



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO**



EDILEUZA ALVES DE MATOS

**A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE A QUALIDADE DOS SERVIÇOS
PRESTADOS PELA UBS - DR. AZUIL ARRUDA DE ASSIS - POMBAL - PB**

**SOUSA - PB
2015**

EDILEUZA ALVES DE MATOS

**A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE A QUALIDADE DOS SERVIÇOS
PRESTADOS PELA UBS - DR. AZUIL ARRUDA DE ASSIS - POMBAL - PB**

Trabalho de Conclusão de Curso
Apresentado ao Curso de Administração
da Universidade Federal de Campina
Grande, Campus de Sousa-PB.

Orientadora: Profa. Dra. Maria de
Fátima Nóbrega Barbosa

Área de Concentração: Saúde da
Família

**SOUSA – PB
2015**

DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE

Por este termo, eu, abaixo assinado, assumo a responsabilidade de autoria do conteúdo do referido Trabalho de Conclusão de Curso, Intitulado: **A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE A QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELA UBS - DR. AZUIL ARRUDA DE ASSIS - POMBAL – PB**, estando ciente das sanções legais previstas referentes ao plágio. Portanto, ficam a Instituição, o Orientador, e os demais Membros da Banca Examinadora isentos de qualquer ação negligente da minha parte, pela veracidade e originalidade desta obra.

Sousa, ___ de _____ de 2015.

Edileuza Alves de Matos

EDILEUZA ALVES DE MATOS

**A PERCEÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE A QUALIDADE DOS SERVIÇOS
PRESTADOS PELA UBS - DR. AZUIL ARRUDA DE ASSIS - POMBAL - PB**

Esta monografia foi julgada adequada para obtenção do grau de Bacharel em Administração, e aprovada na forma final pela Banca Examinadora designada pela Coordenação do Curso de Ciências Contábeis do Centro de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Federal de Campina Grande – PB, Campus Sousa.

Monografia aprovada em ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dra. Maria de Fátima Nóbrega Barbosa

Alexandre Wallace Ramos Pereira

Rozelene Lopes de Sousa

SOUSA – PB __/__/2015

Dedico este trabalho aos meus pais: **Eliana** e **Raimundo** e ao Esposo **José Wilk** pelo incentivo, mesmo nos momentos difíceis.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus, por permitido vencer todos os desafios nessa longa caminhada, dando-me a certeza de que não estou sozinha.

Aos meus pais Eliana e Raimundo, que estiveram todo tempo ao meu lado me apoiando e me direcionando pelos caminhos corretos, sempre acreditando em meu sucesso, seus cuidados e dedicação foi que deram, em alguns momentos, a esperança e a segurança para seguir em frente.

A minha irmã Érika Raiane e minha amada sobrinha Júlia Emannelle, pelo apoio constante á minha pessoa.

Aos meus avós M^a Salete e João, que me deram apoio e carinho, sempre torcendo pela minha vitória.

Ao meu amado esposo José Wilk, pela compreensão e apoio dado á mim, tornando meus dias mais felizes.

Ao minha querida professora e orientadora Dr^a Maria de Fátima Nóbrega, pela paciência, dedicação, amizade e as suas orientações que foram cruciais para a realização desse trabalho.

Aos amigos e colegas, pelo companheirismo e amizade durante todo o nosso tempo de convívio, saibam que os levarei em meu coração.

Aos estimados professores, que contribuíram para minha formação profissional e pessoal á qual não seria possível sem vossos ensinamentos.

A todos que contribuíram para o meu sucesso, o meu muito obrigado, sou resultado da confiança de cada um de vocês.

“A persistência é o menor caminho do êxito.”

(Charles Chaplin)

RESUMO

Com o advento das mudanças tornou-se necessário às empresas públicas modificar e adequar seus processos e estruturas a fim de melhor atender as necessidades de seus servidores através de serviços com qualidade, eficiência, satisfação e comprometimento. Para tal façanha, faz-se essencial o estabelecimento de um processo que vise a correção das deficiências. Desta forma, programas de qualidade devem ser introduzidos nas políticas das repartições públicas, para que a assistência prestada a população aconteça de forma clara e eficiente atingindo assim as expectativas dos usuários. O presente estudo visa avaliar o nível de qualidade dos serviços prestados pela Unidade Básica de Saúde da Família Dr. Azuil Arruda de Assis do Município de Pombal-PB, a partir da percepção dos usuários. Para alcance do objetivo apresentado, a pesquisa empregada foi de caráter exploratório, descritivo, bibliográfico, campo e quantitativo, sendo utilizado o método indutivo, constituído de um questionário de 19 perguntas, aplicada junto aos usuários dos serviços oferecidos pela UBS. Por meio da coleta de dados identificou-se o nível de qualidade no serviço público de saúde da referida UBS e, para a análise dos resultados foram utilizados gráficos. Assim, foi detectado que na grande maioria das dimensões da pesquisa os resultados foram satisfatórios inclusive concluindo que há satisfação dos usuários em relação aos serviços prestados pela UBS, houve alguns aspectos que os resultados foram negativos e que necessitam de melhorias. Concluindo-se que o serviço prestado pela UBS serve de ferramenta de políticas públicas e tem uma identificação relevante, onde os pacientes ou usuários consistem em analisar as necessidades exigidas pela população em busca de melhorias para a unidade básica na cidade.

Palavras-chave: Unidade Básica de Saúde. Qualidade dos Serviços Prestados.

ABSTRACT

With the advent of changes became necessary for public companies to modify and adapt its processes and structures in order to better meet the needs of their servers through services with quality, efficiency, satisfaction and commitment. For this feat, it is essential to establish a process aimed at correcting deficiencies. In this way, quality programs shall be introduced in government offices policies so that the assistance provided to the population from happening clearly and efficiently thus meeting the expectations of users. This study aims to assess the quality level of services provided by the Family Basic Health Unit Dr. Azulil Arruda de Assis of the Municipality of Pombal - PB, from the perception of users. To reach the goal presented, the maid research was exploratory, descriptive, bibliographic, field and quantitative, are using the inductive method, consisting of a questionnaire of 19 questions, applied with users of services offered by UBS. By collecting data identified the level of quality in the public health service of that UBS and for the analysis of the results were used graphics. Thus, it was found that in most dimensions of research results were satisfactory even concluding that there is user satisfaction regarding the services provided by UBS, there were some aspects that the results were negative and in need of improvement. Concluding that the service provided by UBS serves as a public policy tool, and is an important identification, where patients or users are to analyze the needs required by the population in search of improvements to the basic unit in the city.

Word-keys: Basic Health Unit. Quality of Services.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01 -	Gênero.....	32
GRÁFICO 02 -	Faixa Etária.....	33
GRÁFICO 03 -	Estado Civil.....	33
GRÁFICO 04 -	Quanto tempo utiliza os serviços da Unidade Básica de Saúde..	34
GRÁFICO 05 -	Tipo de Usuário.....	35
GRÁFICO 06 -	As necessidades dos usuários.....	36
GRÁFICO 07 -	A qualificação dos médicos.....	36
GRÁFICO 08 -	A contribuição das informações médicas.....	37
GRÁFICO 09 -	A agilidade dos serviços.....	38
GRÁFICO 10 -	A atualização dos dados pelos médicos.....	39
GRÁFICO 11 -	A agilidade e cortesia dos funcionários.....	40
GRÁFICO 12 -	Contato Periódico com pacientes.....	41
GRÁFICO 13 -	O tempo de espera.....	42
GRÁFICO 14 -	A receptividade.....	42
GRÁFICO 15 -	Resolutividade.....	43
GRÁFICO 16 -	Os médicos e funcionários compreendem as dificuldades dos usuários.....	44
GRÁFICO 17 -	A imagem da UBS para os usuários.....	45
GRÁFICO 18 -	A melhoria no processo.....	46
GRÁFICO 19 -	Há satisfação.....	46

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

AIDPI - Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância

IPEIA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

UBS - Unidade Básica de Saúde

ESF - Estratégia Saúde da família

PNH - Política Nacional de humanização

PBQP - Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade

PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade

PSF - Programa Saúde da Família

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	12
1.1	Problematização.....	12
1.2	Objetivos.....	13
1.3	Justificativa.....	14
2.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
2.1	Um Breve Histórico do Sistema Único de Saúde.....	15
2.2	Setor de Serviços.....	16
2.3	Programa Saúde da Família.....	20
2.4	Qualidade em Serviços.....	21
2.5	Qualidade em Serviços Públicos.....	22
2.6	Fatores Determinantes da Qualidade.....	27
2.7	Pesquisas que abordam Qualidade na Prestação de Serviços Públicos de Saúde.....	29
3.	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	30
3.1	Tipologia da Pesquisa quanto aos objetivos.....	30
3.2	Tipologia da Pesquisa quanto aos procedimentos.....	30
3.3	Tipologia da Pesquisa quanto a abordagem do Problema.....	30
3.4	Universo e Amostra da Pesquisa.....	31
3.5	Análise dos Dados.....	31
3.6	Dimensões e Indicadores da Pesquisa.....	31
4.	ANÁLISE DOS DADOS.....	32
4.1	Perfil dos Entrevistados.....	32
4.2	A Percepção dos Entrevistados quanto a Qualidade dos Serviços Prestados.....	35
4.3	A percepção dos Entrevistados quanto aos Fatores Determinantes na Qualidade.....	39
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
	REFERÊNCIAS.....	49
	APENDICE 1.....	53
	APENDICE 2.....	55

1 INTRODUÇÃO

Diante das mudanças no meio empresarial que acontece de forma rápida, nas organizações públicas não é diferente, isso ocorre em virtude de grandes descobertas tecnológicas e aumento ao acesso de informações, então surge à necessidade de melhorar as técnicas administrativas.

O presente trabalho relata um levantamento de dados e informações sobre a qualidade dos serviços prestados pela Unidade Básica de Saúde Dr. Azulil Arruda de Assis do Município de Pombal – PB, e tem como principal foco avaliar o nível de qualidade dos serviços prestados pela referida UBS. No serviço de saúde pública não ocorre de forma paralela, e o Sistema Único de Saúde (SUS) vêm ao longo dos últimos anos aperfeiçoando na busca da qualidade de seus serviços prestados à população, pois a cada dia está mais exigente e criteriosa. Assim, as organizações públicas de saúde, em especial, enfrentam vários problemas que passa desde a má alocação de recursos, a ineficiência e a desigualdade nas condições de acesso dos usuários. A utilização de implementação de políticas públicas de qualidade nas organizações, vem com intuito de obter satisfação aos servidores e suprir as necessidades do processo de assistência básica.

Através da presente proposta de trabalho, pretende-se verificar o nível da qualidade dos serviços assistenciais ofertados pela USB junto a população, bem como avaliar o grau de satisfação de tais serviços através da percepção dos usuários.

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

A Estratégia Saúde da Família origina-se a partir dos movimentos reformistas das décadas de 1970 a 1980, que visa substituir o modelo tradicional de saúde com a valorização, prevenção e promoção da saúde incluindo a participação da população. Assim, começou a expansão do Programa Saúde da Família (PSF), criado com o intuito de reorganizar a Atenção Básica de Saúde no país.

O padrão de assistencialismo ao qual seguimos é ultrapassado ao qual se utiliza da irracionalidade dos recursos tecnológicos, pelo individualismo entre as unidades além da baixa capacidade de resolução dos problemas apresentados à comunidade, infelizmente este ainda é um sistema onde gera altos níveis de insatisfação nos usuários, gestores e

colaboradores do programa. Durante um tempo, a rede pública de saúde passou a ser acessória e desqualificada, perdendo a capacidade de resolução dos problemas. Sob a ótica profissional o sistema é desumano e ineficiente onde degrada a prática profissional, e não atende as expectativas tanto dos usuários como dos colaboradores.

A Estratégia de Saúde da Família foi implantada pelo Ministério da Saúde no ano de 1994 devido à deflagração do programa assistencial brasileiro, com o intuito de torná-lo mais eficaz na resolução dos problemas, e ofertando maior acessibilidade a população. E com base nesse discurso irá estudar a real situação do Programa Saúde da Família a partir de um estudo realizado no município de Pombal - PB, então nos perguntamos: **Até que ponto as Unidade Básica de Saúde da Família Dr. Azuil Arruda de Assis do Município de Pombal - PB realiza serviços de qualidade que atendam as necessidades de seus usuários?**

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

- Avaliar o nível de qualidade dos serviços prestados pela UBS - Dr. Azuil Arruda de Assis do Município de Pombal-PB, a partir da percepção dos usuários.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Descrever os métodos de avaliação da qualidade do Programa Saúde da Família;
- Caracterizar aos usuários, os principais serviços ofertados pela UBS aos Usuários do SUS;
- Apresentar os principais serviços que contribuem para melhoria da qualidade dos serviços.

1.3 JUSTIFICATIVA

No cenário brasileiro atual podem-se perceber inúmeros problemas na gestão dos serviços prestados pelo Programa Saúde da Família, a deficiência do setor de saúde pública é enorme, isso causa vários danos a população que necessita de serviços de qualidade, com rapidez e eficiência. Por tanto esse estudo será de suma importância a fim de projetar o cenário real ao qual a estratégia saúde da família está inserida com o intuito de que se faça saber aos governantes, as dificuldades encontradas pelos usuários e colaboradores do programa, e que a partir deste estudo estes possam implementar melhorias que resulte na solução de tais problemas.

A Estratégia Saúde da Família possui atenção voltada para as famílias por ela assistidas e bem como a comunidade em geral, essa traz novas práticas que se voltam para a criação de um vínculo de confiança e humanização entre a equipe de profissionais, os indivíduos, as famílias e a sociedade. A partir disso geraram-se condições de criação de um novo e moderno modelo de saúde pública, de forma igualitária, humana, democrática e participativa.

A concepção de saúde humanizada envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes, que tem como intuito possibilitar do parto ao nascimento saudáveis para a mãe e o bebê, e prevenção do morbimortalidade maternal e perinatal (BRASIL,2002).

No que corresponde ao planejamento familiar, este tem como objetivo garantir assistência adequada no pré-natal, parto e o puerpério, assim como a promoção de saúde para a mãe o bebê, para que haja o crescimento e desenvolvimento da criança (BRASIL, 2002). A fim de possibilitar maiores níveis de consciência na população, o programa visa fornecer subsídio para que a comunidade conquiste novos espaços sociais, reivindicando e discutindo novas formas de melhora a qualidade de vida (NERI, 2003).

Os serviços oferecidos pelas UBS são de fundamental importância para a população, sobretudo para os mais carentes já que todos os serviços ofertados são gratuitos, além de proporcionar uma melhoria da qualidade de vida, resultando em soluções de vários problemas de saúde, e orientando prático mais saudável, com o intuito de prevenir a propagação de doenças entre os indivíduos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 UM BREVE HISTÓRICO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde homologado pela Constituição de 1988 e pelas Leis Orgânicas da Saúde introduziu elementos com potencial conducente a avanços no campo da saúde. Dentre estes, a mudança da lógica curativa sobre a preventiva, expressa também no princípio de atendimento integral com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo das assistenciais.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) origina-se a partir dos movimentos reformistas das décadas de 1970 a 1980, que visa substituir o modelo tradicional de saúde com a valorização, prevenção e promoção da saúde incluindo a participação da população. Dessa forma o objetivo geral desse programa consiste em contribuir para a reorientação do modelo de assistência a partir da atenção básica (BRASIL, 2000).

Percebendo a expansão do Programa Saúde da Família que se consolidou como estratégia prioritária para a reorganização da Atenção Básica no Brasil, o governo emitiu a Portaria nº 648, de 28 de março de 2006, onde ficava estabelecido que o Programa Saúde da Família é a estratégia prioritária para organizar a Atenção Básica que tem como um dos seus fundamentos possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, reafirmando os princípios básicos do SUS (FIGUEREDO, 2005).

Esta reformação imprime uma nova dinâmica de atenção na UBS, com definição de responsabilidade entre esta e a população. Passa assim a ser priorizado ações de saúde que envolve criança, mulher, controle da hipertensão arterial, diabetes mellitus, tuberculose, eliminação da hanseníase e ações de saúde bucal (PAULINO; BEDIN; PAULINO, 2009).

Dentre as ações referentes à saúde da criança destacam-se: vigilância nutricional, que engloba acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, promoção do aleitamento materno; combate as carências nutricionais e a implantação e alimentação regular do Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional (SISVAN). Além dessas ações, também se inclui o programa de imunização, cujos resultados trouxeram consideráveis reduções da mortalidade infantil, juntamente com a Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) (BRASIL, 2009).

Brasil (2002) define a tuberculose como prioridade entre as políticas governamentais de saúde, estabelecendo diretrizes para as ações e fixando metas para o alcance de seus objetivos. As ações para o controle da tuberculose no Brasil têm como meta diagnosticar pelo menos 90% dos casos esperados e curar pelo menos 85% dos casos diagnosticados. A expansão das ações de controle para 100% dos municípios complementa o conjunto de metas a serem alcançadas.

Este programa quanto à eliminação da Hanseníase conta com a parceria da Equipe Saúde da Família que envolve ações preventivas, promocionais e curativas. Ele, com a Equipe Saúde da Família em conjunto com o Agente Comunitário de Saúde (ACS) a nível domiciliar, promovem o diagnóstico, o tratamento até possibilitar a cura, haja vista, que se trata de uma doença de difícil diagnóstico, tratamento e cura desde que não seja diagnosticada e tratada tardiamente, isto implica em consequências graves tanto para o portador quanto aos familiares (BRASIL, 2008).

A ESF executa também ações que visam à manutenção e a prevenção da saúde bucal. E para isto envolvem-se com atividades específicas, tais como: cadastramento de usuários; prevenção e tratamento dos problemas odontológicos na população de zero a quatorze anos e gestantes, e atendimento a urgências, cujos procedimentos adotados são bochechos com flúor, levantamento epidemiológico, escovação supervisionada para evidenciar placas, alimentação do sistema de informação e consultas não agendadas (BRASIL, 2008).

Além das ações empreendidas pela Estratégia Saúde da Família, cabe aos profissionais de saúde atuante na Atenção Básica adotar estratégias educacionais com o fim de atingir o público alvo, que seja na própria unidade de saúde como em outros espaços, com a finalidade de adotar uma postura, um compromisso com a qualidade no atendimento, visando à saúde da população da área abrangente (KAWAMOTO; SANTOS; MATOS, 2004).

2.2 SETOR DE SERVIÇOS

Os serviços envolvem ideias que normalmente são difíceis de ser avaliadas, sendo relacionadas às necessidades dos usuários. Assim, para Kotler (2000, p. 33) ele diferencia produtos de serviços que pode ser: “qualquer oferta que possa satisfazer a uma

necessidade ou a um desejo”. Nesse sentido não nota a ansiedade em diferenciar bens e serviços, mas já que sejam as necessidades e desejos dos clientes por determinado serviço.

De acordo com Limeira (2006, p. 106) “serviço é um bem intangível, podendo ser entendido como uma ação ou um desempenho que cria valor por meio de uma mudança desejada no cliente ou em seu benefício”.

Desse modo, o serviço é designado como intangível por não tocá-lo, assim é cobiçado e onde melhor agrega o valor do serviço é a certeza do cliente na execução desses serviços. Assim, deve obter uma fidelidade com os clientes superando as expectativas e devendo entender claramente em primeiro lugar.

Os autores Churchiel Jr. e Peter (2007, p. 291) relatam que “a demanda dos consumidores e compradores organizacionais aumentou e as novas tecnologias tornaram os serviços mais acessíveis”. Assim, o setor de serviços está ocupando um papel essencial no mercado competitivo e abrindo novos caminhos as tecnologias de qualidade.

Diante do exposto, os serviços são identificados como uma combinação realizada para beneficiar os interesses dos seus clientes e da UBS, podendo fornecer soluções eficazes aos problemas dos mesmos.

No Brasil, o setor de prestação de serviços obteve um crescimento exacerbado nas últimas décadas superando a indústria no âmbito de geração de emprego. Este setor tem passado por um período de rápidas mudanças no que corresponde ao seu crescimento e a acirrada concorrência.

2.2.1 Características dos Serviços

As características distinguem em diversos serviços e podem ser envolvidas para melhorar a realização de várias operações. Assim, as principais características identificadas por vários autores, como Casas (2004); Churchiel Jr. e Peter (2007); Kotler e Keller (2006) destacam:

- Intangibilidade;
- Inseparabilidade;
- Heterogeneidade;
- Simultaneidade;

- Relação com os clientes;
- Percibilidade;
- Esforço do cliente;
- Uniformidade e
- Variabilidade.

A **intangibilidade**, segundo Kotler e Keller (2006, p. 399) constatam que ao contrário dos produtos físicos, os serviços não podem ser vistos, sentidos, ouvidos, cheirados ou provados antes de adquiridos. Nesse sentido, a intangibilidade relata os serviços são invisíveis, sem sentidos e apresenta desafios para o cargo dos profissionais dos serviços. Assim, os clientes têm lembranças ou resultados, como um conhecimento maior dos serviços prestados.

O aspecto da **inseparabilidade** conforme Churchiel Jr. e Peter (2007, p. 295), em muitos casos, um serviço não pode ser separado da pessoa do vendedor.

Para Las Casas (2004, p. 24), não se pode produzir ou estocar serviços como se fazem com os bens. Geralmente, os serviços são prestados quando vendedor e comprador estão frente a frente. Nesse sentido, a inseparabilidade são serviços onde não podem ser separados da pessoa que os fornece.

A **heterogeneidade** segundo Las Casas (2004, p. 24) refere-se à impossibilidade de se manterá qualidade dos serviços constantes. Como os serviços são produzidos pelo ser humano, que é de natureza instável, a qualidade da produção será também instável.

A **simultaneidade** dos serviços conforme Las Casas (2004, p. 25) diz respeito ao fato da produção e do consumo ocorrem ao mesmo tempo e, sendo assim, será necessário sempre considerar o momento de contato com a clientela, como fator principal de qualquer esforço mercadológico.

A **relação com os clientes**, de acordo com Chuchiel Jr. e Peter (2007, p. 293), está pautada na capacidade das organizações desenvolverem relações com os seus clientes e de prestarem serviços de qualidade. Entanto, as entidades devem sustentar uma afinidade com os clientes e que apresentem serviços de qualidade.

A **percibilidade**, segundo Kotler e Keller (2006, p. 401), diz respeito aos serviços que não podem ser estocados.

Churchiel Jr. e Peter (2007, p. 293) os caracterizam como serviços não perecíveis. Se um serviço não for usado quando oferecido, não pode ser mais usado. Nesse contexto, a perecibilidade são serviços que podem ser utilizados no momento em que são oferecidos os mesmos.

O **esforço do cliente** acontece, conforme Churchiel Jr. e Peter (2007, p. 295), quando o mesmo estiver a par da produção dos serviços.

A **uniformidade**, conforme Churchiel Jr. e Peter (2007, p. 296) acreditam que a qualidade dos serviços pode variar mais do que a qualidade dos bens. Assim, o serviço pode ser único, com uma variação da qualidade do produto.

A característica da **variabilidade**, de acordo com Kotler e Keller (2006, p. 400), depende de por quem, onde e quando são fornecidos os serviços.

2.2.2 Serviços Públicos

Os Serviços Públicos de Qualidade tornou-se uma busca de necessidade, fato que obriga algumas alternativas modernas que venham satisfazer a crescente demanda de maior qualidade na ação pública.

Fitzsimmons e Fitzsimmons (2010, p.27) argumentam sobre o papel que desempenha a administração pública:

A administração pública desempenha papel fundamental ao proporcionar um ambiente estável para investimentos e crescimentos econômicos. Serviços como educação, saúde, conservação de estradas, abastecimentos de água, segurança pública e cuidados com o meio ambiente são imprescindíveis para que a economia de qualquer país sobreviva e sua população prospere.

Nesse exposto, a administração pública desempenha um papel fundamental nos serviços prestados, com isso, tornando os serviços aos usuários com eficiência e eficácia. Para Matias-Pereira (2008, p.5): “Dessa forma, a administração pública, num sentido amplo, deve ser entendida como todo o sistema de governo, todo o conjunto de ideias, atitudes, normas, processos, instituições e outras formas de conduta humana, que determinam a forma de distribuir e de exercer a autoridade política e como se atendem aos interesses públicos”.

Desta forma, a administração pública tem um sentido diversificado, onde atende várias normas, ideias, atitudes para determinar a conduta das autoridades sobre os interesses da sociedade. A administração pública obtém os princípios que servem como instrumento de uniformização dos procedimentos. O princípio de aproximação dos serviços às populações é por Carr e Littman (1992) considerado o mais crucial. Tal princípio está voltado a satisfazer as necessidades de todos os cidadãos, estando ele descrito abaixo:

- Confiança nos cidadãos: diminuindo a burocracia e aceitando os fatos apresentados pelos cidadãos;
- Participação ativa dos cidadãos: possibilita o diálogo com os cidadãos;
- Transparência e Acessibilidade: promovendo e disponibilizando informações verdadeiras aos cidadãos;
- Adaptabilidade e Simplicidade: simplificar os procedimentos de forma a ir ao encontro das necessidades específicas de cada gênero de público;
- Fiabilidade e Responsabilidade: a existência de práticas de reconhecimento e de retificação dos erros cometidos.

2.3 PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

Em 1994 o Ministério da Saúde criou o Programa Saúde da Família (PSF), como uma nova estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS), que tinha como alicerce o núcleo familiar, com o intuito de possibilitar acesso efetivo à saúde pública, cujo ponto de partida seria a reorganização das práticas de atenção à saúde com novas bases, a fim de substituir o modelo tradicional, proporcionado à saúde mais próxima as famílias brasileiras, e conseqüentemente melhorias na qualidade de vida dos indivíduos por ela assistidos.

A estratégia do PSF prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua. Os serviços prestados nas unidades básicas de saúde, bem como os serviços prestados em domicílio, realizadas pelos profissionais que compõem as equipes de Saúde da Família. De maneira que os profissionais e as pessoas assistidas criam um vínculo de corresponsabilidade, facilitando a identificação e o atendimento dos problemas de saúde enfrentados pela comunidade (Ministério da Saúde).

Esta dinâmica de atenção na unidade básica de saúde, com definição de responsabilidade entre esta e a população. Passa assim a ser priorizado ações de saúde que envolvem criança, mulher, controle da hipertensão arterial, diabetes mellitus, saúde do homem, saúde do trabalhador, tuberculose, eliminação da hanseníase e ações de saúde bucal (PAULINO;BEDIN;PAULINO, 2009).

2.4 QUALIDADE EM SERVIÇOS

A qualidade dos serviços é definida para buscar uma qualidade competitiva nas empresas, pois ela é uma das principais estratégias nas diversas empresas de setores distintos. Para Moura (1999, p.68), "qualidade é definida como sendo a conformidade entre o que se produz com aquilo que o cliente quer, de modo que suas expectativas sejam superadas e sua satisfação alcançada".

A ideia de qualidade passou por varias definições, inicialmente qualificação referia-se à gestão do processo produtivo. Posteriormente evoluiu para a visão de satisfação do cliente, onde era fundamental no posicionamento estratégico da organização diante do mercado. e hoje, qualidade representa a busca da satisfação, não só do cliente, mas de todos os públicos de uma empresa (Oliveira, 2012).

A qualidade no processo de serviços pode ser definida como a adequação de um serviço às necessidades de utilidade, satisfação e exigências dos usuários ou clientes (nogueira, 2008). Conforme Las Casas (2008), qualidade de serviço é essencial para que uma organização torne-se competitiva e possua informações acerca da satisfação de seus clientes.

Tendo como referencia o que foi disposto anteriormente pode-se evidenciar a relação entre serviço e qualidade de forma que tais estão diretamente interligados, para maior contribuição á população que são assistidas pelo Programa Saúde da Família. Segundo Tironi (1991) existem três dimensões acerca da qualidade: qualidade do processo, qualidade do serviço prestado e a qualidade da organização ou gestão:

A qualidade do processo está diretamente associada à eficiência com que as atividades que compõem um processo são executadas. É considerado o aspecto mais importante quando se trata de serviços. A qualidade no processo procura identificar os erros o mais cedo possível e corrigir o problema evitando desperdícios.

Outra dimensão é a qualidade do serviço prestado, que é a capacidade de atender a uma necessidade ou de alterar uma determinada situação para melhor. E está fortemente associada à satisfação do cliente. E em sua construção deve se pensar quem são os clientes, o que eles desejam e como prestar esse serviço.

Ainda temos a qualidade da organização que depende das duas primeiras, uma combinação de eficiência entre elas. É a capacidade na qual a empresa desempenha todas as atividades com qualidade e que o resultado dessas interações seja satisfatório aos clientes.

2.5 QUALIDADE EM SERVIÇOS PÚBLICOS

A qualidade nos serviços públicos é uma necessidade para as entidades públicas, onde pode promover os serviços de qualidade e eficiente para os seus usuários. Para Deming (1990, p.5), relata que “a qualidade do serviço público não é mensurável pela conquista de um mercado de clientes”, já que enquanto serviço têm as repartições um universo de clientes já esta definido.

Nesse sentido, a qualidade do serviço público é conquistar os usuários no mercado, para tornar um serviço de qualidade e que satisfaça as necessidades da sociedade com eficiência. Assim para Deming (1990, p.5): “Na maioria das repartições públicas, não há um mercado a ser buscado”. Ao invés de conquistar um mercado, uma agência governamental deveria prestar, de forma econômica, o serviço prescrito pela legislação vigente.

Procurar o funcionamento de serviços de qualidade tornou-se uma busca de necessidade, fato que obriga buscar alternativas modernas que venham satisfazer a crescente demanda de qualidade na ação pública. A necessidade de promover serviços de qualidade no setor público levou o Governo Federal à criação de programas e premiações. Na década de noventa, o Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade (PBQP) atingiu êxitos importantes, conseguiu reconhecimento junto à sociedade como instrumento de desenvolvimento econômico e social.

A avaliação da qualidade na prestação de serviços no setor público é um assunto pouco explorado. Entretanto o gerenciamento da qualidade cresceu em importância como tema de investigação em alguns países industrializados, particularmente nos Estados Unidos (LAS CASAS, 2012). Isso se deve a crescente demanda de maior qualidade na ação pública. Os ganhos têm-se mostrado significativos nos casos em que houveram sério comprometimento das organizações. Além do que, qualidade foi e sempre será tema importante a ser considerado nas atividades organizacionais (VIEIRA *et al*, 2000).

No Brasil o governo Federal criou o Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade (PBQP), para organizações públicas e privadas com o objetivo de aumentar a competitividade dos produtos e serviços brasileiros. Em 12 de agosto de 1991 o presidente da república em reunião com pauta na avaliação da implementação do PBQP, atribuiu ao Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) a missão de estabelecer metodologias para a geração de indicadores de desempenho do serviço público. O primeiro passo foi a elaboração de um documento de referência para a geração de indicadores de produtividade e qualidade para o serviço público (TIRONI *et al*, 1991).

Neste sentido, mostra-se que o tema em questão passou não só a ser visto como tema meramente acadêmico, mas também ganhou pauta no cenário econômico do Brasil, visto que o Instituto de Pesquisa IPEA redigiu a estrutura de indicadores de qualidade no setor Público. Além de definir os padrões de qualidade, a metodologia para geração de um indicador da qualidade e por fim, o certificado e a auditoria da qualidade que são seus aspectos legais (TIRONI *et al*, 1991).

A administração pública executa papel de fundamental importância ao proporcionar serviços como educação, saúde, segurança pública, abastecimento de água, preservação de estradas e cuidados com meio ambiente, nos quais são indispensáveis para o crescimento econômico e prosperidade da população.

2.6 FATORES DETERMINANTES DA QUALIDADE

2.6.1 Acolhimento

O Acolhimento é uma das diretrizes da Programa Nacional de Humanização (PNH) e tem se tornado mais visível a partir do momento em que reorganiza o processo de trabalho, de forma a atender a todos os que buscam o serviço de saúde. Sendo assim, o princípio da universalidade e estabelecido com o intuito de promover a inclusão de todos os profissionais de saúde no processo de atenção, fazendo com que deixem de ser intermediadores da consulta médica. Para tanto, é necessária à criação de espaços que permitam uma escuta qualificada, conduzindo a responsabilização pelo problema do usuário e dando-lhe uma resposta adequada para seus problemas (BRASIL, 2006a; SILVEIRA, 2004; MALTA *et al.*, 1998).

Por acolhimento, se entende como sendo a:

Recepção do usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, e, ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p.35).

O acolhimento é uma estratégia de mudança de processo de trabalho em saúde, buscando alterar as relações entre trabalhadores e usuários e entre trabalhadores em si, com a finalidade de humanizar a atenção, estabelecer vínculo, responsabilização das equipes com os usuários, aumentando a capacidade de escuta as demandas apresentadas, resgatando o conhecimento técnico da equipe de saúde, ampliando sua intervenção (MALTA et al., 1998).

A estratégia de acolhimento é uma ação implantada visando oferecer serviços de saúde a partir de critérios técnicos, éticos e humanísticos que deve ser realizada por todos os profissionais de saúde em todas as relações com o usuário. Receber bem, ouvir a necessidade e buscar formas de solucioná-la são etapas fundamentais para se alcançar o bom acolhimento (CAMPINAS, 2001).

A implantação do acolhimento pressupõe o deslocamento de algumas decisões que, anteriormente, eram centradas no médico para outros profissionais, como os da enfermagem, o que pode não ter uma boa percepção pelos usuários. Essa situação pode ser geradora de conflitos, devido a desvalorização dos profissionais que conduzem o acolhimento, gerando sobrecarga nas equipes de saúde, caso estas também não sejam acolhidas (SOUZA; MOREIRA, 2008; PINAFO; LIMA; BADUY, 2008).

É importante ressaltar que o Sistema Único de Saúde (SUS), trouxe inúmeros avanços para as condições de vida e saúde da população brasileira e incluir a PNH dentro desses avanços é estritamente necessário; no entanto, a existência dessa política se deu a partir de necessidades que foram se apresentando dentro do Sistema Único de Saúde (SUS).

Á medida em que a relações entre trabalhador e usuário pautavam-se apenas em questões práticas e não em uma abrangência mais ampla das necessidades de ambas as partes, não havendo dessa forma, práticas para estender esses vínculos, viu-se a

necessidade de uma política pautada em um comprometimento que envolva não apenas o usuário, mas todo o seu contexto, já que este possui necessidades particulares que jamais podem ser generalizadas.

2.6.2 Humanização

Referindo-se, portanto, a um grande passo para a política de saúde, trataremos a partir deste momento, de uma política criada em 2003 e que muito vem sendo debatida dentro da Política de saúde, que é a Política de Humanização do Sistema Único de Saúde, ou o Humaniza/SUS (PNH). Os primórdios da humanização em Saúde no Brasil surgiram com ações fragmentadas, orientadas por princípios como o voluntarismo, o assistencialismo, o paternalismo ou por um gerenciamento sustentado na racionalidade e na qualidade total. Os modelos de atenção e de gestão instituídos em tais serviços não eram questionados (BENEVIDES; PASSOS, 2005).

Humanizar é, então, ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais (BRASIL, 2004).

Por humanização compreendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde. (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, humanizar é o sistema que torná-lo capaz de prestar serviços para acolher os usuários como eles são, sem discriminação, levando em consideração não apenas seu estado físico, mas mental (emoções, sua subjetividade) e suas condições sociais, culturais. Segundo o documento base para gestores e trabalhadores do SUS, esta política visa:

- Traduzir os princípios do SUS em modos de operar dos diferentes equipamentos e sujeitos da rede de saúde;
 - Construir trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos;
 - Oferecer um eixo articulador das práticas em saúde, destacando o aspecto subjetivo nelas presente;
 - Contagiar, por atitudes e ações humanizados, a rede do SUS, incluindo gestores, trabalhadores da saúde e usuários.
- Assim, entendemos humanização como:

- Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores;
- Fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos;
- Aumento do grau de co-responsabilidade na produção de saúde e de sujeitos;
- Estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão;
- Identificação das dimensões de necessidades sociais, coletivas e subjetivas de saúde;
- Mudança nos modelos de atenção e gestão, tendo como foco as necessidades dos cidadãos, a produção de saúde e o próprio processo de trabalho em saúde, valorizando os trabalhadores e as relações sociais no trabalho;
- Compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p.14).

No âmbito de desenvolvimento do trabalho entre as equipes de profissionais e entre a rede de saúde, é melhorar a comunicação entre esses setores, visando o respeito à autonomia de atuação de cada sujeito envolvido na produção de saúde e também garantir-lhes condições adequadas de trabalho, como também para os usuários.

De acordo com Benevides (2005), o Ministério da Saúde, em 2003, defendeu a priorização da humanização como aspecto fundamental a ser contemplado nas políticas públicas de saúde, sendo assim algo fundamental para ser posto em prática. E nas propostas de humanização era evidente o caráter fragmentado não só nas relações, mas também no modo como suas ações se organizavam dentro do Ministério da Saúde. Perante isso, a humanização era um desafio e uma urgência na reavaliação dos conceitos e práticas nomeados como humanizadas na saúde, ou seja, as políticas públicas de saúde são fundamentais para a prática e as propostas de humanização de modo de organizar o Ministério da Saúde.

A humanização deveria traduzir os princípios e os modos de operar no conjunto das relações entre os que constituem o Sistema Único de Saúde. E principalmente, o modo coletivo e co-gestivo de produção da saúde e de sujeitos implicados nesta produção, onde deveria orientar a construção da PNH como política pública. Podendo, estimular o protagonismo dos atores do sistema de saúde e garantir melhores condições para os profissionais e gestores realizarem seu trabalho foi à direção da Política Nacional de Humanização (Benevides, 2005).

2.6.3 Resolutividade

Segundo Ximenes resolutividade parte do pressuposto de resolução ao qual seria ação ou efeito de resolve, ou seja, seria resolver algo pendente. A resolutividade dos serviços de saúde é uma maneira de se avaliar os serviços de saúde a partir dos resultados obtidos do atendimento ao usuário, podendo ser avaliada por dois aspectos: o primeiro, dentro do próprio serviço, quanto a capacidade de atender à sua demanda e de encaminhar os casos que necessitam de atendimento especializado; o segundo, dentro do sistema de saúde, que se estende desde a consulta inicial do usuário no serviço de atenção primária à saúde até a solução de seu problema em outros níveis de atenção à saúde.

2.6.4 Percepção

A palavra percepção vem do latino é derivada do termo perceptivo e refere-se à ação e ao efeito de perceber, conhecer ou compreender algo através de um dos sentidos as imagens, impressões ou sensações.

Os especialistas asseguram que a percepção é o primeiro processo cognoscitivo, que permite ao sujeito de captar a informação do meio envolvente através da energia que chega aos sistemas sensoriais. Segundo a psicologia, percepção é a função cerebral que atribui significado a estímulos sensoriais.

A abordagem de valor para o cliente é sua porta de entrada na visão estratégica da empresa, onde o valor percebido pelo cliente é o foco central. A qualidade possui um impacto muito forte na construção do produto ou serviço, já que deve considerar a maneira como o consumidor ou usuário interpreta a satisfação que o serviço proporciona.

A qualidade é percebida através de uma série de sinais que podem estar implícitos no serviço, aos quais orientam os consumidores de acordo com suas experiências prévias. Como serviços possuem características bem peculiares tais como a intangibilidade, as avaliações de qualidade feitas pelos consumidores têm como base fatores abstratas, nos quais podem variar de acordo com a convivência de cada indivíduo, o que acaba dificultando a avaliação da qualidade dos serviços.

2.7 Pesquisas que abordam Qualidade na Prestação de Serviços Públicos de Saúde

2.7.1 Regina Helena (2014) ao trabalhar com Satisfação dos Usuários

A Pesquisa de Regina Helena (2014) sobre o artigo Satisfação dos Usuários do Sistema Único de Saúde Com os Serviços Prestados Por Unidades Básicas de Saúde, onde se trata de um estudo quantitativo e tinha como objetivo avaliar o grau de satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde com os serviços oferecidos por Unidade Básica de Saúde. E diante dos resultados apresentados, observou que o nível de satisfação entre os homens era maior com relação às mulheres, onde os indivíduos apesar de poucos itens avaliados com insatisfação sabe-se que ainda há muitas falhas no sistema de saúde brasileiro, o que pode ser evidenciado com a baixa média geral de satisfação.

2.7.2 Medeiros, Sousa, Barbosa e costa (2010) ao trabalhar a Satisfação dos Usuários em foco.

A pesquisa de Medeiros (2010) sobre o artigo Acolhimento em uma unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário foi realizada em uma unidade básica de saúde de um município de médio porte do Brasil objetivou avaliar o acolhimento na UBS na perspectiva do usuário bem como a satisfação dos usuários em relação aos serviços oferecidos pela mesma analisando também a satisfação dos usuários e a participação destes no controle social. Esta pesquisa trouxe como resultados a satisfação da grande maioria dos usuários em relação ao atendimento nos mostrando fatores positivos a resolutividade, humanização e solidariedade, ainda nos mostra alguns pontos negativos no tocante á demanda reprimida, área física precária e a não participação.

2.7.3 Junior e Zucchi (2005) ao trabalhar avaliação de qualidade em serviços de saúde

A pesquisa de Junior e Zucchi sobre o artigo Avaliação de Qualidade em Serviços de Saúde: Acreditação, Certificação e Programas de Melhoria da Qualidade em Hospitais Públicos e Privados do Município de São Paulo, a pesquisa foi realiza em 12 hospitais da cidade de São Paulo e teve como objetivo identificar os métodos de avaliação e dos

programas de qualidade utilizados nos hospitais públicos e privados,esta identificou a operacionalização das ações de avaliação da qualidade e apontou os fatores adversos a implantação dos programas de qualidade.

2.7.4 Marianella Aguilar e Gilsée Regis (2009) ao abordar percepção da qualidade em serviços públicos de saúde

O trabalho de Marrianela e Gilsée (2009) sobre o artigo Percepção da Qualidade em Serviços Públicos de Saúde: Um estudo de caso trata-se de um estudo exploratório, quantitativo e de campo que teve como objetivo investigar a percepção da qualidade nos serviços prestados pelas unidades locais de saúde pública do município de Florianópolis, onde trouxe como resultado um alto grau de satisfação dos usuários desses serviços, já que a qualidade em serviços é essencial para a busca de excelência na prestação desses serviços, conhecer a percepção dos clientes internos e externos a respeito da qualidade do serviço público torna-se primordial para o desenvolvimento de ações que visam melhoria, tanto por parte do gestor que necessita conhecer o entendimento de ambos os clientes, afim de melhor direcionar suas estratégias e ações, como por parte dos próprios profissionais que a partir do entendimento da percepção de qualidade sob a ótica de seus clientes,estarão mais preparados para atender suas expectativas.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Tipologia da pesquisa quanto aos objetivos

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva. De acordo com Gil (2002), o estudo exploratório tem por objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito.

E Descritiva, pois vai descrever a qualidade dos serviços prestados do município, a partir da percepção dos usuários, que segundo o conceito de Lopes (2006, p. 217) refere a um estudo de uma determinada população, descrevendo suas características, estabelecendo variáveis entre si, a partir de seus objetivos, servem também para proporcionar uma nova visão do problema, descrevendo assim fatos ou características da população alvo.

3.2 Tipologia da pesquisa quanto aos procedimentos

A pesquisa em relação aos procedimentos será caracterizada como bibliográfica e de Campo. Bibliográfica, pois será realizado um levantamento de materiais já publicados a cerca da Qualidade dos Serviços Prestados nas Unidades Básicas de Saúde. Por se tratar de natureza teórica, esta se torna parte obrigatória, pois é por meio dela que se toma conhecimento para a produção científica (BEUREN, et al., 2006).

A pesquisa será realizada com todos os integrantes da Unidade Básica de Saúde da Família Azul Arruda de Assis, tendo como objetivo investigar o atendimento aos usuários que utilizam a UBS. De acordo com Severino (2007, p.123) “a coleta dos dados é feita nas condições naturais em que os fenômenos ocorrem, sendo assim diretamente observados, sem intervenção e manuseio por parte do pesquisador”, sendo desta forma, é também classificada como Pesquisa de Campo.

3.3 Tipologia da pesquisa quanto à abordagem do problema

A metodologia aplicada quanto à abordagem do problema é caracterizada como quantitativa. A pesquisa quantitativa é caracterizada pelo emprego de instrumentos estatísticos, tanto na coleta quanto no tratamento dos dados. Para Vergara (2006), a pesquisa qualitativa permite ter uma visão mais ampla de um cenário, ou seja, só com

perguntas feitas com profundidade que é possível chegar mais próximo do que o ator social pensa.

3.4 Universo e amostra da pesquisa

A pesquisa teve como universo, 79 entrevistados que frequentam a Unidade Básica de Saúde (UBS) Azul Arruda de Assis, localizado na Rua Odilon José de Assis, Bairro Vida Nova, Município de Pombal - PB. Para Beuren (2006, p. 118) o universo “é a totalidade de elementos distintos que possui certa paridade nas características definidas para determinado estudo”, desta forma atingiu-se o universo da pesquisa.

3.5 Análise dos Dados

Foram verificadas as informações em um questionário de 19 questões que foi adaptado pelo Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), onde os usuários responderam. Já em relação à análise, foi utilizado o *Microsoft Office Excel 2010* para criação dos gráficos.

3.6 Dimensões e Indicadores da Pesquisa

Dimensões	Indicadores
1ª Perfil dos Entrevistados	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gênero; ➤ Faixa Etária; ➤ Estado Civil; ➤ Quanto tempo utiliza os serviços da UBS; ➤ Tipo de Usuário.
2ª Qualidade dos Serviços Prestados	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Necessidades dos usuários; ➤ A qualificação dos médicos; ➤ As informações médicas; ➤ Os serviços Oferecidos pela UBS com agilidade; ➤ A atualização dos dados pelos médicos.
3ª Fatores Determinantes na Qualidade	<ul style="list-style-type: none"> ➤ A agilidade e cortesia dos funcionários; ➤ Contato Periódico com pacientes; ➤ Tempo de Espera; ➤ A Receptividade; ➤ A Resolutividade; ➤ Os funcionários compreendem as dificuldades dos usuários; ➤ A imagem da UBS; ➤ Os processos de atendimento; ➤ Satisfação dos serviços médicos pela UBS.

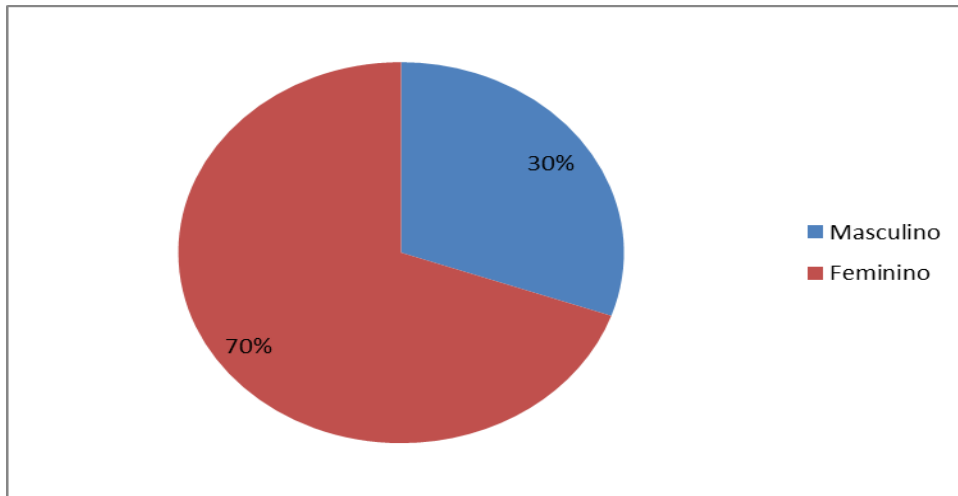
4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Nesse trabalho analisou por meios de um questionário, composto por 19 questões sobre a qualidade dos serviços prestados pelas unidades básicas de saúde pública realizada no município de Pombal – PB no corrente ano. O estudo apresenta o comportamento dos 79 usuários escolhidos, pois utilizam a UBS para atendimento de saúde. Assim, o estudo busca a experiência do município de Pombal a partir da percepção dos usuários que necessitam de atendimento na Unidade Básica de Saúde.

E ainda foi questionado a Equipe da Unidade Básica de Saúde, onde verificou que a Equipe é formada por: 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem e 9 agentes comunitários de saúde que atende em torno de 5.152 habitantes. Assim, todos os funcionários passam por constantes treinamentos sobre as responsabilidades na Unidade, onde realizam reuniões para os pacientes informando os cuidados que devem ter com a saúde e seu bem estar. E as dificuldades encontradas para implementação dos serviços de qualidade na Unidade consiste na conscientização da população que buscam atendimento na Unidade de Pronto Atendimento antes de frequentar a UBS e o grande número da população assistida pela equipe, onde também os insumos são comprados por meios de licitações com empresas de outras cidades e atrasam no envio dos materiais.

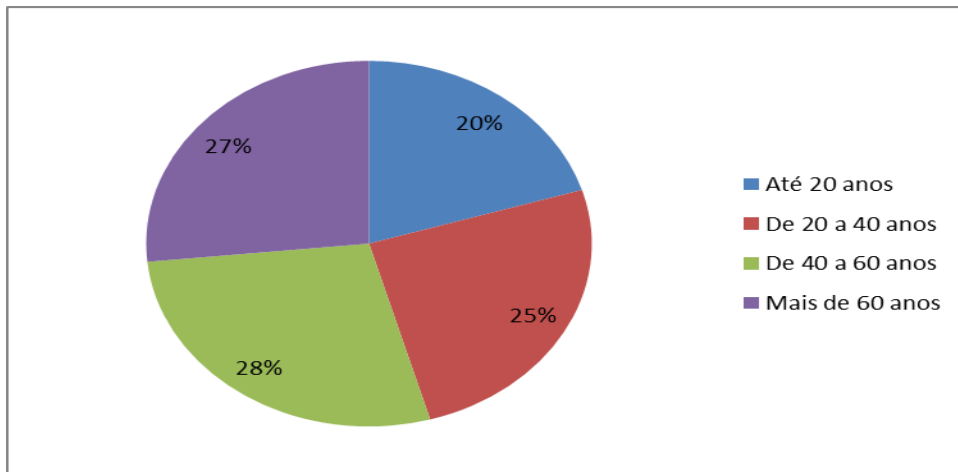
4.1 Perfil dos Entrevistados

O questionário inicialmente levanta o perfil dos respondentes, onde relatam sobre o gênero, a faixa etária, o estado civil, o tempo de serviço utilizado na UBS e os problemas de saúde que os respondentes necessitam. Assim, a gráfico 1 observa-se que dos entrevistados a maioria é do gênero Feminino correspondente a 70% entrevistados e apenas 30% pessoas do gênero masculino, mas demonstra que as mulheres necessitam de maiores cuidados, pois tratam de Gestantes que procuram a UBS para fazer o seu Pré-natal.

Gráfico 1 - Gênero

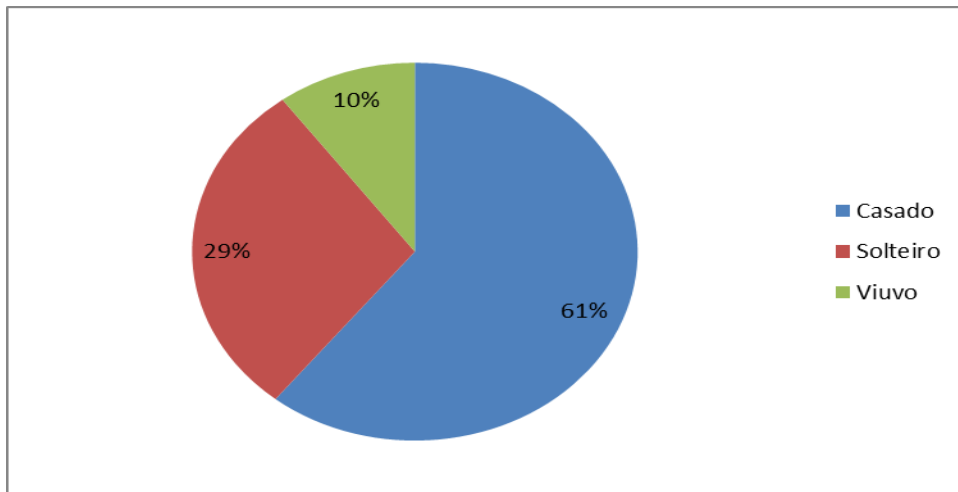
Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

O gráfico 2 representa a faixa etária dos entrevistados, onde obtive que 28% respondentes estão entre 40 a 60 anos, e em seguida, com 27% respondentes estão com mais de 60 anos. Já com a faixa etária de 20 a 40 anos, os usuários representam 25% respondentes e com apenas 20% estão os jovens com até 20 anos. Assim, mostra que as diferenças em idade não significam nada quando procuram a UBS para cuidar da saúde.

Gráfico 2 – Faixa Etária

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

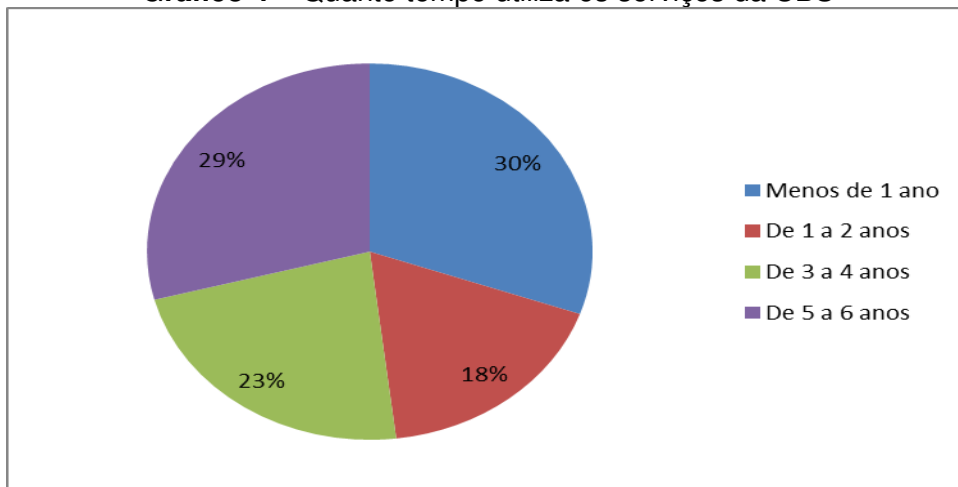
No tocante ao estado civil no gráfico 3, foram apresentadas aos entrevistados as seguintes possibilidades, solteiro, casado ou alguma outra situação conjugal, nesse sentido a maioria das entrevistadas, 61% responderam ser casados, no entanto 29% delas são solteiros e apenas 10% estão viúvos.

Gráfico 3 – Estado Civil

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

No gráfico 4, foram apresentadas aos entrevistados sobre quanto tempo eles utilizam os serviços da Unidade Básica de Saúde (UBS), nesse sentido a maioria dos entrevistados com 30% utilizam a menos de 1 ano os serviços, em seguida com 29% de 5 á 6 anos.

Ainda com relação 23% dos usuários tem proveito dos serviços na UBS entre 3 á 4 anos e apenas 18% dos entrevistados de 1 á 2 anos frequentam a unidade. Assim, os usuários frequentam a UBS quando necessitam de atendimento na melhoria da saúde, pois tornou de extrema relevância a busca imediata dos beneficiários as Unidades.

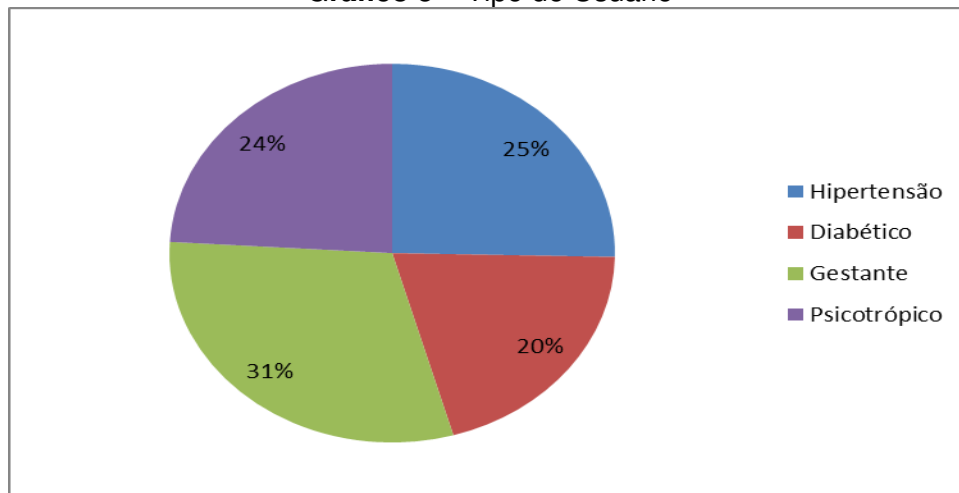
Gráfico 4 – Quanto tempo utiliza os serviços da UBS

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

No gráfico 5, relata o atendimento feito pelos usuários na busca de melhorar a saúde dos entrevistados e verificou com maioria de 31% as Gestantes são as maiores beneficiárias no atendimento na UBS, pois encaminham todo o Pré-natal na unidade e busca a melhoria para obter uma gestação saudável e sem complicações para a criança.

Em seguida com respectivamente 25% e 24% estão os usuários com hipertensão e psicotrópicos, pois necessitam de cuidados com medicações para obter a melhoria na saúde. E apenas 20% são os pacientes com Diabéticos, pois necessitam de um acompanhamento diário para verificar a saúde dos pacientes.

Gráfico 5 – Tipo de Usuário



Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

Nesse sentido, todos os usuários obtêm um atendimento diferenciado de acordo com o tipo de problema de saúde apresentar. Assim, todos os funcionários da UBS buscam o diferencial no atendimento aos pacientes.

4.2 A Percepção dos Entrevistados quanto à Qualidade dos Serviços Prestados pela Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Pombal – PB.

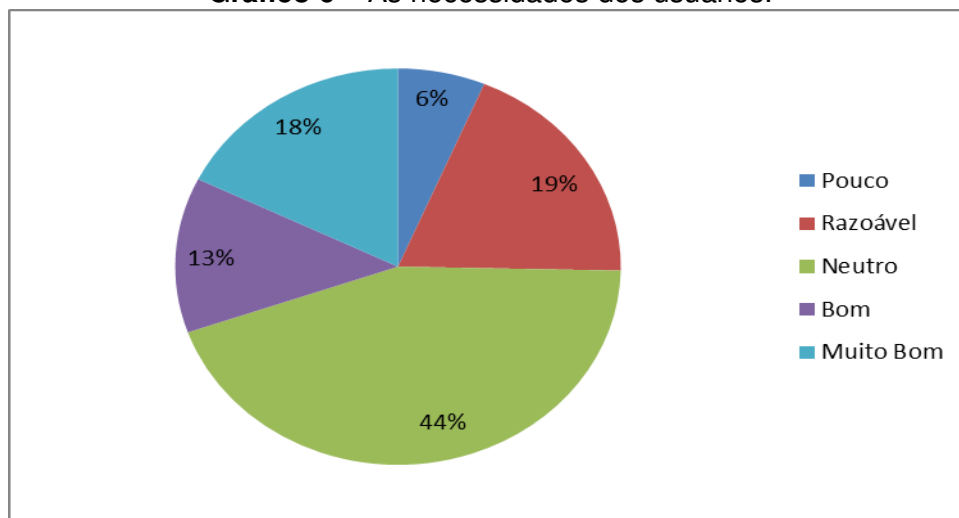
As questões seguintes relatam sobre a percepção dos usuários sobre os serviços prestados pela UBS, onde abordou o Grau de Concordância numa escala de 1 a 5. Assim, as assertivas representam um rendimento de pouco, razoável, neutro, bom e muito bom.

4.2.1 As Necessidades dos Usuários

No gráfico 6, abordou sobre se os serviços médicos oferecidos pela Unidade Básica de Saúde estão atendendo as necessidades dos usuários com satisfação, e com essa assertiva observou que a maioria dos usuários com 44% não quiseram optar ficaram **Neutro** sobre o assunto. Em seguida, com 19% está **Razoável** onde necessita melhorar o atendimento oferecido pela UBS.

Ainda sobre o gráfico acima, respectivamente 18% e 13% dos usuários questionaram que os serviços é **Muito Bom** e **Bom**, pois a Unidade Básica de Saúde atende todos os requisitos oferecidos as suas necessidades e estão felizes pelo atendimento rápido e eficaz. E apenas 6% afirmaram que os serviços são de baixo atendimento e necessitam melhorar ainda mais.

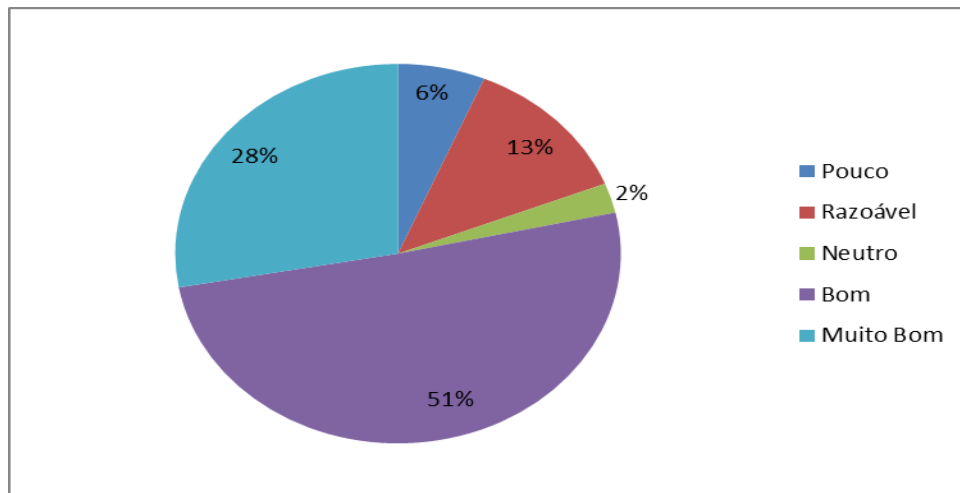
Gráfico 6 – As necessidades dos usuários.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

4.2.2 Qualificação dos médicos

No gráfico 7, verificou sobre se os médicos oferecidos pela Unidade de Básica de Saúde, onde considera como competentes e prestativos para o atendimento a sociedade, e com essa assertiva observou que a maioria dos usuários com 51% relatam que os médicos são **Bons** profissionais e atendem os usuários com muito respeito e cuidado. Em seguida, com 28% apresentam **Muito Bom** profissional e atende com clareza e responsabilidade.

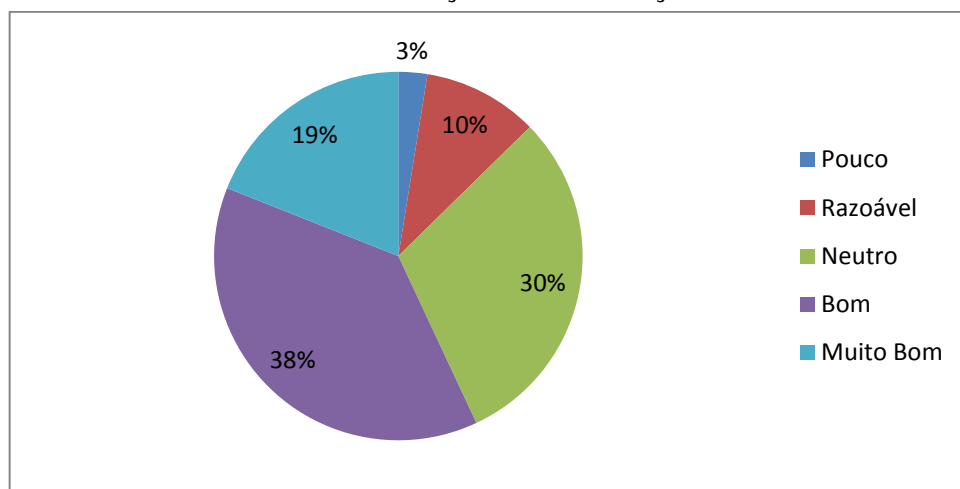
Gráfico 7 – A qualificação dos médicos

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

Ainda sobre o gráfico abaixo, com 13% está **Razoável** onde necessita melhorar o atendimento oferecido pelo profissional. E ainda respectivamente com 6% e 2% afirmaram que os serviços são de **Pouco** atendimento e **Neutro**, pois necessitam melhorar os profissionais da saúde.

4.2.3 Contribuição das Informações Médicas

No gráfico 8, abordou sobre se as informações médicas estão sendo repassadas para contribuição na melhoria da saúde dos usuários, onde percebe que a maioria com 38% relatam obter um **Bom** conhecimento sobre a saúde, e em seguida 30% se diz **Neutro** sobre o assunto.

Gráfico 8 – A contribuição das informações médicas

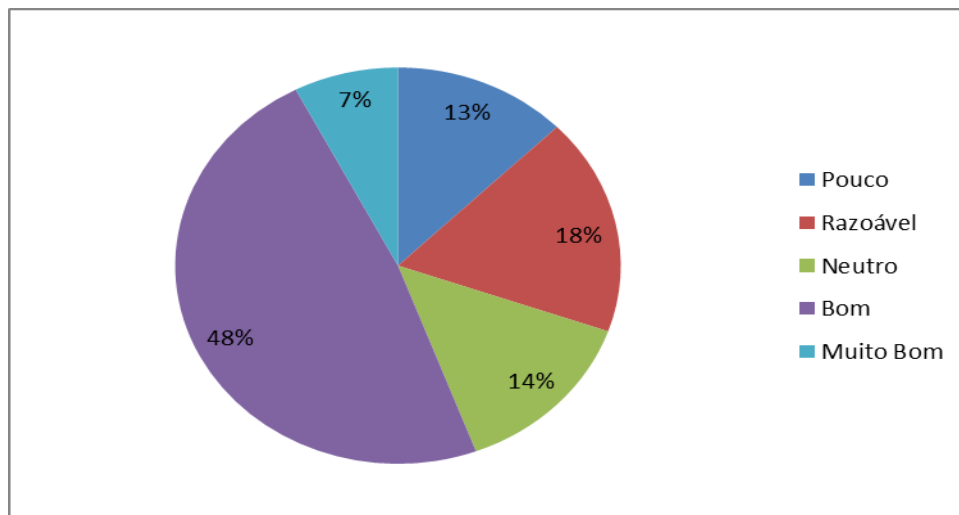
Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

Assim, com 19% acham as informações médico **Muito Bom** e essencial na busca de melhorar a saúde dos usuários, podendo alcançar melhorias para sua vida. Contudo, respectivamente com 10% e 3% estão os pacientes que relatam **Razoável** e **Pouco** conhecimento sobre a saúde dos mesmos. Nesse sentido, Faria (2007, p. 436) diz que “os serviços devem ser de boa qualidade e eficientes. Os equipamentos [...] envolvidos diretamente na prestação do serviço precisam estar em perfeitas condições de uso e em [...] estado de segurança”.

4.2.4 Agilidade dos Serviços Prestados

No gráfico 9, foi abordado sobre os serviços apresentados pela UBS relativos ao atendimento médico são realizados corretamente e com agilidade, onde verificou que a maioria com 48% os serviços são **Bons**, pois atende todos os requisitos de rapidez na busca de melhorar a situação do usuário que necessita do atendimento. Em seguida, os pacientes relataram com 18% está **Razoável** com os serviços oferecidos pela Unidade Básica de Saúde.

Gráfico 9 – A agilidade dos serviços



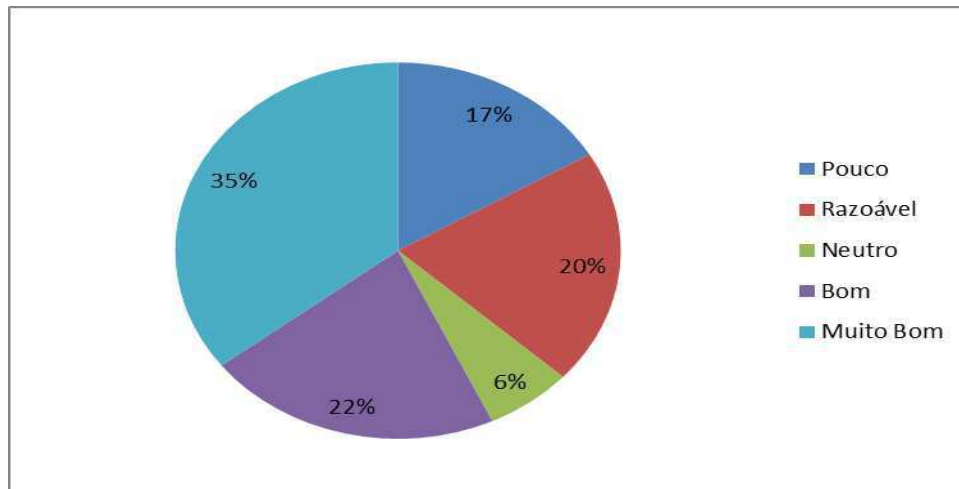
Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

Segundo Faria (2007, p. 436) afirma: “as pessoas encarregadas direta ou indiretamente devem ser treinadas e preparadas para desempenhar com presteza e eficiência as suas funções”. Nesse sentido, os pacientes abordaram respectivamente que 14% e 13% estão **Neutro** e **Pouco** serviço ofertado pela Unidade e necessitam aperfeiçoar os atendimentos em diversos setores. E apenas 7% dos entrevistados obtiveram um serviço **Muito Bom** e com rapidez para atender as precisões dos pacientes.

4.2.5 Atualização de dados pelos Médicos

No gráfico seguinte, foram indagadas sobre os médicos mantem em dia as atualizações de todos os dados novos relativos aos diagnósticos dos pacientes e os informam sobre a evolução da doença, com isso, percebe que a maioria com 35% acham **Muito Bom** que os médicos deixem os pacientes informados em relação a sua saúde, e ainda com 22% relatam ser **Bom** que os médicos deixem avisados como encontra a evolução de sua doença.

Gráfico 10 – A atualização dos dados pelos médicos



Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

Com percentual de 20% acham que **Razoável**, pois necessitam que as Unidades Básicas de Saúde passem por algumas mudanças nessa área e acreditam que os médicos não informam sobre os avanços na maioria dos casos dos pacientes. Em seguida com 17 dizem que **Poucos** médicos certificam de como anda a saúde dos pacientes da UBS e apenas 6% não quiseram optar ficaram **Neutro** sobre a assertiva.

Assim, Bekin (2004, p. 67) descreve que “um amplo sistema de informações e capaz de dar subsídios para que todos possam cumprir suas tarefas com eficiência”. Diante do exposto, os médicos necessitam deixar os pacientes informados sobre as melhorias e preocupações relacionados à saúde dos pacientes.

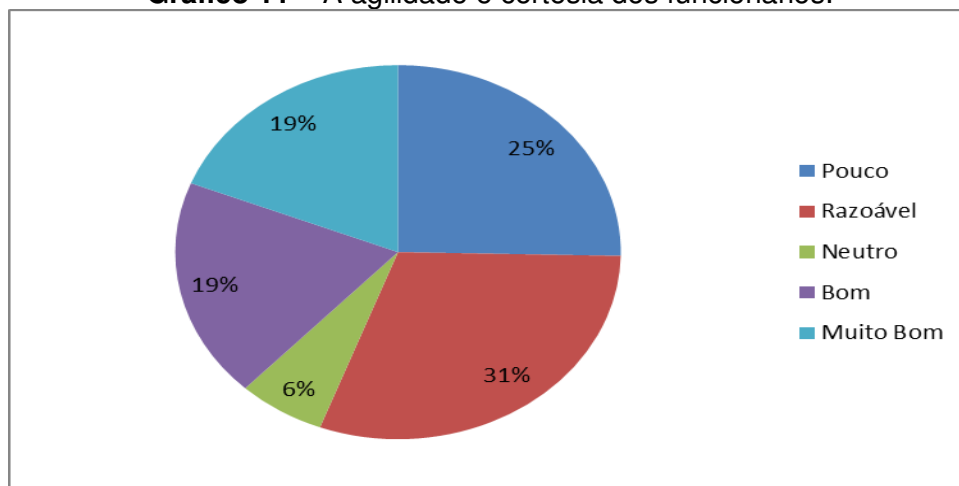
4.3 A Percepção dos Entrevistados quanto aos Fatores Determinantes na Qualidade pela Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Pombal – PB.

As questões seguintes relatam sobre os fatores determinantes na qualidade dos usuários sobre os serviços prestados pela UBS, onde abordou o Grau de Concordância numa escala de 1 a 5. Assim, as assertivas representam um rendimento de pouco, razoável, neutro, bom e muito bom.

4.3.1 Agilidade e Cortesia dos Funcionários

No gráfico 11, sobre os pacientes são atendidos pelos funcionários da UBS com agilidade e cortesia, onde apontou a maioria com 31% dos pacientes relataram ser um atendimento **Razoável**, pois necessitam melhorar em vários aspectos, mas em principal a cordialidade é o que faltam para alguns funcionários. Em seguida com 25% os usuários refletiram que possuem **Pouca** agilidade na busca do atendimento aos pacientes.

Gráfico 11 – A agilidade e cortesia dos funcionários.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

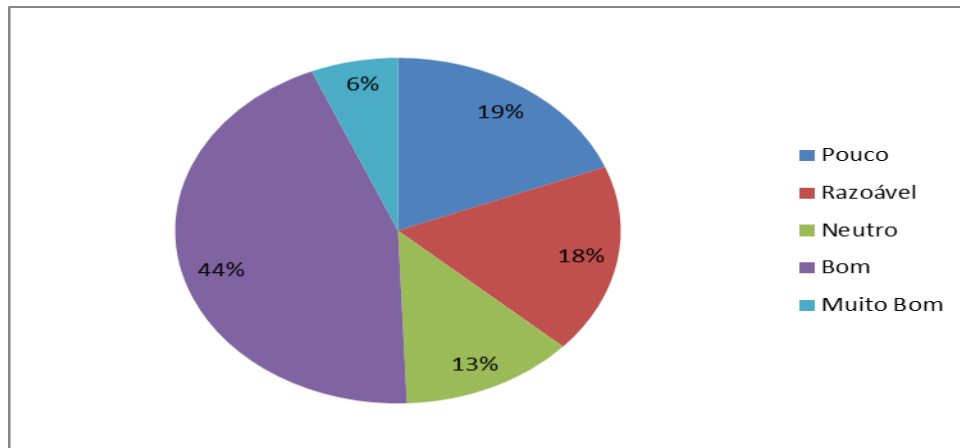
Com ambos percentuais de 19% estão às assertivas de **Muito Bom** e **Bom**, pois a cordialidade com os pacientes é eficiente e não possuem diferencial entre os pacientes.

4.3.2 Contato Periódico com os Pacientes

No gráfico seguinte abordou o contato periódico dos pacientes com a Unidade Básica de Saúde e verificou que a maioria dos entrevistados com 44% enaltece como **Bom** o contato periódico entre pacientes e UBS.

Em seguida com menores proporções estão com 19%, 18% e 13% ficaram a critério de **Pouco**, **Razoável** e **Neutro**, pois necessitam de mudanças nas Unidades Básicas de Saúde junto com os pacientes. E com apenas 6% dos usuários retratam que contato recorrente é **Muito Bom** e que ajuda na busca de melhorias de vida para sua saúde.

Gráfico 12 – O Contato Periódico com pacientes

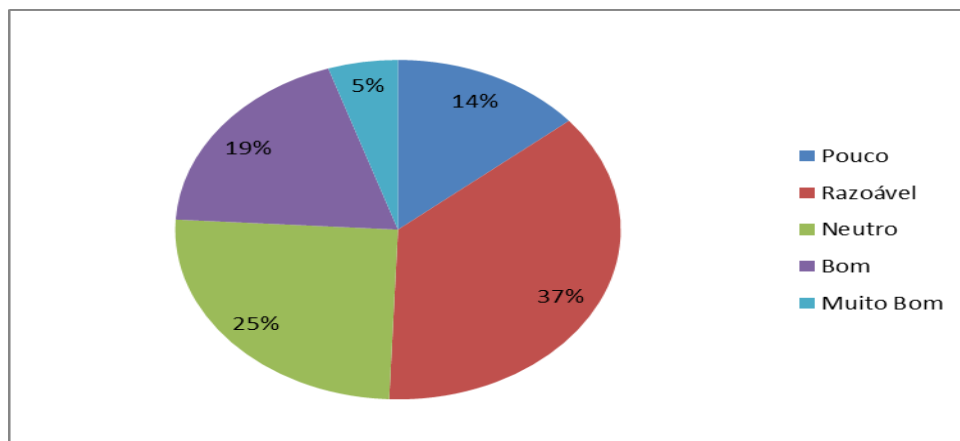


Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

4.3.3 O tempo de Espera

O gráfico 13, aborda o tempo de espera dos pacientes na busca de atendimento diferenciado na UBS e com maioria de 37% dos usuários informaram que o serviço prestado no tempo de espera foi **Razoável**, pois expectativa de atendimento seria menor. Em seguida, 25% dos pacientes relatam que estavam **Neutro** e explicaria o assunto.

Gráfico 13 – O tempo de espera



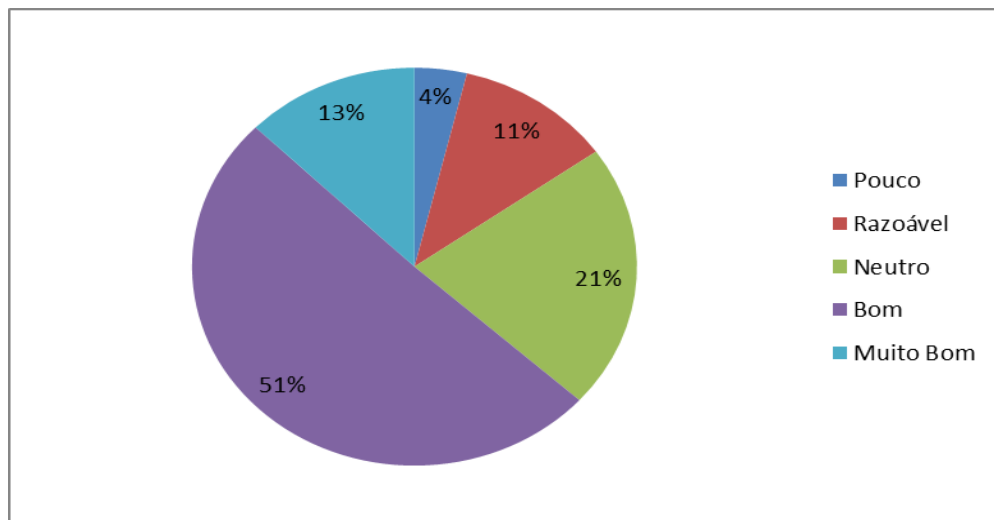
Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

Ainda sobre o tempo de espera, verificou as menores porcentagens com 19%, 14% e 5% estão os melhores índices relatados pelos usuários, pois abordaram que o tempo de espera foi hábil, e ressalta que os servidores apresentam comprometimento diante das solicitações e desta forma induzem o comportamento cooperativo onde estão todos engajados e orientados em prestar um serviço de qualidade, sendo os mesmos tratados como clientes preferenciais.

4.3.4 Receptividade

O gráfico 14, aborda a receptividade dos usuários na busca de atendimento diferenciado na UBS e com maioria de 51% dos usuários informaram que o serviço prestado foi **Bom**, pois expectativa de atendimento e recepção dos funcionários da UBS foi satisfatório e atendeu todas as minhas necessidades.

Gráfico 14 – A Receptividade



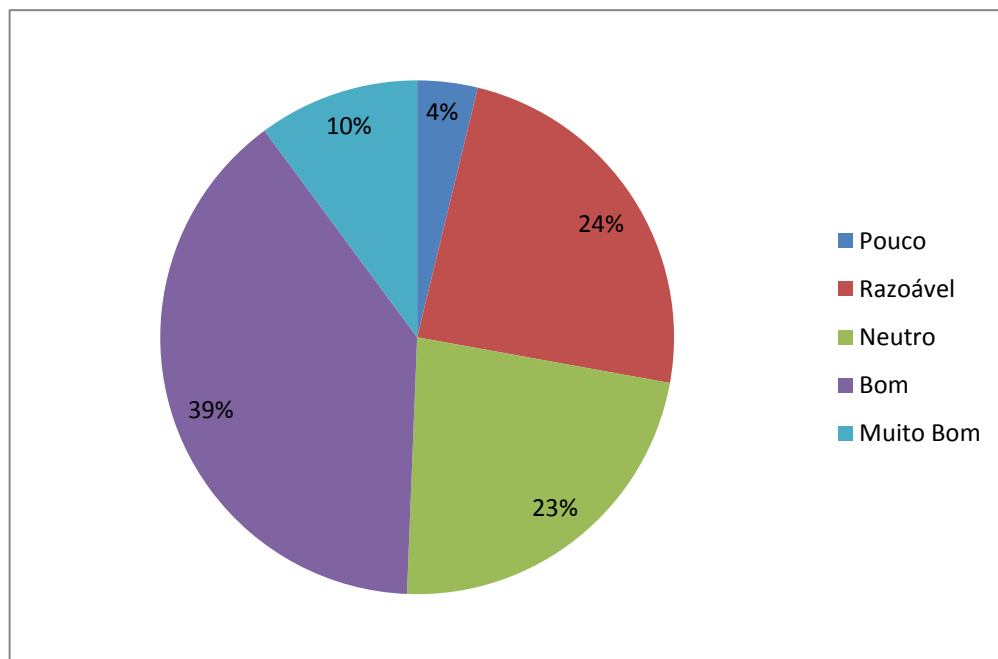
Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

Em seguida, 21% dos pacientes relatam que estavam **Neutro** e também não saberia explicar a assertiva indagada. Segundo Marras (2000, p. 23), “a ordem agora é preocupar-se com o individuo, com suas necessidades”. Ainda sobre a recepção dos funcionários da Unidade, verificou as menores porcentagens com 13%, 11% e 4% estão os menores índices relatados pelos usuários entre respectivamente Pouco, Muito Bom e Razoável, pois abordaram que a recepção foi satisfatória, ou seja, ainda precisa passar por mudanças sobre os serviços prestados.

4.3.5 Resolutividade

O gráfico seguinte relata o interesse dos funcionários na busca em solucionar os problemas dos pacientes e com maioria de 39% dos usuários informaram que o serviço prestado pelos funcionários da Unidade Básica de Saúde foi **Bom**, pois a resolutividade é atenciosa e busca solucionar os problemas vividos pelos usuários que necessitam de atendimento.

Gráfico 15 - Resolutividade



Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

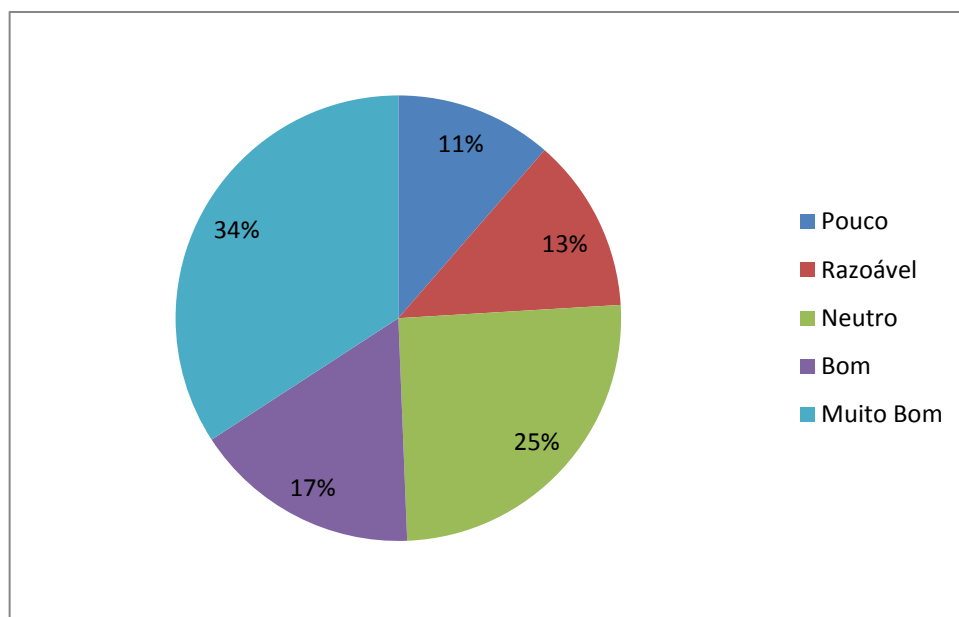
Em seguida respectivamente com: 24% e 23% dos pacientes relatam que estavam **Razoável** e **Neutro**, pois os funcionários ainda necessitam de aperfeiçoamento e determinação para atender os pacientes bem. Cerqueira (2002, p. 2) arremata: “hoje, o ser humano, [...] não é um fator qualquer [...], mas sim um fator principal do processo”. Assim, com apenas 10% e 4% verificou que os menores índices estão entre **Muito Bom** e **Pouco**, pois abordaram que a resolutividade foi satisfatória, ou seja, os serviços prestados foram de qualidade e atenderam o processo dos pacientes.

4.3.6 Confiança nos Serviços Prestados pelos Médicos e Funcionários

O gráfico 16, verificou se os médicos e funcionários compreendem as dificuldades dos usuários e com maioria de 34% dos usuários informaram que os serviços prestado pelos servidores da Unidade Básica de Saúde é **Muito Bom**, pois transmitem toda tranquilidade no atendimento.

Em seguida com: 25% dos pacientes relatam que estavam **Neutros**, pois os funcionários ainda necessitam compreender as dificuldades dos usuários na busca da saúde. Segundo Brum (1998, p. 26), “um programa de comunicação interno bem feito é capaz de encorajar ideias, diálogos, parcerias e envolvimento emocional. Tudo isso traz felicidade às pessoas no ambiente de trabalho”.

Gráfico 16 - Os médicos e funcionários compreendem as dificuldades dos usuários



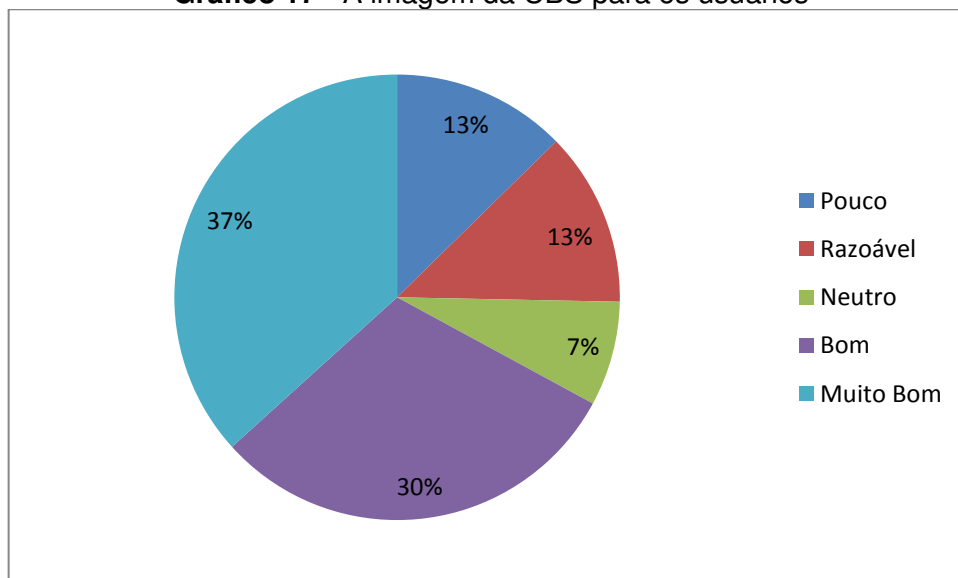
Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

Assim, com apenas 13% e 11% verificou os menores índices entre **Razoável** e **Pouco**, onde os servidores na Unidade ainda procura envolver os seus serviços com os pacientes para melhorar e entender as dificuldades encontradas pelos mesmos.

4.3.7 A Imagem da UBS

O gráfico 17, verificou sobre a imagem da Unidade para os usuários e com maioria de 37% dos usuários informaram que imagem da Unidade Básica de Saúde é **Muito Boa**, pois transmitem um ambiente organizado e higienizado para as necessidades dos pacientes. Em seguida com: 30% dos pacientes relatam que é **Bom**, pois toda Unidade encontra-se adequada para atender a demanda dos pacientes e com higienização. Assim, com apenas 13% e 7% verificou os menores índices entre **Razoável** e **Neutro**, onde a imagem da Unidade necessita melhorar, pois está inadequada para atender a população da região.

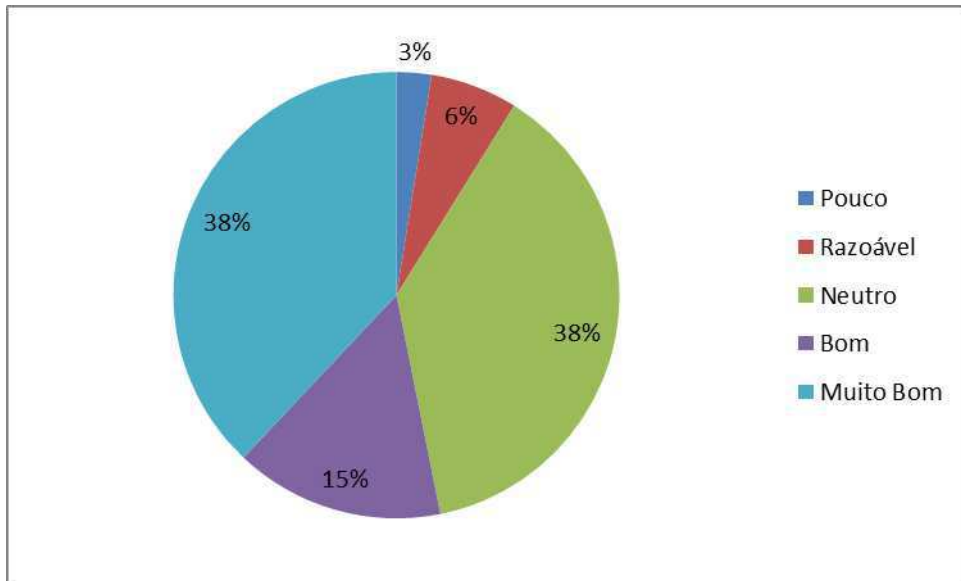
Gráfico 17 - A imagem da UBS para os usuários



Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

4.3.8 A Melhoria dos Processos

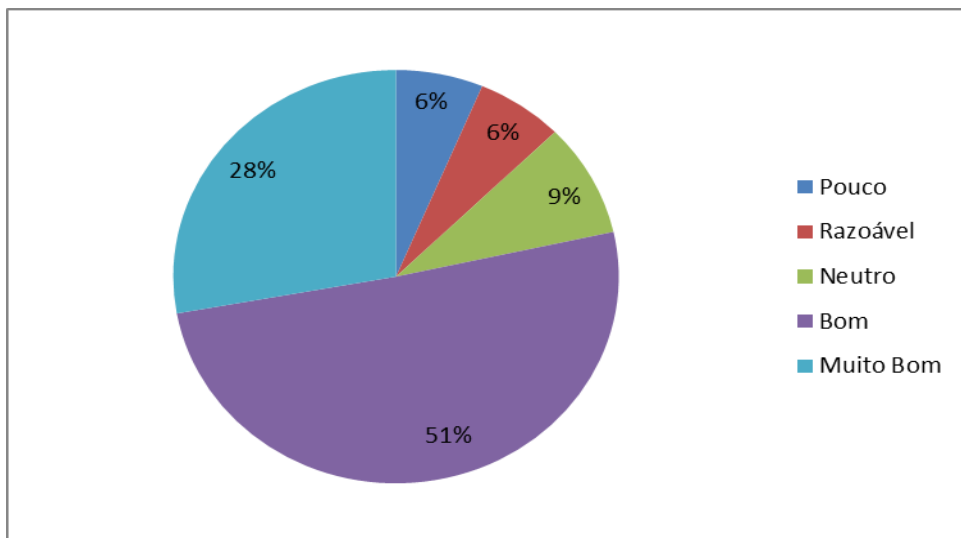
O gráfico 18, verificou se a melhoria no processo da Unidade para os usuários e com maioria respectivamente de 38% dos usuários informaram que as melhorias feitas pela Unidade Básica de Saúde é **Muito Boa e Neutras**, pois transmitem um processo de transparência na busca de melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Em seguida com: 15% dos pacientes relatam que é **Bom**, pois em toda Unidade o processo de utilização dos pacientes é eficaz. Assim, com apenas 6% e 3% verificou os menores índices entre **Razoável** e **Pouco**, onde ainda faltam melhorias no processo da Unidade.

Gráfico 18 - A melhoria no processo

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

4.3.9 Satisfação

O gráfico 19, verificou se a satisfação dos usuários em relação aos servidores da Unidade Básica de Saúde e percebeu que a maioria de 51% dos usuários informou que obtém **Muito Boa** satisfação sobre os servidores, pois transmitem com tranquilidade, clareza e acima de tudo gostam do trabalho que buscam.

Gráfico 19 - Há satisfação

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

Em seguida com: 28% dos pacientes relatam que é **Muito Bom**, pois todos trabalham com amor a profissão e gostam de ajudar quem necessita. Assim, com apenas 6% respectivamente estão os menores índices entre **Razoável** e **Pouco**, onde não houve satisfação razoável por parte dos usuários.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa buscou algumas conclusões a respeito da qualidade dos serviços prestados pela UBS – Dr. Azulil Arruda de Assis sobre a partir da percepção dos usuários do município de Pombal – PB.

O trabalho estudado teve como objetivo Avaliar o nível de qualidade dos serviços prestados pela Unidade Básica de Saúde Pública, onde no decorrer do estudo verificou-o que os usuários diante do questionário avaliado sobre a percepção da UBS tiveram um desempenho satisfatório, ou seja, um conhecimento sobre as melhorias que esta ferramenta na área da saúde serve para a cidade. Desta forma, tem um papel fundamental na construção do bem estar e na busca de melhorias para provar como os funcionários e médicos são eficientes e eficazes na procura do desenvolvimento da saúde no município.

No entanto, percebe-se que é fundamental a participação popular sobre as melhorias na ampliação de uma consulta humanizada e na aplicação de recursos na área, pois outro fator levantado pelos questionados foram o tempo de espera pelo atendimento na Unidade Básica de Saúde, podendo obter um uma solução rápida para solucionar a demorar dos médicos no atendimento aos usuários.

Diante da análise, conclui-se que o serviço prestado pela UBS serve de ferramenta de políticas públicas e tem uma identificação relevante, onde os pacientes ou usuários consistem em analisar as necessidades exigidas pela população em busca de melhorias para a unidade básica na cidade.

5.1 Limitações da Pesquisa

A limitação da pesquisa foi sobre a percepção dos usuários, pois colocaram dificuldades para responder as questões sobre a qualidade dos serviços prestados pelos funcionários pela UBS.

5.2 Sugestões para Novas Pesquisas

Como recomendação para pesquisas futuras, sugere-se fazer um comparativo sobre as demais Unidades Básicas de Saúde existentes na cidade, e buscar a qualidade dos serviços ofertados por cada UBS.

REFERENCIAS

_____. **Administração de marketing**: análise, planejamento, implementação e controle. 10. ed. São Paulo : Atlas, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SAÚDE BUCAL**. 1ª ed. 1ª reimpressão. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica - n.º 17. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Constituição Federal, 1988, disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm; acessado em 05/04/2015.

BRUM, Analisa de Medeiros. **Endomarketing como estratégia de gestão**: encante seu cliente interno. Porto Alegre: L&PM, 1998.

CARR, David K, LITTMAN, Ian D. **Excelência nos serviços públicos**: Gestão da qualidade total na década de 90. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1992.

CARDOSO, A. **Satisfazer o Cliente-Cidadão**: A missão da Administração Pública. Dirigir, revista para chefias, 2001.

CERQUEIRA, Wilson. **Endomarketing**: educação e cultura para a qualidade. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2002.

CERVO, L Amado; BERVIAN, A. Pedro; SILVA, da Roberto. **Metodologia científica**.6 ed. São Paulo: Prentice Hall, 2007.

CROCCO, *et al.* **Fundamentos de marketing**: conceitos Básicos. São Paulo: Saraiva 2006.

CHIAVENATO, Idalberto, **Administração nos novos tempos** / Idalberto Chiavenato. – 2.ed.-Rio de Janeiro : Elsevier, 2010.

DANTAS, Edmundo Brandão. **Atendimento ao Público nas Organizações**: quando o marketing de serviços mostra a cara. Brasília: Senac, 2004.

DONABEDIAN A. An introduction to quality assurance in health care. New York: Oxford University Press; 2003.

FIGUEREDO, Nélia Maria Almeida de. **Ensinando a cuidar em Saúde Pública**. 2005.

FITZSIMMONS, James A. **Administração de serviços: operações, estratégia e tecnologia da informação** / James A. Fitzsimmons, Mona J. Fitzsimmons; tradução: Lene Belon Ribeiro; revisão técnica: Gustavo Severo de Borba. – 6. ed.-Porto Alegre: Bookman, 2010.

GARVIN, D. A. **Gerenciando a Qualidade: A Visão Estratégica e Competitiva**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1992.

GIL, Antonio Carlos, 1946- **Como elaborar projetos de pesquisa**/ Antonio Carlos Gil. – 4. ed – 12 reimpr. – São Paulo: Atlas, 2009.

LAS CASAS, Alexandre Luzzi, **Qualidade total em serviços: conceitos, exercícios, casos** / Alexandre LuzziLas Casas. – 6. Ed. - São Paulo; atlas, 2008.

LAKATOS, Maria Eva; MARCONI, Andrade de Marina. **Metodologia do trabalho científico**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2001.

KAWAMOTO, Emilia Emi. **Enfermagem comunitária**. São Paulo: EPU, 2004.

KOTLER, Philip..**Princípios de marketing**. 7ed .Rio de janeiro: LTC, 1999.

RAMOS, D. D. & LIMA, M. A. D. S. **Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre**, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(1):27-34, jan-fev, 2003.

_____. Ministério da Saúde. **Programa saúde da família**. 1ºed. Cadernos de Atenção Básica, n.3. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2000.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil aleitamento materno e alimentação complementar**. Cadernos de Atenção Básica, n. 23. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Hanseníase e direitos humanos: direitos e deveres dos usuários do SUS**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Manual técnico para o controle da tuberculose: cadernos de atenção básica**. 6. Ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2002.

NOGUEIRA, José Francisco. **Gestão estratégica de serviços**, São Paulo; atlas, 2008.
_____. **Princípios de marketing**. 12. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

TAKEMOTO, M.L.S., SILVA, E.M. **Acolhimento e transformação do processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas**, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(2):331-340, fev, 2007.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília (DF); 2008.

DESLANDES, S.F.(Org.). **Humanização dos cuidados em saúde:** conceitos, dilemas e praticas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 185-204.

Turrini RNT, Lebrão ML, Cesar CLG. **Resolutividade dos serviços de saúde por inquérito domiciliar:** percepção do usuário. Cad Saúde Pública. 2008.

APÊNDICE

APÊNDICE 1**QUESTIONÁRIO DE PESQUISA**

1. Perfil do Entrevistado

1.1 Sexo

a) () Masculino

b) () Feminino

1.2 Faixa Etária

a) () Até 20 anos

b) () De 20 a 40 anos

c) () De 40 a 60 anos

d) () Mais de 60 anos

1.3 Estado Civil:

a) () Casado (a)

b) () Solteiro (a)

c) () Outros: _____

1.4 Há quanto tempo utiliza os serviços médicos da UBS:

a) () Menos de 1 ano

b) () De 1 a dois anos

c) () De 3 a 4 anos

d) () De 5 a 6 anos

1.5 Tipo de Usuário

a) () Diabético

b) () Gestante

c) () Hipertensão

d) () Psicotrópico

2. Abaixo consta uma série de assertivas que tentam detectar qual a percepção dos usuários quanto à qualidade dos serviços médicos prestados pela Unidade Básica de Saúde (UBS) em Pombal – PB. Você deverá marcar o grau de concordância (numa escala de 1 a 5) de cada assertiva/questionamento, onde: 1 representa um grau de concordância pouco; 2 representa um grau de concordância razoavelmente; 3 representa um grau de concordância neutro; 4 representa um grau de concordância bom; e 5 representa um grau de concordância muito bom.

ASSERTIVAS	Grau de Concordância				
Os serviços médicos que estão sendo oferecidos na UBS estão atendendo satisfatoriamente as necessidades dos usuários.	01	02	03	04	05
Considera os médicos da UBS um profissional atualizado, competente e prestativo para a comunidade.	01	02	03	04	05
As informações médicas estão contribuindo para a melhoria da sua saúde.	01	02	03	04	05
Os serviços oferecidos pela UBS relativos ao atendimento médico são realizados corretamente e com agilidade.	01	02	03	04	05
O médico mantém em dia a atualização de todos os dados novos relativos aos diagnósticos dos pacientes e os mantém informados da evolução da doença.	01	02	03	04	05
Os pacientes são atendidos pelos funcionários com agilidade e cortesia.	01	02	03	04	05
Os serviços prestados pelos funcionários e médicos da UBS transmitem confiança.	01	02	03	04	05
A UBS mantém um contato direto com os pacientes (visitas, orientações etc) periodicamente.	01	02	03	04	05
Os médicos da USB atende aos propósitos da ética profissional.	01	02	03	04	05
O tempo de espera da prestação do serviço médico atende as necessidades (exigências e expectativas) dos pacientes.	01	02	03	04	05
Os honorários pagos ao seu médico são compatíveis com os serviços prestados aos pacientes.	01	02	03	04	05
Há tratamento de maneira atenciosa pelo médico ou pelos funcionários dele.	01	02	03	04	05
Os funcionários da USB demonstram interesse em solucionar os problemas de seus pacientes.	01	02	03	04	05
Os médicos e os funcionários da UBS compreendem as dificuldades apresentadas pelos pacientes e procuram resolvê-las.	01	02	03	04	05
Recomendo esta UBS para outros pacientes.	01	02	03	04	05
Os processos de atendimento aos pacientes têm apresentado melhorias nos últimos meses.	01	02	03	04	05
Estou satisfeita com os serviços médicos prestados por esta USB.	01	02	03	04	05

**APÊNDICE 2: QUESTIONÁRIO A SER APLICADO JUNTO À EQUIPE DO
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)**

1. A equipe do PSF está implantada e é responsável, no máximo, por 4.000 habitantes?

- Sim
 Não

Se a resposta for não, atende a quantos habitantes (aproximadamente)? _____

2 – A(s) equipe(s) do PSF contém 1 médico, 1 enfermeiro, 1 auxiliar de enfermagem e até 12 agentes comunitários de saúde?

- Sim
 Não

Se a resposta for não, descreva os profissionais que compõem a equipe:

3 - Há algum agente que é responsável por mais de 750 pessoas?

- Não.
 Sim. Por Quantas?

4 - A equipe do PSF recebeu treinamento introdutório sobre o programa?

- SIM .
 NÃO.

Se a resposta for não, comente:

5 - A equipe de saúde da família realiza reuniões ou palestras comunitárias para orientação sobre os cuidados com a saúde e medidas sanitárias?

- Sim.
 Não.

Se a resposta for não, comente:

6 - Existe Unidade Básica de Saúde (UBS) exclusivamente voltada para atendimento no PSF?

- Sim
 Não

Se a resposta for não, comente: _____

7 - A Unidade Básica de Saúde (UBS) do PSF possui infra-estrutura adequada (equipamentos necessários, banheiros limpos, paredes sem mofo, consultório médico com lavabo, sala de enfermagem, sala de curativos, sala de vacinas, espaço para reuniões, sala de espera etc)?

- Sim
 Não se aplica, porque não há unidade básica de saúde específica para o psf
 Não. Por que?

8 - A equipe de saúde da família dispõe de materiais e equipamentos necessários à realização das atividades?

- Sim .
 Não. Por que?

9 - Os agentes comunitários de saúde visitam, no mínimo, mensalmente, as famílias da comunidade?

- Sim. Com que frequência?
 Não.

10 - Quando alguma pessoa ficou doente e/ou impossibilitada de se deslocar até o posto de saúde, o médico ou o enfermeiro visitaram a sua residência?

- Sim. Tanto o médico quanto o enfermeiro já visitaram a família.
 A família já foi visitada apenas por médico do PSF.
 A família foi visitada apenas por enfermeiro do PSF.
 A família não recebeu visita de médico ou de enfermeiro.

11 - Quando foi necessário, o agente comunitário de saúde agendou consultas?

- Sim
 Não. Por que?

12 - As pessoas precisam enfrentar filas para receber atendimento?

- Não
 Sim. Comente _____

13 - Quando alguém da família precisou de atendimento em hospital, a equipe de saúde da família fez o encaminhamento para realização de exames e tratamentos?

- Sim .
- Não. Comente

14 - Quando algum membro da equipe de saúde da família visita a família, o profissional pergunta sobre as condições de saúde de todos?

- Sim .
- Não. Comente

15 - O médico do PSF atende por 40 horas semanais?

- Sim .
- Não. Por que?

16 - O enfermeiro do PSF atende por 40 horas semanais?

- Sim .
- Não. Por quê?

17 – Algum médico ou enfermeiro do PSF trabalha em dois municípios ao mesmo tempo?

- Sim
- Não

18 - A população está satisfeita com a qualidade do atendimento prestado pela equipe do PSF?

- Sim .
- Não. Por que?