



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE**  
**CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DO SERIDÓ**  
**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS**  
**CURSO DE ADMINISTRAÇÃO**

**ATENDIMENTO DO AGENTE DE ENDEMIAS NO MUNICÍPIO DE TENENTE  
LAURENTINO CRUZ**

Discente: Rodrigo Fernandes de  
Souza

Orientador: prof. Ms. Clóvis José  
Fernandes

Supervisor: Sra. Kelsiane Medeiros  
Lima

**CURRAIS NOVOS/ RN**

**2016**

**RODRIGO FERNANDES DE SOUZA**

**ATENDIMENTO DO AGENTE DE ENDEMIAS NO MUNICÍPIO DE TENENTE  
LAURENTINO CRUZ**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em administração da Universidade Federal do Rio Grande do Norte como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em administração.

**ORIENTADOR:** Prof. Ms. Clovis José Fernandes

**SUPERVISOR:** Sra. Kelsiane Medeiros Lima

CURRAIS NOVOS

2016

Catálogo da Publicação na Fonte  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN  
Sistema de Bibliotecas - SISBI

Souza, Rodrigo Fernandes de.

Atendimento do agente de endemias no município de Tenente  
Laurentino Cruz / Rodrigo Fernandes de Souza. - Currais Novos,  
2016.

40f.: il. color.

Orientador: Me. Clóvis Fernandes José.

Supervisora: Ma. Kelsiane Medeiros Lima.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Centro de ensino superior do Seridó.

departamento de ciências sociais e humanas.

Curso de administração.

1. Serviço - Público. 2. Atendimento - Agente de saúde. 3.  
Administração Pública. I. Fernandes, Clóvis José. II. Título.

RN/UF/BSCN

CDU 658.4:35

**RODRIGO FERNANDES DE SOUZA**

**ATENDIMENTO DO AGENTE DE ENDEMIAS NO MUNICÍPIO DE TENENTE  
LAURENTINO CRUZ**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Graduação em administração da Universidade Federal do Rio grande do Norte como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em administração.

**Data da Aprovação:**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

**Prof. Ms. Clóvis Fernandes**

*Dedico esse trabalho em especial a minha Mãe Maria do Socorro por ter me dado força nos momentos mais difíceis, sendo à coluna principal para o alcance deste sonho, que eu partilho com todos que estão presentes em minha vida. Esta vitória é de vocês.*

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço primeiramente a Deus por ter me concedido o dom da vida, e ter me dado forças para persistir na busca do meu sonho. Agradeço a todos os professores que transferiu seu conhecimento durante a vida acadêmica, em especial meu orientador Clóvis José Fernandes que sempre me cobrou e me auxiliou na conclusão deste trabalho acadêmico. Agradeço a minha família, que me deu forças para persistir e continuar lutando pelo meu objetivo. E por fim agradeço a todos os amigos que passaram na minha vida acadêmica, sinto-me na obrigação de agradecer a todos pelos momentos compartilhados na universidade.

*“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que se parecia impossível.”*

**Charles Chaplin**

## RESUMO

Este trabalho apresenta uma análise da percepção sobre o atendimento dos agentes de endemias no município de Tenente Laurentina cruz- RN. Para isso buscou-se alcançar alguns objetivos propostos, que foi compreender o serviço oferecido á população, as ferramentas utilizadas na gestão municipal e como a população analisa a forma como o atendimento dos agentes de saúde ocorre no município. Quanto á metodologia foi utilizado à pesquisa bibliográfica, análise exploratória sobre os atendimentos, aplicação de roteiro de questionários e a técnica de análise de conteúdo para avaliação dos dados. Os resultados apresentados ajudaram a compreender que há uma deficiência nas orientações da população acerca da prevenção da dengue.

**Palavras chaves:** metodologia, orientações, analisa.

## **ABSTRACT**

This paper presents an analysis of the perception of the customer service of endemics agents in the city of Tenente Laurentino Cruz- RN.

For this it attempted to achieve some objectives, which was to understand the service offered to the population, the tools used in municipal management and as the population looks at how the care of health workers occurs in the city. As for the methodology used was the bibliographical research, exploratory analysis of the calls, questionnaires script application and content analysis technique for data evaluation. The results presented helped to understand that a deficiency in the population of guidelines on dengue prevention.

**Key words:** methodology, guidelines, analyzes.

## SUMÁRIO

<b>1.0. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>1.1. CONTEXTUALIZAÇÃO E PROBLEMÁTICA.....</b>	<b>12</b>
<b>2.0. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>15</b>
3.0.OBJETIVOS.....	16
3.1. OBJETIVOS GERAIS.....	16
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	16
<b>4.0. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>17</b>
4.1. Administração.....	17
4.1.1. Abordagem científica da administração.....	17
4.1.2. Perspectiva contemporânea da administração.....	18
4.2. A Administração pública.....	18
4.2.1Conceitos de Administração Pública.....	18
4.3 Princípios da Administração Pública.....	20
4.3.1 principio da legalidade.....	20
4.3.2 principio da impessoalidade.....	20
4.3.3 Principio da Moralidade.....	20
4.3.4. Principio da Publicidade.....	20
4.3.5 principio da Continuidade.....	20
4.3.6 Principio da Indisponibilidade.....	20
4.3.7. Principio da igualdade.....	20

4.4. Administração Pública direta e indireta.....	21
4.5. As três formas de administração pública.....	21
4.6. Políticas de Saúde no Brasil.....	23
4.7. Gestão Pública da saúde.....	26
4.7.1. Origem do sistema único de saúde (SUS).....	26
4.7.2. Gestão Pública da saúde no Município de Tenente Laurentino.....	27
4.8. Qualidade em prestação de serviços.....	28
4.8.1. O que é Prestação de Serviços.....	28
4.8.2. Qualidade no Serviço Público.....	28
4.9. Avaliação da qualidade do serviço.....	29
<b>5.0. METODOLOGIA.....</b>	<b>31</b>
<b>6.0. ANÁLISES E RESULTADOS.....</b>	<b>33</b>
<b>7.0. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>40</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>41</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1. Contextualização e problemática:

A humanidade vem sofrendo bastante com os problemas das endemias e epidemias desde os primórdios da sua existência. Existem registros de ocorrências epidêmicas cerca de 400 anos antes de cristo. Em virtude das péssimas condições sanitárias em que as pessoas viviam na antiguidade e do desconhecimento sobre as doenças e suas formas de prevenção. Terríveis epidemias assolaram a humanidade, algumas como a peste negra exterminaram milhares de pessoas, causando grandes perdas sociais, reduzindo populações e também limitando o seu crescimento populacional.

O contexto histórico do controle das endemias no Brasil remonta ao final do século XIX e início do século XX. Com o surgimento da microbiologia como ciência e com o desenvolvimento de novas tecnológicas, os agentes infecciosos, seus meios de transmissão e seus vetores, poderão ser identificados. (CIÊNCIA E CULTURA, 2003). O início do século XX foi marcado por uma sucessão de descobertas de novas doenças, como: a doenças de chagas que foi descoberta em 1909, assim como novas formas eficazes de tratamento e combate das doenças já existentes. Ao final da segunda guerra mundial o Brasil enviou diversos sanitaristas para estudar no exterior, a partir daí várias ações foram desenvolvidas no Brasil, graças à corte de sanitaristas que acumularam grande experiência fora do país, e voltando para o Brasil puseram em prática ações no controle de diversas endemias.

As endemias podem ser caracterizadas como sendo uma doença que ocorre em determinado espaço territorial específico, e tem característica de prevalência constante, ocorrendo à incidência de novos casos com frequência todos os anos (CIÊNCIA E CULTURA, 2003). Já a epidemia tem como característica o aumento da incidência de casos em um curto período de tempo, com enormes quantidades de casos de uma determinada doença. A epidemia também se caracteriza pelo surgimento de novas doenças ou reaparecimento de doenças que haviam sido erradicadas.

Voltando para o contexto da atualidade é possível perceber o agravamento no quadro das endemias, com o número crescente de ocorrência por todo o Brasil. Algumas políticas públicas voltadas à área da saúde e especificamente na área da vigilância e combate as endemias, estão sendo desenvolvidas no país. (FUNASA, 2002). Dentre as políticas desenvolvidas na atualidade, a de combate à dengue se destaca como sendo uma das mais importantes, visto que a dengue se tornou um grave problema de saúde pública em diversos países. Há anos o Ministério da Saúde tem realizado diversas campanhas com o propósito de erradicar a dengue e controlar a sua proliferação, qualificando profissionais, desenvolvendo técnicas mais eficazes e investindo no desenvolvimento de larvicidas mais potentes, para evitar a proliferação das larvas do mosquito.

A dengue está presente em praticamente todos os estados Brasileiros, e principalmente nos locais com clima mais quente e úmido. Na luta contra o mosquito transmissor da dengue um profissional se destaca, como sendo de vital importância para o combate do vetor transmissor, esse profissional é o agente de combate a endemias. Os mesmos são Responsáveis por desempenhar um trabalho em equipe em determinadas comunidades, visitando locais e residências de moradores, que possam ser acometidos por alguma endemia.

Novas epidemias estão surgindo a todo o momento e outras já existiam, porém estão começando a chegar a nosso continente em uma intensidade epidêmica jamais vista. Ultimamente vemos surgir no Brasil o zika vírus, que é proveniente da África e Ásia e que segundo a Fiocruz o vírus teria chegado ao Brasil no período entre 2014 e 2015. De acordo com estudos da Fiocruz, o zika ocasiona danos na placenta de mulheres infectadas, causando a famosa microcefalia. No mesmo período segundo estudos da mesma instituição citada, surgiu no Brasil o vírus chikungunya, que também é transmitido pelo *Aedes Aegypti* o mesmo transmissor da dengue. A chikungunya causa fortes dores nas articulações e seus sintomas podem perdurar até três anos.

Os agentes de endemias trabalham na prevenção e tratamento, bem como na orientação, de forma que desenvolvem trabalho educativo com a população. A conscientização da população é um fator de grande importância no trabalho dos agentes, sem a conscientização da população torna se praticamente ineficiente o trabalho preventivo dos agentes. Cada família precisa ser consciente do problema, e

precisa fiscalizar sua própria residência nos intervalos entre uma visita e outra. Por isso é tão importante que estes profissionais consigam desenvolver um bom trabalho de atendimento e orientação durante as visitas aos domicílios.

Pensando na perspectiva da população como sendo um cliente do serviço prestado pelos agentes, surge a problemática de: qual é a percepção da população em relação ao atendimento dos agentes de endemias no município de Tenente laurentino Cruz?

## 2.0 JUSTIFICATIVA

Os gastos com o tratamento de doenças no Brasil são muito altos, tendo em vista que o país enfrenta diversos problemas na área da saúde pública (CIÊNCIA E CULTURA, 2003). Todo o dia é possível vê nos noticiários, hospitais lotados de pessoas necessitando de internamento ou atendimento médico, por doenças que muitas vezes poderiam ter sido evitadas, através de um simples trabalho preventivo. Visando reduzir esse número de pessoas que necessitam desse tipo de atendimento por doenças evitáveis, o governo tem investido em campanhas de prevenção e no treinamento dos profissionais responsáveis pela Vigilância em Saúde. Um trabalho preventivo bem feito gera resultados positivos, tanto pela questão da redução dos gastos advindos do tratamento de doenças, como também desafoga o sistema público de atendimento aos usuários do SUS (CIÊNCIA E CULTURA, 2003).

Um ponto importante para a eficiência no trabalho preventivo dessas doenças é saber se as orientações estão sendo passadas corretamente para a população, bem como saber qual é a opinião da comunidade em relação ao atendimento desses profissionais. A pesquisa torna-se de suma importância, pois servirá para identificar qual a percepção da população em relação ao atendimento dos profissionais da saúde, especificamente dos agentes de endemias, e através dos resultados serem possível identificar falhas no atendimento.

Dentro do quadro dos profissionais responsáveis pela vigilância em saúde, os agentes de endemias se destacam por ser um dos profissionais indispensáveis na prevenção dessas doenças, pois trabalham diretamente com a comunidade, desenvolvendo um trabalho de inspeção e orientação, no que diz respeito à prevenção e tratamento de doenças infectocontagiosas. Diante da importância dessa interação entre os agentes e a comunidade para obter resultados positivos na prevenção e combate as principais doenças endêmicas que afetam a população, surge à importância em desenvolver a pesquisa para identificar o grau de eficiência no atendimento desses profissionais. Através dos resultados obtidos será possível direcionarem melhor a forma de como atender e orientar a população. A pesquisa terá grande relevância social visto que auxiliará aos agentes no atendimento da comunidade.

### **3.0 OBJETIVOS**

#### 3.1 Objetivos gerais:

A pesquisa tem como principal finalidade identificar qual a percepção da população em relação ao atendimento dos agentes de endemias. Analisar os resultados obtidos através de pesquisa desenvolvida com a comunidade atendida pelos agentes, para saber a opinião da população em relação ao atendimento. E de acordo com os resultados obtidos através da pesquisa, realizar recomendações aos profissionais.

#### 3.2 Objetivos específicos:

- Compreender os serviços oferecidos à população;
- Analisar a qualidade do serviço prestado pelos agentes de endemias no município;
- Identificar possíveis falhas no atendimento dos agentes de endemias;

## 4.0. REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1. ADMINISTRAÇÃO:

#### 4.1.1. Abordagem científica da administração:

A administração clássica consiste em duas linhas de pensamentos que são o científico e clássico, onde ambos defendem um ponto de vista.

A Administração Científica, conforme Andrade (2007):

“A Administração científica é uma abordagem de baixo para cima (do operário para o supervisor e gerente) e das partes (operários e seus cargos) para o todo (organização empresarial), no século XX, a atenção para o método do trabalho, para os movimentos necessários à execução de uma tarefa, para o tempo padrão determinado para sua realização. Esse cuidado analítico e detalhista permitiu a especialização do operário, e o reagrupamento de movimentos, operações tarefas e cargos constituem a chamada organização racional do trabalho – ORT.”

Em relação à teoria clássica da Administração, Andrade (2007) expressa:.

“É uma abordagem de cima para baixo (da direção para a execução) e do todo (organização) para as partes componentes (unidades de trabalho). Predominava a ênfase na estrutura organizacional, com os elementos e os princípios gerais da Administração, com a departamentalização. Isso possibilitou a melhor maneira de subdividir a empresa sob a centralização de um supervisor principal.”

Essas duas correntes foram essenciais para o desenvolvimento da administração atual, pois cada uma sustentava um princípio, ambas partiam de um foco diferente, e acabaram se tornando as primeiras teorias que fizeram a administração como ciência. Taylor e Fayol até os dias atuais são considerados como os pais da administração científica, eles foram de grande importância para Administração. Ambos foram grandes pensadores da administração, desenvolveram ações e medidas que servem de suporte até os dias atuais.

Chiavenato (2003) afirma que ambos defendiam o seu ponto de vista, mais apesar disso de certa forma contribuíram um com o trabalho do outro, o que acarretou a criação de um conceito científico de administração, que é conhecido como PODC que significa prever, organizar, comandar, coordenar e controlar, onde são considerados os princípios básicos da administração, podendo ser aplicados nas organizações até hoje. Os mesmos citados acima respectivamente, são

considerados os pioneiros da Administração como ciência. Taylor buscava fazer da organização sob seu controle a mais racional possível, através dos princípios de divisão do trabalho, especialização do operário e da administração dos tempos e movimentos. Seu foco, conforme foi mencionado, era no chão de fábrica (das partes para o todo). Contrariamente a Taylor, Fayol tinha sua atenção voltada à estrutura organizacional e a departamentalização.

#### 4.1.2. Perspectiva contemporânea da administração:

Entende-se por escola moderna de Administração, aquela que segundo Rebouças (2008):

“Procura aglutinar as últimas abordagens e instrumentos administrativos que as organizações estão considerando para sustentar o desenvolvimento de seus negócios”. “No contexto da Escola moderna, a ciência da Administração ganha o seguinte significado”. “Administração é o processo estruturado, criativo, inovador e sustentado de gerar, desenvolver e operacionalizar de forma mais eficiente, eficaz e efetiva do que as organizações concorrentes.” Rebouças (2008)

Observa-se então, dos conceitos extraídos acima, que a Administração enquanto ciência passou por várias abordagens, ganhando diferentes significados no que concerne a sua funcionalidade e objetivos para as organizações. O modo de administrar não se atém apenas a fazer a organização funcionar ou produzir em quantidades cada vez maiores, visto que no contexto atual o bom gestor precisa tornar a organização a qual opera suficientemente competitiva a ponto de tornar suas concorrentes irrelevantes.

#### 4.2. A Administração pública:

##### 4.2.1. Conceitos de Administração Pública:

Segundo Marques (2010, p.3):

“Administração Pública é o instrumento de ação do Estado, estabelecido com o propósito de possibilitar o cumprimento de suas funções básicas, sobretudo as relativas à realização dos serviços indispensáveis à satisfação das necessidades coletivas. Conjunto de processos por meio dos quais os recursos públicos – materiais, humanos, financeiros e institucionais – são utilizados para implementação das políticas públicas e a realização de obras e serviços demandados pelas necessidades coletivas.” (2010, p.3).

Costin (2010, p.27) salienta que a Administração Pública:

“Inclui o conjunto de órgãos, funcionários e procedimentos utilizados pelos três poderes que integram o Estado, para realizar suas funções econômicas e os papéis que a sociedade lhe atribui no momento histórico em consideração.”

Segundo Meirelles (2011, p.65):

“Administração Pública – em sentido formal, é o conjunto de órgãos instituídos para consecução dos objetivos do governo; em sentido material, é o conjunto de funções necessárias aos serviços públicos em geral; em acepção operacional, é o desempenho perene e sistemático, legal e técnico, dos serviços próprios do estado ou por ele assumidos em benefício da coletividade. Numa visão global, a Administração é, pois, todo o aparelhamento do Estado preordenado à realização de serviços, visando à satisfação das necessidades coletivas.” (2011, p.65)

Moreira Neto (2014, p.123):

“Sintetiza-se o conceito de administração pública como as atividades preponderantemente executórias, definidas por lei como funções do Estado, gerindo recursos para a realização de objetivos voltados à satisfação de interesses especificamente definidos como públicos.”

De acordo com Santos (2006), a Administração Pública:

“é a execução minuciosa e sistemática do Direito Público. Em sentido institucional, é o conjunto de órgãos instituídos para consecução dos objetivos do governo; em sentido funcional, é o conjunto das funções necessárias aos serviços públicos em geral; em sentido operacional, é o desempenho perene e sistemático, legal e técnico dos serviços próprios do Estado ou por ele assumidos em benefício da coletividade.”

Dos conceitos citados acima, pode-se extrair alguns pontos comuns para melhor caracterizarmos a administração pública. É comum, entre os autores, a concepção de que a administração pública pode ser definida como todo o aparelhamento do estado (órgãos, instituições, autarquias, sociedades de economia mista, fundações, empresas, pessoas e etc.) usado para atender as necessidades coletivas, isto é, todos os meios que o Estado possui e utiliza para criar e implementar políticas públicas e satisfazer as demandas da sociedade.

#### 4.3. Princípios da Administração Pública:

##### 4.3.1 princípio da legalidade:

Legalidade: “está associada à gestão pública em toda a sua atividade, presa aos mandamentos da lei, deles não podendo se afastar, sob pena de invalidade do ato e responsabilização de seu autor” (SANTOS, 2006, p.12).

##### 4.3.2 princípio da impessoalidade:

Impessoalidade: “qualquer atividade de gestão pública deve ser dirigida a todos os cidadãos, sem a determinação de pessoa ou discriminação de qualquer natureza” (SANTOS, 2006, p.14).

##### 4.3.3 Princípio da Moralidade:

Moralidade: “os atos e as atividades públicas devem obedecer aos princípios morais. Para Meirelles (1985), estes estão intimamente ligados ao conceito do bom administrador, ou seja, aquele que busca o melhor e mais útil para o interesse público” (SANTOS, 2006, p.14).

##### 4.3.4. Princípio da Publicidade:

“este princípio torna obrigatória à divulgação dos atos, contratos e outros documentos da Administração pública para conhecimento, controle e início dos seus feitos. O instrumento oficial é o jornal, público ou privado, destinado à publicação dos atos. Em geral são utilizados *diários oficiais*” (SANTOS, 2006, p.14).

##### 4.3.5 princípio da Continuidade:

Continuidade: “os serviços públicos não podem parar, pois as necessidades da população não param. Existem dispositivos legais que dão direito ao consumidor de ser ressarcido por empresas prestadoras de serviços públicos na falta ou inadequação dos serviços” (SANTOS, 2006, p.14).

##### 4.3.6 Princípio da Indisponibilidade:

Indisponibilidade: “o detentor da disponibilidade dos bens e direitos públicos é o Estado, e não seus servidores” (SANTOS, 2006, p.14).

##### 4.3.7. Princípio da igualdade:

Igualdade: “todos os cidadãos são iguais perante a lei e, portanto, perante a Administração Pública” (SANTOS, 2006, p.14).

Os princípios acima citados ajudam a entender um pouco as funções da administração pública, visto que os mesmos norteiam as ações dos servidores públicos no sentido de utilizar o aparelho estatal para satisfazer as necessidades coletivas através de políticas públicas.

#### 4.4. Administração Pública direta e indireta:

A administração pública direta ou centralizada é aquela que: “inclui os serviços desempenhados pela estrutura administrativa da presidência da república e dos ministérios (no caso de administração federal)” (COSTIN, 2010, p.29).

“É composta por órgãos ligados diretamente ao poder político central, nos diversos níveis de governo: País (presidente, secretarias especiais e ministérios), Estados (governador e secretarias) e municípios (prefeito e secretarias)” (MARQUES, 2010, p.4).

A administração pública indireta ou descentralizada é aquela que: “inclui as autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista e fundações públicas, que desempenham atividades que lhes foram atribuídas (ou descentralizadas)” (COSTIN, 2010, p.29).

“É composta por entidades com personalidade jurídica própria, responsáveis pela execução de atividades de governo, desenvolvidas de forma descentralizada e distante do governo central. Essas entidades permitem maior mobilidade, agilidade e flexibilidade às ações do Estado, e cada órgão está vinculado a um órgão da Administração direta” (MARQUES, 2010, p.4).

#### 4.5. As três formas de administração pública:

A evolução da administração pública, no decorrer do tempo, deu-se de três formas básicas:

##### A administração pública patrimonialista:

“no patrimonialismo, o aparelho do Estado funciona como uma extensão do poder do soberano, e os seus auxiliares, servidores, possuem *status* de nobreza real. Os cargos são considerados prebendas. A res publica não é diferenciada de res princípios. Em consequência, a corrupção e o nepotismo são inerentes a esse tipo de administração. No momento em que o capitalismo e a democracia se tornam dominantes, o mercado e a sociedade civil passam a se distinguir do Estado. Neste novo momento histórico, a administração patrimonialista torna-se uma excrescência inaceitável” (MARQUES, 2010, p.34).

### A administração pública burocrática:

“surge na segunda metade do século XIX, na época do Estado Liberal, como forma de combater a corrupção e o nepotismo patrimonialista. Constituem princípios orientadores do seu desenvolvimento a profissionalização, a ideia de carreira, a hierarquia funcional, a impessoalidade, o formalismo, em síntese, o poder racional legal [...] A qualidade fundamental da administração pública burocrática é a efetividade no controle dos abusos; seu defeito, a ineficiência, a auto referência, a incapacidade de voltar-se para o serviço aos cidadãos vistos como clientes. Esse defeito, entretanto, não se revelou determinante na época do surgimento da administração pública burocrática porque os serviços do Estado eram muito reduzidos. O Estado limitava-se a manter a ordem e administrar a justiça, a garantir os contratos e a propriedade” (MARQUES, 2010, p.34 – 35).

### A administração pública gerencial:

“emerge na segunda metade do século XX como resposta, de um lado, à expansão das funções econômicas e sociais do Estado e, de outro, ao desenvolvimento tecnológico e à globalização da economia mundial, uma vez que ambos deixaram à mostra os problemas associados à adoção do modelo anterior. A eficiência da administração pública – a necessidade de reduzir custos e aumentar a qualidade dos serviços, tendo o cidadão como beneficiário – torna-se então essencial. A reforma do aparelho do Estado passa a ser orientada predominantemente pelos valores da eficiência e da qualidade na prestação de serviços públicos e pelo desenvolvimento de uma cultura gerencial nas organizações” (MARQUES, 2010, p.35).

Pelo que se pode observar, as diferentes fases pelas quais passou a administração pública representam um esforço das sociedades em encontrar um meio de se auto regularem, isto é, as sociedades ao longo do tempo buscam os melhores mecanismos de gerirem seus recursos e proverem da melhor forma possível as necessidades de seus integrantes. A administração pública patrimonialista, que perdurou por um longo período histórico, findou por cair, pois sua estrutura e funcionamento eram incapazes de bem gerir a estrutura humana e material do Estado, sendo ineficiente em satisfazer as demandas sociais. Com a ascensão da administração burocrática buscou-se a separação entre o público e o privado, partindo dos princípios de profissionalização, ideia de carreira, hierarquização, impessoalidade e formalidade. Esse novo modelo representava uma tentativa de reconfigurar todo o aparelho do Estado e torna-lo mais efetivo. Por fim, a contemporânea administração pública gerencial ou *new public management* representa uma nova fase da gestão pública, visto que a gestão burocrática não foi

Suficientemente efetiva em atender as demandas sociais, a sociedade, em sua constante evolução, parte para um novo modelo de administração que tem por finalidade aperfeiçoar os serviços públicos.

#### 4.6. Políticas de Saúde no Brasil:

As políticas de saúde no Brasil veem se desenvolvendo em consonância com o desenvolvimento político e econômico de cada momento histórico, de modo que, mesmo antes da criação do atual sistema único de saúde (SUS), as bases das políticas públicas de saúde eram pensadas e, inclusive, serviram de incentivo para a criação do sistema de saúde brasileiro.

As políticas de saúde compreendem o conjunto de respostas sociais do Estado para os problemas de saúde apresentados pela população, bem como no que se refere aos determinantes de saúde, da produção, distribuição e regulação de bens, serviços e ambientes que interfiram na saúde dos indivíduos e das coletividades (NETO, 2015, p. 17).

Nesse sentido, retoma-se que, no período colonial/imperial, entre os anos de 1500 e 1889, onde eram predominantes as doenças infectocontagiosas como a lepra (hanseníase), tuberculose, malária, varíola, cólera, febre amarela e leishmaniose, por exemplo, as quais provocavam endemias e epidemias, não se conhecia a ideia de política pública de saúde, no entanto, havia a providencia de medidas como o saneamento de portos, investimento na infraestrutura de centros urbanos e campanhas para debelar as epidemias frequentes, na tentativa de minimizar alguns dos problemas de saúde presentes naquela época, de acordo, principalmente, com os interesses políticos e econômicos. Porém, essas medidas eram pontuais e passageiras, sendo esquecidas logo que os surtos eram controlados nas regiões de interesse. Sobre a assistência à saúde propriamente dita, está era restrita às classes dominantes, restando pouco acesso para os demais através das casas de misericórdia.

No período posterior conhecido como Primeira República ou República Velha, de 1889 até 1930, os agravos de saúde permaneciam semelhantes aos do período anterior, com incentivos financeiros que proporcionavam melhorias apenas nas regiões dos portos e grandes centros urbanos como São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais, o que resultou no desenvolvimento de campanhas sanitárias,

inspirado no modelo americano trazido de Cuba, com o intuito de combater as epidemias rurais e urbanas através da centralização das estruturas administrativas, concentração de poder e intervenção médica repressiva nos indivíduos e nas populações. Além das campanhas sanitárias e das ações de saneamento básico nas áreas de comércio, foi criado no Rio de Janeiro o Instituto Soroterápico de Manguinhos, hoje denominado Instituto Oswaldo Cruz, com o objetivo de desenvolver pesquisas e vacinas. Daí, em 1904, aconteceu à revolta popular conhecida como revolta da vacina, como resultado da lei que obrigava as pessoas a receberem a vacinação contra a varíola, sendo desconhecido destas pessoas o objetivo desta ação. Em 1920 Carlos Chagas assumiu o comando do Departamento Nacional de Saúde e criou alguns programas que introduziram a propaganda e a educação sanitária da população com vista a melhorar a eficácia das medidas de prevenção de doenças.

Segue-se o período da Segunda República ou Era Vargas, de 1930 à 1945, durante o qual foi criado, além de outros ministérios, o da Saúde e Educação com o intuito de coordenar as ações de saúde pública, num contexto marcado pela valorização e crescimento industrial nas regiões de São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte. Esse desenvolvimento industrial se dava à custa de condições precárias de trabalho, agravando e acrescentando novos problemas de saúde aos trabalhadores, como acidentes de trabalho e estresses, entre outros. Sendo assim, a assistência médica prestada aos trabalhadores, com vistas a manter a força de trabalho produzindo. Neste momento a ideia da política de saúde adotada reforçava a dicotomia entre as ações de caráter coletivo sob a gestão do Ministério da Educação e Saúde e as ações curativas e individuais de responsabilidade da Previdência Social.

O período de 1945 a 1963, chamado de Redemocratização ou Desenvolvimentista, é marcado pelo final da Segunda Guerra mundial e, no Brasil, pela deposição do então presidente Getúlio Vargas. Com isso, assume o presidente Gaspar Dutra, que por sua vez, lança o plano Salte (Saúde, Alimentação, Transporte e Energia) que foi aprovado em 1950, destacando a Saúde como uma de suas prioridades, o que na prática não acontece. Assim, em 1951 Vargas retorna ao poder e em 1953 é criado o Ministério da Saúde independente da Educação. Em 1954 Vargas suicida-se, assume Juscelino Kubitschek que governa durante o

período de 1956 a 1960, no qual ocorrem modestas conquistas no âmbito da saúde pública.

O período do Regime Militar, ocorrido entre 1964 e 1984, é marcado pela ditadura militar e, no campo da saúde ocorre à desvalorização do Ministério da Saúde – responsável pela atuação no âmbito coletivo – perdendo poder e privilégios políticos, tornando-se ineficiente na resolução de problemas de saúde que se agravam em decorrência das dificuldades presentes para a maioria da população. Com isso, “as ações de saúde pública reduzem-se ao controle e erradicação de algumas endemias comandadas agora pela então criada Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM)” (NETO, 2015, p. 30). Devido à crise no setor da saúde, em 1975 discutiu-se, na V Conferência Nacional de Saúde, sobre os problemas dos serviços de saúde e foi proposta a criação de um Sistema Nacional de Saúde. No entanto, a oposição impede a regulamentação da lei que propunha este sistema. Com isso, o governo passa a intervir através de alguns programas paralelos como: Programa Materno-infantil, Programa Nacional de Imunização, Programa Nacional de Alimentação e Nutrição e Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica. Apesar dessas ações, o período ainda é contextualizado pelas altas taxas de morbidade e mortalidade, ocorrência de epidemias e endemias e precárias condições de vida e de trabalho, além do aumento das mortes por doenças cardiovasculares e por neoplasias. Assim, em 1976 foi criado o Programa de Interiorização das ações de Saúde e Saneamento (PIASS), o qual tinha a finalidade de ampliar a cobertura da assistência de saúde para a zona rural e pequenas cidades do país. Depois, em 1983 foi criado o Programa de Ações Integradas de Saúde, o qual tinha por objetivo integrar todos os serviços de saúde de uma região para proporcionar cuidado integral à população, bem como incentivava a expansão dos serviços de atenção básica de saúde, por meio da construção de Unidades Básicas de Saúde (UBS). O final deste período foi marcado pelo crescimento da participação social nos movimentos políticos e do poder de algumas entidades relacionadas à saúde e educação como CEBES e ABRASCO.

Logo após, de 1985 a 1988 é o período conhecido como Nova República, onde o quadro da saúde permanece com as iniquidades de acesso e precariedade nos serviços prestados, porém com redução das doenças imunopreveníveis e da mortalidade infantil, mantendo-se a mortalidade por doenças cardiovasculares e

neoplásicas com aumento da mortalidade por causas externas (acidentes, homicídios etc.) e da epidemia de AIDS bem como o surgimento de epidemias de dengue em algumas regiões. Assim em 1986 ocorreu a VII conferência Nacional de saúde, onde foram discutidos os problemas de Saúde e propostas de resolução desses problemas, bem como foi difundida a ideia da Reforma Sanitária, a qual propunha os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Finalmente, em 1988, com a promulgação da Constituição Federal, foi aprovado o SUS.

#### 4.7. Gestão Pública da saúde:

##### 4.7.1. Origem do sistema único de saúde (SUS):

O SUS nasceu na constituinte de 1988, onde foi colocado em pauta e conseqüentemente promulgado, sendo instituída assim a seção da saúde, através do artigo 196 que afirma que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988, pág. 131).

Antes do nascimento do SUS toda a saúde do país estava ligada ao INPS, que era o órgão equivalente ao atual ministério da previdência social (INSS).

Depois de regulamentado o SUS passou a ser definido como um conjunto de ações e serviços na área da saúde descentralizada que consistia na participação das instituições públicas nas três esferas de governo além da participação da iniciativa privada, desde que fosse de maneira complementar (BRASIL, 1990).

Apesar de ter sido concebido em 1988 o SUS foi efetivado somente em 1990 através da lei n.º 8.080/1990, que regulamenta os pactos entre as esferas de governos, além de incluir a participação social dentro das esferas de gestão do SUS (BRASIL, 1990).

Complementando, a constituição federal diz que as ações e serviços públicos de saúde devem possuir uma rede integrada e regionalizada, possuindo uma hierarquia, constituindo assim um sistema único e organizado que possui em si as seguintes diretrizes:

- Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- Participação da comunidade (BRASIL, 1990, pág. 131).

A direção do SUS é única em cada esfera de governo, ou seja, todos os gestores do SUS, começando do ministro da saúde até os secretários estaduais e

municipais são gestores da saúde e representantes máximos da mesma em sua esfera administrativa, porém todos tem que prestar contas ao executivo (presidente, governador e prefeito) e a população, de acordo com o trabalho realizado (BRASIL, 1990).

Pelo que podemos perceber anterior à criação dos SUS a saúde no Brasil estava totalmente centrada dentro de uma perspectiva trabalhista, onde o acesso aos serviços públicos relacionados à saúde era restrito apenas para os contribuintes, reduzindo as chances de alguém menos favorecido ser atendido. Após a criação do SUS os serviços começam a ser universais, ou seja, todo o cidadão passa a ter direito a ter acesso aos serviços de saúde pública no Brasil.

#### 4.7.2. Gestão Pública da saúde no Município de Tenente Laurentino Cruz:

De acordo com as informações fornecidas pela secretaria de saúde do referido município, a gestão pública de saúde no Município é aprovada pelo selo UNICEF, o que confirma o empenho do município nas políticas públicas voltadas a saúde das crianças e adolescentes. Foi informado que o referido município está atuando com diversos programas, alguns conveniados com o governo Federal, outros com o governo do estado e também com recursos próprios. Dentre alguns programas executados e gerenciados pela gestão municipal foi citado: o grupo de gestantes desenvolvido em parceria com o Nasf, que é um programa que visa à saúde da mulher gestante. O município também desenvolve o programa de acompanhamento de forma multiprofissional dos hipertensos e diabéticos, o programa de coleta de citologia oncótica que é preventivo de câncer de colo do útero, e testes rápidos para detecção de sífilis, HIV e Hepatites virais. Dentre os diversos programas que o município desenvolve também foi citado o Vigi Agua, que serve para verificar a qualidade da água. O município também desenvolve dois programas na área de endemias que é o programa da dengue e o programa de chagas.

#### 4.8. Qualidade em prestação de serviços:

##### 4.8.1. O que é Prestação de Serviços:

De acordo com Zuanetti (2007, p.8):

Toda vez que falarmos em serviço estaremos também nos referindo às atividades comerciais, mas é preciso ter em mente que serviço é um tipo de produto que, em geral, não se apresenta de forma concreta (ZUANETTI, p.8, 2007).

Zuanetti (2007) complementa dizendo que Serviço é o resultado de pelo menos uma atividade desempenhada, necessariamente, na interface do fornecedor com o cliente. E geralmente intangível.

##### 4.8.2. O que é Qualidade:

Segundo Rothery (1993) “Qualidade é a adequação ao uso. É a conformidade às exigências”.

Complementando Rose Zuanetti (2007, p.11) afirma que:

Qualidade de um produto ou de um serviço é medida pelo conjunto de características capazes de atender às necessidades implícitas do cliente. As necessidades implícitas dizem respeito ao que o cliente espera ou deseja, portanto, não estão especificadas em nenhum documento. Elas se relacionam ao aspecto subjetivo ligado ao modo de pensar e ao modo de ser de cada cliente, ao seu senso de observação e senso crítico, ao seu gosto e sua realidade. Enfim as necessidades implícitas têm a ver com aspectos pessoais, próprios de cada indivíduo ou de um grupo que reúna características comuns (ZUANETTI, p.8, 2007).

De acordo com a citação acima, conclui-se que qualidade pode ser considerada como sendo a parte de um processo que foi bem realizado, o resultado final de um serviço ou produto que gera a satisfação do cliente, onde pode servir para mensurar o grau de qualidade presente nos produtos ou serviços.

##### 4.8.3. Qualidade no Serviço Público:

Segundo Tironi (1991):

*“Qualidade do serviço público é”, antes de tudo, qualidade de um serviço, sem distinção se prestado por instituição de caráter público ou privado; busca-se a otimização dos resultados pela aplicação de certa quantidade de recursos e esforços, incluída, no resultado a ser otimizado, primordialmente, a satisfação proporcionada ao consumidor, cliente ou usuário. A principal diferença entre a qualidade do serviço e do produto manufaturado reside na interação ou na interface com o consumidor, cliente ou usuário. Essa interface é mais significativa para a qualidade do serviço, uma vez que, neste caso, o consumo e a produção ocorrem simultaneamente, colocando o consumidor dentro do processo de produção (ex. a consulta médica). No processo produtivo de prestação de um serviço, há um conjunto de atividades que precedem o contato direto com o usuário, cliente ou*

*consumidor. São as chamadas atividades de suporte. Na prestação de um serviço também, muitas vezes, está envolvido um produto físico (ex. a vacina), produzido ou não no âmbito do processo de produção do serviço (exemplos: comida em restaurante e vacina em posto de saúde).*

*No tocante à qualidade do serviço, devem ser considerados, portanto, os aspectos da interface com o consumidor, cliente ou usuário, atividades de suporte e produto físico eventualmente envolvido.*

*Os dois primeiros aspectos - atividades de suporte e a interface com o usuário - constituem o processo de produção do serviço. Tanto o processo de produção do serviço quanto o produto físico eventualmente envolvido são básicos na determinação da qualidade do serviço prestado. “A eficiência com que estas atividades são articuladas determina o aprimoramento da gestão” (TIRONI et al, 1991, p. 8).*

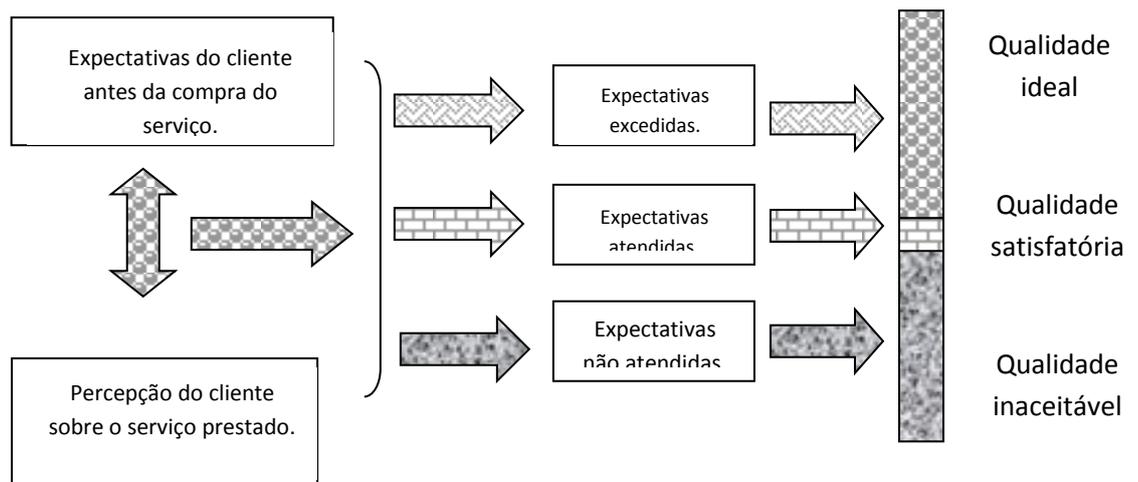
Podemos observar que uma das principais finalidades na prestação de serviço é a busca pela constante otimização de resultados, aonde é necessária certa quantidade de recursos e esforços, sendo que a satisfação do cliente vem em primeiro lugar dentro dos resultados esperados.

#### 4.9. Avaliação da qualidade do serviço:

A avaliação da qualidade dos serviços nas organizações vem se mostrando nos dias atuais como um fator de grande importância, pois as mesmas estão a cada dia buscando melhorar e oferecer serviços com um maior grau de qualidade e que satisfaçam as necessidades dos seus clientes.

Segundo Giansi e Corrêa (1996, p. 80) “pesquisas empíricas confirmam que os clientes utilizam suas expectativas para avaliar o serviço, ou seja, comparam o que esperavam com o que receberam”. Com base em tal afirmação, pode-se concluir que a avaliação da qualidade dos serviços prestados por uma organização se dá através da comparação entre o que o cliente esperava obter do serviço e o que ele realmente obteve.

Através da figura 1, torna-se mais fácil entender como se dá essa avaliação da qualidade dos serviços, por parte dos clientes.



Fonte: Parasuraman; Zeithaml & Berry, The Nature and Determinants of Customer Expectations of Service. 1985 p. 19.

FIGURA 1 — Avaliação da Qualidade do Serviço

A figura 1 demonstra que o processo de avaliação da qualidade percebida pelo usuário em relação aos serviços prestados pode obter 3 resultados: *qualidade inaceitável* (quando as expectativas que eles tinham não são atendidas), *qualidade satisfatória* (quando as expectativas são atendidas) e *qualidade ideal* (quando as expectativas são superadas, onde o cliente se surpreende através da obtenção de um serviço que superou muito suas próprias expectativas).

Com base nesta figura, pode-se perceber também, que a qualidade percebida pelos usuários de serviços depende diretamente das expectativas que os mesmos possuem em relação ao próprio serviço.

## 5.0. METODOLOGIA

Segundo Gerhardt e Silveira (2009, p. 12), “A metodologia é o estudo dos caminhos a serem percorridos, para se realizar uma pesquisa ou um estudo, ou para se fazer ciência.” Com isso afirma-se que a metodologia é a responsável pela definição de como a pesquisa será realizada. A pesquisa trata-se de um estudo que segundo Vergara (2007), tem um caráter de profundidade e que ele pode ser realizado em campo, ou não dependendo da perspectiva da pesquisa.

O presente trabalho será baseado na coleta de dados em uma pesquisa em campo, terá uma abordagem quantitativa, onde segundo Berelson (2001:351), define a metodologia quantitativa como a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação. Goldembergue (2002:61) complementa afirmando que os métodos quantitativos simplificam a vida social limitando-a aos fenômenos que podem ser enunciados, e acrescenta que as abordagens quantitativas sacrificam a compreensão do significado em troca do rigor matemático.

O referido trabalho utilizara questionários na pesquisa em campo, elaborados com perguntas fechadas. Na pesquisa serão analisados dados quantitativos, de acordo com a percepção do que foi exposto pelos entrevistados. Partindo das respostas levantadas pela população, será possível compreender a percepção da comunidade atendida pelos agentes de endemias no município de Tenente laurentino Cruz/RN. Em relação ao propósito da pesquisa, trata-se de uma pesquisa descritiva que segundo Triviños (1987 apud GERHARDT e SILVEIRA 2009, p.35) “A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade”. Complementando Vergara (2007, p. 47) afirma que o estudo descritivo “expõe característica de determinada população ou fenômeno. Podendo também estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza”.

Quanto ao universo de pesquisa ou população, segundo Gil (2010) “é um conjunto definido de elementos que possuem determinadas características”. Levando em consideração o que o autor diz, o referido trabalho será desenvolvido em campo, onde o seu universo é composto pela população residente na área onde pesquisa será desenvolvida.

Segundo Marconi e Lakatos (2010), a amostragem é uma parcela do universo (população), ou seja, se trata de um subconjunto presente no universo. Vergara (2007) diz que amostra é uma seleção de elementos que contem em si uma representação do público-alvo. A técnica e o instrumento de coleta de dados serão através do roteiro dos questionários aplicados.

A partir da população escolhida se determinará em uma amostra que, segundo Richardson (1985, p. 103) nada mais é que um “subconjunto da população que obtenha uma alta representatividade sobre o todo, com o objetivo de dar o máximo de confiabilidade a pesquisa realizada”.

Para selecionar a amostra a ser pesquisada será usado um método probabilístico: amostragem probabilística aleatória simples. A amostragem probabilística simples possibilita a combinação dos elementos da população de modo que todos os elementos possuam a mesma chance / probabilidade de ocorrência (ACKOFF, 1967).

Como também, a amostragem aleatória simples (M.A.S.) é a técnica de amostragem onde todos os elementos que compõem o universo e estão descritos no marco amostral têm idêntica probabilidade de serem selecionados para a amostra. César Pérez López, “Amostragem Estatística” (Pearson, 2005).

Com base nos critérios e itens apresentado cada respondente deve dizer, em relação a cada uma das afirmativas, qual são as suas expectativas iniciais em relação ao serviço prestado (E) e em relação ao desempenho do serviço (P - performance). A partir da diferença entre o desempenho (P) e as expectativas (E), é que se obterá o nível de qualidade de serviços percebida pelo cliente (Qp). Para se calcular o nível de Qp utilizar-se-á a seguinte fórmula:

$$Qp = \sum_{x=1}^{22} (Px - Ex)$$

Zeithaml, Parasuraman e Berry (1988) relatam que, apesar do seu modelo contemplar a generalidade das organizações prestadoras de serviços, seu modelo deverá se adaptar de acordo com características próprias dos serviços e das organizações em estudo, bem como as reais necessidades dos pesquisadores e estudiosos desta temática que envolve a qualidade na prestação de serviços.

## 6.0. ANÁLISES E RESULTADOS

Os gráficos abaixo foram montados de acordo com a percepção dos usuários do serviço prestado pelos agentes de endemias no município de Tenente Laurentino Cruz. A pesquisa foi fundamentada através da adaptação do modelo SERVQUAL que é um instrumento de mensuração da Qualidade Percebida, criado por três pesquisadores Norte-Americanos de marketing, Parasuraman, Zeithaml e Berry em 1988. O modelo da escala SERVQUAL é uma ferramenta que pode ser utilizada para medir a qualidade dos serviços dentro de determinados parâmetros. Tendo como base tal modelo pode-se concluir que a avaliação da qualidade dos serviços prestados será possível através da aplicação de questionários baseado no referido modelo. Dentro dessa perspectiva será feita uma análise dos resultados da pesquisa e possivelmente identificar falhas no atendimento dos agentes de endemias no referido município. Foram aplicados sessenta e sete questionários na área específica escolhida para a pesquisa, que foi a área central da cidade, devido ser a área, mas crítica e com a maior incidência de focos da dengue. Cada questionário foi composto com oito perguntas específicas sobre a percepção do atendimento do agente de endemias. Em sequência será exposto às oito perguntas do questionário e suas respectivas respostas mostradas em gráficos.

- Pergunta 1: Com que frequência o agente de endemias visita a sua residência?
- Resposta 1:



De um total de 77 questionários aplicados 92% das pessoas entrevistadas responderam que o agente de endemias visita a sua residência com frequência e 8% das pessoas disseram que o agente visita com pouca frequência a sua residência e nenhum disse que o agente não frequentava.

- Pergunta 2: O (a) senhor (a) se considera satisfeito pelo serviço prestado pelo agente de endemias?
- Resposta 2:



O gráfico acima mostra que do total que questionários aplicados 59% dos entrevistados disseram está muito satisfeito e um total de 39% disseram está satisfeito e apenas 2% disseram está pouco satisfeito e nenhum disse está insatisfeito.

- Pergunta 3: A forma como o agente de endemias se apresenta é satisfatória?
- Resposta 3:



O gráfico mostra que 62% das pessoas responderam que a forma como o agente se apresenta é muito satisfatória e 37% disseram ser satisfatória e apenas 1% disse ser pouco satisfatória.

- Pergunta 4: O agente de endemias sempre faz visita a sua residência quando é informado sobre a existência de foco?
- Resposta 4:



78% disseram que sempre que é o agente é informado sobre a existência de focos em sua residência a visita é feita, e 22% disseram que às vezes o agente faz a visita quando é informado sobre a existência do foco e nenhum disse que nunca o agente fez visita após ser informado sobre a existência de foco na sua residência .

- Pergunta 5: Você já foi convidado pelo agente de endemias para acompanhá-lo durante a visita na sua residência?
- Resposta 5:



O gráfico mostra que 81% respondeu que o agente sempre convida o morador da residência a acompanhá-lo durante a visita, e 13% disse que às vezes o agente convida para acompanhá-lo e apenas 6% disse que nunca convida.

- Pergunta 6: Alguma das formas de prevenção contra a dengue já foram orientadas pelo agente de endemias?
- Resposta 6:



Nota-se que 70% dos entrevistados responderam que o agente nunca orienta acerca das formas de prevenção contra a dengue, e 25% disseram que às vezes o agente orienta e 5% disseram que sempre orienta.

- Pergunta 7: É sempre encontrado no decorrer da visita foco na sua residência?
- Resposta 7:



De acordo com o gráfico observa-se que 6% disseram que sempre é encontrado foco em sua residência, e 22% que às vezes é encontrado foco e 72% disseram que nunca é encontrado foco.

- Pergunta 8: O agente de endemias alguma falou ou mostrou foco encontrado em sua residência?
- Resposta 8:



De um total de 77 entrevistados 42% disseram que o agente de endemias sempre informa sobre a existência de foco em sua residência, e 19% disse que às vezes o agente informa e 42% disse que nunca foi informado sobre a existência de foco em sua residência.

Em uma análise de dados quantitativos o pesquisador pretende analisar e melhor entender os dados expostos pelos entrevistados, através da aplicação de

questionário. Partindo das respostas levantadas na aplicação do questionário, podemos compreender a percepção da população em relação aos atendimentos dos agentes de endemias no município de Tenente Laurentino Cruz.

As respostas do questionário foram divididas em oito gráficos, que foram organizados em correlação com os objetivos desse trabalho. O primeiro gráfico pode identificar que a maioria, exatamente 82% dos entrevistados respondeu que o agente passa com frequência em sua residência, em análise do serviço que está sendo prestada a comunidade é possível identificar que as respostas demonstra que nesse quesito os agentes de endemias estão obtendo êxito, pois foram bem avaliados segundo os entrevistados, visto se tratar de um serviço altamente prioritário, é muito importante os agentes visitarem as residências com frequência. Do contrario causa bastante preocupação na população a demora prolongada das visitas aos domicílios. Com relação a análise dos dados quantitativos do gráfico um, podemos concluir que está sendo exitosa já que a grande maioria respondeu que o agente visitou com frequência sua residência.

Analisando o segundo gráfico, podemos identificar que está obtendo êxito o atendimento do agente, onde 39% da população entrevistada dizem está muito satisfeito e apenas 2% diz está pouco satisfeito, concluindo que a população está muito satisfeita com o serviço prestado pelo agente de endemias. No terceiro gráfico o agente também correspondeu às expectativas da população, pois de um total de 77 questionários aplicados, 62% das pessoas disseram está muito satisfeita com a forma como o agente se apresenta no atendimento em sua residência. Analisando os dados do quarto gráfico também podemos concluir que o agente está correspondendo às expectativas da comunidade, aonde presta seu atendimento, pois do total de entrevistados, 78% disseram que o agente sempre visita a sua residência quando informado da existência de foco e que nunca ficavam sem visitar a residência quando informado da existência de foco. No quinto gráfico é possível observar que na maioria das vezes o agente convida o morador para acompanhá-lo durante a visita, pois do total de entrevistados 81% responderam que o agente sempre convida a acompanhá-lo.

Analisando os dados do sexto gráfico observa-se que de um total de 77 questionários aplicados, 70% das pessoas disseram que o agente nunca orientou sobre nenhuma das formas de prevenção contra a dengue, e 25% disseram que às

vezes o agente orienta e apenas 5% disse que o agente sempre faz orientações acerca dos métodos de prevenção contra a dengue. Em análise dos dados expostos no referido gráfico, fica claro grande discrepância entre as respostas, o que conclui que o agente não está correspondendo ao atendimento, nesse critério da orientação sobre prevenção contra a dengue. No sétimo gráfico, 6% das pessoas disseram que sempre é encontrado foco em sua residência e um total de 22% disse que às vezes é encontrado foco e 72% disse que nunca foi encontrado foco. O oitavo gráfico 42% das pessoas disseram que o agente nunca mostrou ou falou sobre a existência de foco em sua residência, e 39% disseram que o agente sempre informa, e do total 19% disse que às vezes informa.

Como foi citado anteriormente, um trabalho preventivo bem feito, gera resultados positivos, tanto pela questão da redução dos gastos advindos do tratamento de doenças, como também desafoga o sistema público de atendimento aos usuários do SUS. Um ponto importante para a eficiência no trabalho preventivo dessas doenças é saber se as orientações estão sendo passadas corretamente para a população. A pesquisa torna-se muito importante, pois serve para identificar qual a percepção que a população tem em relação ao atendimento dos profissionais, e nessa pesquisa especificamente do atendimento dos agentes de endemias. E através dos resultados poderemos identificar possíveis falhas no atendimento. Dentro dessa perspectiva é possível fazer uma análise dos resultados obtidos através da aplicação dos questionários na área aonde o agente presta serviço, e concluir que segundo a percepção dos usuários, está ocorrendo uma falha no atendimento, com relação às orientações acerca da prevenção da dengue, aonde a grande maioria respondeu que os agentes nunca orientaram sobre nenhum dos métodos preventivos contra a dengue, conclui-se então que os agentes não estão fazendo as orientações ou não estão fazendo da forma como deveriam de acordo com a análise dos dados. Nos demais quesitos abordados nos questionários a avaliação foi positiva não restando dúvida quanto ao sucesso no atendimento da população.

## **7.0. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A finalidade deste trabalho consistiu em conhecer a percepção da população em relação ao atendimento dos agentes de endemias no município de Tenente laurentino Cruz-RN. O referido trabalho convidou o leitor a compreender a criação do SUS e sua funcionalidade, e sobre toda a trajetória das políticas de saúde no país e a importância de sua efetividade. Com isso foi feita uma revisão teórica sobre administração pública e o SUS. Para entender melhor a temática abordada no referido trabalho, também buscou-se suporte em algumas literaturas referentes à qualidade do serviço e atendimento.

Baseado no resultado dos questionários aplicados foi possível identificar algumas oportunidades no atendimento dos agentes de endemias no referido município. Neste sentido os entrevistados entenderam que os agentes contribuem para melhorar o controle de muitas doenças, porém, observou-se também a necessidade de melhor padronizar e treinar os agentes para que o serviço ofertado tenha uma melhor percepção por parte dos cidadãos do município. O bom relacionamento entre estes pares (agente/ cidadão) é de fundamental importância para uma melhor qualidade de vida da população.

Este contexto sinaliza a grande responsabilidade e desafio que a coordenação dos agentes de endemias tem, e que em parceria com a gestão municipal busquem regularmente proporcionar reciclagens e treinamento aos envolvidos neste processo. Pois, a expectativa da população tende a aumentar com o relacionamento com os agentes e com o surgimento de novas endemias.

## REFERÊNCIAS

1. GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos da pesquisa**. Disponível em: <[www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf](http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf)>. Acesso em 08 de Outubro de 2015.
2. MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa social: teoria método e criatividade**. 17ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.
3. Vergara Sylvia Constant. **Relatórios de pesquisa em administração**. 8. Ed. São Paulo: Atlas, 2007.
4. GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos da pesquisa**. Disponível em: <[www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf](http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf)>. Acesso em 16 de outubro de 2015
5. FUNASA (2002). **Fundação Nacional de Saúde. “Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD)”**. Brasília: Funasa.
6. GIL, Antônio Carlos; **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**, 5. ed, São Paulo: Atlas, 2010.
7. AGUIAR, Zenaide Neto. **SUS: Sistema Único de Saúde – antecedentes, percursos, perspectivas e desafios**. 2.ed. São Paulo: Martinari, 2015.
8. TIRONI, L. F. et al. **Crítérios para geração de indicadores de qualidade e produtividade no serviço público**. Texto para discussão, n. 238. Brasília: IPEA/MEFP, 1991.
9. Parasuraman, Zeithaml e Berry. **Communication and control Processes in the Delivery of Service Quality**. *Jornal of Marketing*, Apr. 1988. p.46.
10. Rose zuanetti; Renato Lee et al. **Qualidade em prestação de serviços**. 2.ed. Rio de Janeiro. SENAC Nacional, 2007.
11. Andrade, Rui Otávio Bernardes de. **Teoria Geral da Administração: Das Origens às perspectivas Contemporâneas/** São Paulo: M. Books, 2007.
12. COSTIN, Claudia. **Administração Pública**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
13. MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. São Paulo: Rev. dos tribunais, 1985, 11ª edição.
14. MARQUES, Marcelo. **Administração Pública: uma abordagem prática**. Rio de Janeiro: Ferreira, 2010.

15. SANTOS, Clezio Saldanha dos. **Introdução à gestão pública**. São Paulo: Saraiva, 2006.
16. Oliveira, Djalma de Pinho Rebouças de. **Teoria Geral da Administração: Uma Abordagem Prática**/ São Paulo: Atlas, 2008.
17. CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à teoria geral da administração**. 7. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.
18. GOLDEMBERGUE, Mirian. A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais. 6. ed. São Paulo, 2002.
19. GIANESI, Irineu; Corrêa. **Administração estratégica de serviços: operações para satisfação dos clientes**. São paulo. Atlas, 1996.
20. BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/>>. Acesso em: 23 de novembro de 2015.
21. **O controle das endemias no brasil e sua História**. Disponível em: <[http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S0009-67252003000100026&script=sci\\_arttext](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S0009-67252003000100026&script=sci_arttext)>. Acesso em 22 de setembro de 2015.
22. **Principais epidemias e endemias**. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/doencas/principais-endemias-e-epidemias/>>. Acesso em 20 de setembro de 2015.
23. **Historia dos ACS e ACE no Brasil**. Disponível em: <<http://www.sindicomunitario.org.br/index.php/noticias/168-historia-dos-ac-s-e-ace-no-brasil>>. Acesso em 22 de setembro de 2015.
24. ROTHERY, Brian. **ISO 9000**. São Paulo, Makron Books, 1993, p. 13. Disponível em: <<http://www.administradores.com.br/artigos/negocios/o-que-e-qualidade/23926/>> Acesso em 26 de novembro de 2015.