



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

MARCOS ANTÔNIO JÚNIOR

**NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS PACIENTES EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO
DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURRAIS NOVOS/RN**

**Currais Novos – RN
2017**

MARCOS ANTÔNIO JÚNIOR

**NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS PACIENTES EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO
DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURRAIS NOVOS/RN**

Projeto de Estágio apresentado ao Curso de Graduação em Administração da universidade Federal do Rio Grande Norte como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Valdemir Galvão de Carvalho

Currais Novos – RN

2017

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro de Ensino Superior do
Seridó - CERES Currais Novos

Antônio Júnior, Marcos.

Nível de satisfação dos pacientes em relação ao atendimento da
Secretaria Municipal de Saúde de Currais Novos/RN / Marcos
Antônio Júnior. - Currais Novos, 2017.
52f.: il. color.

Relatório (graduação) - Universidade Federal do Rio Grande do
Norte. Centro de Ensino Superior do Seridó. Departamento de
Ciências Sociais e Humanas. Curso de Administração.

Orientador: Prof. Valdemir Galvão de Carvalho.

1. Serviço Público - Relatório. 2. Satisfação - Serviços -
Relatório. 3. Qualidade no atendimento - Relatório. I. Carvalho,
Valdemir Galvão de. II. Título.

RN/UF/BSCN

CDU 658.64:35

MARCOS ANTÔNIO JÚNIOR

**NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS PACIENTES EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO
DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURRAIS NOVOS/RN**

Projeto de Estágio apresentado ao Curso de Graduação em Administração da universidade Federal do Rio Grande Norte como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Administração.

Data da Aprovação:

____/____/____

Prof. Dr. Valdemir Galvão de Carvalho

Dedico este trabalho de conclusão de graduação à minha tia Maria da Paz Fernandes, minha prima Maria Eduarda Tatiane Fernandes e àqueles que, de muitas formas, me incentivaram a permanecer firme nas minhas conquistas.

AGRADECIMENTOS

Tenho o enorme prazer de agradecer a todos aqueles que acreditaram no meu sonho, que nunca me deixaram desanimar durante todo esse período de luta.

Agradeço imensamente à minha tia Maria da Paz Fernandes que sempre cuidou de mim, que me deu amor, apoio e que me ensinou ser uma pessoa de caráter. À minha prima Maria Eduarda Tatiane Fernandes que sempre foi como uma mãe, que me deu todo o amor do mundo e nunca me deixou faltar carinho, que viu minhas lutas, mas não me deixou sozinho nunca, que buscou colocar em meu coração a semente da humildade, mostrando que para chegar em algum lugar temos que ser humildes, ter coração humano e saber respeitar as diferenças do mundo. À minha avó Cícera Barbosa de Medeiros, que me criou até me tornar um rapazinho, me ensinando sempre o sentido bom dos estudos e da sua importância para a minha vida. À minha vizinha Terezinha Maria Costa de Araújo que sempre me deu conselhos e palavras motivadoras, obrigado, bonita!

Aos primos, tios, irmãos e amiga Beatriz Aparecida Pereira Ferreira, que sempre estiveram ao meu lado, nos momentos bons, ruins e medianos. Vocês foram essenciais nessa longa jornada, sempre que precisei, seja para receber uma simples palavra de apoio ou para receber um puxão de orelhas, mas me ajudaram muito e eu os agradeço.

Aos meus companheiros de quarto e de Residência Universitária, Marcelino Gomes dos Santos, Deyse Karine dos Santos, José Elton Dantas Cardoso, Maisa Ferreira Marinho, Mylena Mireli Silva e Rana Raíssa de Araújo, que sempre aguentaram, puxaram minha orelha e me deram os conselhos que muitas vezes não escutei, mas que me servirão para toda minha vida.

Agradeço também aos meus grandes amigos da Faculdade e colegas de turma, Gabriella de Medeiros Calaça, Fernanda Cardinaly, Ângela Sâmara, Lianne Medeiros, Flávia Claudjane, Franceilma Lima de Azevedo, Gilberto Nunes Barbosa Filho, Braúlio Brandão de Araújo, Fernanda Brunielly Matias de Lima, Raiane da Silva Santos e Maria do Patrocínio Souza, pelas ótimas histórias vividas e longos papos no corredor da UFRN, pela amizade, e por ajudar a tornar a vida acadêmica muito mais divertida.

Agradeço muito aos meus colegas de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde de Currais Novos, Sônia Clara Canindé, Avânia Dias de Almeida, Sirleya Imaculada Conceição Dantas, Bianca Letícia de Medeiros Dantas, Maria do Rosário Vieira da Silva Marques

Bezerra, Ilma Dantas da Silva e Renata Mirielly Araújo de Lima, pela oportunidade que me deram principalmente este ano de conclusão, pelo apoio no trabalho, pela compreensão e pelos momentos bons que me deram a oportunidade de ter na cidade de Currais Novos, trabalhando na área que gosto e me dando a chance de provar a minha capacidade. Meu muito obrigado, vocês são demais.

E, por fim, aos meus professores de toda vida acadêmica e ao meu orientador Valdemir Galvão de Carvalho, pela paciência, pelos ensinamentos e credibilidade, obrigado por tudo. A você, Valdemir, meu muito obrigado, sem você e suas orientações eu não teria a oportunidade de fazer um bom trabalho.

*Todos esses que aí estão
Atravancando meu caminho,
Eles passarão ...
Eu passarinho!*

(Mario Quintana)

RESUMO

Este estudo tem por finalidade identificar como a qualidade no atendimento influencia no nível de satisfação dos pacientes da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) da cidade de Currais Novos – RN. Quanto à metodologia, foi utilizada análise descritiva com a aplicação numa amostra de 400 indivíduos aleatoriamente na população de aproximadamente 45.000 pessoas, na qual compreende o município de Currais Novos e cidades adjacentes. Os resultados sugerem que há um índice significativo de entrevistados que argumentam que fatores como a higienização do ambiente, o atendimento com urgência e o tempo de espera para serem atendidos é péssimo. Como sugestão para trabalhos futuros, pode-se realizar um estudo mais aprofundado que poderá ser feito através do Diagrama de Ishikawa (diagrama de causa e efeito), com a finalidade de identificar quais os fatores internos e externos que implicam negativamente nos serviços, o qual permitirá criar métodos que diminuam ou eliminem as dificuldades, aumentando, com isso, a satisfação dos pacientes.

Palavras-chave: Serviço público. Satisfação. Qualidade no atendimento.

ABSTRACT

This study aims to identify how the quality of care affects the level of patient satisfaction of the Municipal Health Department (SEMSA) of the city of Currais Novos - RN. As for the methodology, a descriptive analysis was applied with a sample of 400 individuals randomly in the population of approximately 45,000 people, comprising the municipality of Currais Novos and adjacent cities. The results suggest that there is a significant index of respondents who argue that factors such as the hygiene of the environment, the urgency of care and the waiting time to be attended are very poor. As a suggestion for future work, a more in-depth study can be carried out through the Ishikawa Diagram (cause and effect diagram), in order to identify the internal and external factors that negatively imply in the services, which will create methods that reduce or eliminate difficulties, thus increasing patient satisfaction.

Keywords: Public service. Satisfaction. Quality in service.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – CIDADES-BAIRRO QUE A SEMSA ATENDE	32
GRÁFICO 2 – HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO	33
GRÁFICO 3 – TEMPO PARA SER ATENDIDO	33
GRÁFICO 4 – RESOLUÇÃO DOS PROBLEMAS NA PRÓPRIA SECRETARIA	34
GRÁFICO 5 – LOCAL DE ATENDIMENTO.....	35
GRÁFICO 6 – OPORTUNIDADE DE FALAR COM OS PROFISSIONAIS DA SEMSA ..	35
GRÁFICO 7 – ESPAÇO DE ESPERA PARA O ATENDIMENTO	36
GRÁFICO 8 – PERCEPÇÃO DE CONFORTO DO AMBIENTE	37
GRÁFICO 9 – AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO	37
GRÁFICO 10 – INSTALAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	38
GRÁFICO 11 – HIGIENIZAÇÃO DO AMBIENTE	38
GRÁFICO 12 – ATENDIMENTO DE URGÊNCIA SEM TER HORA MARCADA.....	39
GRÁFICO 13 – TEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO	40
GRÁFICO 14 – ESCLARECIMENTOS DE DÚVIDAS NA SEMSA	40
GRÁFICO 15 – NÍVEL DE CONFIANÇA PARA FALAR COM OS PROFISSIONAIS.....	41
GRÁFICO 16 – OS PROFISSIONAIS RESPEITAM SEUS HÁBITOS?.....	42
GRÁFICO 17 – CUIDADO DOS PROFISSIONAIS PARA COM OS PACIENTES	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

FPE – Fundo de Participação dos Estados

FPEX – Fundo de Compensação Para Exportação de Produtos Industrializados

FPM – Fundo de Participação dos Municípios

FUNDEF – Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e Valorização do Magistério

GAPA – Grupo de Apoio à Prevenção da Aids

IDEC – Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor

INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

IOF-OURO – Imposto Sobre Operações Financeiras/Ouro

ITR – Imposto Territorial Rural

LRF – Lei de Responsabilidade Fiscal

SEMSA – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TQM – Gestão da Qualidade Total

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	PROBLEMÁTICA	10
1.2	JUSTIFICATIVA	12
1.3	OBJETIVOS.....	13
1.3.1	Objetivo geral	13
1.3.2	Objetivos específicos.....	13
2	METODOLOGIA.....	14
3	REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1	PRINCÍPIOS QUE BASEAM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.....	16
3.1.1	Princípio da Impessoalidade.....	16
3.1.2	Princípio de Eficiência	16
3.1.3	Princípio da Moralidade	17
3.1.4	Princípio da Legalidade	18
3.1.5	Princípio da Publicidade.....	18
3.2.	POLÍTICAS E SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL.....	19
3.2.1	Proteção Social e elementos para construção da política de saúde	19
3.3	COMPONENTES DOS SISTEMAS DE SAÚDE	20
3.3.1	Cobertura populacional.....	20
3.3.2	Financiamento	21
3.3.3	Força de trabalho	22
3.3.4	Rede de serviços	23
3.3.5	Insumos.....	23
3.3.6	Tecnologia e conhecimento	24
3.3.7	Organizações	25
3.4	O SUS COMO FATOR IMPORTANTE PARA A SAÚDE.....	26
3.4.1	O que é o Sistema Único de Saúde (SUS).....	26
3.4.2	Histórico evolutivo do Sistema Único de Saúde (SUS)	26
3.5	QUALIDADE E ATENDIMENTO AO CLIENTE	28
3.5.1	Diferentes interpretações da palavra qualidade	28
3.5.2	Princípios da Gestão da qualidade.....	29
3.5.3	Atendimento ao cliente e melhoria constante.....	30

4	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	31
4.1	PERFIS SOCIODEMOGRÁFICO DOS ENTREVISTADOS	31
4.2	AVALIAÇÕES DA QUALIDADE DO ATENDIMENTO E ESTRUTURA FÍSICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE CURRAIS NOVOS	32
4.3	NÍVEIS DE SATISFAÇÃO EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO DISPONIBILIZADO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	39
4.4	NÍVEIS DE CONFIANÇA COM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO DISPONIBILIZADO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	41
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
	REFERÊNCIAS	45
	APÊNDICES	47

1 INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMÁTICA

Durante anos o desempenho da qualidade vem mostrando ter um papel muito importante no que se refere ao aumento da vantagem competitiva, pois este está ligado fortemente ao seu acréscimo de agregação de valores, haja vista que é um fator indispensável para trazer satisfação ao paciente, bem como o aumento do índice de aceitação no ambiente a qual esta se encontra inserida.

Qualidade é uma das palavras-chave mais difundidas junto à sociedade e também nas empresas. No entanto existe certa confusão no uso desse termo. A confusão existe devido a subjetivismo associado à qualidade e também ao uso genérico com que se emprega esse termo para representar coisas bastante distintas. (CARPINETTI, 2010, p.13)

O termo qualidade tem diversos significados, sua definição é dada através da interpretação predominante em determinadas situações ou lugares, sendo estes intransferíveis aos demais. A qualidade tem sido fortemente observada no atendimento e, sem sombra de dúvidas, é uma forma de sobrevivência para as organizações/empresas. Para ter qualidade é interessante a busca de aprimoramento e melhorias contínuas e permanentes, fazendo tudo correto em cada fase de uma atividade/serviço que se pretende desenvolver. O principal objetivo de desenvolver serviços de qualidade é a satisfação do cliente/paciente, na qual a organização visa sempre sua fidelização, dando âmbito ao atendimento diferenciado. Para Kotler (2000, p. 78) “A Gestão da Qualidade Total (TQM) é uma abordagem para a organização que busca a melhoria continua de todos os seus processos, produtos e serviços”.

O que se deve notar é que esta qualidade percebível pelo cliente/paciente, bem como seu nível de satisfação proporcionado pela utilização de algum serviço ou produto, está ligada interinamente com o atendimento desejado por ele na hora da realização deste procedimento, que vai desde sua pesquisa até o momento de sua utilização.

Desta forma, o importante é a valorização de serviços/produtos oferecidos pela empresa ou organização. Grande parte dos clientes/pacientes mal atendidos não tendem a reclamar, eles simplesmente buscam alternativas ligadas à busca por novos fornecedores, que sejam mais aceitáveis e coerentes com aquilo que procuram.

O mundo contemporâneo está bastante exigente e complexo, tendo em vista a necessidade de igualdade em atendimento, onde todos possam se sentir nas mesmas condições que as outras,

sendo estes fatores primordiais para uma boa relação entre empresa e cliente. O que se deve observar, também, é que são várias as esferas que trabalham com atendimento ao público, na qual existe duas que devem ser analisadas a fundo – esfera pública e privada. Por mais que existam muitas semelhanças entre estes dois setores, tendo aparência semelhante entre um e outro e não percebamos grandes diferenças, partindo para analisar quais seus conceitos e uso observará que estes estão separados por partes, na qual distancia um do outro em sua definição final. Segundo Campos (1994, p. 3) "a única razão pela qual você trabalha é porque alguém precisa do resultado do seu trabalho" "B. No final das contas nós todos trabalhamos para ajudar-nos mutuamente a SOBREVIVER." Desse modo, pode-se concluir através dessa afirmação que existe sim uma diferença entre setor público e priva, onde no privado a essência do produto/trabalho está ligado à questão da sobrevivência, e no setor público o que gira em torno do serviço/atendimento é a demonstração de resultados.

O atendimento no setor público é a função que requer conhecimento mais elevado, haja vista que a partir deste momento em que a empresa começa a ser analisada, ou seja, se tiver um atendimento de qualidade, com respostas precisas, possibilitará sucesso e, se houver um mau atendimento, terá imagem negativa. A área pública que requer mais atenção, domínio e profissionalismo no que se refere ao atendimento às pessoas, é a Saúde Pública, haja vista a necessidade crescentemente contínua de demandas na procura por atendimento nesta área. De acordo com o que diz a Constituição Federal Brasileira (1988, p. 116) e no que está disposto nos artigos de 196 a 200 da Seção II da Saúde:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. No Artigo nº 197 evidencia que “são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado” No Artigo nº 198 informa que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I – descentralização, II - atendimento integral, III - participação da comunidade”; No Artigo nº 199 publica que “a assistência à saúde é livre à iniciativa privada” e; por fim o Artigo nº 200 nos transmite que “ao sistema único de saúde (SUS) compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico; fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho”.

Neste contexto, pode-se dizer que com um bom atendimento, profissionalismo e humanização dos fatores públicos que desenvolvem estes serviços à sociedade devem estar atrelados para que haja reciprocidade entre as partes envolvidas, sendo estes profissionais e/ou pacientes. Um ponto importante que deve ser observado é que, embora, os princípios e diretrizes básicas de saúde brasileira sejam regidos por um único sistema de lei, há uma diversidade de investimento entre as regiões do país, sendo estes fatores de desigualdade e má distribuição de recursos que são destinados à própria comunidade, o que acaba por dificultar o atendimento, trazendo desprestígio dos pacientes sobre este sistema. Deste modo, pretende-se analisar a situação do atendimento e nível de satisfação dos pacientes do serviço público desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) de Currais Novos na região do Seridó, no interior do Rio Grande do Norte. Como a intenção de obter resultados benéficos à SEMSA e à sociedade. Neste sentido, considera-se o seguinte problema de pesquisa: **Como a qualidade no atendimento influencia no nível de satisfação dos pacientes da Secretaria Municipal de Saúde de Currais Novos/RN?**

1.2 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho compreende a avaliação do grau de satisfação dos pacientes que utilizam dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde de Currais Novos (SEMSA), bem como uma análise do ambiente na qual está inserido este serviço de utilidade pública voltado para saúde. A análise é feita levando em consideração o atendimento e as características do ambiente, na qual tem ligação direta com a satisfação dos pacientes, haja vista que estes interferem negativo ou positivamente no desempenho dos serviços prestados por esse órgão público de saúde. A pesquisa proporcionará possíveis redefinições nas políticas de atendimento da saúde, tornando mais prática a utilização e interação entre os pacientes e profissionais da saúde, melhorando o relacionamento da Secretaria Municipal de Saúde, tendo como foco seus pacientes. A disponibilização e acesso a dados e informações proporcionada pela SEMSA, bem como, o interesse e permissão de abordagem aos pacientes, viabilizará a realização do estudo.

A eficiência do autoatendimento e sua aceitação pelos pacientes demonstra que vivemos um contexto irreversível e de constantes melhorias. O estudo possibilitará conhecer as reais necessidades dos pacientes da saúde e suas limitações, ajudando a SEMSA na tomada de decisão para aperfeiçoamento de seus serviços, bem como a inserção de novas práticas voltada ao público em questão. Portanto, a pesquisa permitirá apontar possíveis falhas, expressar as

opiniões em relação aos serviços e nortear a SEMSA para realização de mudanças que podem fortalecer a questão de eficiência e eficácia do autoatendimento.

Na dimensão acadêmica, a importância da pesquisa justifica-se pela produção de conhecimento teórico acerca do tema investigado voltado aos conhecimentos referentes à satisfação do cliente, haja vista a importância nacional do setor da saúde em conjunto com o Sistema Único de Saúde (SUS).

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Analisar a influência da qualidade do atendimento da Secretaria Municipal de Saúde de Currais Novos/RN na satisfação dos pacientes.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar perfil sócio demográfico dos pacientes atendidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Currais Novos/RN;
- Verificar o nível de satisfação dos pacientes que se utilizam dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde de Currais Novos;
- Mensurar o nível de qualidade percebido pelos pacientes com relação aos serviços oferecidos.

2 METODOLOGIA

Segundo Gerhardt e Silveira (2009, p. 12), “metodologia é o estudo da organização, dos caminhos a serem percorridos, para se realizar uma pesquisa ou um estudo, ou para se fazer ciência.”. Com isso, é a parte responsável pelo estudo do ambiente, na qual é desenvolvido através de pesquisa e aborda caminhos a serem percorridos durante toda a análise para se obter os resultados.

A pesquisa é do tipo descritiva, na qual Vergara (2007, p. 47) diz que o estudo descritivo “expõe característica de determinada população ou fenômeno. Pode também estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza”.

Outro autor importante, Andrade (2010) ressalta que a aplicação de pesquisas de cunho descritiva deve ser primeiramente registrada, para que depois possam ser analisadas de acordo com seus dados reais, de maneira que o pesquisador não interfira nesta.

O trabalho foi feito através de entrevista e aplicação de questionários quantitativos que tem como finalidade descobrir o nível da qualidade dos serviços, bem como do atendimento, onde esta foi aplicada aos pacientes de forma individual. O pesquisador utilizou de material impresso, onde todas as questões que seriam necessárias para análise do trabalho estavam empregadas de forma clara e coesa.

Segundo Gil (2010) o universo de pesquisa ou população engloba um grupo de elementos que possuem características distintas. Levando em consideração o que o autor diz, o presente trabalho foi idealizado e realizado na Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA). Marconi e Lakatos (2010) afirmam que a amostragem é uma parcela do universo (população), ou seja, se trata de um subconjunto presente no universo. Neste sentido, a pesquisa foi realizada com a população formada pelos pacientes da SEMSA que totalizam 45.000 pessoas. A amostragem probabilística terá um nível de confiança de 95%, erro amostral de 5%, neste sentido, serão pesquisados 400 colaboradores. (SANTOS, [2016])

Santos(2016) utiliza a seguinte fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

Em que:

n: Amostra calculada;

N: População;

Z: Variável normal padronizada associada ao nível de confiança;

p: Verdadeira probabilidade do evento;

e: Erro amostral.

O questionário que foi aplicado na Secretaria Municipal de Saúde de Currais Novos teve três grupos de perguntas, distribuídas de tal forma: perfil socioeconômico, qualidade na percepção dos pacientes, satisfação dos pacientes. Foram aplicados quatrocentos questionários durante o período de um mês, com pacientes da cidade de Currais Novos, São Vicente, Cerro Corá, Acari, Florânia, Tenente Laurentino Cruz, Lagoa nova, Serra Caiada, Bodó e Santa Cruz.

A Secretaria Municipal de Saúde está localizada na Rua Abílio Chacon, 346, Bairro JK, no município de Currais Novos, interior do Rio Grande do Norte. A Secretaria de Saúde conta com cerca de 47 colaboradores, sendo 12 efetivos, 11 estagiários, 03 cargos comissionados e 11 contratados.

Na SEMSA são autorizadas várias demandas de procedimentos voltados à área da saúde, sendo os da Regulação da SEMSA: ultrassonografia, endoscopia, colonoscopia, ortopedista, dermatologista, ginecologista, psiquiatra, urologista, gastroenterologista, traumatologista, fisioterapia, pneumologista, retosigmoidoscopia. Além destes, passam pela secretaria exames que serão encaminhados à Policlínica, local onde serão realizados de fato, sendo estes: tomografia, ressonância, cintilografias, cateterismo, densitometria óssea e colposcopia. Existe também atendimento ao público no Setor de Biopsias, Autorização para cirurgias, marcação de viagem, Serviços Social, além daqueles que procuram resolução de problemas com a Secretária Municipal, Coordenadora de Saúde e Atenção Básica. Então, assim pode-se concluir que além de haver atendimento aos pacientes que vão à procura de procedimentos médicos, há também aqueles que buscam informações com os demais setores da Secretaria Municipal de Saúde, que são estes citados anteriormente.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 PRINCÍPIOS QUE BASEAM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Iniciando um dos assuntos mais importantes do trabalho, Meirelles (1997) considera que a administração pública é o conjunto de órgãos que atuam entre si para atingir os objetivos do governo, contendo todas as funções necessárias para se atender os serviços públicos em geral, atingindo a todos em caráter de coletividade. Mais adiante, Di Pietro (2002, p.61) afirma que “a Administração Pública pode ser definida como a atividade concreta e imediata que o Estado desenvolve sob regime jurídico de direito público, para a consecução dos interesses coletivos.”

Tendo como base a orientação de autores importantes para o cenário administrativo da Gestão Pública brasileira, é notório que a Administração Pública é um dos pilares mais importantes, desde sua criação até hoje, para o desenvolvimento dos serviços proporcionados pelo governo à sociedade como um todo. Desta forma, para planejar organizar, direcionar e controlar algo é necessário que sejam estabelecidas normas e metas fundamentais para o desempenho do que está sendo colocado. Assim sendo, acontece também com a Administração Pública Brasileira, na qual é regida pelo artigo 37 da Constituição Federal Brasileira de 1988, abordando os princípios listados a seguir.

3.1.1 Princípio da Impessoalidade

O princípio da Impessoalidade na Administração Pública defende o exercício de suas atividades sem interesses próprios, evidenciando, desta forma, que a mesma seja desempenhada de forma objetiva, atendendo os interesses sociais e coletivos de todos os envolvidos.

De acordo com Di Pietro (2002) o princípio da impessoalidade, é intimamente ligado aos princípios da isonomia e do julgamento objetivo, todos devem ser tratados igualmente, em termos de direitos e obrigações, onde a administração pública em suas decisões tem que se basear em critérios objetivos, não podendo levar em consideração as condições pessoais ou as vantagens por eles oferecidas, salvo as expressamente previstas na lei.

3.1.2 Princípio de Eficiência

Meirelles (1996) afirma que a eficiência é um dos mecanismos para o bom funcionamento da administração pública, e que esse é o mais moderno princípio, pois quando o mesmo é desempenhado com legalidade, o mesmo traz consigo a satisfação para a comunidade

em geral.

É com base nesta ideia de Meirelles e na Constituição Federal de 1988 que se pode dizer que a eficiência é um dos principais princípios da Administração Pública, haja vista que este está ligado com a análise de todos os recursos envolvidos, trazendo consigo a garantia de que tudo está sendo desempenhando de acordo com o esperado, minimizando gastos e desperdícios tanto para a Administração quanto para a sociedade em geral.

Corroborando, Gasparini (2003, p.20) afirma que “o princípio da eficiência impõe à Administração Pública direta e indireta a obrigação de realizar suas atribuições com rapidez, perfeição e rendimento”.

A afirmação de Gasparini (2003) é bastante importante no que se refere à eficiência de forma rápida e perfeita, pois se tratando do público em geral o que se espera é que se possa ter serviços de qualidade e que supram nossas necessidades enquanto pacientes. O método da eficiência administrativa deve ser coerente com aquilo que o governo propõe e com as necessidades dos cidadãos, sendo estes responsáveis por garantir o serviço da qualidade desejado por todos aqueles que fazem parte tanto no desenvolvimento quanto na sua utilização.

3.1.3 Princípio da Moralidade

O princípio da Moralidade é o orientador das boas práticas, evidenciando que toda decisão da Administração Pública tem que tomar como base a ética e a moral, haja vista que são fatores indispensáveis para que se possam desenvolver serviços coerentes com o que está sendo proposto. Muito embora, o Princípio da Moralidade esteja num nível de importância ética e moral elevada, Di Pietro (2002) diz que as moralidades administrativas contêm algumas falhas, ou seja:

“sempre que em matéria administrativa se verifica que o comportamento da Administração ou do administrador que com ela se relaciona juridicamente, embora em consonância com a lei, ofende a moral, os bons costumes, as regras de boa administração, o princípio de justiça e de equidade, a ideia comum de honestidade, estará havendo ofensa ao princípio da moralidade administrativa.”

De acordo com Di Pietro (2002), embora o princípio da Moralidade esteja dentro da lei, é possível dizer que em determinados momentos o governo e a Administração Pública não hajam de acordo com o que lhes é de obrigação, deixando muitas vezes falhas pelo caminho e desviando do caminho legal, pois visam diminuir o caminho a diminuir a burocracia necessária.

É neste contexto de desvios de leis que Gasparini (2003, pág. 09) evidencia que “o ato e a atividade da Administração Pública devem obedecer não só à lei, mas à própria moral, porque nem tudo que é legal é honesto, conforme afirmavam os romanos”.

Em ressalva, o campo administrativo brasileiro deve obedecer não somente às leis, mas devem levar em consideração também a ética, a moral e os bons costumes, pois não se fazem ou se tomam decisões baseadas somente nas leis, deve-se olhar com bons olhos as características gerais das partes envolvidas na tomada de decisão.

3.1.4 Princípio da Legalidade

O Princípio da Legalidade tem como base a Constituição Federal de 1988. Ele diz que as pessoas só poderão deixar de fazer ou até mesmo começar a fazer algo se for contido na lei. É uma mistura de flexibilidade, porém dentro da lei que os rege, ou seja, nossa Constituição Federal Brasileira de 1988. Desta forma, pode-se dizer que na Administração Pública quem exerce papel público só pode fazer aquilo que está exposto na lei. De acordo com Rosa (2003) o Gestor Público só pode fazer aquilo que está dentro da lei, e tudo aquilo que ele fizer a margem da mesma será considerado ilegal, pois é proibido ao administrador público administrar de acordo com vontade própria, sendo vetada a ele a restrição de direitos ou imposição de obrigações.

Sabendo também da importância da diversidade de autores que abordam o assunto, não se pode esquecer quando Meirelles (1997, p. 36) diz que:

“A legalidade, como princípio de administração, significa que o administrador público está, em toda sua atividade funcional, sujeito aos mandamentos da lei, e as exigências do bem comum, e deles não se pode afastar ou desviar, sob pena de praticar ato inválido e expor-se a responsabilidade disciplinar, civil e criminal, conforme o caso.”

O princípio da Legalidade de acordo com Meirelles está ligado à forma correta de seguir as leis e diminuir os desvios ocasionados por descumprimentos, sendo estes decretados como criminais e que podem ser usados contra quem o pratica. É considerado positivo, pois garante que tudo deve estar em consonância com o que diz a lei.

3.1.5 Princípio da Publicidade

O último princípio, o da Publicidade, defende que tudo o que for feito pela Administração Pública, bem como tudo o que for desenvolvido para o bem coletivo da sociedade, deve ser publicado para que todos possam ter ciência do que foi e está sendo feito para todos. Não poderão ser publicadas apenas as informações que estejam sob sigilo das leis brasileiras.

O Princípio da Publicidade, embora pareça ser o menos importante, é consideravelmente importante para todos que desejem estar por dentro das ações do Governo sobre a sociedade,

pois é através dele que se pode saber se realmente o que nos é de direito está sendo aplicado e direcionado à população. Este princípio não somente tem a finalidade de divulgar, ele também é responsável pela fiscalização dos princípios anteriores, haja vista que ambos fazem parte da mesma linha administrativa, na qual as mesmas leis os norteiam. De acordo com Rosa (2003):

“A atuação transparente do Poder Público exige a publicação, ainda que meramente interna, de toda forma de manifestação administrativa, constituindo esse princípio requisito de eficácia dos atos administrativos. A publicidade está intimamente relacionada ao controle da Administração, visto que, conhecendo seus atos, contratos, negócios, pode o particular cogitar de impugná-los interna ou externamente”.

Rosa (2003) evidencia a questão da transparência fornecida pelo princípio da Publicidade, e um exemplo deste serviço é o Portal da Transparência dos Governos dos Estados que compõem o território brasileiro, onde fornece informações referentes às movimentações financeiras aplicadas diariamente pelo governo. Tomando como base a transparência, os municípios também aderem frequentemente a este tipo de publicação, haja vista suas necessidades e de toda a sociedade que procura saber onde foram gastos alguns valores.

3.2. POLÍTICAS E SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL

3.2.1 Proteção Social e elementos para construção da política de saúde

Analisando casos históricos sobre o desenvolvimento dos sistemas de proteção social em países considerados industrializados, foi possível construir uma tipologia das formas de proteção social (FLEURY; OUVERNEY, 2010).

Para Fleury (2010) e Ouverney (2010) a evolução histórica do sistema de proteção social em países considerados industrializados vem crescendo bastante, o que começa a ser analisado e estudado por diversos pesquisadores nesta área. Alguns elementos são levados em consideração, como elementos ideológicos, valorativos, organizativos e institucionais, sendo estes responsáveis pela viabilização da implementação de opções políticas adotadas em diversos casos. Fleury e Ouverney (2010, p. 31) complementam, ainda, que:

“Em outras palavras, cada sociedade responde à necessidade de criar políticas de proteção social de acordo com os valores compartilhados, com suas instituições, com relação de maior ou menor peso do Estado, da sociedade e da comunidade. Em cada contexto singular, com uma dada relação das forças sociais, emergirá um modelo de proteção social peculiar àquela sociedade. Estes modelos podem ser analisados por suas semelhanças e diferenças em relação aos tipos já estudados.”

Neste contexto, os diferentes modelos podem ser entendidos a partir da modalidade de proteção social que provê os critérios de organização dos sistemas e de incorporação das

demandas sociais, sendo estas através de características específicas. Em continuidade ao que se é proposto pelo requerimento de sistemas de saúde em determinadas situações ou comunidades, sabe-se que essa construção de políticas de saúde se dá por diversos aspectos políticos, econômicos, sociais, institucionais, estratégicos, técnicos, teóricos e culturais, tendo como marco a diferença de cada região ou unidade solicitante deste sistema.

Desta forma, Fleury e Ouverney (2010, p.38) destacam por critério de relevâncias alguns aspectos considerados essenciais na construção e na dinâmica de gestão de política de saúde. São eles:

- 1)“A definição de objetivos (finalidades) da política – a política de saúde se constrói buscando atingir objetivos projetados e acordados como garantidores de padrões de proteção mínimos contra riscos sociais e a promoção do bem-estar (redução e eliminação de enfermidades, distribuição de benefícios para manter nível de renda em patamares aceitáveis, regulação de relações sociais como familiares e empresariais);
- 2)a construção e o emprego de estratégias, planos, instrumentos e técnicas capazes tanto de analisar e monitorar as condições sociais de existência da população quanto de desenhar estratégias, metas e planos detalhados de ação;
- 3)o desempenho simultâneo de papéis políticos e econômicos diferentes – a política de saúde produz efeitos em diversas relações sociais ao mesmo tempo (promoção da igualdade, legitimação política de grupos governamentais, manutenção da dinâmica econômica);
- 4)a construção oficial de arenas, canais e rotinas para orientar os processos decisórios que definem as estratégias e os planos de ação da política;
- 5)a assimilação, contraposição e/ou compatibilização de diferentes projetos sociais provenientes dos mais diversos atores presentes na cena política de um país;
- 6)o desenvolvimento, a reprodução e a transformação de marcos institucionais que representam o resultado de referenciais valorativos, políticos, organizacionais e econômicos, que permeiam, sustentam a política e a interligam ativamente ao sistema de proteção social;
- 7)a formação de referenciais éticos e valorativos da vida social – a afirmação e a difusão de valores éticos, de justiça e igualdade, de referenciais sobre a natureza humana fundada em evidências cientificamente legitimadas, de ideias de organização política e social, de elementos culturais e comportamentais.”

De acordo com os autores, estes são aspectos importantes para a elaboração, criação e efetivação de políticas públicas voltadas para a saúde, haja vista que são responsáveis por garantir boa qualidade e estão presentes no cotidiano político de cada cidadão.

3.3 COMPONENTES DOS SISTEMAS DE SAÚDE

3.3.1 Cobertura populacional

A cobertura pode ser tanto de pessoas como também de serviços, na qual a de pessoas se refere à garantia dos cidadãos aos sistemas e ações de saúde, enquanto o de serviços refere-se à

amplitude dos serviços oferecidos às estas pessoas.

De acordo com Giovanella e Lobato (2010, p.102):

“A cobertura populacional pode ser universal ou segmentada. Ela é universal quando toda a população de um país tem acesso garantido à atenção à saúde independentemente de qualquer critério econômico ou social. A cobertura é segmentada quando o acesso à atenção à saúde é diferenciado por grupos populacionais, dependendo de alguma condição, seja a renda, seja a etnia ou a posição profissional.”

De acordo com os autores, a cobertura populacional é dividida em duas – Universal e segmentada. A Universal é bem mais ampla do que a segmentada, pois tem como característica o acesso irrestrito da população nos sistemas de saúde na qual são oferecidos, enquanto que a cobertura segmentada é oferecida de acordo com algumas porcentagens de grupos, onde se encontram divididos por raças, etnias, culturas, classe social ou renda. E um exemplo disso é o que acontece no Brasil, onde há um sistema público universal, na qual grande parte da população é atendida pelo sistema único de saúde (SUS), enquanto uma pequena minoria é atendida pelo sistema privado. Giovanella e Lobato (2010, p.102) explica melhor essa questão ao afirmar que “aqui, há um amplo subsistema público universal e integral, que deve cobrir toda a população e todas as ações coletivas e individuais. Mas há também um importante subsistema privado que cobre somente a população que tem planos de saúde, e a cobertura de serviços depende dos contratos estabelecidos”.

3.3.2 Financiamento

Um dos fatores importantes para disponibilização de atenção à saúde é o Financiamento, haja vista que este é um recurso econômico responsável por sustentar o que se pretende com os sistemas de saúde, bem como seu desempenho e universalidade, de maneira que atenda demandas suficientes para amenizar enfermidades.

De acordo com Giovanella e Lobato (2010, p. 103):

“No Brasil, tratamos como financiamento tanto os recursos que sustentam o sistema, ou seja, os recursos que ‘entram’, como a forma como esses recursos são distribuídos e gastos em seu interior, ou seja, a alocação de recursos. A ênfase a essa distinção é importante porque a procedência dos recursos que sustentam o sistema é diferente de como esses recursos são gastos em seu interior. O financiamento dos sistemas depende de pactos sociais de mais longo prazo e envolve decisões de toda a sociedade. Já a alocação de recursos é uma função interna dos sistemas, bem mais dinâmica, que depende mais das decisões tomadas pelos atores e organizações ligados a ele.”

Os autores destacam a importância de diferenciar o financiamento dos sistemas e suas alocações, pois a não distinção pode prejudicar de alguma maneira, interna ou externa, os recursos financeiros necessários para o Sistema de Saúde, o que acaba prejudicando as

organizações que dependem deste recurso, como também toda a população. Uma má administração do componente financeiro pode gerar danos sérios que afetam diretamente os pacientes dos serviços públicos de saúde, e pode ter mais adiante problemas ainda piores, como por exemplos o encerramento de alguns serviços de saúde.

3.3.3 Força de trabalho

Médicos, enfermeiros, profissionais de vigilância sanitária, farmacêuticos e todos aqueles que trabalham na área da saúde são considerados como a própria Força de Trabalho deste serviço. Para Giovanella e Lobato (2010), o conceito de Força de Trabalho está ligado aos profissionais que desenvolvem trabalhos que beneficiam à população que procura serviços públicos voltados para saúde. Desta maneira Giovanella e Lobatto (2010, p. 104) afirmam que:

“Com a complexidade cada vez maior das tecnologias em saúde, paralelamente à expansão da noção de saúde para além da cura e do tratamento de doenças hoje há uma infinidade de profissionais responsáveis por determinadas técnicas e exames, como também há diversas outras profissões fundamentais para o funcionamento dos sistemas, como psicólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas, assistentes sociais etc”.

Os autores Giovanella e Lobato deixam claras as suas opiniões quando dizem que o termo ‘Força de Trabalho’ é baseado naquelas pessoas que desenvolvem algum tipo de serviço volta à saúde, além do fato que sem estes teríamos algum tipo de prejuízo na forma de como a política pública pode ser distribuída e desenvolvida para toda a população. Mas em contrapartida Roemer (1991) inclui como força de trabalho (recursos humanos) dos sistemas de saúde as atividades exercidas por curandeiros e parteiras. Em alguns países, esses práticos fazem inclusive parte dos sistemas oficiais de serviços de saúde. Mas, na maioria, praticam suas atividades de forma independente e podem mesmo vê-las proibidas em outros países.

De acordo com Roemer (1991), não se deve deixar de levar em consideração este fator. O fato é que em muitos territórios os curandeiros e parteiras (que também desenvolvem serviços voltados à saúde) são considerados como incoerentes, além de serem vistos com maus olhos por uma grande camada mundial.

Assim sendo, a Força de Trabalho é considerado importante no desenvolvimento de atividades voltadas à saúde porque é essencial para seu funcionamento, haja vista a necessidade da mão de obra profissional e qualificada para se ter assistência médica e básica.

3.3.4 Rede de serviços

Serviço é tudo aquilo é idealizado, criado e colocado em funcionamento, objetivando sua prestação à determinadas regiões, organizações e pessoas. O Serviço pode ser encontrado de duas formas, na forma coletiva ou de assistência social.

Giovanella e Lobato (2010), afirmam que os serviços coletivos são todos aqueles que se dirigem à prevenção, à promoção e ao controle de ações que têm impacto sobre o conjunto da população. E que os serviços de assistência médica estão ligados aos casos mais comuns de imunização, podendo estes estar sob a responsabilidade de organizações específicas.

De uma maneira geral e de acordo com o que é mostrado pelos autores, esses termos estão diretamente ligados à atenção básica e à prevenção da saúde, haja vista que estão inseridos numa escala onde sua complexidade é medida através de sua assistência e tecnologia empregada.

3.3.5 Insumos

Como tudo que foi visto até agora, os insumos na saúde são superimportantes no tratamento e prevenção à saúde, pois sem estes não há possibilidade de serem desenvolvidos de maneira correta e higiênica, os serviços de saúde. E segundo o Senado Federal (2005, 9. 11), os “repasses de recursos federais a Municípios são efetuados por meio de três formas de transferências: as constitucionais, as voluntárias e as legais”.

As “**transferências constitucionais**” representam parcelas de recursos arrecadados e repassados aos municípios por força de mandamento estabelecido em dispositivo da Constituição Federal. Desta maneira, insere-se:

“[...] os recursos oriundos do Fundo de Participação dos Estados (FPE), do Fundo de Participação dos Municípios (FPM), do Imposto Territorial Rural (ITR), do imposto sobre Operações Financeiras/Ouro (IOF-Ouro), do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e Valorização do Magistério (FUNDEF) e do Fundo de Compensação para Exportação de Produtos Industrializados – FPEX. (SENADO FEDERAL, 2005, p. 11-12)

Já para a CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO (2005, p. 23) as “transferências legais são aquelas previstas em leis específicas. Essas leis determinam a forma de habilitação, a transferência, a aplicação dos recursos e como deverá ocorrer a respectiva prestação de contas”. Assim, pode concluir, de acordo com a Controladoria Geral da União, que estas transferências são previstas e podem ser devidamente distribuídas e utilizadas, porém com a necessidade da prestação de conta, haja vista a necessidade de transparência do que se foi ou não usado. No que

se refere às “transferências voluntárias”, na dicção do artigo 25 da Lei Complementar nº 101/2000 (BRASIL, 2000a), também conhecida como Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), podem ser entendidas como a “entrega de recursos correntes ou de capital a outro ente da Federação, a título de cooperação, auxílio ou assistência financeira, desde que não decorra de determinação constitucional, legal ou destinados ao Sistema Único de Saúde”.

Em contrapartida, Giovanella e Lobato (2010) dizem que “a maioria dos sistemas de saúde tem pouca interferência sobre a produção de insumos, em geral sob controle de indústrias multinacionais privadas, o que faz desta uma área de muitos conflitos”.

Os autores Giovanella e Lobato (2010) falam de algo bastante importante no setor da saúde pública, na qual trata da desigualdade na saúde brasileira, onde os recursos (insumos) nunca são distribuídos de forma igualitária em todas as regiões do nosso país. Sabendo disso, pode-se chegar à conclusão de que Regiões na qual possuem mais condições garantem uma quantidade maior destes insumos, enquanto as com menores condições encontram-se em situações de escassez tendo condições mínimas de para atender as demandas.

3.3.6 Tecnologia e conhecimento

Tecnologia e conhecimento, duas palavras de bastante valor para a atualidade, as duas andam juntas, trabalhando uma com a outra, sendo empregadas no mesmo contexto. Para que se possa construir algo tecnológico é necessário o conhecimento, não apenas os que estão nos livros científicos, mas também aqueles de ‘mundo’, onde são de grande importância e maturidade no processo de criação de um sistema que sirva como forma de cessar problemas até então não solucionáveis.

Giovanella e Lobato (2010, p. 106) dizem:

“Assim como os insumos, área com que está diretamente relacionada, o campo da tecnologia e a produção de conhecimento em saúde são distribuídos de forma muito desigual entre países e fortemente controlados pela indústria dos países avançados. Por isso, os sistemas podem ter pouca interferência na definição de prioridades, principalmente quando se trata de países mais pobres”.

Os autores abordam um problema do sistema de saúde, que é a desigualdade proporcionada à Tecnologia e o nível de conhecimentos gerenciados por diferentes países ou regiões. País poucos desenvolvidos possuem capacidades tecnologicamente insuficientes para atenção à saúde e desempenho tecnológico, enquanto que países mais avançados são possuidores de grande capacidade produtiva de prestação de atenção à saúde, além de gerenciarem e criarem suas próprias formas tecnológicas no sistema de saúde.

3.3.7 Organizações

São inúmeros os fatores responsáveis por garantir serviços de atenção à saúde, porém o mais importante é a organização, pois é uma estrutura responsável pela condução, regulação, gestão e administração dos sistemas de serviços de saúde.

Sabendo disso, Roemer (1991) e Kleczkowski, Roemer e Van der Werff (1984) apud Giovanella e Lobato (2010) destacam as principais organizações presentes no sistema público de saúde:

- “Ministérios, departamentos e secretaria de saúde – há geralmente subdivisões quanto às atividades preventivas e curativas e diferentes níveis de atenção, formação e administração da força de trabalho, além de uma série de atividades como planejamento, regulação, relações internacionais, relações com outros níveis de governo etc. O papel e a abrangência dos ministérios dependem da estrutura federativa dos países. Em países descentralizados, e dependendo da autonomia dos entes federados, estes podem ter estruturas similares aos ministérios nacionais.
- Instituto de previdência social – em muitos países, as organizações de previdência social atuam diretamente nas funções de saúde, pois são responsáveis por parte importante da cobertura de assistência médica da população trabalhadora na forma de seguros sociais.
- Outros ministérios – diversos órgãos da estrutura estatal exercem atividades ou ações de saúde, como os ministérios do Trabalho, da Educação, da Agricultura, entre outros. Destaque em especial têm os ministérios de Seguridade ou Bem-Estar Social, que em muitos países possuem atribuições de assistência social diretamente ligada à saúde, como serviços continuados para idosos e deficientes.
- Organizações voluntárias – associações não governamentais ou filantrópicas dirigidas à prestação direta de serviços ou apoio a determinados segmentos ou doenças. Exemplos são os Alcoólicos Anônimos, a Cruz Vermelha e a entidade brasileira Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS (Gapa).
- Associações funcionais e sindicatos de profissionais de saúde – Romer (1991) inclui associações profissionais e sindicatos na categoria de organizações voluntárias. Contudo, na estrutura dos sistemas, essas associações não têm caráter voluntário, pois em geral têm atribuições de regulação e interferem de maneira significativa na gestão do sistema.
- Agências reguladoras – com as reformas dos sistemas de saúde, muitos países incluíram em seus sistemas agências autônomas responsáveis, principalmente, por atividades de regulação de determinados setores ou funções da saúde. No Brasil, são exemplos a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).
- Empresas – organizações privadas que prestam serviços de saúde, restritos a seus empregados, contratadas pelo setor público ou abertas para o público”.

Assim sendo, sugere-se que são muitas as organizações responsáveis por garantir serviços de proteção e prevenção à saúde. Vale ressaltar que por mais que ambos tenham o mesmo objetivo final, possuem características e processos diferentes, haja vista que nem todos são desenvolvidos e criados da mesma forma que os demais, alguns têm grandes importâncias, enquanto outros nem tanto.

3.4 O SUS COMO FATOR IMPORTANTE PARA A SAÚDE

3.4.1 O que é o Sistema Único de Saúde (SUS)

O Sistema Único de Saúde (SUS) está presente em todas as esferas de governo, na qual tem como finalidade atender a todos de maneira igualitária, suprimindo suas necessidades e buscando evitar problemas na área da saúde.

De acordo com Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC):

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado para ser o sistema de saúde dos 170 milhões de brasileiros, sem nenhum tipo de discriminação. Está enganado quem pensa que o SUS se resume a consultas, exames e internações. O sistema hoje faz muito com poucos recursos, e também se especializou em apresentar soluções para casos difíceis, como o atendimento aos doentes de AIDS e os transplantes (IDEC, 2006, pág. 5).

O papel do SUS não se restringe tão somente ao atendimento a pacientes, ele é bastante abrangente, trata de pacientes que vai desde problemas mais simples até os mais complexos, como é o caso dos pacientes soros positivo. Porém, esse sistema enfrenta vários problemas em sua gestão e desenvolvimento, onde um dos mais complexos é o investimento e aplicação de recursos financeiros voltados à compra de materiais e remédios que são utilizados para prevenir, amenizar ou tratar pacientes com determinadas doenças.

3.4.2 Histórico evolutivo do Sistema Único de Saúde (SUS)

O Sistema Único de Saúde (SUS) está diretamente ligado à prestação de serviços voltados para a saúde dos brasileiros, onde seus recursos são advindos da arrecadação tributária recolhida pelo governo do nosso país. Desta maneira, 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, p. 131).

Como tudo que se tem no território brasileiro, bem como suas evoluções, passou por processos a passos lentos, Santos *et al* (2010, p. 11) afirmam que:

“Até o final da década de 1980, as políticas de saúde no Brasil se inseriam no modelo residual e meritocrático, ou seja, não abrangiam toda a população e estavam vinculadas ao sistema previdenciário, onde só recebia atendimento quem tivesse a carteirinha do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Havia, ainda, os que podiam pagar pelos serviços e aqueles que dependiam da caridade – os indigentes”.

Inicialmente, o Brasil vivia sob total divisão de classes, onde ganhava quem tivesse mais poder

ou condições financeiras, o que acarretou danos profundos na camada da saúde brasileira. Antes da criação do Sistema Único de Saúde o país vivia sob o descaso, pessoas sem vínculo com o sistema previdenciário da época e sem vínculo empregatício, não estavam na cota e nem no direito de serem considerados cidadãos beneficiados com a prevenção e atenção à saúde.

Mais adianta, com a regulamentação do SUS, ele começou a ser obedecido 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)

Embora o SUS tenha sido concebido em 1988 com a criação da Constituição Federal, ele efetivado tão somente no ano 1990, onde teve regulamentados os seus pactos entre as três esferas de governos, além de incluir a participação social dentro das esferas de gestão do SUS (BRASIL, 1990). Alguns princípios regem o Sistema Único de Saúde Brasileiro (BRASIL, 1990, pág. 4-5), na qual se encontra dividido da forma a seguir:

- **Equidade** – É assegurar ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade que cada caso requeira, more o cidadão onde morar, sem privilégios e sem barreiras. Todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades até o limite do que o sistema puder oferecer para todos.

- **Integralidade** - É o reconhecimento na prática dos serviços de que: cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade; as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde formam também um todo indivisível e não podem ser compartimentalizadas; as unidades prestadoras de serviço, com seus diversos graus de complexidade, formam também um todo indivisível configurando um sistema capaz de prestar assistência integral. Enfim: “O homem é um ser integral, bio-psico-social, e deverá ser atendido com esta visão integral por um sistema de saúde também integral, voltado a promover, proteger e recuperar sua saúde”.

- **Universalidade** – É a garantia de atenção à saúde por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão. Com a universalidade, o indivíduo passa a ter direito de acesso a todos os serviços públicos de saúde, assim como àqueles contratados pelo poder público. “Saúde é direito de cidadania e dever do Governo: municipal, estadual e federal”.

Os princípios do SUS são responsáveis por garantir que este sistema seja aplicado de maneira igualitária (democrática), de maneira que atenda a todas, observando e analisando as necessidades de todos, sem deixar de atender a todos. O SUS tem grande importância para o país devido seu poder de gerar viabilização de oportunidade aos brasileiros, de maneira que todos sintam-se dignos e utilizem de algo que lhe faz parte, além de estarem frente a frente com recursos gerados através da arrecadação tributária deles mesmo. Desta maneira, nada mais justo do que dar a César o que é de César, como é o caso do SUS, o governo arrecada, aplica e distribui através dele para toda a população.

3.5 QUALIDADE E ATENDIMENTO AO CLIENTE

3.5.1 Diferentes interpretações da palavra qualidade

A qualidade talvez seja hoje uma das palavras mais importantes nas áreas que prestam serviços às pessoas, sejam eles privados ou públicos. Embora a palavra qualidade seja escrita de uma única forma, representa em diferentes contextos um significado diferente. Existem três formas de interpretar a palavra: a primeira forma de interpretação da palavra qualidade, de acordo com Carpinetti (2010) diz que:

“A confusão existe devido ao subjetivismo associado à qualidade e também ao uso genérico com que se emprega esse termo para representar coisas bastante distintas. Assim, para muitos, qualidade está associada a atributos intrínsecos de um bem, como desempenho técnico ou durabilidade”.

A primeira forma de interpretação da qualidade está associada à forma genérica, digamos vulgar, da palavra. Para muitos a qualidade está ligada às características de um produto, como durabilidade e funcionalidade. Carpinetti (2010) dá evidência de que não deve-se observar tão somente estas características, pois a qualidade vai bem mais além do que essa análise do produto.

A segunda forma de interpretação da palavra qualidade, de acordo com Carpinetti (2010) diz que para outros, “a qualidade está associada à satisfação dos clientes quanto à adequação do produto ao uso. Ou seja, qualidade é o grau com que o produto atende satisfatoriamente às necessidades do usuário durante o uso”. Nesse segundo ponto, o autor aborda a questão da adequação do produto ao seu uso. Nesse contexto, um produto/serviço será de qualidade se atender às necessidades de um cliente, caso ele não atenda, não está dentro dos padrões de qualidade para este cliente. Porém, o que deve se levar em consideração é a questão de que por mais que este produto seja de qualidade para uns, não será para outros, isso depende muito do ponto de vista e do gosto dos outros.

A terceira forma de interpretação da palavra qualidade, de acordo com Carpinetti (2010) diz que:

“Ainda um terceiro entendimento de qualidade, que no passado costumava ser geralmente dominante no ambiente fabril, é aquele que vê qualidade como atendimento das especificações do produto”. A qualidade seria avaliada pelo grau de conformidade do produto fabricado com suas especificações de projeto’.

Talvez esse seja o mais coerente e correto para ser utilizado na análise da qualidade de um produto ou serviço, pois se refere não somente às características, como também leva e consideração sua avaliação e grau de conformidade do que este passa para o cliente. Essa terceira forma de abordagem da qualidade é frequentemente utilizada para serviços e produtos, uma vez

que faz uma análise geral dos produtos ou serviços que são voltados aos clientes.

3.5.2 Princípios da Gestão da qualidade

A Gestão da qualidade toma foco base o cliente, pois é necessário para a identificação dos requisitos e expectativas, na qual tem como finalidade fornecer valor no mercado a qual encontra-se inserido. A Gestão da qualidade está hoje atrelada à estratégia competitiva, haja vista que faz parte do princípio de que o ciclo do produto/serviço, leva a um crescente e contínua identificação de novos métodos e necessidades. Atuar diretamente como estratégia competitiva traz benefícios gigantescos para sua qualidade, uma vez que identifica padrões e problemas que podem ser melhorados através de análise de mercado e aplicação de pesquisas.

Existem alguns princípios que servem como base para se conseguir alcançar a qualidade desejada, esses princípios dão ênfase ao cliente ou consumidor.

De acordo com Carpinetti (2010, p. 36-44), os princípios da qualidade são:

- **Foco no cliente** – relaciona-se com duas questões fundamentais: trazer a visão do mercado sobre requisitos de produtos e serviços para dentro da empresa (Market in); e garantir que toda a organização esteja focada no atendimento desses requisitos.
- **Visão sistêmica de processos** – um processo pode ser entendido como uma atividade ou grupo de atividades que transformam uma ou mais entradas (informação, material) em uma ou mais saídas, através da agregação de valor à entrada e utilizando-se de recursos organizacionais.
- **Melhoria contínua e abordagem científica** – a melhoria de desempenho de produtos e processos pode ser obtida a partir de duas abordagens, complementares, porém diferentes: melhoria contínua e melhoria radical. A melhoria radical, como próprio nome sugere, pressupõe uma mudança radical no conceito ou projeto do produto ou processo. Já a melhoria contínua, também como o próprio nome sugere, é uma abordagem para a melhoria que se caracteriza como um processo de contínuo aperfeiçoamento de produtos e processos na direção de grandes melhorias de desempenho.
- **Liderança, comprometimento e envolvimento** – o princípio da liderança para a gestão da qualidade parte do pressuposto de que o foco no cliente e melhoria contínua só serão incorporados à cultura organizacional se houver liderança para a qualidade, com visão de longo prazo de comprometimento com a qualidade e ambiente adequado para que as pessoas se tornem completamente envolvidas e comprometidas com os objetivos de foco no cliente e com a melhoria contínua”.

Esses princípios atuam diretamente um com o outro, fazendo parte de um processo de melhoria contínua da qualidade, bem como do desenvolvimento de estratégias que visam a supressão de erros e má qualidade dos produtos ou serviços que são oferecidos aos clientes/pacientes. Uma maneira eficiente de analisar a qualidade é abordar de forma coerente cada princípio, buscando encontrar erros não identificados anteriormente e eliminá-los.

3.5.3 Atendimento ao cliente e melhoria constante

Para se obter um atendimento de qualidade é necessária ênfase nos clientes, levando em consideração que existem diversos com cultura, classe social e gêneros diferentes, então não se deve atender a todos com a mesma concepção, deve-se observar as características de cada um e colocar em prática a lei de cautela no atendimento.

Desta forma, Freemantle (1994, p. 90-91) afirma que:

“Você tem de decidir o que é melhor para seus clientes; porém, antes de fazê-lo, seria interessante descobrir como os clientes o veem e quais são suas expectativas e aspirações em relação ao serviço que você presta. Por fim, a questão é quanto tempo, esforço e recurso você está preparado para investir no sentido de oferecer a seus clientes o que eles realmente querem e podem razoavelmente esperar de uma empresa de alto nível”.

É importante saber o que é melhor para os clientes, porém não se deve tomar uma decisão dessa proporção sozinha. O interessante seria elencar prioridades tanto para a empresa quanto para os clientes, haja vista que ambos não podem estar desligados um do outro, estando os dois no mesmo nível de importância. É necessário também saber que o cliente visa tão somente ter um produto ou serviço de qualidade, e para isso o atendimento está ali, para guiar e proporcionar este requisito.

Outra análise Freemantle (1994) considera que “o atendimento ao cliente é um horizonte móvel; os altos padrões de hoje podem ser os baixos padrões daqui a alguns anos. A melhoria constante é uma necessidade”. O interessante da afirmação do autor é que quem realmente foca num atendimento de qualidade, tem de investir na melhoria contínua de seus processos, na qual a finalidade maior é não ficar para trás, nem perder o objetivo principal que é trazer benefícios para quem de fato faz a empresa funcionar.

Freemantle (1994) afirma, ainda, que você tem de pensar que há sempre chance de melhorar. Foi e sempre será assim; portanto você está buscando melhorar o atendimento ao cliente na sua área específica de responsabilidade?

Essa é a ideia da melhoria contínua, ter em mente que sempre há chance de melhorar, mas ainda, sem se deixar cair no comodismo, procurando sempre agregar valor ao produto ou serviço. Quanto à questão indagado por Freemantle (1994), é necessário sim fazer uma autoanálise do que de fato você está fazendo para ter um atendimento de qualidade e se isso de fato está agregando valor para o cliente ou consumidor.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS ENTREVISTADOS

Sabendo da diversidade de pacientes que procuram/utilizam os serviços oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Currais novos, se torna necessário identificar qual o público que procura com mais frequência os serviços, bem como sua renda, faixa etária, estado civil, e cidade em que vivem.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos dos pesquisados

Dados Sociodemográficos	Especificações	N	%
Total		400	100%
Sexo	Masculino	161	40,25%
	Feminino	239	59,75%
Idade	De 0 a 10 anos	16	4,00%
	De 11 a 20 anos	59	14,75%
	De 21 a 30 anos	91	22,75%
	De 31 a 40 anos	118	29,50%
	Mais de 40	116	29,00%
Renda	Menos de um salário mínimo	38	9,50%
	De 1 a 2 Salários Mínimos	306	76,50%
	Acima de 2 Salários Mínimos	56	14,00%
Estado Civil	Solteiro	201	50,25%
	Casado	159	39,75%
	Viúvo	18	4,50%
	Divorciado	22	5,50%

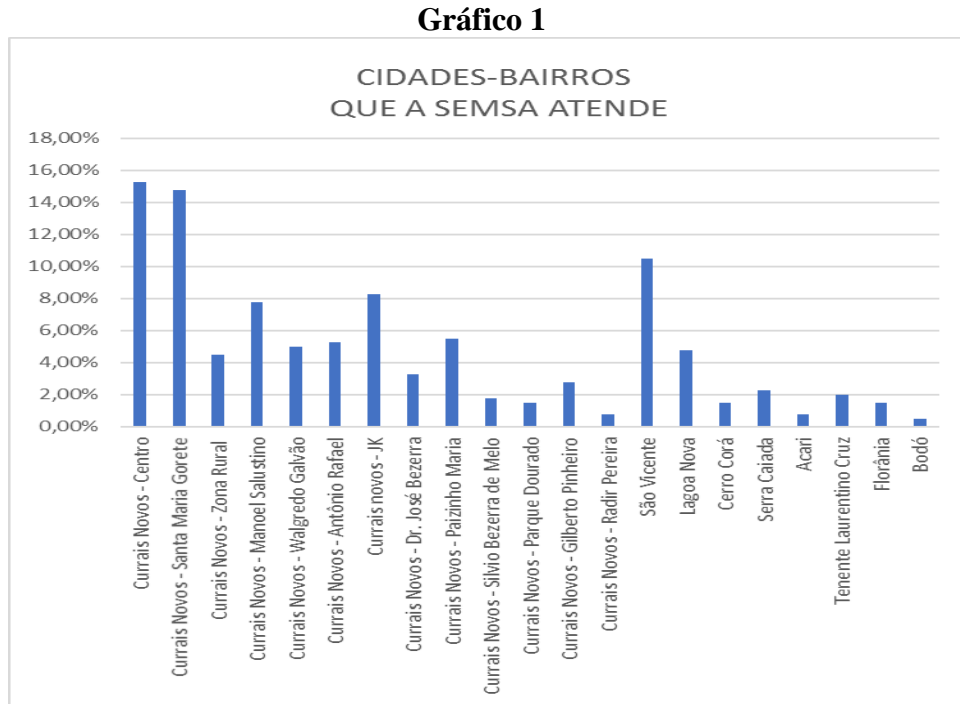
Fonte: dados da pesquisa, 2017.

De acordo com a Tabela 1 – Perfil Sociodemográfico dos entrevistados, observa-se que mais da metade dos entrevistados são do sexo feminino, onde representam 59,75% do público que busca serviços na SEMSA, desta maneira, o sexo masculino representa aí 40,25% dos entrevistados. No que se refere à Faixa Etária, observa-se que as faixas de 31 a 40 anos e a de mais de 40 anos representam a grande maioria dos entrevistados, sendo 29,50% e 29% respectivamente. Ainda nesta questão, o somatório das faixas de 0 a 10 anos (4%), de 11 a 20 anos (14,75%) e de 21 a 30 anos (22,75%) representa cerca de 41,5% de todos os entrevistados.

No que se trata da questão da Renda, analisou que 76,50% dos entrevistados recebem de 1 a 2 salários mínimos, enquanto 9,50% recebem menos de um salário mínimo e 14,00% recebem acima de dois salários mínimos. O que pode se observar é que na grande maioria as pessoas que buscam o serviço público são, de fato, pessoas com menos poder aquisitivo. Mais da

metade dos entrevistados responderam que são solteiros (50,25%), 39,75% são casados, 4,50% são viúvos e 5,50% divorciados.

O gráfico 1 demonstra quais são os bairros do município de Currais Novos onde há maior procura pelos serviços da SEMSA, bem como as cidades vizinhas que também procuram por estes serviços.



Fonte: dados da pesquisa, 2017.

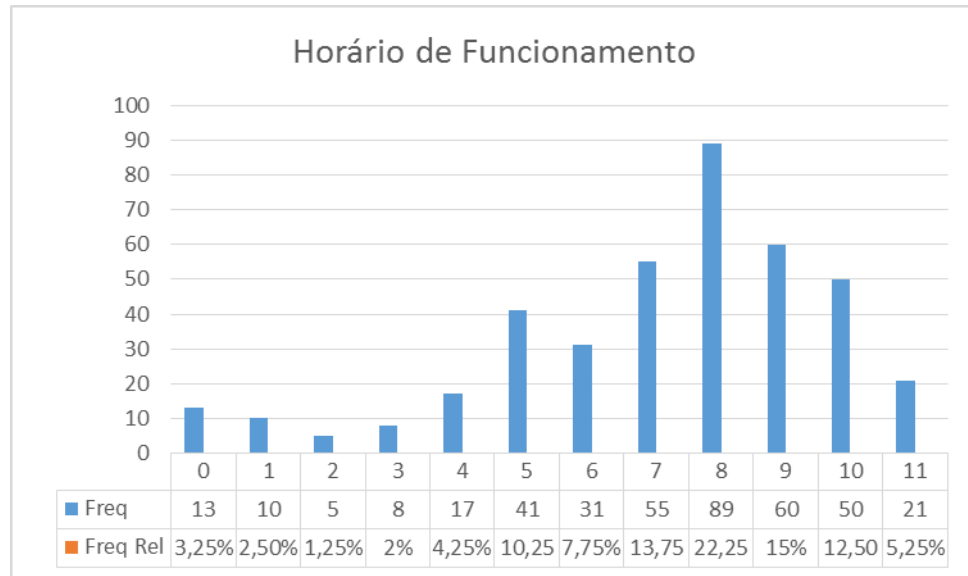
Como se pode observar, os maiores índices de procura são do município de Currais Novos, sem seguida pelas cidades de São Vicente e Lagoa Nova. É importante ressaltar que os bairros da cidade de Currais Novos que procuram mais pela SEMSA são: Centro e Santa Maria Gorete.

4.2 AVALIAÇÕES DA QUALIDADE DO ATENDIMENTO E ESTRUTURA FÍSICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE CURRAIS NOVOS

O segundo bloco de perguntas refere-se à avaliação da qualidade do atendimento e estrutura física da SEMSA na perspectiva dos pacientes. Este bloco traz fatores importantes para se fazer uma análise mais interna do ambiente, seus funcionários e a forma que estes atendem seus pacientes. Os gráficos do estudo serão analisados de acordo com a tabela abaixo e suas devidas pontuações, na qual está de acordo com a escala intervalar do instrumento de pesquisa que se encontra no questionário que foi aplicado com os pacientes:

0	1 a 3	4 a 6	7 a 9	10	11
Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Excelente	Sem opinião

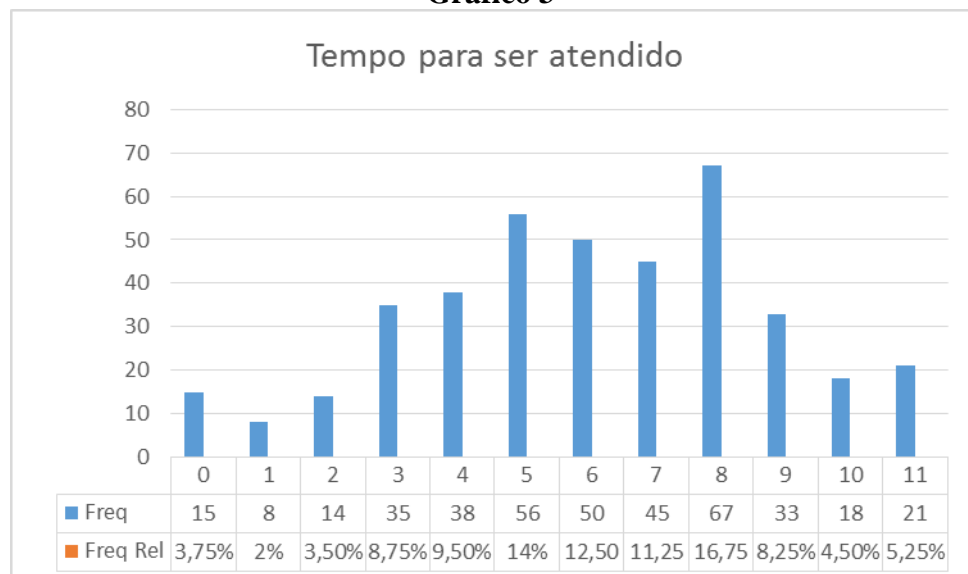
Gráfico 2



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Da análise das respostas do Gráfico 2 verifica-se que a grande maioria considera como bom o horário de funcionamento, representando 51% dos entrevistados, enquanto 22,25% dizem ser regular, 5,75% ruim, 3,25% péssimo, 12,50% excelente e 5,25% preferiram não opinar. É importante ressaltar também que a somatória dos que consideram bom e excelente totaliza 63,50% do total de entrevistados.

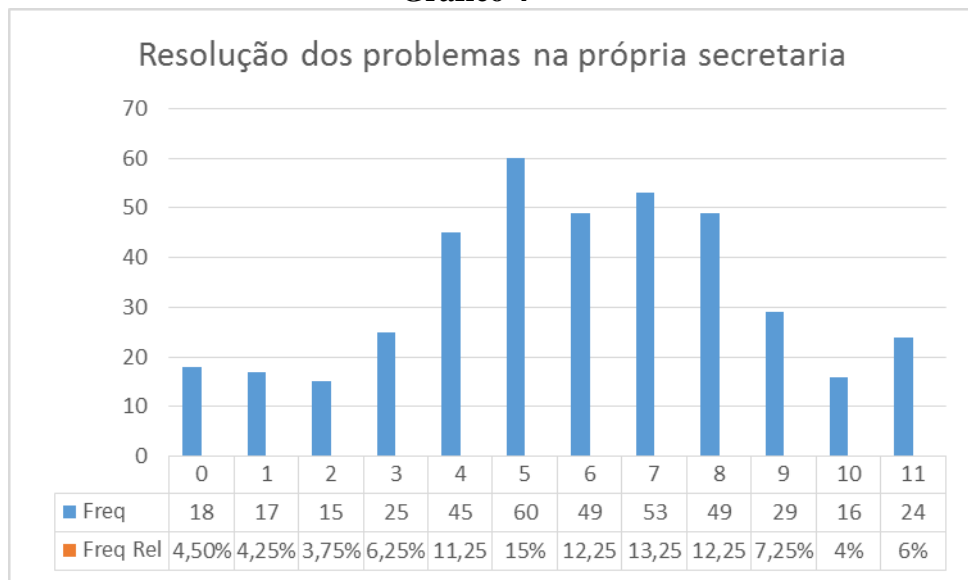
Gráfico 3



Fonte: dados da pesquisa, 2017.

Verifica-se no Gráfico 3 que 36,25% dos entrevistados afirmam que o tempo pare ser atendido é bom, 36% dizem ser regular, 14,25% ruim, 3,75% péssimo, 4,50% excelente e 5,25% preferiram não opinar. Deve-se observar que há praticamente a mesma quantidade de pacientes que consideram como bom e regular o tempo para atendimento, o que se faz necessário que haja uma maior agilidade na hora do atendimento. Esse é um fator importante, pois dá nome tanto à Secretaria, como aos seus gestores, fazendo com que a população esteja de olho no que, de fato, é importante para sua satisfação.

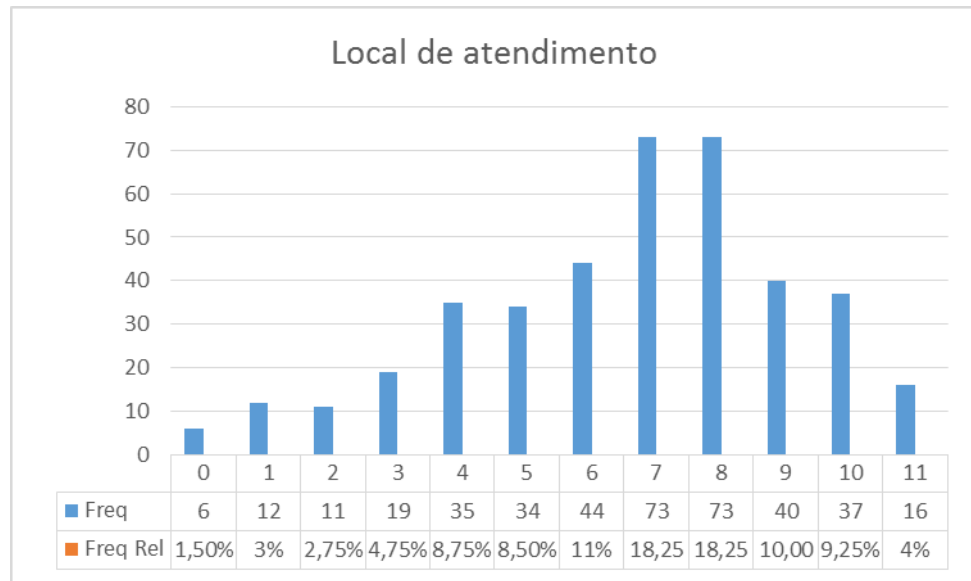
Gráfico 4



Fonte: dados da pesquisa, 2017.

O Gráfico 4 se refere à questão resolução dos problemas na própria secretaria, assim sendo, observa-se que 38,50% dos entrevistados dizem que nesta questão a SEMSA se encontra na posição de regular, sendo 32,75% dos entrevistados considerando este quesito como bom, apenas 4% dizem ser excelente, e 14,25% dizem ser ruim. Além de 4,50% dizer ser péssimo. A pesquisa analisou que há um certo desconforto dos pacientes para com a resolução de seus problemas diretamente na Secretaria. Num somatório das porcentagens dos que consideram Ruim e Péssimo tem-se aí um número significativo de entrevistados que estão insatisfeitos com a questão das resoluções de seus problemas diretamente na Secretaria em questão.

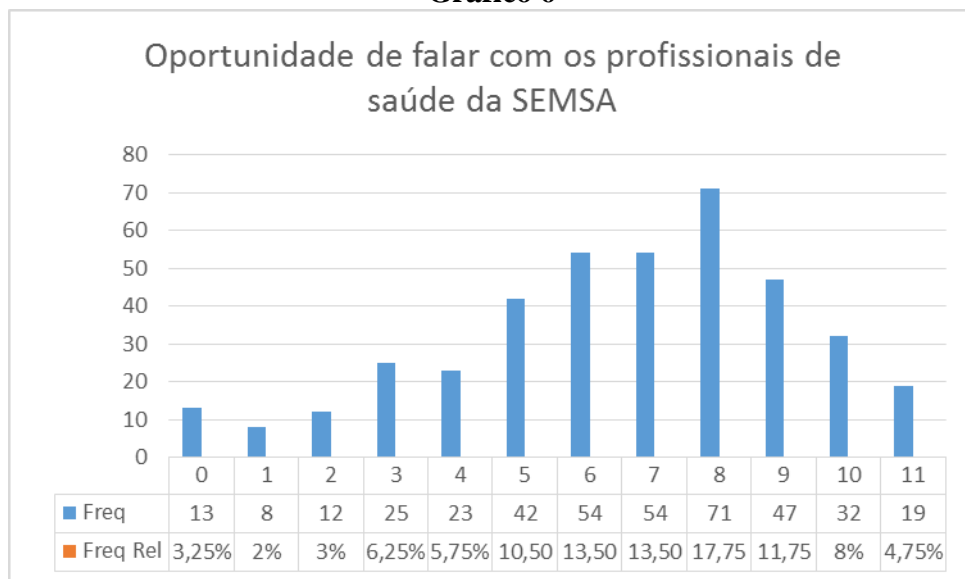
Gráfico 5



Fonte: dados da pesquisa, 2017.

De acordo com o Gráfico 5, verifica-se que grande maioria dos entrevistados consideram o local de atendimento bom, o que corresponde a 39,25%, já 28,25% acreditam que o local seja regular, 9,25% acreditam ser excelente, 10,5% ruim, 1,5% péssimo e 4% preferiram não opinar com relação a isso. Desta forma, o local de atendimento de acordo com a maioria dos entrevistados é bom e regular, e apenas 1,5% acreditam ser péssimo. O ambiente, até o momento, agrada grande maioria dos pacientes, fazendo com estes sintam-se confortáveis dentro do local que desejam ser atendidos da maneira correta.

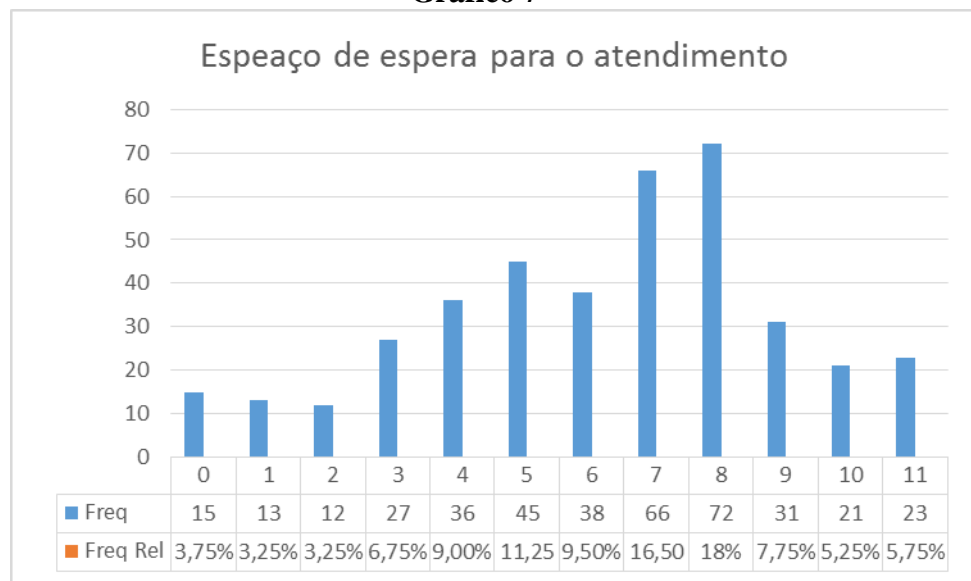
Gráfico 6



Fonte: dados da pesquisa, 2017.

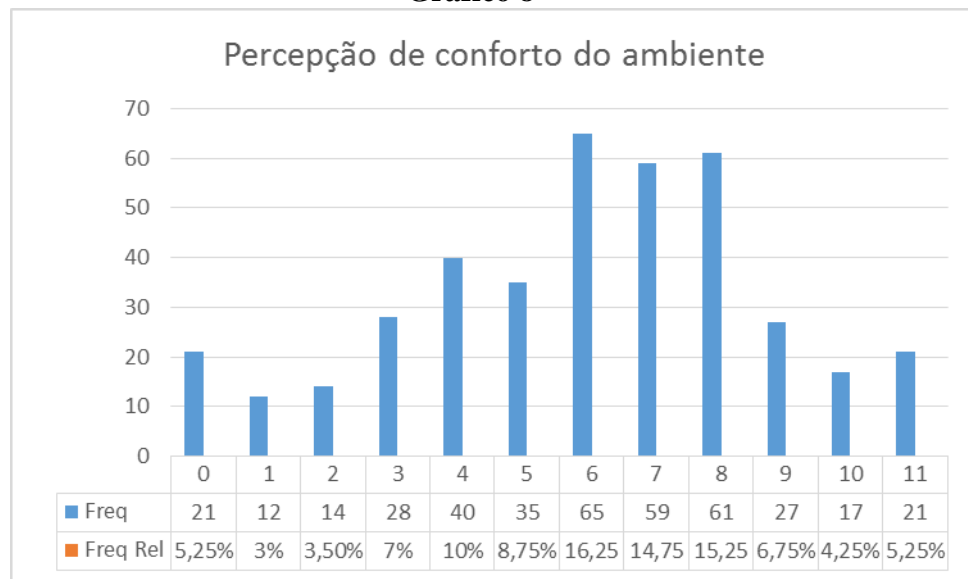
O Gráfico 6 demonstra que aproximadamente 43% consideram que a oportunidade de falar com os profissionais de saúde da SEMSA é boa, 29,75% dizem ser regular, 11,25% ruim, 8% excelente, 3,2% péssimo e 4,75% se dizem incapazes de opinar com relação a isso. Como visto no gráfico, o maior número de entrevistados diz ser boa a oportunidade de falar com os profissionais de saúde, enquanto 29,75% dizem ser regular. Num somatório dos que dizem ser Bom e Regular tem-se aproximadamente 72,75% dos entrevistados, fazendo com que esta questão seja uma das mais valorizadas pelos pacientes da SEMSA.

Gráfico 7



Fonte: dados da pesquisa, 2017.

O Gráfico 7 demonstra que cerca de 42,25% dos entrevistados acreditam que o espaço de espera para o atendimento é bom, 29,75% dizem ser regular, 13,25% consideram ruim, 5,25% excelente, 3,75% péssimo e 5,75% não deram opinião. Assim sendo, nota-se que um número significativo considera bom este local de espera, enquanto uma pequena parcela de 3,75% considera ser um espaço péssimo. Levando em consideração o somatório dos que consideram bom e excelente, tem-se uma porcentagem de 47,50% dos entrevistados, enquanto que o somatório de péssimo e ruim tem uma porcentagem de somente 19% dos entrevistados.

Gráfico 8

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

A questão do conforto está totalmente atrelada às necessidades do serviço público, haja vista que todas as pessoas que vão a procura destes serviços já estão visando suprir necessidades e que de uma certa forma já estão vindo com algum tipo de carência, seja ela de saúde ou não. É pensando assim, que se pôde analisar, de acordo com o gráfico acima, o que os entrevistados pensam a respeito.

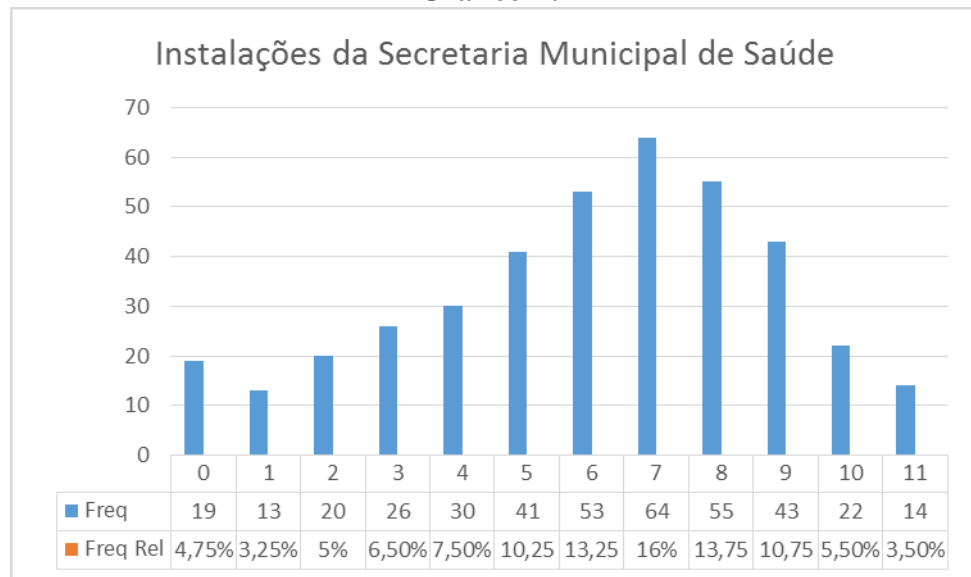
Gráfico 9

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

O Gráfico 9 demonstra que 48,5% dizem que o atendimento é bom, 29% dizem ser regular, 7,75% ruim, 6,25% excelente, 4,25% péssimo e 4,25% não foram capazes de opinar com

relação a este tema. Desta maneira, há um grande número de pessoas que acreditam que o atendimento da SEMSA é bom, e apenas uma pequena parcela de 4,25% acredita ser péssimo.

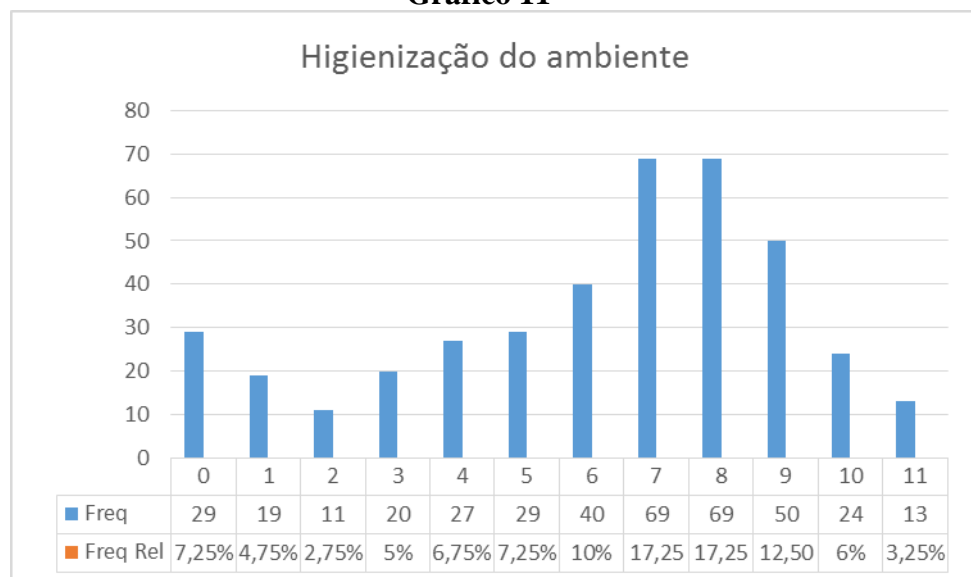
Gráfico 10



Fonte: dados da pesquisa, 2017.

O Gráfico 10 evidencia se há desconforto com relação à estrutura da SEMSA. Nesse sentido, 40,5% dos entrevistados dizem serem boas as instalações, 31% dizem ser regulares, 14,75% acreditam serem ruins, 5,5% excelentes, 3,5% não foram capazes de opinar e 4,75% dizem serem péssimas as instalações. Pode-se dizer então que estas instalações estão, até o momento, satisfazendo os gostos dos pacientes.

Gráfico 11



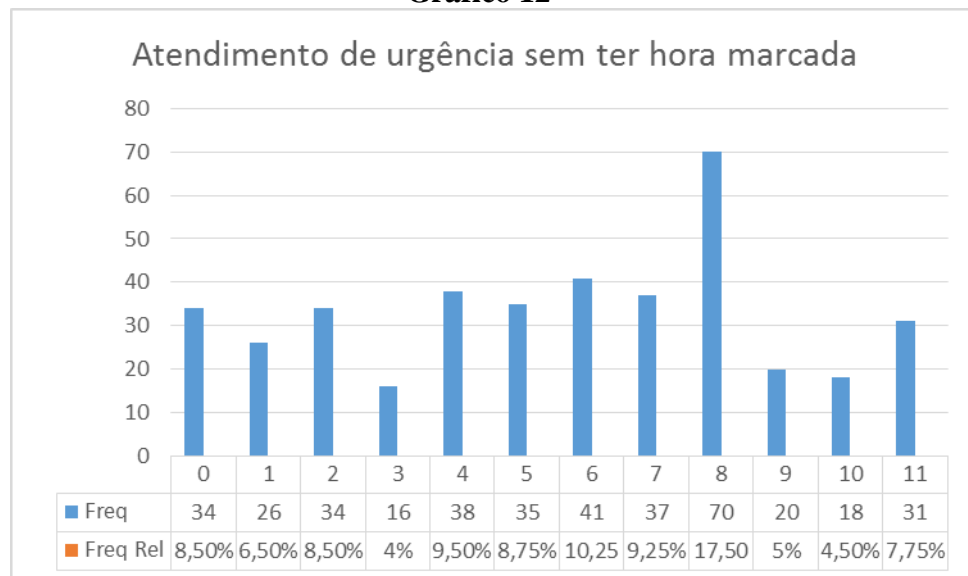
Fonte: dados da pesquisa, 2017.

No Gráfico 11 é abordada a questão da higienização da Secretaria Municipal de Saúde de Currais Novos, e seus pacientes apontam, através de questionários, a atual situação do ambiente. Na questão da higienização, 47% dos entrevistados dizem serem boas as condições de limpeza do ambiente, 24% dizem ser regulares, 12,5% dizem ser ruins, 7,25% péssimas e 3,25% não quiseram opinar com relação a isso. Quase metade dos entrevistados consideram que as condições de higienização são boas, e apenas 7,25% dizem que são péssimas.

4.3 NÍVEIS DE SATISFAÇÃO EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO DISPONIBILIZADO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Neste tópico, será abordado e analisado a questão do atendimento disponibilizado pelos profissionais de saúde da SEMSA, mas tudo na perspectiva dos pacientes, haja vista que estes são fundamentais para saber se há ou déficit neste quesito.

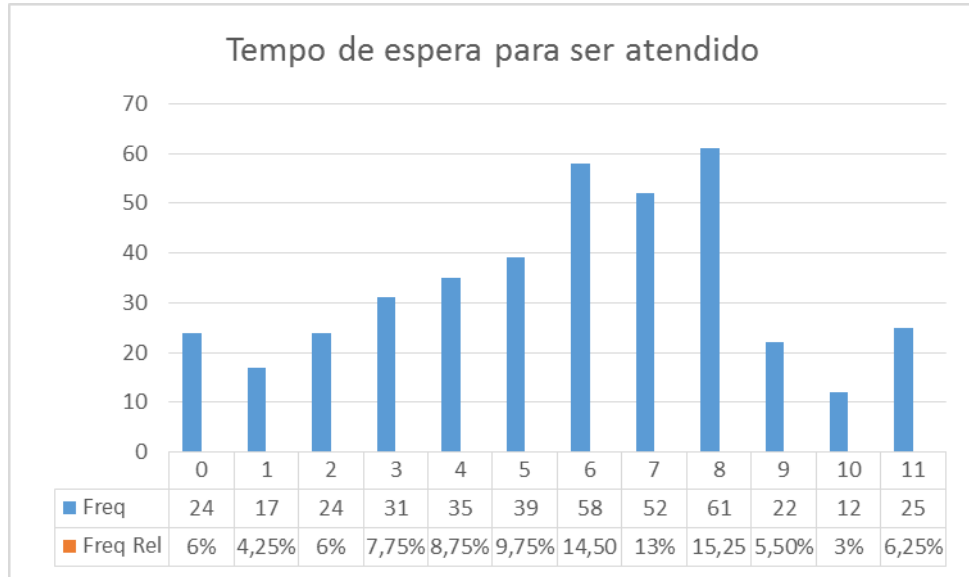
Gráfico 12



Fonte: dados da pesquisa, 2017.

Como em todo estabelecimento público voltado à saúde, sabe-se que a qualquer hora pode aparecer algum caso de urgência, e é nessa hora que tudo tem de ocorrer como o usuário precisa. Em uma análise ao Gráfico 12, verifica-se que 31,75% dos entrevistados avaliaram com boa a questão do atendimento com urgência sem ter hora marcada, enquanto 28,5% disseram ser regular, 19% ruim, 8,5% péssimo, 4,5% consideram excelente e 7,75% disseram que preferiam não opinar pelo fato de nunca terem utilizado.

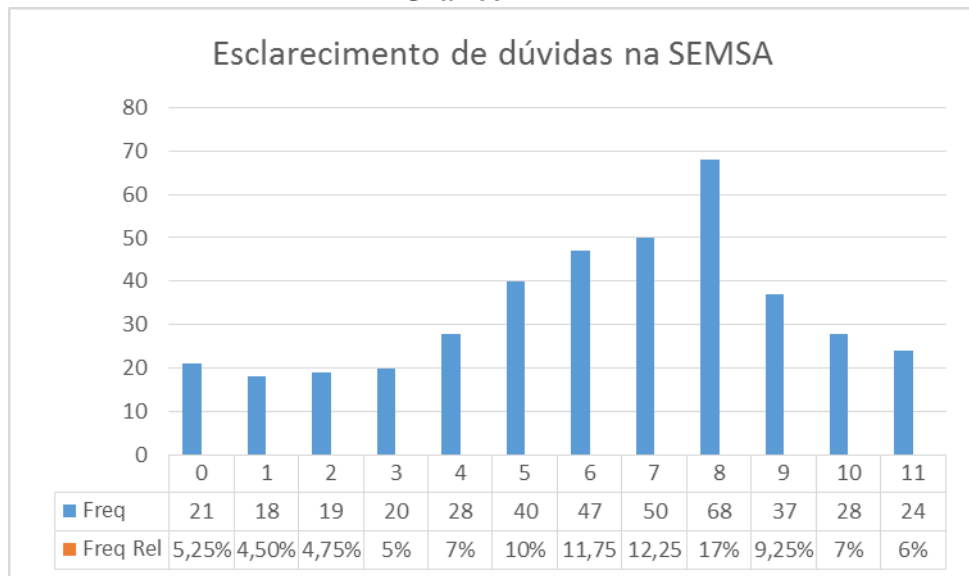
Gráfico 13



Fonte: dados da pesquisa, 2017.

O Gráfico 12 trata da questão do tempo de espera para que se possa ser atendido, e neste contexto 42,75% dos pacientes disseram que o tempo de espera é bom, enquanto que 26,25% disseram ser somente regular, 18% concluíram que é ruim, 6% péssimo, 3% dizem ser excelente, 6,2% preferiram não opinar sobre o tempo de espera.

Gráfico 14



Fonte: dados da pesquisa, 2017.

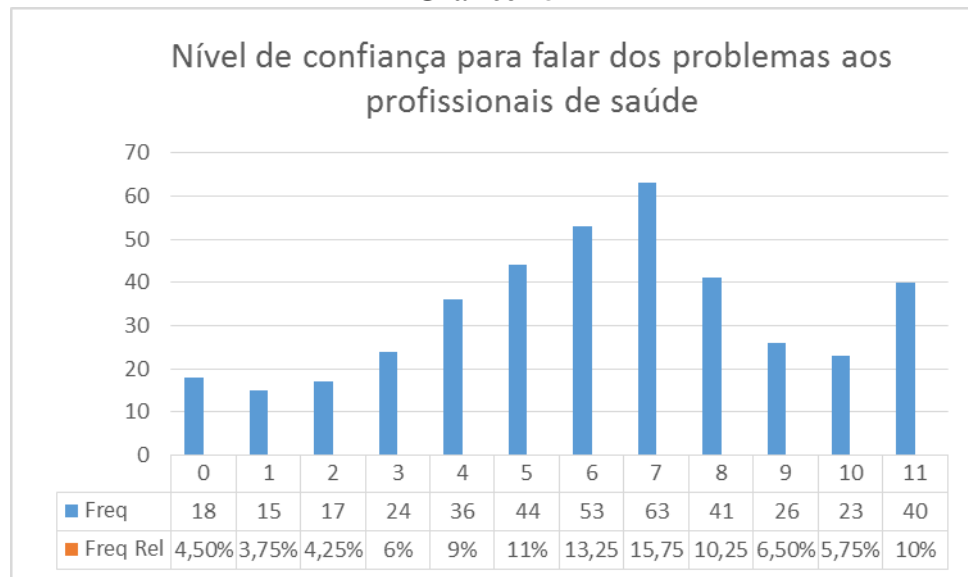
O Gráfico 14 se refere ao esclarecimento de dúvidas na SEMSA, e é analisado pelos

próprios pacientes, onde 38,5% disseram ser bom os esclarecimentos de dúvidas, 28,75% dizem ser regular, 14,25% ruim, 5,25% péssimo, 7% excelente e 6% não quiserem dar opinião com relação a isto. Desta maneira, com as questões anteriormente citadas, a grande porcentagem considera bom o esclarecimento de dúvidas da Secretaria de Saúde, entretanto, deve-se notar que também há um número significativo de pessoas que acreditam ser ruim e péssimo, totalizando cerca de 19,5% dos entrevistados.

4.4 NÍVEIS DE CONFIANÇA COM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO DISPONIBILIZADO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Na área da saúde é necessário que os profissionais transpareçam/proporcionem aos pacientes confiança no atendimento, haja vista que este é um fator importante para que haja maior conforto e promoção de saúde. E é pensando neste fator, que uma das questões que foram desenvolvidas e aplicadas aos pacientes é voltada à satisfação, com a finalidade de saber se há ou não, e se houver, saber se é suficiente ou não para que haja um bom atendimento.

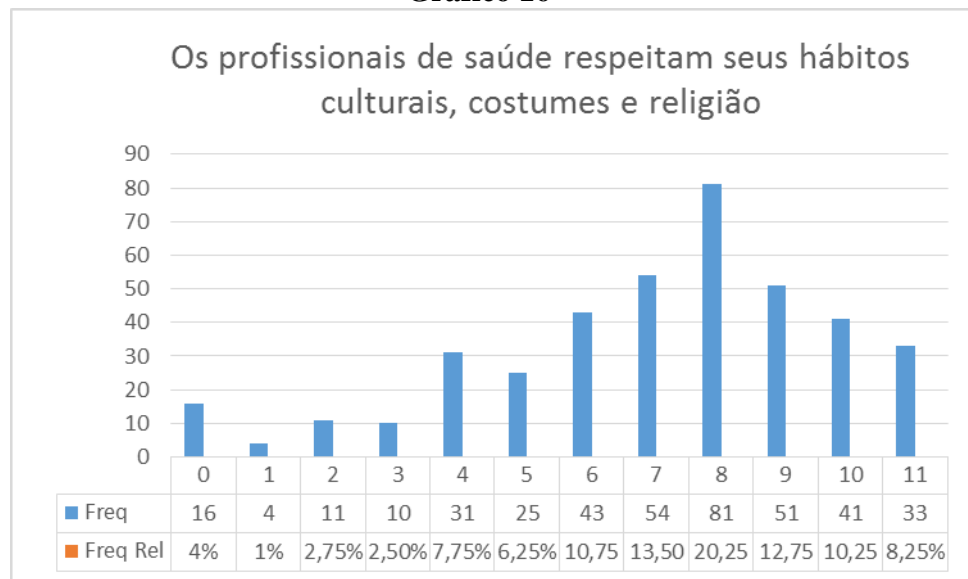
Gráfico 15



Fonte: dados da pesquisa, 2017.

No Gráfico 15 faz-se uma análise do nível de confiança dos pacientes para falar dos seus problemas aos profissionais de saúde da SEMSA, onde encontra-se que 32,50% dos entrevistados dizem ser bom, ou seja, confiam nos profissionais, já 33,25% disseram ser regular, 14% dizem ser ruim, 4,5% péssimo, 5,75 excelente, 10% não quiseram opinar.

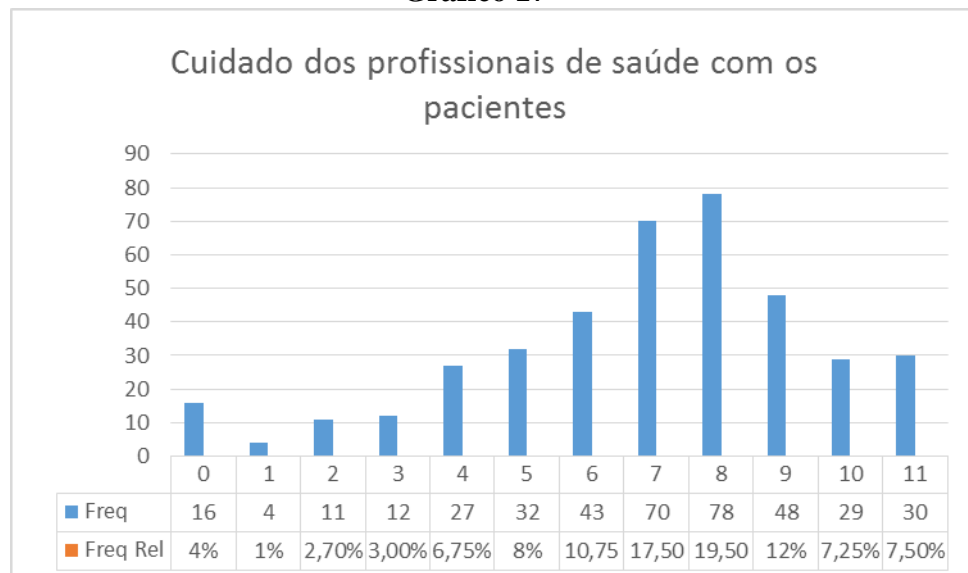
Gráfico 16



Fonte: dados da pesquisa, 2017.

O Gráfico 16 retrata a questão do respeito dos profissionais com os pacientes com relação aos seus hábitos culturais, costumes e religião, e neste contexto, 46,5% disseram que é bom, que há sim respeito dos profissionais para com os pacientes, enquanto que 24,75% dizem ser regular, 6,25% dizem ser ruim, 4% péssimo, 10,25% excelente e 8,25% preferiram não opinar.

Gráfico 17



Fonte: dados da pesquisa, 2017.

O Gráfico 17 trata dos cuidados dos profissionais de saúde para com os pacientes, e isso é bastante valorizado na opinião dos pacientes, desta forma, 49% dizem ser bom, 25,5% regular,

6,75% dizem ruim, 4% péssimo, 7,25% excelente e 7,50% optaram por não responder. Analisando isto, temos um somatório de bom e excelente, totalizando 56,25% dos entrevistados. Então pode-se concluir que há um nível bem elevado dos pacientes que gostam e acham correto o jeito que os profissionais de saúde cuidam de seus pacientes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho tem como objetivo analisar como a qualidade no atendimento influencia no nível de satisfação dos pacientes da Secretaria Municipal de Saúde de Currais Novos, onde se levou em consideração os fatores de qualidade deste atendimento, estrutura física e higienização do ambiente em questão. Foram levados em consideração fatores importantes do Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS), bem como fatores de qualidade e satisfação, proporcionando avaliar melhor o atendimento da SEMSA.

Foi utilizado um instrumento de pesquisa (questionário estruturado em escala intervalar) em escala intervalar para os pacientes da SEMSA. Diante da aplicação dos questionários, foi possível a obtenção de dados que sugerem que como bom o funcionamento dos serviços da SEMSA, bem como se sentem satisfeitos com a qualidade do atendimento. Mas, em contramão, há um índice considerável de pessoas que avaliam como péssimos fatores como higienização do ambiente, o atendimento com urgência sem ter hora marcada e o tempo de espera para que sejam atendidas.

Embora tenham sido identificados índices favoráveis com relação ao atendimento, é necessária que seja desenvolvido na SEMSA a capacitação dos colaboradores, cuja finalidade é a de saber se posicionar, levando em consideração as necessidades dos seus pacientes. Treinar seus colaboradores traz à SEMSA maior oportunidade de adaptação ao cargo/função que atuam, bem como dá aos pacientes serviços de qualidade, o que traz consigo resultados positivos, diminuindo assim os pontos negativos.

Apesar dos resultados da pesquisa sugerirem que a maioria dos pacientes estão satisfeitos, como sugestão para trabalhos futuros é interessante que sejam desenvolvidos e aplicados estudos internos (diagrama de Ishikawa) que visem identificar quais seus pontos fracos e fortes, uma vez que estes poderão dar solução e possibilitar mais facilmente nas tomadas de decisões.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Maria Margarida De. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/>>. Acesso em: 08 de abril de 2015.

CAMPOS, Vicente Falconi. **Gerenciamento da Rotina do trabalho do dia-a-dia**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Bloch, 1994.

CARPINETTI, Luiz Cesar Ribeiro. **Gestão da Qualidade: Conceitos e Técnicas**. São Paulo: Atlas S.A, 2010.

CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO. **Gestão de recursos federais: manual para os agentes municipais**. Brasília: [s.n] 2005. 128 p. Disponível em: <http://www.cgu.gov.br/olhovivo/Recursos/Publicacoes/arquivos/cartilha_GestaoRecursosFederais.pdf>. Acesso em: 20 de Jun. 2017.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 18. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

FLEURY, S.; OUVERNEY A. M. **Política de Saúde: uma política social**. In: GIOVANELLA, L. et al. (Org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

FREEMANTLE, David. **Incrível Atendimento ao Cliente**. São Paulo: Mcgraw-hill Ltda, 1994.

_____. **Introdução à teoria geral da administração**. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

_____. Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 5 de maio de 2000a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LCP/Lcp64.htm>. Acesso em: 20 de Jun. 2017.

GASPARINI, Diógenes. **Direito Administrativo**. 8ª ed., rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2003.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos da pesquisa**. Disponível em: <www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em 10 de maio de 2015.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, Antônio De Loureiro. **Sistemas de informações: contábil / financeiros**. São Paulo: Atlas, 1999.

GIOVANELLA, Lúgia et al. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

GONÇALVES, Carlos Alberto. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2004.

JOAQUIM, Joaquim Martins. **Como escrever trabalhos de conclusão de curso**: instruções para planejar e montar, desenvolver, concluir, redigir e apresentar trabalhos monográficos e artigos. 3. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

KAUARK, Fabiana; MANHÃES, Fernanda Castro; MEDEIROS, Carlos Henrique. **Metodologia da Pesquisa**: guia prático. Itabuna: Via Letterarum, 2010.

KOTLER, Philip. **Administração de Marketing**. 12. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2010.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. São Paulo: Malheiros, 1997.
_____. **Entendendo o SUS**. Brasília, 2007. Disponível em:
<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=136> Acesso em 20 de abril de 2015.

ROSA, Márcio Fernando Elias. **Direito Administrativo**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos e AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (Org.). **Gestão Pública e Relação Público Privado na Saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2010.

SANTOS, Glauber Eduardo de Oliveira. **Cálculo amostral**: calculadora on-line. Disponível em:
<<http://www.calculoamostral.vai.la>>. Acesso em: 30 de setembro de 2016.

SENADO FEDERAL. **Manual de obtenção de recursos federais para municípios sem intermediação de terceiros**: orientações aos prefeitos. 5. ed. Brasília: Instituto Legislativo Brasileiro, 2005. Disponível em:
<http://www.senado.gov.br/sf/senado/ilb/asp/PR_Consulte_ConsulteManual.asp>. Acesso em: 20 de Jun. 2017.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em Administração**. São Paulo: Atlas, 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de Pesquisa

Prezado(a),

Como parte do Programa de Graduação do Departamento de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, estou desenvolvendo um trabalho de conclusão de curso, intitulado: **NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS PACIENTES EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURRAIS NOVO/RN**. Assim sendo, é imprescindível o levantamento de dados para a realização dessa pesquisa, cuja finalidade é identificar o nível da qualidade de atendimento disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Currais Novos, bem como o nível de satisfação de seus pacientes. Peço sua colaboração e agradeço antecipadamente sua atenção em responder este questionário considerando suas opiniões pessoais. O questionário é anônimo e não há forma de identificar os respondentes. Por favor, assinale apenas uma das alternativas para cada afirmativa efetuada no questionário.

Atenciosamente, Marcos Antônio Júnior <m.ajunior@live>

1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

a) Faixa Etária

0 a 10 anos 11 a 20 anos 21 a 30 anos 31 a 40 anos Acima de 40

b) Renda

Menos de um salário mínimo de 1 a 2 salários mínimos Acima de 2 salários Mínimos

c) Gênero

Masculino Feminino

d) Estado Civil

Solteiro Casado Viúvo Divorciado

e) Domicílio

Cidade:

Bairro:

2. Avaliação da qualidade do atendimento e estrutura física da Secretaria Municipal de Currais novos:

COMO VOCÊ AVALIA CADA UM DOS SEGUINTE ASPECTOS	Péssimo	Ruim			Regular			Bom			Excelente	Sem Opinião
		1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Horário de funcionamento	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	[]
Tempo para ser atendido	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	[]
Resolução dos problemas na própria secretaria	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	[]
Local de atendimento	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	[]
Oportunidade de falar com os profissionais de saúde	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	[]
Espaço de espera para o atendimento	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	[]
Percepção de conforto do ambiente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	[]
Como você avalia o atendimento	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	[]
Instalações da Secretaria	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	[]
Higienização do ambiente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	[]

3. Nível de satisfação em relação ao atendimento disponibilizado pelos profissionais de saúde:

COMO VOCÊ AVALIA CADA UM DOS SEGUINTE ASPECTOS	Péssimo	Ruim			Regular			Bom			Excelente	Sem Opinião
		1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Atendimento de urgência sem ter hora marcada	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	[]
Tempo de espera para ser atendido	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	[]
Esclarecimento de dúvidas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	[]

4. Nível de confiança com relação ao atendimento disponibilizado pelos profissionais de saúde:

COMO VOCÊ AVALIA CADA UM DOS SEGUINTE ASPECTOS	Péssimo	Ruim			Regular			Bom			Excelente	Sem Opinião
Nível de confiança para falar dos seus problemas aos profissionais de saúde	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	[]
Os profissionais de saúde respeitam seus hábitos culturais, costumes e religião	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	[]
Cuidado dos profissionais de saúde para com os pacientes	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	[]