 08/10/2015 a 20/10/2015, foram entrevistadas 50 pessoas de ambos os gêneros, com faixa etária entre 18 e 69 anos, de segunda à sexta-feira das 07h30 às 11h30 e das 13h às 17h e as mesmas respondiam as perguntas informadas pelo pesquisador, cujas respostas eram transcritas para o papel. O critério de seleção se deu pela ordem de chegada das pessoas ao local para o atendimento.

Para tabulação dos dados, foram utilizadas planilhas eletrônicas do Microsoft Office Excel 2010, o que possibilitou a aplicação de recursos matemáticos, tais como porcentagem, levando-se em consideração a quantidade de pessoas entrevistadas. Após a obtenção dos números percentuais, gráficos foram elaborados, para uma melhor visualização e uma análise comparativa foi realizada entre os resultados apresentados.

A análise dos resultados foi feita através do método *análise de conteúdo*, que segundo Bardin (2011), aplica diversas técnicas investigativas que, através de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifestado nas comunicações, tem por finalidade a interpretação do conteúdo emitido no processo de comunicação. Os resultados estão exibidos por meio de textos, tabelas e gráficos.

Registrou-se também a preocupação em garantir a não identificação dos sujeitos entrevistados, protegendo a privacidade e o sigilo de suas identidades. Em função disso, preferimos codificar os seus nomes, quando da citação de suas falas. Sendo assim, foram identificados apenas pela primeira letra do nome.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4. 1 Histórico do Município

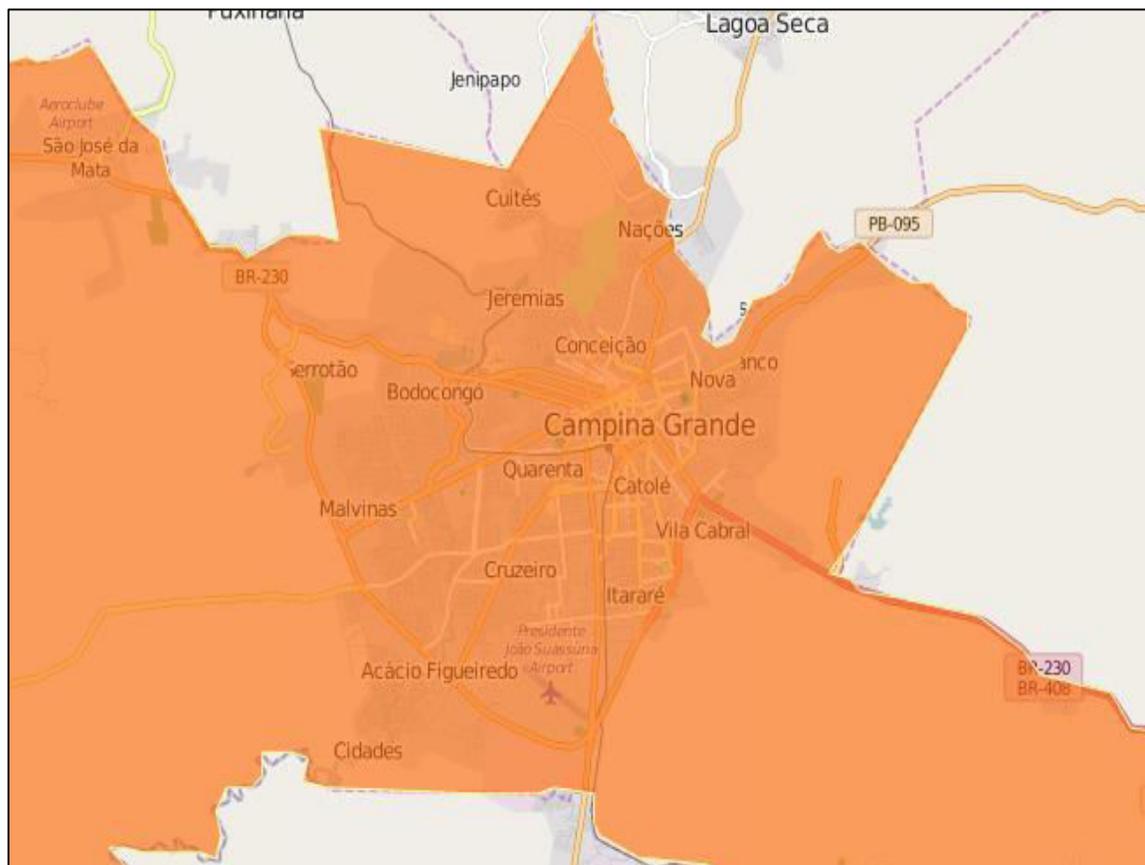
De acordo com IBGE (2015), Campina Grande foi primitivamente uma aldeia de índios Cariris, Em 1697 o português Teodósio de Oliveira Ledo, fixou ali a tribo Ariás, iniciando, no ano seguinte, a catequese dos indígenas por um franciscano enviado pelo governador na Capitania, Manoel Soares de Albergaria.

Situado entre o alto sertão e a zona litorânea, com terras propícias às culturas de mandioca, milho, algodão e outros, segundo IBGE (2015),o aldeamento tornou-se rapidamente em povoado próspero. Em 1888, Campina Grande tinha cerca de quatro mil habitantes e era talvez a mais populosa e próspera localidade do interior da Paraíba, elevando-se à cidade em 11 de outubro de 1864.

De acordo com estimativas de 2015, sua população é de 405.072 habitantes distribuídos em 594,182 km². O município é constituído de cinco distritos: Santa Terezinha, Catolé de Zé Ferreira, Galante, São José da Mata e Catolé de Boa Vista (CAMPINA GRANDE, 2010).

O bairro do Cruzeiro tem população, segundo o IBGE, de 14.780 habitantes, o que representa 3,64% da totalidade populacional do município. Campina Grande é a segunda cidade mais populosa da Paraíba, com um Índice de Desenvolvimento Humano - IDHM de 0,720 e uma receita corrente anual de R\$4,335 bilhões. Também possui o segundo maior Produto Interno Bruto - PIB entre os municípios paraibanos, representando 15,63% do total das riquezas produzidas na Paraíba (IBGE, 2015).

Figura 1: Mapa do município de Campina Grande.



Fonte: IBGE (2015).

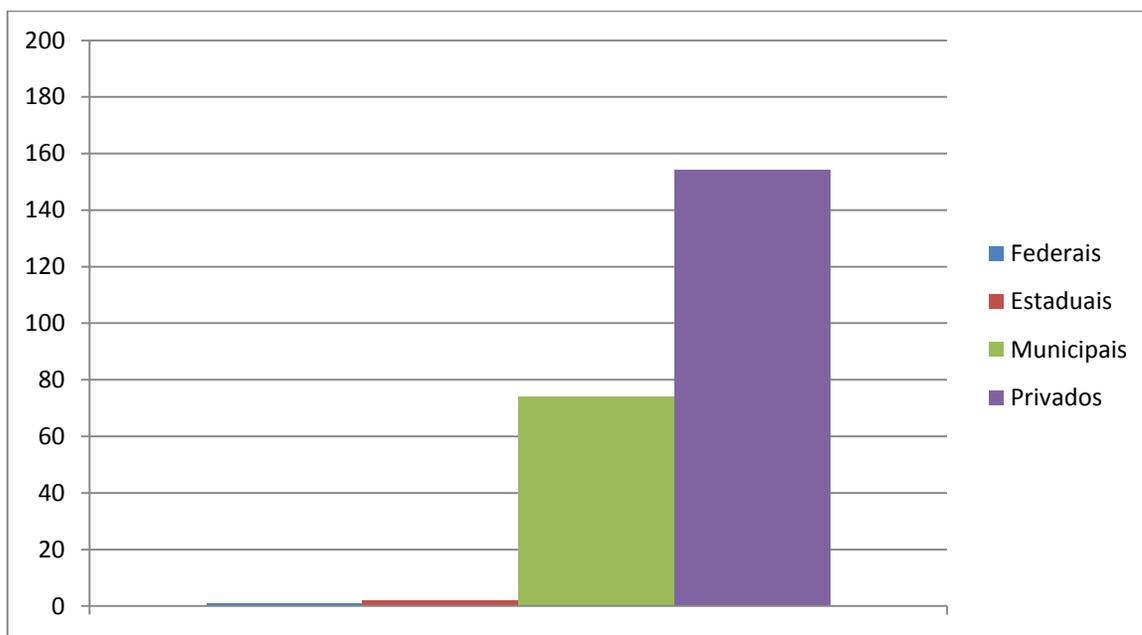
A cidade de Campina Grande de acordo com Farias (2006) tem clima seco subúmido. O período chuvoso está situado entre os meses de março a julho, e a normal climatológica é cerca de 800 mm (1974-2000). A temperatura máxima média anual é de 28,7 °C variando pouco ao longo do ano.

A localização de Campina Grande fica a 133,4 km da capital João Pessoa, pela BR 230, tendo cidades próximas como: Pocinhos, Fagundes, Ingá, Lagoa Seca, Massaranduba, Puxinanã, (IBGE, 2015).

Conforme levantamento do Tribunal de Contas do Estado da Paraíba – TCE, com base nos dados empenhados no Sistema de Acompanhamento da Gestão dos Recursos da Sociedade – SAGRES na saúde, Campina Grande ampliou de R\$ 210 milhões para R\$ 241 milhões os recursos investidos na área em 2013 (CAMPINA GRANDE, 2015).

Campina Grande dispõe de vários hospitais; 154 estabelecimentos de saúde são privados e os estabelecimentos municipais chegam a 74 unidades. Os estaduais são duas unidades e os federais uma unidade apenas, de acordo com o gráfico a seguir (Gráfico1).

Gráfico1: Estabelecimentos de saúde
Campina Grande



Fonte: IBGE (2015)

Percebe-se que ainda há uma falta muito grande de estabelecimentos de saúde gratuitos para a população de Campina Grande- PB, pois com esse número tão reduzido acaba-se superlotando os estabelecimentos, comprometendo o atendimento e o acompanhamento dos usuários.

4.2 Resultados e Discussão

Esta seção traz os resultados alcançados, em função da análise prática do atendimento humanizado no PSF do bairro do Cruzeiro em Campina Grande- PB. Após a análise do questionário aplicado, traçou-se um breve perfil social dos entrevistados de acordo com o quadro a seguir (Quadro 1).

Entrevistados						
Faixa etária						
18 a 25 anos	26 a 30 anos	31 a 35 anos	36 a 40 anos	41 a 45 anos	Acima de 60 anos	
4%	10%	20%	16%	18%	32%	
Gênero						
Masculino			Feminino			
30%			70%			
Nível educacional						
Alfabetizado ou menos de um ano	Fundamental Incompleto	Fundamental Completo	Ensino Médio Incompleto	Ensino Médio Completo	Superior Incompleto	Superior Completo
16%	38%	18%	16%	8%	4%	0%

Quadro 1 - Perfil social dos entrevistados
 Fonte: Resultados da pesquisa (2015).

Constatou-se que a maior parte dos entrevistados está na faixa etária acima de 60 anos e que os idosos estão procurando mais atendimento, devido aos problemas gerados com a idade e também por estarem na grande maioria aposentados; logo, os mesmos dispõem de mais tempo para buscar atendimento nesses locais, já que o horário de funcionamento é o comercial.

Convém lembrar que, no PSF, as mulheres são maioria na busca por atendimento. Vários estudos apontam que os homens, em geral, sofrem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres e também morrem mais do que elas. Entretanto, apesar de as taxas masculinas assumirem um peso significativo

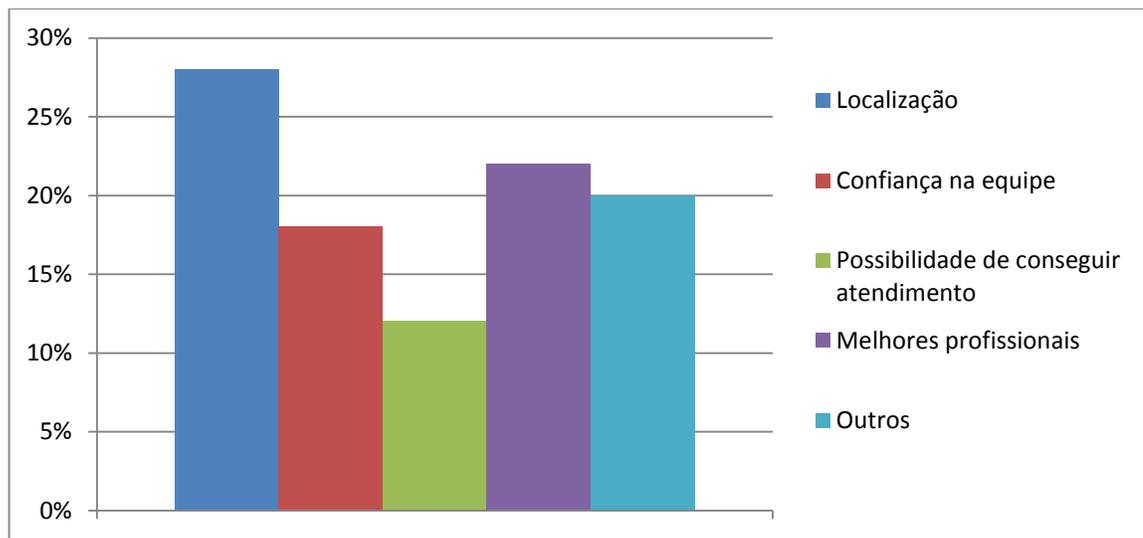
nos perfis de mortalidade, observa-se que a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é menor do que a das mulheres (FIGUEIREDO, 2005).

A esse respeito, a entrevistada [M] diz: “(Sempre procuro esta unidade para cuidar de minha saúde e de meus familiares, mas meu esposo nunca vem)”.

Com base na identificação dessa problemática, o Ministério da Saúde lançou em agosto de 2009 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH, para assistir os homens entre 25 e 59 anos. A faixa etária em foco, que embora represente 41,03% da população masculina, é de 20% do total da população brasileira, além de ser uma parcela preponderante da força produtiva, com significativo papel sociocultural e político, não estava até então incluída em nenhuma política de saúde. (BRASIL, 2008).

Gomes ET al. (2007), apontam uma menor procura dos homens pelas assistências em saúde devido ao trabalho, à acessibilidade, às especificidades das equipes profissionais e à estrutura de funcionamento desses serviços, como outros elementos influenciadores. A maioria dos usuários é idosa e o nível de escolaridade também é baixo, devido à cultura da época e também por se tratar de pessoas de baixa renda. Quanto ao principal motivo que os fez escolher o PSF do bairro, encontra-se ilustrado no gráfico a seguir (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Comparativo de qual motivo fez escolher o PSF



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados coletados (2015).

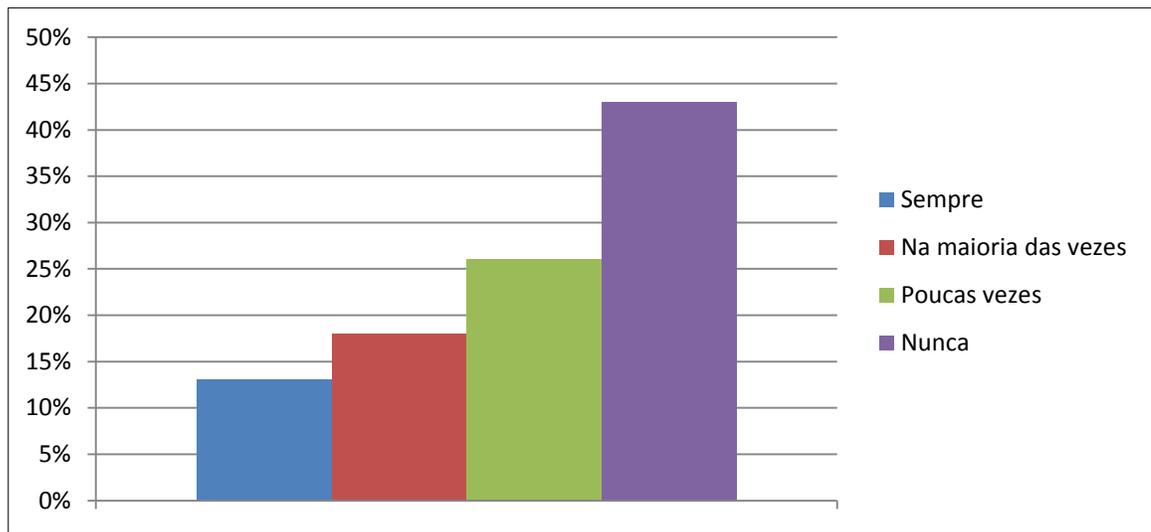
A comodidade dos tempos atuais nos faz buscar alternativas mais fáceis. Se hoje o governo possibilita a todo bairro uma unidade de saúde, então por que buscar atendimento longe de casa? O processo de marcação de consulta melhorou bastante, embora 60% dos entrevistados alegaram que há uma demora. Em outros tempos, a população só dispunha de unidade de saúde nos centros urbanos, daí a dificuldade no atendimento.

Durante a pesquisa, foi possível observar que as pessoas madrugavam nas filas do Hospital Universitário para conseguir marcar uma consulta na Central de Marcação. A partir dessa observação, foi possível inferir que há muito que fazer para melhorar a atenção básica de saúde do PSF do bairro do Cruzeiro em Campina Grande- PB. Hoje a facilidade é muito maior, pois é só o usuário ir para uma UBS próxima de sua residência e agendar os procedimentos.

Os entrevistados informaram que além de eles serem beneficiados pelo PSF, seus familiares também usufruem desse serviço, totalizando 52 % dos entrevistados. Como a maioria da população é de baixa renda, fica inviável para o usuário pagar uma consulta particular ou até mesmo pagar um plano de saúde.

Em relação aos usuários, a maioria revelou que o profissional não tem tempo para ouvir suas necessidades, tirar dúvidas e prestar os devidos esclarecimentos, devido à grande quantidade de pessoas, filas enormes e poucos profissionais (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Atenção dos profissionais de saúde



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados coletados (2015).

A Constituição Federal garante no artigo primeiro e Inciso III, que “a dignidade da pessoa humana é um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito”. Nessa garantia Constitucional, o usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), tem todo direito à humanização no atendimento (BRASIL, 1998).

Nesse atendimento, obtivemos o direito de saber como está a saúde da população, como uma gestante obtém informações sobre sua gestação e sobre a saúde da criança, como um paciente acompanha seu tratamento ou sua situação de saúde, bem como as perspectivas desse tratamento entre outros exemplos; é por meio desses diagnósticos, que paciente e médico poderão delimitar um tratamento ou acompanhamento adequado para cada caso.

Humanizar a assistência é dar lugar, não só à palavra do usuário como também à palavra do profissional de saúde, de forma que tanto um quanto o outro, possa fazer parte de uma rede de diálogo.

Pode-se observar que a humanização, indicada ao atendimento de pacientes ou pessoas que buscam os órgãos de saúde, disponibiliza oportunidades de serem bem tratados e diagnosticados de seus problemas. Todos têm o direito a uma qualidade no tratamento pelos profissionais de saúde onde quer que estejam.

Com relação à atenção, além da insatisfação, os usuários - mais de 60% - alegam que não há importância em relação às queixas por eles relatadas, e a

justificativa para isso, seria a falta de tempo dos profissionais devido ao grande número de pacientes. A principal causa da falta de atenção aos atendimentos é a falta de recursos, chegando a 57%. É necessário colocar em prática novas maneiras de atendimento dentro das instituições, capacitação adequada para gestores e todo o grupo ligado às mudanças na área de saúde pública. Essas mudanças acarretariam novas práticas e um modelo sustentável de fácil acesso da população a sua realidade na saúde.

Com relação ao respeito e à forma como são recebidos, estão insatisfeitos. Uma das queixas expostas por eles é referente à demora do processo de chegada até a hora da consulta. Ficam satisfeitos com o atendimento e dizem que os médicos fazem o que podem, pois a falta de recursos é enorme.

A insatisfação quanto à demora do atendimento foi constatada na fala da entrevistada [T] que fez a seguinte afirmação: *“Eles trabalham muito [...] são muitas pessoas para atender, ficam sobrecarregados e ainda ganham pouco”*.

É nítido que a saúde no Brasil não está em perfeitas condições, porque além da falta de estrutura, os profissionais estão sobrecarregados e há uma falta de incentivo à capacitação para que os mesmos se reciclem e melhorem suas condições de vida e de trabalho. O foco na qualidade do atendimento deve ser priorizado e planejado, devendo acontecer de forma sistêmica nos PSFs. Os profissionais devem ser transparentes, responsáveis e tentar prover a necessidade do indivíduo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muito está se discutindo em todo o Brasil, sobre as políticas de atendimento e suas respostas positivas a métodos e práticas que beneficiam a todos. A portaria estabelecida pelo Governo Federal no ano de 2006, de número 648, estabelecia que, os Programas de Saúde da Família fossem a melhor maneira de se conseguir maiores resultados para uma organização mais qualificada na saúde básica.

Os PSF foram implantados e junto com eles houve a necessidade de desenvolver um trabalho mais humanizado nos atendimentos. Essa humanização está totalmente ligada à educação, uma vez que sem educação não se tem valores morais e

éticos para um atendimento humanitário. Nessa junção, tem-se *o querer* e *o ser* para um resultado de satisfação humanizada. Tudo depende de como o tratamento é disposto.

Os profissionais necessitam do mesmo tratamento e do conhecimento necessário, para que possam desenvolver o seu trabalho com satisfação e qualidade. É nesse âmbito que se encontram condições mínimas de trabalho e equipamento necessário para se desenvolver suficientemente com resultado satisfatório. Se não há uma condição adequada como salários em dia, reconhecimento financeiro, planos de cargos e carreiras e salários que norteiem as medidas de austeridade para o bom andamento do trabalho, como haverá qualidade no atendimento?

Torna-se necessário que o estado, gerador e arrecadador de impostos, invista essas arrecadações em prol da sociedade, qualificando, promovendo, capacitando e contratando profissionais devidamente gabaritados para desenvolver um trabalho satisfatório, colocando em prática novas maneiras de programar dentro das instituições, promovendo capacitação adequada para gestores e para todo o grupo ligado às mudanças na área de saúde pública, pois essas mudanças acarretarão novas práticas e um modelo sustentável de fácil acesso da população a sua realidade na saúde.

Com a análise dos dados obtidos através das perguntas realizadas aos usuários do PSF, do bairro do Cruzeiro no município de Campina Grande – PB verificou-se que, os usuários se mostram, em parte, satisfeitos com as condições de atendimento oferecidas pela Unidade Básica de Saúde, e apontam limitações acerca do ambiente e do acolhimento.

Pode-se assim dizer que, em Campina Grande e em especial na Unidade Básica de Saúde do bairro do Cruzeiro, houve conquistas no campo da saúde devido à ampliação do número de PSF, no entanto ainda há desafios que precisam de resolução, a exemplo o desinteresse de alguns profissionais em tornar o atendimento humanizado.

Os usuários, não tendo atenção, ficam nervosos, pois querem solucionar os seus problemas, o que revela a necessidade de se desenvolverem estratégias de organização/reorganização para garantir melhores condições de trabalho e atendimento. Assim, percebe-se a necessidade de reciclagem dos profissionais de

saúde e de ações de regulação e avaliação do trabalho das equipes e maior desempenho do controle social, pois com educação e capacitação pode-se definir uma qualidade no atendimento e na atenção básica de saúde pública, promovendo o bem de todos que necessitam desses serviços.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BENEVIDES, R. B.; PASSOS, E. A. **A humanização como dimensão pública das políticas públicas de saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10 (3): 561 – 571, 2005.

BRASIL. **Coordenação de Saúde na Comunidade. Programa Saúde da Família – saúde dentro de casa**. Brasília: Ministério da Saúde, 1994.

_____. **Lei n. 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da Saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, [on-line], Brasília, 1990. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf>. Acesso em: 01 de set. de 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília, 1997.

Disponível em:

<<http://portal.saude.gov.br/404.html>>. Acesso em: 24 de agost. de 2015.

_____. Ministério da Saúde. Política **Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**: princípios e diretrizes. Brasília, 2008. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html>. Acesso em 20 de out. de 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Temática Saúde da Família**. Ministério da Saúde – Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2008. 56p.:Il. (Painel de Indicadores dos SUS, 4).

_____. Secretaria do tesouro Nacional. Siconfi: **Sistema de informações contábeis e fiscais do setor público Brasileiro**. Brasília, DF, (2015). Disponível em: <<http://siconfi.tesouro.gov.br/siconfi/index>. Acesso em: 15 de set. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS**: Políticas nacionais De humanização; a humanização como um caminho e praticas de atenção e gestão no SUS/Ministério da Saúde, Secretaria executiva, Núcleo Técnico da política Nacional de Humanização. - Brasília; Ministério da saúde, 2004.

Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf> Acesso em: 18 de agost. de 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n 648/GM** 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, normas e diretriz ao Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS).

Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>.

Acesso em: 10 de set. de 2015.

CAMPINA GRANDE. Secretária Municipal de Saúde. **Programa Saúde da Família**; a experiência de Campina Grande. Campina Grande, 1995.

Disponível em:

<<http://portal.pmcg.pb.gov.br>>. Acesso em: 15 de set. de 2015.

_____. GRANDE. **Programa Saúde da Família**: estratégia de implantação: proposta preliminar. Campina Grande: Secretária Municipal de Saúde, 1994.

Disponível em: <<http://portal.pmcg.pb.gov.br>>. Acesso em: 15 de set. de 2015.

_____. GRANDE. Secretária Municipal de Saúde, **Departamento de Atenção Básica**.

Disponível em:

<<http://portal.pmcg.pb.gov.br>>. Acesso em: 15 de set. de 2015.

CAMPOS, G. W. **Um Método para Análise e Co-Gestão dos Coletivos**: a construção do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições – o método da roda. São Paulo: Hucitec, 2000.

FIGUEIREDO, W. **Assistência a saúde dos homens**: um desafio para os serviços de atenção primária. Ciênc. Saúde Coletiva 22(5); 10:105 -9.

<<http://www.webartigos.com/artigos/os-avancos-do-programa-de-saude-da-familia-psf-no-brasil/21277/>>. Acesso em: 16 de out. de 2015.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAUJO, F. C. de. **Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior.** Cas. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007.

SOBRAL, V.; TAVARES, C.; SANTOS, I. Dos.; SILVEIRA, F. **Sensibilizando a formação do cuidador.** Disponível em: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/631/668>>. Acesso em: 12 de nov. de 2015.

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Infográficos: estabelecimentos de saúde e morbidade hospitalar.** 2014. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/painel/saude.php?codmun=250400>>. Acesso em: 16 de Nov. de 2015.

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Campina Grande.** Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=250400&search=||infogr%E1ficos:-informa%E7%F5es-completas>>. Acesso em: 16 de nov. de 2015.

PMCG-PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE. **UBS Ronaldo Cunha Lima vai atender 8 mil pessoas.** 2015. Disponível em: <<http://pmcg.org.br/romero-inaugura-a-ubs-ronaldo-cunha-lima-nesta-segunda-feira-no-bairro-tres-irmas/>>. Acesso em: 15 de nov. de 2015.

LEITE, R. F. B.; VELOSO, T. M. G. **Limites e Avanços do Programa Saúde da Família de Campina Grande:** um estudo a partir de representações sociais. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n1/06.pdf>>. Acesso em: 14 de nov. de 2015.

HUBNER, L. C. M.; FRANCO, T. B. **O Programa Médico de Família de Niterói como estratégia de implementar um modelo de atenção que contemple os princípios e diretrizes do SUS.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 173-191, 2007.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica.** 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2007.

Ministério da saúde (ON-LINE). **Política Nacional de Humanização.** Brasília, Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf>. Acesso em: 16 de out. de 2015.

SCHOLZE, A. S. **Trabalho em saúde e a implantação do acolhimento na atenção primária à saúde**: afeto, empatia ou alteridade? *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, v. 13, n. 31, p. 303-14, out./dez. 2009.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. Ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

VIANA, ALA, POZ, M. R. D. **Estudo sobre o processo de reforma em saúde no Brasil**. (RJ): Abril; 1998.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO



ESTADUAL DA PARAÍBA

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA À DISTÂNCIA**

Esta pesquisa faz parte da elaboração do trabalho de TCC, pelo curso de Administração Pública da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). A presente pesquisa visa obter informações como uma base de dados que avaliam atendimento humanizado no PSF. Gostaria de solicitar aos Senhores (as) o comprometimento nas respostas.

QUESTIONÁRIO

1. Faixa etária

- De 18 a 25 anos 26– 30 anos 31 a 35 anos
 36 a 40 anos 41 a 45 anos Acima de 45 anos

2. Gênero

- Masculino Feminino

3. Nível educacional

- Alfabetizado ou menos de 1 ano de instrução
 Fundamental incompleto Fundamental completo
 Ensino Médio incompleto Ensino Médio completo
 Superior incompleto Superior completo

4. Qual o principal motivo que fez você escolher o PSF?

- Localização Confiança na equipe Possibilidade de conseguir atendimento
 Tem os melhores profissionais Outros motivos

5. É difícil marcar consulta?

6. Sua família também utiliza-se do PSF?

7. No PSF, os profissionais de saúde têm tempo para ouvir suas necessidades, tirar dúvidas e prestar os devidos esclarecimentos?

- Sempre Na maioria das vezes Poucas vezes Nunca.

Por quê?

8. No PSF você considera que os profissionais de saúde dão importância às queixas relatadas pelo Sr./Sra.?

Sempre Na maioria das vezes Poucas vezes Nunca.

Por quê?

9. Os profissionais tentam atender as necessidades de saúde relatadas pelo Sr./Sra.?

Sempre Na maioria das vezes Poucas vezes Nunca.

Por quê?

10. O Sr./Sra. Considera que os profissionais de saúde do PSF se preocupam com sua saúde?

Sempre Na maioria das vezes Poucas vezes Nunca.

Por quê?

11. O tempo de consulta médica é adequando para suas queixas e necessidades?

Sempre Na maioria das vezes Poucas vezes Nunca.

Por quê?

12. O/A Sr./Sra. Conversa com seu médico sobre seu tratamento?

Sempre Na maioria das vezes Poucas vezes Nunca.

Por quê?

13. O/A Sr./Sra. É bem recebido no PSF?

Sim Não.

Por quê?

14. O/A Sr./Sra. É tratado com respeito na unidade de saúde?

() Sim () Não.

Por quê?

15. Na última consulta, qual foi o tempo de espera desde a chegada à unidade de saúde até conseguir ser atendido pelo médico?

16. Você acha que o médico se preocupa em prestar o melhor atendimento para você?

17. Você considera que os profissionais estão habilitados a resolver seus problemas de saúde?

ANEXOS





SUS

UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE

RAIFF RAMALHO



Saúde da Família



Prevenção e tratamento
do câncer de colo de útero
e de mama.
Um cuidado que vale para toda vida.

