



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS - CCSA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

**ÁUREA DA SILVA SOUSA**

**ANÁLISE DO PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH): UM ESTUDO DE  
CASO NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE - PB**

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2013**

**ÁUREA DA SILVA SOUSA**

**ANÁLISE DO PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH): UM ESTUDO DE  
CASO NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE - PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação de Administração da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Administração.

Orientador (a): Geuda Anazile da C. Gonçalves (Dra)

CAMPINA GRANDE – PB

2013

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CIA I – UEPB

S725a Sousa, Áurea da Silva.

Análise do Programa Nacional de Humanização(PNH): um estudo de caso no município de Campina Grande - PB [manuscrito] / Áurea da Silva Sousa. – 2013.

29 f. :il.color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2013.

“Orientação: Profa. Dra. Gêuda Anazile da Costa Gonçalves, Departamento de Administração”.

1. Humanização. 2. Programa Nacional de Humanização. I. Título.

21. ed. CDD 362

ÁUREA DA SILVA SOUSA

ANÁLISE DO PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH): UM ESTUDO DE  
CASO NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE - PB

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Graduação de Administração da  
Universidade Estadual da Paraíba, em  
cumprimento à exigência para obtenção do grau  
de Bacharel em Administração.

Aprovada em 09/09/2013.

Geuda Anazile da Costa Gonçalves

Profª Drª Geuda Anazile da Costa Gonçalves / UEPB  
Orientadora

Waleska Silveira Lira

Profª. Drª. Waleska Silveira Lira / UEPB

Examinadora

Maria Marluce Delfino da Silva

Profª Esp. Maria Marluce Delfino da Silva / UEPB

Examinadora

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em especial a Deus que permitiu alcançar mais uma conquista na minha vida, pela oportunidade de enfim terminar o curso que almejava.

Aos meus pais (Francisco e Zélia) que foram os maiores incentivadores e motivadores para que eu pudesse chegar aonde cheguei.

Ao meu único irmão Daniel e ao meu filhote Pepê (*in memorian*) que foram os meus companheiros em várias noites de estudo para que eu chegasse até aqui.

Aos meus amigos que me motivavam todos os dias com palavras de apoio e principalmente os cuidados quando estive grávida no período do curso, em especial Cleomara Nóbrega, Gabriela Paes, Laurena Alves, Janylle Cantalice e Fernanda Gomes.

Ao meu esposo (José Pereira) que todos os dias tornou possível a minha presença na universidade e que suportou pacientemente o meu estresse e correria do dia-a-dia.

Aos meus professores a minha gratidão pela paciência e dedicação ao longo desses cinco anos de caminhada.

A minha turma pelo companheirismo e momentos de muita descontração.

A minha orientadora e co-orientadora respectivamente, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Geuda Anazile da Costa Gonçalves e Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Waleska Silveira Lira por toda compreensão ao longo desses últimos três meses e pela orientação dada para que eu pudesse concluir mais uma etapa de conquista na minha vida.

A secretaria de Saúde do município de Campina Grande – PB na pessoa de Raquel Brito de Figueiredo Melo Lula que me autorizou a realizar a pesquisa para que eu pudesse concluir o trabalho de conclusão de curso.

Enfim agradeço a todos que de forma direta ou indireta contribuíram para o meu sucesso.

# **ANÁLISE DO PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH): UM ESTUDO DE CASO NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE - PB**

**ÁUREA DA SILVA SOUSA**

## **RESUMO**

O Programa Nacional de Humanização (PNH) lançado em 2003 estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir procedimentos coletivos que, independente de hierarquia, produzam mudanças no modo de tratar o paciente tornando os procedimentos mais humanizados. A problemática é verificar se no Centro de Saúde da Palmeira os serviços oferecidos para o atendimento atendem as expectativas dos usuários. Este trabalho tem como objetivo analisar se Programa Nacional de Humanização (PHN) no Centro de Saúde da Palmeira no município de Campina Grande – PB atende as expectativas da população assistida. A análise dos problemas e dificuldades em cada questionamento será encaminhada a Secretaria de Saúde do município. A amostra utilizada para pesquisa é composta de 100 (cem) usuários que durante o período da pesquisa utilizavam o posto de saúde para atendimento, ou seja, parte dos que lá estavam. O resultado da pesquisa indica que as expectativas da população assistida não são atendidas, pois o posto enfrenta inúmeras dificuldades como, por exemplo, a questão do horário de marcação de consultas e o encaminhamento para marcação de exames, mas os usuários ainda classificam o posto como o que melhor assiste nas circunvizinhanças.

Palavras-chaves: Humanização e Programa Nacional de Humanização (PNH).

## **ABSTRACT**

The National Humanization (PNH) launched in 2003 encourages communication between managers, workers and users to build collective procedures that regardless of hierarchy, produce changes in the mode of treating the patient making the procedures more humanized. The issue is whether the Health Center Palm services offered to meet the expectations of service users. This paper aims to examine whether the National Humanization (PHN) at the Health Center of Palm in Campina Grande - PB meets the expectations of the population served. The analysis of the problems and difficulties in each question will be forwarded to the Health Department of the municipality. The sample used for research is composed of one hundred (100) users during the survey period used the clinic for care, ie, of those who were there. The research result indicates that the expectations of the population served are not met because the post faces numerous difficulties, for example, the question of schedule appointments and referral to exams, but users still classify the position as which assists in better surroundings.

Keywords: Humanization and the National Humanization (PNH).

## **1. INTRODUÇÃO**

De acordo com o Art. 196 da Constituição Federal de 1988, a saúde é direito de todos e dever do Estado. Desta forma, a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas que visam garantir o acesso universal e igualitário as ações e serviços de promoção à saúde devem ser garantidos a população.

Segundo o Ministério da Saúde, que tem procurado desenvolver uma série de programas para colocar em prática os princípios básicos de saúde propostos pelo SUS, o desafio, agora, é estabelecer um processo contínuo de troca de informações e intercâmbio de experiências entre esses programas. A comunicação e articulação entre eles são fundamentais para o fortalecimento do SUS e, especialmente, para a difusão de uma nova cultura de qualidade no serviço público brasileiro.

Neste cenário, cria-se em 2003 a Política Nacional de Humanização na saúde com o objetivo de concretizar os princípios do SUS, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando a solidariedade entre gestores, trabalhadores e usuários.

O Programa Nacional de Humanização do Ministério da Saúde acredita na inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos procedimentos de trabalho. A comunicação entre trabalhadores, usuários e gestores provoca perturbação e inquietação que o Programa Nacional de Humanização (PNH) considera o “motor” de mudanças e que também precisam ser incluídos como recursos para a produção de saúde.

Para o atendimento ser integral, o encontro com o usuário deve ser guiado pela capacidade do profissional de saúde de compreender o sofrimento que se manifesta no enfermo e o significado mais imediato de suas ações e palavras (Mattos, 2008, p. 348). Portanto, está se falando de singularidade no atendimento a cada caso. O usuário, ao se sentir singularizado, desfragmentado, apresenta melhora do quadro clínico, ao mesmo tempo em que se observa o aumento da satisfação dos profissionais de saúde. (Pinheiro e Mattos, 2006).

Neste contexto questiona-se: o Programa Nacional de Humanização implementado no Centro de Saúde da Palmeira no município de Campina Grande – PB atende as expectativas da população assistida?

Este estudo tem como objetivo analisar se Programa Nacional de Humanização (PHN) no Centro de Saúde da Palmeira no município de Campina Grande – PB atende as expectativas da população assistida.

Este estudo tomou como base os estudos realizados por autores como: (Oliveira, 2007); (Deslandes, 2004); (Martins, 2001); (Costenaro e Lacerda, 2001); (Mattos, 2008); (Pinheiro e Mattos, 2006); e (Santos Filho, 2006/2007/2009).

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 Humanização na Saúde**

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008) humanizar é garantir à palavra a sua dignidade ética, ou seja, para que o sofrimento humano seja humanizado, é preciso que as palavras que um sujeito expressa sejam reconhecidas pelo outro. É necessário, ainda, que esse sujeito ouça do outro, palavras de seu reconhecimento.

A linguagem tem um papel fundamental sem a mesma nos desumanizamos. Sem comunicação, não há humanização, a humanização depende de nossa capacidade de falar e de ouvir, ou seja, de estabelecer o diálogo.

Martins (2001) percebe a humanização em saúde como um processo amplo, demorado e complexo. Aparecem resistências, pois envolve mudança de comportamentos onde os padrões já conhecidos são percebidos como mais seguros. Assim, cada profissional, equipe ou organização passa por processo singular de humanizar, pois se não for singular não será de humanização.

O processo de humanização pode ser demorado e complexo, no entanto se colaboradores forem contagiados por uma gestão que passe a adotar a cultura de humanização aos poucos as boas ações irão se propagar e a comunicação será uniforme entre todos os envolvidos.

Oliveira (2007) afirma que a palavra humanização tem sido utilizada de diversas formas e em diferentes sentidos. Já quando nos referimos à área da saúde a palavra humanização significa um processo de transformação da cultura institucional no que tange ao reconhecimento e a valorização de aspectos subjetivos, históricos e socioculturais de usuários e profissionais, assim como alterações institucionais importantes para a compreensão dos problemas e a elaboração de ações que promovam boas condições de trabalho e qualidade de atendimento.

Assim sendo, podemos afirmar que a humanização na saúde pode ser entendida como a adoção de uma nova cultura, que passe a adotar um novo padrão de relacionamento, muito mais ético, entre gestores, técnicos e usuários.

Deslandes (2004) analisa o discurso do Ministério da Saúde sobre a proposta de humanização na assistência à saúde, em nosso meio e destaca que o termo humanização, como tem sido empregado, carece de uma definição mais clara e tem significado um amplo conjunto de iniciativas que abrange:

- A assistência que valoriza a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico;
- O reconhecimento dos direitos, da subjetividade e da cultura do paciente;
- O valor do profissional da saúde.

Portanto, as ideias centrais de humanização na assistência à saúde são as de: oposição à violência, compreendida como a negação do outro, em sua humanidade; necessidade de oferta de atendimento de qualidade; articulação dos avanços tecnológicos com acolhimento; melhorias nas condições de trabalho do profissional; e, ampliação do processo de comunicação (Deslandes, 2004).

Atendendo as várias dimensões sobre o conceito de humanização o Ministério da Saúde lança o Programa Nacional de Humanização (PNH). Com a análise dos problemas e dificuldades em cada serviço de saúde e tomando por referência experiências bem-sucedidas de humanização, o Programa Nacional de Humanização (PNH) tem sido experimentada em todo o país. Segundo o Ministério da Saúde existe um SUS que dá certo, e dele partem as orientações desse programa, traduzidas em seu método, princípios, diretrizes e dispositivos.



## 2.2 O Programa Nacional de Humanização

Desde que foi criado, em 2003, o Programa Nacional de Humanização/PNH vem se consolidando em vários âmbitos de intervenção, partindo das bases estruturantes previstas em seu marco teórico-político (BRASIL, 2008). Na medida em que foi se expandindo e se aprofundando na abertura de frentes de ação, a PNH passou também a se preocupar com um olhar avaliativo sobre seus processos, daí resultando em importantes investimentos em metodologias e instrumentos de avaliação (SANTOS FILHO, 2006; SANTOS FILHO, 2007; SANTOS FILHO, 2009).

A proposta do Ministério da Saúde através do Programa Nacional de Humanização (PNH) é ajudar a estabelecer formas de cuidados humanizados, tanto para os usuários quanto para os funcionários. Afinal é muito difícil oferecer o que não se tem. Desenvolver padrões de cuidados humanizados para os usuários requer formas de relação institucionais humanizadas também entre funcionários e chefias, entre os próprios colegas e pessoas que trabalham nas mesmas áreas, com formações e responsabilidades diferentes.

A PNH pode ser compreendida como um conjunto de princípios e instrumentos que pretendem influir na qualidade dos serviços de saúde. Por essa via de compreensão, pode não somente interferir em padrões de qualidade, como também estimular a discussão sobre a concepção de qualidade. Nessa direção, a qualidade precisa englobar mudanças em diversos âmbitos, abarcando desde a organização e as relações institucionais de trabalho até as características/condições da prestação de serviços e dos produtos oferecidos à população (para resultar em serviços resolutivos, úteis, conforme as necessidades dos usuários – Santos Filho, 2009).

O Programa Nacional de Humanização nasceu de uma iniciativa estratégica do Ministério da Saúde: buscar iniciativas capazes de melhorar o contato humano entre profissional de saúde e usuário, entre os próprios profissionais e entre a instituição de saúde e a comunidade, de modo a garantir o bom funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS.

A atenção que o Programa Nacional de Humanização direciona em relação à melhora do contato humano diz respeito à importância do diálogo em um atendimento, profissionais de saúde precisam melhorar a comunicação tendo em vista que em um diálogo entre paciente e médico pode revelar o motivo pelo qual o paciente está doente.

Para o Ministério da Saúde o desenvolvimento das ações do Programa Nacional de Humanização tem como princípios fundamentais o respeito à singularidade dos hospitais e a estreita cooperação entre os diversos agentes que compõem o SUS – o Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e as instituições hospitalares. Essencial, também, é a integração dos vários programas, já existentes, que têm como foco a humanização.

O Programa Nacional de Humanização proporciona uma orientação global para os projetos de caráter humanizador desenvolvidos nas diversas áreas de atendimento. Sua principal função é estimular a criação e a sustentação permanente de espaços de comunicação entre esses vários setores de atendimento da instituição de saúde. Espaços onde a regra é a livre expressão, a educação continuada, o diálogo, o respeito à diversidade de opiniões e a solidariedade.

Uma boa conversa, relações de respeito mútuo e ser solidário além que beneficiar o outro beneficia quem pratica tais ações por isso a importância dá aplicação de tais ações em instituições de saúde, um programa que trabalha o lado humano das

pessoas que traz como consequência benefícios a saúde tanto de quem busca como de quem já a tem.

Para o Ministério da Saúde humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho.

No tocante aos princípios norteadores da Política Nacional de Humanização, cabe destacar: o aumento do grau de co-responsabilidade dos diferentes atores que constituem a rede SUS, implicando mudanças na atenção aos usuários e na gestão dos processos de trabalho; a valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo e estimulando processos integrados e promotores de compromissos; a garantia de condições para que os profissionais atuem de modo digno e participem como co-gestores do sistema, incluindo o fortalecimento do trabalho em equipes multiprofissionais (BRASIL, 2006).

O contato com indivíduo é valorizado quando ocorre o tratamento educado e gentil; em uma instituição de saúde da mesma forma, nessa fase é que a carência por atenção e cuidados aumenta, a criação do Programa Nacional de Humanização traz consigo mudanças coletivas e compartilhadas em toda a organização de trabalho que tem por objetivo contagiar todos os envolvidos com a solidariedade.

É visível que o sistema funciona e existe, uma vez que o atendimento em instituições de saúde na cidade de Campina Grande – PB passa por etapas como acolhimento, triagem; o problema é que os colaboradores cumprem tais atividades apenas por estar nas suas atribuições laborais e não porque vê a necessidade de tratar bem, outros estão exercendo suas atividades laborais nessas instituições selecionados através de conhecimento político que é comum nas cidades no estado da Paraíba onde deveriam ser selecionados pela qualificação.

Na verdade o SUS se executado como planejado seria perfeito um sistema onde se estabelece vínculos solidários e participação coletiva, de acesso igualitário e universal visando redução do risco de doenças entre outros agravos, oferecendo a mesma atenção à saúde, sem distinção de idade, etnia, origem, gênero e orientação sexual.

O fato é que infelizmente questões políticas provocam consequências desastrosas no sistema que acaba por refletir no povo que são os mais prejudicados e que deveriam ser priorizados, afinal quem elege é a população.

### **3. ASPECTOS METODOLÓGICOS DA INVESTIGAÇÃO**

Quanto à forma de abordagem a pesquisa é quantitativa, ou seja, tudo que pode ser mensurado em números, classificados e analisados, utiliza-se de técnicas estatísticas (Ramos; Ramos; Busnello, 2005). A pesquisa é descritiva, pois caracteriza-se frequentemente como estudos que procuram determinar status, opiniões ou projeções futuras nas respostas obtidas. As técnicas utilizadas para a obtenção de informações são bastante diversas, destacando-se os questionários, as entrevistas e as observações (Cervo & Bervian, 1983). Outra importante técnica utilizada na pesquisa foi a de observação não-participante; segundo ALVAREZ (1991:560), a observação é o “único instrumento de pesquisa e coleta de dados que permite informar

o que ocorre de verdade, na situação real, de fato.” Muitas vezes, a observação é usada como critério para verificar a veracidade das informações obtidas através de outras técnicas, tais como entrevistas, por exemplo. Neste sentido, ela tem sido um importante instrumento de trabalho para verificação da conformidade da prática das empresas às descrições feitas acerca de seus processos (GOULART, 2003:1).

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário (anexo B) aplicado utilizando uma escala tipo Likert. Tal instrumento de coleta de dados é um dos mais conhecidos e utilizados em pesquisas quantitativas, uma vez que o referido instrumento de coleta de dados encontra-se dividido em dois blocos, o primeiro objetiva traçar o perfil do respondente, já o segundo bloco é composto de 18 questões fechadas utilizando uma escala tipo Likert formuladas com o objetivo de verificar se o Programa Nacional de Humanização proposto pelo Ministério da Saúde atende as expectativas da população assistida.

A coleta de dados foi realizada no período de 19 a 23 de agosto de 2013. Para compor o universo da pesquisa, foram adotados os seguintes critérios: utilização dos serviços nos últimos 30 dias; ter 16 anos ou mais. Sendo assim, o universo da pesquisa foi composto por 420 usuários/mês a partir desse universo a amostra coletada foi de 100 usuários/semanal, ou seja, parte dos que lá estavam.

Embora o acesso ao Centro de Saúde da Palmeira para a pesquisa tenha sido difícil, os dados foram coletados mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde (anexo A), coordenadora de Educação na Saúde, ficando a pesquisadora obrigada a apresentar os resultados da pesquisa a Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

A amostra foi calculada com base na quantidade de atendimento nos últimos 30 dias constituído de uma amostra de 100 (cem) pessoas por semana.

A análise dos dados foi através da frequência relativa e absoluta.

A frequência relativa de uma observação da série de dados é o número de repetições dessa observação dividido pelo tamanho da amostra (N) e multiplicado por 100 (para se apresentar os dados em %) (Beiguelman, 1996).

A frequência absoluta de um valor é o número de vezes que uma certa variável assume esse valor. Portanto, basta contar. A frequência absoluta pode ser chamada simplesmente de frequência (Beiguelman, 1996).

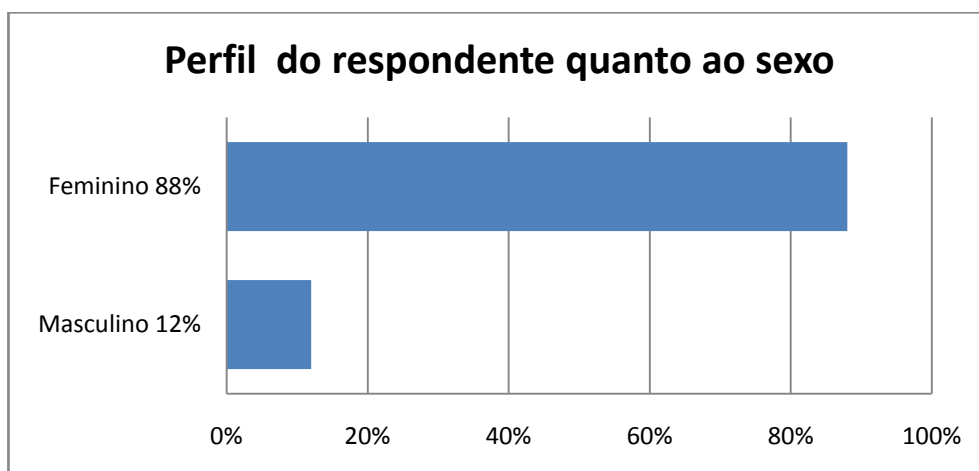
## **4. DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS**

### **4.1 - Perfil dos Respondentes**

#### **4.1.1 Sexo**

Observa-se que embora o Ministério da Saúde tenha criado a Política Nacional de Saúde do Homem desde 2009 e o Centro de Saúde da Palmeira ofereça os serviços de atenção primária, as mulheres continuam procurando mais aos serviços de atenção primária e os homens procuram o sistema de saúde quando os quadros já se agravaram. O gráfico a seguir comprova que 88% dos respondentes foram do sexo feminino e 12% foram sexo masculino.

## GRÁFICO 1 – PERFIL RELACIONADO POR SEXO

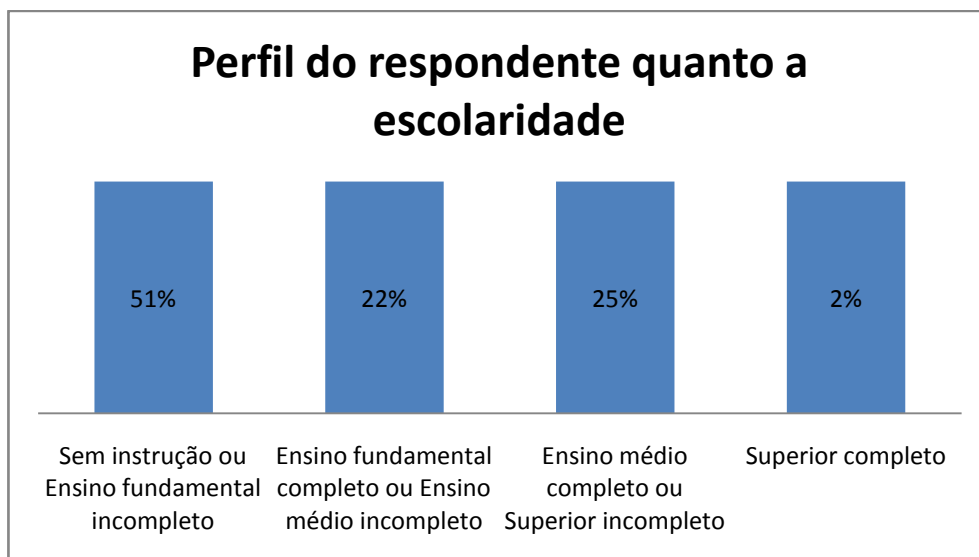


Fonte: Pesquisa direta

### 4.1.2 Escolaridade

O gráfico abaixo demonstra que 51% dos usuários não tem instrução ou Ensino fundamental incompleto, 22% tem Ensino fundamental completo ou Ensino médio incompleto, 25% tem Ensino médio completo ou Superior incompleto e por último 2% tem Superior completo.

## GRÁFICO 2 – PERFIL RELACIONADO PELA ESCOLARIDADE

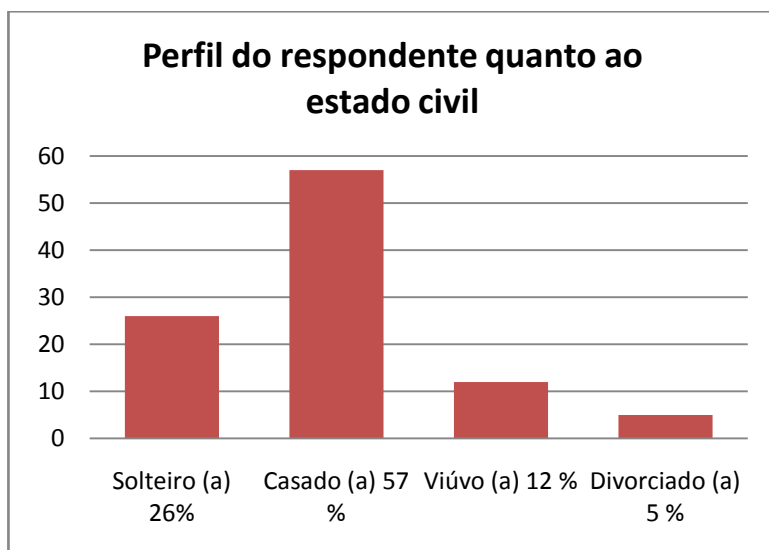


Fonte: Pesquisa direta

### 4.1.3 Estado Civil

A maioria dos usuários são casados como relata o gráfico a seguir com 57%; 26% são usuários solteiros, 12% são viúvos e por último 5% são usuários divorciados.

**GRÁFICO 3 – PERFIL RELACIONADO PELO ESTADO CIVIL**

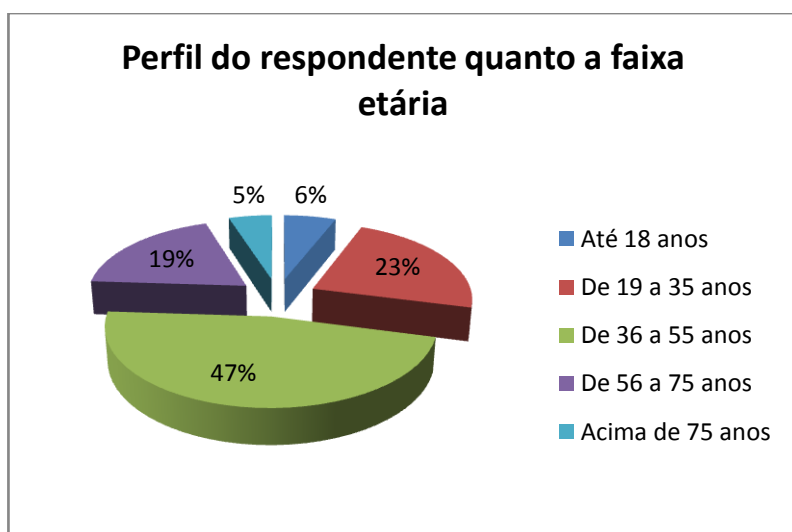


Fonte: Pesquisa direta

### 4.1.4 Faixa etária

O percentual maior são de usuários com faixa etária entre 36 a 55 anos com 47%; de 19 a 35 anos foram 23%; de 56 a 75 anos foram 19%; até 18 anos foram 6% e por último 5% usuários acima de 75 anos, como demonstrado no gráfico abaixo.

**GRÁFICO 4 – PERFIL RELACIONADO PELA FAIXA ETÁRIA**



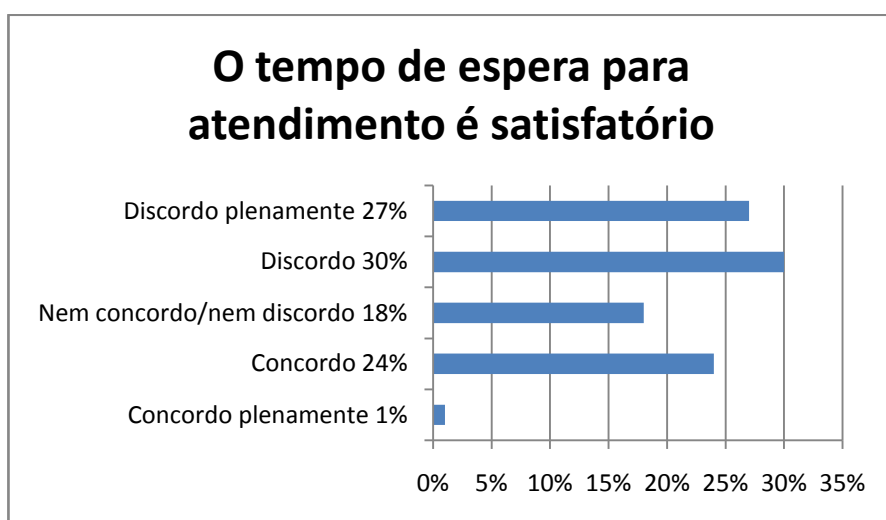
Fonte: Pesquisa direta

## 4.2 - ANÁLISE DO PNH - BLOCO II

Questão 1 - O tempo de espera do atendimento foi satisfatório.

O gráfico abaixo demonstra a insatisfação dos respondentes em relação ao tempo de espera onde 27% dos usuários discordam plenamente e 30% discordam; 18% nem concordam nem discordam; 24 % concordam e por último 1% concorda plenamente. A marcação da consulta é pela manhã, por exemplo, e a consulta acontece do meio para o final da tarde, isso duas vezes por semana para algumas especialidades, outras são apenas duas vezes por mês.

GRÁFICO 5 – Resposta a questão 1

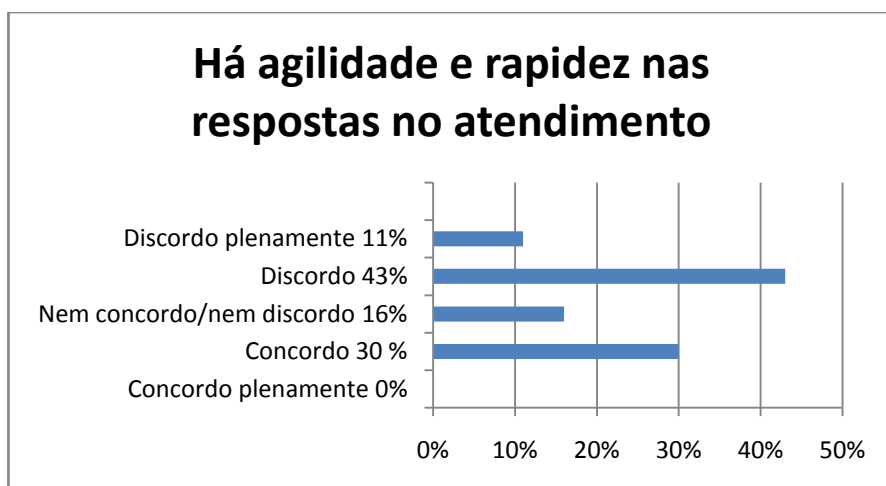


Fonte: Pesquisa direta

Questão 2 - Há agilidade e rapidez nas respostas no atendimento.

Em resposta a questão 2, 11% dos usuários discordam plenamente em relação à agilidade e rapidez nas respostas no atendimento que é prestado no Centro de Saúde da Palmeira e 43% discordam; ou seja, mais uma vez os números deixam clara a insatisfação dos respondentes; 16% nem discordam nem concordam e 30% dos usuários concordam. A representação gráfica demonstra a seguir.

GRÁFICO 6 – Resposta a questão 2

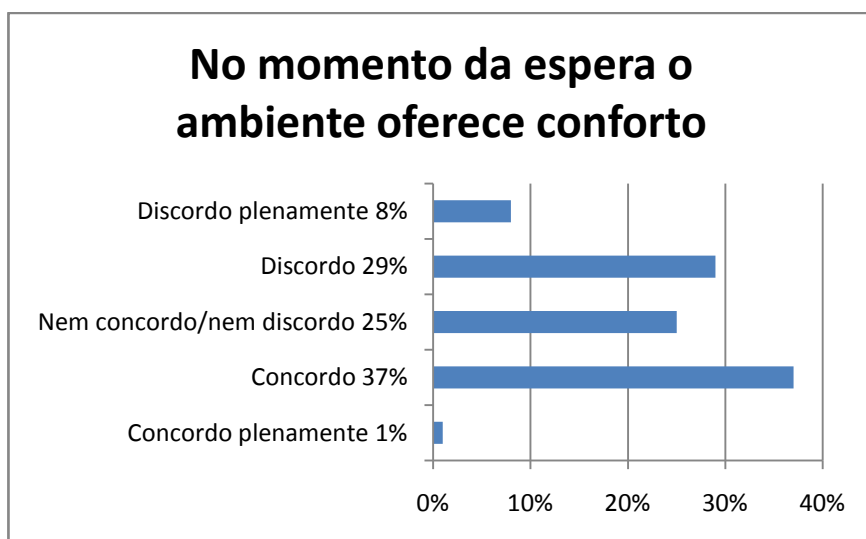


Fonte: Pesquisa direta

Questão 3 - No momento da espera o ambiente oferece conforto.

Segundo o Ministério da Saúde um dos parâmetros para humanização do atendimento dos usuários é a disponibilidade de áreas, ambiente confortáveis que proporcione o bem estar, no caso do Centro de Saúde da Palmeira 8% dos usuários discordaram plenamente em relação ao conforto proporcionado; 29% discordaram; 25% nem concordam nem discordam; 37% concordam e por último 1% concordam plenamente. Corredores lotados, cadeiras com encosto quebrado, ambiente sem ventilação, falta de água para beber, os respondentes em seus desabaços diziam: pelo menos temos onde sentar o mais importante é ter médico para atender.

GRÁFICO 7 – Resposta a questão 3

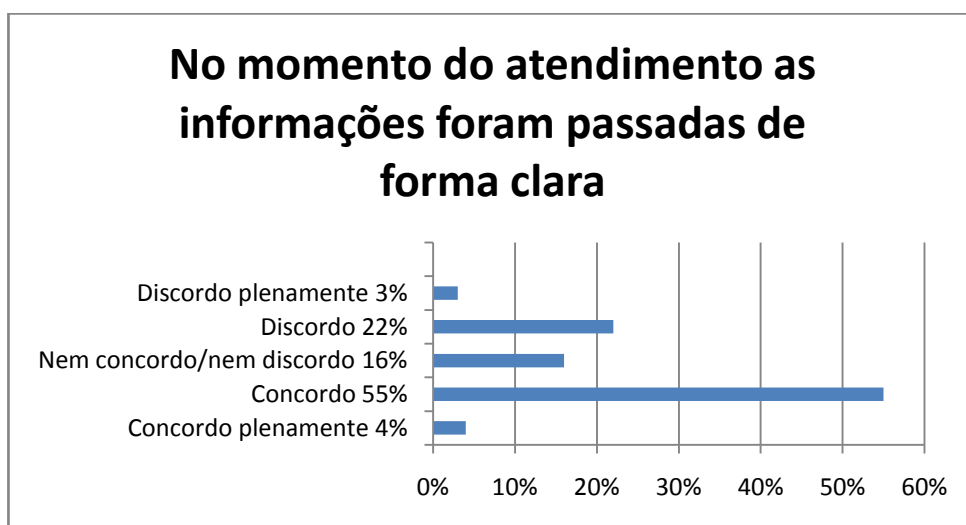


Fonte: Pesquisa direta

Questão 4 - No momento do atendimento as informações são passadas de forma clara.

Outro parâmetro para humanização do atendimento dos usuários é a clareza das informações oferecidas ao usuário (BRASIL, 2008), o gráfico a seguir demonstra o percentual de 3% para usuários que discordam plenamente; 22% usuários discordam; 16% nem concordam nem discordam; 55% concordam e por fim 4% concordam plenamente.

GRÁFICO 8 – Resposta a questão 4



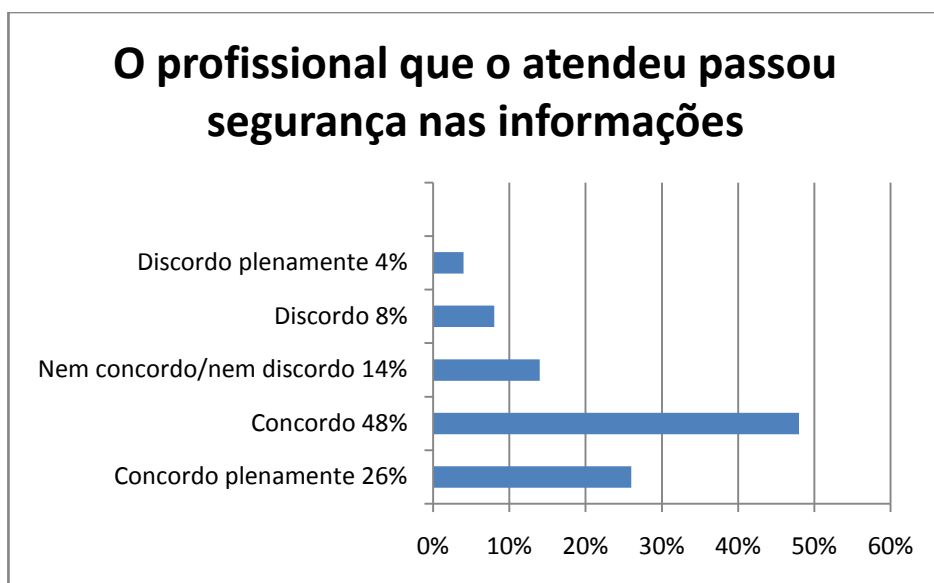
Fonte: Dados da pesquisa

Questão 5 - O profissional que o atendeu passa segurança nas informações.

Conforme gráfico a seguir 4% dos usuários discordam plenamente em relação a se sentirem seguros com o profissional que atendeu; 8% discordaram; 14% nem concordam nem discordam; 48% concordam em se sentirem seguros e por fim 26% concordaram plenamente. Depoimentos de respondentes relatavam que o atendimento da Clínica médica era de grande satisfação, inclusive dois nomes foram citados e elogiados.



GRÁFICO 9 – Resposta a questão 5

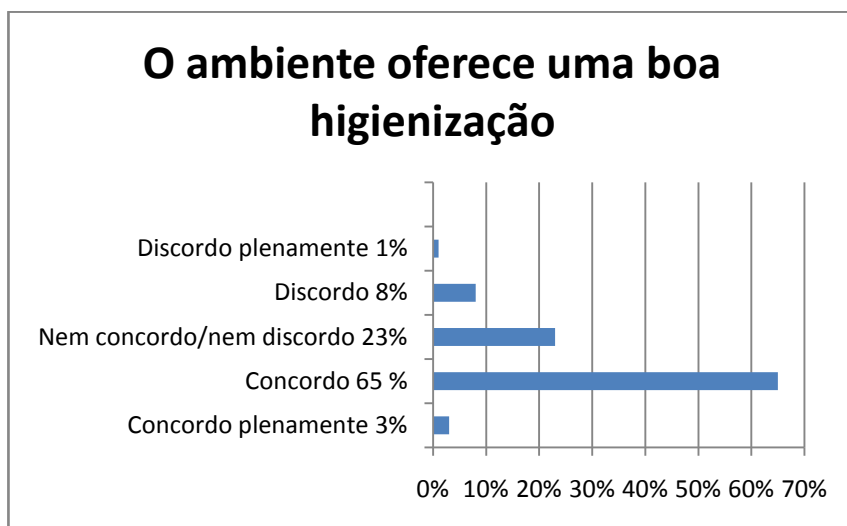


Fonte: Pesquisa direta

Questão 6 - O ambiente oferece uma boa higienização.

Dos respondentes 1% discorda plenamente em relação à boa higiene do local; 8% concordam; 23% nem concordam nem discordam; 65% concordam e por último 3% concorda plenamente. Os banheiros, as salas, os corredores estavam limpos quanto a higiene as expectativas são atingidas.

GRÁFICO 10 – Resposta a questão 6



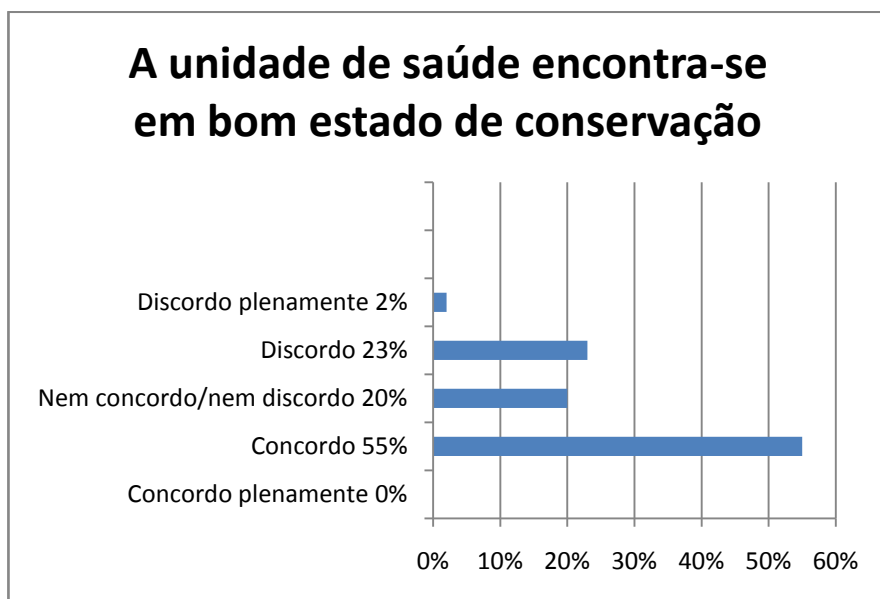
Fonte: Pesquisa direta

Questão 7 - A unidade de saúde encontra-se em bom estado de conservação.

O gráfico a seguir mostra a realidade que os usuários vivenciam em relação ao espaço físico utilizado, por exemplo, para consultas; 2% discordam plenamente do bom

estado de conservação; 23% discordam; 20% nem concordam nem discordam e 55% dos usuários concordam. Embora os sinais de infiltração estivessem visíveis os respondentes se contentam com o pouco que lhes é oferecido.

GRÁFICO 11 – Resposta a questão 7

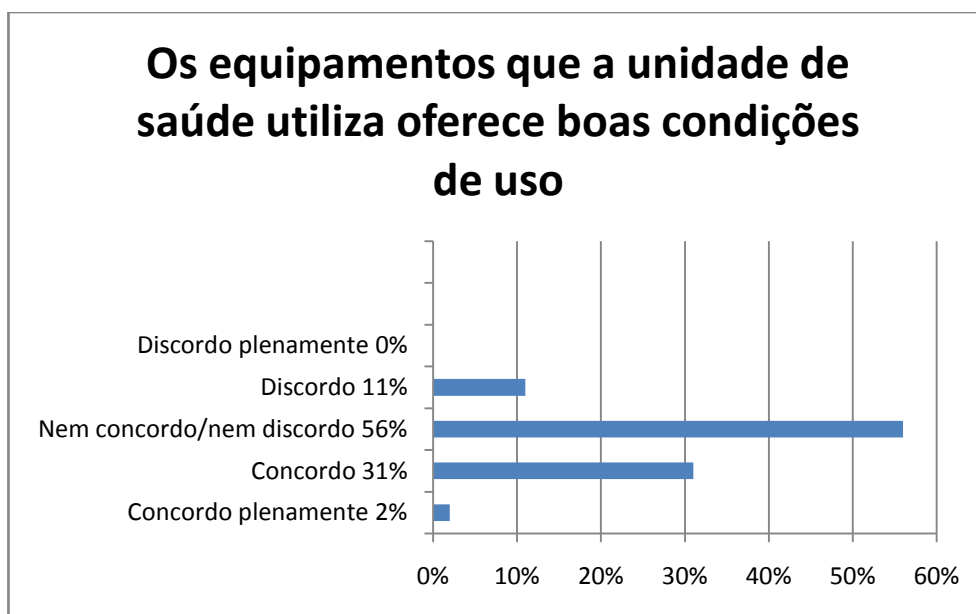


Fonte: Pesquisa direta

Questão 8 - Os equipamentos que a unidade de saúde utiliza oferece boas condições de uso.

Dos usuários respondentes 11% discordam das boas condições dos equipamentos; 56% nem concordam nem discordam; 31% concordam e 2% concordam plenamente. Os números mostram a indecisão das pessoas em falar sobre as condições dos equipamentos, indecisão essa causada pela falta de instrução que acaba por limitar os cidadãos.

GRÁFICO 12 – Resposta a questão 8

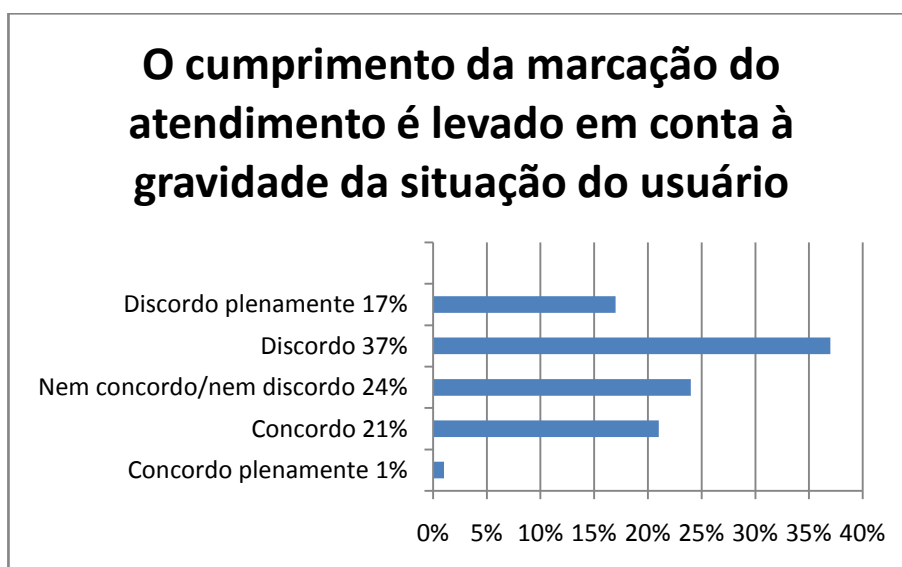


Fonte: Pesquisa direta

Questão 9 - O cumprimento da marcação do atendimento foi levado em conta à gravidade da situação do usuário.

O gráfico mostra que 17% dos usuários discordam plenamente a respeito do cumprimento da marcação levando em conta a gravidade da situação; 37% discordam; 24% nem concordam nem discordam; 21% concordam e por último 1% Concordam plenamente. Em depoimento informal um respondente afirmou que, a partir do dia que apareceu o problema de saúde até o dia da marcação, ele tinha melhorando com medicações utilizadas por indicações de parentes, ou seja o discurso de que não devemos se auto-medicar está fora de cogitação diante da realidade que vivenciamos.

GRÁFICO 13 – Resposta a questão 9

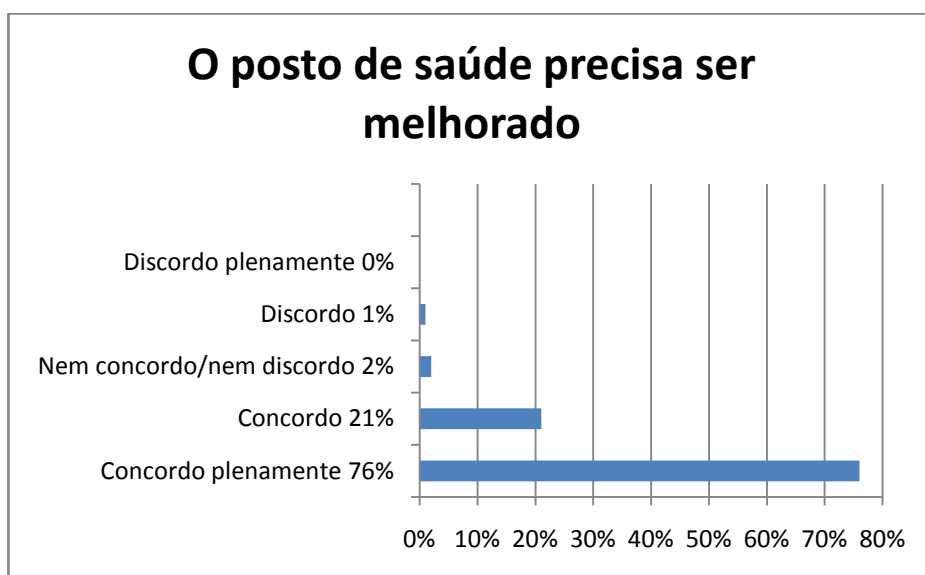


Fonte: Pesquisa direta

Questão 10 - O posto de saúde precisa ser melhorado.

O gráfico a seguir demonstra que 1% dos usuários discordam plenamente em favor da melhora do Centro de Saúde; 2% nem discordam nem concordam; 21% concordam que o posto deve ser melhorado e por último 76% dos usuários concordam plenamente a respeito da melhora do Centro de Saúde. Mais uma vez os números mostram a necessidade de melhoras significativas na saúde.

GRÁFICO 13 – Resposta a questão 10

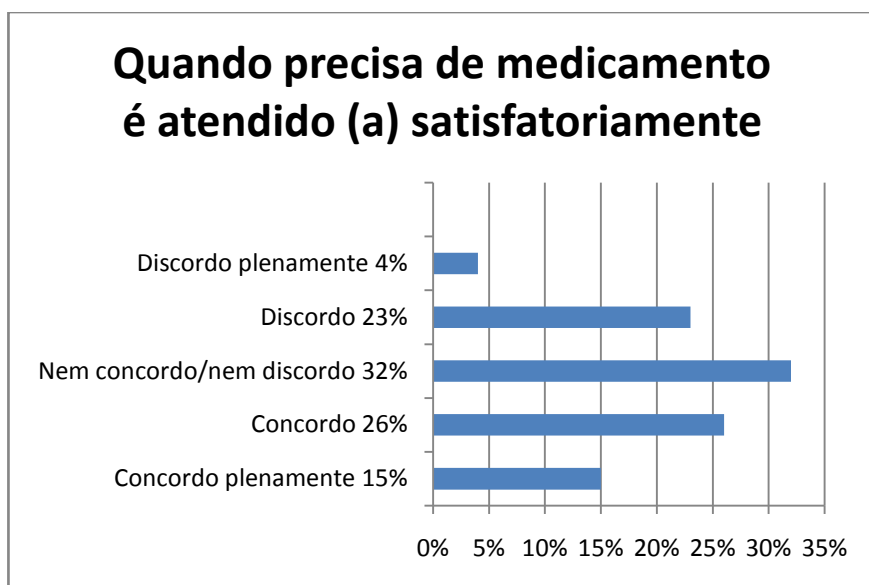


Fonte: Pesquisa direta

Questão 11 - Quando precisou de medicamento foi atendido (a) satisfatoriamente.

Dos respondentes 4% discordam plenamente a respeito do recebimento satisfatório de medicamento; 23% discordam; 32% nem concorda nem discorda; 26% concorda e por fim 15% concorda plenamente, conforme mostra o gráfico a seguir. Em depoimento informal um respondente afirmou que quando faltava medicamento chegava a ficar sem tomar a medicação por não ter como comprar. Afinal quem é o culpado? O município, o estado, o governo federal ou o povo.

GRÁFICO 14 – Resposta a questão 11

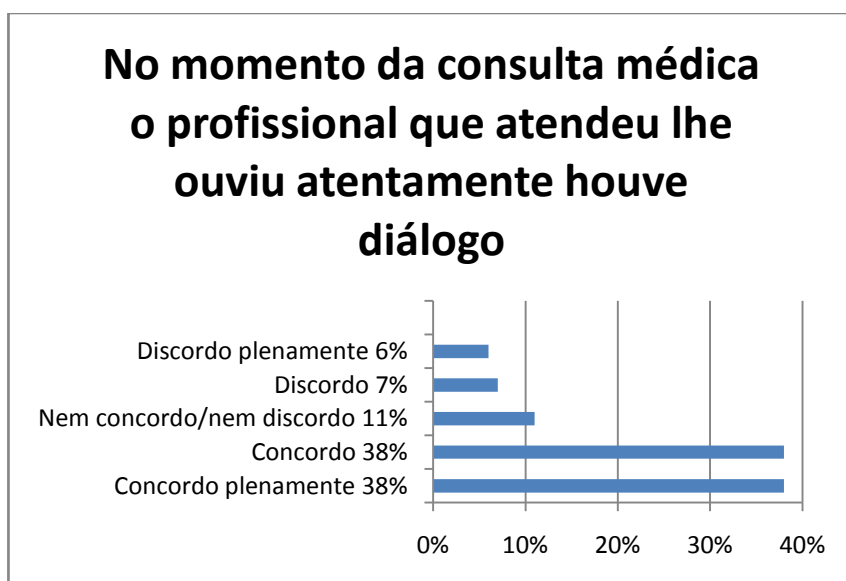


Fonte: Pesquisa direta

Questão 12 - No momento da consulta médica o profissional que atendeu lhe ouviu atentamente houve diálogo.

Um importante parâmetro para humanização do atendimento é o diálogo entre usuários e profissionais destinados ao atendimento (Brasil, 2008). Dos respondentes 6% discorda plenamente; 7% discorda; 11% nem concorda nem discorda; 38% concorda como também 38% concorda plenamente.

GRÁFICO 15 – Resposta a questão 12

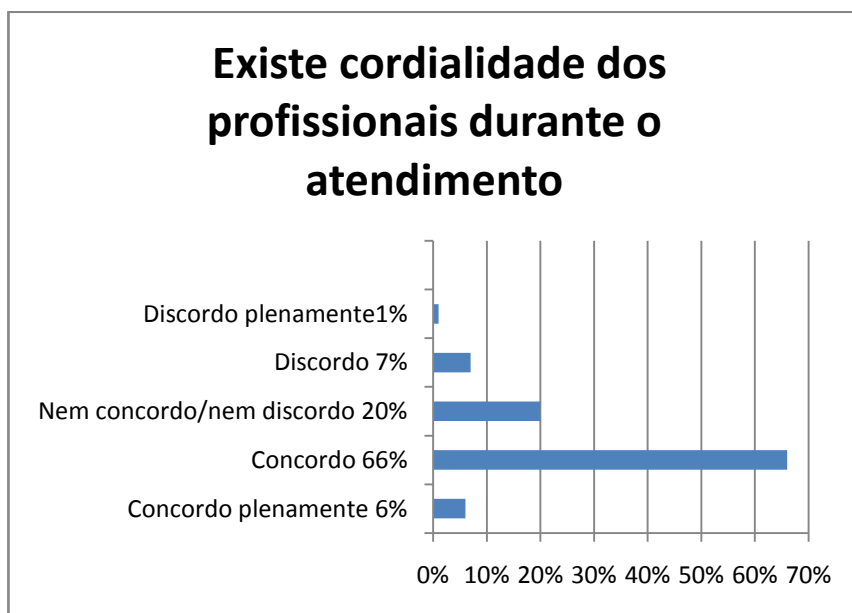


Fonte: Pesquisa direta

Questão 13 - Existe cordialidade dos profissionais durante o atendimento.

A qualidade da relação entre usuários e profissionais proporciona satisfação, nessa relação é importante que haja eficiência, gentileza, interesse e atenção (Ministério da Saúde, 2003). Dos respondentes 1% discorda plenamente em relação à cordialidade durante o atendimento; 7% discorda; 20% nem concorda nem discorda; 66% concorda que no Centro de Saúde existe cordialidade durante o atendimento e por fim 6% concorda plenamente.

GRÁFICO 16 – Resposta a questão 13

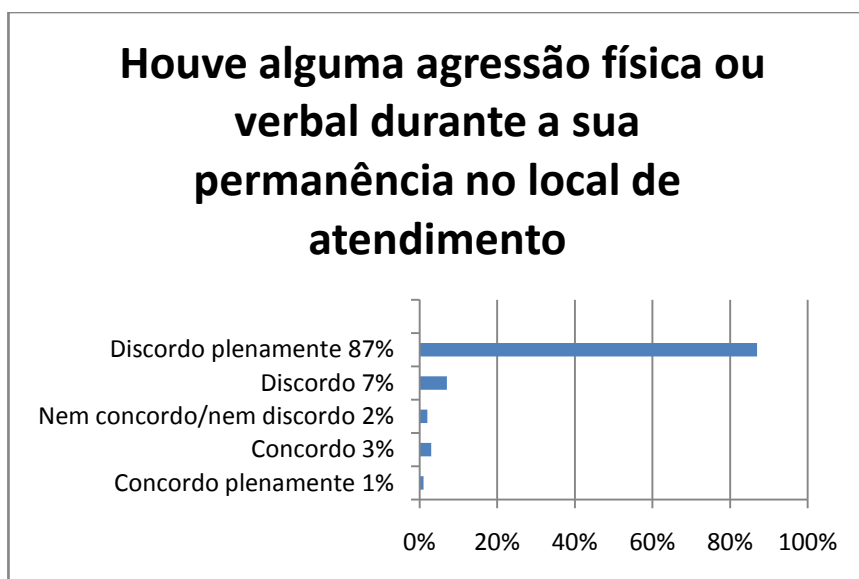


Fonte: Pesquisa direta

Questão 14 - Houve alguma agressão física ou verbal durante a sua permanência no local de atendimento.

O gráfico mostra a seguir que 87% dos usuários discorda plenamente em relação a agressão ocorrida durante a permanência no Centro de Saúde; 7% discorda; 2% nem concorda nem discorda; 3% concorda e por último 1% concorda plenamente. Exatamente no último dia da pesquisa aconteceu uma aglomeração de pessoas devido alguns usuários terem tomado a vez na fila que segundo os respondentes muitos estavam desde as 04:00 horas da manhã, ou seja além das agressões verbais, a dificuldade na marcação de consultas, nada humano.

GRÁFICO 17 – Resposta a questão 14

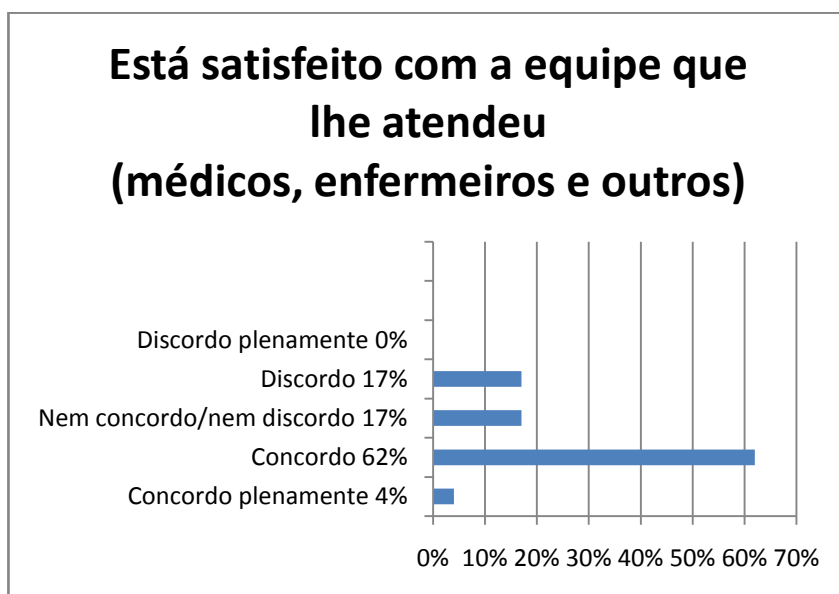


Fonte: Pesquisa direta

Questão 15 - Está satisfeito com a equipe que lhe atendeu (médicos, enfermeiros e outros).

Em relação à satisfação com a equipe de atendimento 17% discorda em relação a sua satisfação; 17% nem concorda nem discorda; 62% concorda e por fim 4% concorda plenamente.

GRÁFICO 18 – Resposta a questão 15

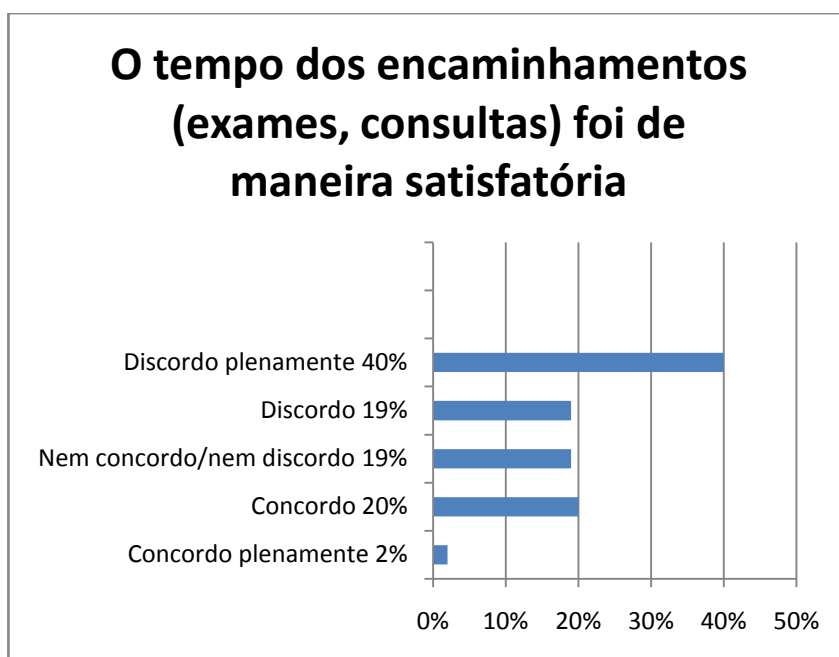


Fonte: Pesquisa direta

Questão 16 - O tempo dos encaminhamentos (exames, consultas) foi de maneira satisfatória.

O gráfico abaixo informa que 40% dos usuários discorda plenamente em relação à satisfação do tempo de encaminhamento para exames e consultas; 19% discorda; 19% nem concorda nem discorda; 20% concorda e por último apenas 2% concorda plenamente. Em depoimento os respondentes afirmam a insatisfação no tempo dos encaminhamentos, os exames específicos chegam a passar mais de 01(um) ano sem marcação.

GRÁFICO 19 – Resposta a questão 16



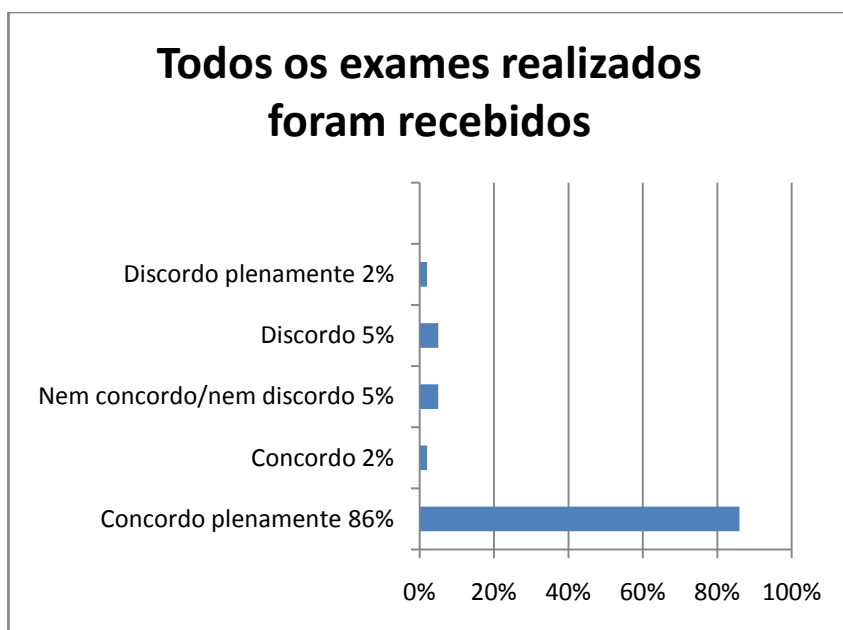
Fonte: Pesquisa direta

Questão 17 - Todos os exames realizados foram recebidos

Dos respondentes 2% discorda plenamente em relação ao recebimento de exames realizados; 5% discorda; 5% nem discorda nem concorda; 2% concorda e por fim 86% concorda plenamente em ter recebido todos os exames realizados no Centro de Saúde. Houve casos em que o respondente informou que a equipe perdeu o exame.



GRÁFICO 20 – Resposta a questão 17

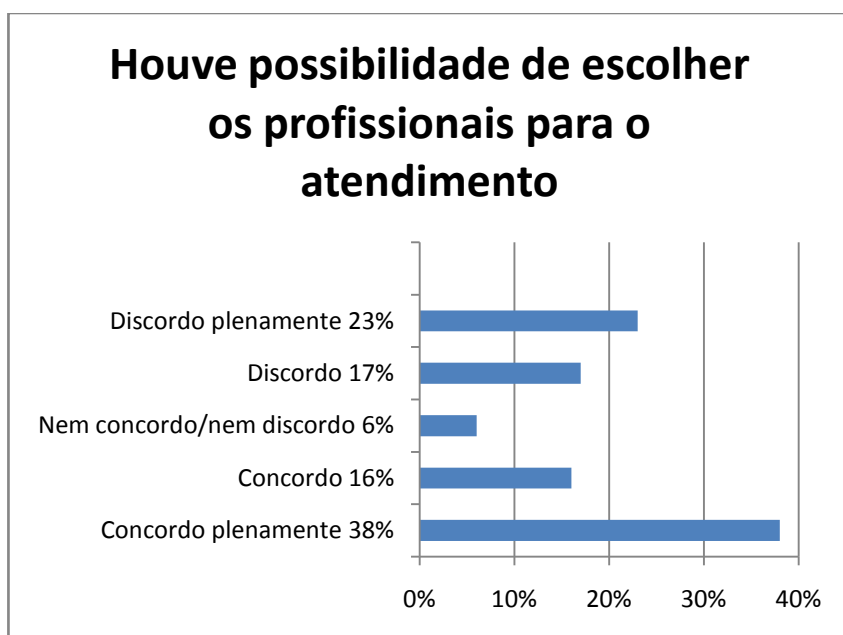


Fonte: Pesquisa direta

Questão 18 - Houve possibilidade de escolher os profissionais para o atendimento.

O gráfico a seguir mostra que 23% dos usuários discorda plenamente em relação à possibilidade de escolha do profissional para o atendimento; 17% discorda; 6% nem concorda nem discorda; 16% concorda e por fim 38% concorda plenamente. Os respondentes informaram que existe a possibilidade de escolha, no entanto a espera pela marcação é maior.

GRÁFICO 21 – Resposta a questão 18



Fonte: Pesquisa direta

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com o Ministério da Saúde é impossível pensar em humanização sem levar em conta fatores como: a qualidade técnica e democrática da gerência e do processo de trabalho; a funcionalidade e a beleza dos espaços físicos; a capacidade de acolhimento e polidez dos contatos; o respeito às diferenças e saberes populares; a eficiência e o aspecto democrático do sistema de saúde, seu acesso universal, sua equidade, sua complexidade e sua proximidade real das pessoas e das comunidades.

O objetivo deste estudo foi analisar o funcionamento do Programa Nacional de Humanização (PNH) no Centro de Saúde da Palmeira no município de Campina Grande-PB, verificando se o mesmo atende as expectativas da população assistida.

Observou-se que embora, as informações serem passadas de forma clara, o profissional (médico) passar segurança nas informações, a boa higiene, o bom estado de conservação do prédio, o diálogo entre profissionais e usuários, a cordialidade no atendimento; O resultado da pesquisa demonstra que as expectativas da população assistida não são atendidas uma vez que segundo os respondentes o Centro de Saúde da Palmeira enfrenta três grandes problemas que é a marcação de consultas, exames e falta de médico, muitos deles atendem apenas duas vezes por semana e outros duas vezes por mês; e em relação às consultas as filas são organizadas a partir das 04 (quatro) horas da manhã e os exames chegam a passar meses sem marcação um verdadeiro caos segundo opinião dos usuários.

Um fator afeta na opinião dos respondentes é falta de instrução, as pessoas acabam por se contentarem com tão pouco, desconhecem o valor e direitos que lhes assistem se acanham em responder por medo de perder o pouco que tem; são pessoas fragilizadas precisando serem ouvidas e viam nessa pesquisa a possibilidade de melhoras.

Portanto, conclui-se que para melhor atender a população assistida no Centro de Saúde da Palmeira no município de Campina Grande-PB é necessário contratação de mais profissionais da saúde (médico, enfermeiros) como também modificações nos procedimentos de marcação de consultas e exames, suprimindo as necessidades dos usuários tornando o atendimento realmente humanizado.

## **REFERÊNCIAS**

ALVAREZ, Maria Esmeralda Ballester. Organização, Sistemas e Métodos. São Paulo: McGraw Hill, 1991, v. 1 e 2.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BEIGUELMAN, B. Curso Prático de Bioestatística - 4a ed. rev. Sociedade Brasileira de Genética, Ribeirão Preto, 1996.

CERVO, Amado L. e BERVIAN, Pedro A. (1983) Metodologia Científica: para uso dos estudantes universitários. 3.ed. São Paulo : McGraw-Hill do Brasil.

COSTENARO, R. G. S.; LACERDA, M. R. Quem cuida de quem cuida? Quem cuida do cuidador. Santa Maria: Centro Universitário Franciscano, 2001.

DESLANDES, S. A humanização e a construção política do lugar de sujeito no processo comunicacional. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 9, n.1, 2004.

GOULART, André Moura Cintra. Contribuição da Teoria da Observação à prática da Auditoria in Anais do 3o. Congresso USP de Controladoria e Contabilidade. São Paulo: 2003 disponível em <http://www.eac.fea.usp.br/congressousp/congresso3/trabalhos/15.pdf>

MARTINS, MCFN. Humanização das Relações Assistenciais: a formação do profissional de saúde. São Paulo, Casa do Psicólogo; 2001.

MATTOS, Ruben Araujo. Integralidade, trabalho,saúde e formação profissional: algumas reflexões críticas feitas com base na defesa de alguns valores. In: MATTA, Gustavo Corrêa; LIMA, Julio César França (Orgs.). Estado,sociedade e formação profissional: contribuições e desafios em 20 anos de SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p. 313-352.

MICHEL, M. H. Metodologia e Pesquisa Científica em Ciências Sociais. São Paulo: Atlas, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (on-line). Política Nacional de Humanização Hospitalar.Brasília, Ministério da Saúde; 2003. Disponível em: [www.saude.gov.br/](http://www.saude.gov.br/)

OLIVEIRA, SG. Humanização da assistência: um estudo de caso. Revista de Administração em Saúde, v. 9, n. 35, abril-junho de 2007.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. Implicações da integralidade na gestão da saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/Abrasco, 2006. p.11-26.

RAMOS, Paulo; RAMOS, Magda Maria; BUSNELLO, Saul José. Manual prático de metodologia da pesquisa: artigo, resenha, projeto, TCC, monografia, dissertação e tese.

SANTOS FILHO, S. B. Monitoramento e avaliação na Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde: manual com eixos avaliativos e indicadores de referência. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

SANTOS FILHO, S. B. Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização: aspectos conceituais e metodológicos. Revista Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 999-1010, 2007.

SANTOS FILHO, S. B. Avaliação e humanização em saúde: aproximações metodológicas. Ijuí: Unijuí, 2009.

## ANEXOS

### ANEXO 1 – Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande-PB para realização da pesquisa.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE**

#### Autorização

Campina Grande, 12 de Agosto de 2013.

Estamos autorizando a estudante do curso de **Administração Pública da Saúde: Aúrea da Silva Sousa, da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)**. A realizar uma pesquisa em forma de aplicação de questionário, no **Centro de Saúde da Palmeira**. Sabendo que os dados coletados deverão ser usados em seu TCC (Trabalho de Conclusão do Curso) **e não deverão ser divulgados para outros fins**. Certo da importância da parceria ensino-serviço agradecemos o acolhimento.

**Obs.: A produção final com os resultados obtidos deverá ser encaminhada obrigatoriamente a esta diretoria.**

Atenciosamente,

*Raquel Brito de F. Melo Lula*  
COORDENADORA DE EDUCAÇÃO  
NA SAÚDE

*Raquel Lula*

**Raquel Brito de Figueiredo Melo Lula**

**(Coordenadora de Educação na Saúde)**

Av. Assis Chateaubriand, 1376 – Liberdade – 58.414-060 – Campina Grande-PB.

Telefones: (83) 3315-5111

## ANEXO 2–Questionário aplicado durante a pesquisa.

### Bloco I – Perfil do respondente

Sexo: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

### Bloco II – Análise do PNH

Perguntas	Concordo Plenamente	Concordo	Nem concordo/nem discordo	Discordo	Discordo plenamente
1. O tempo de espera do atendimento foi satisfatório					
2. Há agilidade e rapidez nas respostas no atendimento					
3. No momento da espera o ambiente oferece conforto					
4. No momento do atendimento as informações são passadas de forma clara					
5. O profissional que o atendeu passa segurança nas informações					
6. O ambiente oferece uma boa higienização					
7. A unidade de saúde encontra-se em bom estado de conservação					
8. Os equipamentos que a unidade de saúde utiliza oferece boas condições de uso					
9. O cumprimento da marcação do atendimento foi levado em conta à gravidade da situação do usuário					
10. O posto de saúde precisa ser melhorado					
11. Quando precisou de medicamento foi atendido (a) satisfatoriamente					
12. No momento da consulta médica o profissional que atendeu lhe ouviu atentamente houve diálogo					
13. Existe cordialidade dos profissionais durante o atendimento					
14. Houve alguma agressão física ou verbal durante a sua permanência no local de atendimento					
15. Está satisfeito com a equipe que lhe atendeu (médicos, enfermeiros e outros)					
16. O tempo dos encaminhamentos (exames, consultas) foi de maneira satisfatória					
17. Todos os exames realizados foram recebidos					
18. Houve possibilidade de escolher os profissionais para o atendimento					