



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – UNEB

CURSO DE ADMINISTRAÇÃO

GILMAR COTRIM COSTA

TIAGO VINICIOS DA MATA SANTOS

**SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE: UMA AVALIAÇÃO DA (IN)
SATISFAÇÃO DO PÚBLICO-ALVO NO MUNICÍPIO DE MACAÚBAS -
BA**

GUANAMBI – BA

2014

GILMAR COTRIM COSTA

TIAGO VINICIOS DA MATA SANTOS

**SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE: UMA AVALIAÇÃO DA (IN)
SATISFAÇÃO DO PÚBLICO-ALVO NO MUNICÍPIO DE MACAÚBAS -
BA**

Monografia apresentada a Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Curso de Administração, como pré-requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Administração.

Orientador (a): M. Sc. Rogério Santos Marques
Professor de TCC: M. Sc. Euclides Santos Bittencourt

GUANAMBI – BA

2014

Costa, Gilmar Cotrim

Serviço público de saúde: uma avaliação da (in) satisfação do público-alvo no município de Macaúbas-BA / Gilmar Cotrim Costa, Tiago Vinícios da Mata Santos. - Guanambi, 2014.
62 f.

Orientador: Rogério Santos Marques

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade do Estado da Bahia. Campus XII, 2014.

Contém referências e apêndices

1. Saúde Pública - Macaúbas (BA). 2. Saúde Pública - Avaliação - Macaúbas (BA). 3. Serviços de Saúde Pública - Macaúbas (BA). I. Marques, Rogério Santos. II. Santos, Tiago Vinícios da Mata. III. Universidade do Estado da Bahia. Campus XII.

CDD: 3362.1098142

GILMAR COTRIM COSTA
TIAGO VINICIOS DA MATA SANTOS

**SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE: UMA AVALIAÇÃO DA (IN)
SATISFAÇÃO DO PÚBLICO-ALVO NO MUNICÍPIO DE MACAÚBAS -
BAHIA**

Monografia apresentada ao Curso de Administração da Universidade do Estado da Bahia –
Uneb, Campus XII como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em
Administração. Aprovada em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA / COMISSÃO AVALIADORA

Prof. M. Sc. Rogério Santos Marques
Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC/GO

Prof. Esp. João Hélio Reale da Cruz
Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC

Prof^ª. M. Sc. Suely Lago Pinheiro
Universidade Federal da Paraíba - UFPB

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, por nos dá forças nos momentos mais difíceis, por ouvir-nos em nossas orações e por abençoar-nos com mais uma conquista em nossa vida.

Ao nosso orientador e professor de TCC, que nos guiou e auxiliou no nosso trabalho, apoiando-nos e incentivando-nos a conquista do sucesso. Também agradecemos a todos os nossos professores que contribuíram durante a nossa formação, ajudando-nos de forma direta ou indireta.

Aos nossos pais por nos apoiarem durante toda a nossa vida, que se esforçaram sem medir esforços em nos ajudar, apoiando em nossas decisões e não nos deixando desistir da nossa conquista, mesmo estando distantes.

Agradecemos a todos que direta ou indiretamente apoiaram e contribuíram para a realização deste trabalho.

“A vida é uma peça de teatro que não permite ensaios. Por isso, cante, chore, dance, ria e viva intensamente, antes que a cortina se feche e a peça termine sem aplausos.”

(Charles Chaplin)

RESUMO

Diante das exigências do mundo contemporâneo, a busca por serviços de qualidade tomou grandes proporções e, quando esses serviços são voltados para a área de saúde, essa qualidade torna-se imprescindível. Portanto, o presente estudo direcionou-se à visão do público-alvo dos serviços públicos de saúde do município de Macaúbas – Bahia, o qual buscou-se avaliar o grau de (in) satisfação desses serviços e as principais causas do descontentamento da população relacionada ao atendimento. Por isso, com o intuito de avaliar as questões relativas ao atendimento nesse setor, foi realizada uma pesquisa quantitativa, com uma amostra de 100 (cem) usuários, a qual buscou transformar em números a sua avaliação quanto a alguns aspectos como: relacionamento dos médicos e prestadores de serviços com o paciente, o tempo de espera e a confiabilidade nos serviços prestados pela unidade hospitalar do município estudado. Os resultados da pesquisa constataram que os objetivos definidos foram alcançados e, de forma geral, a avaliação dada pelos entrevistados para o setor público de saúde do município é negativa e o principal gerador da insatisfação da população está relacionado ao tempo de espera do atendimento e a forma de tratamento dada pelos funcionários aos pacientes, onde a educação profissional e a humanização no atendimento são deixadas de lado por grande parte dos profissionais da saúde. Além disso, constatou-se também que a oferta dos serviços públicos de saúde do município não atende à demanda da região, pois não possui todas as especialidades médicas necessárias para um atendimento de qualidade que supra as necessidades da população.

Palavras chave: Atendimento. Qualidade. Serviços Públicos de Saúde

ABSTRACT

On the demands of the contemporary world, the search for quality services has great proportions and when these services are geared toward the area of health, this quality becomes essential. Therefore, the present study directed to the vision of the target audience of public health services of the municipality of Macaúbas, Bahia, which sought to assess the degree of (dis) satisfaction of these services and the main causes of the discontent of the population, related to the service. Therefore, in order to evaluate the issues related to this sector, was conducted a quantitative survey, with a sample of 100 (one hundred) users, which sought to turn into numbers its assessment as to some aspects such as: relationship of doctors and service providers with the patient, the wait time and reliability in the services provided by the hospital unit in the County studied. The survey results found that the goals set have been achieved and, in general, the evaluation given by the respondents to the public health sector of the municipality is negative and the mainspring of dissatisfaction of the population is related to waiting time of attendance and the form of treatment given by employees to patients, where the professional education and humanization in attendance are cast aside by most health professionals. In addition, it was also noted that the provision of public health services of the municipality does not meet the demand of the region, because it does not have all the medical specialties required for a quality care that above the needs of the population.

Keywords: customer service. Quality. Public health Services

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária, 1990, 1992, 1999, 2002, 2005.....	19
Tabela 2 - Número de leitos (SUS) por 1.000 habitantes, por esfera administrativa do estabelecimento* e ano, segundo regiões Brasil, 1993, 1999 e 2005.....	20
Tabela 3 – Tabulação dos dados do questionário no excel.....	32
Tabela 4 – Distribuição de frequência das questões no excel.....	32
Tabela 5 – Identificação do informante/ característica sociodemográfica.....	34

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Qualidade no atendimento.....	35
Gráfico 2 – Recepção do paciente.....	36
Gráfico 3 – Relacionamento médico-paciente	37
Gráfico 4 – Interesse dos profissionais em atender às necessidades dos pacientes.	38
Gráfico 5 – Tempo de espera do atendimento.....	39
Gráfico 6 – Expectativas dos usuários	39

LISTA DE SIGLAS

SUS – Sistema Único de Saúde

PSF – Programa de Saúde da Família

PAB – Piso de Atenção Básica

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência

MPS – Ministério da Previdência Social

SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SIH/SUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais

CFM – Conselho Federal de Medicina

CREMESP – Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo

PIB – Produto Interno Bruto

IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

CNI – Confederação Nacional da Indústria

ESF – Estratégia Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REFERÊNCIAL TEÓRICO	15
2.1 Serviços de Saúde no Brasil	15
<i>2.1.1 Sistema Único de Saúde</i>	<i>17</i>
<i>2.1.2 Oferta X Demanda dos Serviços de Saúde</i>	<i>19</i>
2.2 Qualidade no Atendimento de Serviços	21
<i>2.2.1 Qualidade nos Serviços Públicos de Saúde</i>	<i>23</i>
<i>2.2.2 Qualidade no Atendimento nos Serviços Públicos Hospitalares</i>	<i>25</i>
3 METODOLOGIA	27
3.1 Definição da Pesquisa.....	27
3.2 Delimitação da Pesquisa	28
3.3 População da Pesquisa	29
3.4 Amostra	29
3.5 Instrumento de Pesquisa	30
3.4 Tabulação dos Dados.....	31
4 DISCUSSÃO E RESULTADOS.....	33
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS.....	44
APÊNDICE A.....	47
APÊNDICE B.....	50
APÊNDICE C.....	53
APÊNDICE D.....	59
APÊNDICE E.....	62

1 INTRODUÇÃO

Em um mundo globalizado, onde se vê pessoas cada vez mais exigentes, a busca pela qualidade tomou grandes proporções e muitas organizações veem a qualidade e o atendimento aos clientes como um diferencial competitivo. Quando se trata da qualidade de um produto é relativamente fácil a sua avaliação e conseqüentemente conseguir seu aperfeiçoamento através do *feedback* cedido pelo cliente, porém, ao se tratar de serviços, a avaliação se torna muito mais complexa por ser algo intangível e subjetivo, pois trata-se de um processo de percepção pessoal, não englobando, assim, um julgamento universal.

Ao se voltar para a área da saúde pública, a avaliação de sua qualidade se torna ainda mais difícil, pois envolve áreas distintas, com pouca aceitação de erros, além de se tratar de um serviço essencial para seus usuários, conforme o Art. 196 da Constituição Federal (1988, *apud* SOUZA, R., 2002), que prevê que a saúde é direito de todos e dever do Estado.

Ao avaliar a situação da saúde pública no Brasil nos últimos anos, percebe-se claramente a insatisfação da população referente a esse setor, principalmente no atendimento aos usuários desses serviços. Embora o governo faça questão de mostrar evoluções nesse aspecto através de dados para os seus usuários, as pessoas continuam insatisfeitas e solicitam melhoras urgentes nesse setor tão importante, o que evidencia, ainda mais, a urgência de progresso na saúde.

O Brasil apresenta um dos piores resultados quando o assunto é atendimento básico de saúde. Isso ocorre, principalmente, devido à falta de estrutura dos postos e hospitais disponíveis aliados ao despreparo e a desmotivação de grande parte do corpo médico, como toda a equipe de saúde. Superlotação, pacientes espalhados por corredores e macas improvisadas é uma realidade comum na vida de milhões de brasileiros. Isso ocorre apesar dos gastos com saúde serem elevados em comparação com outros setores básicos. Em 2012, foram definidos R\$ 91,7 bilhões para serem investidos nesse setor, em 2013 foram repassados R\$ 79,3 bilhões. Esse valor é maior do que a verba da Educação e do Programa Brasil sem Miséria que juntos somaram, em 2013, R\$ 67,9 bilhões (SOUZA, N., 2012).

Avaliar a qualidade dos serviços prestados requer analisar uma questão mais ampla e complexa que envolve processos organizacionais e administrativos, porém esse estudo dar-se-á de forma mais aprofundada por meio de uma pesquisa quantitativa, direcionada apenas a avaliar a experiência dos usuários dos serviços ambulatoriais e hospitalares do Hospital Municipal Antenor Alves da Silva, bem como de outras áreas de saúde atendidas pelo município de Macaúbas.

Na pesquisa, explora-se a questão do atendimento e da qualidade dos serviços públicos, através de questões pertinentes envolvendo a relação médico-usuário, a recepção dada pelos funcionários aos pacientes até a sua saída do estabelecimento hospitalar, bem como questões importantes quanto ao profissionalismo e qualificação dos servidores públicos. Diante disso, levanta-se o seguinte questionamento: como os usuários percebem os serviços ambulatoriais e hospitalares públicos no município de Macaúbas – Bahia?

Tendo em vista tais informações, torna-se relevante conhecer a opinião pública na cidade de Macaúbas – BA sobre o tema abordado, onde se procura avaliar o grau de satisfação dos seus usuários, uma vez que a saúde deve ser prioridade das entidades governamentais. O levantamento da opinião dos usuários quanto à qualidade de atendimento pode ser muito útil para a melhoria contínua no atendimento de saúde pública no município.

O presente trabalho tem como objetivo geral avaliar a (in) satisfação do público-alvo dos serviços ambulatoriais e hospitalares públicos no município de Macaúbas – Bahia. Para isso se fez necessário os seguintes objetivos específicos: levantar a opinião do público alvo sobre os serviços públicos do hospital do município de Macaúbas; verificar a qualidade no atendimento dos serviços públicos do hospital do município de Macaúbas; identificar os aspectos geradores de insatisfação na prestação de serviços oferecidos pelo hospital; avaliar a oferta de serviços públicos do município de Macaúbas e regiões adjacentes.

A saúde pública do país, contrariando o que se prevê na constituição, não é prioridade do Estado de Direito, seja na instância Federal até a municipal. No caso específico do município de Macaúbas, em função da localização geográfica e das dificuldades cotidianas da sociedade, desde a falta de políticas públicas até a falta de recursos econômicos para manutenção das principais necessidades sociais, pressupõe-se que a insatisfação social é a principal verdade que a população vive. Macaúbas e regiões adjacentes viverão as margens de uma sociedade

justa, onde as demandas sociais preconizadas pela Constituição Federal, no que tange ao bem-estar social, estão, tão somente só, na Carta Magna como mais um direito que não é realizado.

Assim exposto no contexto desta introdução no 1º capítulo, o trabalho monográfico se propõe a avaliar a (in) satisfação do público alvo. No 2º capítulo para respaldar a pesquisa de campo foi realizado um levantamento bibliográfico das principais referências que tratam do tema. Já no 3º capítulo, mesmo com as dificuldades do processo da pesquisa, encontra-se a metodologia que foi pautada no método dedutivo por meio de uma pesquisa semiestruturada. Enfim, no 4º capítulo os autores deste trabalho monográfico externaram as considerações finais pertinentes às descobertas e aos aprendizados aludidos no decorrer da pesquisa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O presente trabalho expõe um referencial teórico sobre o serviço de saúde do Brasil, dividido em tópicos. No primeiro tópico aborda brevemente o serviço de saúde no Brasil, tratando do surgimento de um sistema de saúde público. Logo em seguida são expostos os tópicos referentes ao Sistema Único de Saúde, Oferta X Demanda, qualidade no serviço e qualidade nos serviços públicos de saúde.

2.1. SERVIÇO DE SAÚDE NO BRASIL

Para entender melhor sobre o serviço de saúde no Brasil, é preciso reportar-se a uma breve evolução histórica. Até meados do século XX, o acesso da população, principalmente a mais carente, ao serviço de saúde público no Brasil era muito delicado, pois não existia no país um sistema público que atendesse a essa demanda (ALMEIDA-FILHO, 2011).

No mesmo século XX, já no final, veio a conquista do Movimento da Reforma Sanitária, que passou a contar com um Sistema Único de Saúde - SUS no país, através da criação da Constituição de 1988 (SOUZA, R., 2002). Assim, o Art. 196 da Constituição Federal (1988, *apud* SOUZA, R., 2002, p.14) afirma que “a saúde é direito de todos e dever do estado (...)”.

Com isso o Sistema único de Saúde - SUS começou a ser implantado em 1990, mesmo ano em que o primeiro Presidente eleito por voto popular depois da ditadura militar, Fernando Collor de Melo, tomou posse da presidência, que não se comprometeu com a reforma sanitária (PAIM *et al*, 2011).

Assim o projeto da reforma sanitária só voltou a ser notado em 1992, depois do *impeachment* do referido Presidente, por corrupção, que aumentou a descentralização e conseqüentemente

ajudou a lançar o Programa de Saúde da Família - PSF (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1993 *apud* PAIM *et al*, 2011).

Mas o que vem recebendo mesmo destaque no SUS é o desenvolvimento da Atenção Básica, que segundo Paim *et al* (p. 21, 2011) “utiliza diversas estratégias de repasse de recursos (p. ex., o Piso de Atenção Básica - PAB) e organizacionais, em particular o Programa de Agentes Comunitários de Saúde e o Programa de Saúde da Família - PSF”, servem para impulsionar o processo de descentralização.

Com isso Paim *et al* (p. 21, 2011) afirma que o objetivo da Atenção Básica é “oferecer acesso universal e serviços abrangentes, coordenar e expandir a cobertura para níveis mais complexos de cuidado, bem como implementar ações intersetoriais de promoção de saúde e prevenção de doenças”.

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2012, p.19).

O PSF funciona por meio de equipes de saúde da família, onde é composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde, e a partir de 2004 passou a ter equipes de saúde bucal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010 *apud* PAIM *et al*, 2011).

Por fim Andersen (1978, *apud* RIBEIRO, 2005, p. 3) afirma que “a utilização dos serviços de saúde é o resultado de um processo no qual a necessidade do indivíduo e a sua decisão de buscar cuidado médico-hospitalar são atendidas”.

2.1.1. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Antes da criação do Sistema Único de Saúde – SUS, a atuação do poder público na área da saúde se dava através do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS, autarquia do Ministério da Previdência Social. Esse atendimento era restrito aos trabalhadores da economia formal e seus dependentes, sendo que a outra parcela da população era definida como indigente, sem nenhum direito, e alguma assistência que recebia era na condição de caridade. Dessa forma, os brasileiros eram divididos em três categorias: os que podiam pagar pelos serviços, os que tinham direito a assistência prestada pelo INAMPS e os que não tinham nenhum direito (SOUZA, R., 2002).

Nesse contexto, Roncalli (2003, p. 30) afirma que “a cidadania não se consolidou no sentido de uma cidadania plena, mas de uma cidadania regulada.”

Com o passar do tempo, esse sistema evoluiu e foi aos poucos democratizando. A partir da década de 70, o INAMPS passa a assistir os trabalhadores rurais, o que acarretou uma melhoria considerável nas condições de acesso da população aos serviços públicos de saúde, principalmente na área hospitalar. (SOUZA, R., 2002)

A fim de aproximar ainda mais o acesso da população, o INAMPS toma medidas com o intuito de oferecer uma cobertura universal de clientela, das quais se destaca o fim da Carteira de Segurados do INAMPS, que era exigência para o atendimento nos hospitais e conveniados da rede pública (SOUZA, R. 2002).

Assim, podemos verificar que começava a se construir no Brasil um sistema de saúde com tendência à cobertura universal, mesmo antes da aprovação da Lei 8.080 (também conhecida como Lei Orgânica da Saúde), que instituiu o SUS. Isso foi motivado, por um lado, pela crescente crise de financiamento do modelo de assistência médica da Previdência Social e, por outro, à grande mobilização política dos trabalhadores da saúde, de centros universitários e de setores organizados da sociedade, que constituíam o então denominado “Movimento da Reforma Sanitária”, no contexto da democratização do país. (SOUZA, R., 2002, p. 13)

Em concordância com essa ideia, Roncalli, (2003, p. 28) complementa que “o SUS surgiu no Brasil a partir de um histórico de lutas do Movimento Sanitário Brasileiro, intensificado a partir dos anos 1970 e 1980 em consonância com as lutas pelo processo de redemocratização da sociedade brasileira”.

O Sistema Único de Saúde – SUS foi criado pela Constituição de 1988 e regulamentado em 1990 e é formado por todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público (BRASIL, 2001).

Seu objetivo é organizar um sistema público de saúde de forma descentralizada, regionalizada e hierarquizada, segundo níveis de complexidade tecnológica redistribuindo, dessa forma as responsabilidades de acordo com o nível de governo, pois quanto mais próximo ao problema a decisão for tomada, maior a probabilidade de sua resolução. Dessa forma, o que abrange o Município é de responsabilidade do Governo Municipal, o que abrange o Estado, se responsabiliza o Governo Estadual e o que for de abrangência Nacional deve estar sob responsabilidade do Governo Federal. Tudo isso visa garantir o acesso integral da população a todos os níveis de atenção médico-hospitalar (BARROS *et al.*, 1996).

O processo de regionalização dos serviços de saúde no Brasil como estratégia de hierarquização visa maior racionalidade na divisão dos recursos, considerando a população de cada município, sua distribuição espacial, complexidade dos serviços e também prioridades de intervenção, onde busca a máxima atenção nos centros de atenção básica, considerando as necessidades de seus usuários. Dessa forma, os serviços ambulatoriais e hospitalares de maior complexidade devem se localizar em áreas de maior concentração populacional e recursos tecnológicos mais avançados, reduzindo seus custos operacionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Dentre alguns princípios e diretrizes do SUS está a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; integridade de assistência, estendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; entre outros. (GONÇALVES *et al.*, 2012, p. 817).

Além disso, estabelece a participação da sociedade organizada na administração do setor de saúde e o controle social por meio dos Conselhos e Conferências Municipais de Saúde, visando a formulação, implantação, controle e avaliação das políticas de saúde (BRASIL, 1988 *apud* MOIMAZ *et al.*, 2010).

Artmann e Rivera (2003 *apud* RIBEIRO, 2005, p. 13) afirmam que “a organização deste sistema ocorre com base nos modelos de regionalização em saúde surgidos na Inglaterra, que

propõem uma organização da assistência à saúde, na qual os serviços primários constituem o ponto de entrada no sistema de saúde”.

2.1.2. OFERTA X DEMANDA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Oferta é a quantidade de um produto ou serviço disponível para compra. Demanda, por sua vez, é a quantidade de produtos ou serviços que os consumidores estão dispostos a comprar. A demanda ainda pode ser definida como a procura de um grupo de pessoas por um determinado produto ou serviço em um mercado definido (KOTLER, 1998).

A Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2011) apresenta o número de leitos hospitalares públicos e privados, vinculados ou não ao Sistema Único de Saúde – SUS, por mil habitantes nos anos de 1990, 1992, 1999, 2002, 2005 e 2009. Essa pesquisa aponta uma queda considerável se se comparar o ano base (1990) com o ano de referência (2009), onde apresentava 3,71 leitos hospitalares para cada mil habitantes, caindo para 2,26, apresentando uma variação negativa de 1,45 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Como mostra a tabela abaixo:

Período	Leitos
1990	3,71
1992	3,66
1999	2,96
2002	2,7
2005	2,41
2009	2,26

Fonte: IBGE, Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária, 1990,1992,1999,2002,2005. apud Ministério da Saúde. Ver Ministério da Saúde/Indicadores e Dados Básicos - Brasil – 2010

Considerando apenas os leitos hospitalares públicos, de acordo com o Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS, em 1993, 1999 e 2005 foram 0,7, 0,7 e 0,8 para cada 1000 habitantes respectivamente. Percebe-se que houve um tímido crescimento de 0,1 do ano base (1993) para o ano de referência (2005). Como apresenta tabela abaixo:

Número de leitos (SUS) por 1.000 habitantes, por esfera administrativa do estabelecimento* e ano, segundo regiões Brasil, 1993, 1999 e 2005			
Região	Público		
	1993	1999	2005
Brasil	0,7	0,7	0,8
Norte	1,1	1,1	1,1
Nordeste	0,8	0,8	1,1
Sudeste	0,8	0,7	0,7
Sul	0,3	0,3	0,6
Centro-Oeste	0,8	0,8	0,8

Fonte: MS/SAS: Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS (1993 e 1999) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (2005); base demográfica do IBGE.

Em 2010 foram apresentados 0,86 leitos públicos para cada 1000 habitantes, segundo o Ministério da Saúde/SAS - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

De acordo com o Ministério da Saúde (2012a), o número de leitos hospitalares do SUS, considerando os públicos e privados, por habitante no ano de 2012 foi de 1,69/1000 hab. já os leitos SUS públicos é de 0,83/1000 hab.

Nos Indicadores e Dados Básicos (IDB) de 2012 o número de médicos /1000 hab. no período de 2010 foi de 1,86/1000 hab. médicos no Brasil, sendo que nos estados de Rio de Janeiro e São Paulo, esse número chega a 3,52 e 2,50 médicos para cada 1000 habitantes. O total de médicos no Brasil nesse mesmo ano foi de 355.006 médicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012b).

Em relação às consultas médicas, o número de consultas p/habitante no período de 2012 foi de 2,77 por habitante, onde nesse mesmo ano obteve um total de 536.983.914 consultas médicas (MINISTERIO DA SAÚDE, 2012c).

Nota-se um grande número de médicos nos estados mais bem desenvolvidos economicamente do país, o que mostra que há um desequilíbrio entre as necessidades da população e os interesses e necessidades individuais dos médicos, que é explicado pela concentração da economia nessas grandes regiões (MACHADO, 1997).

2.2. QUALIDADE NO ATENDIMENTO DE SERVIÇOS

Antes, muito se preocupou apenas com a qualidade dos produtos, pois estes são de fácil avaliação e logo, se torna mais simples detectar, por exemplo, algum erro ou defeito. Porém, com a expansão econômica e a crescente preocupação com a qualidade, essa exigência ampliou também para a área de serviços, colocando o ser humano e o bem estar pessoal em primeiro lugar (SAVASSI, 2012). Falconi (1990, p. 15) afirma que “a qualidade de um produto ou serviço está diretamente ligada à satisfação total do consumidor”. Para ele o que determina a excelência de uma organização é a satisfação de todos os seus clientes em relação aos produtos ou serviços ofertados.

Já Walker (1991) defende a ideia de que a qualidade dos serviços depende muito do fato de as pessoas que os estão proporcionando sentirem-se bem em relação a si mesmas. Uma vez que o prestador dos serviços construirá a imagem e a reputação de acordo com o seu desempenho na percepção do cliente.

Para avaliar a qualidade de um serviço, segundo vários autores, se faz necessário a comparação entre a expectativa do cliente com a sua percepção durante e depois da prestação do serviço. Para comprovar essa afirmação, alguns autores compartilham dessa ideia e a cita como fundamental.

De acordo com Pride e Ferrell (2000 *apud* SOARES *et al*, 2010), “a qualidade do serviço só é percebida pelo consumidor após a utilização e através da percepção; se atendeu às necessidades ou superou as expectativas. As expectativas dos clientes são os quesitos para

avaliação da qualidade do serviço prestado”. Para Gronroos (1993), a qualidade do serviço pode ser avaliada pelo seu usuário a partir da comparação da qualidade percebida com sua expectativa antes da prestação do serviço. Quando essa expectativa é atendida ou superada, pode-se dizer que se obteve um resultado positivo.

Seguindo essa linha de raciocínio, Pinheiro (2003) defende a importância da medição da qualidade desde os primeiros processos de um serviço para que se possa conhecer o seu resultado final antecipadamente. Para isso, é necessário fazer um comparativo de seu desempenho efetivo com o esperado inicialmente.

Essa medição pode ser efetuada considerando sete dimensões:

Validade: supõe-se que o Serviço seja aquilo que prometeu ser e efetivamente é; Disponibilidade: é a condição de o Serviço estar disponível, quando o cliente precisar dele; Precisão: é a mais técnica das dimensões. Exatidão no cumprimento de horários, nos parâmetros pré-estabelecidos; Rapidez: característica de o serviço ser cumprido dentro da expectativa do cliente quanto a prazos, de acordo com a sua expectativa; Respeito às normas: cumprimento da legislação e respeito à ética; Solução de problemas: é a eficácia, ou seja, a efetiva resolução do problema apresentado pelo cliente/usuário; Confiabilidade: é o cliente/usuário não duvidar de que o que foi prometido será cumprido. (PINHEIRO, 2003, p. 4).

Já as dimensões da qualidade em serviços são:

Confiabilidade - é importante para prestar serviços de qualidade, gerada pela habilidade de fornecer o que foi prometido de forma segura e precisa; Segurança - clientes querem dos prestadores de serviços a habilidade de transmitir segurança e confiança, caracterizada pelo conhecimento e cortesia dos funcionários; Aspectos tangíveis - os aspectos físicos que circundam a atividade de prestação de serviço também têm sua importância como fator de influência, como instalações, equipamentos, aparência dos funcionários etc.; Empatia - grau de cuidado e atenção pessoal dispensado aos clientes, como a capacidade de se colocar no lugar dos outros e, também, a receptividade, que é a disposição de ajudar os clientes e fornecer serviços com presteza. (LAS CASAS, 1999, p. 123)

No entanto, Aumond (2004 *apud* SOARES *et al*, 2010) resume em apenas duas dimensões. A primeira diz respeito ao resultado que ele proporcionará, e espera-se que ele acarrete na solução esperada pelo cliente. A segunda se refere à boa interação entre o prestador do serviço com o cliente.

2.2.1. QUALIDADE NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Quando se fala em qualidade na área da saúde a sua avaliação se torna ainda mais difícil, pois envolve várias áreas distintas, além de ser um serviço essencial para seus usuários, dessa forma, acredita-se que os prestadores do serviço buscam alternativas para oferecer o melhor de si durante o serviço. Mezomo (2001 *apud* RIGHI; SCHMIDT; VENTURINI, 2010, p. 652) afirma que “a qualidade se torna mais complexa na área da saúde porque não age em função de um único serviço (produto final), pois este é sempre incerto, não obedece a padrões estabelecidos e não tem qualidade uniforme.”

Enquanto Vouri (1991 *apud* FADEL; FILHO, 2009, p. 12) ressalta que “existem características das organizações de saúde que tornam difícil internamente a avaliação dos resultados nelas obtidos. Parte-se da premissa de que seus trabalhadores fazem o melhor que pode ser feito”.

Salles (1997 *apud* SANTOS, 2006, p. 7), define as principais características dos serviços de saúde, são eles: “a dificuldade em definir e mensurar resultados; a imensa gama de operações variáveis e complexas; a natureza emergencial das suas atividades, em um contexto de pouca aceitação a ambiguidades e erros”.

Os serviços de saúde de qualidade, de acordo com Starfield (2002 *apud* SAVASSI, 2012, P. 70) “estão preocupados não somente com a adequação dos serviços para o diagnóstico e manejo de doenças, mas também com a adequação dos serviços que previnem doenças futuras e promovem melhoras na saúde”.

Já Donabedian (1980 *apud* FADEL; FILHO, 2009) dividem a qualidade em três dimensões:

A técnica, a interpessoal e a ambiental. A técnica se refere à aplicação, atualizada, dos conhecimentos científicos na solução do problema do paciente. A interpessoal se refere à relação que se estabelece entre o prestador de serviços e o paciente. A ambiental diz respeito às comodidades como conforto e bem-estar oferecidos ao paciente. (DONABEDIAN, 1980 *apud* FADEL; FILHO, 2009, p. 12).

Donabedian (1980 *apud* RIGHI; SCHMIDT; VENTURINI, 2010, p. 653) afirma também que “uma definição para qualidade deveria se iniciar a partir de três dimensões: a estrutura, o processo e o resultado.” A estrutura diz respeito a todos os recursos necessários para a

assistência médica. O processo envolve toda relação entre profissionais e pacientes, diagnóstico e tratamento. O resultado por sua vez é o produto final da assistência prestada, um comparativo entre expectativa e satisfação dos usuários (DONABEDIAN, 1980 *apud* RIGHI; SCHMIDT; VENTURINI, 2010).

Savassi (2012) é enfático ao afirmar que não se melhora a qualidade dos serviços de saúde apenas pela produtividade e sim pela estruturação de todo o sistema, para isso é necessário toda a rede funcione como uma verdadeira equipe que busca a melhoria contínua de cada um dos processos de modo a distribuir um serviço de alta qualidade a seus usuários.

Além disso, avaliação da qualidade se torna ainda mais difícil porque cada indivíduo possui seu próprio conceito definido. Logo, a qualidade é algo intrínseco, é a percepção de cada um a determinada situação (CERQUEIRA, 1994 *apud* FADEL; FILHO, 2009).

Para Fadel e Filho (2009, p. 8) “os principais problemas enfrentados nas organizações de saúde têm sido a má alocação dos recursos, a ineficiência, os custos crescentes e a desigualdade nas condições de acesso dos usuários”.

Malik e Shiesari (1998 *apud* FURLAN, 2011) afirmam que:

O novo profissional de saúde deve ter uma diversidade e amplitude de conhecimentos e habilidades, não só na sua área de atuação, como deve ter também na área administrativa, proporcionando-lhe uma melhor visão da totalidade e um forte empenho social. Então, cabe ainda às instituições de saúde, públicas ou privadas, ajustarem-se à necessidade do mercado, intensamente competitivo, inserido num país que busca dia após dia a melhoria e o crescimento. (MALIK; SHIESARI, 1998 *apud* FURLAN, 2011, p. 21).

Dessa forma, Regis Filho e Lopes (1996 *apud* FADEL; FILHO, 2009, p. 12) afirmam que “o setor saúde como organização prestadora de serviços deve lançar mão de todos os recursos que viabilizem um melhor desempenho, com uma melhor satisfação, tanto dos clientes externos quanto dos internos”.

A qualidade nas organizações de saúde pode ser interpretada e representada como a expressão de certas formações subjetivas: preocupação constante em criar e manter entre todos os que estão ocupados nas organizações de saúde, administradores e funcionários, o entendimento quanto à estrutura e ao processo das intervenções; e preocupação quanto aos resultados para satisfazer as necessidades emergentes e as demandas explícitas dos usuários. Finalmente, a administração da qualidade das organizações de saúde tem como resultados esperados a melhoria da eficiência com eficácia e a melhoria no uso dos recursos (LIMA, 1998 *apud* FADEL; FILHO, 2009, p. 9).

Porém, deixa bem claro que muitas vezes isso não acontece, pois a prestação de serviço realizado pelo poder público deixa em segundo plano a sua qualidade, mantendo foco a simples existência no serviço. Por outro lado, os usuários que dependem desse serviço necessitam dessa qualidade (MUNRO, 1994 *apud* FADEL; FILHO, 2009).

2.2.2. QUALIDADE NO ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS PÚBLICOS HOSPITALARES

A instituição hospitalar é definida por Carvalho (1984 *apud* FERREIRA, 2012, p. 23) “como aquela devidamente aparelhada em material e pessoal, que se destina ao diagnóstico e tratamento de pessoas que carecem de assistência médica diária e cuidados permanentes de enfermagem, em regime de internação”.

Os hospitais são os mais importantes do sistema de prestação de serviços de saúde. Por isso, na prestação de serviço é essencial promover um atendimento de alta qualidade. Nesse sentido, as informações adequadas são de grande valor para a gestão de instituições hospitalares, levando em consideração o grande papel social que estas representam (PAIVA, 2001 *apud* FERREIRA, 2012).

Em uma organização hospitalar o atendimento deve ser flexível, buscando o bem estar do paciente desde o momento que da entrada ao hospital até o momento de sua saída, buscando atender de forma específica todas as necessidades dos pacientes, valorizando a excelência e a qualidade nos serviços prestados (BITTENCOURT, 2010 *apud* GONÇALVES *et al*, 2012, p. 818).

Assim, o atendimento ao paciente está cada vez mais presente nas funções e objetivos das organizações hospitalares (FERREIRA, 2012). Na concepção de Gonçalves (1989 *apud* FERREIRA, 2012, p. 25) a função principal do atendimento é “proporcionar serviços de qualidade com os recursos disponíveis adequados às necessidades da sociedade, atendendo aos doentes, promovendo a educação profissional, conduzindo as pesquisas e exercendo a medicina preventiva e curativa”.

A qualidade de um serviço/produto envolve duas características marcantes: o primeiro está direcionado a satisfação do cliente, que se mostra através do desempenho do serviço/produto e o segundo está ligado à ausência de deficiências desse serviço/produto, causando assim a insatisfação do cliente (JURAN, 1992 *apud* FURLAN, 2011).

Nesse sentido o que causa a insatisfação do cliente é a ocorrência de erro no sistema de atendimento, o que gera deficiência do serviço prestado. Isso gera na área da saúde prejuízos não só econômicos, mas também prejuízos/riscos à integridade física, mental e emocional à pessoa que está sendo atendida e até mesmo aos seus familiares (FURLAN, 2011).

3 METODOLOGIA

Na metodologia são explanados os métodos utilizados na pesquisa, os quais direcionam o trabalho, mostrando os caminhos e os processos feitos para se alcançar o resultado. Dessa forma, esse capítulo se divide em: definição da pesquisa, delimitação da pesquisa, população da pesquisa, amostra, instrumento de pesquisa e tabulação de dados.

3.1. DEFINIÇÃO DA PESQUISA

O estudo foi realizado através de uma pesquisa básica, que segundo Prodanov e Freitas (2013, p. 51) “objetiva gerar novos conhecimentos úteis para o avanço da ciência sem aplicação prática prevista. Envolve verdades e interesses universais”.

Quanto ao objetivo é exploratória e descritiva. A pesquisa exploratória procura ter maior proximidade com o problema tendo em vista torná-lo explícito ou a construir hipóteses, envolvendo levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; análise de exemplos que estimulem a compreensão, (GIL, 1991). A pesquisa descritiva, de acordo com Prodanov e Freitas (2013, p. 52), “visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática”.

Quanto aos procedimentos técnicos, é uma pesquisa bibliográfica. Nesse tipo de pesquisa a elaboração é feita, segundo Prodanov e Freitas (2013, p. 54), “a partir de material já publicado, principalmente livros, artigos de periódicos e atualmente com material

disponibilizado na Internet, com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o assunto da pesquisa”.

Quanto à natureza, é uma pesquisa quantitativa. A pesquisa quantitativa, de acordo com Silva e Menezes (2005, p. 20), considera que “tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas”. Prodanov e Freitas (2013, p. 60) ainda exaltam que “numa pesquisa em que a abordagem é basicamente quantitativa, o pesquisador se limita à descrição factual deste ou daquele evento, ignorando a complexidade da realidade social”.

Quanto ao local de realização, foi realizada uma pesquisa de campo, que, de acordo com Marconi e Lakatos (2003, p. 186) “é aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou, ainda, descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles”.

3.2. DELIMITAÇÃO DA PESQUISA

O projeto se limita a avaliar o grau de satisfação do público-alvo dos serviços públicos ambulatoriais e hospitalares no município de Macaúbas – Bahia. A pesquisa trata de uma avaliação a respeito de como a população vê os serviços prestados pelo município na área da saúde pública, perpassa desde a recepção aos pacientes até a forma como o paciente é atendido pelos médicos e funcionários. A pesquisa se restringe apenas à parte funcional/pessoal do serviço público e sua relação Usuário X Profissional, bem como a influência desse relacionamento para a qualidade no atendimento.

3.3. POPULAÇÃO DA PESQUISA

No presente estudo, o universo populacional definido foi toda a população do município de Macaúbas – Bahia que já utilizaram os serviços públicos de saúde do município.

O município de Macaúbas está localizado no centro-oeste do estado da Bahia, sua área é de 2.994,150 km² e sua população, segundo o censo demográfico de 2010, é de 47.051 habitantes, destes 23.541 são do sexo masculino e 23.510 do sexo feminino. Do total da população, 32.500 são alfabetizados. O Produto Interno Bruto - PIB per capita a preços correntes em 2011 era de R\$ 3.915,16 e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM em 2010 era de 0,609, com isso ocupava a 3927^o colocação no ranking de (IDHM) 2010 (BRASIL, 2014).

Sua economia é baseada basicamente na agropecuária, sendo a agricultura composta quase totalmente de lavouras de pequeno porte e de subsistência, contando a zona rural com cerca de 8.000 pequenas propriedades rurais, às quais produzem, basicamente, o feijão catador, vendido para o Norte/Nordeste do país. Há no município riquezas minerais. De seu subsolo são extraídos o mármore azul, cristal de rocha e brita.

3.4. AMOSTRA

O método de amostragem é o não probabilístico. Prodanov e Freitas (2013) afirmam que as amostras não probabilísticas são compostas de forma acidental, onde a seleção dos elementos depende do julgamento do pesquisador. Dentre os tipos de amostra não probabilística optou-se pela amostra por conveniência (ou por acessibilidade), na qual, de acordo com Prodanov e

Freitas (2013, p. 98), “o pesquisador seleciona os elementos a que tem acesso, admitindo que esses possam de alguma forma, representar o universo”.

A partir de uma população de aproximadamente 50.000 pessoas, de um erro de amostragem de 10% e de um nível de confiança de 90%, definiu-se uma amostra de 100 indivíduos para a aplicação do questionário.

3.5. INSTRUMENTO DE PESQUISA

Para a coleta de dados primários, foi utilizado um questionário estruturado, o qual foi dividido em quatro módulos, onde o primeiro módulo trata das questões sócio-demográficas ou identificação do informante, o segundo da qualidade no atendimento do hospital, o terceiro do relacionamento dos profissionais com os usuários e por último os serviços ambulatoriais e hospitalares em geral. Cada módulo possui um tema diferente e em cada um deles, questões referentes ao respectivo tema. As questões são todas objetivas e de múltipla escolha e foram elaboradas com uma linguagem simples, tudo isso buscando facilitar o entendimento por parte do entrevistado, bem como na tabulação dos dados obtidos. O questionário foi aplicado no período que compreende de 08:00h às 12:00h nos dias 30 e 31 de Maio de 2014 e encontra se disponível no apêndice A. De acordo com Silva e Menezes (2005, p. 33) “o questionário é uma série ordenada de perguntas que devem ser respondidas por escrito pelo informante”. A linguagem utilizada deve ser a mais simples possível, buscando assim maior entendimento por parte do informante. Deve também ser limitado em extensão (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Foi realizada também uma entrevista semiestruturada com a Secretária de Saúde do município, que está disponível no apêndice E, a fim de extrair informações complementares que possam diagnosticar se a oferta de serviços de saúde atende à demanda do município, contemplando dessa forma, um dos objetivos específicos do trabalho. Manzini (1990/1991, p. 154), afirma que “a entrevista semiestruturada está focalizada em um assunto sobre o qual

confeccionamos um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista”. Esse tipo de entrevista faz surgir informações de maneira livre e espontânea sem estar completamente condicionada a padronização das alternativas.

3.6. TABULAÇÃO DOS DADOS

A tabulação foi feita através do aplicativo Microsoft Office Excel, uma planilha de fácil manuseio que possui ferramentas que possibilita fazer a tabulação de dados com qualidade e confiabilidade. O Excel é um programa informático desenvolvido e distribuído pela Microsoft Corporation. Trata-se de um software que permite realizar tarefas contábilísticas, financeiras e estatísticas, graças às suas aplicações para criar e trabalhar com folhas de cálculo (que permitem manipular dados numéricos em tabelas formadas pela união de células: linhas e colunas).

Os dados foram tabulados acompanhando a estrutura do questionário, onde se separou cada módulo e para cada questão foram atribuídas alternativas, sendo estas as letras sequenciais do alfabeto, afim de facilitar a tabulação. Para a questão 1.1 do módulo identificação do informante foi atribuído *a* para masculino e *b* para feminino de forma sequencial, assim todas as questões seguiram essa mesma lógica, como mostra o fragmento da tabela 4 do apêndice B:

Modulo: Identificação do informante											
Sexo		Idade		Naturalidade		Escolaridade		Renda		Estado Civil	
a	58	a	23	a	88	a	17	a	12	a	45
b	42	b	30	b	12	b	7	b	21	b	49
		c	24			c	4	c	52	c	3
		d	12			d	54	d	3	d	1
		e	11			e	8	e	0	e	2
						f	8	f	0		
						g	2	g	0		
Total	100		100		100		100		88		100

Esboço da Tabela 3. Tabulação dos dados do questionário no Excel.

Fonte: Autores

Logo após a transformação das informações em dados quantitativos, foi feita uma distribuição da frequência de cada questão para melhor gerar os gráficos, assim definiu-se as frequências relativas das variáveis de cada questão, como mostra abaixo o esboço da tabela 5 do apêndice C:

Modulo: Qualidade no atendimento do hospital				
Questão 2.1: Na sua percepção, qualidade de atendimento é o mesmo que:				
Variáveis:				
a:	At. rápido			
b:	At. educação			
c:	Confiabilidade			
d:	Conforto e bem-estar			
	Xi	ATRIBUTO	fi	fr%
	1	A	19	19
	2	B	40	40
	3	C	26	26
	4	D	15	15
	Σ		100	100

Esboço da Tabela 4. Distribuição de frequência das questões no Excel.

Fonte: Autores

Depois, geraram-se os gráficos de pizza, que exibem a contribuição de cada valor em relação a um total, melhorando a visualização dos resultados. Para cada questão foi feito um gráfico, exceto as questões do módulo identificação dos informantes que contém as características sociodemográficas, para este elaborou-se uma tabela. No entanto, serão exibidos neste trabalho apenas os gráficos mais importantes e a tabela, os outros gráficos estão disponíveis no apêndice D.

4 DISCUSSÃO E RESULTADOS

A análise dos dados revela que a maioria dos entrevistados é do sexo masculino (58%), tem idade entre 26 e 35 anos (30%), pertencendo em sua maioria à população economicamente ativa. 70% dos entrevistados concluíram o 2º grau, sendo que desse percentual, 8% já possui uma formação no ensino superior e ainda 8% estão cursando o 3º grau. Mais da metade dos entrevistados tem uma renda mensal entre 1 e 2 salários mínimos (52%), (durante a entrevista 12% das pessoas optaram por não responder sobre sua renda), identificou-se ainda que 49% são casados e a grande maioria é natural do município de Macaúbas (88%). Para melhor compreensão, todos os dados se encontram abaixo na tabela 6.

Variáveis	Categorias	n	%
Sexo	Masculino	58	58
	Feminino	42	42
Idade	18 - 25 anos	23	23
	26 - 35 anos	30	30
	36 - 45 anos	24	24
	46 - 55 anos	12	12
	Acima de 55	11	11
Naturalidade	Macaúbas	88	88
	Outra	12	12
Escolaridade	1º Grau incompleto	17	17
	1º Grau completo	7	7
	2º Grau incompleto	4	4
	2º Grau completo	54	54
	3º Grau incompleto	8	8
	3º Grau completo	8	8
	Sem escolaridade	2	2
Renda	Não tem rendimentos	12	12
	> 1 salário	21	21
	1 - 2 salários	52	52
	3 - 5 salários	3	3
	Não responderam	12	12
Estado Civil	Solteiro	45	45

	Casado	49	49
	Divorciado	3	3
	Viúvo	1	1
	Outros	2	2
Total		100	100

Tabela 5. Identificação do informante / Características sócio demográficas

Fonte: Autores

Percebe-se através da pesquisa que para os entrevistados, a qualidade de um atendimento está diretamente ligada à educação e à confiabilidade na prestação do serviço, onde 66% relacionam a qualidade com essas duas variáveis, sendo que desse percentual, 40% a associa com um atendimento com educação, como mostra o gráfico abaixo.

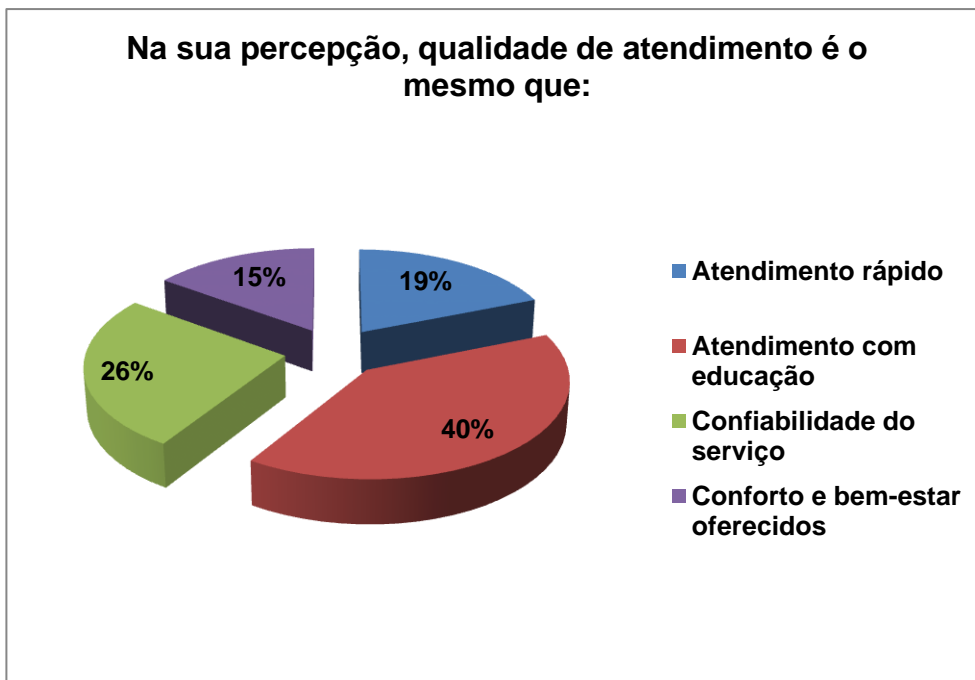


Gráfico 1. Qualidade de atendimento

Fonte: Autores

Na concepção de Gonçalves (1989 *apud* FERREIRA, 2012) a educação profissional é essencial para proporcionar um serviço de qualidade, fundamentando ainda mais a real importância de adotar essas práticas educacionais voltadas para o atendimento do hospital. As informações colhidas deixam claro que a população está carente por um atendimento que envolva mais educação por parte dos profissionais, não uma educação voltada às qualificações acadêmicas, mas uma educação comportamental, que envolva uma acolhida no momento em que é recepcionado, seja para a busca de uma informação, atendimento médico ou até mesmo para marcação de uma consulta, perpassando pelo atendimento em si, até sua saída da unidade hospitalar.

O gráfico 2 deixa isso bem claro, quando 78% dos entrevistados avaliam a recepção do paciente no hospital como ruim ou regular, sendo 17% ruim e 61% regular, os 22% restantes avaliaram como bom ou ótimo.



Gráfico 2. Recepção do paciente
Fonte: Autores

No que se diz respeito ao relacionamento do médico com o paciente durante o atendimento, o resultado ainda não é positivo, pois apesar de 40% avaliarem como bom ou ótimo (a melhor avaliação entre todos os quesitos, pois apenas 10% o avaliam como ruim e 36% como bom), 60% ainda avaliam como ruim ou regular, como mostra o gráfico 3.

A partir disso, pode-se deduzir que o hospital necessita de melhorias nesse aspecto, que para Donabedian (1980 *apud* RIGHI; SCHMIDT; VENTURINI, 2010), está diretamente ligado a um atendimento de qualidade, pois é através de um bom relacionamento que o médico transmite confiança para o paciente, deixando-o à vontade no momento do atendimento. Para esse autor, a relação do prestador de serviço com o paciente é um dos elementos que compõe as três dimensões (a estrutura, o processo e o resultado) essenciais para um atendimento de qualidade. Essas dimensões podem ser entendidas da seguinte forma: a estrutura diz respeito a todos os recursos necessários para a assistência médica; o processo envolve toda relação entre profissionais e pacientes, diagnóstico e tratamento; o resultado por sua vez é o produto final da assistência prestada, um comparativo entre expectativa e satisfação dos usuários. Diante

dessas definições entende-se que um bom relacionamento médico-paciente é um dos elementos do tripé essencial para um atendimento idealizado de qualidade.

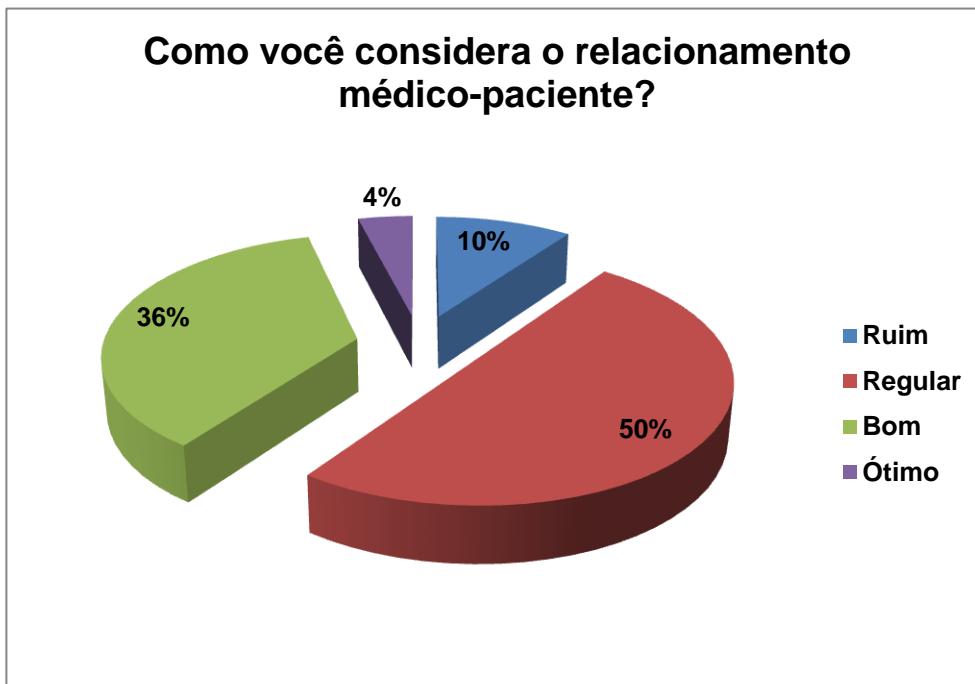


Gráfico 3. Relacionamento médico-paciente
Fonte: Autores

A pesquisa demonstrou ainda que há uma insatisfação no que diz respeito ao interesse dos profissionais em atender às necessidades dos pacientes, outro fator importante para um serviço de qualidade, pois 75% dos entrevistados avaliam esse item como ruim ou regular, sendo que 19% dizem ser ruim e 56%, regular. Os 25% restantes o define como bom ou ótimo, sendo 20% bom e 5% ótimo, como pode ser observado no gráfico 4.

A função principal do atendimento é proporcionar serviços de qualidade e atender às necessidades da sociedade (GONÇALVES, 1989 *apud* FERREIRA, 2012), e para isso é necessário o interesse dos profissionais em atendê-las. Observa-se através do gráfico que há pouca iniciativa dos profissionais da área de saúde em realizar sua função com qualidade, principalmente se for levado em conta que o usuário busca um atendimento ideal e particularizado, que atenda seus anseios e o mínimo que um profissional da área da saúde pode demonstrar é o interesse em atender tais necessidades.



Gráfico 4. Interesse dos profissionais em atender às necessidades dos pacientes
Fonte: Autores

Outro aspecto abordado na pesquisa foi o tempo de espera do atendimento, onde a maioria das pessoas entrevistadas (89%) afirmam que o serviço está ruim ou regular, a pior avaliação entre todos os itens submetidos ao julgamento como mostra logo abaixo a gráfico 5.

Isso pode ser explicado pelo sistema de triagem adotado pelo hospital, na qual os pacientes são submetidos à uma seleção através de uma pré-avaliação e são atendidos em grau de prioridades considerando os mais graves e urgentes. Diante disso, entende-se que falta conhecimento dos usuários, ocasionada pela falta de informação disponibilizada por parte dos funcionários da instituição pôde de alguma forma interferir nesse resultado.



Gráfico 5. Tempo de espera do atendimento
Fonte: Autores

Quando foi perguntado se os serviços do hospital atenderam suas expectativas, para a maioria dos entrevistados (67%), atenderam parcialmente, para 17% não atenderam e 16% dos entrevistados afirmaram que os serviços prestados pelo hospital atenderam totalmente. Como mostra o gráfico 6.

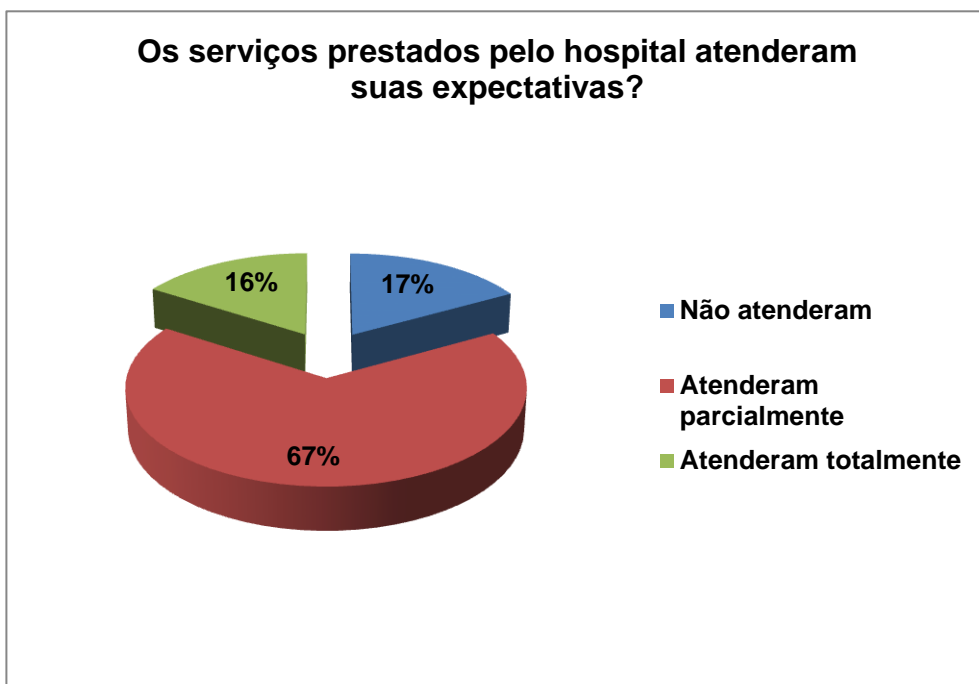


Gráfico 6. Expectativas dos usuários.
Fonte: Autores

Alguns autores compartilham da ideia que, para o processo de avaliação da qualidade se faz necessário a comparação entre a expectativa do paciente com sua percepção durante e após a prestação do serviço. Para Gronroos (1993), a qualidade do serviço pode ser avaliada pelo seu usuário a partir da comparação da qualidade percebida com sua expectativa antes da prestação do serviço. Quando essa expectativa é atendida ou superada, pode-se dizer que se obteve um resultado positivo. Seguindo a mesma lógica, Pinheiro (2003) defende a importância da medição da qualidade desde os primeiros processos de um serviço para que se possa conhecer o seu resultado final antecipadamente. Para isso, é necessário fazer um comparativo de seu desempenho efetivo com o esperado inicialmente.

Para complementação dos dados da pesquisa popular, realizou-se uma entrevista com a Secretária de saúde do município de Macaúbas, na qual pôde observar que a oferta de serviços de saúde do município não atende à demanda da população, pois o município só atende pequena e média complexidade (a primeira é a atenção básica, que serve de porta de entrada para o sistema de saúde, onde será classificado o tipo de assistência necessária; a segunda diz respeito a casos de urgência e de emergência, como atendimento pediátrico, consultas ambulatoriais eletivas e de especialidades). Deixando de atender os serviços de alta complexidade, que atende os casos mais graves, que incluem cirurgias como: cardiovascular, cardiovascular pediátrica, partos de risco, dentre outras, além de procedimentos mais complexos que necessitam de alta tecnologia e médicos especialistas, além de assistência em unidade de terapia intensiva – UTI.

No que se diz respeito à disponibilidade de leitos no município, o hospital regional comporta 50 (cinquenta) leitos, uma média de 1 (um) leito para cada 1000 (mil) habitantes, uma média um pouco acima da nacional que em 2012 era de 0,83 leitos para cada 1000 (mil) habitantes, porém um número inferior ao que seria necessário para um atendimento de qualidade e que supra a necessidade real da população. Segundo dados da Secretaria de Saúde o Município possui 11 Estratégia Saúde da Família – ESF, porém estão desatualizados os profissionais de cada ESF. Quanto ao número de atendimentos, em 2013 o município de Macaúbas atendeu 10.659 pacientes em consulta médica de atenção especializada, uma média de 888,25 atendimentos mensais e 33.750 consultas médicas em atenção básica, o que corresponde à média de 2.812,25 atendimentos mensais.

Diante dos dados obtidos entende-se que a saúde municipal, não atende a demanda e o quadro funcional não estabelece uma relação plausível de usuário e funcionário como seria o

idealizado, portanto a saúde pública do município de Macaúbas não possui todas as especialidades médicas necessárias para um atendimento de qualidade que supra a necessidade da população e não possui estrutura física que atenda ao Município.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados da pesquisa foi possível atingir o objetivo geral do trabalho que se baseia na avaliação da (in) satisfação do público-alvo dos serviços ambulatoriais e hospitalares públicos no município de Macaúbas – Bahia, respondendo a pergunta problema: “como os usuários percebem os serviços ambulatoriais e hospitalares públicos no município de Macaúbas – Bahia?” Confirmando que a população macaubense está insatisfeita com esses serviços prestados pelo município, onde a maior parte do público-alvo afirma que em geral, os serviços públicos de saúde do município encontra-se ruim ou regular.

Os serviços públicos de saúde são essenciais para a sociedade e sua qualidade é o fator determinante para a satisfação de seu usuário. Quando se fala em qualidade de um serviço de saúde, se diz respeito a um serviço prestado com eficiência e eficácia, que proporcione ao paciente conforto, bem-estar e principalmente confiabilidade. Nesse sentido, um fator que chamou a atenção foi o fato da maioria dos entrevistados relacionarem a qualidade de um serviço com um atendimento com educação, haja vista que o esperado seria que essa relação fosse voltada para a confiabilidade do serviço, pois ao se tratar da área de saúde é primordial a confiança no profissional, já que um erro nesse tipo de serviço pode causar além do descrédito ao profissional e à instituição, algo mais grave como danos irreparáveis ao paciente.

Por meio dessa avaliação, pôde-se perceber que a principal prioridade da maioria dos entrevistados, em se tratando de um atendimento público de saúde, está relacionada a um atendimento com educação, o que leva a deduzir que essa é uma carência do sistema público de saúde do município de Macaúbas. Para se melhorar nesse aspecto se faz necessário o treinamento dos recursos humanos, para que se tenha comprometimento, responsabilidade, sensibilização e humanização ao realizar o atendimento, estimulando os colaboradores a realizarem seu trabalho com mais satisfação e dedicação.

Outro ponto relevante, observado nos resultados da pesquisa, foi a demora no atendimento do hospital, onde a grande maioria dos entrevistados a avaliam negativamente. Entretanto, entende-se que a demora no atendimento de serviços públicos de saúde é um problema geral e crônico, o qual abrange não apenas o município de Macaúbas, pelo contrário, atinge todo o

país. Segundo dados de uma pesquisa realizada pela Confederação Nacional da Indústria – CNI (2012), a demora no atendimento foi considerada o principal problema do sistema público de saúde por mais da metade dos entrevistados. Além disso, a grande demanda por esse serviço aliada ao déficit de recursos materiais e humanos dificultam a agilidade do atendimento, o que interfere diretamente na qualidade final do serviço, impedindo a satisfação total de seus usuários.

Observa-se ainda através da pesquisa alguns aspectos geradores da insatisfação, que são: a demora no atendimento, a falta de atenção por parte da grande maioria dos funcionários e, principalmente, a falta de confiança nos serviços prestados pelo sistema de saúde do município. Ou seja, a população não se encontra satisfeita com a qualidade do serviço prestado e isso se torna preocupante, pois a qualidade na saúde é imprescindível para o bem-estar da população e é assegurado pela legislação um sistema de saúde de qualidade que atenda a demanda e satisfaça às reais necessidades de quem o procura.

De forma generalizada, o serviço público encontra-se carente de reformas que variam desde sua estrutura física até os recursos humanos qualificados, dados de pesquisas deixam claro essa questão, mas entende-se que o problema é algo crônico e, portanto de difícil resolução devido a complexidade nas questões administrativas e organizacionais. Diante disso, estudar os problemas que envolvem o relacionamento dos pacientes com os prestadores de serviços e a (in) satisfação dos mesmos é apenas um dos requisitos para nortear uma possibilidade de solução, pois a pesquisa embora não tenha sido mais aprofundada já diagnosticou inúmeros problemas que deixam a população descontente e até sem expectativa de melhorias nesse setor.

Nessa perspectiva, conclui-se que a pesquisa atingiu seu objetivo, pois, de acordo com os resultados, notou-se a insatisfação da população com o atendimento prestado pelo hospital. Observou-se pontos negativos e críticos referentes à demora no atendimento, a relação entre médico-paciente, a recepção do usuário e a falta de interesse dos profissionais para com os pacientes.

Com base na pesquisa, entende-se que há possibilidades de melhorias que podem ser levadas em consideração, como a priorização do atendimento de acordo com a gravidade do paciente informando aos demais sobre o sistema de triagem existente e sua importância dentro de um setor de saúde, estabelecendo assim um controle que atenda todas às necessidades e conseqüentemente diminua a sensação de espera; aumentar o quadro de especialidades

ambulatoriais seria outra medida adotada, visando atender ao público-alvo de maneira eficaz; atualizar as equipes de Estratégia de Saúde da Família – ESF, para que a demanda não sobrecarregue o atendimento hospitalar. Para tanto, é imprescindível a busca de informações junto ao público para melhoramento do sistema de saúde, isso pode ser feito por meio de pesquisas de opinião pública, a qual busca o diagnóstico dos pontos mais críticos e, de maneira estratégica, nortear medidas para solução.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA-FILHO, Naomar. Ensino superior e os serviços de saúde no Brasil. **The Lancet**. Publicado Online 9 de maio de 2011 DOI:10.1016/S0140-6736(11)60326-7. p. 6-7. 2011.
- BARROS, M., PIOLA, S. F., VIANNA, S. M. **Política de saúde no Brasil: diagnósticos e perspectivas**. Brasília: IPEA, 1996. 123p. (Texto para discussão; 401)
- BRASIL. Instituto brasileiro de geografia e estatística. **Infográficos: dados gerais do município**. IBGE, 2014. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/3RS>>. Acesso em: 21 mai. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Organização e programação da assistência: subsídios para a programação da assistência ambulatorial e hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde).
- CONFEDERAÇÃO NACIONAL DA INDÚSTRIA. **Pesquisa CNI – IBOPE**. Retratos da sociedade brasileira: saúde pública. Brasília: CNI, 2012.
- FADEL, Marianela Aguillar Ventura.; FILHO, Gilsée Ivan Regis. **Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso**. Rio de Janeiro, 2009.
- FALCONI, V. C. **Gerência da qualidade total**. Belo Horizonte: Bloch, 1990.
- FERREIRA, Dorciana Lima. **Qualidade na prestação de serviço público em saúde: um estudo de caso no Hospital Reginal Justino Luz de Picos – PI**. Monografia - Bacharelado em Administração – Universidade Federal do Piauí. 63p. Picos – PI, 2012.
- FURLAN, C. E. F. B. **Avaliação de qualidade do atendimento hospitalar: o esperado e o percebido por clientes e acompanhantes**. 2011. 112p, tese (Doutorado em enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.
- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1991.
- GONÇALVES, Paula dos Santos *et al.* Qualidade de serviços públicos de emergências em unidades pré-hospitalares: um estudo exploratório no município de campos dos Goytacazes. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. Vol. 03, n. 02, p. 816-831. 2012.
- GRONROOS, C. **Marketing, Gerenciamento e Serviços – A competição por serviços na Hora da Verdade**. Tradução Cristina Bazán. 5. Ed. Rio de Janeiro: Campus, 1993. 377p.
- KOTLER, P. **Administração de marketing : análise, planejamento, implementação e controle**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1998.
- LA KATOS, Eva Maria & MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5ª edição. São Paulo: Editora Atlas, 2003.

LAS CASAS, A. L. **Qualidade total em serviços: conceitos, exercícios e casos práticos**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MACHADO, Maria Helena (coord.). **Os médicos no Brasil: um retrato da realidade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

MANZINI, E. J. **A entrevista na pesquisa social. Didática**. São Paulo, v. 26/27, p. 149-158, 1990/1991.

MATTAR, F. N. **Projeto de pesquisa: metodologia, planejamento, execução e análise**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1997.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Indicadores e Dados Básicos – Brasil. **Número de leitos hospitalares por habitante - CNES/MS**. Datasus, 2012a. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/e03b.def>>. Acesso em: 21 mai. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Indicadores e Dados Básicos – Brasil. **Números de profissionais de saúde por habitante**. Datasus, 2012b. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/e01.def>>. Acesso em: 21 mai. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Indicadores e Dados Básicos – Brasil. **Número de consultas médicas (SUS) por habitante**. Datasus, 2012c. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?idb2012/f01.def>>. Acesso em: 21 mai. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Indicadores e Dados Básicos – Brasil. **Indicadores de recursos**. Datasus, 2011. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2011/e03b.def>>. Acesso em: 21 mai. 2014.

MOIMAZ, Suely Adas Saliba *et al.* Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 20 [4]: 1419-1440, 2010.

PAIM, Jairnilson *et al.* O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**. Publicado Online 9 de maio de 2011. p. 11-31. 2011.

PINHEIRO, Carlos Alberto Moura *et al.* **Qualidade no atendimento x cliente satisfeito**: programa de Qualidade no Atendimento da SEFAZ e seus Reflexos Junto aos Clientes/Usuários. [s.n.].Salvador-Bahia, 2003.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Hernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2 ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RIBEIRO, Mirian Martins. **Utilização de Serviços de Saúde no Brasil**: Uma Investigação do Padrão Etário por Sexo e Cobertura por Plano de Saúde. Belo Horizonte, 2005.

RIGHI, Angela Weber; SCHMIDT, Alberto Souza; VENTURINI, Jonas Cardona. Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso. **Revista Produção Online**. v.10, n.3, p. 649-669, set., 2010.

RONCALLI, A. G. O desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde. In: Antonio Carlos Pereira (Org.). **Odontologia em Saúde Coletiva**: planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: ARTMED, 2003. Cap. 2. P. 28-49.

SANTOS, Janete Ramos dos. **Avaliação da qualidade do atendimento no pronto socorro de um hospital público**. Vitória da Conquista, 2006.

SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro. **Qualidade em serviços públicos: os desafios da atenção primária.** Revista brasileira de medicina de família e comunidade. Florianópolis, 2012, Abr.-Jun.; v.7, n 23: 69-74.

SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, Estera Muszkat. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação.** 4. ed. Florianópolis: UFSC, 2005.

SOARES, Anna Paula *et al.* **Qualidade no Atendimento do Pronto Socorro do Hospital Público de Cascavel.** Cascavel, 2010.

SOUZA, Nivaldo. Ministério da Saúde executa apenas 50% do orçamento de 2012. **Último Segundo,** Brasília, 06 set. 2012. Disponível em: <<http://ultimosegundo.ig.com.br/brasil/2012-09-06/saude-executa- apenas-50-orcamento-de-2012.html>>. Acesso em: 05 jul. 2014.

SOUZA, Renilson Rehen de. **O Sistema Público de Saúde Brasileiro.** Seminário Internacional, Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas. São Paulo, 2002.

WALKER, Denis. **O cliente em primeiro lugar:** o atendimento e a satisfação do cliente como uma arma poderosa de fidelidade e vendas. São Paulo: Makron Books do Brasil, 1991.

APÊNDICE A



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – UNEB
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO - CAMPUS XII
HABILITAÇÃO: BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO

Este questionário faz parte de uma pesquisa de monografia para o Trabalho de Conclusão de Curso – TCC do curso de Administração da Universidade do Estado da Bahia – Campus XII – Guanambi-Bahia. Os dados aqui obtidos serão apenas para uso acadêmico, preservando o anonimato do entrevistado.

Questionário Para Avaliação da Qualidade no Atendimento dos Serviços Hospitalares Públicos do Município de Macaúbas-Bahia.

1. IDENTIFICAÇÃO DO INFORMANTE/ENTREVISTADO

1.1. Sexo:

Masculino

Feminino

1.2. Idade:

18 – 25 anos

26 – 35 anos

36 – 45 anos

46 – 55 anos

Acima de 55 anos.

1.3. Cidade de Origem:

- Macaúbas – Bahia
 Outra. Qual: _____

1.4. Escolaridade:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1º Grau Incompleto | <input type="checkbox"/> 3º Grau Completo. Indique a formação: |
| <input type="checkbox"/> 1º Grau Completo | _____ |
| <input type="checkbox"/> 2º Grau Incompleto | <input type="checkbox"/> Sem escolaridade |
| <input type="checkbox"/> 2º Grau Completo | |
| <input type="checkbox"/> 3º Grau Incompleto | |

1.5. Nível de Renda (Resposta Opcional):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Não tenho rendimentos próprios | <input type="checkbox"/> 3 a 5 Salários |
| <input type="checkbox"/> Menos de 1 salário | <input type="checkbox"/> 6 a 8 Salários |
| <input type="checkbox"/> 1 a 2 Salários | <input type="checkbox"/> 9 a 11 Salários |
| | <input type="checkbox"/> Acima de 12 salários. |

1.6. Estado Civil:

- | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Solteiro | <input type="checkbox"/> Viúvo |
| <input type="checkbox"/> Casado | <input type="checkbox"/> Outros. |
| <input type="checkbox"/> Divorciado | |

2. QUALIDADE NO ATENDIMENTO DO HOSPITAL**2.1. Na sua percepção, qualidade de atendimento é o mesmo que:**

- Atendimento rápido
 Atendimento com educação
 Confiabilidade do serviço
 Conforto e bem-estar oferecidos

2.2. Os serviços prestados pelo hospital atenderam suas expectativas?

- Não atenderam
 Atenderam parcialmente
 Atenderam totalmente

2.3. Como você classifica o tempo de espera do atendimento?

- () Ruim () Bom
 () Regular () Ótimo

3. RELACIONAMENTO DOS PROFISSIONAIS COM OS USUÁRIOS**3.1. Como você considera o relacionamento médico-paciente?**

- () Ruim () Bom
 () Regular () Ótimo

3.2. Como você avalia o interesse dos profissionais em atender as necessidades dos pacientes?

- () Ruim () Bom
 () Regular () Ótimo

4. SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES EM GERAL**4.1. Marque um X sobre o que você acha do atendimento ambulatorial e hospitalar em geral:**

	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
Recepção do cliente				
Empatia dos funcionários				
Busca do bem-estar do paciente				
Disposição para atender bem				
Postura profissional do funcionário				
Potencial para atender com qualidade				

Macaúbas, _____ de maio de 2014.

APÊNDICE B

Tabulação dos Dados do Questionário do Excel																	
Modulo: Identificação do informante						Modulo: Qualidade no atendimento do hospital			Modulo: Relacionamento dos Profissionais com os usuários			Modulo: Serviços ambulatoriais e hospitalares					
Sexo	Idade	Naturalidade	Escala	Residência	Estado Civil	Questão 2.1	Questão 2.2	Questão 2.3	Questão 3.1	Questão 3.2							
											1	2	3	4	5	6	
5842	2330	8812	177	12215	4549	19	17	32	10	19	17	66	84	24	28	14	25
b2	c41	c4	c4	c2	c3	c26	c16	c8	c36	c20	c6	c1	c1	c2	c0	c6	c2
e1	d21	d4	d4	d3	d1	d15		d3	d4	d5	d6	d2	d5	d4	d3	d3	d3
f8	e1	e8	e8	e0	e2												
g2		g2	g0	g0													
Total	100	100	100	88	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
a	b	b	d		a	c	b	b	a	b		b	a	a	b	b	b
a	d	a	f		a	c	b	a	a	a		b	b	a	a	b	b
b	c	a	f	b	c	c	b	b	b	b		c	b	b	c	b	a
a	d	a	a		b	c	b	b	c	c		b	b	b	b	b	a
b	b	a	d	b	b	a	b	b	b	b		b	a	b	b	a	b
b	d	a	a	c	b	b	b	b	b	d		c	c	c	c	b	c
b	a	a	d	c	a	a	b	b	c	b		b	b	b	b	b	a
a	e	a	a	c	b	b	b	b	c	b		b	b	c	b	b	b
a	d	a	d	c	b	b	b	b	c	a		a	b	b	b	c	b
b	b	a	a	b	a	b	b	b	b	b		b	b	b	b	b	b
b	c	a	d	c	a	b	b	b	b	c		d	d	c	d	b	a
a	e	a	a	c	c	c	b	b	b	b		b	b	b	b	b	a
b	a	b	a	a	a	a	b	a	b	b		b	b	b	b	b	b
a	c	a	a	c	b	b	b	b	b	b		b	b	b	c	b	b
a	d	a	a	c	b	a	c	d	c	d		d	b	d	b	b	b

b	c	a	e	c	b	b	b	b	c	b		c	c	c	c	c	c	c	c
a	a	a	d	c	b	b	b	b	c	c		c	c	c	c	c	c	c	c
b	a	a	d	c	b	c	b	b	b	b		a	a	a	a	a	a	a	a
b	b	a	d	a	e	c	b	a	b	b		c	b	a	a	a	a	a	a
b	c	a	d	c	b	c	b	b	b	b		b	b	b	a	a	a	a	b
a	b	a	b	c	a	c	a	a	b	b		b	b	b	b	b	b	a	a
a	c	a	e	b	a	b	b	b	b	b		b	b	a	b	c	b	a	a
a	c	a	a	d	b	d	b	b	c	c		a	b	b	a	a	a	a	a
a	c	a	f	b	b	d	b	b	b	a		b	b	b	a	b	c	b	a
a	c	a	a	b	b	d	b	a	a	a		a	c	b	c	c	b	b	b
a	b	a	a	c	b	a	c	c	c	c		c	c	c	c	c	c	c	c
a	d	a	d	c	b	d	a	c	d	c		d	b	d	d	d	d	d	d
a	e	a	d	a	d	b	b	c	c	d		d	d	b	b	c	c	c	c
a	e	a	a	a	b	b	a	a	b	c		b	a	a	a	b	c	c	c
b	a	a	b	c	b	d	c	c	a	b		b	a	c	c	b	b	b	b
b	a	a	d	c	a	b	b	b	b	b		b	b	a	b	a	a	a	a
a	c	a	d	d	a	d	c	c	b	a		a	b	b	b	a	b	b	b
a	d	b	b	d	b	d	a	a	a	c		b	a	b	b	a	b	b	b
b	a	a	d	a	a	b	c	b	b	b		c	c	c	c	c	c	c	c
a	b	a	d	c	a	d	b	a	b	c		c	c	c	c	b	b	b	b
a	a	a	d	a	a	b	a	b	c	b		b	b	b	b	b	b	b	b
a	a	a	d	c	a	b	a	a	b	b		b	b	a	a	b	b	b	b
a	a	a	d	b	a	a	b	a	d	b		b	b	a	a	b	b	b	b
a	a	a	d	b	a	b	a	a	b	c		b	c	d	c	b	b	b	b
b	c	a	f	c	b	c	b	a	b	c		d	c	c	c	c	c	b	b
a	a	a	f	b	a	c	b	a	c	b		c	c	a	a	b	a	a	a
a	b	a	d	a	a	d	b	a	b	a		a	b	a	a	a	a	a	b
a	c	a	d		b	b	b	b	b	b		a	b	a	a	b	a	a	a
a	b	a	d	b	a	c	b	b	b	b		b	c	b	c	c	c	c	c
b	a	a	d	b	a	b	b	a	a	a		b	b	b	b	b	b	b	b
a	c	a	b	c	b	a	c	a	c	c		c	a	a	a	c	a	a	a
b	d	a	d	b	a	d	c	d	d	d		c	a	d	d	a	a	a	c

Tabela 3. Tabulação dos dados do questionário no Excel.

Fonte: Autores

APÊNDICE C

Distribuição de frequência das questões no Excel										
Modulo:	Qualidade no atendimento do hospital									
Questão 2.1: Na sua percepção, qualidade de atendimento é o mesmo que:		2								
Variáveis: a Atendimento rápido b Atendimento com educação c Confiabilidade do serviço d Conforto e bem-estar oferecidos										
		xi	ATRIBUTO	fi	fr%	xifi	$d=(xi-\bar{x})$	$d^2=(xi-\bar{x})^2$	d^2fi	Fr
	1	a	19	19	19	1,370	-1,87	3,50	66,11	19
	2	b	40	40	80	0,370	-0,13	0,17	5,476	59
	3	c	26	26	78	0,630	0,39	0,15	10,31	85
	4	d	15	15	60	1,630	2,65	7,06	39,85	100
	Σ		100	100	237				91,31	
Σ										
\bar{x}										
		Média	2,37							
		Desv. Padrão	0,95556 2661							
		Variância	0,9131							
		Moda	b							
		Mediana	1							
		C.V	0,40319 0996							
Questão 2.2: Os serviços prestados pelo hospital atenderam suas expectativas?		100 1								
		2								
Variáveis: a Não atenderam b Atenderam parcialmente c Atenderam totalmente										
		Cálculo amostral								
		N geral	47051							
		N econômica	6965							
		Nível de Confiança	90							
		erro %	10							
		erro	0,1							

xi	ATRIBUTOS	fi	fr%	Xifi	d=(xi- \bar{x})	d ² =(xi- \bar{x}) ²	d ² fi	Fr
1	a	17	17	17	0,9	0,9801	16,6617	17
2	b	67	67	134	0,0	0,0001	0,0067	84
3	c	16	16	48	1,0	1,0201	16,3216	100
Σ		100	100	199			32,990	

decim al	
\bar{x}^2	100
n geral	99,7879
n econ ativa	98,5845
	7183

00

Σ
 \bar{x} 1,99

Média	1,99
Desv. Padrão	0,574369219
Variância	0,3299
Moda	0
Mediana	1
C.V	0,288627748

Questã Como você classifica o tempo de espera do atendimento?
o 2.3:

Variáveis:

- a : Ruim 100 2
- b : Regular
- c : Bom
- d : Ótimo

xi	ATRIBUTOS	fi	fr%	xifi	d=(xi- \bar{x})	d ² =(xi- \bar{x}) ²	d ² fi	Fr
1	a	32	32	32	-0,82	0,6724	21,5168	32
2	b	57	57	114	0,18	0,0324	1,8468	89
3	c	8	8	24	1,18	1,3924	11,1392	97
4	d	3	3	12	2,18	4,7524	14,2572	100
Σ		100	100	182			48,76	

Média	1,82
Desv. Padrão	0,69828361
Variância	0,4876
Moda	0
Mediana	1
C.V	0,383672313

Módulo: Relacionamento dos profissionais com os usuários

Questã o 3.1: Como você considera o relacionamento médico-paciente?

Variáveis:

- a : Ruim
- b : Regular
- c : Bom
- d : Ótimo

100 2

Média	2,34
Desv. Padrão	0,71021 1236
Variância	0,5044
Moda	0
Mediana	1
C.V	0,30350 9075

xi	ATRIBUTO	fi	fr%	xifi	$d=(x_i-\bar{X})$	$d^2=(x_i-\bar{X})^2$	d^2f_i	Fr
1	A	10	10	10	-1,34	1,7956	17,956	10
2	B	50	50	100	-0,34	0,1156	5,78	60
3	C	36	36	108	0,66	0,4356	15,6816	96
4	D	4	4	16	1,66	2,7556	11,0224	100
Σ		100	100	234			50,44	

Questã o 3.2: Como você avalia o interesse dos profissionais em atender as necessidades dos pacientes?

Variáveis:

- a : Ruim
- b : Regular
- c : Bom
- d : Ótimo

2

Média	2,11
Desv. Padrão	0,76019 7343
Variância	0,5779
Moda	0
Mediana	1
C.V	0,36028 3101

xi	ATRIBUTO	fi	fr%	xifi	$d=(x_i-\bar{X})$	$d^2=(x_i-\bar{X})^2$	d^2f_i	Fr
1	A	19	19	19	-1,11	1,2321	23,4099	19
2	B	56	56	112	-0,11	0,0121	0,6776	75
3	C	20	20	60	0,89	0,7921	15,842	95
4	D	5	5	20	1,89	3,5721	17,8605	100
Σ		100	100	211			57,79	

Módulo: Serviços ambulatoriais e hospitalares em geral

Recepção do paciente

Variáveis:

- a : Ruim
b : Regular
c : Bom
d : Ótimo

2

Média	2,11
Desv. Padrão	0,746927038
Variancia	0,5579
Moda	0
Mediana	1
C.V	0,353993857

xi	ATRIBUTO	fi	fr%	xifi	d=(xi- \bar{X})	d ² =(xi- \bar{X}) ²	d ² fi	Fr
1	A	17	17	17	-1,11	1,2321	20,9457	17
2	B	61	61	122	0,11	0,0121	0,7381	78
3	C	16	16	48	0,89	0,7921	12,6736	94
4	D	6	6	24	1,89	3,5721	21,4326	100
Σ		100	100	211			55,79	

Empatia dos funcionários

Variáveis:

- a : Ruim
b : Regular
c : Bom
d : Ótimo

Média	2,09
Desv. Padrão	0,664755594
Variancia	0,4419
Moda	0
Mediana	1
C.V	0,318064878

xi	ATRIBUTO	fi	fr%	xifi	d=(xi- \bar{X})	d ² =(xi- \bar{X}) ²	d ² fi	Fr
1	A	16	16	16	1,09	1,1881	19,0096	16
2	B	61	61	122	0,09	0,0081	0,4941	77
3	C	21	21	63	0,91	0,8281	17,3901	98
4	D	2	2	8	1,91	3,6481	7,2962	100
Σ		100		209			44,19	

Busca do bem-estar do paciente

Variáveis:

- a : Ruim

b Regula
: r
c Bom
d Ótimo

Média	2,03
Desv. Padrão	0,830120473
Variância	0,6891
Moda	0
Mediana	1
C.V	0,408926341

Disposição para atender bem

Variáveis:

a Ruim
b Regula
: r
c Bom
d Ótimo

Média	2
Desv. Padrão	0,8
Variância	0,6400
Moda	0
Mediana	1
C.V	0,4

Postura profissional do funcionário

Variáveis:

a Ruim
b Regula
: r
c Bom
d Ótimo

xi	ATRIBUTOS	fi	fr%	xifi	$d=(x_i-\bar{X})$	$d^2=(x_i-\bar{X})^2$	d^2fi	Fr
1	a	28	28	28	1,03	1,0609	29,7052	28
2	b	46	46	92	0,03	0,0009	0,0414	74
3	c	21	21	63	0,97	0,9409	19,7589	95
4	d	5	5	20	1,97	3,8809	19,4045	100
Σ		100		203			68,91	

xi	ATRIBUTOS	fi	fr%	xifi	$d=(x_i-\bar{X})$	$d^2=(x_i-\bar{X})^2$	d^2fi	Fr
1	a	28	28	28	-1	1,0000	28	28
2	b	48	48	96	0	0	0	76
3	c	20	20	60	1	1	20	96
4	d	4	4	16	2	4	16	100
Σ		100		200			64	

xi	ATRIBUTOS	fi	fr%	xifi	$d=(x_i-\bar{X})$	$d^2=(x_i-\bar{X})^2$	d^2fi	Fr
1	a	16	16	16	1,16	1,3456	21,5296	16

Média	2,16
Desv. Padrão	0,717216843
Variância	0,5144
Moda	0
Mediana	1
C.V	0,332044835

2	b	55	55	110	0,16	0,0256	1,408	71
3	c	26	26	78	0,84	0,7056	18,3456	97
4	d	3	3	12	1,84	3,3856	10,1568	100
Σ		100		216			51,44	

Potencial para atender com qualidade

Variáveis:

- a : Ruim
- b Regula
- c : r
- d : Bom
- e : Ótimo

Média	2,02
Desv. Padrão	0,761314652
Variância	0,5796
Moda	0
Mediana	1
C.V	0,376888442

xi	ATRIBUTOS	fi	fr%	xifi	d=(xi-X)	d²=(xi-X)²	d²fi	Fr
1	a	25	25	25	1,02	1,0404	26,01	25
2	b	51	51	102	0,02	0,0004	0,0204	76
3	c	21	21	63	0,98	0,9604	20,1684	97
4	d	3	3	12	1,98	3,9204	11,7612	100
Σ		100		202			57,96	

Tabela 4. Distribuição de frequência das questões no Excel.
Fonte: Autores

APENDICE D

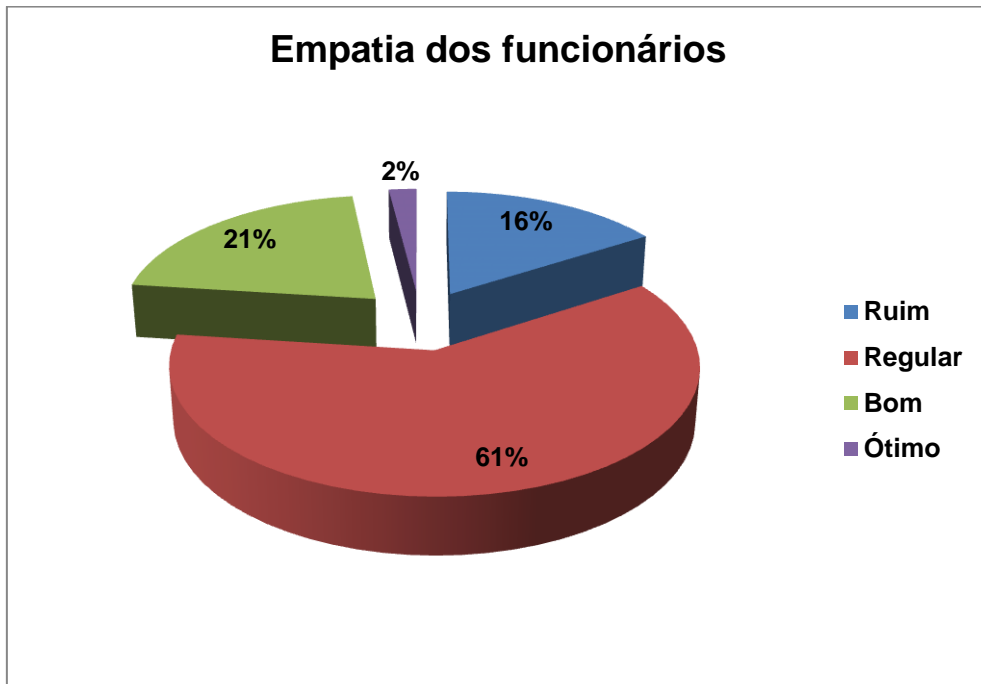


Gráfico 7. Empatia dos funcionários.
Fonte: Autores

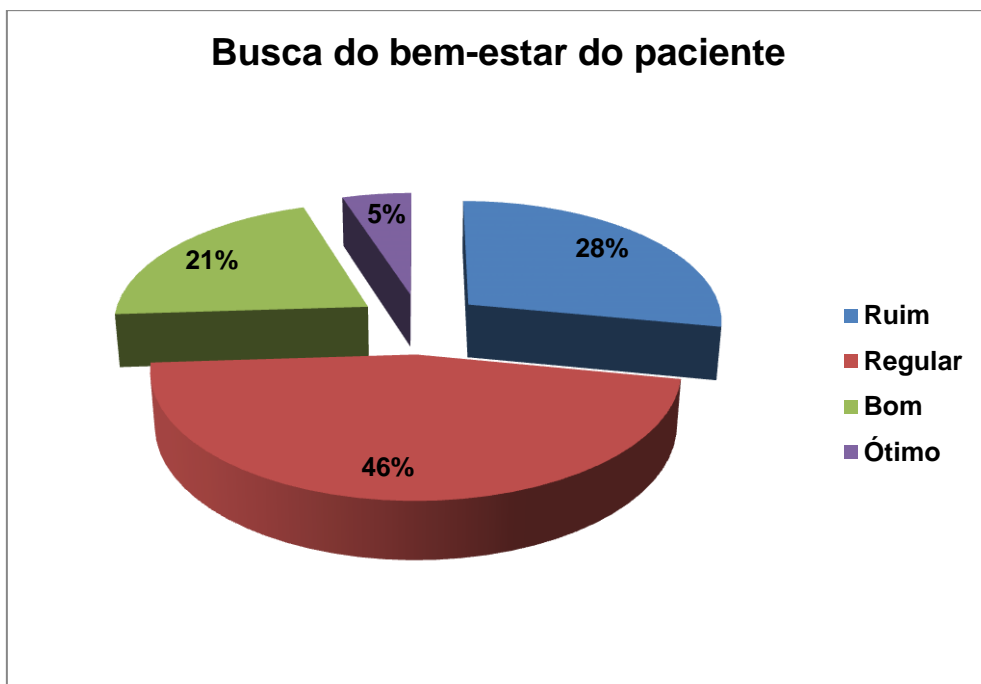


Gráfico 8. Bem-estar do paciente.
Fonte: Autores

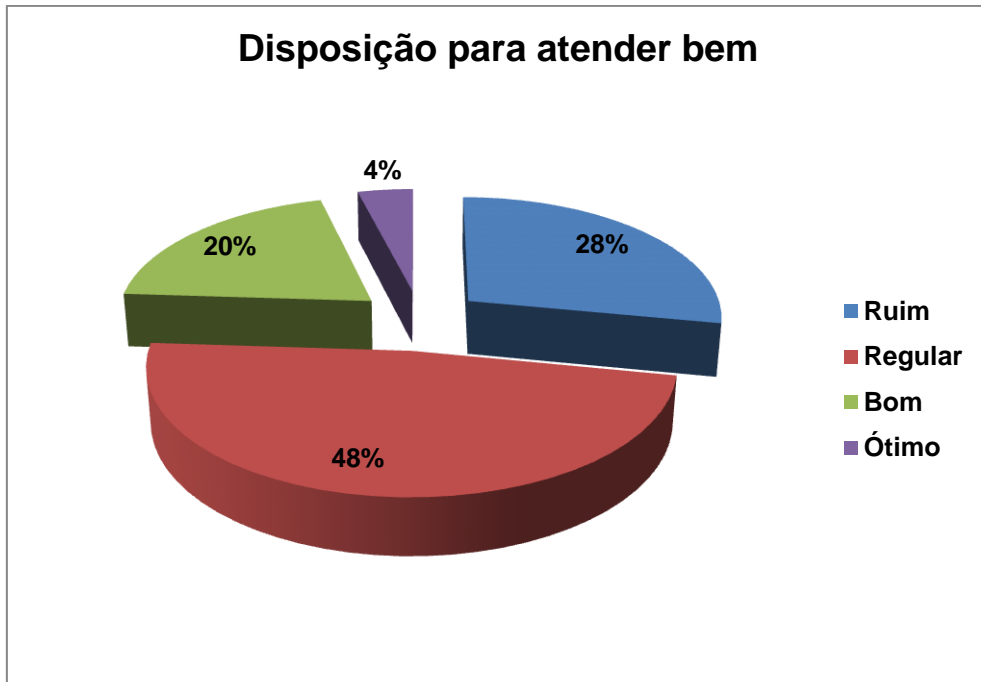


Gráfico 9. Dispositão para atender bem.
Fonte: Autores



Gráfico 10. Postura profissional do funcionário.
Fonte: Autores

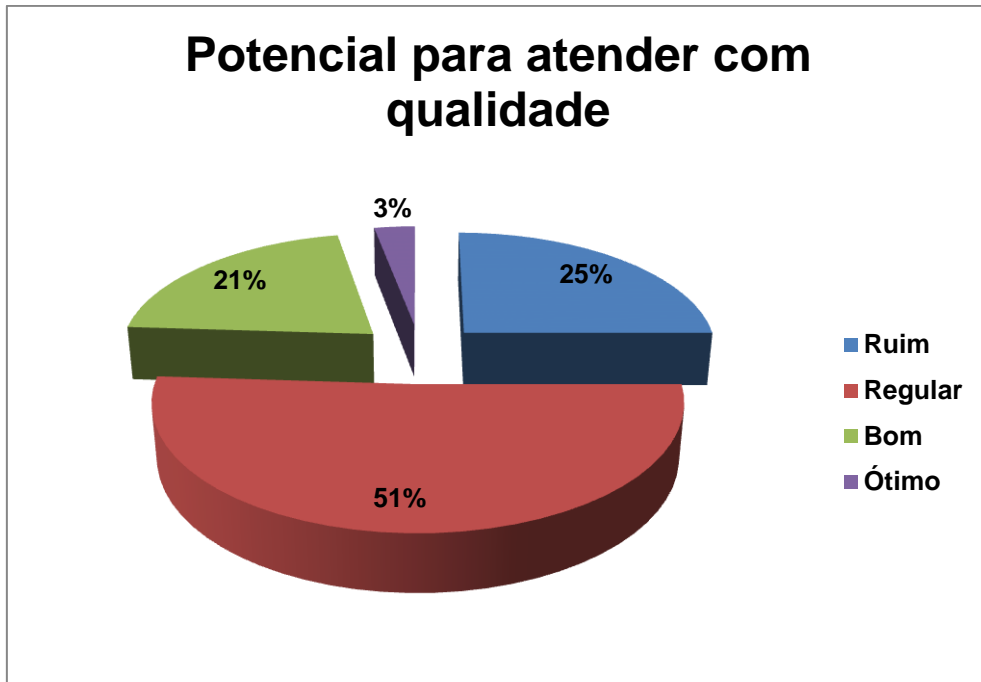




Gráfico 11. Potencial para atender com qualidade.
Fonte: Autores.

APÊNDICE E



PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÚBAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ACOLHER E HUMANIZAR. ESSA É A NOSSA META.



1832

1- COMPLEXIDADE ATENDIDA NO MUNICÍPIO?

- PEQUENA;
- MÉDIA (O MUNICÍPIO NÃO ATENDE ALTA COMPLEXIDADE).

2- QUANTIDADE DE LEITOS DISPONÍVEIS NO MUNICÍPIO?

HAAS – 50 LEITOS

3- QUANTAS EQUIPES DE PSF POSSUI O MUNICÍPIO E SE SÃO COMPLETAS?


O MUNICÍPIO POSSUI 11 ESF ESTÃO TODAS COMPLETAS, PORÉM ESTÃO DESATUALIZADOS OS PROFISSIONAIS DE CADA ESF.

4- ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS (QUAIS ESPECIALIDADES)?

- 1- FISIOTERAPIA GERAL;
- 2- MÉDICO PEDIATRA;
- 3- PSICÓLOGO CLÍNICO;
- 4- MÉDICO ORTOPEDISTA;
- 5- MÉDICO CLÍNICO;
- 6- FARMACÊUTICO ANALISTA CLÍNICO;
- 7- ASSISTÊNCIA SOCIAL;
- 8- CIRURGIÃO DENTISTA CLÍNICO E
- 9- CIRURGIÃO DENTISTA.

5- QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS MENSAL/ANUAL SÃO FEITOS NO MUNICÍPIO?

CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – 10.659 EM 2013.
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO BÁSICA – 33.750 EM 2013.



Maria Cristina Oliveira Santos
Secretária Municipal de Saúde
Decreto nº 002/2013

Rua Dr. Vital Soares, 268, 1º Andar, Centro,
CEP: 46500-000 – Macaúbas - BA
Tel/Fax: (77) 3473-1104
Email: smsmacaubasba@hotmail.com / Site: www.macaubas.ba.gov.br

Figura 1. Entrevista Semiestruturada

Fonte: Autores