



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

TIAGO CÉSAR GONÇALVES ROSENDO

**QUALIDADE DO ATENDIMENTO NAS UNIDADES
BÁSICAS DE SAÚDE: estudo de caso da unidade básica de saúde
(UBS) de Santa Luzia do Cariri – PB**

SUMÉ-PB

2016

TIAGO CÉSAR GONÇALVES ROSENDO

**QUALIDADE DO ATENDIMENTO NAS UNIDADES
BÁSICAS DE SAÚDE: estudo de caso da unidade básica de saúde
(UBS) de Santa Luzia do Cariri – PB**

Artigo científico apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública da Unidade de Educação do Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido como requisito parcial para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Pública.

Orientador: Professor Dr. José Iivaldo Alves Oliveira Silva

SUMÉ-PB

2016.

R813q Rosendo, Tiago César Gonçalves.

Qualidade do atendimento nas unidades básicas de saúde: estudo de caso da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Santa Luzia do Cariri - PB. / Tiago César Gonçalves Rosendo. - Sumé - PB: [s.n], 2016.

62 f.

Orientador: Prof. Dr. José Irivaldo Alves Oliveira Silva.

Monografia - Universidade Federal de Campina Grande; Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido; Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública.

1. Administração Pública - Saúde. 2. Qualidade de atendimento - Serviços. 3. Unidade Básica de Saúde. I. Título.

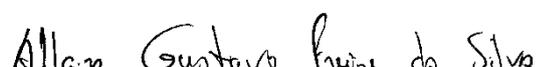
CDU: 351.77 (043.1)

TIAGO CÉSAR GONÇALVES ROSENDO

**QUALIDADE DO ATENDIMENTO NAS UNIDADES
BÁSICAS DE SAÚDE: estudo de caso da unidade básica de saúde
(UBS) de Santa Luzia do Cariri – PB**

Artigo científico apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública da Unidade de Educação do Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido como requisito parcial para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Pública.

BANCA EXAMINADORA:

 <hr/>	Nota (10,0)
Professor Dr. José Arivaldo Alves Oliveira Silva Orientador - UAEDUC/CDSA/UFCG	
 <hr/>	Nota (10,0)
Professor Dr. Luiz Antônio Coelho da Silva Examinador - UAEDUC/CDSA/UFCG	
 <hr/>	Nota (10,0)
Mestrando Allan Gustavo Freire da Silva Examinador – CPMA/CDSA/UFCG	
Nota Final (Média)	Nota (10,0)

Aprovado em 19 de Outubro de 2016.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer em primeiro lugar a Deus por tudo que tenho na vida e está sempre comigo, a ele toda honra e toda glória.

A minha amada família a quem dedico esse momento sublime em minha vida, meu pai Josemar Rosendo, Minha mãe Arcângela Rosendo, minha irmã Érika Rosendo e minha noiva Camila Gregório, o apoio deles que estiveram sempre ao meu lado incentivando foi peça essencial na formatação e êxito desse sonho, obrigado por estarem sempre comigo, amo todos vocês.

Minhas tias Iara, Dinha, Marluce, Mariinha (in memoriam) e Nininha, vocês foram parte dessa longa caminhada, sempre ajudando, obrigado por tudo que fizeram por mim.

Dedico também a meus avós (in memoriam) pessoas que sempre tive como exemplos de vida e honestidade.

Obrigado também a minha cunhada Tamara Gregório e Bruno Nunes, amigos que estiveram sempre me apoiando.

Aos colegas de trabalho da Escola Municipal Amara Cavalcante Wanderlei, pelo apoio em todos os momentos, com eles também divido esse momento de alegria.

Gostaria de agradecer também a um grupo de amigos que tiveram relevante participação na minha formação, sempre dispostos a ajudarem quando precisei. Também vivenciamos bons momentos e de aprendizado, são eles, Elizandra Sarana, João Farias, Allan Gustavo, Cíntia Freitas, Jefferson Gomes, Aline Vilar, Thaygo Farias, Bruno Pereira e Djalma Rodrigues. Na mesma proporção agradeço aos professores Irivaldo Oliveira, Luiz Antônio, Alex Bruno, Conceição Miranda e Quézia Furtado.

Obrigado aos colegas de turma (2013.1), que sempre convivi harmonicamente durante o período acadêmico, aos colegas do Programa de Educação Tutorial, Account Empresa Júnior de Gestão Pública, do Grupo de Orçamento Participativo e do PROEXT, obrigado pelos diversos momentos e pela amizade de vocês.

RESUMO

A qualidade do atendimento é primordial nas diversas esferas da sociedade, tanto no setor privado quanto no público, tendo em vista que, o nível de exigência dos usuários nos mais variados serviços está aumentando a cada dia e não é diferente no setor público. A qualidade no atendimento situa-se num contexto social e econômico de expressivas mudanças exigindo capacitação dos profissionais enquadrados nesta categoria de serviços para manter a confiança e credibilidade com clientes/usuários dos serviços no caso do setor público. O presente trabalho objetiva identificar o nível de qualidade do atendimento da Unidade Básica Saúde de Santa Luzia do Cariri – PB, a partir do grau de satisfação dos usuários diretos. O presente estudo teve como base uma pesquisa de cunho exploratório, quanto à natureza de caráter qualitativo. Este trabalho foi do tipo estudo de caso, pois, foi investigado um fenômeno contemporâneo partindo do seu contexto real, utilizando de múltiplas fontes de evidências. A coleta de dados foi feita via questionários aplicado para 131 (cento e trinta e uma) pessoas, totalizando 10% dos de usuários. Quanto a análise de dados, foi utilizada estatística descritiva com registro frequencial de dados obtidos utilizando gráficos. Independente das percepções individuais de cada servidor avaliado pelos usuários, como um todo consegue-se boa avaliação da unidade. Podemos concluir que a UBS de Saúde de Santa Luzia do Cariri-PB, possui na visão dos usuários um atendimento de boa qualidade dentro das possibilidades e contexto que está inserida, mas que almejam melhorias em alguns pontos específicos.

Palavras – Chaves: Administração Pública Gerencial. Qualidade do atendimento. Qualidade dos Serviços. UBS.

ABSTRACT

The quality of care is paramount in the various spheres of society, both in the private sector and the public, given that the level of demand of users in various services is increasing every day and it's no different in the public sector. The quality service is located in a social and economic context of significant changes requiring training of professionals classified in this category of services to maintain trust and credibility with clients or service users in the case of the public sector. This study aims to identify the level of quality of care the Basic Health Unit of Santa Luzia do Cariri - PB, from the satisfaction of direct users. This study was based on an exploratory research, as the qualitative nature. This work was of a case study as a contemporary phenomenon starting from its real context was investigated using multiple sources of evidence. Data collection was done through questionnaires applied to 131 (one hundred and thirty-one) people, totaling 10% of users. The data analysis was used descriptive statistics with the Frequency record data using graphics. Regardless of the individual perceptions of each server reported by users as a whole achieves good evaluation unit. We can conclude that UBS Health of Santa Luzia do Cariri-PB, it has in users view a call of good quality within the possibilities and context in which it operates, but that aims to improvements in some specific points.

Keywords: Management Public Administration. Quality of attendance. Quality of Services. UBS.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
2	CONTEXTO HISTÓRICO.....	09
2.1	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA GERENCIAL NA HISTÓRIA.....	09
2.2	SÍNTESE HISTÓRICA DO TERMO QUALIDADE.....	11
3	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA GERENCIAL.....	12
4	QUALIDADE.....	14
4.1	QUALIDADE NO SETOR PRIVADO.....	15
4.2	QUALIDADE NO SETOR PÚBLICO.....	16
5	QUALIDADE NOS SERVIÇOS X QUALIDADE NO ATENDIMENTO.....	18
5.1	QUALIDADE NOS SERVIÇOS.....	18
5.2	QUALIDADE NO ATENDIMENTO.....	20
6	SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE.....	21
6.1	QUALIDADE NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE.....	21
6.2	O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).....	23
6.3	UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).....	24
7	METODOLOGIA.....	25
8	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	27
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
	REFERÊNCIAS.....	51
	APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	56
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	60

1 INTRODUÇÃO

Na atualidade a qualidade do atendimento é primordial nas diversas esferas da sociedade, tendo em vista que, o nível de exigência dos usuários nos mais variados serviços está aumentando a cada dia e não é diferente no setor público, uma vez que a percepção e entendimento de seus direitos por parte dos cidadãos estão elevando-se com o passar dos anos.

De acordo com Gil (1997), a qualidade no atendimento engloba os resultados no atendimento ao cliente, na satisfação de suas aspirações e vontade de consumo.

Para melhorar o padrão de qualidade no atendimento o gestor deve ter como visão a superação das perspectivas dos clientes/usuários, pois faz com que todos passem a serem tratados como parceiros com dignidade e respeito.

A qualidade no atendimento situa-se num contexto social e econômico de expressivas mudanças em todas as áreas exigindo capacitação dos profissionais enquadrados nesta categoria de serviços para manter a confiança e credibilidade com clientes ou usuários dos serviços no caso do setor público. A imagem da instituição é colocada em evidência a partir do atendimento prestado a seus clientes/usuários, pois a primeira impressão por muitas vezes é a que fica na memória de quem está utilizando determinado serviço, por tanto se exige a demanda de atendimento de qualidade nos órgãos que se utilizam desse expediente nas suas rotinas de trabalho.

No setor privado, por exemplo, as empresas podem escolher o seguimento de mercado que desejam atender, e definem estratégias específicas para conquista-lo [...]. À organização Pública não é dada essa opção, pois é comissionada pela sociedade para, no âmbito de suas atribuições legais, atender a todos, sem distinção de tratamento (LIMA, 2007).

O atendimento no serviço público ao longo dos anos tem sido motivo de muitas discussões pela sociedade brasileira, dentro desse contexto que está sempre em evidência, se faz necessário manter os servidores públicos sempre atualizados no que tange atendimento para que esse tipo de atividade seja feita de forma eficiente, eficaz e efetiva.

Esta pesquisa é fruto da inquietação do pesquisador com relação ao atendimento no serviço público e seus impactos aos usuários, buscando entender quais fatores causam a percepção com relação ao atendimento e serviços prestados.

Este estudo tem relevância acadêmica, pois amplia os conceitos já trabalhados para uma ótica científica, além de ser um tema que ainda não foi amplamente discutido e que é relevante por envolver questões de ordem pública.

No âmbito social esse estudo tem relevância, pois a pesquisa demonstra a qualidade dos serviços prestados pelas Unidades Básicas Saúde, uma vez que o estudo realizado poderá ser utilizado pelos órgãos competentes para aferir os serviços prestados no contexto que está inserido.

E por fim, no meio local esse trabalho poderá ter expressivo impacto por se tratar da qualidade dos serviços prestados na UBS de Santa Luzia do Cariri – PB, constatando possíveis erros e acertos, por meio dos resultados obtidos e apontar possíveis mudanças para atender as demandas da população.

Nesse contexto, o presente trabalho tem como problemática investigar qual o grau de satisfação dos usuários da UBS de Santa Luzia do Cariri – PB, quanto à qualidade do atendimento.

Sendo assim, este trabalho tem como objetivo geral identificar o nível de qualidade do atendimento da UBS de Santa Luzia do Cariri – PB, a partir do grau de satisfação dos usuários diretos. Quanto aos específicos visa, identificar a qualidade dos serviços prestados, descrever as dimensões que qualificou o atendimento da Unidade Básica de Saúde a partir do entendimento dos usuários, verificar o nível da qualidade do atendimento a partir da avaliação dos usuários diretos e sugerir mecanismos para melhoria do atendimento e dos serviços prestados na UBS.

O presente trabalho está estruturado da seguinte maneira: introdução, referencial teórico, metodologia, resultados e discussões, considerações finais e referências.

2 CONTEXTO HISTÓRICO

Este capítulo abordará através de uma síntese histórica a administração pública gerencial e da qualidade, tanto no setor público como no privado.

2.1 ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA GERENCIAL NA HISTÓRIA

Segundo Bresser Pereira (1996), ao fim da II Guerra Mundial reafirmam-se os valores burocráticos, mas, ao mesmo tempo, influenciada pela administração de empresas os impactos começam a se fazer sentir na Administração Pública. Os conceitos de

descentralização e de flexibilização administrativa começam a ganhar espaço em todos os governos. Contudo, a reforma da administração pública só ganhará mais expressão e força a partir dos anos 1970, quando tem início a crise do Estado, que levará à crise também a sua burocracia.

A Administração Pública Burocrática já não atendia mais as necessidades da sociedade. A mudança da administração burocrática clássica, herança da tradição continental europeia, para a administração gerencial moderna, fortemente influenciada pela postura contundente das grandes empresas, tira o foco que antes era de interesse administrativo do Estado para o cidadão.

As várias mudanças ocorridas no contexto, político, econômico e social do Estado contemporâneo, dentre as quais destacam - se a globalização da economia, a diminuição do intervencionismo estatal, o desenvolvimento de parcerias com o setor privado e um aumento da democracia participativa, compõem fatores cruciais a modelar uma nova administração pública, conhecida como Administração Gerencial.

Segundo Marques dos Santos (2000) administração pública gerencial surgiu na segunda metade do século XX, motivada pela busca de meios capazes de enfrentar a crise fiscal do Estado; como estratégia para reduzir custos e tornar mais eficiente a administração dos serviços que cabiam ao Estado; instrumento de proteção ao patrimônio público; e insatisfação contra a administração pública burocrática.

A partir dos anos 1980, dar-se início uma grande revolução na administração pública dos países centrais em direção a uma administração pública gerencial, os países onde essa revolução foi mais ampla foram o Reino Unido (Thatcher 1979), Estados Unidos da América (Reagan 1980), Nova Zelândia e a Austrália.

A primeira tentativa de implantar, no Brasil, a administração pública gerencial, deu-se em 1967 – Governo Castelo Branco - com Amaral Peixoto e a inspiração de Hélio Beltrão, que iria ser o pioneiro das novas ideias no Brasil. Por intermédio do Decreto-Lei nº 200, que promovia uma radical descentralização da administração pública brasileira. O DL 200 promoveu a transferência das atividades de produção de bens e serviço para autarquias, fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista, bem como a instituição da racionalidade administrativa, planejamento, orçamento, descentralização e controle de resultados como princípios.

Segundo Bresser Pereira (1996) Beltrão participou da reforma administrativa de 1967 e depois, como Ministro da Desburocratização, entre 1979 e 1983, transformou-se em um arauto das novas ideias.

Beltrão (1984, p. 11), definiu seu Programa Nacional de Desburocratização, lançado em 1979 como, uma proposta política visando, através da administração pública, “retirar o usuário da condição colonial de súdito para investi-lo na de cidadão, destinatário de toda a atividade do Estado”.

A reforma começada pelo Decreto-Lei 200 foi uma tentativa de superação do rigor burocrático, podendo ser considerada como a primeira etapa da administração gerencial no Brasil. Todo destaque foi dado à descentralização mediante a autonomia da administração indireta, a partir do pressuposto da rigidez da administração direta e da maior eficiência da administração descentralizada.

O entendimento de que um dos maiores desafios do setor público do Brasil é de cunho gerencial, fez com que, na década de 1990, se buscasse um novo modelo de gestão pública focado em resultados, orientada para o cidadão.

A crise em que se encontrava a administração pública tanto no Brasil como em diversos países, com o sucateamento dos serviços essenciais, evidenciava-se a necessidade de um esforço sistemático de melhoria desses serviços, através da implantação de uma nova filosofia de trabalho em que o compromisso com a qualidade seja um dos pilares básicos.

2.2 SÍNTESE HISTÓRICA DO TERMO QUALIDADE

A preocupação com a qualidade não é recente, pois de acordo com Oliveira (2006), historicamente nos remete a um período por volta de 2150 a. C., com o código de Hamurabi, notado quando demonstrava a preocupação com a funcionalidade e a durabilidade das habitações produzidas e previa punições aos que produzissem habitações com falhas estruturais e que desabassem.

As exigências a que as empresas estão submetidas aceleraram e fizeram crescer em importância os conhecimentos sobre a qualidade, contemporaneamente dentre os países que temos como referência o Japão foi pioneiro, aperfeiçoando cada vez mais a qualidade de seus produtos e serviços.

Essa preocupação com a qualidade surge no Brasil nos anos 1990, com o surgimento de dois programas: o Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade (PBQP) e o Programa de Competitividade Industrial (IPCI). Com o fim do PBQP, e a inserção do Movimento Brasil Competitivo (MBC), em 2001, o Programa da Qualidade no

Serviço Público passou a integrar o Conselho das Partes Interessadas (CONPI), assumindo, em parte, direção das ações do MBC relativamente à administração pública.

Garvin (1992) informa que a qualidade, num primeiro momento, era visto fundamentalmente sob a ótica da inspeção, na qual, através de instrumentos de medição, tentava-se alcançar a uniformidade do produto; posteriormente, buscava-se através de instrumentos e técnicas estatísticas conseguir um controle estatístico de qualidade; a terceira etapa do movimento de qualidade está mais preocupada com a sua própria garantia.

Para isso, coordena de forma tal o processo produtivo desde o projeto do produto até a chegada ao mercado consumidor; finalmente, a ênfase volta-se para o gerenciamento estratégico da qualidade, no qual a preocupação maior é poder concorrer num determinado mercado, busca-se não só satisfazer as necessidades do consumidor, mas também a do próprio mercado.

3 ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA GERENCIAL

Administração pública gerencial apoia-se em bases que entendem o Estado como uma grande empresa, onde os serviços são direcionados aos seus clientes, tratados anteriormente como cidadãos; na eficiência dos serviços, na avaliação de desempenho e no controle de resultados, essas são suas principais características.

De acordo com Marques dos Santos (2000) as diferenças entre a Administração Pública Burocrática e a Gerencial giram em torno de: a burocrática concentra-se no processo e é autorreferente enquanto que a gerencial orienta-se nos resultados e é orientada para os cidadãos, a burocrática faz a definição de procedimentos para contratação de pessoal, compra de bens e serviços e visa satisfazer as demandas dos cidadãos, já a gerencial firma-se em combater o nepotismo e a corrupção e não adota procedimentos rígidos, enquanto a burocrática se preocupa em manter o controle dos procedimentos, a gerencial define os indicadores de desempenho, fazendo a utilização de contratos de gestão. Na Tabela 1 destaca-se algumas das diferentes características dos dois modelos administrativos.

Quadro 1 – Administração pública (Burocrática x Gerencial)

Administração Pública Burocrática	Administração Pública Gerencial
Apóia-se na noção geral de interesse público	Procura obter resultados valorizados pelos cidadãos
Garante cumprimento de responsabilidade	Gera accountability. Eleva as relações de trabalho
Obedece às regras e procedimentos	Compreende e aplica normas. Identifica e resolve problemas. Melhora continuamente os processos
Opera sistemas administrativos	Separa serviços e controle. Cria apoio para normas. Amplia a escolha do usuário. Encoraja ação coletiva. Cria incentivos. Define, mede e analisa resultados
Concentra-se no processo	Orienta-se para resultados

Administração Pública Burocrática	Administração Pública Gerencial
É autorreferente	Foca o cidadão
Define procedimentos para contratação de pessoal, compra de bens e serviços	Luta contra o nepotismo e a corrupção
Satisfaz às demandas dos cidadãos	Evita adotar procedimentos rígidos
Controla procedimentos	Define indicadores de desempenho – utiliza contratos de gestão
Define cargos rígida e fragmentadamente. Tem alta especialização	É multifuncional. Flexibiliza as relações de trabalho

Fonte: Bresser Pereira (1998)

Percebe-se no quadro diferenças relevantes nos procedimentos adotados em cada modelo o que facilita o entendimento no quadro 1, enquanto o burocrático tem o foco maior nos processos o gerencial objetiva de maneira geral a prestação dos serviços de maneira menos burocrática, flexibilizando as atividades e tornando mais dinâmica as atividades.

Coelho (2000, p. 260) conceitua gerencialismo como:

[...] é uma técnica de instrumentalização e operacionalização das políticas públicas previamente desenvolvidas e aceitas pela organização. É, portanto, meio de implementação. Dentro desse conceito, a administração gerencial caracteriza-se pela existência de formas modernas de gestão pública, modificando os critérios de aplicação do controle dos serviços públicos, as relações estabelecidas entre o Poder Público e seus servidores e alterando, também, a própria atuação da administração, que passa a enfatizar a eficiência, a qualidade e a efetiva concretização do regime democrático, mediante a participação mais intensa dos cidadãos. Coelho (2000, p. 260).

O gerencialismo é um mecanismo que surgiu para melhorar a qualidade dos serviços prestados à população diminuindo a burocracia ampliando ainda mais o acesso do povo às atividades governamentais. O gerencialismo consiste na administração focada para resultados, orientada para os anseios do cidadão/usuário.

Osborne & Gaebler, (1992) explicam que, a administração pública gerencial está surgindo, inspirada nos avanços realizados pela administração de empresas. Neste sentido os autores demonstram que, fundamentada na administração privada a administração pública gerencial busca a eficiência dos serviços e satisfação dos cidadãos/usuários.

De acordo com Bresser Pereira (1996, pag. 11), aos poucos foram-se delineando os contornos da nova administração pública: (1) descentralização do ponto de vista político, transferindo recursos e atribuições para os níveis políticos regionais e locais; (2) descentralização administrativa, através da delegação de autoridade para os administradores públicos transformados em gerentes crescentemente autônomos; (3) organizações com poucos níveis hierárquicos ao invés de piramidal; (4) pressuposto da confiança limitada e não da desconfiança total; (5) controle por resultados, *a posteriori*, ao invés do controle rígido, passo a passo, dos processos administrativos; e (6) administração voltada para o atendimento do cidadão, ao invés de autoreferida.

A Administração gerencial seria consequência dos avanços tecnológicos e da nova organização política e econômica mundial, para tornar o Estado capaz de competir com outros países. É necessário manter esforços para a manutenção da qualidade nos serviços prestados na administração pública de maneira contínua em busca sempre de melhores resultados.

4 QUALIDADE

O termo Qualidade deriva do latim *Qualitate*, e é empregado em momentos distintos. Do ponto de vista gerencial podemos dizer que o termo qualidade implica uma escala de quão bom é um produto, bem ou serviço; assim se fala em má ou boa qualidade. O termo qualidade é coligado a algo positivo ou bom. Na ótica de Juran (2000) qualidade se refere àquilo que atende às necessidades dos clientes; ou, também, é a ausência de deficiências.

Na perspectiva de Kotler (1998, p. 64): “Qualidade é a totalidade de aspectos e características de um produto ou serviço que proporcionam a satisfação de necessidades declaradas e implícitas”.

Como qualidade é um conceito subjetivo que está ligado diretamente às percepções de cada indivíduo, o seu conceito depende de cada contexto em que está aplicado. Para Lima (2007, p. 3) “embora qualidade admita gradações – baixa qualidade, alta qualidade, excelente qualidade – pode ser considerado isoladamente de qualquer atributo”.

De acordo com Ferreira (1982, p. 1424), qualidade é definida como: “propriedade, atributo ou condição das coisas ou das pessoas, capaz de distingui-las das outras e de lhes determinar a natureza. Numa escala de valores, qualidade é que permite avaliar e, conseqüentemente, aprovar, aceitar ou recusar qualquer coisa”.

Vieira da Silva (2005) chama a atenção para a abrangência do termo qualidade, pois sua definição resulta, frequentemente, de uma composição a partir de outras características do objeto a ser avaliado. Qualidade representa um atributo das coisas, ou seja, aquilo que determina que uma coisa seja boa ou ruim.

Falconi (1992), sintetiza qualidade nos seguintes termos: um produto ou serviço de qualidade é aquele que atende perfeitamente, de forma confiável, acessível, de forma segura e no tempo certo às necessidades do cliente. Ou seja, para o autor isso significa: um projeto perfeito; sem defeitos; baixo custo; segurança do cliente; entrega no prazo certo, no local certo e na quantidade certa.

4.1 QUALIDADE NO SETOR PRIVADO

O termo "Qualidade" é cada vez mais empregado nas empresas, em todos os setores e seguimentos. No conjunto deste processo, o termo "empresa" indica independentemente qualquer empresa, organização ou associação do setor público ou privado. Do mesmo modo, o termo "Cliente" deve ser interpretado genericamente como "beneficiário" e o termo "Produto" como fornecimento que pode ser entregue de um material ou imaterial (serviço).

Na visão industrial a qualidade tem sido considerada como um atributo das empresas, ligado à questões de custo, produtividade e competitividade. As empresas com tradição de qualidade em seus produtos estão em condições de obter melhores resultados. Qualidade tem a ver com diminuição de custos na medida em que evita o retrabalho e coopera para eliminar o desperdício e a sobra.

Falconi (1994) define a qualidade como o conjunto de todas as atividades através das quais obtemos produtos adequados ao uso ou em conformidade com as especificações, define o custo da qualidade, como a quantidade de dinheiro gasta na companhia pela função qualidade.

De acordo com Bergamo Filho (1991, p. 29):

[...] Nas indústrias simples, que produzem artigos de pouca precisão, os custos da qualidade se situam abaixo de 2% em relação às vendas, enquanto que nas indústrias de alta precisão e confiabilidade, os custos da qualidade podem representar 25% das vendas. Bergamo Filho (1991, p. 29).

O objetivo da qualidade nas empresas é fornecer uma oferta adaptada para os clientes, com processos controlados, garantindo que a melhoria não se traduz por um custo adicional geral, neste caso fala-se sobre qualidade. É possível melhorar um grande número de erros na produção e nos serviços a baixo custo, mas, pelo contrário, quanto mais se deseja alcançar a perfeição mais os custos aumentam.

Com a crescente demanda por maior e mais diferenciada oferta de serviços, a qualidade que era vista antes como desejável nos produtos passou a ser cobrada como indispensável tida como fator diferenciador e inerente ao processo de atendimento a clientes, usuários e cidadãos. O desenvolvimento da qualidade no setor privado, treinando e aperfeiçoando seus trabalhadores, na linha de produção e principalmente no atendimento ao público, define a estratégia desse setor tão bem colocado neste contexto.

A qualidade para as empresas do setor privado, não se trata tanto de responder de maneira exaustiva às expectativas dos Clientes, mas de responder melhor do que os concorrentes.

4.2 QUALIDADE NO SETOR PÚBLICO

Segundo Farazmand (2005), nos últimos vinte anos várias mudanças, tais como a globalização e o movimento pela qualidade total, têm afetado as relações do governo com a sociedade e a administração pública. Tais tendências conflitantes trazem desafios para o setor público e privado, uma vez que requerem expectativas contraditórias e mudanças culturais e estruturais. Enquanto que a globalização demanda altos lucros e baixos custos, o movimento da qualidade demanda alto desempenho.

Na perspectiva da administração pública a preocupação com a qualidade deve estar ligada com as demandas da cidadania. O propósito da administração pública é fornecer a sociedade bens e serviços de que necessita. Os cidadãos/usuários, que sustentam o aparelho do governo através de impostos, taxas e contribuições, anseiam, em equivalência, receber serviços públicos de qualidade e que esses serviços sejam prestados a todos de maneira equânime.

O modelo adotado pela Administração Pública baseia-se em programas de qualidade total, que tiveram início na década de 1980, com as mesmas metodologias e ferramentas, similares para implantação do sistema.

A estratégia de administração orientada a criar consciência da qualidade em todos os processos organizacionais é identificada como Gestão da Qualidade Total (Total Quality Management ou TQM). Alguns pontos importantes na sua implantação são: apoio da alta gerência; comunicação clara da visão a todos da organização; sistema aberto de comunicação com a gerência; envolvimento dos servidores nos programas; trabalho em grupo; empowerment; avaliações e melhorias contínuas; reconhecimentos das contribuições individuais e em grupo dos servidores com o programa; sistema aberto a críticas, sugestões e reações dos servidores com relação à implantação da qualidade (CONOR, 1997).

Os autores Radin e Coffee (1993) expõem que, alguns fatores podem motivar a adoção do TQM no setor público tais como: auxílio quanto ao manejo adequado dos escassos recursos por parte da instituição; o sucesso que a abordagem obteve na iniciativa privada e que pode ser transferido para as instituições públicas; alguns casos de sucesso em instituições públicas; projeto com apoio governamental; auxílio à organização quanto à identificação de suas oportunidades de melhoria. Os autores argumentam também que esses fatores podem auxiliar a explicar a possível resistência da administração pública em investir esforços na implantação do programa. A possível hesitação pode ser devido ao medo com relação a: pressão das partes interessadas; perda de poder dos altos e médios dirigentes; perda de tempo ao implementar o programa sem garantia de sucesso e alocação de recursos.

Os autores Pires e Macedo (2006) apontam traços específicos da organização pública brasileira tais como, burocratismo, a interferência política externa à organização, o autoritarismo centralizado, o paternalismo, apego às regras e rotinas, supervalorização da hierarquia, aversão ao empreendedorismo e à descontinuidade da gestão. Tais fatores levam à prioridade por projetos de curto prazo com conflitos de objetivos e gestão nem sempre profissionalizadas. Tal costume impede orientação da instituição para o atendimento das necessidades dos cidadãos ou para a eficácia e efetividade de suas ações.

Os métodos e ferramentas com os quais o setor Público possivelmente teria êxito quando aplicadas corretamente são os de controle e avaliação; tais ferramentas seriam relevantes ao setor Público. A qualidade no setor público deve explicar um uso controlado

dos fundos públicos e avaliação constante para fornecer um serviço adaptado às exigências dos cidadãos em contínuo processo de melhoria na área pública.

5 QUALIDADE NOS SERVIÇOS X QUALIDADE NO ATENDIMENTO

Este capítulo abordará diversos conceitos acerca de qualidade no atendimento e nos serviços.

5.1 QUALIDADE NOS SERVIÇOS

Ao falamos de produtos materiais, os bens, conceituarmos qualidade é algo mais fácil. O bem, por ser tangível, pode ter sua qualidade facilmente definida e examinada. Todavia quando nos referimos a serviços, a qualidade tem alguns elementos que atrapalham sua definição e aplicação.

Segundo Freitas (2006, p. 2), o tema “Qualidade em Serviços”, mesmo sendo muito abordado em pesquisas científicas, ainda é muito discutido e questionado por gerentes, administradores e pesquisadores. Isso ocorre pelo fato de o tema envolver dois assuntos de entendimento pouco comum. Porém, diversos autores identificaram características sobre “serviços”, com o intuito de contribuir para a compreensão de seu significado.

No que diz respeito à prestação de serviços a qualidade tem relação direta com os clientes, pois acontece paralelamente, priorizando os seus interesses, preferências e necessidades. Kotler (1991, p. 539) define serviços como, qualquer ato ou desempenho essencialmente intangível que uma parte pode oferecer a outra e que não tem como resultado a prioridade de algo. A execução de um serviço pode estar ou não ligado a um produto físico.

O conceito de qualidade, na área de serviços se torna complexo. Não pode ser mensurado como acontece nos produtos, a sua avaliação ocorre de acordo com a percepção do cliente/usuário em relação ao valor percebido e ainda se o serviço ofertado atende ou excede as suas expectativas.

De acordo com La Casas (1999), não se pode falar em serviços, sem falar em clientes, pois, toda organização tem clientes, internos e externos. E, como o cliente é, fundamentalmente, o ponto mais importante do negócio, a qualidade, em seu atendimento, é relevante para os destinos da organização. Um planejamento adequado, a disseminação completa da informação, o treinamento de todo e qualquer empregado envolvido no

processo de bom atendimento podem ser driblados, derrotados por um simples atendimento inadequado da telefonista, por exemplo. A atenção e o cuidado no atendimento são fatores importantíssimos.

O cliente ou usuário dos serviços satisfeitos retorna e divulga o bom trabalho e atendimento prestado a amigos e familiares disseminando assim a organização envolvida no processo. Da mesma forma o cliente ou usuário insatisfeito, descontente, divulga o fato a tantas quantas pessoas for possível, logo a instituição terá referências negativas ligada a sua imagem, impactando negativamente nos resultados pretendidos pela organização em questão.

Segundo Lacerda (2005), o que define se um produto ou serviço é bom, são as atitudes do cliente diante do produto ou serviço por meio do conjunto das mudanças nos comportamentos, atitudes pessoais e atividades da empresa ao longo do tempo e não apenas no momento de prestação do serviço ou venda de um produto. Portanto, atender às necessidades dos clientes é função básica da empresa, para enfrentar a competitividade. O diferencial é surpreender de forma positiva o cliente, na sua experiência com o produto tangível ou intangível. Para isso são necessárias à participação consciente e motivada do colaborador e a sintonia com as necessidades explícitas e implícitas do cliente.

Certamente, gerenciar serviços é diferente de gerenciar produção de bens, pois, serviços são intangíveis, ou seja, não podem ser possuídos, mas vivenciados, e por isso são de difícil padronização. Necessitam da presença e da participação do cliente, o que restringe o tempo de atendimento, é personalizado, podendo ainda necessitar do treinamento do cliente; e implicam produção e consumo simultâneos, por não poderem ser estocados, dificultando sua inspeção e controle de qualidade. Por tudo isso, o processo de prestação do serviço pode ser muito mais importante que o seu próprio resultado (GIANESE e CÔRREA, 1996).

O serviço, por ser intangível e altamente dependente das pessoas, requer estratégias diferenciadas de qualidade. Las Casas (1999) chama de “momentos da verdade” os momentos caracterizados pelo contato direto com o cliente, em que, mesmo havendo elementos materiais envolvidos, é inevitável o relacionamento pessoal. E são nesses “momentos da verdade” que o cliente tem a percepção da qualidade não só dos serviços, mas também de toda a organização.

Alguns elementos devem ser levados em consideração como fatores inerentes à qualidade de um serviço, como por exemplo:

- Cordialidade;
- Confiança;
- Credibilidade;
- Competência;
- Relacionamento entre clientes internos e externos;
- Capacidade de entender e de satisfazer as necessidades do cliente;
- Comunicação e
- Humor.

A constatação da necessidade de se imprimir qualidade nas ações e serviços realizados pela administração pública direciona a questão de como agir para tornar possível o intuito da atividade. A qualidade dos serviços tem fator relevante na avaliação da qualidade no setor público e deve sempre passar por periódicas avaliações em busca de manter o máximo de desempenho possível e eficácia em benefício dos usuários.

5.2 QUALIDADE NO ATENDIMENTO

A cada dia que passa o cliente/cidadão fica mais exigente, seletivo e em busca de atendimento diferenciado e de qualidade. A qualidade no atendimento como diferencial dos serviços prestados não é tão simples requer mudanças em todos os níveis das instituições. É necessário que todos estejam empenhados e a alta administração, estrategicamente adote políticas de gerenciamento voltadas à qualidade do atendimento ofertado.

Para Maximiano (1997), qualidade no atendimento constitui o mais perfeito que se pode fazer o modelo mais alto de desenvolvimento. Concorda Chiavenato (2000) onde afirma que a qualidade no atendimento é a satisfação das reivindicações dos clientes.

Para Chiavenato (2000), a qualidade no atendimento é a satisfação das exigências dos clientes. Para Gil (1997), qualidade no atendimento envolve eficácia no atendimento ao consumidor na satisfação de seus anseios e desejos de consumo.

O atendimento está diretamente ligado aos negócios que uma organização pode ou não realizar, de acordo com suas normas e regras. “O atendimento estabelece dessa forma uma relação de dependência entre o atendente, a organização e o cliente”. (CARVALHO, 1999, p. 233)

Segundo Marques (1997) esses são os requisitos básicos para um bom atendimento:

- Conhecer - suas funções, a empresa, as normas e procedimentos;
- Ouvir - para compreender o cliente;
- Falar - utilizar um vocabulário simples, claro e objetivo;
- Perceber - o cliente na sua totalidade.

Para Bogman (2002), a qualidade do atendimento que a empresa oferece ao cliente pode determinar o sucesso ou o fracasso de um negócio. O contato de um funcionário com os clientes da empresa como um todo influenciará o relacionamento com a companhia. A eficiência de um atendimento está ligada de forma indissolúvel à qualidade pessoal. Mesmo sabendo que existem diferentes padrões de qualidade, as pessoas percebem com facilidade quando um atendimento tem qualidade superior ou inferior.

É importante compreender que o atendimento ofertado com qualidade não se resume apenas ao tratamento ou cortesia, mais do que isso, significa adicionar benefícios a produtos e serviços, com o objetivo de alcançar as expectativas do cliente/usuário.

6 SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

Neste capítulo será abordado o serviço público de saúde no Brasil.

6.1 QUALIDADE NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

A demanda crescente da sociedade em relação a serviços de qualidade gerou uma necessidade de mudanças nas características destes e maior exigência para com os fornecedores de diversos tipos de serviços, inclusive os voltados à área de saúde (VASCONCELLOS, 2002).

Para Munro (1994), a prestação de serviços realizada pelo poder público ainda mantém em foco a própria existência do serviço, deixando sua qualidade relegada a um segundo plano. As organizações do setor público são as maiores prestadoras de bens e serviços à comunidade, que está dependente da qualidade, agilidade e localização desses serviços, tendo como principal característica uma relação de responsabilidade direta com a sociedade, necessitando continuamente redefinir sua missão (ESTEFANO, 1996).

Existem características das organizações de saúde que tornam difícil internamente a avaliação dos resultados nelas obtidos. Parte-se da premissa de que seus trabalhadores fazem o melhor que pode ser feito (VUORI, 1991).

Segundo Regis Filho e Lopes (1996), o setor saúde como organização prestadora de serviços deve lançar mão de todos os recursos que viabilizem um melhor desempenho, com uma melhor satisfação, tanto dos clientes externos quanto dos internos.

A característica de responsabilidade ética e social da qualidade em serviços torna-se ainda mais importante quando direcionada aos serviços públicos.

Ao longo dos anos, a qualidade na saúde foi executada por aqueles que providenciavam o serviço, os profissionais da saúde. Apenas na década de 1980 é que o setor da saúde direcionou – se para a qualidade de uma forma mais gerencial e ativa, como já vinha acontecendo no campo industrial. Esse cenário é ainda mais recente nos serviços públicos de saúde.

A avaliação da qualidade em serviços de saúde envolve tanto quem utiliza os serviços como quem os produz. Não há dúvida de que usuário e prestador ocupam lugares distintos no processo, embora os dois contribuam para que os serviços sejam ofertados. Desta forma, as expectativas e necessidades de usuários e prestadores determinam de maneira diversa a qualidade dos serviços. Assim sendo, torna-se primordial entender como estes importantes atores vislumbram a qualidade dos serviços prestados, objetivando identificar e analisar as diferentes visões para, a partir daí, intervir buscando maneiras de organiza-los de maneira a satisfazer as necessidades de ambos e promover a melhoria contínua.

Vale salientar que, a avaliação aparece como um importante instrumento de mudança, que não deve ser tido como ameaça, mas como um incentivo para que os serviços de saúde cumpram padrões mínimos de qualidade e promovam uma renovação da sua cultura de trabalho de maneira planejada e estruturada.

A satisfação do usuário como fator que determina a qualidade deve ser colocada como prioridade nos mais variados serviços. Neste sentido, Tanaka e Melo (2004) afirmam que ao realizar a avaliação em sistemas e/ou serviços de saúde deve-se ter em mente que os serviços prestados têm como finalidade os usuários, que são parte do processo de organização e prestação destas ações.

Segundo Urdan (2001), os pacientes quase sempre conhecem pouco sobre os aspectos de qualidade técnica, mas, em geral, não têm dificuldade em avaliar o lado interpessoal.

A relação cordial entre os profissionais da saúde e os pacientes é a maior contribuição que se pode ofertar ao usuário, com resultados positivos no tratamento. Em algumas situações, este fator resulta em diferenças consideráveis entre dois serviços iguais. Percebe-se que essa “boa relação” pode equilibrar falhas do atendimento técnico.

6.2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

O sistema único de saúde, o SUS, é formado pelo conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público. A iniciativa privada é permitida participar desse sistema de maneira complementar (BRASIL, 2000).

Analisando-se de forma breve o histórico do sistema de saúde no Brasil, identificam-se como características a centralização federal; desigualdade de acesso; divisão entre ações de prevenção e reabilitação; utilização irracional dos recursos humanos, tecnológicos e financeiros; e pela prática dissociada do contexto de vida dos sujeitos; acarretando baixa resolutividade dos problemas de saúde e gerando alto grau de insatisfação, tanto na população, como nos gestores e profissionais da saúde (BARROS, 1997; BRASIL, 2000a; SOUZA, 2000).

Arretche (p. 25, 2002.), expõe que:

[...] Em nível federal, a centralização da saúde tratava com distanciamento as questões mais particulares de cada localidade, existindo um único eixo norteador para as ações de saúde em todo o país indistintamente. No entanto, a descentralização, entendida como forma de transferência de recursos e delegação de funções entre os níveis de governo, entra em vigor com o movimento de reforma e estabelece que os serviços de saúde podem ser melhor coordenados e atender de modo mais preciso aos anseios e necessidades dos usuários através da municipalização. (ARRETICHE, 2002 p. 25.)

Como uma das diretrizes do SUS, a descentralização tem sua aplicação através do financiamento a cargo das três esferas de governo e a execução de serviços por conta dos municípios. Tal processo de descentralização no Brasil abrange a transferência de serviços, responsabilidades, poder e recursos da área federal para o municipal. O SUS pode ser considerado uma das maiores conquistas da sociedade consagradas na Constituição Federal, mesmo sendo o sistema ainda muito criticado. Com seus princípios apontando para a democratização nas ações e nos serviços de saúde que deixam de ser restritos e

passam a ser universais, da mesma forma deixam de ser centralizados e passam a orientar-se para a descentralização.

Numa tentativa de reorganizar o sistema e propor novas formas de atuação da saúde pública, visando maior acesso e qualidade aos serviços, o Governo Federal lançou em 1994 o Programa de Saúde da Família (PSF), como estratégia do Sistema Único de Saúde, que propôs mudanças na forma de cuidar da saúde, principalmente em relação ao objeto da atenção e à maneira de organização do serviço e das ações: o foco passa a ser o indivíduo, a família e seu ambiente físico e social, com a atenção à saúde orientada pelo princípio da vigilância à saúde, combinando ações de promoção, prevenção e cura, desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar de profissionais que têm responsabilidade sanitária sobre um território definido (BRASIL, 2008).

6.3 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS)

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são a porta de entrada preferencial do Sistema Único de. De acordo com o Portal Brasil em 2011, o objetivo desses postos é atender até 80% dos problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhamento para outros serviços, como emergências e hospitais. Numa UBS, o cidadão poderá: fazer curativos, inalações, tomar vacinas, coletar exames laboratoriais, ter tratamento odontológico, receber medicação básica e ter encaminhado para atendimentos com especialistas.

O conceito de Unidade Básica de Saúde está situado dentro da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que é fruto da experiência acumulada por conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde, como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo.

A Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. (BRASIL, 2012)

A Atenção Básica à Saúde é desenvolvida pelas equipes de Atenção Básica (equipes de saúde da família eSF- e outras modalidades de equipes de atenção básica), pelos Núcleos de Apoio as equipes de Saúde da Família (NASF) e pelas equipes dos Consultórios na Rua. Todas realizam a atenção de uma população específica que está em um território definido. Condiciona-se, portanto, a responsabilidade sanitária e o cuidado destas pessoas, e trabalham considerando as diferenças existentes no território em que vivem essas populações. A Atenção Básica deve ser o contato prioritário dos cidadãos/usuários com o Sistema Único de Saúde, sendo que é a principal passagem de entrada das redes de atenção à saúde.

As Unidades Básicas de Saúde são o local prioritário de atuação das equipes de Atenção Básica (eAB). Desse modo, desenvolve-se uma Atenção Básica à Saúde com alto grau de descentralização e profunda capilaridade no território nacional, o que a deixa sempre mais próxima ao cotidiano das pessoas. Essas unidades estão instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem – desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade.

Propiciar a estas unidades a infraestrutura necessária a este modelo de atendimento é um desafio complexo para o governo sendo que o Brasil é um país com mais de 190 milhões de habitantes e com dimensões continentais utilizando um sistema de saúde público, universal, integral e gratuito.

7 METODOLOGIA

O presente estudo quanto ao objetivo teve como base uma pesquisa de cunho exploratório, pois segundo Gil (2010), as pesquisas exploratórias têm por finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos e hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores.

Segundo Marconi e Lakatos (2003, p.188), as pesquisas exploratórias são compreendidas como investigações de pesquisa empírica cujo objetivo é a formulação de questões ou de um problema, com tripla finalidade: desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno para a realização de uma pesquisa futura mais precisa ou modificar e clarificar conceitos.

Por ser uma pesquisa bastante específica, podemos afirmar que ela assumiu a forma de um estudo de caso, sempre em consonância com outras fontes que darão base ao assunto

abordado, como é o caso da pesquisa bibliográfica e das entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado.

Quanto à natureza desta pesquisa segue sendo de caráter qualitativo, pois segundo Goldberg (1997), a pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc. Os pesquisadores que adotam a abordagem qualitativa opõem-se ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências, já que as ciências sociais têm sua especificidade, o que pressupõe uma metodologia própria. Assim, os pesquisadores qualitativos recusam o modelo positivista aplicado ao estudo vida social, uma vez que o pesquisador não pode fazer julgamentos nem permitir que seus preconceitos e crenças contaminem a pesquisa.

Para Minayo (2001), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Aplicada inicialmente em estudos de Antropologia e Sociologia, como contraponto à pesquisa quantitativa dominante, tem alargado seu campo de atuação a áreas como a Psicologia e a Educação. A pesquisa qualitativa é criticada por seu empirismo, pela subjetividade e pelo envolvimento emocional do pesquisador (MINAYO, 2001, p. 14).

Este trabalho foi do tipo estudo de caso, pois, foi investigado um fenômeno contemporâneo partindo do seu contexto real, utilizando de múltiplas fontes de evidências.

Segundo Yin (2005), o uso do estudo de caso é adequado quando se pretende investigar como e o porquê de um conjunto de eventos contemporâneos.

Bruyne; Herman e Schoutheete (1977) afirmam que o estudo de caso justifica sua importância por reunir informações numerosas e detalhadas que possibilitem apreender a totalidade de uma situação.

A pesquisa foi realizada no período de Julho a Outubro de 2016, na Unidade Básica de Saúde de Santa Luzia do Cariri, distrito de Serra Branca – PB, situado na microrregião do cariri ocidental paraibano, a 255 km de distancia da capital João Pessoa - PB e atravessada pela BR 412.

A UBS de Santa Luzia do Cariri – PB foi inaugurada na década de 1980, sendo uma conquista importante para o distrito e atendendo desde então as necessidades básicas das pessoas da comunidade dentro de suas atribuições. A unidade está localizada na Rua

Manoel Zuza e de acordo com dados do Sistema de Informação da Atenção Básica do Ministério da Saúde (SIAB-DATASUS, 2014), possui 1.300 usuários cadastrados.

Os sujeitos da pesquisa foram os cidadãos usuários diretos da Unidade Básica de Saúde de Santa Luzia do Cariri – PB, a coleta de dados foi feita via questionários aplicado para 131 (cento e trinta e uma) pessoas totalizando 10% dos de usuários cadastrados com perguntas fechadas e abertas para que pudessem abordar livremente o tema proposto, houve a necessidade em alguns momentos do pesquisador preencher o questionário para alguns respondentes devido a algum tipo de limitação como, por exemplo, física ou pessoas não alfabetizadas.

Segundo Cervo & Bervian (2002, p. 48), o questionário “[...] refere-se a um meio de obter respostas às questões por uma fórmula que o próprio informante preenche”. O questionário pode conter perguntas abertas e/ou fechadas. As abertas possibilitam respostas mais ricas e variadas e as fechadas maior facilidade na tabulação e análise dos dados.

O questionário foi dividido em duas partes, a primeira foi de dados genéricos sobre perfil dos entrevistados e a segunda de avaliação da qualidade do atendimento e dos serviços prestados no caso estudado, que será norteados pelos seguintes fatores: acessibilidade ao serviço, resolutividade das demandas dos usuários, atendimento e percepção acerca dos servidores da Unidade Básica de Saúde de Santa Luzia do Cariri - PB.

Quanto a análise de dados, foi utilizada estatística descritiva com registro frequencial de dados obtidos utilizando gráficos.

A análise dos dados é uma das fases mais importantes da pesquisa, pois, a partir dela, é que serão apresentados os resultados e a conclusão da pesquisa, conclusão essa que poderá ser final ou apenas parcial, deixando margem para pesquisas posteriores (MARCONI & LAKATOS, 1996).

8 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste tópico serão exibidos e analisados os dados obtidos pelas informações coletadas através do questionário aplicado aos usuários diretos e apresentado em percentual, gráficos e tabela, com intuito de avaliar o grau de satisfação dos usuários.

Existem algumas maneiras de uma instituição identificar o nível de atuação de seus profissionais a fim de entender com está os serviços ou produtos ofertados, contextualizando nessa pesquisa podemos citar a avaliação de desempenho uma vez que se

estuda a qualidade do atendimento. A avaliação do desempenho define-se como uma apreciação sistemática do desempenho de cada colaborador, em função das tarefas que desempenha, das metas e resultados a serem alcançados e do seu potencial de desenvolvimento. É um processo que serve para julgar ou sistematizar o valor, a excelência e as qualidades de uma pessoa, sobretudo, qual é a sua contribuição para a organização.

Nascimento e Bernardim (2008, p. 4) afirmam que:

[...] A Avaliação de Desempenho entra em cena com o objetivo de verificar se os trabalhadores estão atendendo às expectativas da organização no que se refere à eficiência e o consequente aumento da produtividade. Os padrões de desempenho esperados eram detalhadamente registrados em manuais, fazendo com que o serviço pudesse ser acompanhado e controlado (NASCIMENTO e BERNARDIM, 2008, p. 4).

A presente pesquisa buscou identificar o nível de qualidade de atendimento da Unidade Básica de Saúde do distrito de Santa Luzia do Cariri – PB, utilizando-se de subsídios a partir da aplicação de questionários estruturados para identificar o grau de satisfação dos usuários diretos. O questionário aborda a percepção dos usuários diretos com relação ao atendimento e serviços prestados pelos servidores que atuaram na UBS de Santa Luzia do Cariri – PB no Período de Janeiro a Outubro de 2016.

Dos 131 usuários entrevistados da UBS, 28 (21%) tinham até 25 anos, 11 (9%) entre 26 e 30 anos, 22 (17%) entre 31 e 35 anos, 16 (12%) entre 36 e 40 anos e 54 (41%) superior a 40 anos, como mostra no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Faixa etária dos usuários em percentual (%)



Fonte: Elaboração própria (2016)

Destaca-se no gráfico 1 (um) percentual maior de usuários acima de 40 anos, de acordo com o universo analisado sendo essa classe destacada, responsável por quase a metade dos usuários da unidade de saúde, também, nota-se que os usuários que estão entre 26 e 30 anos são a classe que menos utilizam os serviços da UBS.

Com relação ao gênero dos usuários entrevistados, 77 (59%) eram do sexo feminino e 54 (41%) eram do sexo masculino, como demonstrado no Gráfico 2.

Gráfico 2 - Gênero dos usuários, em percentual (%).

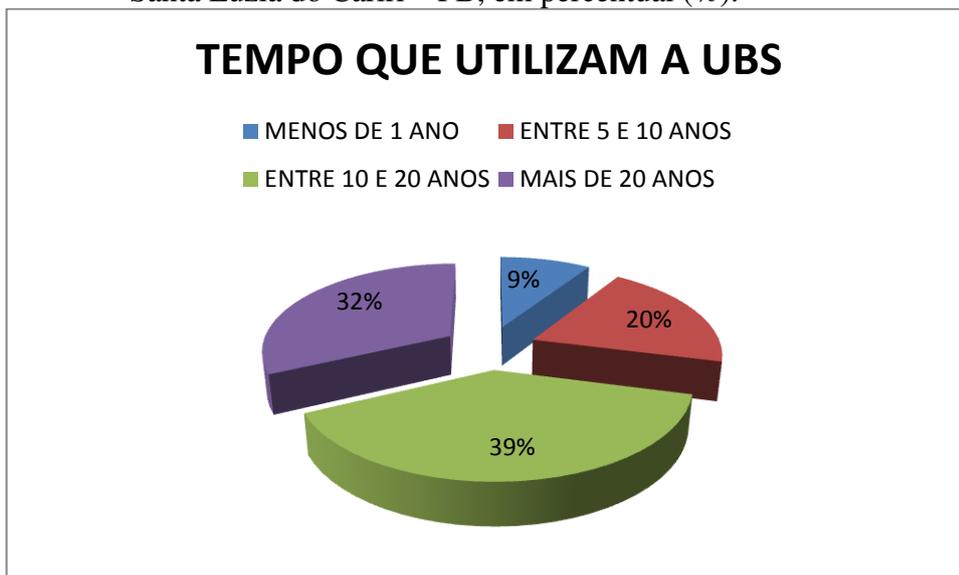


Fonte: Elaboração própria (2016)

Fica visível no gráfico que mais da metade dos usuários é do sexo feminino demonstrado que as mulheres são as que mais buscam os serviços de acompanhamento e atendimento de prevenção médica. Os homens também tem um percentual considerável de atendimento na UBS de Santa Luzia do Cariri – PB, se aproximando da metade das pessoas atendidas na unidade.

De acordo com a pesquisa, 12 (9%) utilizam a UBS a menos de 1 ano, 26 (20%) entre 5 e 10 anos, 51 (39%) entre 10 e 20 anos e 42 (32%) há mais de 20 anos, como apresentado no Gráfico 3.

Gráfico 3 - Quanto ao tempo que os usuários entrevistados utilizam a UBS de Santa Luzia do Cariri – PB, em percentual (%).



Fonte: Elaboração própria (2016)

Para 127 (97%) dos usuários entrevistados afirmaram terem suas demandas atendidas ao procurarem os serviços da UBS, já para 4 (3%) dos entrevistados afirmaram não terem suas demandas atendidas na unidade, como mostra o Gráfico 4.

Gráfico 4 - Demandas atendidas pelos usuários ao utilizarem os serviços da UBS de Santa Luzia do Cariri – PB, em percentual (%)



Fonte: Elaboração própria (2016)

É possível observar que independente da opinião relacionada à qualidade de atendimento e dos serviços prestados na Unidade Básica de Saúde de Santa Luzia do Cariri para a grande maioria das pessoas respondentes que utilizam os serviços, suas necessidades

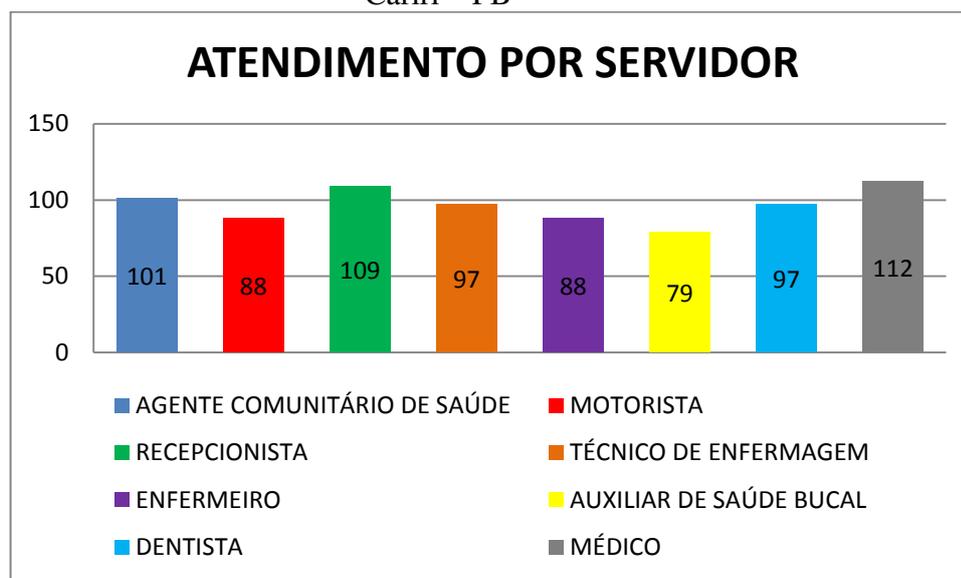
são atendidas, informação relevante uma vez que, de acordo com pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Medicina em 2015, os serviços de saúde no Brasil são péssimos, ruins ou regulares para 93% dos brasileiros entrevistados. Entre os usuários do Sistema Único de Saúde, 87% dos entrevistados têm uma avaliação negativa dos serviços oferecidos. Cerca de dois em cada dez brasileiros atribuem nota zero para ambos (saúde no Brasil e SUS). Em todas as regiões e segmentos avaliados, o índice de péssimo/ ruim é mais elevado, com destaque entre os moradores do Sudeste e regiões metropolitanas, entre as mulheres e quanto mais escolarizados for o entrevistado.. No caso da UBS de Santa Luzia do Cariri – PB, para a maioria dos usuários, totalizando um valor superior a noventa por cento, sempre que buscam os serviços na referida unidade são atendidos, tendo seu objetivo alcançado.

As organizações de hoje já estão adotando à avaliação participativa por objetivos e avaliação por competências, que estão ligadas de uma maneira simplificada e flexível; visando a satisfação intrínseca do indivíduo para atingir os objetivos organizacionais dentro de um consenso interdependente, onde haja valorização do capital humano e condições agradáveis de trabalho como participação contínua dos colaboradores e remuneração com relação ao desempenho individual.

Mesmo com esse alto grau de demandas atendidas na UBS na avaliação dos usuários, durante a aplicação do questionário foi relatado para o pesquisador em algumas ocasiões que não foram atendidas suas necessidades durante alguns atendimentos e demonstraram estar insatisfeitos com o atendimento de alguns servidores.

Com relação ao quantitativo de usuários entrevistados atendidos pelos servidores constatou-se na pesquisa que, dos 131 entrevistados, 101 já foram atendidos pelo agente comunitário de saúde, 88 pelo motorista, 109 pelo recepcionista, 97 pelo técnico (a) de enfermagem, 88 pelo enfermeiro (a), 79 pelo auxiliar de saúde bucal, 97 pelo dentista e 112 pelo médico (a) conforme o Gráfico 5.

Gráfico 5 - Quantitativo de atendimento por servidores na UBS de Santa Luzia do Cariri – PB

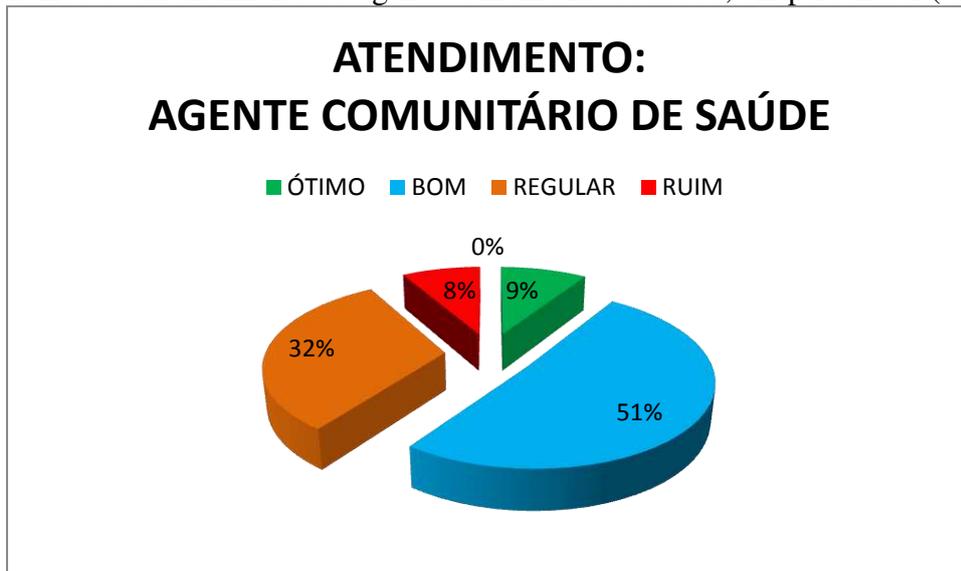


Fonte: Elaboração própria (2016)

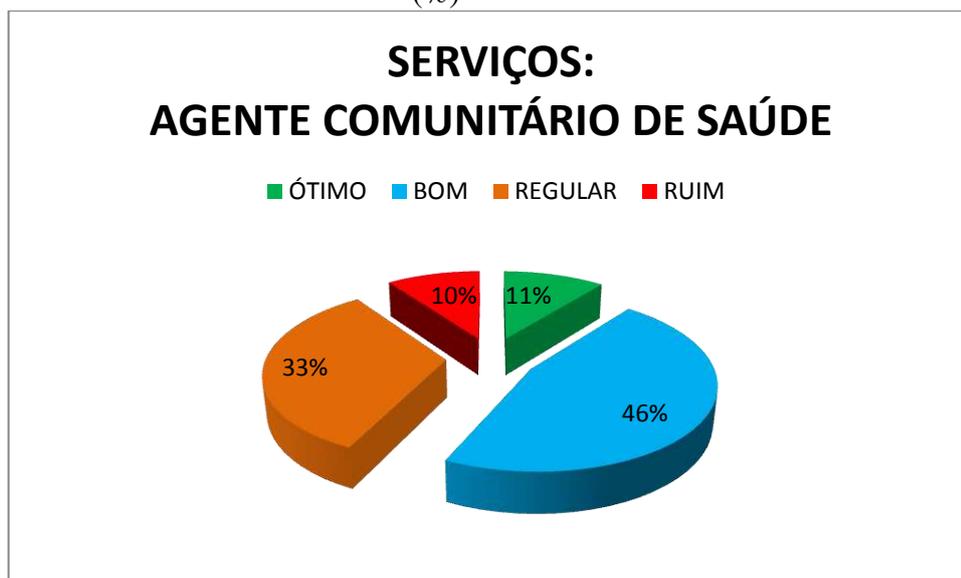
Nota-se certa paridade no quantitativo de atendimento efetuado pelos servidores na amostra coletada, com algumas pequenas elevações para os casos do recepcionista, agente comunitário de saúde e para o médico (a), ultrapassando a casa dos 100 atendidos dos 131 entrevistados.

A humanização do atendimento em saúde mostra-se relevante no contexto atual, uma vez que a constituição de um atendimento calcado em princípios como a integralidade da assistência, a equidade, a participação social do usuário, dentre outros, demanda a revisão das práticas cotidianas, com ênfase na criação de espaços de trabalho menos alienantes que valorizem a dignidade do trabalhador e do usuário.

Com relação ao atendimento e os serviços prestados individualmente pelo agente comunitário de saúde, na perspectiva dos usuários entrevistados, avaliaram da seguinte maneira. O atendimento, 11 (9,%) ótimo, 61 (51%) bom, 38 (32%) regular e 10 (8%) ruim. A avaliação no caso dos serviços foi a seguinte, 13 (11%) ótimo, 56 (46%) bom, 40 (33%) regular e 12 (10%) ruim. Dados nos Gráficos 6 e 7.

Gráfico 6 - Atendimento do agente comunitário de saúde, em percentual (%)

Fonte: Elaboração própria (2016)

Gráfico 7 - Serviços prestados pelo agente comunitário de saúde, em percentual (%)

Fonte: Elaboração própria (2016)

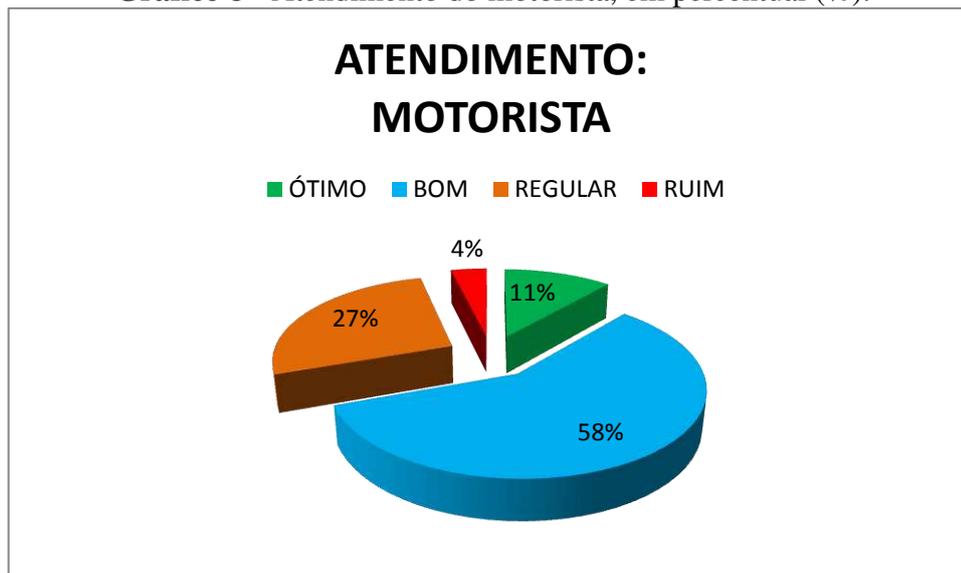
O que os gráficos 6 e 7 nos mostra são, números próximos tanto na avaliação do atendimento quanto na avaliação dos serviços prestados pelo agente comunitário de saúde. Vale ressaltar no caso analisado dois pontos, primeiro o índice de bom e ótimo, ultrapassa 50 por cento da avaliação dos usuários, e em segundo, acende um alerta, pois, o índice de ruim e regular aproximam-se de 50 por cento, mostrando que possivelmente no caso desse servidor uma quantidade expressiva de usuários não está plenamente satisfeito com o serviço prestado, o que poderá impactar diretamente na avaliação geral da UBS. Muitos usuários relataram para o pesquisador que estavam insatisfeitos com os serviços prestados

pelo agente comunitário de saúde, pois não o viam atuando com frequência na comunidade e que aparecia apenas em algumas casas para coletar assinaturas e nem sempre avisava sobre ações da UBS.

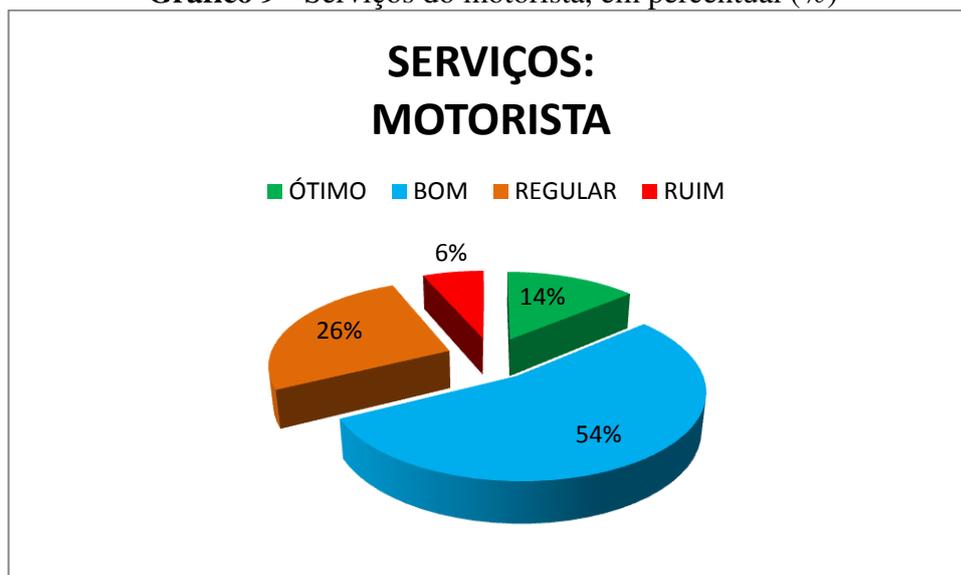
O agente comunitário de saúde (ACS) ocupa posição singular e contraditória no trabalho em saúde na atenção básica: por um lado, é membro da comunidade-alvo e, como tal, também usuário dos serviços públicos de saúde; portanto, conhece e enfrenta, como membro da classe trabalhadora, as mesmas dificuldades de acesso e de resolutividade que perpassam o sistema público de saúde. Por outro, torna-se integrante, nem sempre legitimado, de uma equipe de saúde cujo processo de trabalho tende a reproduzir, de forma igualmente contraditória, a divisão social do trabalho e as disputas em torno dos projetos terapêuticos (NUNES, 1998). A atividade educativa desenvolvida pelos ACS permite a organização de percepções sobre a complexidade do cotidiano da população, também vivenciado pelos próprios agentes enquanto moradores da comunidade, e sobre as limitações de lidar com a problemática das famílias de maneira focalizada.

Entre as atribuições específicas dos ACS, estabelecidas na portaria n. 648, Anexo I (Brasil, 2006), consta o desenvolvimento de atividades classificadas como de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, e vigilância à saúde. Dentre as ações citadas, estão visitas domiciliares e ações individuais e coletivas tanto nos domicílios como na comunidade. Há um destaque para a recomendação de que o ACS mantenha a equipe de saúde informada sobre as famílias, “principalmente a respeito daquelas em situação de risco” (p.71). Neste sentido é importante tanto o gestor quanto o ACS atentar para as atribuições que implicam a função destacada na regulamentação para melhorar a percepção dos usuários e o seu desempenho perante a comunidade.

De acordo com a avaliação dos usuários sobre o atendimento e serviços prestados pelo motorista. Qualificaram da seguinte maneira, o atendimento, 12 (11%) ótimo, 61 (58%) bom, 28 (27%) regular e 4 (4%) ruim. Acerca dos serviços prestados pelo motorista qualificaram da seguinte forma, 15 (14%) ótimo, 58 (54%) bom, 28 (26%) regular e 7 (6%) ruim. Dados da pesquisa exposto nos Gráficos 8 e 9 abaixo.

Gráfico 8 - Atendimento do motorista, em percentual (%).

Fonte: Elaboração própria (2016)

Gráfico 9 - Serviços do motorista, em percentual (%)

Fonte: Elaboração própria (2016)

No caso do motorista como mostra os gráficos 8 e 9 foi bem avaliado, os indicadores de ótimo e bom chega a 68 por cento, um grau satisfatório nesse caso, vale ressaltar que, a atividade do motorista é uma atividade meio, não tem uma ação direta com os serviços fins da saúde, auxilia apenas a fomentar as atividades na UBS, mas como tem seu vínculo na referida unidade também impacta na avaliação da UBS, tendo assim sua relevância no contexto estudado. O pesquisador também ouviu alguns relatos de usuários insatisfeitos com os serviços prestados neste caso, relataram em alguns momentos, falta de educação, insensibilidade e demora na prestação do serviço.

O trabalho dos motoristas de veículos da saúde e ambulâncias é realizado em conjunto com outros profissionais (médico e técnicos de enfermagem), principalmente por ser uma atividade que requer um constante diálogo entre os próprios motoristas, usuários e acompanhantes. Dessa relação depende, em grande parte, o modo de reconhecimento no trabalho dos motoristas.

Segundo Schwartz e Durrive (2010, p. 192), “[...] a maneira pela qual eu trabalho diz qualquer coisa da sociedade na qual eu quero viver”. O trabalho como uso e não, como mera execução, é atravessado pela presença de outros, como os colegas de trabalho, a direção da empresa e a sociedade em geral.

Para os usuários, com relação a recepção a avaliação de atendimento e serviços foi a seguinte. O atendimento, 7 (6%) ótimo, 69 (57%) bom, 34 (28%) regular e 11 (9%) ruim. Serviços, 11 (9%) ótimo, 59 (48%) bom, 40 (33%) regular e 12 (10%) ruim. Dados da pesquisa exposto nos Gráficos 10 e 11.

Gráfico 10 - Atendimento da recepção, em percentual (%).



Fonte: Elaboração própria (2016)

Gráfico 11 - Serviços da recepção, em percentual (%)

Fonte: Elaboração própria (2016)

Nota-se nos gráficos 10 e 11 que o caso da recepção é parecido com o agente de saúde, com dados positivos de ótimo e bom superando os cinquenta por cento, mas com os dados de regularidade e ruim aproximando-se da metade das amostras coletadas, nesse caso deve haver uma atenção maior, pois a recepção geralmente dentro do processo de atendimento é onde se faz o primeiro atendimento e em muitos casos a primeira impressão é a que fica na avaliação dos usuários, podendo deixar impressão negativa dos serviços e atendimento prestados, impactando diretamente na percepção dos usuários. O atendimento é primordial para a avaliação positiva de qualquer instituição podendo trazer tanto saldos positivos como negativos na mesma proporção. No caso deste servidor, diversas reclamações foram feitas ao pesquisador durante a aplicação do questionário com relação à qualidade do atendimento prestado.

Uma alternativa interessante que poderia ser adotada em cenários de percepção negativa de usuários seria a capacitação dos servidores, uma vez que, no contexto atual, os usuários de serviços públicos mostram-se cada vez mais exigente e ciente de seus direitos, dentro dessa realidade a qualificação profissional torna-se uma necessidade, não só para os trabalhadores, mas também para os e órgãos públicos que buscam excelência nos seus serviços. Com base em Chiavenato (2008), nota-se que os profissionais da atualidade têm que mudarem e se atualizarem, buscando identificar as necessidades da sociedade e das entidades, fornecer informações mais objetivas, com qualidade, ser adaptável e estar preparado para mudanças.

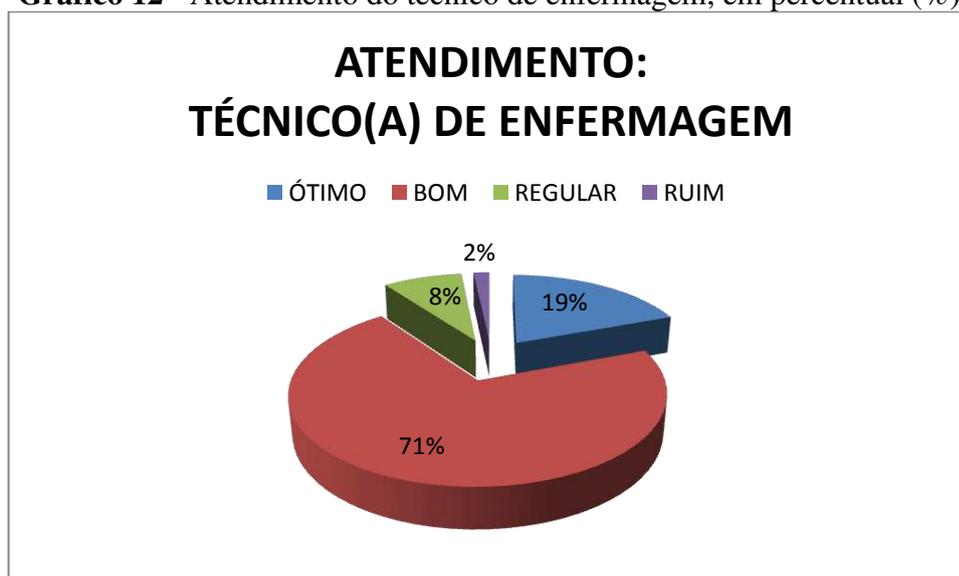
Logo a adaptação aos novos modelos de gestão, ao tornar a instituição mais sólida, contribui para a sua sobrevivência no cenário que está inserida. Sendo assim não só a sobrevivência da classe dos servidores, mas também das organizações dependem da capacidade de adaptação às exigências da globalização, oriundos de um novo contexto, onde os cenários econômicos, tecnológicos, científicos e sociais estão cada vez mais complexos.

Lidar com público em geral não é um trabalho fácil devido à enorme diferença de comportamentos entre as pessoas, sendo o treinamento essencial para a manutenção e melhoria no atendimento. Neste sentido Chiavenato (1999, p.295) afirma que, treinamento é uma experiência aprendida que produz uma mudança relativamente permanente em um indivíduo e que melhora sua capacidade de desempenhar um cargo. Também é um processo educacional de curto prazo aplicado de maneira sistemática e organizado, através do qual as pessoas aprendem conhecimentos, atitudes e habilidades em função de objetivos definidos.

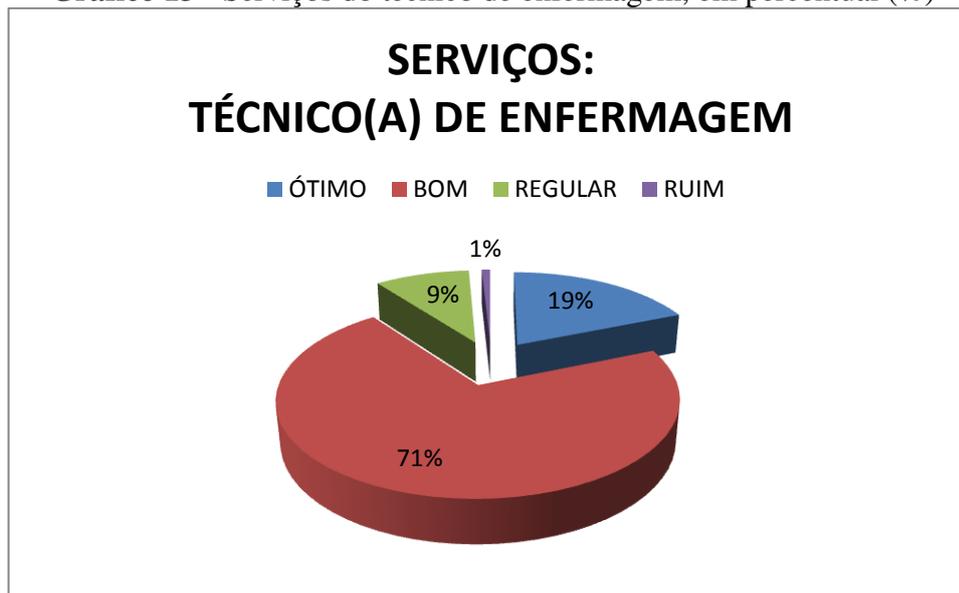
O desafio de agradar a todos é grande, sendo o treinamento adequado fundamental para um desenvolvimento melhor dos servidores diante dos cidadãos.

No caso da avaliação sobre o atendimento do (a) técnico (a) de enfermagem, os usuários avaliaram como, atendimento, 23 (19%) ótimo, 84 (71%) bom, 10 (8%) regular e 2 (2%) ruim. Serviços, 22 (19%) ótimo, 83 (71%) bom, 11 (9%) regular e 1 (1%) ruim. Dados da pesquisa exposto nos Gráficos 12 e 13.

Gráfico 12 - Atendimento do técnico de enfermagem, em percentual (%).



Fonte: Elaboração própria (2016)

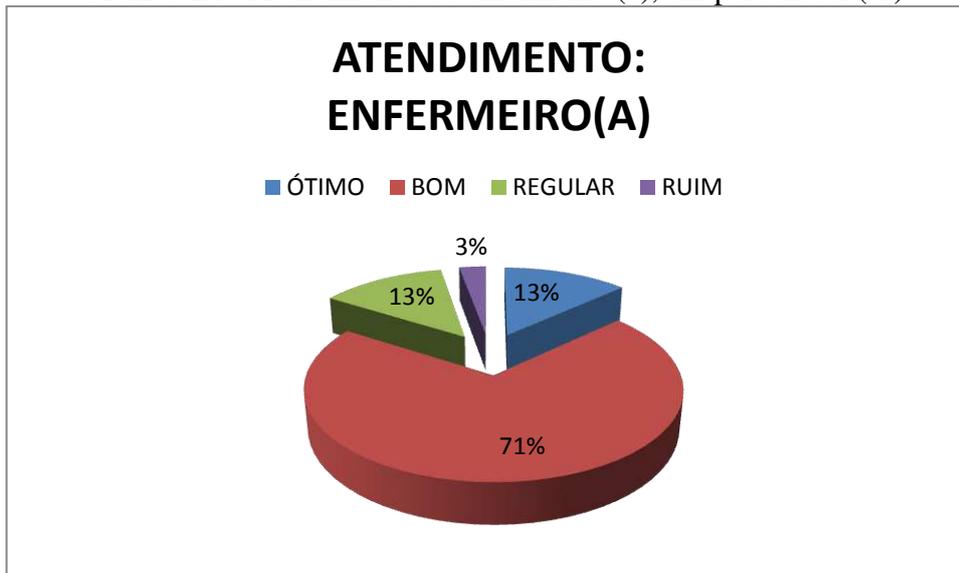
Gráfico 13 - Serviços do técnico de enfermagem, em percentual (%)

Fonte: Elaboração própria (2016)

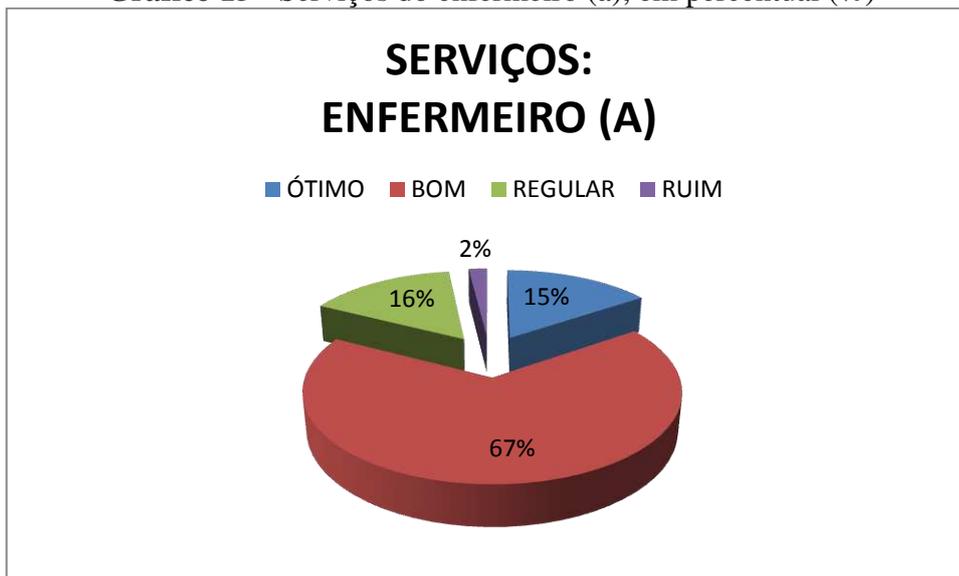
Os dados do (a) técnico (a) de enfermagem apresentado nos gráficos 12 e 13 foram positivos, pois as avaliações ótimas e boas feitas pelos usuários chegam a noventa por cento de aprovação, tanto no setor público como no privado é relevante uma boa avaliação, pois demonstra que está sendo feito um bom trabalho tanto no atendimento quanto nos serviços prestados por este funcionário.

Os números são relevantes acerca desse servidor uma vez que dentro de suas atribuições de acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) cabe assistir o enfermeiro no planejamento das atividades de assistência, no cuidado ao paciente em estado grave, na prevenção e na execução de programas de assistência integral à saúde e participando de programas de higiene e segurança do trabalho, além, obviamente, de assistência de enfermagem, excetuadas as privativas do enfermeiro. Ou seja, de acordo com os dados obtidos na pesquisa a comunidade entrevistada está com uma percepção positiva sobre o atendimento e os serviços prestados pelo profissional o que possivelmente impactou nessas respostas.

Sobre a avaliação dos usuários acerca do atendimento e serviços prestados pelo enfermeiro (a), foi classificado da seguinte maneira, 14 (13%) ótimo, 75 (71%) bom, 14 (13%) regular e 3 (3%) ruim. Já no caso dos serviços foi avaliado da seguinte forma, 16 (15%) ótimo, 69 (67%) bom, 16 (16%) regular e 2 (2%) ruim, conforme Gráficos 14 e 15.

Gráfico 14 - Atendimento do enfermeiro (a), em percentual (%)

Fonte: Elaboração própria (2016)

Gráfico 15 - Serviços do enfermeiro (a), em percentual (%)

Fonte: Elaboração própria (2016)

A avaliação do enfermeiro também foi positiva pelos usuários conforme apresentado nos gráficos 14 e 15, com um alto grau de aprovação. A enfermagem se faz presente praticamente em todas as instituições de saúde e em algum momento do atendimento, o usuário passará pela equipe de enfermagem.

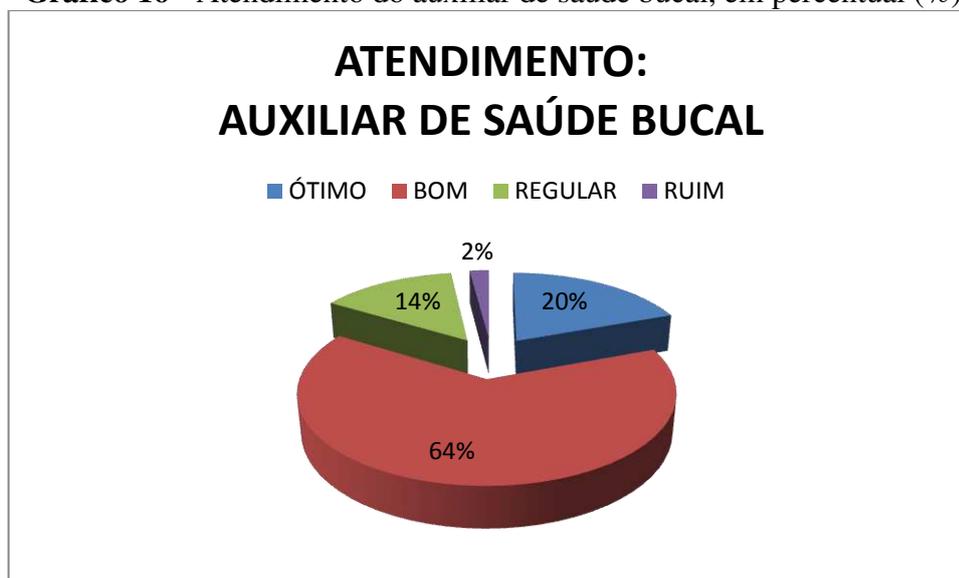
O Conselho Regional de Enfermagem (2007), conceitua a enfermagem como uma ciência e uma arte que fundamenta suas ações na prevenção das doenças, no alívio do sofrimento e na proteção, na promoção e na recuperação da saúde de indivíduos, de famílias, de comunidades e de populações.

O enfermeiro é um profissional que tem conhecimento aprofundado das ciências de enfermagem, podendo ser especialista em determinadas áreas e exercendo várias funções em nível da prestação de cuidados, no ensino, na investigação na gestão e na assessoria. De acordo com Peres e Ciampone (2006) o trabalho de enfermagem, como instrumento do processo de trabalho em saúde, subdivide-se em várias dimensões, como cuidar/assistir, administrar/gerenciar, pesquisar e ensinar. Dentre elas, o cuidar e o gerenciar são os processos mais evidenciados no trabalho do enfermeiro.

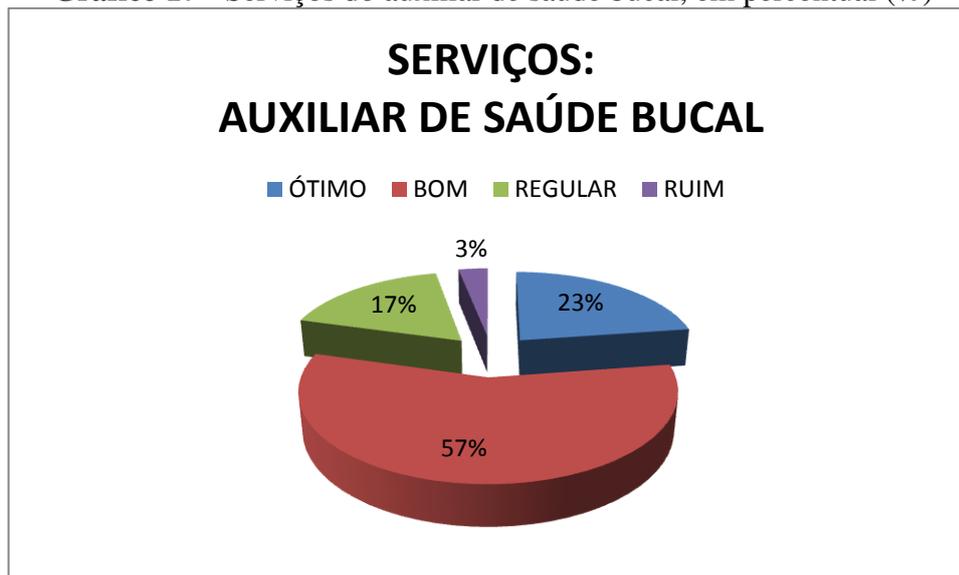
O enfermeiro é visto atualmente como um profissional altamente qualificado, e autônomo, integrante de uma equipe multidisciplinar, sendo o elo entre o cliente/população e o restante da equipe de saúde.

A auxiliar de saúde bucal, foi avaliada no quesito atendimento pelos usuários da seguinte maneira, 19 (20%) ótimo, 63 (64%) regular, 14 (14%) e 2 (2%) ruim. No quesito serviços como, 22 (23%) ótimo, 55 (57%) bom, 17 (17%) regular e 3 (3%) ruim de acordo com os Gráficos 15 e 16.

Gráfico 16 - Atendimento do auxiliar de saúde bucal, em percentual (%)



Fonte: Elaboração própria (2016)

Gráfico 17 - Serviços do auxiliar de saúde bucal, em percentual (%)

Fonte: Elaboração própria (2016)

Os dados demonstrados do auxiliar de saúde bucal também foram satisfatórios, tendo um alto percentual positivo no ponto de vista dos usuários, demonstrando certo grau de satisfação com o atendimento e os serviços de acordo com os gráficos 16 e 17.

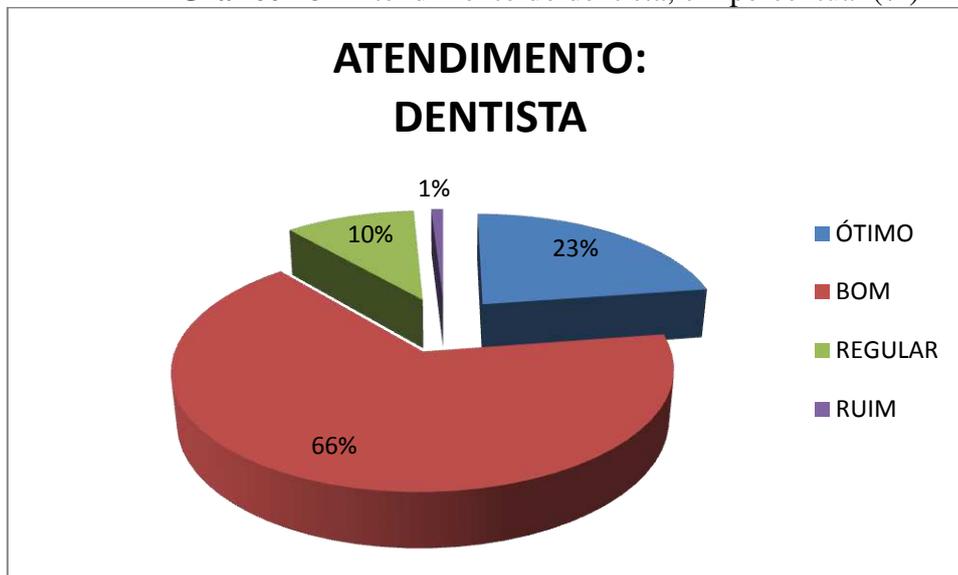
A composição da equipe de saúde bucal e as condições sanitárias e ergonômicas no ambiente de trabalho influenciam na qualidade do atendimento odontológico prestado ao paciente. Fator importante no contexto estudado sendo que o profissional foi bem avaliado pelos usuários. Conforme (BRASIL, 2004) a Política Nacional de Saúde Bucal, instituída pelo Ministério da Saúde em 17 de março de 2004, tem os objetivos de ampliar a atenção odontológica e melhorar as condições de saúde bucal da população brasileira, propondo a reorganização da saúde bucal na atenção básica; a ampliação das equipes de saúde bucal (ESB) na Estratégia de Saúde da Família (ESF); a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), e a ampliação do Programa de Fluoretação da água de abastecimento público.

Segundo Barros (1995), a presença do ASB na equipe de saúde bucal é extremamente relevante, porque aumenta a eficiência do trabalho, eleva o rendimento, otimiza o tempo, minimiza o custo operacional, aumenta a produtividade e diminui o risco de contaminações. Dentro do exposto podemos perceber a importância desse profissional em toda essa estrutura da UBS de Santa Luzia do Cariri – PB e o quanto necessário é o seu atendimento e serviços prestados na comunidade para a percepção dos usuários.

Na ótica dos usuários entrevistados com relação ao atendimento da dentista a avaliação foi da seguinte forma, 24 (13%) ótimo, 70 (66%) bom, 11 (10%) regular e 1

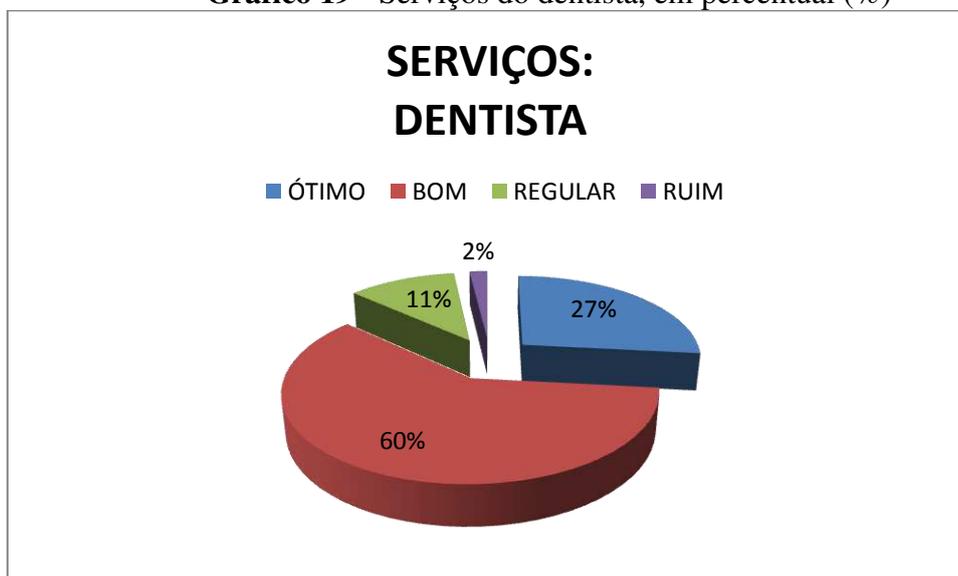
(1%) ruim. Com relação aos serviços avaliaram como, 28 (27%) ótimo, 63 (60%) bom, 12 (11%) regular e 2 (2%) ruim. Dados expostos nos Gráficos 17 e 18.

Gráfico 18 - Atendimento do dentista, em percentual (%)



Fonte: Elaboração própria (2016)

Gráfico 19 - Serviços do dentista, em percentual (%)



Fonte: Elaboração própria (2016)

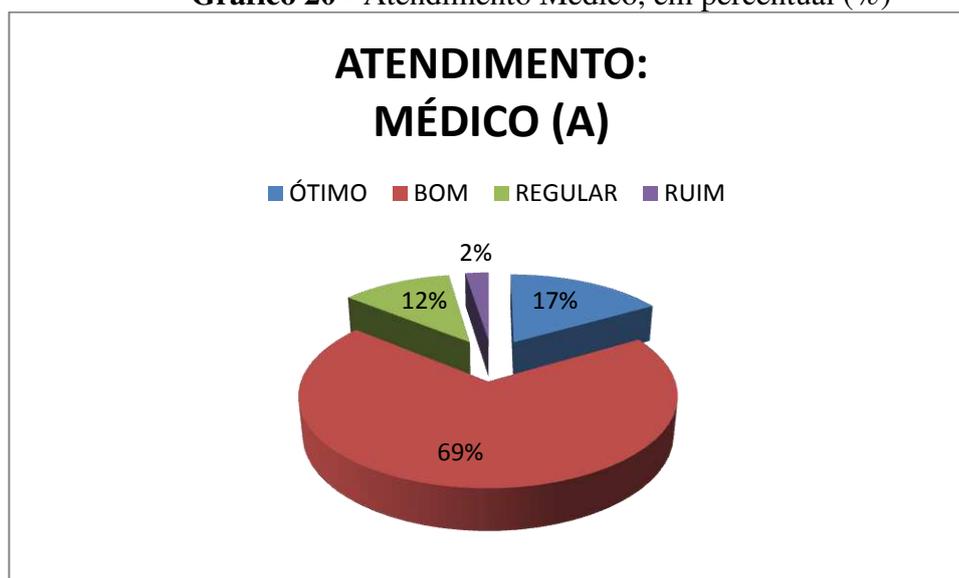
Nos gráficos 18 e 19 também percebe-se o alto grau de satisfação dos usuários tanto com o atendimento quanto com os serviços prestados pelo dentista na unidade. É um serviço essencial na comunidade devido aos altos custos desse tipo de serviços em consultórios particulares, essa amostra nos revela que está sendo desempenhando um trabalho satisfatório na perspectiva dos usuários.

No cenário mundial, o Cirurgião-Dentista (CD) atua predominantemente no setor privado. No Brasil, a inserção desse profissional no serviço público foi reforçada desde o ano 2000, com as chamadas Equipes de Saúde Bucal (EqSB) na ESF (BRASIL, 2011).

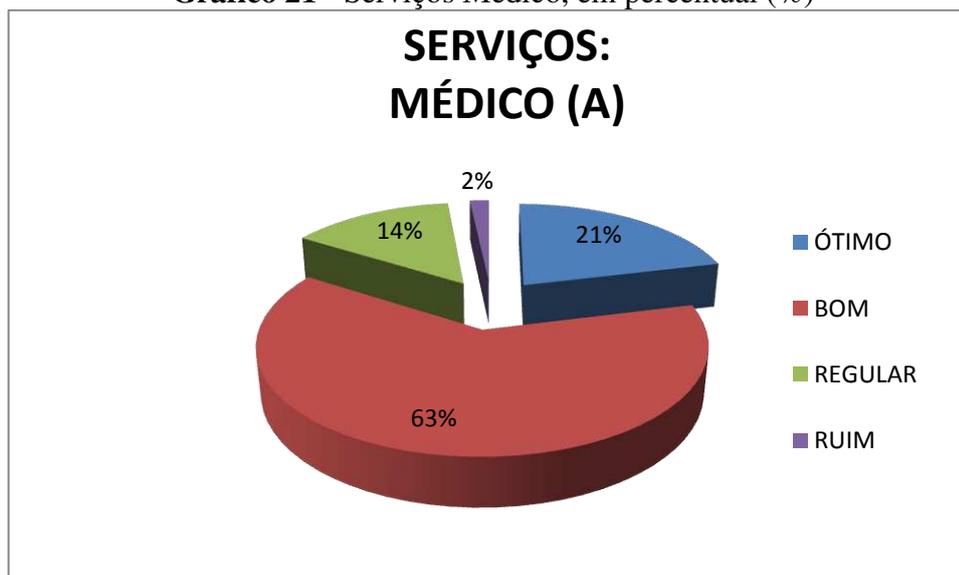
Para atuar na UBS o dentista precisa desenvolver competências para além do seu ‘núcleo do saber’, saindo do isolamento da prática restrita ao consultório e ao equipamento odontológico, adotando um novo papel na equipe e nas ações de promoção à saúde. Como demonstrado nos Gráficos 16 e 17 suas atribuições estão sendo bem desempenhadas na visão dos usuários entrevistados, pois estão apontando um grau de satisfação positivo.

No que tange o médico a percepção com relação ao atendimento foi, 20 (17%) ótimo, 83 (69%) bom, 14 (12%) regular e 3 (2%) ruim. No caso dos serviços a percepção foi, 25 (21%) ótimo, 74 (63%) bom, 17 (14%) regular e 2 (2%) ruim. Dados evidenciados nos Gráficos 18 e 19.

Gráfico 20 - Atendimento Médico, em percentual (%)



Fonte: Elaboração própria (2016)

Gráfico 21 - Serviços Médico, em percentual (%)

A avaliação dos usuários entrevistados com relação ao atendimento e aos serviços do médico de acordo com os gráficos 20 e 21 está em destaque de forma positiva, a certa paridade nos dados comparando atendimento e serviço, o médico é um profissional essencial nas Unidades Básicas de Saúde e quando um profissional dessa área presta seus serviços de maneira profissional e humana é relevante, pois as percepções dos pacientes com relação ao atendimento e aos serviços prestados na unidade tendem a ser positivas.

Esse profissional, assim como os demais, deve prezar pelo bom atendimento e serviços prestados com qualidade para uma boa avaliação nas UBS. Segundo J. Neves (2002) os serviços públicos só existem na medida em que tem que servir os cidadãos; cidadãos e suas necessidades são a razão, primeira e última, da existência do serviço público.

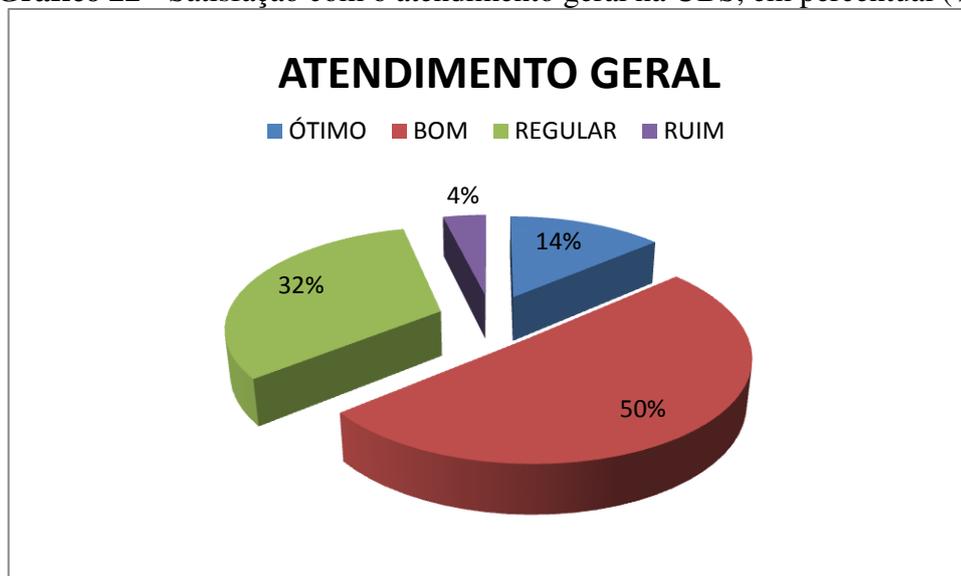
Nesse contexto, entende-se que os médicos são sujeitos importantes na consolidação da qualidade nas UBS, passam por experiências novas, desafiadoras e, muitas vezes, inesperadas, que são intensificadas, sobretudo, devido à maior proximidade com a equipe, a família e a comunidade. O trabalho cotidiano do médico nas UBS consiste em consultas clínicas, coordenação de grupos, visitas domiciliares, reuniões semanais com a equipe e campanhas educativas.

A avaliação Geral do atendimento e dos serviços prestados na UBS se deu da seguinte maneira:

No caso do atendimento geral temos os seguintes dados: 18 (14%) ótimo, 66 (50%) bom, 42 (32%) regular e 5 (4%) ruim. No que diz respeito a serviços podemos identificar

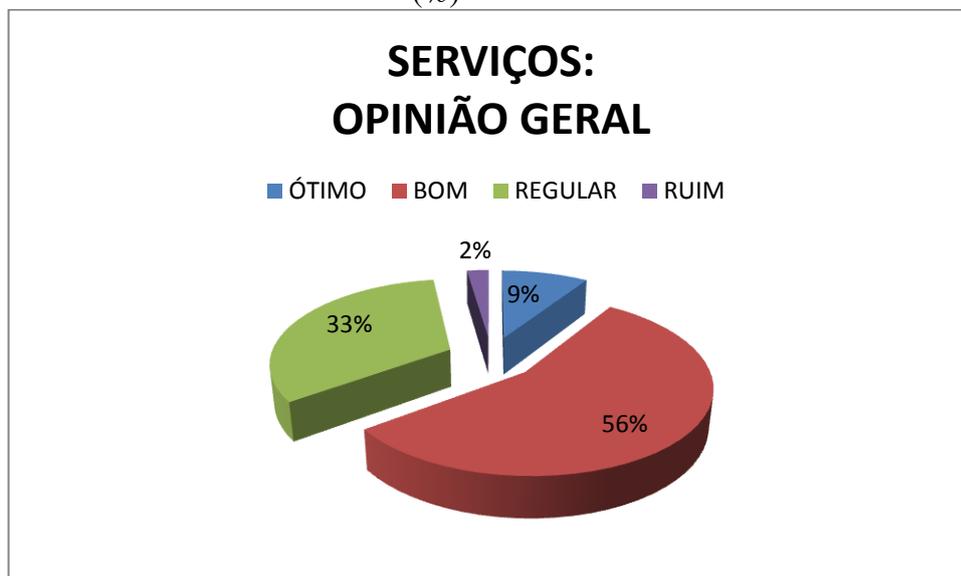
através das entrevistas os seguintes dados: 12 (9%) ótimo, 73 (56%) bom, 43 (33%) regular e 3 (2%) ruim. Dados expostos abaixo através dos Gráficos 20 e 21.

Gráfico 22 - Satisfação com o atendimento geral na UBS, em percentual (%)



Fonte: Elaboração própria (2016)

Gráfico 23 - Satisfação com os serviços de maneira geral na UBS, em percentual (%)



Fonte: Elaboração própria (2016)

Sobre o atendimento de modo geral nota-se no gráfico 22 uma percepção satisfatória por parte dos usuários entrevistados tendo sido aprovado por mais de cinquenta por cento somando-se ótimo e bom, independente das percepções individuais de cada servidor avaliado pelos entrevistados quando se contextualiza o atendimento como um todo consegue-se boa avaliação das pessoas entrevistadas na pesquisa.

Um bom atendimento é essencial em qualquer instituição seja ela pública ou privada, em muitos casos é o diferencial dos serviços ofertados, aumentando a gama de clientes e usuários. Pollit (1995) apresenta algumas consequências de implementação de uma política de qualidade. Em termos gerais, pode-se dizer que o TQM permite descentralização dos serviços públicos no cliente, suas necessidades, expectativas e satisfação. Além disso, o cliente transforma-se em parceiro ativo no processo de decisão política, mas também na avaliação e na implementação das políticas. Isto resulta em novas formas de democracia. A qualidade no atendimento e nos serviços são fatores primordiais para a sobrevivência de qualquer organização, além disso, tem grande importância para definir o nível do atendimento e satisfação do cidadão/cliente. Também é fundamental compreender que o atendimento prestado com qualidade não se resume apenas ao tratamento ou cortesia, mais do que isso, significa acrescentar benefícios a produtos e serviços, com o objetivo de superar as expectativas do cidadão/cliente.

No que tange serviços, a Unidade Básica de Saúde de Santa Luzia do Cariri-PB também foi bem avaliada para a maioria dos usuários como nos mostra o gráfico 23, demonstrado certo grau positivo de satisfação com os serviços ali prestados, importante salientar que atendimento e serviços devem caminhar na mesma direção nas organizações tanto privadas como públicas. O que foi relatado pelos usuários ao pesquisador em alguns casos durante a aplicação do questionário, é que estão satisfeitos com os serviços prestados na UBS, mas com relação ao atendimento deixa muito a desejar e que precisa de muitas melhorias, mas preferiam responder o questionário de maneira positiva.

Para a manutenção e melhoria dos órgãos públicos e de seus servidores atualmente exige-se dos mesmos comportamentos mais flexíveis para alcançar o equilíbrio e atender a crescente demanda pelos serviços, desenvolvendo suas competências na relação com os usuários e antecipando os desejos futuros dos cidadãos. Para conhecer e entender melhor seus usuários, as organizações devem utilizar da aproximação a fim de obter a constante melhoria da qualidade na prestação de seus serviços, o que determina a avaliação final dos usuários dos serviços públicos.

Segundo Whiteley (1992), qualidade do serviço era tida como o que a organização providenciava quando alguma coisa quebrava. Para o autor a instituição não se preocupava muito com o serviço, enquanto não recebesse um telefonema do cliente/usuário reclamando e quando recebia, encaminhava alguém para reparar o produto ou serviço de maneira meramente reativa.

No cenário da contemporaneidade onde os cidadãos estão cada vez mais conhecedores de seus direitos, a qualidade tanto no atendimento quanto nos serviços são peças fundamentais para as instituições e órgãos públicos atingirem melhores desempenhos e conseqüentemente serem positivamente avaliados pelos usuários, por tanto nesse contexto deve sempre prezar pela excelência nas suas atribuições em busca de resultados cada vez mais satisfatórios.

Foi disponibilizada no questionário a possibilidade dos entrevistados responderem em questões abertas sobre o atendimento e fazer alguma observação sobre a sua percepção sobre a UBS. Algumas respostas repetidas surgiram com maior frequência no questionário, e foi fator relevante para ser utilizado como amostra conforme será exposto nos Quadros 2 e 3.

Quadro 2 - Opinião dos usuários sobre o atendimento na UBS

Como você descreveria o atendimento prestado pelos servidores da UBS de Santa Luzia do Cariri?	Acredito que o atendimento é de boa qualidade, mas sempre é possível melhorar.
	Um serviço que precisa de investimentos adequados e capacitações.
	Com relação ao atendimento da recepção deixa um pouco a desejar, porém os profissionais estão de parabéns.

Fonte: Elaboração própria (2016)

Quadro 3 – Observações feitas pelos usuários da UBS

Você tem alguma observação a fazer sobre a UBS de Santa Luzia do Cariri?	Que deveria haver mais atendimento médico durante a semana.
	Tem momentos que deveria ter um treinamento de humanas com alguns servidores.
	Melhorar o serviço da recepção e agente de saúde.

Fonte: Elaboração própria (2016)

Quando questionados acerca do atendimento conforme apresentado no quadro 2 (dois) os entrevistados fizeram comentários sobre o atendimento na unidade, destacando capacitação para servidores e investimentos. Ressaltaram o atendimento em alguns momentos e o profissionalismo dos servidores e observações sobre o atendimento na recepção apontando que precisa de melhoras. Atendimento de qualidade é primordial para a continuidade e boa avaliação de quem se utiliza dos serviços prestados. Nesse sentido, Segundo Slack, Chambers e Johnston (2002), qualidade é considerada um importante critério em todas as operações, pode ser um serviço ou produto desempenhado sem erros, o que leva a satisfação ou insatisfação dos clientes. Sendo assim, quando discutimos qualidade de algo

devemos sempre relacionar essa palavra com a satisfação de alguém, e em uma UBS não é diferente, e os usuários usam a sua ampla percepção de qualidade através da satisfação em diversos aspectos durante o tempo em que permaneceram naquele local.

Sobre as observações que desejavam fazer, expostas no quadro 3 (três), os entrevistados solicitaram, mais atendimento médico, treinamento de humanas, melhorias na recepção e agente de saúde, essa última deve ser observada com bastante atenção na unidade, pois são funções relevantes para a percepção dos cidadãos que utilizam os serviços. O agente de saúde que é uma extensão da UBS com a comunidade um dispositivo de suma importância no acompanhamento das famílias e quanto mais ele zela pelo bom atendimento e serviços melhora consequentemente a visão dos munícipes. Já no caso da recepção deve haver um olhar mais atento, pois nos dois questionamentos os entrevistados identificaram falhas no atendimento.

Para Grönroos (1990), os consumidores escolhem prestadores de serviços comparando as percepções que têm do serviço recebido com o serviço esperado, o que é chamado de qualidade de serviço percebida. Bons resultados na qualidade percebida são obtidos quando os serviços recebidos ou experimentados atendem às expectativas dos clientes. Segundo o autor, apenas quando o prestador de serviços entender como os serviços serão aferidos pelos usuários é que será possível saber como administrar tais avaliações e como direcioná-las na direção esperada.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na ótica dos usuários, em sua grande maioria suas demandas sempre que necessitaram da unidade foram atendidas, demonstrando com isso a importância da manutenção e melhorias na Unidade Básica de Saúde de Santa Luzia do Cariri – PB.

De acordo com os usuários da UBS que participaram da pesquisa, quando questionados sobre a avaliação geral com relação ao atendimento e serviços prestados (gráficos 22 e 23), aproximadamente 60% avaliaram entre ótimo e bom, entretanto em média 40% teve uma percepção entre regular e ruim, demonstrando assim que existem falhas necessitando de melhorias para atingir um maior índice de aprovação. Como relatado ao pesquisador durante a aplicação do questionário, muitos usuários relataram ter percepção negativa sobre o atendimento, mas alguns preferiam marcar as opções positivas.

Individualmente alguns servidores foram bem avaliados pelos usuários. De todas as funções pesquisadas, o caso da recepção e do agente de saúde, houve uma redução da

satisfação em relação aos outros servidores, desta forma se faz necessário tratar com atenção e identificar possíveis causas que estejam impactando a avaliação, uma vez que essa análise possa generalizar a percepção geral da UBS. Neste caso são interessantes alguns relatos ouvidos pelo pesquisador, diversos usuários antes de responder o questionário reclamavam bastante do atendimento de alguns servidores, mas no momento de preencher o questionário optaram por marcar sempre opções entre ótimo e bom, demonstrando por diversas vezes certa preocupação com o emprego dos servidores mesmo sendo informados que era uma pesquisa acadêmica. O que possivelmente pode ter levado algumas pessoas a ter essa preocupação é o fato de ser uma comunidade pequena onde todos se conhecem o que pode ter sido fator determinante na hora das respostas.

Ficou evidente que, mesmo com um nível alto de aprovação, na oportunidade de exporem suas opiniões sobre o tema, os entrevistados apontaram algumas falhas e necessidades que precisam ser sanadas como, por exemplo, capacitações, melhorias no atendimento e serviços prestados por alguns servidores e a possibilidade de aumento nos dias para atendimento médico.

Pode-se verificar que a Unidade Básica de Saúde de Santa Luzia do Cariri-PB, possui na visão dos usuários que participaram da pesquisa, um atendimento de boa qualidade dentro das possibilidades e contexto que está inserida, mas que almejam melhorias em alguns pontos específicos.

Algumas sugestões de melhorias dentro desse contexto apresentado seriam capacitações nas seguintes áreas, atendimento, rotinas administrativas, gestão de pessoas e aperfeiçoamento nas áreas de atuação de cada servidor a fim de melhorar as atividades de rotina dos mesmos.

Seria interessante também submeter os servidores a avaliações periódicas pelos gestores competentes e pelos usuários, visando aprimorar os serviços prestados na UBS. Importante também seria o gestor responsável ouvir as demandas dos servidores para entender suas necessidades e da UBS como um todo e desta forma sanar possíveis falhas administrativas que estejam impactando nas atividades de rotina. Essas medidas possivelmente poderão impactar na qualidade do atendimento e serviços prestados. A comunicação entre todos os envolvidos na oferta desses serviços é primordial e fator determinante para o bom funcionamento e manutenção das atividades na UBS de Santa Luzia do Cariri - PB.

REFERÊNCIAS

ARRETCHE, M. Relações federativas nas políticas sociais. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 23, n. 80, p. 25-48, 2002.

BARROS, O. B. **Ergonomia 3: auxiliares em odontologia**. São Paulo: Pancast; 1995.

BARROS, M. E. D. Política de saúde: a complexa tarefa de enxergar a mudança onde tudo parece permanência. In: CANESQUI, A. M. (org.). **Ciência Sociais e Saúde**. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 1997. cap. 6. p.113-133.

BERGAMO FILHO, Valentino. **Gerência Econômica da Qualidade Através do TQC – Controle Total da Qualidade**, 1ª ed. São Paulo; Makron, McGraw-Hill, 1991. 180 p.

BELTRÃO, Hélio. **Descentralização e Liberdade**. Rio de Janeiro: Record. 1984.

BOGMAN, Itzhak Meir. **Marketing de Relacionamento: estratégias de fidelização e suas implicações financeiras**. São Paulo: Nobel, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas/Ministério da Educação, Secretaria Executiva – Brasília: Ministério Saúde**, p. 5, 2000.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica e Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de atenção Básica. **Diretriz conceitual da estratégia saúde da família**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf>. Acesso em: 20/11/2015.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n.648, de 28 de março de 2006. **Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família e o Programa Agentes Comunitários de Saúde**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n.61, seção 1, p.71, 29 mar. 2006. Acesso em: 07/Out/2016 às 16hs00mns.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. 2011. Disponível em: <[http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2488-\[5046-041111-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2488-[5046-041111-SES-MT].pdf)>. Acesso em: 07 Out. 2016 às 16hs20mns.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde).**

BRESSER, Pereira Luiz Carlos. Da administração pública burocrática à gerencial. **Revista do Serviço Público**. Ano 47 Vol. 120 Número I Jan - Abr.1996.

_____. Pereira Luiz Carlos. Da administração pública burocrática à gerencial. **Revista do Serviço Público**, 47, janeiro-abril 1996. Disponível em:<<http://bresserpereira.org.br/papers/1996/95.AdmPublicaBurocraticaAGerencial.pdf>>. Acesso em 2016 às 16hs23mn.

BRUYNE, P.; HERMAN, J.; SCHOUTHEETE, M. **Dinâmica da pesquisa em ciências sociais: os pólos da prática metodológica**. Rio de Janeiro: F. Alves, 1977. 251 p.

CARVALHO, Pedro Carlos de. **Administração mercadológica**. 1ª ed. Campinas: Editora Alínea. 1999.

CENTURIÃO, Alberto. **Brasil – 500 anos de mau atendimento**. São Paulo: Ed. Educador, 2000.

CERVO, A. L. BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5ª ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas**. Rio de Janeiro: Atlas, 1999.

_____. **Introdução à Teoria Geral de Administração**. São Paulo: Ed. Campus, 2000.

_____. **Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações – 3ª ed.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

COELHO, Daniella Mello. **ELEMENTOS ESSENCIAIS AO CONCEITO DE ADMINISTRAÇÃO GERENCIAL**. Disponível em: <<http://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/622>>. Acesso em: 05/10/2016.

CONOR, P. E. Total Quality management: A selective commentary on its human dimensions. **Public Administration Review**, Nov/Dec, 1997.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Principais legislações para o exercício da enfermagem**. São Paulo: Demais editoração e publicação, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html>. Acesso em 10/10/2016 às 21hs15mn.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=25807:2015-0-13-14-55-36&catid=3>. Acesso em: 06/10/2016 às 20hs 00mm.

ESTEFANO, E. V. V. **Satisfação dos recursos humanos no trabalho: um estudo de caso na biblioteca central da Universidade Federal de Santa Catarina**. 1996. Dissertação (Mestrado em Engenharia) — Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

FALCONI, Vicente. **TQC – Controle da Qualidade Total**. 5ª ed. Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni, 1992.

FALCONI, Vicente. **Gerenciamento da Rotina do trabalho do dia-a-dia**. 1ª ed. Rio de Janeiro; Bloch, 1994. 274 p.

FARAZMAND, Ali. Role of Government in an Era of Total Quality Management (TQM) and Globalization: Challenges and Opportunities. **Public Organization Review: A Global Journal**. v.5, p. 201-217, 2005.

FERREIRA, A. B. H. **Novo dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FREITAS, A.L.P., MANHÃES, N.R.C. & COZENDEY, M.Y. **Emprego do SERVQUAL na avaliação da qualidade de serviços de tecnologia da informação: uma análise experimental**. Anais do XXVI ENEGEP, 2006.

GIANESI, I. G. N.; CORRÊA, H. L. **Administração estratégica de serviços: operações para a satisfação do cliente**. São Paulo: Atlas, 1996. 233 p.

GIL, Antonio Carlos. **Gestão da qualidade empresarial**. São Paulo, Ed. Atlas, 1997.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**. Rio de Janeiro: Record, 1997.

GRÖNROOS, C. **Service management and marketing: managing the moments of truth in service competition**. Lexington: Lexington Books, 1990.

JURAN, Joseph M. **Quality Handbook**. Fifth Edition. McGraw-Hill, 2000.

LACERDA, **Gestão da qualidade: parcerias eficazes: satisfação dos clientes, fornecedores, sociedade, sócios e colaboradores**. Brasília: SEBRAE, 2005.

LAS CASAS, A. L. **Qualidade total em serviços**. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 1999.

_____. **Qualidade total em serviços**. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 1999.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LIMA, Paulo Daniel Barreto. **A Excelência em Gestão Pública: a trajetória e a estratégia do GESPÚBLICA**. Rio de Janeiro – RJ; Quality Mark, 2007.

KOTLER, Philip. **Administração de Marketing: análise, planejamento, implementação e controle**. São Paulo: Atlas, 1998.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa:** planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração e interpretação de dados. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1996.

MARQUES, Fábio. **Guia prático da qualidade total em serviços.** São Paulo: APMS, 1997,1ed.

MARQUEZ DOS SANTOS, Alba Conceição. **A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA GERENCIAL.** Disponível em: <<http://docslide.com.br/download/link/administracao-publica-gerencial-alba-conceicao-marquez-dos-santospdf>>. Acesso em 02/10/2016.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2001.

MUNRO, A. C. M. **Divergências entre as expectativas do usuário e a percepção da gerência em relação à qualidade do serviço.** 1994.

NASCIMENTO, Carla M. Dalla Vecchia do. BERNARDIM, Marcio Luis. Avaliação de desempenho nos Bancos Públicos. 6. ed. **Revista eletrônica Lato Sensu – Unicentro:** 2008.

NEVES, José. 2002. A Gestão da Qualidade Total no Setor da Administração Pública. **Recursos Humanos Magazine**, Julho/Agosto: 34-50.

NUNES, E.D. Saúde coletiva: história e paradigmas. Interface – Comunic., **Saúde, Educ.** v.3, p.106-16, 1998.

OSBORNE, D. & T. GAEBLER **.Reinventing Government.** Reading, Massachusets: Addison-Wesley. 1992.

OLIVEIRA, J. Otávio. **Gestão da qualidade.** São Paulo: Thomson, 2004.

PIRES, J. C. S. e MACÊDO, K. **Cultura Organizacional em Organizações Públicas no Brasil.**

PORTAL BRASIL. Disponível em:< <http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/usuarios-dos-sus-serao-atendidos-em-unidades-proximas-a-seus-domicilios>>. Acesso em: 10/05/2016 às 23hs20mn.

POLLITIC, C. Ed. 1995. **Quality Improvement in European Public Services.** London: Sage Publications.

RADIN, B. A.; COFFEE, J.N. A critique of TQM: problems of implementation in the public sector. **Public Administration Quartely**, v. 17, n. 1, p. 42-54, 1993.

REGIS FILHO, G. I.; LOPES, M. C. Estudo de clima organizacional em serviços ambulatoriais de saúde pública, da Secretaria de Saúde de Itajaí – SC. Segunda parte: perfil dos servidores e nível de satisfação. **Rev. Cien. Saúde, Florianópolis**, v. 15, n. 1-2, p. 163-190, jan./dez. 1996.

SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (Org.). **Trabalho e ergologia: conversas sobre a atividade humana**. Niterói: EduFF, 2010.

SIAB - DATASUS (sistema de informação da atenção básica. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>>. Acesso em: 05/10/2016 às 23hs 35mm.

TANAKA, O. Y.; MELO, C. **Reflexões sobre a avaliação em serviços de saúde e a adoção das abordagens qualitativa e quantitativa**. In: BOSI, M. L. M.; MERCADO, F. J. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 121- 136

WHITELEY, R. C. **A empresa totalmente voltada para o cliente – do planejamento a ação**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

URDAN, A. T. A qualidade de serviços médicos na perspectiva do cliente. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 41, n. 4, p. 44-45, out./dez., 2001.

VASCONCELLOS, P. P. de. **Desenvolvimento de um modelo de avaliação da qualidade do serviço odontológico**. 2002. 91 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) — Centro Tecnológico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

VIEIRA DA SILVA, L. M. Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde In: HARTZ, Z. M. A.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. (Org.). **Avaliação em saúde. Dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Salvador: UFBA; Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2005.

VUORI, H. **A qualidade da saúde**. Cad. Ciência e Tecnologia, v. 3, p. 17-24, 1991.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005. 212 p.

APÊNDICE - A
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

RECEPCIONISTA				
TÉCNICO DE ENFERMAGEM				
ENFERMEIRO (A)				
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL				
DENTISTA				
MÉDICO (A)				

7. QUANTO AOS SERVIÇOS PRESTADOS PELOS SERVIDORES CITADOS ABAIXO ASSINALE:

SERVIDORES	ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE				
MOTORISTA				
RECEPÇÃO				
TÉCNICO DE ENFERMAGEM				
ENFERMEIRO (A)				
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL				
DENTISTA				
MÉDICO (A)				

8. DE MANEIRA GERAL QUAL SUA OPINIÃO A RESPEITO DO ATENDIMENTO DA UBS DE SANTA LUZIA DO CARIRI/PB?

ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM

9. QUAL SUA OPINIÃO COM RELAÇÃO AOS SERVIÇOS PRESTADOS NA UBS SANTA LUZIA DO CARIRI/PB?

ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM

10. COMO VOCÊ DESCRESCEVERIA O ATENDIMENTO PRESTADO PELOS SERVIDORES DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SANTA LUZIA DO CARIRI/PB?

11. VOCÊ TEM ALGUMA OBSERVAÇÃO A FAZER SOBRE A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SANTA LUZIA DO CARIRI/PB?

APÊNDICE - B
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em participar na pesquisa de campo referente ao trabalho de conclusão de curso intitulado **QUALIDADE DO ATENDIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: Estudo de caso a partir do grau de satisfação dos usuários da unidade básica de saúde (UBS) de Santa Luzia do Cariri – PB**. Desenvolvida por **Tiago César Gonçalves Rosendo** submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista semiestruturada, a ser gravada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo pesquisador e seu orientador. Fui ainda informado(a) de que posso me retirar desse(a) estudo / pesquisa / programa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos. Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Santa Luzia do Cariri, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do(a) participante: _____

Assinatura do(a) pesquisador(a): _____