



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO MÉDIO E TÉCNICO DE EDUCAÇÃO A  
DISTÂNCIA – PROEAD  
CURSO DE BACHARELADO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

**ARIAN SOARES DA SILVA**

**UM ESTUDO SOBRE A QUALIDADE NO ATENDIMENTO NO  
CENTRO DE SAÚDE  
DAURA RIBEIRO DA SILVA, EM JACARAÚ-PB**

**JOÃO PESSOA - PB  
2015**

**ARIAN SOARES DA SILVA**

**UM ESTUDO SOBRE A QUALIDADE NO ATENDIMENTO NO  
CENTRO DE SAÚDE  
DAURA RIBEIRO DA SILVA, EM JACARAÚ-PB**

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

**Orientador:** Prof. Luiz Gustavo Sá Bezerra

**JOÃO PESSOA - 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.

S586e Silva, Arian Soares da  
Um estudo sobre a qualidade no atendimento no centro de saúde Daura Ribeiro da Silva, em Jacaraú /Pb [manuscrito] / Arian Soares da Silva. - 2015.  
30 p.

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. Ms.Luiz Gustavo Sá Bezerra, PROEAD".

1. Qualidade no atendimento. 2. Saúde Pública. 3. Humanização. I. Título.

21. ed. CDD 658.812

ARIAN SOARES DA SILVA

EM ESTUDO SOBRE A QUALIDADE NO ATENDIMENTO NO  
CENTRO DE SAÚDE  
DAURA RIBEIRO DA SILVA, EM JACARAÚ-PB

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO apresentado ao Curso de Administração Pública, modalidade de ensino a Distância, da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito à obtenção do título de Bacharel em Administração Pública, Curso de Formação Específica (CFE) I - Gestão Pública de Saúde, semestre 2012.

Aprovado em: 04 / 12 / 2015

BANCA EXAMINADORA



Prof. Maria Lúcia Correia da Silva (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Maria Kátia da Paes Nogueira  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Maria Jucy Arcoverde Nogueira Soares  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (Constituição Federal, art.196)

**UM ESTUDO SOBRE A QUALIDADE NO ATENDIMENTO NO  
CENTRO DE SAÚDE  
DAURA RIBEIRO DA SILVA, EM JACARAÚ – PB**

SILVA, Arian Soares da<sup>1</sup>  
BEZERRA, Luiz Gustavo Sá<sup>2</sup>

**RESUMO**

O presente artigo versa sobre a crescente preocupação em se garantir atendimento de qualidade aos usuários da saúde pública no Brasil. Essa qualidade, entretanto, não se resume à oferta de leitos, estrutura adequada e tratamentos modernos e eficazes. Ela parte da consciência de que se deve priorizar o usuário numa visão holística que transcenda o prognóstico e contemple essa pessoa – doente, sensível, fragilizada – como um ser humano que precisa e merece ser tratado com respeito e atenção; é o que modernamente se chama de Humanização do Atendimento. O trabalho organizou-se da seguinte forma: após introdução da temática, foi discutido o conceito de “gestão de qualidade”; em seguida, foi apresentado um breve histórico do atendimento hospitalar ao longo dos séculos e as mudanças de concepção que levaram à valorização do componente humano; feito isso, foram expostas algumas prerrogativas legais que visam garantir a qualidade nos serviços e foram observados seus efeitos de todas essas discussões e propostas chegam de fato à população. Para tanto, foram aplicados questionários para funcionários e usuários do Centro de Saúde Municipal Daura Ribeiro da Silva, localizado na cidade de Jacaraú-PB, de modo a investigar as condições de funcionamento da unidade de saúde na perspectiva de quem oferta e de quem recebe o serviço. Espera-se que este trabalho contribua com as discussões existentes na área e possa servir de apoio àqueles que estão voltados para a criação de um novo modelo baseado na humanização vinculado à área da saúde, verdadeiramente equitativo, justo e humano.

**Palavras-chave:** Qualidade, Atendimento, Saúde Pública, Humanização.

---

1. Graduando em Administração Pública, pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB/Ead.

2. Mestrando em Literatura e Interculturalidade pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB e Professor do Curso de Bacharelado em Administração Pública da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB/Ead.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	
<b>2.1 Evolução histórica do conceito de atendimento de saúde .....</b>	<b>9</b>
<b>2.2 Gestão de qualidade e pela qualidade: como alcançá-la? .....</b>	<b>11</b>
<b>2.3 Uma perspectiva sobre a humanização na área da saúde.....</b>	<b>12</b>
<b>2.4 Qualidade no atendimento na saúde: o que diz a lei e o que ocorre na prática?.....</b>	<b>13</b>
<b>3 METODOLOGIA DA PESQUISA.....</b>	<b>16</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>4.1 Caracterização do município .....</b>	<b>17</b>
4.1.1 A organização em estudo.....	18
<b>4.2 A qualidade do atendimento no Centro de Saúde Daura Ribeiro da Silva.....</b>	<b>20</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>24</b>
<b>APÊNDICE I - QUESTIONÁRIOS.....</b>	<b>26</b>
<b>APÊNDICE II - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>28</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As discussões em torno da qualidade no atendimento na área da saúde são fatos relativamente recentes, isto é, começaram bem depois de terem se espalhado pelo setor industrial. Um dos problemas que envolvem essa questão está relacionado ao hospital, que é uma instituição que enfrenta os mesmos desafios enfrentados pelas empresas: administrar pessoal, orçamento, clientela, tendo como objetivo a prestação do serviço. É, portanto, uma instituição humanitária.

Apesar de ser considerada humanitária, é fácil encontrar relatos sobre os “descasos com a saúde” no Brasil, sobretudo a pública. As reclamações são variadas e envolvem desde a falta de medicamentos, leitos e profissionais; estrutura inadequada; até maus tratos antes, durante e após o atendimento médico.

Para tanto, será discutido a definição de “gestão de qualidade”; sendo apresentado um breve histórico do conceito de atendimento hospitalar e as mudanças de concepção que levaram à valorização do componente humano; serão apresentadas algumas prerrogativas legais que visam garantir a qualidade nos serviços, analisando quais os efeitos de todas essas discussões e propostas e como estas chegam à população, isto é, se as políticas públicas têm de fato garantido aos pacientes da rede pública de saúde um atendimento humanizado. Procurando investigar quais os entraves que ainda dificultam a oferta de um serviço público de qualidade na área da saúde.

Quanto ao local utilizado para o recorte da pesquisa, o Centro de Saúde Daura Ribeiro, principal responsável por prestar atendimento aos quase 15 mil habitantes do município de Jacaraú, localizado no interior da Paraíba, distante 90 km da capital João Pessoa. A questão problema do trabalho é: quais as principais dificuldades encontradas em ofertar um atendimento de qualidade e humanizado no Centro de Saúde Daura Ribeiro, localizado em Jacaraú-PB?

Partindo dessa realidade, que é nacional e pode ser constatada de cidades pequenas a metrópoles, o objetivo geral do presente trabalho é: refletir sobre a qualidade no atendimento na área de saúde, destacando um novo modelo que surge com base no atendimento humanitário. Onde temos como objetivos específicos: ouvir a opinião de funcionários e usuários sobre a qualidade do atendimento da unidade de saúde citada; identificar possíveis dificuldades para a prestação de um serviço público eficiente e humanitário na área de saúde; refletir sobre a realidade da saúde no Município de Jacaraú.

Esse trabalho se justifica devido à crescente preocupação em garantir um atendimento de qualidade aos usuários, em se tratando de serviços públicos. A saúde pública não pode fugir à regra, ao contrário, deve priorizar o usuário numa visão holística que transcenda o prognóstico e contemple essa pessoa – doente, sensível, fragilizada – como um ser humano que precisa e merece ser tratado com respeito e atenção. É notório que a medicina está cada vez mais avançada, as descobertas acontecem em ritmo acelerado, trazendo esperança para os que sofrem por alguma enfermidade, mas a matéria humana – tão fundamental – parece não conseguir acompanhar essas transformações. Em muitos hospitais, a sobriedade dos diagnósticos e tratamentos parece tolher qualquer tentativa de estabelecer um contato e tornar essa relação paciente-médico menos sofrível. Com a iniciativa de propor um novo modelo para a saúde, apregoa-se atualmente a importância da humanização e do investimento em bem-estar para os pacientes.

Não se pretende no presente artigo destrinchar as possíveis causas do distanciamento humano tão facilmente identificável nos hospitais, o que nem seria possível em tão curto espaço, mas ressaltar a importância de combater tal postura, seja ela provocada por prepotência, insensibilidade, falta de vocação, ou por qualquer outro motivo. A máxima “mente sã, corpo sã” pode não ser de toda verdadeira, mas traz em si o reconhecimento da relação intrínseca existente entre o nosso estado emocional e nossa saúde física; portanto, um bom profissional da saúde não deve esquecer a influência que o fator psicológico tem nos tratamentos. Somente depois de refletir sobre a própria realidade será possível partir para ação, propondo ações concretas, capazes de favorecer um atendimento público de excelência.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 Evolução histórica do conceito de atendimento de Saúde**

Até meados do século XVIII, de acordo com Ballone(2008), era de costume os ricos receberem tratamento médico em casa, geralmente as famílias tinham um médico de confiança e este os atendia em domicílio sempre que solicitado. Aos pobres, que não podiam pagar por tão cara regalia, restava procurar os hospitais para receber cuidados que na maioria das vezes se resumiam a alguma assistência material e espiritual. Na verdade o objetivo primeiro desses hospitais não era curar o paciente, mas ajudá-lo a enfrentar o problema e proteger a sociedade do perigo que ele poderia representar. Percebe-se, então, que aqueles que

adentravam os hospitais na época recebiam um tratamento humanitário, havia a preocupação em acolher e confortar, ainda que os recursos médicos fossem escassos e pouco eficientes.

Com o advento das tecnologias possibilitado pela revolução industrial e a efervescência do conhecimento científico, no século XIX, ocorreu uma inversão no conceito de atendimento hospitalar. O hospital, que antes acolhia, confortava, mas não dispunha de ferramentas eficientes para tratar as doenças e curá-las, passou a possuir tais ferramentas, mas foi perdendo o caráter humanitário. Talvez pela valorização da racionalidade e objetividade propiciadas pelas revoluções e descobertas daquele período, os profissionais da saúde passaram a se preocupar mais com causas, métodos e medicamentos e menos com os seres humanos afetados pelas doenças, o que representa um paradoxo, pois se a ciência contribui, sobremaneira para as soluções aos problemas, o sofrimento humano diz muito mais respeito à ética que à técnica.

De acordo com Ballone (2008) os avanços tecnológicos e do conhecimento repercutem grandemente na área da saúde, favorecendo desde a prevenção, diagnóstico, tratamento à cura das doenças, refletindo ainda na qualidade de vida e na longevidade das pessoas. Em contrapartida, o avanço da técnica também trouxe consigo alguns aspectos negativos, como o distanciamento médico/paciente, tornando mais fria e mecânica a relação entre as pessoas, tornando mais desumano o atendimento à saúde.

Não se defende no presente trabalho que a qualidade no atendimento não inclua estrutura física adequada, segurança, tecnologia de ponta, profissionais capacitados e especialistas, mas ela perpassa um conjunto de ações que, além dos aspectos já citados, engloba a humanização, a atenção, o carinho, o olhar para os componentes social e emocional dessa pessoa que receberá o tratamento. A discussão em torno da necessidade de se estabelecer um equilíbrio entre técnica e ética e reumanizar os hospitais tem ganhado força ultimamente e se transformado em centro de discussão e debate das políticas públicas, tornando-se base para diversos programas do Ministério da Saúde.

Vale salientar, porém que não seria possível falar em desumanização nas instituições de saúde sem citar que as relações encontradas nesses espaços refletem aquelas que se dão na sociedade como um todo. Dentro de um hospital convivem as mais variadas necessidades, os mais variados tipos humanos, com igualmente variadas formas de ver, compreender e considerar o outro. Nesse contexto, a humanização nessas instituições passa pela humanização da sociedade, e a qualidade no atendimento passa pelo investimento em tecnologia, em recursos médico-hospitalares modernos e pela humanização, entendida aqui não apenas como uma atitude simpática, um sorriso acolhedor na face e o tratamento pelo nome do paciente,

mas também como a adoção de uma postura de compreensão e respeito pelo outro, o que envolve a atualização dos próprios conhecimentos e a auto avaliação constante.

## **2.2 GESTÃO DE QUALIDADE E PELA QUALIDADE: como alcançá-la?**

Atualmente, não basta à eficiência nos serviços, é preciso investir em qualidade. Esses conceitos podem parecer sinônimos, mas não são. Um atendimento é eficiente na medida em que consegue cumprir com agilidade seu objetivo, dar uma informação, por exemplo; contudo, isso não implica dizer que houve qualidade no atendimento. O conceito de qualidade está relacionado a uma maneira de gerir e administrar de forma mais humana, garantindo a satisfação tanto para quem presta como para quem recebe um serviço ou atendimento. De acordo com Vico Mañas (2003, p.21), para alcançar a qualidade nas organizações, entre outras coisas, é preciso:

a) criar um ambiente voltado para a qualidade, fornecido e mantido pela gestão; b) Informar e educar a todos os níveis do grupo de trabalho sobre a qualidade, o que é e como pode ser alcançada; c) Definir qualidade conforme a necessidade do “cliente” e sua completa satisfação; (...) f) determinar sistemas de medição tendo por base a detecção e medição de deficiências; (...) h) cada colaborador assume a responsabilidade pela qualidade do seu serviço; (...) k) a melhoria da qualidade é um processo que nunca termina e está em contínua busca de um trabalho sem deficiências e desperdícios.

Embora a princípio seja difícil reconhecer essas ações na área da saúde, o fato é que elas estão inseridas no Sistema Único de Saúde desde a sua idealização, como se pode perceber ao observar a Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Mais precisamente nos Incisos do Art. 7º, Capítulo II (Dos Princípios e Diretrizes), Título II (Do Sistema Único de Saúde):

I – universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis da assistência; II – integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; III – preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; IV – igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; V – direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; VI – divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário (BRASIL, 1990).

É possível estabelecer relações entre os fatores anteriormente expostos por Vico Mañas para alcançar a qualidade nas organizações e o disposto na lei supracitada, o que conduz à ideia que, como qualquer organização que se dispõe a prestar um serviço, as

instituições de saúde também deve zelar pela qualidade desse serviço. Para Mirshawka (1994), não se deve comparar a qualidade de serviço de um hospital à de uma fábrica, essa seria a pior forma de se iniciar um programa de qualidade em uma organização de saúde. Segundo o autor, os procedimentos industriais para o controle de qualidade estão sendo exaustivamente estudados para constituir um bom modelo para medir a adequação à medicina.

As estratégias de organização empregadas na área de saúde devem ser pensadas para essa área, planejadas de acordo com as suas especificidades e não simplesmente transplantadas de outras áreas. Contrário a isso, grande parte das tentativas de concretizar mudanças nos modelos de atenção e gestão na saúde “trabalhou mais a perspectiva de implementar reformas de caráter macroestrutural, em detrimento às questões no nível dos processos micro políticos do trabalho em saúde”,(JORGE, 2002, p.2).

Se as políticas públicas têm na teoria subsídio para proporcionar qualidade no atendimento na saúde, um caminho possível é investir em formação, informar ao profissional para que ele informe ao paciente, criando-se assim uma cultura de diálogo e respeito. A qualidade em qualquer organização não deve ser considerada como um processo passivo de cima para baixo, mas sim dinâmico, ininterrupto, uma atividade permanente de identificação de falhas nas rotinas e procedimentos em busca de soluções que potencializem os resultados. Logo, a vontade de promover as mudanças é fundamental, bem como o empenho de todos os envolvidos no processo. Se há interesse, qualquer organização consegue identificar e propor caminhos que garantam a sua qualidade, “basta que pense, enquanto organização integrada, em aspectos tais como: atendimento às necessidades do cliente (adequação ao uso do produto ou serviço por parte dele) e eliminação de deficiências (VICO MAÑAS, 2003, p. 29). A auto avaliação deve tornar-se parte do cotidiano de toda organização para que se mantenha sempre a qualidade dos serviços oferecidos. Dessa forma, os esforços precisam ser coletivos e ultrapassar a esfera governamental, com cada um assumindo a responsabilidade pela qualidade do serviço que presta.

De dentro de um sistema de gerenciamento, podemos enxergar a qualidade como parte integrante de um sistema mais amplo acoplado a um sistema administrativo, que comporta subsistemas produtivos e informacionais, bem como é parte integrante de um sistema mais amplo que denominamos “rede” e que contempla ou inclui todos os componentes de um ambiente externo a uma organização. (VICO MAÑAS, 2003, pág. 27)

No caso dos hospitais, as políticas públicas e a garantia de boas condições e recursos para o trabalho devem ser garantidas pelos gestores, mas há uma equipe trabalhando para que o atendimento possa ser realizado. O médico está na ponta desse sistema, mas para que ele

possa efetuar um bom atendimento é importante que a recepção funcione, que a triagem seja bem feita, que a limpeza esteja em dia, que a segurança cumpra o seu papel; enfim, a qualidade no atendimento depende de um esforço coletivo.

### **2.3 Uma perspectiva sobre a humanização na área da saúde**

Já não bastassem as estruturas precárias, a falta de materiais médico-hospitalares, ausência de médicos e outros profissionais da saúde, muitas vezes os pacientes têm que enfrentar atitudes de menosprezo e descaso. Casate(2005), afirma que as propostas de humanização em saúde também envolvem repensar o processo de formação dos profissionais ainda centrados predominantemente, no aprendizado técnico, racional e individualizado, com tentativas muitas vezes isoladas de exercício da crítica, criatividade e sensibilidade.

O tratamento totalmente impessoal dispensado aos usuários do sistema de saúde pode aumentar a insatisfação deste, provocar descontrole emocional e até piorar o seu estado de saúde. Deslandes(2004) defende que outro aspecto fundamental refere-se às condições estruturais de trabalho refletidas na figura de um trabalhador quase sempre mal remunerado, algumas vezes pouco incentivado e sujeito a carga considerável de trabalho, dificultando a instauração de políticas humanizadas. Tal conjuntura leva a crer que muitos dos problemas enfrentados pela saúde hoje no Brasil poderiam ser evitados ou, no mínimo, atenuados, se as pessoas que formam e fazem os hospitais funcionarem tivessem o hábito de ouvir, acolher e respeitar os usuários desses espaços tão essenciais às sociedades. Nesse contexto, segundo Rech (2003, p. 31), humanizar “é tratar as pessoas levando em conta seus valores e vivências como únicos, evitando quaisquer formas de discriminação, de perda de autonomia, enfim, é preservar a dignidade do ser humano”.

Talvez dignidade seja a palavra chave para a qualidade no atendimento da saúde, é preciso lutar para garantir que os usuários e seus familiares recebam um tratamento digno e que os profissionais da saúde tenham condições dignas de trabalho. Humanizar, nesse sentido, é investir na postura ética, na valorização do ser humano, mas é também oferecer condições de trabalho para que esses profissionais possam exercer a contento o seu papel. Um profissional desvalorizado, sobrecarregado, estressado e triste jamais conseguirá prestar um bom serviço. Assim, seguido o pensamento de Balone (2008), humanizar é também oferecer melhorias nas condições de trabalho dos profissionais da área, objetivando alcançar benefícios para a saúde e qualidade de vida dos usuários, dos trabalhadores e da comunidade.

Para tanto, todos os envolvidos com o sistema de saúde devem concentrar esforços no sentido de melhorar a qualidade do atendimento nessa área. O governo precisa possibilitar a implantação dos programas, fiscalizar a sua efetiva aplicação e valorizar os profissionais, oferecendo boas condições de trabalho; mas esses profissionais também precisam buscar a excelência, pois não é apenas a falta de estrutura ou recursos médico-hospitalares que provocam queixas entre os pacientes, mas o mau atendimento oferecido, seja ao usuário interno, externo ou periférico. Vale salientar que, segundo Carvalho (2013), usuário interno é todo aquele que está incluído no quadro de profissionais da área de atendimento aos clientes dos serviços de saúde, que o usuário externo é todo aquele que visa atendimento nas unidades de prestação de serviços de saúde, incluindo-se aí os próprios trabalhadores de saúde, e que ainda há aquele que adquirem atendimento indireto na procura pelos serviços de saúde, sendo exemplificados neste caso os acompanhantes dos pacientes, as pessoas que se subordinam economicamente da boa saúde do usuário entre outros, estes, podendo ser denominado como os usuários periféricos.

Alcançar a qualidade nos atendimentos de saúde é uma preocupação do Estado e, portanto, existem diversos programas governamentais voltados para esse fim, a exemplo do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH(2001), que afirma em seu texto a necessidade de cuidar dos próprios profissionais da área de saúde, constituindo equipes de trabalho saudáveis. Dessa forma, será possível a oferta de um atendimento mais humanizado e voltado para o bem-estar integral do ser humano. Na sequência esses Programas voltados para a área da saúde serão melhor abordados.

#### **2.4 QUALIDADE NO ATENDIMENTO NA SAÚDE: o que diz a lei e o que ocorre na prática?**

Na área de saúde, sobretudo nos hospitais públicos, é comum paciente reclamar sobre superlotação, falta de recursos e medicamentos e baixa valorização dos profissionais. Diariamente é possível acompanhar manchetes de jornais e reportagens com desabafos emocionados sobre a falta de qualidade em muitas unidades de saúde. Não raramente se encontram profissionais da saúde que agem como se estivessem prestando favores à população, não sentindo na obrigação de dar explicações ou serem atenciosos com o paciente, atitudes consideradas “perda de tempo”. Nesses casos, sobram motivos para justificar a falta de posturas mais humanas e geralmente é formado um círculo vicioso: o profissional, sentindo-se desvalorizado e preterido, transmite sua insatisfação durante os atendimentos, não

tendo importância com a qualidade; os usuários, revoltados e indignados, recorrem aos gestores; esses, por sua vez, afirmam que não investem na qualificação dos profissionais porque não há interesse da parte deles, e os problemas vão tornando-se cada vez maiores.

Tendo em vista estabelecer um novo modelo para área da saúde, que tenha como base a qualidade no atendimento, o Ministério da Saúde propôs diversos programas e ações: O Programa Nacional de Educação Continuada em Dor e Cuidados Paliativos para os Profissionais da Saúde, em 1997; o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares, em 1999; o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, também em 1999; o Programa de Humanização no Pré Natal e Nascimento, em 2000; o Programa de Acreditação Hospitalar, em 2001; entre outros que, embora ainda deixassem lacunas no que tange à qualidade do atendimento, nortearam uma mudança significativa de paradigma na área da saúde.

Dentre os Programas citados destaca-se o Programa Nacional de Educação Continuada em Dor e Cuidados Paliativos para os Profissionais da Saúde, o qual propunha que o atendimento na área da saúde não fosse pautado apenas na parte técnica, mas principalmente na humana, tendo como objetivo primeiro evitar o sofrimento seja ele físico ou psicológico. Em 1999, o Ministério - com o apoio de profissionais da área da saúde mental -, constituiu o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que visava promover uma transformação cultural no atendimento de saúde no Brasil, aprimorando as relações entre os profissionais e usuários, entre os próprios profissionais, e entre as instituições de saúde e a comunidade. Aos hospitais que alcançassem o padrão de assistência e funcionamento estabelecido pelas diretrizes do PNHAH era concedido o título de "Hospital Humanizado".

A partir de então, vários foram os projetos tanto do setor público como de ONGs e associações que propuseram e passaram a desenvolver ações humanizadas nos hospitais, tentando preencher as lacunas deixadas pelos tratamentos medicamentosos. Essas ações comumente envolvem música, dança, teatro e outras atividades de recreação capazes de proporcionar bem-estar aos pacientes. Uma dessas políticas públicas, a Política Nacional de Humanização – PNH, instituiu quatro preceitos básicos para a qualidade no atendimento:

1. Serão reduzidas as filas e o tempo de espera com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseados em critérios de risco;
2. Todo usuário do SUS saberá quem são os profissionais que cuidam de sua saúde, e os serviços de saúde se responsabilizarão por sua referência territorial;
3. As unidades de saúde garantirão as informações ao usuário, o acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha) e os direitos do código dos usuários do SUS;
4. As unidades

de saúde garantirão gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários, assim como educação permanente aos trabalhadores (Brasil, 2003).

Em 2006 foi publicada a Portaria GM nº. 675 que dispõe sobre a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Esse documento compreende direito e deveres relacionados ao exercício da cidadania em saúde no País, tais quais:

o direito do paciente de ser identificado pelo nome, saber quem o está atendendo, quais são os procedimentos a que ele será submetido. Ser esclarecido sobre o seu estado de saúde, sobre as ações diagnósticas e terapêuticas, o que pode decorrer delas, a duração do tratamento, a localização de sua patologia, se existe necessidade de anestesia, qual o instrumental a ser utilizado e quais regiões do corpo serão afetadas pelos procedimentos. De consentir ou recusar procedimentos ou tratamentos. (BRASIL, 2006)

Os cidadãos que procuram um hospital o fazem em busca de socorro, de ajuda, da cura para uma enfermidade, de alívio para a dor; os usuários das instituições de saúde se encontram debilitados fisicamente e emocionalmente e os problemas tendem a aumentar quando eles se deparam com um serviço desumano, indiferente e nada acolhedor. Neste caso, aos problemas reais se somam outros, fantasiados, imaginados, aumentados pela falta de informação, de diálogo e apoio dos profissionais da saúde. Assim, apesar das iniciativas citadas, os maiores responsáveis pela qualidade do atendimento nos hospitais ainda são os profissionais da saúde, cuja formação deve ser a mais completa possível, contemplando desde os conhecimentos científicos da área até uma visão antropológica. Esses profissionais precisam reconhecer a importância do diálogo, da confiança, do respeito que deve existir entre aquele que trata e aquele que é tratado. Pois,

o estado de saúde e o processo saúde-doença em cada pessoa são vivenciados como condição única, enquanto que para os profissionais de saúde as situações individuais são vividas como casos, de um pretense ponto de vista objetivo, dentro de parâmetros supostamente racionais e científicos (ZOBOLI, 2003, p.31).

Por mais conhecimento que um médico possua, seu diagnóstico pode ser prejudicado pela falta de informação decorrente do pouco diálogo estabelecido com o paciente. Muitas vezes o profissional se sente tão qualificado para o trabalho que não leva em consideração a fala de quem está recebendo o atendimento. Este, sentindo-se intimidado e desconhecendo os próprios direitos, se cala e omite detalhes importantes, conduta que pode trazer sérias consequências a curto e longo prazo. O descaso se confirma até mesmo na hora da prescrição de medicamentos, pois alguns médicos ainda anotam nomes e posologia de modo indecifrável para o paciente. Pode-se destacar, porém, que hoje já se nota uma maior preocupação em se evitar esse tipo de problema, em grande parte devido à Portaria GM nº. 675/2006, segundo a

qual “as anotações em prontuário médico devem ser claras, legíveis, com todas as anotações clínicas necessárias e com a identificação do nome e registro no conselho do profissional que o atende” (BRASIL, 2006).

O paciente tem o direito de receber, além dos básicos, medicamentos e equipamentos de alto custo que mantenham a sua saúde e a sua vida. As receitas devem conter o nome genérico ou da droga que compõe o medicamento e só devem ser emitidas após ser atestado por meio dos exames necessários que a administração do medicamento não ofereça mais riscos que benefícios ao paciente. Independente de falar do setor público ou privado é prerrogativa legal que:

ninguém deve ser discriminado por ser portador de qualquer patologia. Todos têm direito a privacidade e condições adequadas e higiênicas de atendimento. As leis que garantem a presença de acompanhante sejam nas consultas ou internações devem ser rigorosamente cumpridas. (BRASIL, 2006)

Além disso, o paciente em atendimento tem direito de conhecer, opinar e inclusive a se recusar a receber determinado tratamento, desde que assuma os riscos de sua escolha. Os doentes terminais, quando lúcidos, a família ou responsável podem decidir sobre o acompanhamento, a adoção ou não de tratamentos que causem dor ou que sejam muito invasivos. É certo que a vida é prioridade, mas sua qualidade deve ser levada em consideração antes de qualquer prescrição médica. É também direito do paciente optar pela doação ou não de órgãos do seu corpo (BRASIL, 2006). Como se vê, ainda há um longo caminho até que haja correspondência entre o que diz a lei e o que se observa no dia a dia dos hospitais, mas pode-se afirmar que essa jornada já começou. A diferença entre a teoria e a prática está, sobretudo, na individualidade que ainda marca o cotidiano hospitalar e esse pensamento reducionista e egocêntrico deve ser combatido ainda na formação, pelas escolas de medicina e enfermagem, que precisam dar mais atenção em seu currículo para o fator humanitário do atendimento médico.

### **3 METODOLOGIA DA PESQUISA**

A presente pesquisa tem abordagem de natureza qualitativa e quantitativa. Pode ser classificada como descritiva, pois procura “descrever as características de determinadas populações ou fenômenos” (GIL, 2010, p. 27), e exploratória, uma vez que busca “proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a

construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado” (GIL, 2010, p. 27).

Parte de referencial teórico e de questionários semiestruturados para tentar responder à questão norteadora deste trabalho: quais as principais dificuldades encontradas em ofertar um atendimento de qualidade e humanizado no Centro de Saúde Daura Ribeiro da Silva, localizado na cidade de Jacaraú-Pb? Os questionários foram aplicados a dezesseis pessoas, seis profissionais e sete usuários (paciente e acompanhante) do Centro de Saúde acimacitado. Para a pesquisa bibliográfica que fundamenta o presente trabalho, recorreu-se a livros e artigos científicos publicados cuja temática era relevante para o desenvolvimento da pesquisa. Além do material impresso, buscou-se ainda informações em sites, como a página do IBGE,

por exemplo, e em artigos científicos publicados na internet. Essa etapa é determinante para que se possa analisar as informações coletadas.

Os questionários, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aplicados nos dias 08, 09 e 10 de julho de 2015, nos turnos da manhã, tarde e noite (ver apêndice), versavam sobre a opinião de funcionários e usuários do Centro de Saúde acerca da qualidade de atendimento nele ofertada. Solicitava ainda que os entrevistados justificassem as respostas, citando os aspectos positivos e negativos e posicionando-se sobre a humanização desse atendimento. Os resultados dessa pesquisa serão dispostos a seguir.

## **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1 Caracterização do município**

Jacaraú é um pequeno município com população estimada em 14.283 habitantes divididos numa área de 253,009 km<sup>2</sup>, densidade demográfica (hab/km<sup>2</sup>) de 55,10 segundo dados do IBGE (2014). Localizado na mesorregião da Mata Paraibana, microrregião Litoral Norte, região metropolitana do Vale do Mamanguape, faz divisa com as cidades de Pedro Régis, Mamanguape, Curral de Cima e Logradouro, na Paraíba, e Nova Cruz, No Rio Grande do Norte, sendo distante 96 Km da capital paraibana, João Pessoa.

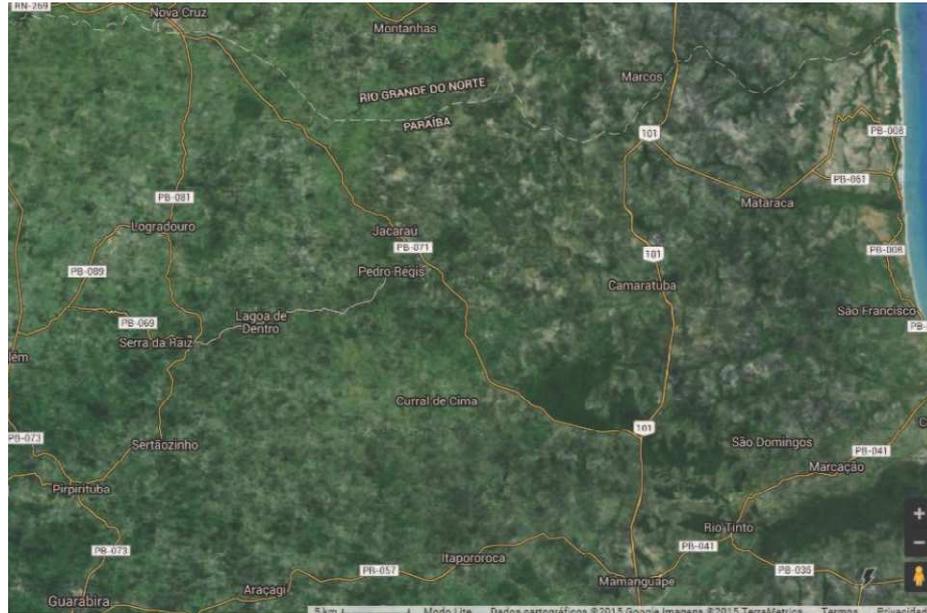


Figura 1 - Mapa de Jacaraú, PB. (Google Maps)

O antigo distrito pertencente à Mamanguape – PB foi elevado à categoria de município, mantendo a denominação Jacaraú, pela lei estadual nº 2.604, de 01-12-1961. Em 2010, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) foi de 0,558; em 2012 o PIB per capita a preços correntes correspondeu a R\$ 5.359,78.

Atualmente, o município conta com nove estabelecimentos de saúde, sendo dois particulares e sete públicos municipais, dos quais três encontram-se na sede do município, um no Distrito de Timbó, um na comunidade de Lagoa Formosa e um na comunidade de Jatobá. A presente pesquisa foi realizada no Centro de Saúde Daura Ribeiro da Silva, com o objetivo de, por meio de uma amostragem, investigar se os pacientes que utilizam a rede pública de saúde, bem como os profissionais que nela atuam, recebem e realizam respectivamente um atendimento humanizado e de qualidade.

#### 4.1.1 A organização em estudo

O Centro de Saúde Daura Ribeiro da Silva foi fundado em 1996 sob o clima de festa pela perspectiva de representar um melhor atendimento à população local, sobretudo a mais carente, que não dispunha de recursos para receber tratamento no único hospital particular existente no Município até então. A princípio o “Daura”, como é comumente chamado pelos jacarauenses, oferecia atendimento 24 horas e havia médicos todos os dias da semana. Com o tempo, porém, os profissionais foram deixando de renovar os contratos e os atendimentos ficaram limitados aos finais de semana.

Atualmente, a unidade de saúde conta durante a semana com uma equipe de profissionais do PSF (Programa Saúde da Família) das 8h às 15h, e um médico por plantão atende urgências e emergências aos finais de semana (sábado e domingo). O Centro de Saúde dispõe de 54 funcionários, dos quais 31 são contratados e 23 efetivos; a equipe compõe-se de 02 Médicos, 06 enfermeiras, 16 técnicos de enfermagem, 11 condutores de ambulâncias, 14 pessoas de apoio para limpeza e cozinha; e 05 vigilantes.

Por não dispor de recursos médico-hospitalares como aparelhos para exames e medicamentos suficientes, no Centro de Saúde só realiza-se consultas e pequenos procedimentos, sendo os casos mais graves encaminhados para Mamanguape, ou mesmo João Pessoa. O Daura Ribeiro é a principal unidade de Saúde do município, atendendo uma média de 40 pacientes por dia. Nesse contexto, pode servir como amostra do atendimento na área de saúde em Jacaraú.

#### **4.2 A qualidade do atendimento no Centro de Saúde Daura Ribeiro da Silva**

O Centro de Saúde Daura Ribeiro da Silva reflete a situação da saúde pública brasileira e sofre com a escassez de medicamentos e equipamentos. Conforme se observou nos questionários respondidos pelos funcionários, estes possuem qualificação, são formados ou estão graduando na área de atuação (enfermagem, técnicas básicas em enfermagem) ou fora dela; têm experiência, apenas um deles atua na área há menos de um ano, dois há mais de cinco e três há mais de 10 anos.

Os profissionais foram unânimes ao afirmarem que ingressaram na área da saúde por vocação e pelo desejo de ajudar aos outros, no entanto afirmaram também que essa não é a realidade de todos os profissionais da área da saúde. Os maiores problemas apontados por eles foram: a baixa remuneração (citada por todos); a carga horária exaustiva, que variou de 30, 40 até 48 horas para dois técnicos de enfermagem; más condições de trabalho; falta de recursos materiais e humanos (medicamentos, equipamentos, médicos e outros profissionais); falta de segurança no ambiente de trabalho; e desunião.

Segundo eles, em um atendimento humanizado deve-se: respeitar o paciente, tratá-lo pelo nome, priorizar o seu bem estar; se por no lugar do outro; ser gentil e atencioso; atender a todos sem qualquer distinção. Não obstante todos os problemas identificados pelos profissionais, cinco dos seis entrevistados citaram como empecilho para que o Centro de Saúde ofereça integralmente um atendimento humanizado à falta de comprometimento dos colegas. Para eles, é necessário que se invista em capacitação para que os profissionais da

saúde conheçam os seus direitos e deveres, bem como os dos pacientes e usuários em geral, e passem a respeitá-los.

Em suma, na opinião dos profissionais entrevistados, o Centro de Saúde não oferece um atendimento com mais qualidade devido à falta de recursos e, apesar dos esforços para se suprir as carências e do reconhecimento sobre a importância de se humanizar os serviços de saúde, essa ainda não é a realidade local devido aos próprios profissionais, que não se assumem enquanto parte imprescindível desse novo modelo de atendimento.

Os usuários entrevistados (6 mulheres e 1 homem, entre 24 e 48 anos) utilizam com frequência os serviços da Unidade de Saúde, dois deles disseram que frequentam a unidade em média três vezes por mês, um afirmou frequentá-la uma vez por mês, outro de três em três meses e os demais de 3 a 4 vezes por ano. Eles reforçaram os discursos dos profissionais ao citarem como pontos fracos do atendimento recebido por eles, a escassez de recursos, a necessidade de remoção para outros centros de referência (a saber: o Hospital Geral de Mamanguape – HGM, Hospitais e maternidades de João Pessoa) em casos que poderiam ser tratados no próprio município, como fratura no braço, por exemplo.

Todos eles citaram como ponto forte do atendimento os profissionais, descrevendo-os como qualificados, atenciosos e esforçados no sentido de suprir as carências, mesmo que isso nem sempre seja possível. Quando questionados se o atendimento no Centro de Saúde pode ser considerado humanizado, seis afirmaram que sim, uma vez que foram tratados com respeito e dignidade por pessoas qualificadas para desempenhar o seu papel. Apenas um afirmou que não, devido à falta de recursos.

Para se melhorar o atendimento na Unidade de Saúde em estudo, os usuários sugeriram que se desse mais suporte aos profissionais, melhorando as condições de trabalho para que eles possam desempenhar suas funções da melhor maneira possível; isso inclui investimento em medicamentos, equipamentos, médicos plantonistas diariamente, e ambulâncias equipadas. Curiosamente a visão dos profissionais não coincidiu com a visão dos usuários. Aqueles acreditam que o atendimento não é totalmente humanizado devido aos próprios colegas, que tratam os pacientes com indiferença e mesmo desrespeito; já estes acreditam que é justamente a atuação dos profissionais o que garante um atendimento humanizado no Centro de Saúde, sendo os seus esforços capazes de amenizar as faltas identificadas.

Apesar dessa diferença, que pode ter se dado por uma divergência de conceitos sobre o que seria um tratamento humanizado para profissionais e usuários, ou mesmo pela “desunião” da equipe, apontada por um dos entrevistados, o fato é que tanto profissionais quanto usuários

reclamam das condições de funcionamento da Unidade de Saúde e pedem que sejam adotadas medidas imediatas no sentido de garantir as condições necessárias para que se empreenda um atendimento de qualidade e verdadeiramente humanizado, não só no Centro de Saúde Daura Ribeiro, mas em todos os hospitais dentro e fora do nosso país.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A saúde é direito de todos e dever do Estado, assim assegura a Carta Magna do país, mas não é o que se vê na prática. Apesar de todas as ações e os projetos criados para melhorar a qualidade do atendimento na área da saúde, o dia a dia dentro dos hospitais ainda está longe do padrão que a população precisa e merece receber. Ante o exposto no decorrer deste trabalho, além de investimentos em estrutura, tecnologia e pesquisa, é preciso que se invista na humanização dos atendimentos, adotando uma postura que parta da valorização integral do ser humano.

As instituições de saúde, as públicas sobremaneira, precisam equilibrar a busca pela eficiência com a qualidade dos serviços oferecidos, o que invariavelmente passa pela humanização dos tratamentos dispensados aos pacientes e usuários em geral. Para tanto, existem as políticas públicas, que trazem na teoria o reconhecimento da importância de não mais dissociar doença e doente. O usuário dos serviços de saúde, frágeis e debilitados física e emocionalmente, não devem ser tratados como estatísticas, números e dados para pesquisa, mas como um ser humano que precisa de ajuda, atenção e respeito.

Humanizar o atendimento é, nesse sentido, levar em consideração o que o outro pensa, seus medos, dúvidas, angústias, optando sempre por ações e tratamentos que ofereçam o máximo de conforto e qualidade de vida ao paciente. Para isso, é imprescindível haver um diálogo franco e constante entre a equipe que trata e aquele que se submete ao tratamento. Para Campos (2004, p. 2), a “desumanização existente nos serviços de saúde é um produto humano, ainda quando resulte de uma combinação de problemas estruturais com posturas alienadas e burocratizadas dos operadores”. Assim, mais decisivo do que discutir sobre de quem é a responsabilidade pelos problemas enfrentados pela saúde pública no Brasil, é assumir a própria responsabilidade, pois a qualidade no atendimento envolve todo o sistema de saúde, e não apenas o médico, ou os profissionais que estão na ponta do “iceberg”. O governo, os gestores, os funcionários, a sociedade, os próprios usuários, todos são direta ou indiretamente responsáveis pela qualidade no atendimento.

Conforme foi constatado nas entrevistas, o material humano é a parte mais importante no atendimento, porque é ele quem faz os recursos, a tecnologia, os tratamentos e diagnósticos chegarem ao paciente. Logo, os profissionais da saúde precisam ser capacitados e conscientes da responsabilidade que assumiram quando escolheram atuar nessa área. Numa unidade de saúde, grande ou pequena, localizada numa capital ou no interior, não há espaço para intrigas, problemas de ordem pessoal devem ser deixados de lado, a prioridade é a manutenção da vida e o paciente deve vir em primeiro lugar.

A realidade do Centro de Saúde Municipal Daura Ribeiro da Silva não difere muito da encontrada em tantas outras unidades de saúde pelo Brasil: é o tão falado sucateamento da saúde pública no país. Mas não se pode, por isso, abandonar os remos e deixar esse barco à deriva, e é aí que entram profissionais e usuários, unindo esforços no sentido de conhecer os seus direitos e deveres e cobrar das autoridades que se cumpra o que existe na lei.

Independente de gestores ou partidos políticos, o governo deve garantir os recursos e oferecer o suporte necessário para o bom funcionamento das instituições públicas de saúde, reconhecendo e valorizando os profissionais da área; os gestores precisam gerir bem os recursos recebidos e coordenar de maneira participativa os trabalhos; os funcionários devem cumprir suas funções da melhor maneira possível, lutando por valorização e direitos, mas sem esquecer-se de que o direito à vida deve prevalecer sempre; aos usuários cabe informar-se sobre os direitos e deveres que possuem, contribuindo com o tratamento e a própria recuperação.

A mudança nos paradigmas no Sistema Único de Saúde passa pela humanização da sociedade, que deve reconhecer-se como uma grande engrenagem cujo mau funcionamento de uma peça, por mais ínfima que pareça, pode comprometer o conjunto. Assim sendo, caberia dizer que a saúde é direito e dever de todos: Estado, gestores, funcionários, usuários. Como numa empresa de sucesso, todos precisam concentrar esforços para que se possa alcançar um atendimento de qualidade.

# **A STUDY ON THE QUALITY SERVICES AT THE HEALTH CENTER DAURA RIBEIRO IN JACARAÚ-PB**

SILVA, ArianSoares

BEZERRA, Luiz Gustavo Sá

## **ABSTRACT**

This article deals with the growing concern to ensure quality of service to users of public health in Brazil. This quality, however, is not limited to the supply of beds, adequate structure and modern and effective treatments. It part of the consciousness that one should prioritize the user a holistic vision that transcends the prognosis and admire this person - patient, sensitive, fragile - as a human being who needs and deserves to be treated with respect and attention; what it is modernly called Humanization of Care. The work was organized as follows: after the introduction of the subject, discussed the concept of "quality management"; then a brief history was made of hospital care over the centuries and the design changes that led to the appreciation of the human component; done that were exposed some legal powers designed to ensure the quality of services and were observed seos effects of all these discussions and proposals arrive in fact the population. To this end, questionnaires were given to employees and members of the Municipal Health Center Daura Ribeiro da Silva, located in Jacaraú-PB, in order to investigate the health unit operating conditions from the perspective of those who offer and who gets service. It is expected that this work will contribute to the ongoing discussions in the area and can provide support to those who are focused on creating a new model based on humanization linked to health, truly fair, just and humane.

Keywords: Quality, Service, Public Health, Humanization.

---

1. De gree in Public Administration from the State University of Paraíba – UEPBE ad.

2. Master's de gree in literatureandInterculturalityfromtheStateUniversityofParaiba-UEPB and Professor ofthecourseofBachelorofPublicAdministrationfromtheStateUniversityof Paraíba – UEPBEad.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BALLONE, G.J. - **Humanização do Atendimento em Saúde** - in. PsiqWeb, Internet. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=251>  
Acesso em: 05 Out. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde**. Brasília, 2006.
- \_\_\_\_\_. Constituição da República Federativa do Brasil. Art.196, Brasília, DF, 1988.  
Disponível em: <http://www.tce.rs.gov.br/> , Acesso em: 06 Nov. 2015.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – PNH**. Brasília: 2003.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: 1999.
- \_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília: 1990.
- CAMPOS, G.W.S. **Reforma da reforma: repensando a saúde**. . 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2004.
- CARVALHO, F.E.O. **A necessidade de um melhor atendimento para a humanização da saúde**. Julho, 2013. Disponível em:  
<http://www.redehumanizaus.net/63658-artigo-a-necessidade-de-um-melhor-atendimento-para-a-humanizacao-da-saude>, Acesso em: 09 mai 2015.
- CASATE, J.C; CORREA, A.K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Rev Latino-americana de Enfermagem**.;13(1):105-11. janeiro-fevereiro, 2005.
- DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS**, ONU, 1948.
- DESLANDES S.F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *CiencSaudeColetiva*. 2004;9(1):714.
- GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- JACARAÚ. **Dados gerais do município**. Disponível em:<http://cod.ibge.gov.br/9XF>  
Acesso em 23 Jul. 2015.
- JORGE, A.O. **A Gestão Hospitalar sob a Perspectiva da Micropolítica do Trabalho Vivo**. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2002.
- MAÑAS, A.V. **Inovação e Competitividade – Um enfoque na qualidade**. In: OLIVEIRA, Otávio J. *Gestão da Qualidade: tópicos avançados*, Cengage Learning Editores, 2003.
- MIRSHAWKA, V. **Hospital: Fui bem Atendido – A vez do Brasil**. São Paulo: Makron Books, 1994.

RECH C.M.F. **Humanização hospitalar: o que pensamos tomadores de decisão a respeito?** São Paulo 2003. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

ZOBOLI E.L.C.P. **Bioética e atenção básica: um estudo de ética descritiva com enfermeiros e médicos do Programa de Saúde da Família.** São Paulo, 2003. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

## APÊNDICE I - QUESTIONÁRIOS

### QUESTIONÁRIO

#### I – Para os funcionários

Prezado(a) Senhor(a),

Solicitamos sua valorosa contribuição no sentido de responder às questões abaixo, as quais servirão como base para uma pesquisa sobre “A Qualidade no Atendimento na Área da Saúde”, pré-requisito para a conclusão do meu curso de Administração Pública. Lembramos que seu nome não aparecerá no trabalho final, utilizaremos apenas suas respostas sem qualquer identificação.

Idade (anos): \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino  
 Formação acadêmica: \_\_\_\_\_  
 Possui especialidade: ( ) Não ( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_  
 Número de locais de trabalho: \_\_\_\_\_  
 Tempo de trabalho no serviço de saúde (anos): \_\_\_\_\_  
 Tempo de trabalho na unidade de saúde (anos): \_\_\_\_\_  
 Carga horária semanal no serviço de saúde: \_\_\_\_\_  
 Média de pacientes atendidos nos serviços de saúde: \_\_\_\_\_  
 Aponte as causas que o(a) levaram para a área da saúde:

---



---



---



---

Aponte os principais problemas que você identifica na área da saúde:

---



---



---



---

O que você entende por atendimento humanitário?

---



---



---



---

Esse tipo de atendimento acontece no Centro de Saúde Daura Ribeiro, em Jacaraú?

---



---



---



---

**QUESTIONÁRIO**  
**I – Para os pacientes**

Prezado(a) Senhor(a),

Solicitamos sua valorosa contribuição no sentido de responder às questões abaixo, as quais servirão como base para uma pesquisa sobre “A Qualidade no Atendimento na Área da Saúde”, pré-requisito para a conclusão do meu curso de Administração Pública. Lembramos que seu nome não aparecerá no trabalho final, utilizaremos apenas suas respostas sem qualquer identificação.

Idade (anos): \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Grau de instrução: \_\_\_\_\_

Qual a frequência com que procura a unidade de saúde? \_\_\_\_\_

Na sua opinião, o Centro de Saúde Daura Ribeiro oferta um atendimento de qualidade? Por quê?

---



---



---



---

*Humanizar “é tratar as pessoas levando em conta seus valores e vivências como únicos, evitando quaisquer formas de discriminação, de perda de autonomia, enfim, é preservar a dignidade do ser humano”.*

O atendimento no Centro de Saúde pode ser considerado “humanizado”? Justifique.

---



---



---



---

Cite pontos fortes e fracos do atendimento recebido nessa Unidade de Saúde.

---



---



---



---

Em que aspectos você acha que o atendimento poderia melhorar?

---



---



---



---

## APÊNDICE II -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: **UM ESTUDO SOBRE A QUALIDADE NO ATENDIMENTO NO CENTRO DE SAÚDE DAURA RIBEIRO DA SILVA, EM JACARAÚ-PB**, desenvolvida para a elaboração do Trabalho de Conclusão do Curso do discente Arian Soares da Silva, sob a orientação da professora Maria José Cordeiro de Lima (Mara), ambos do curso de Administração Pública - EAD da UEPB.

A pesquisa tem por objetivo Analisar a qualidade no atendimento na área de saúde no Município de Jacaraú. Isto posto, acreditamos que esse trabalho possa contribuir para a prestação de um trabalho cada vez melhor no âmbito da saúde pública neste município.

Sua participação é voluntária e você poderá retirar o seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação. Durante todo o período da pesquisa você poderá pedir qualquer esclarecimento. Acrescentamos que você não terá despesa e não receberá remuneração pela participação na pesquisa.

Os pesquisadores supra irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados permanecerão confidenciais. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

João Pessoa, 01 de Julho de 2015.

---

Arian Soares da Silva  
Graduando do Curso de Administração Pública (EAD)- UEPB

