



Artigo original

Cuidado humanizado na atenção primária à saúde: demanda por serviços e atuação profissional na rede de atenção primária à saúde – Fortaleza, Ceará, Brasil



Ana Paula Soares Gondim^{a,*} e João Tadeu de Andrade^b

^a Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

^b Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

Historial do artigo:

Recebido a 24 de fevereiro de 2012

Aceite a 13 de janeiro de 2014

On-line a 22 de fevereiro de 2014

Palavras-chave:

Cuidado humanizado

Humanização

Atenção primária à saúde

R E S U M O

O artigo analisa a demanda dos usuários quanto ao cuidado humanizado na atenção primária à saúde. Estudo descritivo com 345 usuários de um serviço de saúde em um município do nordeste do Brasil. A procura por serviços e o cuidado humanizado (respeito e educação, atenção, interesse, rapidez no atendimento e repasse de informação) foram estudados. O cuidado humanizado e a satisfação do usuário estão diretamente relacionados ao acolhimento recebido por funcionários e profissionais de saúde. A perspectiva do usuário sobre a qualidade da atenção e o respeito e educação constituem fatores necessários a um relacionamento médico/paciente sensível e humano.

© 2012 Escola Nacional de Saúde Pública. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

Humanized care in primary healthcare: Demand for services and professional performance on municipal network in primary health care - Fortaleza, Ceará, Brazil

A B S T R A C T

The paper analyzes the users' demand concerning humanized care in the primary healthcare. Descriptive study was held with 345 users of a service in a city of the Northeast, Brazil. The service demanded on the day of the interview, waiting time for attendance and humanized care (respect and education, care, interest, fast attendance and distribution of information) are examined. The humanized care and the satisfaction of the user are directly related to the reception by the staff and health professionals. The user's perspective over the care quality and the respect and education constitute necessary factors to a human and sensitive doctor/patient relationship.

© 2012 Escola Nacional de Saúde Pública. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Humanized care

Humanization

Primary health care

* Autor para correspondência.

Correio eletrônico: anapaulasgondim@ufc.br (A.P. Soares Gondim).

Introdução

Humanização constitui relevante tema para a saúde pública, seja em termos filosóficos¹, seja relativo a aspectos práticos dos cuidados sanitários². Em um sentido, humanizar implica reduzir as inequidades em saúde¹, o que implica, entre alguns aspectos, compreender o significado da saúde relacionado à esfera do bem-estar subjetivo e à qualidade de vida. Tal entendimento sugere uma articulação entre dimensões da saúde (estar livre de doenças, funcionamento normal do organismo) com componentes da qualidade de vida (integração em redes sociais, visão positiva sobre a vida)³. Na esfera da atenção em saúde, humanização implica também na qualidade dos cuidados, a partir dos serviços públicos disponíveis aos cidadãos, sendo relevante indicador para a satisfação dos pacientes, conforme diversos estudos apontam^{4,5}.

O termo humanização compreende a capacidade de oferecer atendimento de qualidade, combinando domínio tecnológico (dos processos, comunicação e equipamentos) e esfera subjetiva (relacionamento interpessoal)⁶. Enquanto cuidado situa-se no campo da atenção integral, propiciando ao indivíduo o desenvolvimento de sua capacidade de superar os efeitos da doença como fenômeno social, existencial e cultural⁷.

No início dos anos 1990, o termo «humanização» foi empregado no âmbito da saúde no Brasil, como princípio em 2 programas de assistência à saúde: Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento⁸ e Programa de Humanização da Assistência Hospitalar⁹. Sendo legitimado quando o Ministério da Saúde regulamentou a Política Nacional de Humanização, em 2004⁹. Esta política tem como objetivo desenvolver a humanização nas práticas da saúde coletiva. Considera-se que grande parcela dos serviços de saúde demanda um atendimento sempre muito maior do que o número de profissionais de saúde que executa tal serviço, podendo ocasionar um atendimento deficitário⁹. Além disso, este cenário revela um modelo tradicional de organização da demanda por meio da entrega de fichas e marcação no balcão, gerando filas para o atendimento¹⁰.

O Ministério da Saúde desenvolveu a Política Nacional de Humanização em sintonia com os princípios gerais do Sistema Único de Saúde (SUS), entre os quais se destacam a integralidade, a universalidade, a equidade e a descentralização da atenção e da gestão. Assim sendo, o próprio Governo reconhece que, para o avanço do SUS, e de conformidade com suas diretrizes, é forçoso pôr em desenvolvimento essa política e que reconheça, entre diversos itens, a fragmentação do processo de trabalho, a precária interação das equipes de saúde, o desrespeito aos direitos dos usuários, o baixo investimento em qualificação e a burocratização dos sistemas de gestão¹¹.

A atenção primária à saúde no Brasil consolida-se por meio da estratégia saúde da família (ESF), expandindo os serviços à população em geral, particularmente nas camadas mais pobres¹². A ESF desenvolve densa penetração social, considerando os fatores socioeconômicos, epidemiológicos e culturais, cobrindo grandes áreas, o que o torna um campo rico para a implementação e avaliação continuada do Humaniza SUS.

O presente estudo analisa a visão dos usuários quanto à demanda e atuação profissional na perspectiva do cuidado humanizado nos serviços de saúde da atenção primária à saúde.

Método

Estudo descritivo com usuários da atenção primária à saúde de um município de região metropolitana no nordeste brasileiro. Estudo realizado no período de janeiro a março de 2007.

O estado do Ceará está localizado no nordeste do Brasil, com área total de 148.825,6 km², sendo a quarta extensão territorial da região. É composto atualmente por 184 municípios e 2 regiões metropolitanas segundo a Secretaria do Planejamento e Gestão (SEPLAG)¹³. Estima-se uma população de mais de 8 milhões de pessoas, 75% delas residindo em áreas urbanas, sendo que mais de 99% dessa população vivem em áreas urbanas e mais de 96% da população têm acesso à energia elétrica em seus domicílios e 92% têm acesso à água tratada. A cobertura das unidades de atenção primária à saúde (UAPS) no estado é de 71,4%¹⁴.

O município de Fortaleza localiza-se em uma dessas regiões metropolitanas e é capital do Ceará, onde vivem mais de 2,4 milhões de habitantes e a taxa de escolarização é de 89,4%¹⁵. A rede de saúde pública de Fortaleza é composta de 92 UAPS, um centro de especialidade médica, um hospital de alta complexidade e 10 hospitais de média complexidade¹⁵. Foram selecionadas 5 UAPS distribuídas em 5 Secretarias Executivas Regionais (SER). O cálculo da amostra estratificada de usuários com idade acima de 18 anos que procuravam atendimento nas UAPS considerou uma proporção de 50% de usuários satisfeitos com a humanização, erro amostral de 5% e intervalo de confiança de 95%, totalizando 345 usuários.

Para a coleta de dados, aplicou-se um formulário pré-codificado, testado e dividido em 3 partes: dados socioeconômicos (sexo, idade, estado conjugal, escolaridade, renda familiar, número de pessoas por residência); caracterização da demanda pelo serviço de saúde (procura por 3 serviços, serviço que procura no dia da entrevista, tempo de espera para atendimento e preparação dos profissionais da UAPS); cuidado humanizado (respeito e educação, atenção, interesse, rapidez no atendimento e repasse de informação) ([Anexo 1](#)). Este instrumento foi aplicado por acadêmicos de medicina e de ciências sociais da Universidade Estadual do Ceará (UECE), quando os usuários aguardavam atendimento nas UAPS.

Os dados foram analisados no programa de computação SPSS 15.0 for Windows. Realizou-se uma análise de estatística descritiva das variáveis. O cuidado humanizado foi classificado em «respeito e educação», «atenção», «interesse», «rapidez no atendimento» e «repasse de informação», sendo que sua avaliação baseou-se em conceitos: muito satisfeito, satisfeito, insatisfeito e muito insatisfeito, atribuídos pelos usuários.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UECE, sendo conduzida de acordo com a Resolução n.º 196/96¹⁶.

Tabela 1 – Distribuição dos usuários da atenção primária à saúde, segundo as variáveis socioeconômicas

Variáveis	n	%
Idade (anos)		
Abaixo de 20	30	8,7
20-39	176	51,0
40-59	103	29,9
Acima de 60	36	10,4
Sexo		
Feminino	295	85,5
Masculino	50	14,5
Estado conjugal		
Solteiro	111	32,2
Casado	122	35,4
Separado/divorciado	20	5,8
Vive c/companheiro	71	20,6
Viúvo	21	6,1
Escolaridade		
Ensino fundamental		
Incompleto	53	15,4
Completo	124	36,2
Ensino médio completo	138	40,4
Ensino superior completo	11	3,2
Renda familiar*		
0-1	268	77,7
1-2	51	14,8
>2	18	5,2
Número de pessoas por residência		
1-3	133	38,6
4-6	172	49,9
>7	40	11,5

Fonte:¹³. (n = 345).

* Valor em salário mínimo (2007): R\$ 380,00 a partir de 1 de abril de 2007.

Resultados

Em relação às características socioeconômicas dos 345 usuários, observamos uma média de idade de 37,4 anos ($\pm 14,6$), variando entre 18-86 anos e 80,9% na faixa etária entre 20-59 anos; o sexo feminino predominante (85,5%) e 54,3% eram casados. Quanto à escolaridade, a maioria (51,3%) informou que concluiu o ensino médio fundamental e apenas 3,1% dos usuários completaram o ensino superior. A renda média da família foi de 1,3 salários mínimos, variando de 0-7,3 salários mínimos. Cerca de 60% dos usuários moravam com mais de 4 pessoas (tabela 1).

Os 3 serviços mais procurados foram os serviços médicos, sala de preparo (verificação da pressão, curativos) e o serviço de farmácia (dispensação de medicamentos) em ambos os sexos e na faixa etária de 20-39 anos. O atendimento médico foi o serviço mais procurado no dia da entrevista, com tempo médio de espera de 105,1 minutos e o atendimento de enfermagem apresentou menor demanda, com tempo médio de espera de 53,2 minutos. Os exames complementares foram os mais demandados por usuários com menos de 20 anos e adultos acima de 40 anos (tabela 2).

Observou-se um tempo médio de espera para qualquer atendimento das UAPS de 93,4 minutos, variando entre um minuto e 7 horas de espera. Quase todos os serviços oferecidos

Tabela 2 – Distribuição dos usuários da atenção primária à saúde, segundo variáveis relativas à demanda

Variáveis	n	%
Três serviços que mais procura		
Atendimento médico + sala de preparo + farmácia	77	22,3
Atendimento médico + dentista + farmácia	50	14,5
Atendimento médico + farmácia + exames complementares	42	12,2
Atendimento médico + farmácia	43	12,5
Atendimento médico + dentista	17	4,9
Atendimento médico + sala de preparo	12	3,5
Atendimento médico (isolado)	62	18,0
Outros	42	12,1
Serviço que procura no dia da entrevista		
Atendimento médico	219	63,5
Dentista	37	10,7
Sala de preparo	20	5,8
Farmácia	16	4,6
Encaminhamento e recebimento de exame	16	4,6
Atendimento de enfermagem	10	2,9
Outros	27	7,9
Tempo de espera (em minutos)		
1-5	14	4,1
6-15	27	7,8
Acima de 15	241	69,9
Não souberam estimar o tempo	63	18,2
Preparação dos profissionais de saúde		
Muito preparados	28	8,1
Preparados	202	58,6
Pouco preparados	99	28,7
Não são preparados	15	4,3
Não respondeu	1	3,0

Fonte:¹³ (n = 345).

nas UAPS eram realizados por agendamento prévio. A maioria (70%) dos usuários considera que os profissionais estão preparados para desempenhar suas funções (tabela 2).

Na análise sobre o cuidado humanizado dos usuários em relação aos funcionários evidenciou-se que a maioria está satisfeita com o atendimento desses funcionários, sendo que «respeito e educação» é o aspecto mais importante nesta avaliação. Um terço deles considera que foi bem acolhido. Verificou-se uma insatisfação dos usuários quanto à «rapidez no atendimento» (34,5%). Na análise dos usuários em relação aos profissionais de saúde, observou-se uma proporção de «muito satisfeito» para «respeito e educação» (27,5%) e «atenção» (25,5%). Também se verificou uma proporção menor de usuários insatisfeitos quanto à «rapidez no atendimento» (19,9%), conforme a tabela 3.

Discussão

O método empregado possibilitou um estudo sobre o cuidado humanizado em UAPS, a partir de uma amostra de usuários que procuram atendimento nessas UAPS. O estudo

Tabela 3 – Visão dos usuários da atenção primária à saúde sobre o cuidado humanizado prestado por funcionários e profissionais de saúde

Cuidado humanizado	Muito satisfeito n (%)	Satisfeito n (%)	Insatisfeito n (%)	Muito insatisfeito
<i>Funcionários</i>				
Respeito e educação	33 (9,6)	216 (62,6)	73 (21,2)	23 (6,7)
Atenção	27 (7,8)	202 (58,6)	86 (24,9)	30 (8,7)
Interesse	24 (7,0)	176 (51,0)	107 (31,0)	38 (11,0)
Rapidez no atendimento	19 (5,5)	142 (41,2)	119 (34,5)	65 (18,8)
Repasse de informação	28 (8,1)	178 (51,6)	98 (28,4)	41 (11,9)
<i>Profissionais de saúde</i>				
Respeito e educação	95 (27,5)	219 (63,5)	24 (7,0)	6 (1,7)
Atenção	88 (25,5)	213 (61,7)	34 (9,9)	10 (2,9)
Interesse	60 (17,4)	210 (60,9)	55 (15,9)	20 (5,8)
Rapidez no atendimento	61 (17,7)	195 (56,5)	66 (19,1)	23 (6,7)
Repasse de informação	64 (18,6)	217 (62,9)	46 (13,3)	18 (5,2)

Fonte:¹³ (n = 345).

de Viana et al.¹⁷ reconhece a ampliação da rede de atenção primária através da acessibilidade geográfica, garantindo confiabilidade das informações analisadas. Percebe-se que o acesso e o acolhimento como construção do cuidado integral constituem-se elementos de importância para gestão e avaliação dos serviços¹⁸.

A utilização dos serviços de saúde por mulheres pobres condiz com o descrito na literatura¹⁹. O estudo aponta que pessoas de nível socioeconômico mais baixo utilizam mais os serviços de saúde por terem mais acesso¹⁹. A faixa etária de maior proporção que utiliza os serviços de saúde foi menor quando comparada com outro autor²⁰. Os idosos com maior idade do estudo apresentaram uma frequência baixa de utilização dos serviços.

A satisfação do usuário está diretamente ligada ao atendimento médico, independentemente da localização ou dos recursos disponíveis pela UAPS. A procura pelo atendimento médico revela que o modelo de atenção primária à saúde no Brasil ainda continua centrado na consulta médica e na abordagem da doença²¹, mesmo assim, reconhece-se a existência de um novo modelo de atenção primária à saúde, voltado para a ESF, onde novas práticas de saúde podem ser desenvolvidas para aproximar o usuário do profissional de saúde.

O cuidado humanizado e a satisfação do usuário estão vinculados ao acolhimento dos funcionários e dos profissionais de saúde. Na perspectiva do usuário, qualidade da atenção, respeito e educação, da parte de funcionários administrativos e de saúde, são indicadores do desejo por um relacionamento médico/paciente sensível e humano²¹.

Considerações finais

Como resultado da análise feita é cabível indicar algumas recomendações, enquanto eventuais diretrizes para o aperfeiçoamento das políticas de humanização em saúde, a

partir do caso estudado. O cuidado humanizado, reconhecido como relacionamento profissional sensível, atencioso e competente, deve ser objeto de incentivo através de ações e programas institucionais. A avaliação permanente da política de humanização deve ser estimulada de modo a auxiliar nos mecanismos de qualificação e eficácia da atenção e da gestão. A valorização de práticas comunitárias em saúde (rodas de conversa, grupos de acolhimento, oficinas) podem se tornar aliados na efetivação dos serviços e programas de humanização. Estratégia relevante constitui a intensificação das políticas de capacitação dos servidores, favorecendo a participação e o compromisso entre os sujeitos envolvidos.

Finalmente, a satisfação dos usuários deve considerar diversas variáveis (respeito, educação, interesse, rapidez no atendimento, disponibilidade de medicamentos, atendimento médico) que atuam na qualidade dos serviços e no aprimoramento da humanização.

Financiamento

Este artigo é resultado de pesquisa financiada pela Rede de Observatórios de Recursos Humanos em Saúde/ObservaRH CETREDE/UFC/UECE, Ministério da Saúde e Organização Pan-americana de Saúde (OPAS).

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Agradecimentos

Agradecemos à Secretária Municipal de Saúde de Fortaleza, que viabilizou a realização deste estudo.

Anexo 1.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
Grupo de pesquisa Educação e Saúde Coletiva
ROREHS / MS / OPAS / PMF

Pesquisa: EM BUSCA DO HUMANO: AVALIAÇÃO DO HUMANIZA SUS EM AÇÕES MUNICIPAIS DE SAÚDE
FORMULÁRIO PARA USUÁRIOS DA USF

1 – IDENTIFICAÇÃO DE CONTROLE	CÓDIGO
1)Nº de identificação	NI
2) Data da entrevista	DATA
3) Entrevistador(a)	ENTREVISTA
4) Regional	REGIONAL
5)Unidade de Saúde	USF

2 – INFORMAÇÃO GERAL DO(A) ENTREVISTADO(A)	
6)Sexo: Feminino=1 () Masculino=2 ()	SEXO
7)Qual a sua idade?	IDADE
8)Em que o(a) senhor(a) trabalha?	TRABALHO
9) Qual seu estado civil? Solteiro(a) =1 () Casado(a) = 2 () Separado(a) = 3 () Divorciado(a) = 4 () Desquitado(a) = 5 () Vive com o(a) companheiro(a) = 6 () Viúvo(a) = 7 ()	CIVIL
10)Qual foi o curso mais elevado que o(a) senhor(a) completou na escola?	CURSO
11) Quantas pessoas moram em sua casa?	PEMORAM
12) Quantas pessoas trabalham?	PETRALHO
13) Quanto é a sua renda por mês? (Caso trabalhe)	RENDAMES
14) Quanto é a renda da sua família?	REDAFAMI

3 – DEMANDAS E QUALIDADE DOS SERVIÇOS	
15) Quais os três serviços que você mais procura nesta Unidade de Saúde? Atendimento Médico=1 () Dentista=2 () Sala de Preparo (Curativos, vacina e aerossol)=3 () Farmácia=4 () Outros=5(): _____	PROCURA
16) Que tipo de serviço você está procurando hoje?	TIPO
Caso tenha indicado o serviço, 17) O(a) Sr(a) já foi atendido(a) hoje neste serviço? Sim=1 () Não=2 ()	FOIATENDI
A resposta "sim", passe para a questão seguinte e a resposta "não" pule para questão nº22	
18) Quanto tempo levou para ser atendido neste serviço?	TEMPO
19) O(a) Sr(a) sabe o nome do profissional que lhe atendeu? Sim=1 () Não=2 () Não lembro=3 ()	NOMEPRO

20) O(a) Sr(a) considera que: Demorou muito=1 () Demorou=2 () Demorou pouco=3 () Não demorou=4 ()	ATENCON
21) Com isso o(a) Sr(a) se sente: Muito satisfeito=1 () Satisfeito=2 () Pouco Satisfeito=3 () Insatisfeito=4 ()	ATENSENTE
22) Dentre os serviços abaixo, dê uma nota entre 0 e 10 quanto à <u>qualidade</u> de cada um deles:	
SERVIÇOS	Nota
Marcação de consulta	MARCACON
Atendimento dos funcionários	ATENDIFUN
Atendimento dos profissionais de saúde	ATENDIPRO
Recebimento de medicamentos	RECEBIME
Organização da fila	ORGANIZA
Encaminhamento de exames	ENCAMINA
Visitas das equipes do PSF	VISITPSF
Todos os serviços oferecidos	TODOS
23) Para o(a) Sr.(a) os profissionais que trabalham nesta Unidade de Saúde são: Muito preparados=1 () Preparados=2 () Pouco preparados=3 () Não são preparados=4 ()	PROFTRAB
24) Com relação ao <u>modo de organização</u> dos serviços desta Unidade de Saúde, o(a) Sr.(a) se sente: Muito satisfeito=1 () Satisfeito=2 () Pouco Satisfeito=3 () Insatisfeito=4 ()	MODORG
25) Quem são os responsáveis pela qualidade dos serviços dessa Unidade de Saúde? Os funcionários=1 () Os profissionais de saúde=2 () A Coordenação da Unidade de Saúde=3 () A Regional da Prefeitura=4 () A Secretaria de Saúde de Fortaleza=5 () Outros=6 ():	RESPQUALI

4 – INFRA-ESTRUTURA DA UNIDADE DE SAÚDE

26) Dê uma nota entre 0 e 10 quanto à infra-estrutura desta Unidade de Saúde:	
RESPONSÁVEIS	Nota
Limpeza dos espaços	LIMPEZA
Conforto do ambiente	CONFORTO
Equipamentos em funcionamento	EQUIPFUN
Silêncio	SILENCIO
Privacidade do consultório	PRIVACI
Sinalização de salas e consultórios	SINALIZA
Espaço para recreação	ESPACO
Aparência da Unidade	BOAPARE
Segurança	SEGURA
Outros: _____	OUTROS
27) O local é bem sinalizado para o(a) Sr.(a) encontrar o serviço que procurou? Sim=1 () Não=2 () Não percebi=3 ()	BEMSINAL

5 – GESTÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

28) O(a) Sr.(a) conhece o trabalho da Coordenação desta Unidade de Saúde? Sim=1 () Não=2 () Não sei=3 ()	CONHECE
29) Se sim, o trabalho da Coordenação desta Unidade pode ser considerado: Muito bom=1 () Bom=2 () Regular=3 () Ruim=4 () Péssimo=5 ()	TRABACON
30) O(a) Sr.(a) tem facilidade de contato direto com a Coordenação desta Unidade de Saúde para dar <u>opiniões ou fazer reclamações</u> ? Sim=1 () Não=2 () Não sei=3 ()	CONTATO
31) O(a) Sr.(a) é acompanhada por alguma equipe de saúde da família? Sim=1 () Não=2 () Não sei=3 ()	
32) Se sim, o(a) Sr(a) está satisfeito com o trabalho dessa equipe de Saúde da Família? Sim=1 () Não=2 () Não sei=3 ()	SATISFE
33) Se sim, dê uma nota entre 0 e 10 para esta equipe:	NOTAGE

6 – RELACIONAMENTO E PARTICIPAÇÃO

34) Esta Unidade de Saúde oferece serviços para que <i>reclamações e dúvidas sejam informadas</i> ? Sim=1 () Não=2 () Não sei=3 ()	INFORMA
35) Se sim, como o Sr.(a) faz? Direto no balcão=1 () Caixa de sugestão=2 () Faz recado=3 () Outro=4 ()	COMINF
36) Quando o(a) Sr(a) buscou informações sobre os serviços o que sentiu? Muito satisfeito=1 () Satisfeito=2 () Pouco Satisfeito=3 () Insatisfeito=4 ()	BUSCA
37) O(a) Sr(a) conhece alguma atividade desenvolvida aqui com a participação da comunidade? Sim=1 () Não=2 () Não sei=3 ()	CONHECO
38) Se sim, qual(is)?	SCONHEC
39) O(a) Sr(a) participa de alguma das atividades? Sim=1 () Não=2 () Não sei=3 ()	PARTICIP
40) Se sim, qual(is)?	SPARTICI

7 – CUIDADO HUMANIZADO

41) Em relação ao <u>respeito e educação</u> por parte dos funcionários, o Sr.(a) se sente: Muito satisfeito=1 () Satisfeito=2 () Pouco Satisfeito=3 () Insatisfeito=4 ()	FRESPEDU
42) Em relação à <u>atenção</u> por parte dos funcionários, o Sr.(a) se sente: Muito satisfeito=1 () Satisfeito=2 () Pouco Satisfeito=3 () Insatisfeito=4 ()	FATENCAO
43) Em relação à <u>rapidez</u> por parte dos funcionários, o Sr.(a) se sente: Muito satisfeito=1 () Satisfeito=2 () Pouco Satisfeito=3 () Insatisfeito=4 ()	FRAPIDEZ
44) Em relação ao <u>interesse</u> por parte dos funcionários, o Sr.(a) se sente: Muito satisfeito=1 () Satisfeito=2 () Pouco Satisfeito=3 () Insatisfeito=4 ()	FINTERES
45) Em relação ao <u>repasso de informações</u> por parte dos funcionários, o Sr.(a) se sente: Muito satisfeito=1 () Satisfeito=2 () Pouco Satisfeito=3 () Insatisfeito=4 ()	FREINFOR
46) Em relação ao <u>respeito e educação</u> por parte dos profissionais de saúde, o Sr.(a) se sente: Muito satisfeito=1 () Satisfeito=2 () Pouco Satisfeito=3 () Insatisfeito=4 ()	PSRESPEDU
47) Em relação à <u>atenção</u> por parte dos profissionais de saúde, o Sr.(a) se sente: Muito satisfeito=1 () Satisfeito=2 () Pouco Satisfeito=3 () Insatisfeito=4 ()	PSATENCAO
48) Em relação à <u>rapidez</u> por parte dos profissionais de saúde, o Sr.(a) se sente: Muito satisfeito=1 () Satisfeito=2 () Pouco Satisfeito=3 () Insatisfeito=4 ()	PSRAPIDEZ
49) Em relação ao <u>interesse</u> por parte dos profissionais de saúde, o Sr.(a) se sente: Muito satisfeito=1 () Satisfeito=2 () Pouco Satisfeito=3 () Insatisfeito=4 ()	PSINTERES
50) Em relação ao <u>repasso de informações</u> por parte dos profissionais de saúde, o Sr.(a) se sente: Muito satisfeito=1 () Satisfeito=2 () Pouco Satisfeito=3 () Insatisfeito=4 ()	PSREINFOR
51) O(a) Sr.(a) já sofreu algum tipo de discriminação e/ou preconceito nesta Unidade de Saúde? Sim=1 () Não=2 () Não lembro=3 ()	DISCPREC
52) Se sim, qual o tipo? Enfermidade=1 () Cor/etnia=2 () Situação financeira=3 () Orientação sexual=4 () Outros=5 ():	SIMDISCPREC
53) O que o (a) Sr.(a) acha <u>importante</u> no atendimento do profissional de saúde? Ser ouvido pelo profissional e falar o que quiser=1 () Compreender as orientações dadas=2 () Sentir competência por parte do profissional=3 () Ser bem acolhido pelo profissional=4 () Sentir-se bem aceito=5 () Outro=6 ():	IMPROFIS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hemingway A. Can humanization theory contribute to the philosophical debate in public health? *Public Health*. 2012;126:448-53.
- Maestre BR. Para la humanización de la atención sanitaria: los cuidados paliativos como modelo. *Med Paliat*. 2013;20:19-25.
- Fagerlind H, Ring L, Brulde B, Feltelius N, Lindblad AK. Patients' understanding of the concepts of health and quality of life. *Patient Educ Couns*. 2010;78:104-10.
- Schuster MA, Mcglynn EA, Brook RH. How good is the quality of health care in the United States? *Milbank Q*. 2005;83:843-95.
- Choudhry NK, Fletcher RH, Soumerai SB. Systematic review: The relationship between clinical experience and quality of health care. *Ann Intern Med*. 2005;142:260-73.
- Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Cien Sau Coletiva*. 2004;9:7-14.
- Motta MG. Cuidado humanizado no ensino de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2004;57:758-60.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Programa nacional de humanização da assistência hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

10. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Humaniza SUS. Humanização: política nacional de humanização: documento para discussão. Brasília: Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Ministério da Saúde; 2010 [consultado 21 Jan 2010]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus.pdf>
11. Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa AC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção primária: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2008;24 Sup:100-16.
12. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o programa saúde da família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface*. 2005;9:39-52.
13. Secretaria de Planejamento e Gestão. Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará. Anuário Estatístico do Ceará. Fortaleza: Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará; 2010 [consultado 11 Jan 2012]. Disponível em: <http://www2.ipece.ce.gov.br/publicacoes/anuario/anuario2010/index.htm>
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010. p. 98-137.
15. Secretaria Municipal de Saúde. Estratégia saúde da família. Fortaleza: Secretaria Municipal de Saúde; 2010 [consultado 10 Jan 2011]. Disponível em: http://www.sms.fortaleza.ce.gov.br/sms_v2/redes_atencaoBasica_PSF.asp
16. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
17. Viana ALA, Heimann LS, Lima LD, Oliveira RG, Rodrigues SH. Mudanças significativas no processo de descentralização do sistema de saúde no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2002;18 Sup:139-51.
18. Vegda K, Nie JX, Wang L, Tracy CS, Moineddin R, Upshur RE. Trends in health services utilization, medication use, and health conditions among older adults: A 2-year retrospective chart review in a primary care practice. *BMC Health Serv Res*. 2009;9:217.
19. Fernandes LC, Bertoldi AD, Barros AJD. Utilização dos serviços de saúde pela população coberta pela Estratégia de Saúde da Família. *Rev Saúde Pública*. 2009;43:595-603.
20. Silva JM, Caldeira AP. Modelo assistencial e indicadores de qualidade da assistência: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde. *Cad Saúde Pública*. 2010;26:1187-93.
21. Samico I, Hartz ZMA, Felisberto E, Carvalho EF. Atenção à saúde da criança: uma análise do grau de implantação e da satisfação de profissionais e usuários em dois municípios do estado de Pernambuco, Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2005;5:229-40.