



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DO SEMIÁRIDO  
UNIDADE ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO DO CAMPO  
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM GESTÃO PÚBLICA**

**BÁRBARA MONIQUE ARAGÃO DE QUEIROZ**

**A QUALIDADE NO SERVIÇO PÚBLICO NA SAÚDE:  
Estudo de caso do ESF Mãe Xandu no Município de Sumé – PB.**

**SUMÉ - PB  
2015**

**BÁRBARA MONIQUE ARAGÃO DE QUEIROZ**

**A QUALIDADE NO SERVIÇO PÚBLICO NA SAÚDE:  
Estudo de caso do ESF Mãe Xandu no Município de Sumé – PB.**

**Monografia apresentada ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública do Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Tecnóloga em Gestão Pública.**

**Orientador: Professor Me. Robson Fernandes Barbosa.**

**SUMÉ - PB  
2015**

Q384q	<p>Queiroz, Bárbara Monique Aragão de</p> <p>A qualidade do serviço público na saúde: estudo de caso do ESF mãe Xandu no município de Sumé - PB. / Bárbara Monique Aragão de Queiroz. - Sumé: [s.n], 2016. 32p.</p> <p>1. Gestão pública. 2. Saúde pública. 3. Serviço público. 4. Atenção básica a saúde. 5. Saúde da família. I. Robson Fernandes Barbosa. II. Título</p> <p style="text-align: right;">CDU 35(043.3)</p>
-------	---

**BÁRBARA MONIQUE ARAGÃO DE QUEIROZ**

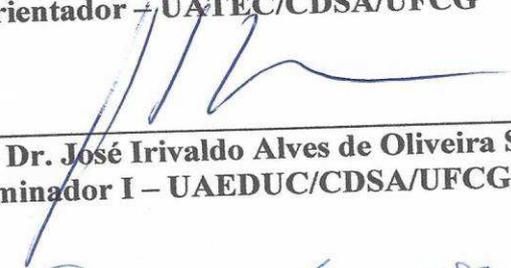
**A QUALIDADE DO SERVIÇO PÚBLICO NA SAÚDE:  
Estudo de caso do ESF Mãe Xandu no Município de Sumé – PB.**

Monografia apresentada ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública do Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Tecnóloga em Gestão Pública.

**BANCA EXAMINADORA:**



Professor Me. Robson Fernandes Barbosa  
Orientador – UATEC/CDSA/UFCG

  
Professor Dr. José Irivaldo Alves de Oliveira Silva.  
Examinador I – UAEDUC/CDSA/UFCG

  
Professor Dr. Gilvan Dias de Lima Filho.  
Examinador II – UEDUC/CDSA/UFCG

Trabalho aprovado em: 23 de março de 2015.

**SUMÉ - PB**

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Senhor Deus que me deu forças em meio ao cansaço e ânimo para seguir.

Ao meu orientador Professor Robson Fernandes Barbosa, por acreditar e não medir esforços para o desenvolvimento e realização da pesquisa.

Aos usuários do SUS que colaboraram para a realização desta pesquisa.

A todos os professores do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública por ter contribuído para minha formação profissional.

Ao meu amado Ígor Queiroz pelo o apoio, incentivo e companheirismo.

Ao meu filho Heitor que é o motivo pelo qual continuei persistindo e pelo empréstimo do tempo em que nos fizemos distantes em nome de dias melhores.

A Lidivânia Pereira (vizinha) e Julia Maria (tia) pelos cuidados e amor ao meu pequeno Heitor.

A Josianeide Velez e Edione Falcão pela ajuda financeira e moral, muito obrigada!

A minha amiga Claudiana Lima que sempre tem palavras de ânimo nos tempos de “guerra”.

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

Enfim, sem vocês não teria sido possível.

**“Se os homens são puros, as leis são desnecessárias; se os homens são corruptos, as leis são inúteis”.**

Thomas Jefferson

## RESUMO

Este trabalho constitui-se de um estudo realizado no ESF Mãe Xandu do município de Sumé-Paraíba. Analisa a qualidade de atendimento do ESF do Mãe Xandu. Verifica quais as ações e os instrumentos utilizados para um bom atendimento. Metodologicamente, esta pesquisa é de natureza descritiva e exploratória, utilizando a pesquisa bibliográfica e a pesquisa de campo. Como técnica de coleta de dados, é utilizada a observação com aplicação de questionário e gráficos. O universo da pesquisa é constituído pela Estratégia Saúde da Família (ESF) Mãe Xandu de Sumé/PB. Nesse sentido, é sujeita da pesquisa a população usuária deste serviço. A pesquisa aborda instrumentos e ações da qualidade do serviço prestado atualmente. Como resultado. Conclui que a qualidade do serviço público de saúde não é satisfatória às necessidades da população. A respeito da qualidade do atendimento ainda existem muitas falhas no sistema e pouca atenção aos recursos humanos. Diante do exposto a solução seria alternativa com ferramentas necessárias para se ter um bom atendimento ao público. É portanto, viável e relevante construir uma política de fiscalização municipal a fim de evitar atos de negligência, imperícia e imprudência. A mesma deve se preocupar em atender a qualidade, assistência e segurança do paciente em serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Qualidade em serviço de saúde. Saúde pública – Qualidade. Atenção básica em Saúde. Estratégia de Saúde da Família – Sumé – PB.

## **ABSTRACT**

This paper presents a study on the ESF Mother Xande the city of Sumé-Paraíba. Its main objective is to analyze the quality of care of the ESF Mother Xandu. Checking which the actions and instruments used to good care. Methodologically, this research is descriptive and exploratory, using the literature and field research. As data collection technique is used with the observation of a questionnaire and graphics. The research universe is constituted by the Family Health Strategy (FHS) Mother Xandu of Sumé / PB. In this sense, the research subjects will be the user population of this service. The research seeks to address instruments and actions of the quality of service currently. As a result, can be concluded that the quality of public health services is poor people's needs. Regarding the quality of care there are still many flaws in the system and little attention to human resources. In this light the solution would be alternative tools needed to have a good customer service. It is therefore feasible and relevant to the implementation of ombudsman in the municipal health department in order to prevent acts of negligence, malpractice and recklessness. Building a municipal inspection policy which should endeavor to meet the quality, care and patient safety in health care.

Key-words: quality of service. health. public service.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>11</b>
2.1 SERVIÇO PÚBLICO.....	11
2.2 SERVIÇO PÚBLICO NA SAÚDE .....	12
3.3 A QUALIDADE DA SAÚDE PÚBLICA .....	14
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>15</b>
3.1 LOCAL DE ESTUDO.....	16
<b>4 RESULTADOS .....</b>	<b>17</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>27</b>
<b>APÊNDICE - ROTEIRO DO QUESTIONÁRIO.....</b>	<b>29</b>
<b>ANEXO – TABELA.....</b>	<b>30</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil a origem da Estratégia Saúde da Família (ESF), antigo Programa Saúde da Família (PSF) remonta a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991, como parte do processo de reforma do setor da saúde, desde a Constituição, com intenção de aumentar a acessibilidade ao sistema de saúde e incrementar as ações de prevenção e promoção da saúde. Em 1994 o Ministério da Saúde, lançou o PSF como política nacional de atenção básica, com caráter organizativo e substitutivo, fazendo frente ao modelo tradicional de assistência primária baseada em profissionais médicos especialistas focais. Atualmente, reconhece-se que não é mais um programa, cujo termo aponta para uma atividade com início, desenvolvimento e finalização. E sim a Estratégia para uma Atenção Primária à Saúde qualificada e resolutive.

É responsabilidade da Atenção Básica prestar atendimento humanitário e de qualidade, tentando esclarecer quaisquer duvida do usuário, quando este não puder solucionar os problemas orientar e/ou encaminhar para uma unidade que tenha estrutura para melhor assistência ao paciente.

Como objetivo, o artigo busca-se analisar a qualidade de atendimento do ESF do Mãe Xandu. Verificando quais as ações e os instrumentos utilizados para um bom atendimento.

Diante do exposto, **qual a percepção que o usuário da unidade Estratégica Saúde da Família (ESF) de Mãe Xandu tem acerca do serviço público prestado?**

A pesquisa foi realizada no Município de Sumé, Estado da Paraíba, localizado na região semiárida do Estado, especificamente no Cariri Ocidental, distante 267km da capital João Pessoa. O último censo demográfico feito pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2014), mostra que o município de Sumé/PB possui 16.691 habitantes, sendo que a maioria está concentrada na zona urbana. Em relação ao gênero, o feminino surge com 50,63% enquanto que o masculino representa 49,37%. O Clima é seco com temperatura acima dos 25°C na maior parte do ano. Completou no ano de 2014, 63 anos de emancipação política (1º de abril).

Segundo o censo de 2009 mostra que o maior prestador de serviço de saúde é de rede municipal, sendo que a maior parte da morbidade hospitalar é de homens.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 SERVIÇO PÚBLICO

O papel do Serviço Público é de satisfazer os interesses e necessidades da sociedade, podendo ser direta ou indireta, seguindo regime jurídico de direito público total ou parcial. É a administração ou seus representantes que prestam o serviço público, segundo as normas e controles estatais, para satisfazer necessidades essenciais ou secundárias da sociedade, ou simples convivência do Estado (MEIRELLES, 2002).

É o Estado que mantém e executa o Serviço Público, com o objetivo de atender aos seus próprios interesses e de satisfazer as necessidades coletivas. O estado é o responsável por prestar o serviço público diretamente à comunidade e por reconhecer as necessidades da mesma. Por isso, tais serviços são considerados privativos do Poder Público, no sentido de que só a Administração deve prestá-los, sem delegação a terceiros.

O Serviço Público não tem boa qualidade no cumprimento do princípio da eficiência regido pela Emenda Constitucional no art. 37 da Constituição Federal (1988, p. 18) “A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência”.

E, diante desta concepção, José Eduardo Martins Cardozo (1999, p.166) diz:

Ser eficiente, portanto, exige primeiro da Administração Pública o aproveitamento Máximo de tudo aquilo que a coletividade possui, em todos os níveis, ao longo da realização de suas atividades. Significa racionalidades existentes. Mas não só. Em seu sentido jurídico, a expressão, que consideramos correta, também deve abarcar a ideia de eficiência da prestação, ou de resultados da atividade realizada. Uma atuação estatal só será juridicamente eficiente quando seu resultado quantitativo e qualitativo for satisfatório, levando-se em conta o universo possível de atendimento das necessidades existentes e os meios disponíveis.

O ideal seria se todos os produtos ou serviços atendessem as necessidades do cliente, e quando se trata de serviço público as características, deveriam ser de satisfação, bom atendimento e o mínimo de falha possível no sistema, já que seus consumidores paga caro por um serviço de qualidade.

Para Figueiredo (2003, p.78-79) o serviço público “é toda atividade material fornecida pelo Estado, ou por quem esteja a agir no exercício da função administrativa se houver permissão constitucionalmente relacionados à utilidade pública, que deve ser concretizada, sob regime prevalente de Direito Público.”

Entende-se que o Estado, por meio da administração pública tem a responsabilidade de atender as necessidades da sociedade, por meio de serviços de qualidade e transparência. O papel da administração pública é de mediador entre o Estado e a sociedade.

## 2.2 SERVIÇO PÚBLICO NA SAÚDE

Sabe-se que o SUS (Sistema Único de Saúde) é um dos maiores sistemas de saúde do mundo, pois garante acesso integral, universal e igualitário à população brasileira. Seus serviços vão desde o atendimento ambulatorial até transplante de órgãos. O SUS foi criado pela Constituição Federal em 1988 com o objetivo de atender cerca de 180 milhões de brasileiros gratuitamente. No fim da década de 80 o sistema predominante era o INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social) foi criado pelo regime militar em 1974 pelo desmembramento do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que hoje é o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), acessível apenas a pessoas portadoras de carteira de trabalho assinada, para os demais o serviço era pago. Segundo Agenor Álvares, ex-ministro da saúde 2006-2007, a Constituinte de 1988 determina que o SUS deve oferecer universalização do atendimento, ou seja, todo e qualquer cidadão tem o direito de ser assistido de forma integral de qualidade.

O SUS trouxe a inovação do controle social por meio de conferências, fóruns e conselhos. A população pode participar tanto na escolha adequada das políticas públicas como fiscalizar o atendimento e investimentos.

A qualidade da saúde no Brasil enfrenta desafios como, por exemplo, a carência de médicos, distribuição irregular de profissionais e a falta da estrutura de atendimento em diversas unidades. O Governo Federal criou a lei do programa “Mais Médicos”, com sua publicação o Ministério da Saúde poderá emitir registros provisórios para profissionais estrangeiros que ainda não obtiveram o documento.

Seu objetivo é de ampliar e melhorar o atendimento aos usuários do SUS em todo o território nacional e levar profissionais brasileiros e estrangeiros para atender a população em áreas carentes, das periferias de grandes cidades e no interior do país. A intenção é superar a má distribuição de profissionais pelo território nacional.

A meta do governo é aumentar a proporção de médicos por habitante. Segundo pesquisa do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), o Brasil possui hoje 1,8 médicos por mil habitantes, atrás de países da América Latina e também da Europa. A meta do governo é elevar essa proporção para 2,5.

**Tabela 01 – Número de médicos por habitantes**

Países	Médicos por mil habitantes	Países	Médicos por mil habitantes
Peru	0,9	EUA	2,4
Chile	1	Reino Unido	2,7
Paraguai	1,1	Austrália	3
Bolívia	1,2	Argentina	3,2
Colômbia	1,4	Itália	3,5
Equador	1,7	Alemanha	3,6
<b>Brasil</b>	<b>1,8</b>	Uruguai	3,7
Venezuela	1,9	Portugal	3,9
México	2	Espanha	4
Canadá	2	Cuba	6,7

**Fonte:** Portal da Saúde (2013)

De acordo com o Art. 196 da Constituição Federal de 1988:

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.

Toda a sociedade, sem exceção, tem direito a saúde em hospitais públicos, quando em enfermidades ou mesmo para qualquer tipo de prevenção a possíveis riscos a que estejam sujeitos. É um direito garantido por meio do Estado cuja administração ocorre pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Com o passar dos anos o sistema único de saúde teve queda em sua qualidade. Falta de medicamentos nas farmácias dos postos de saúde, falta de manutenção nos aparelhos, falta de vagas para cirurgias e mau atendimento a pessoas. Ou seja, a infraestrutura da saúde no Brasil é um descaso com a população que paga seus impostos e que no final não tem “direito” ao bom atendimento. Atendimento de qualidade também significa acolhimento digno, oferecer condições para que as pessoas possam se sentar numa sala de espera e ser recebidas como cidadãos. O sistema público de saúde precisa ser acolhedor e humanitário.

### 3.3 A QUALIDADE DA SAÚDE PÚBLICA

O conceito de qualidade é muito subjetivo, qualidade pode ser qualidade de vida das pessoas de um país, qualidade do serviço prestado por uma determinada empresa, ou ainda qualidade de um produto. Para entender sobre a qualidade, é necessário conhecer o significado do termo. A palavra qualidade vem do latim '*qualitate*'.

Controle de qualidade é um sistema que considera o grau de satisfação do consumidor, acionistas, funcionários, fornecedores e sociedade, como um todo. Segundo o conceito de Juran (1904, p. 9) "qualidade é ausência de defeitos" para ele (1904, p.7): "Satisfação do cliente é um resultado alcançado quando as características do produto correspondem às necessidades do cliente...".

A saúde brasileira ainda é considerada "frágil", pois é retratado diariamente a dificuldade que os cidadãos têm em relação ao acesso à assistência, além da infraestrutura precária de diversos hospitais.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) os indicadores sociais brasileiros de 2013 apresentou "relevantes evoluções" nos últimos anos, "com crescente (mesmo ainda sendo insuficiente) investimentos público" no que diz respeito à saúde. As áreas que obtiveram melhoria, segundo destaque dado pelo IBGE, foram à redução da mortalidade infantil e materna, o tratamento da AIDS e capilaridade da atenção básica.

No entanto, pondera que "esforços adicionais são necessários para melhorar a qualidade dos serviços, tornar a saúde pública mais equânime, homogênea no território e capaz de enfrentar os crescentes desafios ligados à dinâmica demográfica".

Foi criado no Brasil o Programa de Saúde da Família (PSF) remonta a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991, para melhor atender a população, com intenção de aumentar a acessibilidade ao sistema de saúde e incrementar as ações de prevenção e promoção da saúde. Em 1994 o Ministério da Saúde, lançou o PSF como política nacional de atenção básica, com caráter organizativo e substitutivo, prestando assistência primária com profissionais médicos especialistas. O Programa de Saúde da Família (PSF) surgiu em 1994 como iniciativa do Ministério da Saúde para a implementação da atenção primária na saúde, para a promoção de saúde, prevenção de doenças e cuidado às doenças crônicas, baseado no território de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (UBS). A ESF possui suporte de Equipes de Saúde Bucal e de Assistência Farmacêutica.

A ESF possibilita resolver grande parte dos problemas de saúde evitando a busca pelas emergências dos hospitais. Cuida da saúde das pessoas por meio de promoção, prevenção, tratamento médico e reabilitação. Uma gestante, por exemplo, não está doente, mas precisa de cuidados de pré-natal. Isso é atenção básica. Ela cuida de problemas de saúde e, quando necessário, encaminha aos especialistas.

Uns dos fundamentos e diretrizes de atenção Básica são a de:

Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde... O serviço de saúde deve se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de minorar danos e sofrimentos desta, ou ainda se responsabilizar pela resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede.

Com o Pacto pela Saúde (2006), os estados e municípios poderão receber os recursos federais por meio de cinco blocos de financiamento. Entre eles a Atenção Básica, que numa perspectiva piramidal pode ser considerada como ponto de partida para que o cidadão seja encaminhado para outros serviços de maior complexidade da saúde pública, hospitais e clínicas especializadas.

O município é o principal responsável pela saúde de sua população. A partir do Pacto pela Saúde, o gestor municipal assina um termo de compromisso para assumir integralmente as ações e serviços de seu território.

### **3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Quanto aos fins, esta é uma pesquisa descritiva e documental, que visa estudar a qualidade do serviço público de saúde. Quanto aos meios, foi realizada uma pesquisa de campo, que consistiu em entrevista direcionada aos usuários deste serviço, realizadas junto a usuários da Estratégia Saúde da Família (ESF) Mãe Xandu, pela qualidade do serviço, disponibilidade de profissionais e matérias e equipamentos de uso da saúde.

Metodologicamente, esta pesquisa é de natureza descritiva e exploratória, utilizando a pesquisa bibliográfica e a pesquisa de campo. Como técnica de coleta de dados, é utilizada a observação com aplicação de questionário e gráficos. O universo da pesquisa é constituído pela Estratégia Saúde da Família (ESF) Mãe Xandu de Sumé/PB. Nesse sentido, será sujeitos da pesquisa a população usuária deste serviço. A pesquisa busca abordar instrumentos e ações da qualidade do serviço prestado atualmente.

Durante a pesquisa de campo foram realizadas visitas ao ESF Mãe Xandu, as entrevistas foram realizadas no local de atendimento, buscando explorar informações sobre o atendimento, infraestrutura da unidade, entrega e estoque de medicamentos, equipamentos e matérias de trabalho, se a unidade disponibiliza de profissionais e confiabilidade do sistema.

Este trabalho está estruturado da seguinte maneira: introdução, onde está localizado o objetivo do artigo e exposição da problemática. Fundamentação Teórica, a qual expõe o que é serviço público, o serviço público na saúde e a qualidade da saúde pública. Procedimentos Metodológicos. Resultados e Conclusão do trabalho.

### 3.1 ESTUDO DO ESF VI

O ESF VI localiza-se no Bairro Frei Damião, mais conhecido como bairro universitário na cidade de Sumé na Paraíba. O ESF Mãe Xandu foi inaugurado em 12/2011. O nome Alexandrina Barros Silva (Mãe Xandu) é uma homenagem a uma parteira oriunda de Boqueirão-PB, que chegou a Sumé no ano de 1959. Foi uma mulher de espírito voluntário que buscava ajudar as pessoas, em especial as mulheres grávidas no parto. Adotando cerca de seis mães de família em sua residência. Tamanho foi sua contribuição, pois que naquela época não havia energia elétrica e os partos, realizados quer faça sol quer faça chuva era feitos a luz do candeeiro. Alexandrina faleceu de infarto com aproximadamente 80 anos.

#### Ilustração 01 – ESF Mãe Xandu



Fonte: Imagem captada pela autora (2015)

A pesquisa foi realizada no Município de Sumé que está localizada no semiárido nordestino, seu bioma é a caatinga. Sumé foi emancipada em primeiro de abril de 1951 e possui uma área de 838, 071 km<sup>2</sup>, representando 1,53% do Estado e fica a 276 km da capital João Pessoa. A seca afeta o seu desenvolvimento social e econômico, pois a agricultura familiar é uma das atividades básica de renda do município.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população sumeense é de 16.691 habitantes, tem-se um numero significativo de trabalhadores excluídos do mercado de trabalho. Na língua indígena o nome Sumé se refere a um “personagem misterioso que pratica o bem e ensina a cultivar a terra” - no Os habitantes do Município são chamados sumeenses.

A produção rural é oriunda de proprietários de médio e pequeno porte, base da economia local, o comércio local de pequenos estabelecimentos comercias, tendo como fonte de renda os benefícios do INSS, bem como os salários do Estado e Município. Além de recursos dos programas de Transferência de Renda do Governo Federal, Bolsa Família, por exemplo.

### **Ilustração 02 – Localização do município de Sumé**



**Fonte:** Google Maps

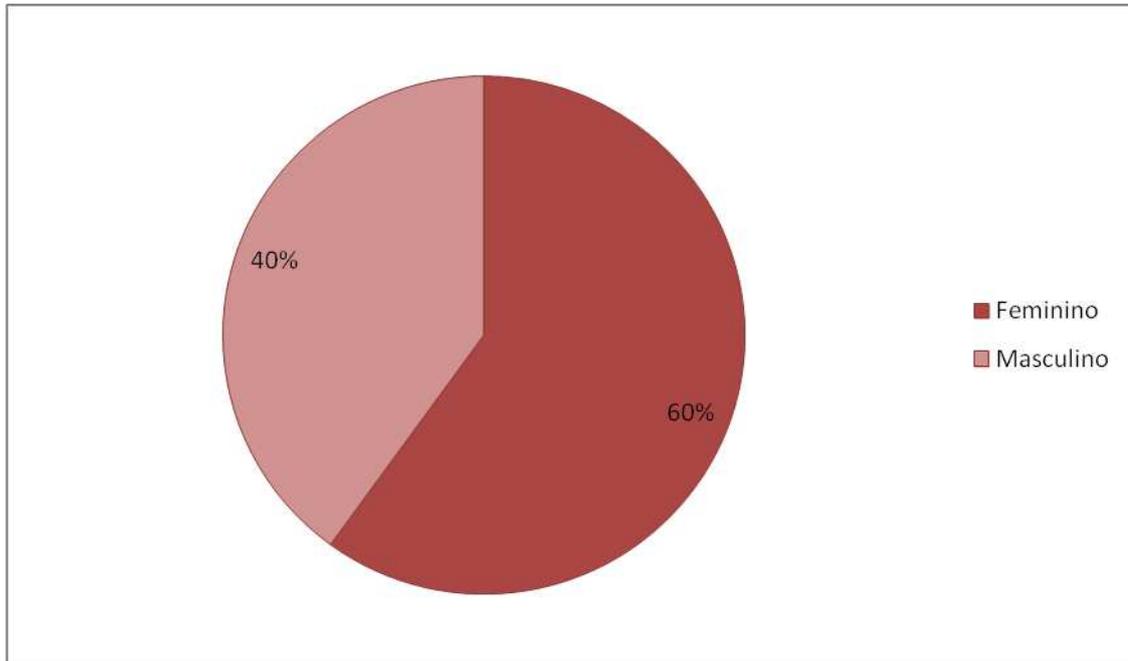
## **4 RESULTADOS**

A pesquisa apresenta dados quali-quantitativos por meio de questionário aplicado aos usuários do serviço público de saúde da ESF na Unidade Mãe Xandu, localizado no Bairro Frei Damiano Município de Sumé-PB. Os resultados são apresentados em gráficos para melhor percepção e interpretação dos dados.

Analisando o perfil dos usuários entrevistados, é notável a forte presença do gênero feminino no que tange a procura dos serviços de saúde com cerca de 60% dos usuários.

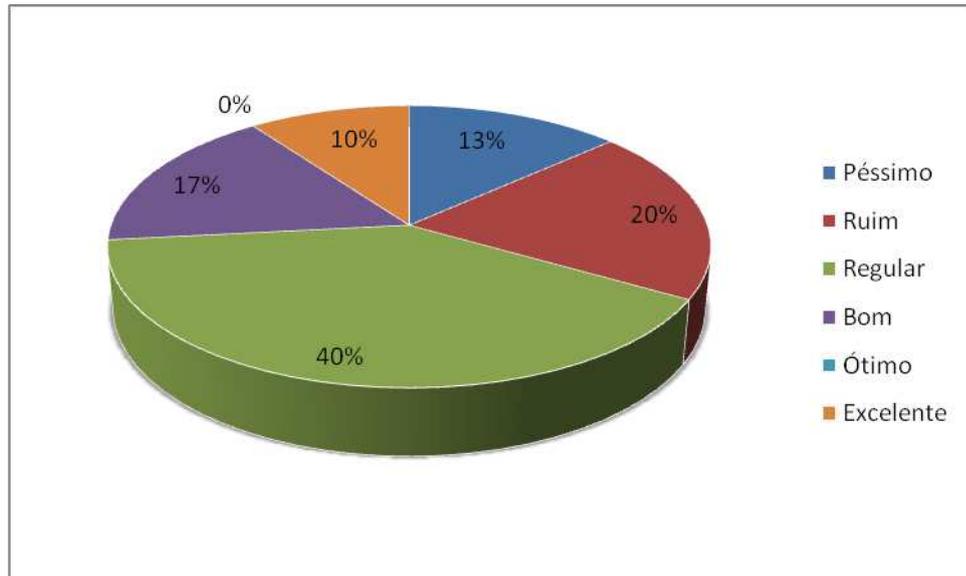
Embora seja uma realidade o fato de ambos os sexos adotarem a prática da automedicação e viver procrastinando a consulta ao médico, as mulheres se preocupam mais em cuidar da saúde com relação ao homem. (Gráfico 01).

**Gráfico 01** – Gênero dos participantes da pesquisa (%)



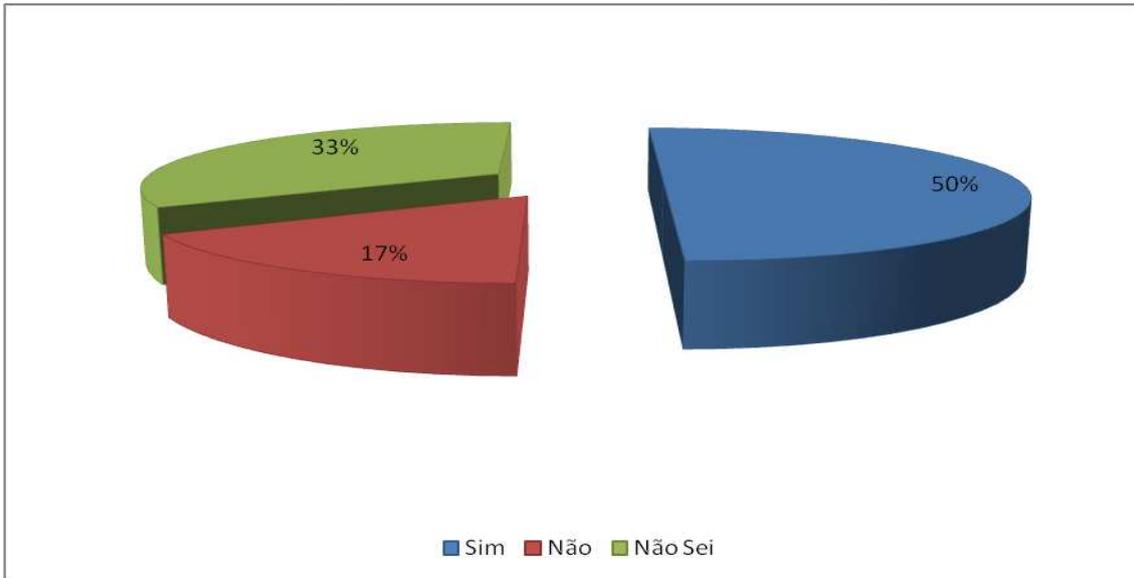
**Fonte:** Dados referentes à pesquisa, 2015.

Com relação à qualidade do atendimento do SUS a avaliação dos respondentes é de 44% regular. Os usuários consideram regular a qualidade do serviço pelo motivo de ainda existir muitas falhas do sistema e pouca atenção quando o assunto é recursos humanos. Segundo eles, os servidores da recepção sequer tem um comportamento que corresponde à natureza da instituição, pois não demonstram profissionalismo no exercício do trabalho, competência e educação na abordagem ao usuário. Estes são desprovidos de conhecimento técnico e informações básicas, problemas os quais burocratizam e engessam os procedimentos.

**Gráfico 02** – Avaliação da qualidade do atendimento do SUS (%)

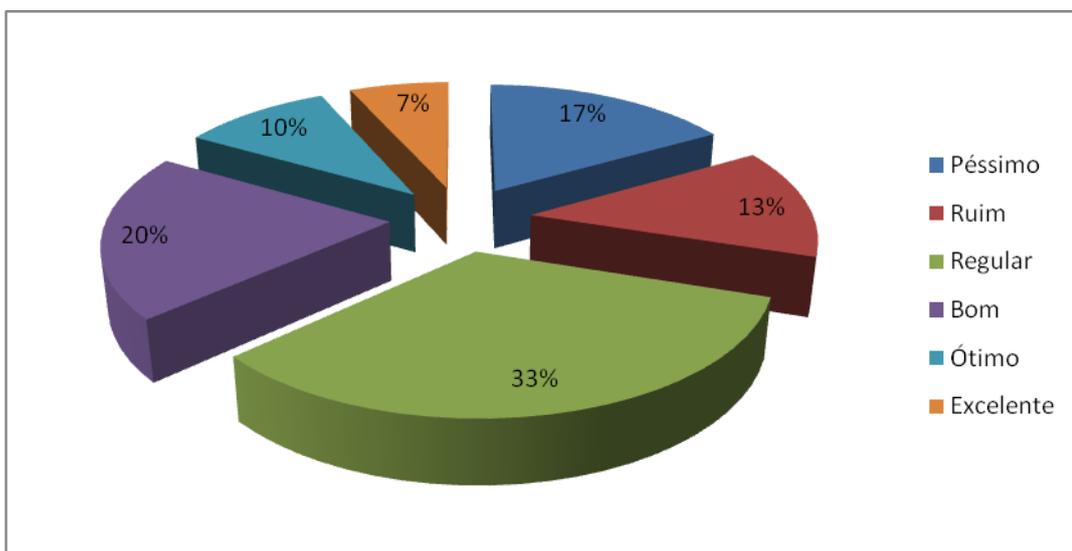
**Fonte:** Dados referentes à pesquisa, 2015.

Quanto à disponibilidade de remédios na farmácia popular 50% dos entrevistados afirmam receber remédio sempre que procuram o serviço. A maioria dos entrevistados faz uso de remédios de uso contínuo. São pessoas que sofrem de diversas doenças consideradas raras ou crônicas, como insuficiência renal crônica, osteoporose, mal de Parkinson, diabéticos, hipertensos, cardíacos, pessoas com transtorno mental, entre outros. A grande maioria desse grupo são de pessoas idosas, aposentados e pensionistas. No entanto, 33% não procura esse serviço afirmando que não é possível continuar o tratamento com remédios pela inconstância quando solicitados nos períodos determinados. A exemplo de remédios para tratamento com baixa dosagem de acne (Roacutan), injeções de insulina para diabéticos, etc. Portanto, optam adquiri-los com recursos próprios. Sendo assim os entrevistados garantem que seu estado de saúde fica comprometido e pode ser interrompido gerando sérias consequências e ocasionando a morte.

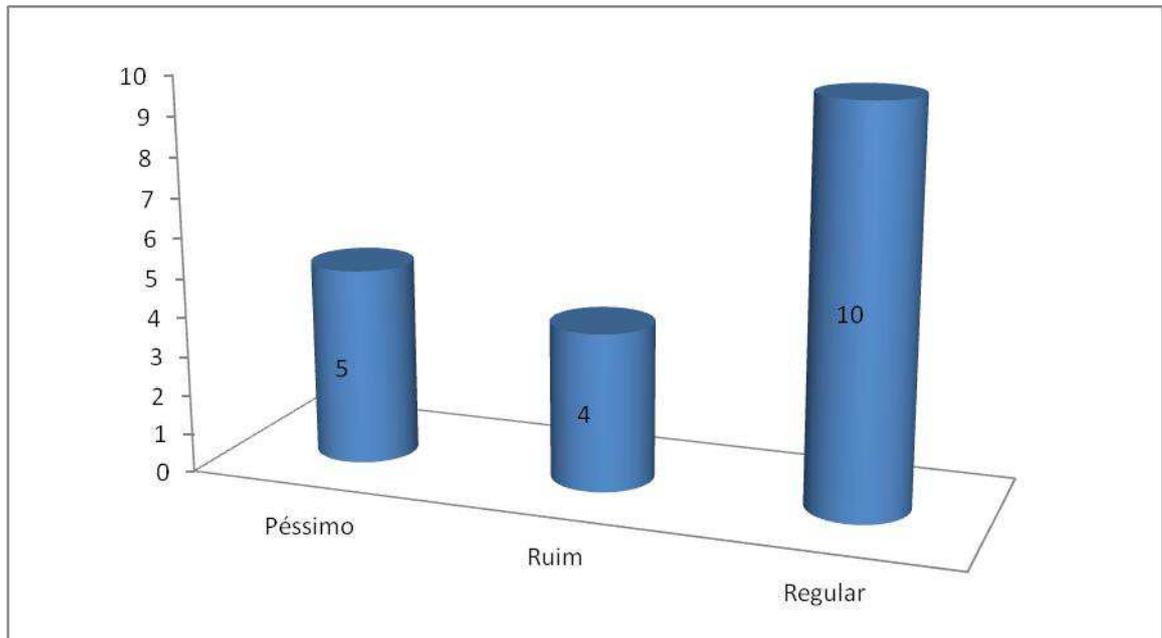
**Gráfico 03 – Disponibilidade de medicamento na farmácia popular de saúde.**

**Fonte:** Dados referentes à pesquisa, 2015.

Os usuários do serviço do SUS consideram o processo de consulta médica regular. Na entrevista eles alegam que a maioria dos médicos não tem aceitação na unidade porque a sua relação com os pacientes não satisfazem as suas necessidades. A queixa é de que os médicos tratam o seu paciente de forma desatenciosa, ignoram seu estado de saúde sem sequer examiná-los e muitas vezes são até rudes. Já o retorno de consulta é considerado regular. Por se tratar de uma remarcação de consulta os médicos tomam conhecimento do quadro do paciente tornando o atendimento mais ágil. Além do mais, muitos desses pacientes fazem retorno para apresentar os exames solicitados pelos médicos. (Gráficos 04 e 05).

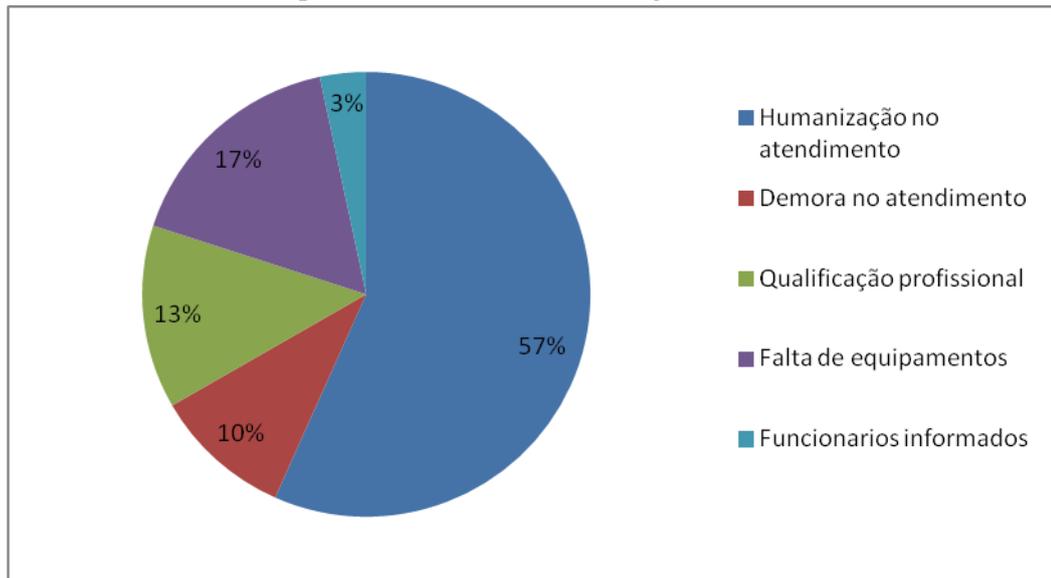
**Gráfico 04 – Processo de consulta médica**

**Fonte:** Dados referentes à pesquisa, 2015.

**Gráfico 05 – Retorno de consulta médica.**

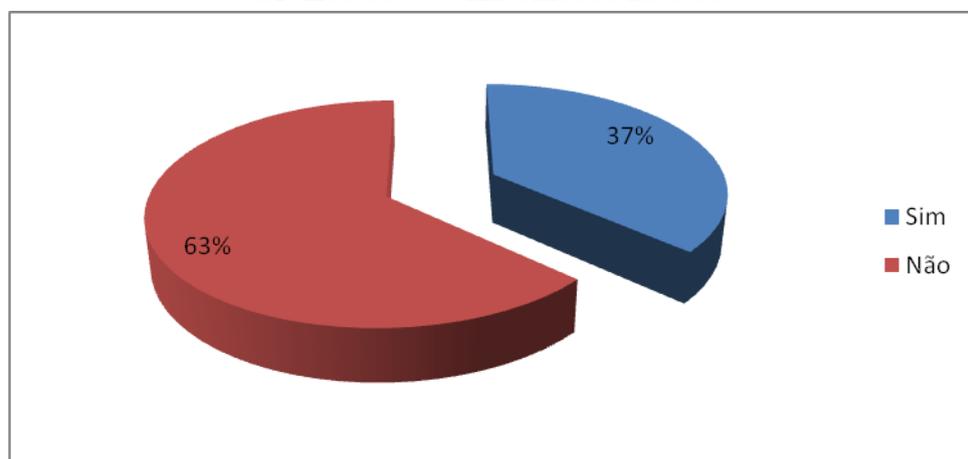
**Fonte:** Dados referentes à pesquisa, 2015.

Na opinião dos entrevistados cujo número representa 57%, sente a necessidade de atendimento humanitário: a relação médico/paciente, mais atenção e contato na consulta e tratamento igualitário. O grupo de pessoas que opinaram com 10% acerca do bom atendimento, consideram-no muito demorado. Em se tratando de qualificação e mais médicos, 13% alegam que os estagiários deveriam ter acompanhamento de um médico experiente durante as consultas e procedimentos que exigem a competência e a ética profissional, cirurgias por exemplo. Sob a perspectiva de equipamentos e remédios 17% dos usuários sente a falta de máquinas de exames porque têm que se deslocar para as cidades circunvizinhas. No caso de uma gestante, por exemplo, existe o risco de perder o bebê por falta de UTI (Unidade de Terapia Intensiva) neonatal. Por fim, 3% dos entrevistados afirmam que a deficiência no atendimento se dá também na recepção da unidade, cujo profissional é mal humorado e não fornece informações de interesse dos usuários.

**Gráfico 06** – Opinião dos usuários em relação ao bom atendimento

**Fonte:** Dados referentes à pesquisa, 2015.

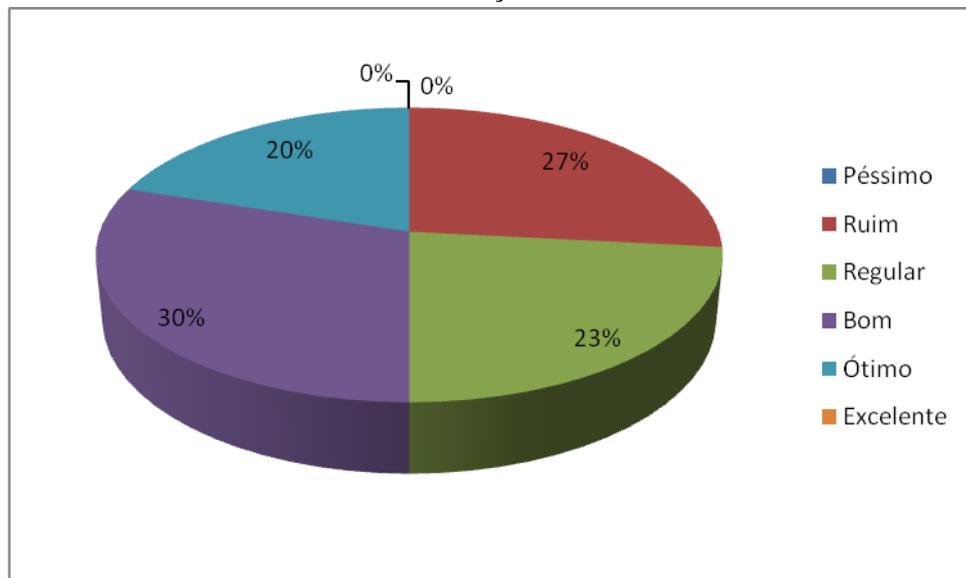
No quesito confiança no sistema de saúde, 63% das pessoas declaram que o mesmo não é confiável. A desconfiança se dá na figura dos médicos contratados, que durante a consulta, por vezes, receita medicamentos incorretos. Não confiam no SUS quando são acometidos de doença grave pelo fato de ter assistido tristes experiências com outros pacientes. Com relação à consulta ao ginecologista, os materiais são limpos e descartáveis, porém o atendimento é muito breve. Dizem não confiar nos exames de ultrassom e gravidez e preferem ser atendidos por médicos de outros municípios ou médicos estrangeiros incluídos no Programa Mais Médicos, por exemplo. A principal queixa dos usuários do sistema é a fila de espera, pois precisam de consultas, exames ou internações. Estes vistos com rejeição, medo e desconfiança. A demora continua sendo o maior problema da rede pública.

**Gráfico 07** – Confiabilidade no SUS.

**Fonte:** Dados referentes à pesquisa, 2015.

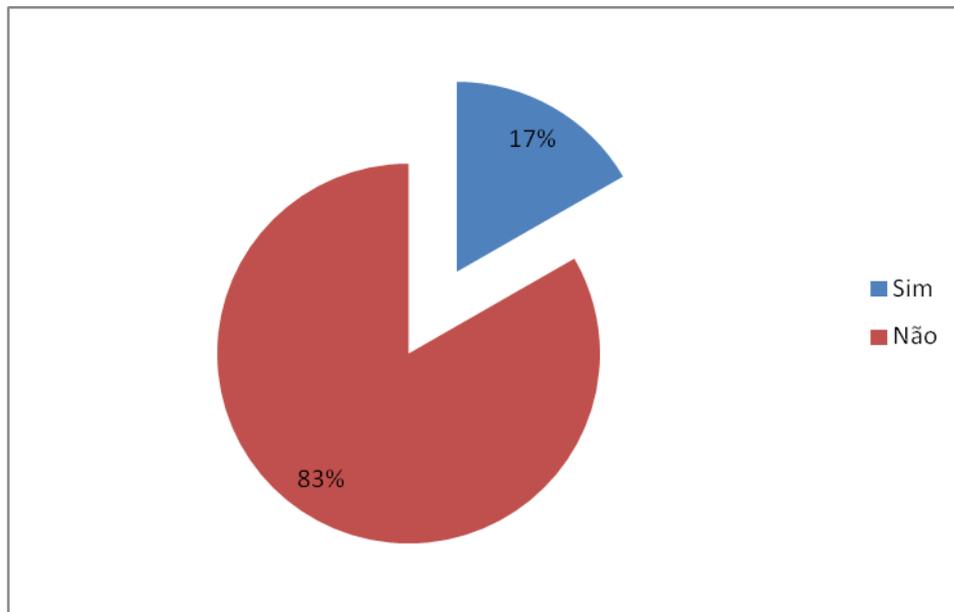
Em relação à administração, 30% dos usuários a consideram em nível bom, e outros 27% ruim. Diante do exposto constata-se que a pequena diferença entre os níveis é atribuída aos usuários menos esclarecidos que frequentam a unidade, mas desconhecem suas diversas formas de organização e planejamento. As pessoas que julgam ser regular com 23% entendem que a unidade de saúde precisa de mais profissionais qualificados, investimentos e recursos para melhor atender a população. Os demais que optaram por ótimo em 20%, afirmam que a administração supre suas necessidades e estão em situação confortável.

**Gráfico 08** – Administração da unidade de saúde.



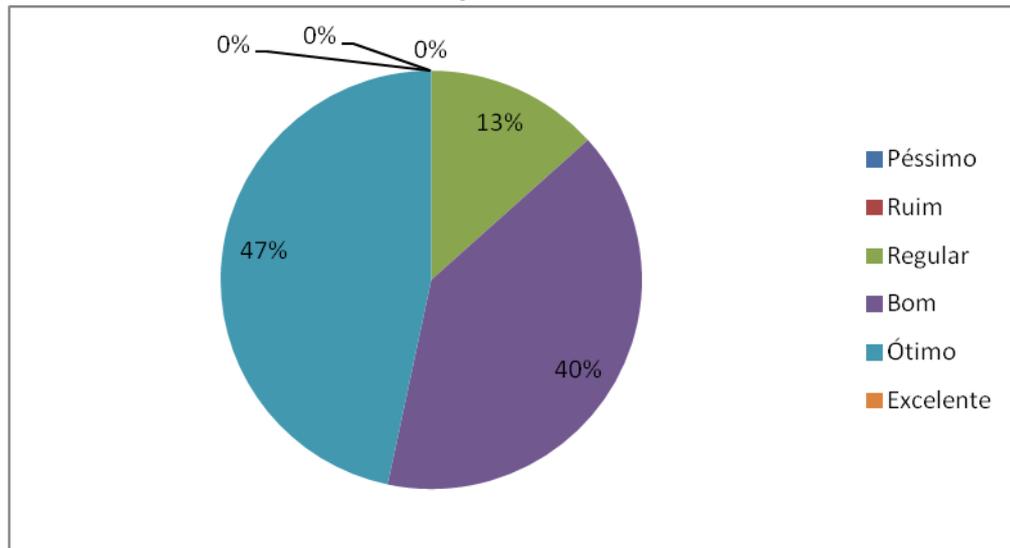
**Fonte:** Dados referentes à pesquisa, 2015.

No que se refere a erros que por ventura a unidade venha a cometer, 83% das pessoas afirmam que nunca foram prejudicados. A grande maioria concorda que a unidade cumpre com os requisitos legais. As consultas, exames e vacinas são feitas de forma sistemática obedecendo com seriedade o roteiro das atividades. Todos os profissionais envolvidos são assíduos e responsáveis com suas atribuições e as preferências são respeitadas naturalmente. Apenas 17% dizem ter sido prejudicados em casos de diagnósticos ou informações equivocadas.

**Gráfico 09** – Possíveis erros cometidos pela unidade de saúde

**Fonte:** Dados referentes à pesquisa, 2015.

Em relação à infraestrutura física (equipamentos, materiais e insumos) para o bom desempenho dos funcionários, a unidade deve disponibilizar de equipamentos adequados, recursos humanos capacitados e de materiais e insumos suficientes à assistência prestada. Com relação ao nível de satisfação, as pessoas consideram a opção regular de 13%, pois afirmam que a infraestrutura precisa de reforma, ampliação de salas e assentos externos para usuários que aguardam atendimento. Os que optaram por 40% bom, dizem que a maioria das salas possuem ambiente climatizado e espaço suficiente para o atendimento. No entanto, 47% enxerga a infraestrutura ótima, levando em conta enquanto comparado a unidades inclusive de outros estados. Equipamentos de odontologia de alta qualidade, aparelhos de utilidade médica e materiais necessários para atendimento básico e emergencial. Não expressaram opinião nas demais opções, péssimo, ruim ou excelente.

**Gráfico 10** – Nível de satisfação da infraestrutura física da unidade

**Fonte:** Dados referentes à pesquisa, 2015.

Segue em anexo tabela referente à descrição e quantidade de procedimentos realizados pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) VI. No ano de 2014 os usuários solicitaram um total de 2.122 em consulta médica em Atenção Básica. A consulta de profissionais de nível superior na Atenção Básica (enfermeiros) totaliza 1.291. Dos serviços mais solicitados pela população foi a aferição de pressão arterial (auxiliar de enfermagem) com o total de 2.129 atendimentos. A ESF dispõe de seis agentes comunitários os quais atendem 770 famílias onde é feita 01 visita por família/mês em um total de visitas de 7. 879. A ação coletiva de escovação dental supervisionada, serviço prestado pelo cirurgião dentista, teve 618 solicitações de atendimento.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir com a pesquisa que a qualidade do serviço público de saúde não é satisfatória às necessidades da população. A maior parte dos usuários entrevistados que procuram o serviço de saúde são mulheres. A respeito da qualidade do atendimento ainda existem muitas falhas no sistema e pouca atenção aos recursos humanos. Quanto à disponibilidade de remédios na farmácia popular os usuários são atendidos sempre que procuram o serviço. No que diz respeito ao processo de consulta médica, os entrevistados consideram regular, a queixa é que a sua relação com os pacientes não satisfazem as suas necessidades. O retorno de consulta também é considerado regular. Por se tratar de uma remarcação de consulta, os médicos tomam conhecimento do quadro do paciente tornando o atendimento mais ágil.

Os entrevistados sentem a necessidade de atendimento humanitário: a relação médico/paciente, mais atenção e contato na consulta e tratamento igualitário. Consideram o atendimento muito demorado. Em se tratando de qualificação e mais médicos, alegam que os estagiários deveriam atender acompanhado de um médico experiente durante as consultas, as quais exigem competência e ética profissional a fim de evitar possíveis erros médicos e conseqüentemente, sérios prejuízos à população. Sob a perspectiva de equipamentos e remédios os usuários sente a falta de máquinas de exames porque têm que se deslocar para as cidades circunvizinhas. No quesito confiança no sistema de saúde, a desconfiança se dá na figura dos médicos contratados, que durante a consulta receita medicamentos incorretos. Não confiam no SUS quando são acometidos de doença grave pelo fato de ter assistido tristes experiências com outros pacientes.

Em relação à administração, a maioria dos usuários a consideram em nível bom. As pessoas que julgam ser regular entendem que a unidade de saúde precisa de mais profissionais qualificados, investimentos e recursos para melhor atender a população. No que se referem a erros que por ventura a unidade venha a cometer, as pessoas afirmam que nunca foram prejudicados. A grande maioria concorda que a unidade cumpre com os requisitos legais. Em relação à infraestrutura física (equipamentos, materiais e insumos) para o bom desempenho dos funcionários, a unidade deve disponibilizar de equipamentos adequados, recursos humanos capacitados e de materiais e insumos suficientes à assistência prestada. Os entrevistados enxerga a infraestrutura ótima, levando em conta enquanto comparado a unidades inclusive de outros estados. No que se refere à tabela à descrição e quantidade de procedimentos realizados pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) VI. É

notória a solicitação dos usuários em procedimentos de consulta medica no ano de 2014, chegando a um total de 2.122 em consulta médica em Atenção Básica.

Diante do exposto a solução seria alternativa com ferramentas necessárias para se ter um bom atendimento ao público. É, portanto viável e relevante a implantação de ouvidoria na secretaria de saúde do município, a fim de evitar atos de negligência, imperícia e imprudência. Construir uma política de fiscalização municipal a qual deve se preocupar em atender a qualidade, assistência e segurança do paciente em serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL – Empresa de comunicação. Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-08-19/criado-ha-25-anos-sus-ainda-enfrenta-desafio-na-qualidade-de-atendimento>> Acessado em 14/01/15.

BRASIL. Congresso Nacional. **Constituição da República Federativa do Brasil (1988)**. Brasília, DF: Senado Federal, 1998.

FIGUEREDO, Lucia Valle. **Curso de direito administrativo**. 10 ed. São Paulo: Malheiros, 2003.

JURAN, J. M. **A qualidade desde o projeto: novos passos para o planejamento da qualidade em produtos e serviços**. Tradução de Nivaldo Montingelli Jr. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. 22. ed. São Paulo: Malheiros Editora, 2002.

MORAES, Alexandre. **Os 10 anos da Constituição Federal**. São Paulo: Atlas, 1999.

PORTAL EBC. Disponível em <<http://www.ebc.com.br/noticias/saude/2013/07/o-que-e-o-programa-mais-medicos-e-quais-sao-as-criticas>> acessado em 14/01/15.

PORTAL EDUCAÇÃO - Cursos Online: Mais de 1000 cursos online com certificado. Disponível em <<http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/5290/enfermagem-e-o-psf-do-psf-ao-esf#ixzz3KVEhnZjC>> acessado em 29/11/14.

PORTAL G1. **Lei que institui o Programa Mais Médicos é Publicada:** a partir da publicação governo poderá fazer registro de estrangeiros. Disponível em: <<http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2013/10/lei-que-institui-o-programa-mais-medicos-e-publicada.html>> acessado em 14/01/15.

SAÚDE SUSTENTÁVEL. Disponível em <<http://bhmaissustentavel.blogspot.com.br/2012/10/a-infraestrutura-do-sus.html>> acessado em 15/01/2015.

SIGNIFICADOS.COM.BR. Disponível em: <<http://www.significados.com.br/qualidade/>> Acessado em: 20/01/2015.



**Universidade Federal de Campina Grande – UFCG**  
**Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido – CDSA**  
**Unidade Acadêmica de Educação do Campo – UAEDC**  
**Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública**  
**Campus de Sumé-PB**

**APÊNDICE**

**INSTRUMENTOS DE COLETAS DE DADOS**

Prezado (a) usuários da Estratégia Saúde da Família (ESF) VI

O presente instrumento de pesquisa é uma das etapas do trabalho de conclusão do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública da UFCG/CDSA, *Campus* Sumé-PB, como exigência para a obtenção do certificado de conclusão, através de questionário, cujo objetivo é analisar a qualidade de atendimento do ESF do Mãe Xandu. Solicitamos sua colaboração em responder este questionário com prontidão e seriedade. É certo que será garantido o anonimato dos participantes, sua participação é de extrema importância, pois contribuição para a realidade dos fatos. Grata pela vossa colaboração.

Barbara Monique Aragão de Queiroz, Orientanda. E-mail: [barbaraqueiroz76@gmail.com](mailto:barbaraqueiroz76@gmail.com)

Robson Fernandes Barbosa, Professor Orientador. E-mail: [robson\\_rfb@yahoo.com.br](mailto:robson_rfb@yahoo.com.br)

## ROTEIRO DO QUESTIONÁRIO

1. Gênero:

Feminino  Masculino

2. Como você avalia a qualidade do atendimento do SUS?

péssimo  ruim  regular  bom  ótimo  excelente

3. A unidade de saúde dispõe de medicamentos de uso contínuo?

sim  não  não sei

4. Como você considera o processo de marcação de exames?

péssimo  ruim  regular  bom  ótimo  excelente

5. E com relação ao retorno de consultas médicas?

rápida  demorada  não sei

6. Em sua opinião o que é necessário fazer para ter um bom atendimento?

-----  
-----  
-----

7. Você confia no sistema de saúde (SUS)?

sim  não  não sei

8. Como você enxerga a administração da unidade de saúde de seu município?

péssimo  ruim  regular  bom  ótimo  excelente

9. Você já se sentiu prejudicado por algum erro que a unidade cometeu?

sim  não  não sei

10. Em relação à infraestrutura da unidade o nível de satisfação é:

péssimo  ruim  regular  bom  ótimo  excelente

Obrigada pela colaboração!

**ANEXO A – QUANTIDADE DE  
PROCEDIMENTOS NO ANO DE 2014**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMÉ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**INDAMIÃO - ESF VI - 2014**

**MÉDICO DO SAÚDE DA FAMÍLIA**

**QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS**

CODIGO	DESCRIÇÃO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
01.01.01.001-0	Ativ. Educat./orientação em grupo na Atenção Básica	4	10	4	1	7	8	2	2	3	4	3	0	0
03.01.01.001-3	Cons. o paciente curado de TB (trat. supervisionado)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48
03.01.01.002-1	Consulta c/ identificação de casos novos de TB	0	4	1	0	6	6	0	0	2	0	0	0	0
03.01.01.006-4	Consulta médica em Atenção Básica	212	315	118	214	226	215	80	173	156	128	166	119	19
03.01.01.008-0	Cons. p/acomp. de cresc. e desenvolv. (puericultura)	56	57	30	56	58	44	24	38	34	30	45	13	2122
03.01.01.011-0	Consulta pré-natal	6	2	4	2	3	4	4	1	4	4	7	3	485
03.01.01.012-9	Consulta puerperal	1	3	1	2	0	0	0	0	0	0	3	0	44
03.01.01.013-7	Consulta/atendimento domiciliar na Atenção Básica	3	11	0	5	4	2	2	0	0	2	5	0	10
03.01.06.003-7	Atendimento de urgência em Atenção Básica	0	2	0	1	2	4	1	0	2	0	1	0	34
03.01.06.004-5	Atend. de urgência em AB c/ observação até 08 hs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
03.01.06.005-3	Atend. de urgência em Atenção Básica c/ remoção	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>		<b>282</b>	<b>404</b>	<b>158</b>	<b>281</b>	<b>306</b>	<b>283</b>	<b>113</b>	<b>214</b>	<b>201</b>	<b>168</b>	<b>230</b>	<b>135</b>	<b>0</b>
Média de consultas por hab./mês		1,55	2,22	0,87	1,54	1,68	1,55	0,62	1,18	1,10	0,92	1,26	0,74	0,00

**ENFERMEIRO DO SAÚDE DA FAMÍLIA**

**QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS**

CODIGO	DESCRIÇÃO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
01.01.01.001-0	Ativ. Educat./orientação em grupo na Atenção Básica	3	7	9	0	11	6	2	4	0	3	3	1	0
02.01.02.003-3	Coleta maternal p/ exame citopatológico colo uterino	42	42	43	14	76	25	20	66	45	103	33	23	49
02.14.01.001-5	Glicemia capilar	31	43	27	27	31	18	0	6	0	2	24	0	532
03.01.01.001-3	Cons. ao paciente curado de TB (tt. supervisionado)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	209
03.01.01.002-1	Consulta c/ identificação de casos novos de TB	0	9	4	5	7	0	0	0	0	0	0	1	0
03.01.01.003-0	Cons. de profis. de nível superior na Atenção Básica	148	147	138	80	177	51	58	128	130	110	82	42	26
03.01.01.008-0	Cons. p/acomp. de cresc. e desenvolv. (puericultura)	113	79	60	9	106	60	7	34	49	34	50	15	1291
03.01.01.011-0	Consulta pré-natal	34	21	21	8	12	18	17	20	23	26	28	22	616
03.01.01.012-9	Consulta puerperal	4	3	1	3	1	3	0	0	2	1	4	3	250
03.01.10.003-9	Aferição de pressão arterial	32	59	27	27	45	17	0	16	10	4	25	0	25
01.01.04.002-4	Avaliação Antropométrica	0	0	0	0	0	0	0	140	89	18	0	33	262
03.01.01.013-7	Consulta/atendimento domiciliar na Atenção Básica	2	4	0	6	4	2	2	3	2	0	2	0	280
02.14.01.004-0	Teste rápido p/ detecção de HIV em gestante	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	27
02.14.01.007-4	Teste rápido para Sífilis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	24	0	4
02.14.01.009-0	Teste rápido para detecção de hepatite C	0	0	0	0	0	0	0	0	5	4	21	2	28
02.14.01.008-2	Teste rápido para Sífilis em gestante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32
02.14.01.005-8	Teste rápido p/ detecção de infecção pelo HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	2	0
<b>TOTAL</b>		<b>409</b>	<b>414</b>	<b>330</b>	<b>179</b>	<b>470</b>	<b>200</b>	<b>106</b>	<b>417</b>	<b>359</b>	<b>309</b>	<b>321</b>	<b>144</b>	<b>27</b>

Cobertura preconizada para citológico /mês\* (80%) = 42

**AUXILIAR DE ENFERMAGEM DO SAÚDE DA FAMÍLIA QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS**

CODIGO	DESCRIÇÃO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
02.14.01.001-5	Glicemia capilar	34	46	47	33	41	29	45	25	28	10	9	8	0
03.01.05.005-8	Assistência domiciliar por profissional de nível médio	5	5	6	8	5	3	2	6	2	1	2	1	355
03.01.10.002-0	Administração de medicamentos em Atenção Básica	21	11	11	13	6	5	11	10	2	6	1	6	46
03.01.10.003-9	Aferição de pressão arterial	184	242	159	137	220	155	196	186	254	185	115	96	103
03.01.10.010-1	Inalação/nebulização	14	5	5	12	66	21	29	40	33	15	16	8	2129
03.01.10.015-2	Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	5	3	6	3	9	2	4	4	6	2	6	5	264
04.01.01.002-3	Curativo grau I c/ ou s/ debridamento (por paciente)	37	18	31	25	12	27	35	19	61	13	4	14	55
<b>TOTAL</b>		<b>300</b>	<b>330</b>	<b>265</b>	<b>231</b>	<b>359</b>	<b>242</b>	<b>322</b>	<b>290</b>	<b>386</b>	<b>232</b>	<b>153</b>	<b>138</b>	<b>296</b>

**ACS**

**QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS**

Nome	Nº de famílias	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Ana Rita	168	140	175	175	174	176	118	119	145	155	177	163	130	0
José Marinaldo	217	220	90	207	217	215	80	116	122	156	163	148	115	1847
Dagmar	63	52	89	78	74	82	61	92	82	87	82	70	52	1849
Edmilson	175	112	185	175	178	178	80	80	105	133	149	132	91	901
Idelzuita	72	45	77	72	72	77	60	59	70	73	76	75	62	1598
José Evandro	75	50	78	79	87	96	63	58	79	71	78	70	57	818
<b>TOTAL</b>	<b>770</b>	<b>619</b>	<b>694</b>	<b>786</b>	<b>802</b>	<b>824</b>	<b>462</b>	<b>524</b>	<b>603</b>	<b>675</b>	<b>725</b>	<b>658</b>	<b>507</b>	<b>866</b>

Preconizado = 01 visita por família/mês\* 0,80 0,90 1,02 1,04 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

População da área = 2184

Nº de famílias cadastradas = 532

População Feminina 20 a 59 anos = 617

**CIRURGIÃO DENTISTA DO SAÚDE DA FAMÍLIA QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
01.01.01.001-0	Ativ. Educat./orientação em grupo na Atenção Básica	2	7	3	6	10	2	0	7	3	3	5	1	0
01.01.02.001-5	Ação coletiva de aplicação tópica de flúor	0	0	0	10	92	0	0	212	91	0	31	0	49
01.01.02.002-3	Ação coletiva de bochecho fluorado	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	436
01.01.02.003-1	Ação coletiva de escovação dental supervisionada	0	105	28	36	92	0	0	211	115	0	31	0	19
01.01.02.007-4	Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)	3	12	0	13	8	7	12	7	5	15	3	4	618
01.01.02.008-2	Evidenciação de placa bacteriana	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	89
01.01.02.009-0	Selamento provisório de cavidade dentária	2	4	5	4	5	3	2	1	2	4	3	1	6
03.01.01.003-0	Cons. de profis. de nível superior na Atenção Básica	1	2	9	10	9	2	6	10	4	13	17	4	36
03.01.01.015-3	1ª consulta odontológica programática	24	69	48	64	42	13	69	39	36	43	30	11	87
03.01.06.003-7	Atendimento de urgência em Atenção Básica	3	4	11	4	7	2	22	2	5	7	4	4	488
03.01.10.015-2	Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	0	2	3	0	0	0	4	3	0	1	0	3	75
03.07.01.001-5	Capeamento pulpar	4	27	10	19	28	10	30	14	13	21	13	6	16
03.07.01.002-3	Restauração de dente decíduo	5	10	16	15	4	2	11	10	5	6	15	4	195
03.07.01.003-1	Restauração de dente permanente anterior	5	20	8	30	11	7	34	23	25	27	25	23	103
03.07.01.004-0	Restauração de dente permanente posterior	3	43	21	31	31	9	44	20	24	22	23	12	238
03.07.02.001-0	Acesso a polpa dentária e medicação (por dente)	0	3	2	0	3	3	12	8	7	5	6	2	283
03.07.02.002-9	Curativo de demora c/ ou sem preparo biomecânico	0	0	0	1	0	0	0	3	1	9	6	2	51
03.07.02.007-0	Pulpotomia dentária	1	3	1	1	0	0	1	3	0	4	1	0	22
03.07.03.001-6	Raspag. alisam. e polim. supragengivais (por sextante)	8	32	29	52	23	17	47	27	21	79	25	22	15
03.07.03.002-4	Raspagem alisamento subgengivais (por sextante)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	382
04.14.02.012-0	Exodontia de dente decíduo	2	8	4	5	7	1	8	8	3	3	9	2	0
04.14.02.013-8	Exodontia de dente permanente	0	1	1	0	1	0	3	1	1	0	1	0	60
01.01.02.004-0	Ação coletiva de exame bucal c/ final. Epidemiológica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
04.14.02.015-4	Gengivectomia (por sextante)	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0
04.14.02.035-9	Tratamento cirúrgico de hemorragia buco-dental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
04.10.02.016-2	Gengivoplastia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
04.14.02.038-3	Tratamento de alveolite	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
04.14.02.040-5	Ulotomia/ulectomia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>		<b>63</b>	<b>371</b>	<b>205</b>	<b>303</b>	<b>373</b>	<b>78</b>	<b>305</b>	<b>610</b>	<b>361</b>	<b>262</b>	<b>248</b>	<b>101</b>	<b>0</b>
1ª Consultas odontológicas programáticas / mês (30%) = 55														
Escovação supervisionada / mês (36%) = 66														
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>1673</b>	<b>2213</b>	<b>1744</b>	<b>1796</b>	<b>2332</b>	<b>1266</b>	<b>1370</b>	<b>2134</b>	<b>1982</b>	<b>1696</b>	<b>1610</b>	<b>1025</b>	<b>0</b>