

# NÍVEL DE QUALIDADE DE SERVIÇO DE ACORDO COM PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE EM RELAÇÃO À IMPLEMENTAÇÃO DO E-SUS

Mônica Araújo da Costa<sup>1</sup>  
Agnes Campêllo Araújo Braz<sup>2</sup>  
[monikitajairo2016@gmail.com](mailto:monikitajairo2016@gmail.com)  
[agnes.braz@ifpb.edu.br](mailto:agnes.braz@ifpb.edu.br)

Área de Pesquisa: Percepção de Valor no Serviço Público

## Resumo

A inovação tecnológica vem ganhando espaço importante na Administração Pública. Para acompanhar o progresso, o setor público vem investindo em melhorias na saúde a fim de oferecer serviços de qualidade à população. Recentemente, o Ministério da Saúde implantou o sistema e-SUS APS nas unidades básicas de Saúde, englobando a nível nacional todas as informações em saúde da Atenção Primária, por entender que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. Tal projeto trouxe consigo a informatização das UBS, inovação e abandono do obsoletismo. Tendo em vista a qualidade pretendida no atendimento a população, analisou-se o nível de qualidade percebido pelos profissionais após a implantação do e-SUS APS em uma UBS. Tal propositura teve como intuito verificar e mensurar o nível de qualidade percebido mesmo após o uso do sistema. Para examinar se a qualidade do serviço era satisfatória, utilizou-se o instrumento SERVQUAL que compara entre a expectativa e a percepção do profissional e estabelece o nível de qualidade dos serviços entregues. Não se constatou, portanto, níveis de qualidade satisfatórios na UBS. Detectou-se as falhas e se fez proposituras para a melhoria da qualidade e o alcance da excelência em serviços.

**Palavras chaves:** Administração Pública. SERVQUAL. Nível de qualidade de Serviço Público. e-SUS APS

## Abstract (o Resumo)

Technological innovation has been gaining important space in Public Administration. To keep up with progress, the public sector has been investing in health improvements to provide quality services to the population. Recently, the Ministry of Health implemented the e-SUS APS system in Basic Health Units, encompassing all the information on Primary Care health at a national level, as it understands that the qualification of information management is essential to increase the quality of care. population. This project brought with it the computerization of UBS, innovation and the abandonment of obsolescence. In view of the intended quality of care for the population, the level of quality perceived by professionals after the implementation of the e-SUS APS in a UBS was analyzed. This proposal was intended to verify and measure the perceived level of quality even after using the system. To examine whether the quality of the service was satisfactory, the SERVQUAL instrument was used, which compares the expectation and perception of the professional and establishes the level of quality of the services delivered. Therefore, no satisfactory quality levels were found at the UBS. Failures were detected and proposals were made to improve quality and achieve excellence in services.

**Keywords:** Public administration. SERVQUAL. Public Service quality level. e-SUS APS

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Bacharelado em Administração Pública. EAD/IFPB – Campus João Pessoa. Polo Araruna. E-mail: [monikitajairo2016@gmail.com](mailto:monikitajairo2016@gmail.com)

<sup>2</sup>Docente do Curso de Bacharelado em Administração Pública. EAD/IFPB – Campus João Pessoa. E-mail: [agnes.braz@ifpb.edu.br](mailto:agnes.braz@ifpb.edu.br)

## INTRODUÇÃO

Com o avanço da tecnologia, os sistemas de informação se tornam essenciais para qualquer tipo de organização, seja pública ou privada, pois, através desses sistemas, pode ser tabulados dados com mais efetividade e maior eficiência, possibilitando planejar, controlar e organizar mais precisamente as informações relevantes no processo decisório dos gestores.

De acordo com Pereira e Fonseca (1997, p. 241), os sistemas de informação são “mecanismos de apoio à gestão, desenvolvidos com base na tecnologia de informação e suporte de informática para atuar como condutores da informação que visam facilitar, agilizar e aperfeiçoar o processo de tomada de decisão nas organizações”.

É notória a realidade em que se encontram diversas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no, Brasil, às quais apresentam problemas como: a alta demanda de pacientes, reduzido número de pessoal para atendimento, processos de preenchimento de papéis por vezes desnecessários, a ausência de aparato tecnológico e sistemas de informação que causam insatisfação nos profissionais, irritação aos pacientes, postergação ao atendê-los e baixo nível de percepção de qualidade do serviço.

Desde que o Posto de Saúde José Elísio da Costa foi instalado, em 1990, até 2019 pendurou a ausência de aparato tecnológico na unidade. Sem os sistemas de informação, toda organização se enquadra no obsoletismo, o que acaba por gerar insatisfação no atendimento do cliente e desmotivação dos profissionais de serviços.

Tendo em vista o crescente descontentamento, reclamações, denúncias à Secretária Municipal de Picuí/PB em saúde, provenientes dos serviços ineficientes para com a demanda crescente, fez-se necessário pensar em inovação para todas as unidades do município investindo em aparato tecnológico que viesse a trazer agilidade, presteza, eficiência e qualidade para com os serviços de saúde. Por conseguinte, foi implantado o Sistema e-SUS Atenção Primária a Saúde – APS.

Segundo o Ministério da Saúde (2021), o e-SUS Atenção Primária à Saúde (e-SUS APS) é uma estratégia do Departamento de Saúde para reestruturar a inclusão e tratamento das informações relacionadas à Atenção Primária em nível nacional. Esta ação está alinhada com proposta de reestruturação dos sistemas de gestão da informação em saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade do atendimento população.

Com a implementação do e-SUS APS e todas as ferramentas tecnológicas que deram suporte para o funcionamento do sistema, a UBS José Elísio da Costa foi integrada à era digital, podendo abandonar o obsoletismo e oferecer serviços mais rápidos, eficientes, digitalizados com a qualidade e presteza que seus usuários necessitariam.

No universo das políticas públicas de saúde, mais especificamente na Estratégia Saúde da Família, é necessário que sejam utilizados todas as ferramentas disponíveis e recursos que permitam uma melhor avaliação do desempenho, vislumbrando tanto a satisfação do cliente como dos prestadores dos serviços envolvidos no processo (REGIS FILHO; LOPES 1996).

Com base no explicitado anteriormente, estudou-se o valor do processo de trabalho dos profissionais da referida UBS após a implementação do Sistema e-SUS APS na Unidade Básica de Saúde (UBS) José Elísio da Costa, PSF III, localizada na zona rural de Picuí – Lajedo Grande, utilizando o instrumento SERVQUAL. Este, que por essência, infere a expectativa e percepção de serviços por seus usuários e/ou prestadores de forma a medir seu nível de qualidade.

Para tanto estabeleceu como *objetivo geral* da pesquisa: Analisar o nível de qualidade de serviço saúde após a implementação do e-SUS APS na Unidade Básica de Saúde José Elísio da Costa de acordo com seus profissionais.

Como *objetivos específicos*:

- Identificar as expectativas dos profissionais atuantes na Unidade Básica de Saúde José Elísio da Costa, localizada no município de Picuí/PB quanto à qualidade do serviço após a implantação do e-SUS APS;
- Detectar a percepção dos profissionais atuantes na Unidade Básica de Saúde José Elísio da Costa localizada no município de Picuí/PB quanto à qualidade do serviço após implantação do e-SUSAPS;
- Verificar o nível de qualidade do serviço de acordo com os profissionais atuantes na Unidade Básica de Saúde José Elísio da Costa localizada no município de Picuí após implantação do e-SUS APS;
- Propor melhorias, por parte do estudante, à Unidade Básica de Saúde José Elísio da Costa localizada no município de Picuí/PB, para que melhore seu nível de qualidade do serviço de acordo com os seus profissionais.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

A inovação tecnológica possui papel relevante nas organizações públicas por, dentre outras razões, facilitar o processo decisório aos gestores e contribuir com a forma como a qual a organização é percebida pelos clientes e o público em geral.

Para acompanhar o progresso tecnológico é preciso moderniza-se, se atualizar e estar à procura de melhorias que tornem cada vez mais eficiente a realização das atividades cotidianas, facilite a execução das tarefas e garantam maior segurança na operação dos processos organizacionais. A qualidade está intimamente ligada a essa necessidade, o que corrobora para a otimização da gestão e obtenção de melhores resultados. No campo da saúde não poderia ser diferente, pois falar em saúde é articular sobre uma das necessidades mais básicas da sociedade. E porque não primar pela qualidade desse setor?

Entregar qualidade em saúde é uma tarefa que exige dos seus profissionais e para tal, é necessário que eles possuam treinamento, avaliação das necessidades, auditorias, capacitação, dentre outros recursos que lhes seja oferecido, com a qualidade adequada para prestarem excelência em seu trabalho.

No intuito de observar a qualidade, este trabalho analisará a percepção que os profissionais de uma Unidade Básica de Saúde possuem, mesmo após mudanças tecnológicas, em relação ao nível de qualidade dos serviços oferecidos. Com o parecer destes profissionais, é possível observar onde se encontram as falhas que prejudicam a qualidade e propor melhorias para se alcançar a excelência em serviços.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1. SAÚDE NO BRASIL

Esse capítulo apresenta um breve resumo sobre a origem da saúde no Brasil e como o governo expandiu suas ações em saúde através de seu planejamento para a Atenção Básica.

A história da saúde no Brasil passa por constantes adaptações desde sua criação, visando atender cada vez mais cidadãos brasileiros de maneira qualitativa. Essas adaptações no sistema de saúde originaram-se na filantropia, apoiados em filosofias religiosas fundamentadas na caridade, onde o Estado propriamente dito, atuava em situações apenas de maior magnitude como epidemias e campanhas vacinais (CARVALHO, 2013).

Na tentativa falha de o governo adequar suas políticas de saúde ao enfrentamento dos problemas sociais que afetavam em grande parte a maioria dos brasileiros, decidiu-se criar o Plano Nacional de Atenção Básica - (PNAB) que tem como objetivo a promoção e prevenção à saúde, alicerçado na integridade da assistência do usuário, usando como base os parâmetros adaptados à realidade vivida por cada comunidade e a influência que o usuário tem como protagonista da família em sua comunidade.

Vários aspectos foram envolvidos para o desenvolvimento deste Plano, vinculando vários profissionais de maneira interdisciplinar com serviços votados para a comunidade, visando à perspectiva de melhoria e promoção de melhorias intersetoriais (DA ROS, 2006; BRASIL, 1997; RONCOLLETA, 2003).

Como nova maneira de fazer saúde, o PNAB traz a promoção e prevenção como incentivos à diminuição na ocupação de leitos hospitalares, ao criar uma corresponsabilização do paciente como sujeito. Segundo Lefrève e Lefrève (2004), a introdução de ações em saúde nesse modelo que envolve o sujeito como ator principal de seu cuidado, faz com que o profissional acredite que está socialmente investido de uma autoridade que age de maneira educativa e sanitária. Deste modo, o profissional da saúde acredita possuir esse controle e esse conhecimento verdadeiro dos temas que envolvem o processo do cuidado e a doença em si, impondo assim, em nome do interesse da coletividade, tipos de comportamentos e costumes que os indivíduos devem assumir para que haja uma maior qualidade de vida acessível a todos.

Dessa maneira, construiu-se um novo modelo de assistência composto por várias ferramentas e estratégias, que visam dinamizar o atendimento a saúde pública no Brasil.

### 2.1.1 e-SUS

Para o desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde, o Ministério da Saúde criou o programa e-SUS APS, que é uma ferramenta utilizada para promover o avanço tecnológico dos sistemas de informação utilizados na captação de dados da Atenção Primária à Saúde (APS), assim como avaliar e monitorar as ações da APS no país, aperfeiçoando os instrumentos utilizados por profissionais e gestores na promoção do cuidado e gestão da saúde, gerando a integração e a interoperabilidade com outros sistemas de informação de forma a reestruturar as formas de coleta, processamento, validação e uso de informações para subsidiar o financiamento e a adesão e as estratégias da Atenção Primária à Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

O Ministério da Saúde entende que a qualidade no atendimento à população está intimamente ligada a qualificação da gestão da informação e pra isso vem reestruturando as informações da Atenção Primária em nível nacional de forma a mantê-la alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

O Sistema e-SUS conta com dois softwares independentes, onde sua utilização depende do cenário apresentado no município, que são o Sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS) e Sistema de Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Através desses sistemas é possível ter o histórico de todas as ações do cidadão em um mesmo local, podendo realizar também o envio de notificações de consultas agendadas nas Unidades Básicas de Saúde. Esses dois sistemas devem atender aos diversos cenários de informatização, conectividades e equipes que atuam nas Unidades de Saúde da Família, assim como as dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASFS), do Consultório na Rua (CnR) e da Atenção Domiciliar (AD), oferecendo, ainda, dados para acompanhamento de programas, como Saúde na Escola (PSE) e Academia da Saúde. (BRASIL, 2014).

O programa e-SUS APS é acessível a todos os que trabalham na assistência à saúde e recepção da unidade. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2021). O Ministério da Saúde em conjunto com a Secretária da Saúde de Atenção Primária a Saúde, desenvolveu um site eletrônico informativo onde fornece aos profissionais e gestores da saúde, matérias de apoio, como o

manual de uso do sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC (2021) para implantação e utilização das ferramentas oferecida pela estratégia e-SUS Atenção Primária. Além de apontar os possíveis cenários de implantação também é oferecido suporte ao sistema para os profissionais.

Os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais que atuam nas UBS de acordo com a Portaria nº 2488, inciso V, capítulo 2.1 sobre a Política Nacional de Atenção Básica são: médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, auxiliar de saúde bucal ou técnico em saúde bucal, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde, dentre outros profissionais em função da realidade epidemiológica, institucional e das necessidades de saúde da população. Atuam também os profissionais do atendimento a recepção: Agente e auxiliar Administrativo, além do Diretor responsável pelas decisões gerais da unidade.

A escolha de qual sistema será implantado, depende da realidade de cada unidade de saúde, como por exemplo, da quantidade de computadores existentes e da conectividade à internet. Para a utilização do PEC é necessário que haja informatização nos serviços de saúde com a disponibilidade de no mínimo, computadores para os profissionais que trabalham no amparo ao bem estar e recepção da unidade. Em relação ao emprego do CDS é designado para unidades de saúde que não possui conexão de internet nem computadores suficientes para profissionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Segundo o Manual de uso do sistema PEC, (2021), essas duas plataformas, se comunicam entre si, uma vez que o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) pode ser utilizado tanto como um servidor nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), como um servidor único no município, o que possibilita que ocorra a importação de dados para outros sistemas, como o CDS, e os expanda para outros locais, entre eles, por padrão, ao Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) - voltado para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica.

O PEC permite que seja feito o gerenciamento do cadastro do cidadão, onde a pessoa terá o seu prontuário eletrônico ativo no sistema. A base de cidadãos do Sistema E - SUS Atenção Básica, possui diferentes fontes de informações que a alimenta e há a possibilidade de consultas integradas à base de Cadastramento Nacional de usuários do SUS (CADSUS), por meio do Cartão Nacional de Saúde (CNS) que fornece ao usuário, dados do cidadão em seu processo de busca.

A interface inicial do programa, de busca ao cidadão como ilustrado na Figura 1, permite que o cidadão solicite pelo atendimento ao apresentar o seu CNS, CPF ou NIS/PIS/PASEP. Com o número do CNC a busca irá identificar a disponibilidade dos dados do paciente, se encontram disponíveis na base local ou se é necessário requisitar a base nacional e atualizar o cadastro.

**Figura 1** – Busca Cidadão

PEC > Cidadãos

Insira o CNS

CNS  CPF  NIS / PIS / PASEP [Busca avançada](#)

**i** Antes de cadastrar um cidadão, é necessário realizar uma busca. Para isso basta informar o CPF, CNS ou NIS / PIS / PASEP. Caso queira realizar uma busca mais detalhada, utilize o recurso busca avançada.

Voltar

*Fonte: Ministério da Saúde (2021).*

Na base local é feita a procura por informações demográficas, mas se não encontradas, a busca pode ser realizada na base nacional, no Cadastramento e manutenção de informações de usuários do SUS (CADSUS).

As ações de saúde são realizadas após o cidadão está disponível na base local. A adição de seus dados a plataforma é realizada a parti da base nacional, da integração com o Cadastro da Atenção Básica (via CDS ou aplicativo e-SUS AB Território) ou direto na base local (Novo cidadão).

O cadastro da Atenção Básica de que trata a Figura 2, trata-se de todo cidadão cadastrado nas fichas de cadastro individual, domiciliar e territorial realizados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que são automaticamente importados para o módulo cidadão do PEC, ocorrendo à integração com os dados recebidos no Sistema PEC pelo transmissor de dados.

**Figura 2** - Formulário para preenchimento do cadastro do cidadão

PEC > Cidadãos > Adicionar

Informe o CNS do cidadão

Caso o CNS não seja preenchido, automaticamente o sistema criará um novo. Para que isto aconteça é necessário informar um telefone para contato do cidadão

---

**Dados gerais**

CPF  
003

Nome completo \*  
PAULO ROBERTO

Nome social

Data de nascimento \*  
06/10/1956

Sexo \*  
MASCULINO

Raça / Cor \*

Etnia

Nome da mãe \*  
MARIA  Desconhece a informação

Nome do pai  
  Desconhece a informação

Nacionalidade \*  
 Brasileira  Naturalizado  Estrangeiro

Município de nascimento \*

Faleceu

---

**Contatos**

Tel. residencial  Tel. celular  Tel. contato

E-mail

---

**Informações complementares**

NIS / PIS / PASEP  Número do prontuário

Estado civil  Tipo sanguíneo

Ocupação

Escolaridade

O cidadão deseja informar orientação sexual?  Sim  Não  
Orientação sexual

O cidadão deseja informar identidade de gênero?  Sim  Não  
Identidade de gênero

---

**Compartilhamento de prontuário**

Por padrão, o prontuário do cidadão é visível para as outras unidades de saúde do município, para agilizar o atendimento em toda a rede. Se o cidadão não concorda com essa condição, marque a opção abaixo para desativar o compartilhamento de prontuário.

Desativar compartilhamento de prontuário para este cidadão

Na Figura 3 é demonstrado como o cidadão obtém acesso aos serviços de saúde, que podem ser por agendamento ou livre demanda no dia, assim como na aba “profissional”, está disponível a lista integral de todos os profissionais da equipe de saúde que atendem na UBS.

**Figura 3** Adicionar atendimento

*Fonte: Ministério da Saúde (2021).*

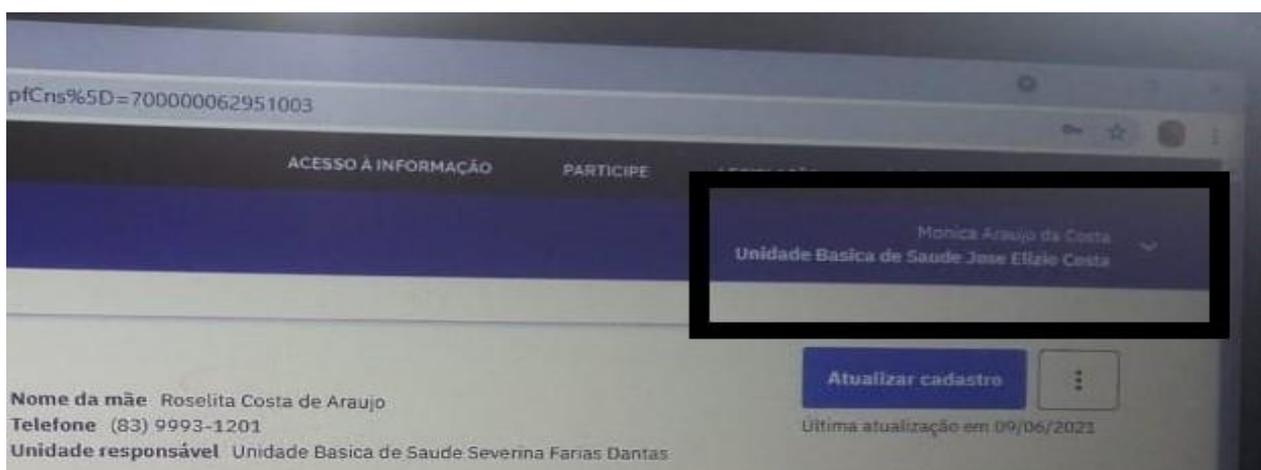
Caso um paciente de uma unidade “x” solicite atendimento em uma unidade “y”, ao digitar o seu CNS, o sistema abrirá para o profissional uma tela com informações dos dados pessoais do cidadão, informando inclusive a unidade responsável por este. Na Figura 4 é abordada a consulta aos dados do cidadão e a definição da unidade a qual está vinculado.

**Figura 4** - identificação da equipe responsável pelo cidadão

*Fonte: e-SUS (2021).*

A plataforma possui registro do profissional habilitado para o serviço e a unidade á qual está vinculado. Como se pode visualizar na Figura 5, durante a prestação do serviço, a interface expõe o profissional locado para aquela atividade. O acesso ao login permite que demais profissionais responsáveis na ocasião, pelo atendimento, possam utilizar a plataforma e proceder com as atividades.

**Figura 5** - Identificação da Unidade Básica de saúde em atendimento



Fonte: e-SUS (2021).

É disponível ao profissional o acesso ao prontuário do cidadão. O CNS permite que o paciente tenha acesso aos serviços de outras Unidades de Saúde e a disposição do profissional, seu prontuário eletrônico, como é mostrado na Figura 6, contendo os seus dados alimentados por meio das Bases de dados envolvidas nesse histórico, composto pela primeira consulta do cidadão, incluindo de modo geral, antecedente pessoal e familiar; exames clínicos e fatores de risco. O cidadão tem direito a seu prontuário e pode o solicitar via impresso. De acordo com o princípio da universalidade do SUS, se o paciente não possuir o CNS ele deverá ser atendido utilizando o registro no CDS ou PEC.

**Figura 6** - Tela do prontuário eletrônico do cidadão

PEC > Atendimentos > Prontuário > Folha de rosto

**MOISES PEDRO**  
30 anos e 6 meses e 23 dias, masculino, solteiro

- FOLHA DE ROSTO
- SOAP
- PROBLEMAS / CONDIÇÕES E ALERGIAS
- ACOMPANHAMENTO
- ANTECEDENTES
- HISTÓRICO
- DADOS CADASTRAIS
- FINALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

**ESCUA INICIAL**  
Não foi realizada escuta inicial.

**ÚLTIMOS CONTATOS**  
Nenhuma avaliação realizada anteriormente.

**PROBLEMAS / CONDIÇÕES**  
Nenhum problema cadastrado.

**ALERGIAS / REAÇÕES ADVERSAS**  
Nenhuma alergia cadastrada.

**MEDICAMENTOS ATIVOS**  
Nenhum medicamento ativo prescrito para o cidadão.

**LEMBRETES**  
Nenhum lembrete cadastrado.

Cancelar atendimento Finalizar atendimento

Fonte: Ministério da Saúde (2021).

O Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) é utilizado em UBS ou em uma instalação única. No prontuário é feito o registro da consulta, onde o profissional utiliza principalmente o modelo de Registro Clínico Orientado a problemas e tem acesso a outras ferramentas. Seu principal objetivo é apoiar o processo de informatização da UBS. O PEC centraliza as informações, permitindo importar e digitar dados de outros sistemas, como o CDS, de forma que estejam integradas aos relatórios do sistema e os transmita para o SISAB, assim toda informação contida no prontuário eletrônico pode ser compartilhada (Figura 7) nas Redes de Atenção à Saúde, e em especial com a equipe de referência responsável pela área/território ao qual o cidadão está vinculado.

**Figura 7** – Compartilhamento de prontuário

O cidadão deseja informar identidade de gênero?  Sim  Não

Identidade de gênero

**Compartilhamento de prontuário**

Por padrão, o prontuário do cidadão é visível para as outras unidades de saúde do município, para agilizar o atendimento em toda a rede. Se o cidadão não concorda com essa condição, marque a opção abaixo para desativar o compartilhamento de prontuário.

Desativar compartilhamento de prontuário para este cidadão

Cancelar Salvar

Fonte: Ministério da Saúde (2021).

Os relatórios obtidos pelo profissional no PEC são úteis para que as equipes de Atenção Básica à Saúde possam acompanhar as ações de saúde e auxiliar aos trabalhadores enxergar seu território, além de permitir que visualizem de forma sintetizada e sistematizada a extensão de sua atuação. Também tem participação individual no acompanhamento de sumários clínicos de pacientes com determinado problema/ condição sem a necessidade de revisar todo o histórico do cidadão, se aplicando para grávidas, puericultura e posteriormente, outras condições importantes. Também tem a funcionalidade de permitir que os gestores acompanhem as ações do seu município/Estado. Dentre os tipos de relatórios disponíveis no programa, se destaca o relatório de atendimento individual e o de produção da equipe.

O relatório individual (Figura 8) é utilizado para analisar a produção individual diária, mensal ou anual de um profissional e dentre outras finalidades, atestar o desempenho e o compromisso do profissional.

**Figura 8** – Tela de relatório – Atendimento Individual

PEC > Relatórios > Produção > Atendimento Individual

**Relatório de atendimento individual**

Período \*  
01/06/2017 a 30/06/2017

Produções  
 Minha equipe  Minhas produções

Grupos de informação disponíveis para impressão

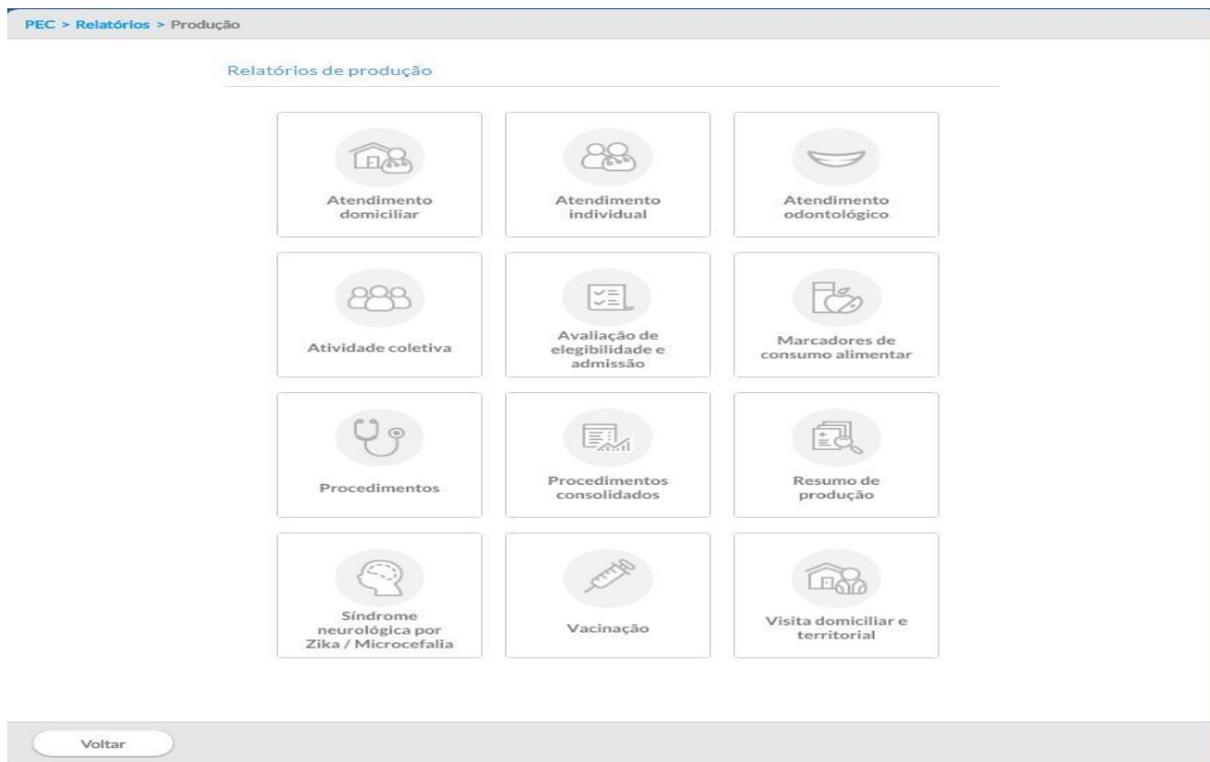
Filtros personalizados  
Campo filtro  x

Voltar Exportar CSV Imprimir

*Fonte: Ministério da Saúde (2021).*

O relatório de produção da equipe (Figura 9) refere-se à produção geral de toda a equipe, permitindo englobar em única interface todas as modalidades de atendimento realizado na UBS.

**Figura 9** Tela de relatório – Produção da equipe



Fonte: Ministério da Saúde (2021).

As funcionalidades do programa e-SUS Atenção Básica correspondem a:

- Individualização e Identificação dos registros: O prontuário eletrônico do cidadão juntamente com todos os seus dados coletados é utilizado em possíveis cenários de informatização das UBS nos municípios e no distrito Federal. Com tal ação é possível identificar o registro dos atendimentos por meio do cartão Nacional de Saúde (CNS) coordenando a gestão do cuidado e a possibilidade de compartilhar informações com outros serviços de saúde.
- Utilização do Cadastro do Cidadão: Se subdivide em: Cadastro do cidadão, que é utilizado para realizar o cadastramento dos usuários do serviço, mesmo que não façam parte do seu território, com informações individuais, com possibilidade de interoperabilidade com a base nacional do CNS; e o Cadastro do Território, utilizado principalmente pelos Agentes de Saúde para cadastrar os residentes em suas micro áreas.
- Interoperabilidade com o CadSUS: São séries de ações com vistas a ampliar a interoperabilidade entre os diversos sistemas de apoio à assistência à saúde.

- Registro Clínico orientado por problemas (RCOP): utilizado para estruturação das funcionalidades de Prontuário Eletrônico do Cidadão.
- Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP): permite classificar questões relacionadas às pessoas, problemas diagnosticados pelos profissionais de saúde, motivos da consulta e as respostas propostas pela equipe.
- Racionalidade em saúde: Propõe ampliar a racionalidade em saúde para uma abordagem multiprofissional de cuidado em saúde com práticas tradicionais, ancestrais ou alternativas.
- Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, travestis e Transexuais (PNSILGBT): reconhecimento da identidade de gênero e orientação sexual como determinantes sociais de saúde devido à discriminação e ao preconceito que pode vulnerabilizar essas populações.

A ferramenta e-SUS APS tem como possíveis contribuições à individualização dos dados dos usuários e das atividades profissionais, além disso, a integralização entre os diversos sistemas de informação do SUS, a eliminação do retrabalho nos registros de dados dos pacientes, a automação de processos, e o fornecimento de informações qualificadas para apoiar a gestão e o cuidado com a população (BRASIL, 2014).

## 2.2. UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Segundo o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde do Ministério da Saúde (2006), Unidade Básica de Saúde - UBS é o local onde as Equipes de Saúde da Família (ESF) atuam que pode ser o antigo Centro de Saúde reestruturado ou a antiga Unidade Mista, trabalhando com maior capacidade de atuação para atender as demandas em saúde da população de sua área de abrangência.

As UBS para que possa funcionar, deve ter cadastro no Sistema de Cadastro Nacional e estar construídas, segundo normas sanitárias e de Infraestrutura, definidas pelo Departamento de Atenção Básica /SAS/MS e necessitando conter, consultórios médicos, odontológico, caso haja profissionais de saúde bucal, salas de acolhimento, procedimento, vacina, inalação, coleta de matéria biológica, curativo, observação, administração, gerência, áreas de recepção, arquivos, dispensação e armazenagem de medicamentos (BRASIL, 2011).

A UBS deve ser compatível tanto com a pró-atividade da equipe de Saúde da Família em seu trabalho na comunidade quanto com o imperativo de acolher as demandas espontâneas, dando resposta às necessidades de saúde da população de sua área de abrangência e garantido a continuidade dos cuidados na comunidade e nos domicílios quando necessários. Os espaços sugeridos devem ser adequados à realidade local, ao quantitativo da população adstrita e sua especificidade e ao número de usuários esperados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A equipe Saúde da Família que atua nas UBS tem composição multiprofissional e trabalha de forma interdisciplinar. É responsável pela atenção integral continuada à saúde de uma população entre 2.400 a 4.000 pessoas residentes em seu território de abrangência, como representado na Figura 9 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

**Figura 9** – Quadro de nº de equipes implantadas e cobertura populacional

Nº de Equipes Saúde da Família trabalhando na UBS	População coberta
1 ESF	2.400 a 4.000 habitantes
2 ESF	4.000 a 8.000 habitantes
3 ESF	8.000 A 12.000 habitantes

Fonte: Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde (2006).

O Ministério da Saúde não recomenda que trabalhe numa mesma UBS mais que três Equipes de Saúde da Família, devido às dificuldades de organização de agenda e dos fluxos operacionais que garantam as mudanças de práticas de Saúde da Família. Com exceção de realidades que ofereçam circunstâncias favoráveis, é possível se estabelecer mais de três equipes. O mesmo orienta que uma equipe multiprofissional seja composta por (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade, (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde; e os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

O trabalho de atendimento a população na UBS se inicia com o mapeamento do território e do cadastramento da população adstrita. Em seguida é realizado o diagnóstico em saúde da comunidade, com base no qual se faz o planejamento e a priorização das ações a

serem desenvolvidas pelos profissionais. É feito o acolhimento, recepção, registro e marcação de consultas. Realização de consultas médicas, odontológicas e de enfermagem, além de procedimentos relacionados a cada um desses profissionais. Atendimentos em urgência básica de médico, de enfermagem e odontologia. Realização de encaminhamento adequado das urgências, emergências e de casos de maior complexidade. Condução para demais especialidades. Coleta de material para exames laboratoriais e dispensação de medicamentos. O paciente ao ingressar na unidade se dirige a recepção de onde é orientado como proceder com a assistência que deseja receber.

### 2.3. QUALIDADE NO SERVIÇO PÚBLICO

Serviço público pode ser designado segundo Meirelles (2004), como toda atividade que a administração realiza ou por aqueles a quem é delegada, se submetendo a normas e controles estatais, em prol da satisfação das necessidades secundárias ou essenciais da coletividade ou em conformidade com os interesses do Estado.

Para Marques Neto (2005) serviço público é “todo aquele dotado de conteúdo econômico e de relevância social, e sua exploração é atribuída a uma das esferas da federação como forma de garantir a todos o acesso a ele”.

Sharma (2010) refere-se à qualidade como um conceito indefinido devido ser percebida diferentemente por cada indivíduo. No processo de percepção da qualidade está envolvido tanto aquele que produz a qualidade ou que é responsável por gerar produtos e serviços, como o consumidor, que é aquele que se utiliza desses produtos.

A qualidade no serviço público é observada através da percepção do serviço entregue. O serviço prestado deve atender a uma real necessidade do usuário, assim como sua manutenção, confere confiabilidade à instituição, TJPR (2019).

A execução do serviço público exige qualidade na sua realização, pressupondo a ausência de defeitos e que atenda aos critérios desejados. Assim como coloca Lacerda (2005) o papel da qualidade é cumprir de forma eficiente com o atendimento das necessidades e expectativas dos clientes. Para Deming (2011), o objetivo da qualidade está em satisfazer as carências do usuário presentes e futuras.

Compreender as expectativas de quem se utiliza dos serviços públicos é relevante para se oferecer qualidade, tendo em vista a intangibilidade de alguns serviços e sua alta dependência das pessoas que requer estratégias diferenciadas de qualidade, pois como enxerga Las Casas (1999) quando o atendimento tem contato com o cliente, é nesse momento que ele tem a percepção da qualidade não só das atividades prestadas, mas de toda a organização.

No serviço público, a percepção de qualidade pelo profissional esbarra nas dificuldades encontradas na prestação de seu trabalho ou como enxergam a qualidade no seu serviço. A falta de investimentos em qualidade ou o seu pouco conhecimento em excelência de serviços podem ser fatores que gerem a insatisfação e reflita no nível da qualidade prestada. Assim como coloca Matias Pereira (2007) “é necessário observar o modo como os serviços de atendimento ao público são prestados, se são realizados com eficiência, para que se possa mudar o comportamento das organizações...” Di Pietro (2002) coloca que para que a organização possa alcançar a eficiência é necessário primar pela qualidade, presteza e resultados positivos, ao apresentar rendimento de seus funcionários, perfeição e rapidez no cumprimento dos interesses da coletividade. Dessa forma, o profissional, além de ser recurso essencial para o alcance da qualidade, carece de investimentos, treinamento, capacitação e de programas de qualidade no serviço e envolvimento de equipes que corroborem para entrega da eficiência e da qualidade além da excelência em serviços a serem observados no item a seguir.

#### 2.4. EXCELÊNCIA EM SERVIÇOS E A GESPÚBLICA

A qualidade do serviço ao evoluir para níveis superiores passa a ser vista como excelente. A excelência é percebida quando há superação das expectativas do consumidor quanto ao nível de serviço prestado (LEWIS E BOOMS 1983 apud PARASURAMAN et al, 2006). Harvey (1995 apud SILVA, 1997, p. 14) coloca que a excelência em serviços está atrelada a aspectos cultural sendo um processo de difícil execução.

A avaliação do grau de qualidade de uma organização é atividade de grande relevância tendo em vista que o desempenho do serviço é mensurado através da satisfação do cliente para se detectar problemas, tratá-los, e se oferecer a melhor qualidade. Para que a organização possa ofertar excelência em serviços, segundo descreve Chiavenato (2007), é

necessário está alinhada e encaminhada no intento de se chegar ao êxito dos resultados. Para Las Casas (2011) os clientes/usuários ficam satisfeitos ou não conforme o atendimento de suas necessidades. O setor público por ser o menos eficiente do mercado, para que possa oferecer qualidade com êxito, segundo Las Casas (2003) precisa primar pela economia de tempo, dinheiro e esforços ao cidadão, com a entrega de informações corretas, completas, atualizadas e compreensíveis de modo a fazer com que todos tenham a mesma percepção do serviço e se sintam satisfeitos pelo atendimento de suas necessidades.

Como instrumento para alcance da excelência no serviço público foi criado, por meio do Decreto nº 5.378/2005, o Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização (GESPÚBLICA) que tem como objetivo melhorar os resultados do setor público. Efetuado desde 2005 pelo Governo Federal, o GESPÚBLICA é um programa voltado para a melhoria da qualidade dos serviços públicos prestados ao cidadão e ao aumento da competitividade do país. O programa GESPÚBLICA é responsável, entre outros fatores, pela criação do Modelo de Excelência em Gestão Pública (MEGP) e outros instrumentos estratégicos para auxiliar na melhoria contínua da gestão dos órgãos aderentes.

O Programa é constituído por uma rede de pessoas físicas e de instituições comprometidas com a causa da gestão pública, responsável pelo desenvolvimento e pelo compartilhamento de conhecimentos, ferramentas e soluções que auxiliam no cumprimento da missão do projeto. O programa incentiva que órgãos busquem pela reestruturação de sua forma de pensar e agir na gestão pública, melhoria contínua e o atendimento de alguns princípios relevantes como foco no valor público entregue aos indivíduos, adaptabilidade, economicidade e aprendizado social. Das ações que o GESPÚBLICA realiza está o trabalho de capacitação e disseminação gratuita dos critérios de excelência da gestão pública e de instrumentos correlatos, tais como pesquisa de Satisfação dos clientes, Carta de Serviços ao Cidadão, Instrumento de Auto Avaliação e os Guias de Simplificação Administrativa e de Gestão de Processos.

O Modelo de Excelência em Gestão Pública (MEGP) representa o principal referencial teórico a ser adotado pelas instituições da Administração Pública que objetivam aprimorar seu nível de gestão e buscar por excelência. Corroborar para a melhoria da área de serviços, segmento esse, que menos recebe investimentos em qualificação e treinamento quando comparada com outras áreas, exige que haja necessidade de utilização de um instrumento padronizado para poder medir a percepção de qualidade vinda dos clientes.

O reconhecimento da necessidade de qualidade e excelência no serviço depende de avaliação de quem dele se utiliza, os seus profissionais/usuários. Perceber se o serviço possui aspectos de qualidade como cordialidade, confiança, credibilidade, competência, relacionamento entre profissional e clientes internos e externos; e a habilidade de entender e satisfazer as necessidades do cliente é essencial para detectar como anda o termômetro da qualidade na organização.

Compreender como a qualidade é percebida pelos próprios prestadores de serviço, sendo possível aferir o seu nível de qualidade é possível através de uma ferramenta que mede as cinco dimensões da qualidade, a SERVQUAL, a ser descrito no item a seguir.

## 2.5. SERVQUAL

O instrumento SERVQUAL foi criado com o objetivo de medir o nível de qualidade na prestação de serviços, comparando a expectativa e percepção do cliente, colaboradores, gerentes, entre outros agentes (PARASURAMAN et al, 2014).

O instrumento possui uma escala múltipla, baseado na definição conceitual de qualidade de serviço, que ajuda as organizações a entenderem melhor as expectativas e percepções que o cliente (externo/interno) tem em relação ao serviço prestado e deste modo, avaliando o nível de qualidade de um serviço entregue.

O SERVQUAL relaciona fatores que mensuram a qualidade dos serviços identificando através das medidas de avaliação, às expectativas e percepções dos atores envolvidos e os pontos que realmente são oferecidos pelo serviço em questão. A qualidade de um serviço é avaliada através da comunicação entre o prestador do serviço e o cliente, segundo declara Fitzsimmons (2014.).

Parasuraman, Berry e Zeithaml (2014) identificaram que para se analisar e mensurar a qualidade de serviços é necessário observar as cinco dimensões do instrumento SERVQUAL:

- **Tangibilidade:** Relacionada à infraestrutura, apresentação externa, aparência, equipamentos, pessoal e materiais de comunicação;

- **Confiabilidade:** certeza, confiança no desempenho/funcionalidade; capacidade de desempenhar bem o serviço prometido;
- **Presteza:** resposta imediata; capacidade de atender bem e prontamente aos clientes;
- **Garantia:** conhecimento e cortesia dos funcionários (empregados e colaboradores); e suas habilidades em inspirar e transmitir credibilidade e confiança;
- **Empatia:** o cuidado, a atenção individualizada que a empresa (instituição, organização) oferece a seus clientes.

Segundo Zeithaml e Bitner (2003), para utilizar o método SERVQUAL e medir a qualidade do serviço, é necessário calcular, primeiramente, a diferença entre expectativas e as percepções do serviço, e dessa forma, definir a diferença obtida entre o serviço percebido e o serviço desejado. As expectativas relacionadas à percepção podem obter três casos:

- 1- Expectativas < Percepções = Qualidade Excepcional
- 2- Expectativas = Percepções = Qualidade satisfatória
- 3- Expectativas > Percepções = Qualidade Inaceitável

Assim, quanto maior for o índice positivo, maior será a superioridade do serviço. E quando o índice for negativo, o nível de qualidade será insatisfatório.

### 3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Para a produção deste trabalho foi realizada uma pesquisa do tipo quantitativa – descritiva com o objetivo de explicar como se mensura o nível de satisfação dos profissionais da UBS em relação à qualidade do serviço entregue após a implementação do e-SUS APS. Gil (1999) explica que ao se utilizar da pesquisa explicativa, o pesquisador tem como objetivo descobrir quais fatores está levando a ocorrência de determinado fato, ao tentar revelar a razão e as relações de causa e efeito dos fenômenos.

A pesquisa descritiva é considerada como aquela que tem como finalidade principal, descrever as características de determinada população ou fenômeno, outro sim, é a definição das relações existentes entre as variáveis (GIL, 1999). A natureza da pesquisa é qualitativa. A pesquisa quantitativa procura quantificar as informações obtidas por meio de coletas, assim como tratá-las por meio de técnicas estatísticas (Richardson, 1999). Já na pesquisa qualitativa segundo Tozoni-Reis (2007), o pesquisador é o principal instrumento, que busca não somente desvendar fatos e significados, mas explicá-los, além de descobrir os significados minuciosos do objeto estudado.

Quanto aos procedimentos técnicos utilizados foi pesquisa de campo - estudo de caso, onde foi analisada a diferença entre expectativa e percepção dos profissionais da unidade em relação à qualidade dos serviços entregues após as mudanças advindas com a implementação do Sistema e-SUS APS. O estudo de caso destina-se ao estudo profundo e exaustivo das circunstâncias e finalidades a serem investigados, permitindo um grande e estratificado conhecimento dos fenômenos pesquisados (YIN, 2021). A vantagem desse estudo é que ele permite a geração de hipóteses, possibilitando a coleta econômica e rápida de dados. Já a desvantagem está relacionada a não efetividade do controle das variáveis, pois elas podem interferir nos dados.

O estudo de campo, segundo os autores Gil (1999) e Ruiz (2006), é responsável por estudar um único grupo ou comunidade, destacando como interagem seus componentes.

Marconi e Lakatos (2010) colocam quais são as vantagens desse procedimento:

- Criação de um banco de dados referente a determinados fenômenos sociais, podendo ser usado por outros pesquisadores e
- Facilidade por se trabalhar com amostras de indivíduos, representativos da população.

## Desvantagens:

- Redução do controle tanto na coleta quanto do tratamento dos dados de forma que permita fatores externos interferirem nos resultados do estudo;
- As respostas dos respondentes podem não ser coerentes com a situação de estudo.

Para o universo da pesquisa, foi escolhida para análise a UBS José Elísio da Costa, localizada no município de Picuí/PB. A mesorregião do Seridó Oriental Paraibano estende-se por 661,7km<sup>2</sup> e conta com 18.703 no último censo. A densidade demográfica é de 28,3 habitantes por km<sup>2</sup> no território do município. Vizinho dos municípios de Baraúnas, Nova Palmeira e Frei Martinho, Picuí se situa a 25 km a Sul – Oeste de Cuité, a maior cidade nos arredores.

Picuí conta atualmente com 100% de cobertura pela Estratégia da Saúde da Família, contando com 8 equipes em seu território, constituída de forma geral, segundo o Plano Nacional de Atenção Básica de Médico generalista, ou Especialista em Saúde da Família, ou Médico de Família e Comunidade; Enfermeiro generalista ou Especialista em Saúde da Família; Auxiliar ou Técnico de Enfermagem; Cirurgião dentista generalista ou especialista em Saúde da Família; Auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde;. Além destes profissionais, também atuam na UBS os responsáveis pela recepção do paciente, que são o Agente e Auxiliar Administrativo; e o Diretor, responsável pela gestão da unidade.

A amostra, como representada no Quadro 1, foi constituída por 12 profissionais atuantes na UBS analisada, onde 10 participaram e 02, por motivo de enfermidade, estavam ausentes.

Quadro 1: Amostra não probabilística de indivíduos e funções

FUNÇÃO	QUANTIDADE
Diretor	1
Médico	1
Dentista	1
Técnico de Saúde Bucal	1
Enfermeiro	1

Técnico de enfermagem	1
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	3
Agente Administrativo	1
Auxiliar Administrativo	2

Fonte: Pesquisa direta (2021).

Quanto ao instrumento de pesquisa, foram utilizados dois questionários (Apêndice I) cada qual composto por 22 perguntas objetivas; um para percepção e outro para expectativa (Quadro 2), ambos representando o instrumento SERVQUAL. Parte inicial do primeiro questionário foi reservada para descrição do perfil sócio demográfico do profissional.

Utilizou-se a Escala de Likert, com intensidade desde a opção 1 (discordo totalmente) representando a menor importância para o profissional, até a opção 7 (concordo totalmente), que representa pontos de maior importância na perspectiva do mesmo. Em ambos os questionários, os profissionais devem atribuir uma pontuação relativa à qualidade do serviço na UBS, estabelecendo notas de 1 a 7.

O canal para aplicação foi por meio do “Google Forms”, onde cada questionário procurou contemplar as cinco dimensões da qualidade.

**Quadro 2:** Quantidade de perguntas por dimensão para cada questionário.

<b>Expectativa</b>	<b>Perguntas</b>	<b>Percepção</b>	<b>Perguntas</b>
Tangibilidade	4	Tangibilidade	4
Confiabilidade	5	Confiabilidade	5
Presteza	4	Presteza	4
Garantia	4	Garantia	4
Empatia	5	Empatia	5

Fonte: Zeithaml e Bitner (2003).

Após dados coletados, é feito o cálculo utilizando as notas que os profissionais deram a UBS, subtraindo entre a percepção e a expectativa encontra o nível de qualidade do serviço:

O resultado obtido define o nível de qualidade dos serviços na visão dos profissionais. Se o resultado é positivo, significa que a qualidade do serviço está acima do

esperado pelo profissional. Se for negativo, significa que a UBS está deixando a desejar na satisfação de seus profissionais.

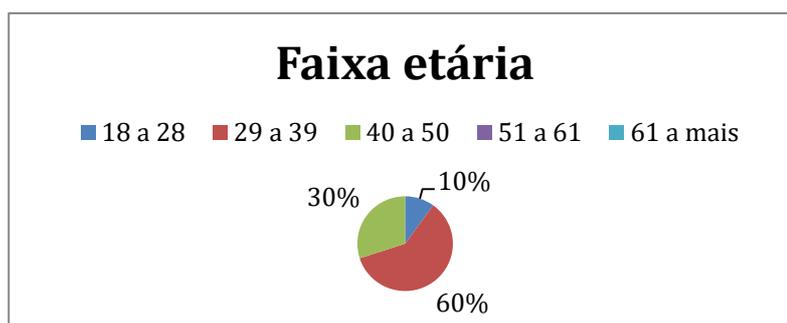
Tabulação de dados: Por fim o resultado é explicitado através de gráficos e percentuais demonstrando o nível de qualidade percebido em cada dimensão do SERVQUAL e a aceitação dessa qualidade pelos profissionais.

#### 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

A análise do perfil do profissional da Unidade Básica de Saúde José Elísio da Costa foi composta por 05 perguntas, que têm como objetivo traçar o perfil dos profissionais que compõem a Unidade de Saúde e assim entender e relacionar os desafios que são enfrentados pelos mesmos. Enfatizar a influência do perfil dos colaboradores na avaliação de qualidade contribui para com o discernimento da relevância da qualidade em serviços e também proporciona alterações efetivas em relação à melhoria dos serviços prestados.

A faixa etária dos profissionais (Gráfico 1) que fizeram parte desse estudo varia entre 18 a 50 anos. Sendo que seis desses profissionais (60%) representam a maioria com a faixa etária de 29 a 39 anos, três profissionais (30%) encontra-se com a faixa etária de 40 a 50 anos e apenas um profissional (10%) representa a faixa etária de 18 a 28 anos.

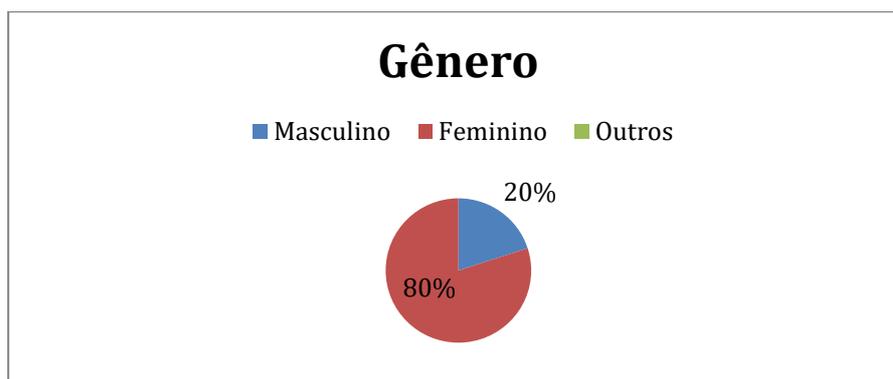
Gráfico 1- Faixa etária



Fonte: Pesquisa direta (2021).

Quanto ao gênero (Gráfico 2), oito dos profissionais entrevistados (80%), são do sexo feminino e apenas dois profissionais representando (20%) do sexo masculino. Sendo, portanto, maioria dos profissionais entrevistados do sexo feminino, uma realidade bastante comum, segundo as estimativas do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e com base em dados do IBGE, indica que mulheres representam 65% dos mais de seis milhões de profissionais atuantes no setor público e privado de saúde, em todos os níveis de complexidade da assistência. (CONASEMS, 2020).

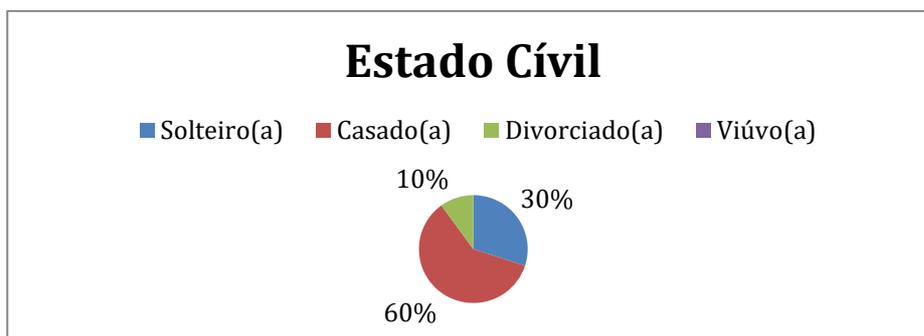
Gráfico 2- Gênero



Fonte: Pesquisa direta (2021).

Com relação ao Estado Civil dos profissionais (Gráfico 3), seis responderam que são casados, três solteiros e apenas um respondeu que é divorciado. Representando em sua maioria, um Estado Civil de 60% casados entre os profissionais entrevistados.

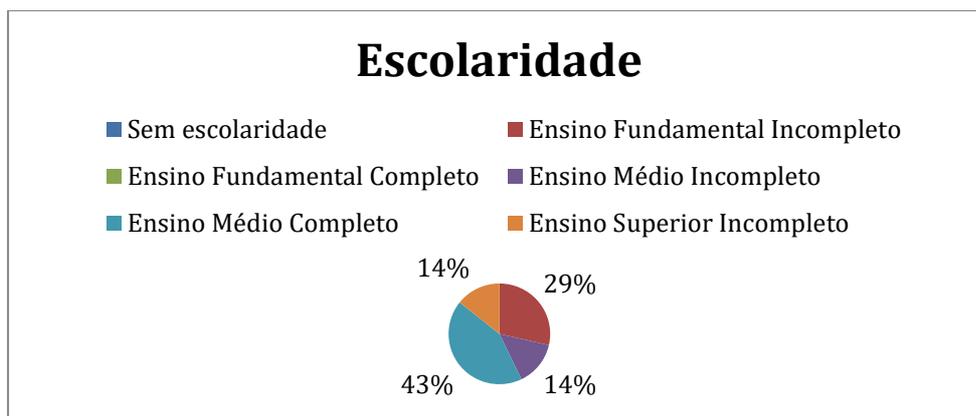
Gráfico 3 – Estado civil



Fonte: Pesquisa direta (2021).

Sobre o grau de escolaridade (Gráfico 4), avaliado na amostra, foi desde sem escolaridade até ao nível superior completo, apresentando uma variação bem diversificada entre os profissionais, nas quais os entrevistados responderam que 20% estão entre o Ensino Fundamental incompleto, 10% em Ensino médio incompleto, 30% em Ensino Médio completo, 10% superior incompleto e 30% no Ensino Superior Completo. Demonstrando, portanto, um grau de instrução compatível para suas funções, onde cada profissional é capacitado para atender os serviços especializados, exercendo e desempenhando suas atividades na unidade de saúde com êxito.

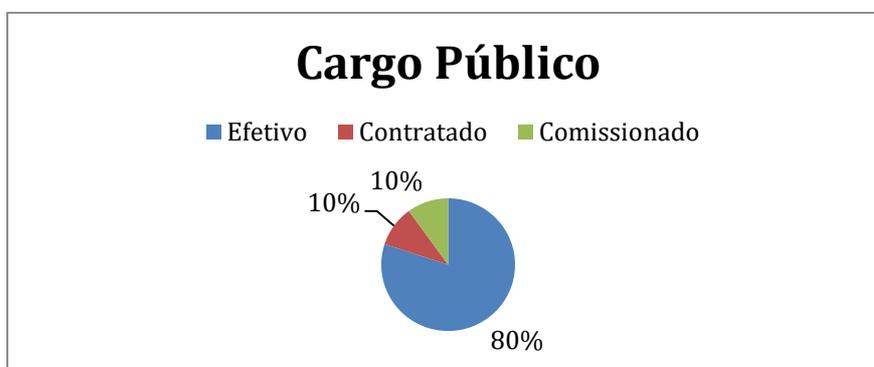
Gráfico 4 – Grau de Escolaridade



Fonte: Pesquisa direta (2021).

E quanto ao tipo de cargo público (Gráfico 5), os profissionais responderam que 80% são efetivos, 10% são contratados temporários, e 10% exercem o cargo de comissão. Sendo em sua maioria profissionais de cargo público efetivo, proporcionando uma qualidade maior ao serviço, já que mantêm a continuidade administrativa dos serviços, como, também, democratiza o acesso do cidadão aos princípios da impessoalidade e igualdade nos serviços.

Gráfico 5 – Cargo Público

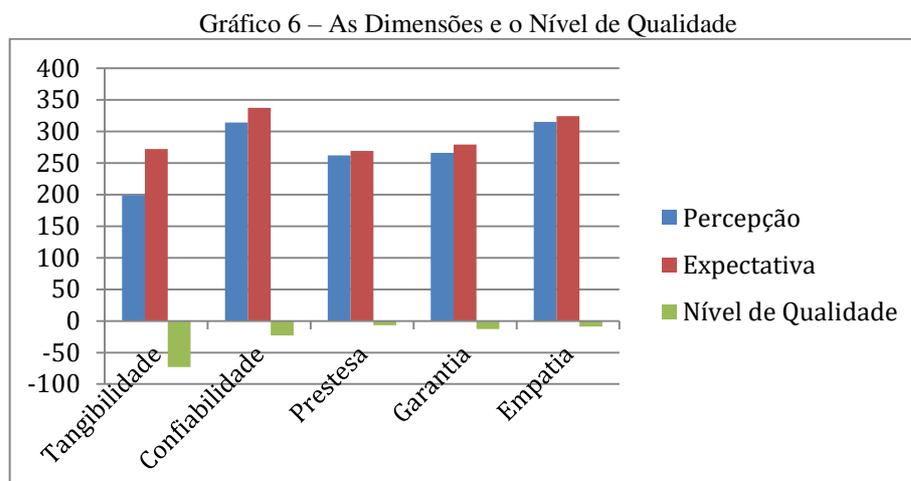


Fonte: Pesquisa direta (2021).

Ao analisar os dados obtidos na pesquisa usando os questionários com a ferramenta SERVQUAL, foi observado que o nível de qualidade dos serviços nas cinco dimensões (Tangibilidade, Confiabilidade, Presteza, Garantia e Empatia) apresentou valores negativos, havendo algumas discrepâncias entre a expectativa e a percepção da qualidade dos serviços percebidos de acordo com os funcionários (Gráfico 6).

Esse resultado reflete diretamente na qualidade do serviço prestado, visto que essa insatisfação ocasiona uma queda no estímulo do servidor em doar-se mais como funcionário e

cooperador da Instituição.



Fonte: Pesquisa direta (2021).

Na dimensão Tangibilidade, foram levados em consideração os equipamentos, instalações físicas, aparência dos profissionais, organização e limpeza da Unidade de Saúde. Assim a nota de percepção dos profissionais foi de 199 e da expectativa 272 e a qualidade do serviço de -73. Evidenciando que o nível de qualidade dos serviços observados nessa dimensão mostrou-se o mais negativo de todas as dimensões, na qual os profissionais indicaram que estão insatisfeitos em relação à qualidade dos serviços prestados na unidade. Mesmo com a implantação do e-SUS APS e as tecnologias que lhe dão suporte, nota-se a baixa qualidade no serviço motivada pela insuficiência de equipamentos e instalações físicas inadequadas na unidade. Tais circunstâncias afetam os profissionais tornando-os queixosos e desmotivados para o trabalho devido à permanência de recursos insuficientes para seu trabalho.

Com relação à dimensão Confiabilidade, foi analisada a pontualidade nos serviços, compreensão, execução correta de primeira vez, servir conforme prometido e cadastros livres de erros. Nessa dimensão, a nota da percepção foi de 314 e da expectativa de 337 e o nível de qualidade de serviço de -23. Diante disso, essa dimensão evidenciou que as questões levantadas em relação à pontualidade e o servir conforme prometido deixam desejar em relação à qualidade segundo os profissionais. O que significa que a falta de comprometimento de alguns profissionais afetam as atividades da equipe como um todo, tendo em vista que a falta de atenção e a conduta negligente atrapalha o atendimento e exige o retrabalho, desencadeando demora no atendimento e, por conseguinte, na insatisfação dos clientes/profissionais dependentes do serviço. Por outro lado, muitos dos funcionários

esboço comprometimento e compreensão com os problemas dos pacientes, mostrando qualidade nesse aspecto e atendimento humanizado na unidade.

Contudo a dimensão Presteza foi mal avaliada em relação ao nível de qualidade, tendo em vista que nessa dimensão foram analisados os itens como: informação precisa sobre os atendimentos; interesse em ajudar, atendimento com prontidão e disposição para amparar os usuários. As notas da dimensão presteza em relação à percepção foram de 262 e da expectativa 269 e do nível de qualidade -7. Os profissionais analisaram que a qualidade em relação ao interesse de ajudar e atender com prontidão não satisfatório. A baixa qualidade relacionada à disposição integral em atender solicitações dos pacientes é desapontadora

A presteza insuficiente ao trabalho afeta a qualidade do serviço entregue. A falta de celeridade favorece a lentidão e delonga no atendimento, comprometendo a empatia para com o paciente, o que acarreta a percepção da má qualidade. O acesso restrito e delimitado imposto ao paciente é encarado como demonstração de má vontade em comparecer com suas obrigações de algum profissional em ajudar o paciente, gera mal está entre outros profissionais, considerando que a falta de interesse do profissional é percebido por toda organização, resultando no descontentamento de todos. Ter qualidade em prestação reflete na satisfação dos profissionais, haja vista que a disposição no serviço corrobora para o engajamento da equipe e eficácia do atendimento.

Na dimensão Garantia buscou-se analisar os itens como confiança e atenção, segurança nos atendimentos relacionados aos usuários, e conhecimento em sanar dúvidas dos pacientes. As notas obtidas na percepção foram 266, na expectativa 279 e no nível de qualidade de serviço -13. Nessa dimensão se observou que a qualidade é insatisfatória, devido os profissionais não transparecer segurança em sua totalidade aos pacientes, certa quanto ao atendimento pela equipe de saúde, inconsistência na atenção, além de conhecimento insuficiente para com as dúvidas dos pacientes. A percepção inferior à expectativa revela a vulnerabilidade dessa dimensão nos serviços prestados na unidade. Ao se assegurar o cumprimento das obrigações, compromissos e realização do que se é prometido, os profissionais transparecem validade na prestação de seus serviços efetivando a garantia ao obter melhora em seu nível de qualidade.

A baixa avaliação na dimensão garantia afeta toda a unidade. Os pacientes precisam se sentir assegurados de que os serviços que solicitam lhe serão prestados, assim como a entrega dos serviços depende do eficiente trabalho em conjunto. A cooperação entre profissionais de serviços diferentes é eficaz no sanar de dúvidas dos pacientes, ao reafirmar a

informação repassada na recepção, garantindo a seriedade do serviço. A falha nesse serviço desvela disfunção entre os profissionais e descontentamento do profissional responsável por transmitir a informação.

Finalmente, analisou-se a dimensão Empatia, que se refere à atenção individualizada de acordo com as necessidades do paciente, horário de funcionamento conveniente, quantidade de funcionários disponíveis e com a qualidade necessária, para promoção da atenção pessoal aos enfermos; intenção em oferecer melhores serviços e compreender as necessidades específicas do paciente. As notas dessa dimensão na percepção foram 315 e a expectativa de 324 e o nível de qualidade no serviço foi de -9. Nessa dimensão a percepção é menor que a expectativa, logo a qualidade é insatisfatória. A insuficiência de funcionários, as falhas de atenção pelo profissional, à imprecisão no apoio e compreensão de seus interesses e necessidades específicas estão ligados ao sensível nível de empatia, esclarecendo a sua má qualidade. O profissional desprende pouca empatia ao se encontrar insatisfeito com suas condições de trabalho. O desapontamento medinte ao serviço resulta em indiferença para com as necessidades dos pacientes da unidade.

O baixo nível de empatia prejudica o trabalho devido ao pouco tempo disponível ao profissional para atender o paciente, seja por razões de grande demanda ou por indisponibilidade de profissional efetivo. A insuficiência de profissional diante da alta demanda, prejudica a prática da empatia, atrapalhando a atenção individualizada e a qualidade da assistência, gerando ao trabalhador e paciente, percepção de pouca qualidade no serviço. É necessário mais empatia da gestão, ao compreender que a oferta de melhores serviços envolve a entrega adequada de profissionais que contemplem todo o trabalho.

Para que os profissionais possam perceber melhorias nos níveis de qualidade da UBS é necessário realizar ações que mitiguem os fatores mais preponderantes da ausência de qualidade. Tais operações compreendem tanto ações de reflexão e conscientização do próprio profissional em si para com o que vem entregando em aspectos de qualidade, como o que a gestão pode prover em melhorias para a unidade. Tais ações compreendem:

- Aumentar a quantidade de equipamentos modernos e atualizados que abranja a todos os profissionais;
- Adaptar as instalações físicas da unidade para que o profissional possa dispor de estrutura adequada e abra mão do improvisado;
- Evitar a duplicidade de cadastros nos sistemas para que não haja incogluência no prontuário do paciente;

- Conscientizar constantemente o profissional da sua responsabilidade e compromisso para com a veracidade da informação repassada ao cidadão, do policiamento para com o seu serviço evitando omissões e constantes faltas que venham a comprometer a integridade dos serviços na unidade;
- Compreender que o interesse do paciente está acima de seu próprio interesse e não dificultar atendimento, ter aversão ao trabalho e nem morosidade na assistência ao paciente;
- Tornar consciente a gestão que a quantidade de profissionais insuficientes sensibiliza a qualidade dos serviços e prejudica a atenção individual, além de saturar o profissional e este não atender prontamente as solicitações dos pacientes;
- Compreender que para o profissional é importante ser valorizado, fazendo valer seu direito a fardamento, recursos e ferramentas adequadas para seu trabalho;
- Entender que é essencial para o profissional manter-se atualizado, para que possa entregar resultados com excelência, e que para isso, disponha de cursos de capacitação e atualização na sua área de competência.

Tais ações sugeridas revelam que a Unidade sofre com níveis de qualidade insuficientes em relação aos serviços entregues. A qualidade existente não satisfaz ao esperado pelo profissional mesmo com todas as melhorias adivindas da implantação do sistema e-SUS APS e todo o suporte que lhe dar amparo.

As melhorias encontradas sanaram, apenas em parte, os problemas da organização observando-se que as necessidades que prevalecem são dentre outras, de ordem ergonômica, que permita aos profissionais desenvolverem suas atividades de maneira segura e eficiente; de investimentos em treinamento e capacitação de funcionários, além da própria conscientização do indivíduo como profissional e membro de equipe de que sua atuação e comprometimento são fundamentais para se obter suficientes níveis de qualidade e satisfação no serviço.

## CONCLUSÃO

O estudo em questão verificou o nível de qualidade dos serviços de saúde da Unidade Básica de Saúde José Elísio da Costa do município de Picuí/PB após a implantação do sistema e-SUS APS, utilizando-se da ferramenta de qualidade SERVQUAL ao se analisar as expectativas e percepções dos profissionais da unidade.

Com a implantação do sistema e-SUS APS criou-se a expectativa de melhorias dos serviços oferecidos pelos profissionais. Num cenário que dantes, não contava com amparato tecnológico e nem com sistema de informação em saúde, a UBS estava inserça no absoletismo, gerando insatisfação para os clientes e desmotivação dos profissionais de serviços.

Com o ocorrido, pensou-se em analisar se tal mudança trouxe para a UBS melhoria em seus níveis de qualidade e se os profissionais, que agora dispõem dessa ferramenta, estão satisfeitos com a qualidade do serviço entregue.

Com o estudo, verificou-se que o nível de qualidade dos serviços, mesmo após implantação do sistema de informação não sofreu melhoria significativa em seus índices de qualidade. Embora tenha trazido benefícios como agilidade, modernidade, praticidade, facilidade para os atendimentos, constatou-se que entre as expectativas do profissional e a percepção do serviço, não houve melhoria na qualidade, resultando na instisfação dos profissionais.

Muito embora a organização não mais participe do retrocesso e esteja agora alinhada com o progresso tecnológico, o uso do sistema e-SUS APS não corroborou significativamente para a melhoria da qualidade do serviço prestado, percebendo-se que as causas do problema encontram-se tanto nas próprias ações dos profissionais, que podem impactar de forma negativa na qualidade dos serviços, quanto originados pela própria estrutura da organização, não oferecendo repartições adequadas e cômodas para a reliazação das atividades pelo profissional, nem recursos e ferramentas suficientes para que este realize integralmente suas obrigações, além, muitas das vezes, possuir quadro insuficiente de trabalhadores que afeta diretamente no desempenho e integralidade das atividades, promovendo inatividade de alguns serviços e a saturação de outros profissionais, configurando um problema ocasionado pela gestão da UBS ou do próprio Ministério da Saúde. Logo, entende-se o porquê dos baixos níveis de qualidade avaliados nessa unidade.

Os objetivos para o qual se destinou esse trabalho foram alcançados. As expectativas e as percepções dos profissionais em relação à qualidade do serviço após a implementação do sistema e-SUS APS, foram identificadas. E, por conseguinte, verificou-se o nível de qualidade da organização. Assim o nível de qualidade encontrada demonstrou que a UBS José Elísio da Costa não apresentou qualidade satisfatória para os seus profissionais e que permanece carente de investimentos e melhorias (já sugeridas) que elevem a organização a satisfatórios níveis de qualidade e excelência em serviços.

Conclui-se, portanto, que Unidade Básica de Saúde é dependente de mudanças e que a qualidade está atrelada a constantes necessidades de inovação, gestão e treinamento. Soluções, embora tragam transformações imediatas, nem sempre são suficientes, devendo explorar o problema desde sua raiz. Na correção de suas falhas é possível a UBS oferecer aos profissionais condições favoráveis para o seu serviço e satisfeitos, resulte na boa qualidade em serviços, pois como bem coloca Regis Filho e Lopes (1996) o setor saúde como organização prestadora de serviços, deve lançar mão de todos os recursos que viabilizem um melhor desempenho, com uma melhor satisfação para todos o que dela são usuários. Insistir na ausência de qualidade traz como consequência a má percepção dos serviços por profissionais e usuários. A negligência e abnegação em relação à manutenção da qualidade impactam negativamente sobre a imagem da organização, transmitindo a ideia de credibilidade e desconfiança, prejudicando a permanência dos serviços.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. e-SUS Atenção Primária à Saúde: **Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 4.2** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em <https://aps.saude.gov.br/ape/esus> . Acesso em 11 de julho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes nacionais de implantação da estratégia e-SUS AB [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 11 p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde, saúde da família/Ministério da Saúde**. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica Brasília. Ministério da Saúde, 2006.72p.(Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_estrutura\\_ubs.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_ubs.pdf) Acesso em: 21 de junho de 2021.

BRASIL Programa Mais Médicos Governo Federal. **O que tem na UBS**. Data de acesso: 04 de julho de 21 Disponíveis em <<http://maismedicos.gov.br/o-que-tem>

CARVALHO, Gilson. **A saúde pública no Brasil**. Estud. av. [online]. 2013, vol.27, n.78, pp.7-26. ISSN 0103-4014.

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Protagonismo feminino na saúde: mulheres são a maioria nos serviços e na gestão do SUS**. Publicado em 06/03/2020.

CUTRIM ARAGÃO JÚNIO, David. **Excelência na Gestão Pública: Gestão da qualidade no serviço público**. 2016, 51f. Monografia (Especialização em Gestão Pública) – Universidade de Cândido Mendes, São Luís, Maranhão.

DA ROS, M.A. **Políticas públicas de saúde no Brasil**. In: BAGRICHEVSKI, M. (Org.). *Saúde em debate na Educação Física*. Blumenau: Nova Letra, 2006. P.44-66.

BRAZ, A. C. A.; ARAUJO, A. I. G.; SALVADOR, E. S.. **A utilização do instrumento SERVQUAL na análise dos serviços prestados pela biblioteca Nilo Peçanha aos discentes do Curso Superior de Bacharelado em Administração do IFPB - Campus João Pessoa**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba. Disponível em

<https://www.escavador.com/sobre/197346581/maria-bianca-bezerra-da-silva> Acesso em 10 de março de 2022.

ELIAS, E. P.; FERREIRA, W. C.; ALVES, G. M. C.; COHN, Amélia; et al. *Atenção Básica em Saúde: comparação entre PSF e UBS por extrato de exclusão social no município de São Paulo*. São Paulo, p. 2. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. Brasília. Disponível em:  
[https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html) Acesso em: 11 de julho de 2021.

ERDMANN, Rolf Hermann. *Gestão da qualidade no setor público / Rolf Hermann Erdmann*. – 2. ed. Reimp – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] :CAPES : UAB, 2012. 114p. : il.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPIRITO SANTO. *Excelência no atendimento*. ESESP. 2017. Disponível <https://esesp.es.gov.br/Media/esesp/Apostilas/Apostila%20Completa%20-%20Excel%C3%Aancia.pdf> Acesso em: 13 de janeiro de 2022.

*Gestão de Serviços*. Artigos Brasileiros volume 1/ Organizador Darly Fernando Andrade – Belo Horizonte (MG : Poisson, 2017) 159 p.

GIL, A. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.  
LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. *Promoção de saúde, a negação da negação*. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004.

GONÇALVES, Edinéia et al. *Gestão da qualidade no atendimento ao cliente: aplicação do modelo SERVQUAL para mensuração da qualidade nos serviços prestados pela Fisiomed*. Revista Eletrônica Gestão e Negócios FAC São Roque - V. 1- Nº 1- 2010. Disponível em <[http://docs.uninove.br/arte/fac/publicacoes/pdfs/edgard\\_edineia.pdf](http://docs.uninove.br/arte/fac/publicacoes/pdfs/edgard_edineia.pdf)> Acesso em: 07 de janeiro de 22.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. *Promoção de saúde, a negação da negação*. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004.

LOURENÇO, Ana Júlia. Ouvidoria Geral TJPR. *A qualidade no atendimento ao serviço público e as ouvidorias*. Paraná, 2019. Disponível em <[HTTPS://www.tjpr.jus.br/noticias/-/asset\\_publisher/9jZB/content/a-qualidade-do-atendimento-no-servico-publico-e-as-ouvidorias/18319](HTTPS://www.tjpr.jus.br/noticias/-/asset_publisher/9jZB/content/a-qualidade-do-atendimento-no-servico-publico-e-as-ouvidorias/18319)> Acesso em 11 de julho de 2021.

LUCAS, Vera L. SILVEIRA JÚNIOR, Olney B. *A qualidade do atendimento no setor público*. 2012. Disponível em <<http://www.amog.org.br/amogarquivos/TCCPOS-TURMA-2012/Vera-LuciaLucas.pdf>>. Acesso em: 07 de janeiro de 22.

NIGLIO DE, Elizabeth. *A estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS*. Especialização da Saúde na Família. UNA-SUS UNIFESP. Disponível em: <[https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade05/unidade05.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf)>. Acesso em: 04 de julho de 21.

NOVAES, Cristina; LASSO, Sarah; MAINARDES VAGNER, Emerson. *Percepções de qualidade do serviço público*. Revista Pensamento Contemporâneo em Administração, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p. 108 – 109 2015.

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira de. *Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração / Maxwell Ferreira de Oliveira*. -- Catalão: UFG, 2011. 72 p.: il.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. *SERVQUAL: a multiple-- item scale for measuring consumer perceptio ns of service quality*. Journal of Retailing, v. 64, n. 2, p. 12-40, 1988.

PEREIRA DE ARAÚJO, Marconi. *Gestão da qualidade no serviço público: desafio de uma nova era*. 2004. 103f, Monografia (Especialista em Direito Administrativo e Gestão Pública) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba.

PEREIRA, Maria José Lara de Bretãs; FONSECA, João Gabriel Marques. *Faces da Decisão: as mudanças de paradigmas e o poder da decisão*. São Paulo: Makron Books, 1997.

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

RONCOLLETA, A. F. T. et al. *Princípios da medicina de família*. São Paulo: Sombramfa, 2003.

SILVA, Antônio João Hocayen da. *Metodologia de pesquisa: conceitos gerais*. Repositório Unicentro. NEAD-UAB. Paraná 2014. Disponível em< <http://repositorio.unicentro.br:8080/jspui/handle/123456789/841>> Acesso em: 18 de julho de 2021.

SOUSA, Solange Ferreira de. *Classificação dos tipos de pesquisa*. Web Artigos. Faculdade FNC Administração. 2013. Disponível em< <https://www.webartigos.com/artigos/classificacao-dos-tipos-de-pesquisa/105779>> Acesso em: 18 de julho de 2021

ZEITHANL, V.A.; BITNER, M.J. Marketing de Serviços: *A empresa com foco no cliente*. 2<sup>a</sup> Ed. Porto Alegre, RS: Bookman, 2003.

## APÊNDICE – Adaptação dos questionários de Parasuraman et al 2014.



**INSTITUTO FEDERAL**  
Paraíba

Campus  
João Pessoa



C A P E S



UNIVERSIDADE  
ABERTA DO BRASIL

### Questionário I para avaliação do nível da qualidade do serviço após a implantação do e-SUS APS na Unidade de Saúde José Elísio da Costa-Picuí-PB.

PERFIL DO PARTICIPANTE	
<b>1. Idade:</b>	( ) 18 á 28    ( ) 29 á 39    ( ) 40 á 50    ( ) 51 á 60
Outro:	_____
<b>2. Gênero:</b>	( ) Feminino    ( ) Masculino    ( ) Outros: _____
<b>3. Estado Civil:</b>	( ) Casado(a)    ( ) Solteiro(a) ( ) Viúvo(a)    ( ) Divorciado(a)
<b>4. Grau de escolaridade?</b>	( ) Sem escolaridade    ( ) Ensino Fundamental incompleto ( ) Ensino Fundamental completo    ( ) Ensino Médio incompleto ( ) Ensino Médio Completo    ( ) Ensino Superior incompleto ( ) Ensino Superior Completo
<b>5. Qual tipo de cargo público ocupa?</b>	( ) Efetivo    ( ) Temporário ( ) Comissionado

#### Avaliação da Expectativa sobre o serviço

Com base em sua experiência como servidor público nos serviços de saúde, pense no tipo de Unidade de Saúde que proporcionaria um serviço de qualidade excelente e com a qual você teria prazer em trabalhar. Faça isso assinalando um dos cinco números após cada enunciado. Se você **discorda totalmente** de que os serviços em saúde deveriam possuir essa característica, marque o **número 1**. Se você **concorda plenamente** que os serviços em saúde deveriam ter determinada característica, marque o **número 7**. Em situações intermediárias, assinale um número entre 2 a 6, de acordo com seu grau de concordância com o enunciado.

Questões sobre a <i>expectativa</i> do serviço	1 = Discordo totalmente; 7= Concordo totalmente; 2 a 6 = Situações intermediárias.						
	1	2	3	4	5	6	7
1-A UBS deve utilizar equipamentos modernos e atualizados							
2- As instalações físicas devem ser adaptadas e confortáveis							
3- O profissional da UBS deve andar bem vestido e ter boa aparência							
4- O local de trabalho e os aparelhos devem está limpos e organizados.							
5- A UBS devem prestar seus serviços no horário prometido e com agilidade.							
6- O profissional deve ser confiável							
7- A UBS devem ter dados pessoais atualizados dos pacientes.							
8-. O atendimento deve ser realizado Conforme prometido.							
9- O profissional deve executar seus serviços corretamente desde o primeiro atendimento.							
10- O profissional deve usar linguagens claras e acessíveis para se comunicar com os pacientes.							
11- A equipe de saúde deve ter conhecimento para responder às dúvidas do paciente.							
12- A equipe de saúde deve ser gentil e prestativa.							
13-O profissional deve está sempre disposto em atender o paciente.							
14- A equipe de saúde deve passar informações precisas sobre atendimento, como datas e horários disponíveis.							
15- O paciente deve se sentir seguro ao ser atendido pela equipe de saúde.							
16- Os dados dos pacientes devem ser confidenciais, ou seja, mantidos em sigilo.							

17-A equipe de saúde demonstram segurança e domínio.							
18- A UBS oferece um serviço de qualidade.							
19- A equipe de saúde deve ser compreensiva com os problemas apresentados pelo paciente.							
20- É importante dar atenção individualizada de acordo com as necessidades do paciente.							
21- A UBS tem funcionários, na quantidade e qualidade para dar atenção pessoal aos pacientes.							
22- A UBS têm horário de funcionamento conveniente para todos os seus pacientes.							



Questões sobre a <i>percepção</i> do serviço	1 = Discordo totalmente; 7 = Concordo totalmente; 2 a 6 = Situações intermediárias						
	1	2	3	4	5	6	7
1- A UBS utiliza equipamentos modernos e atualizados.							
2- As instalações físicas são adaptadas e confortáveis.							
3- Os profissionais da UBS andam bem vestidos e tem boa aparência.							
4- O local de trabalho e os aparelhos estão limpos e organizados.							
5- A UBS presta seus serviços no horário prometido.							
6- Os profissionais da UBS são compreensíveis com os problemas apresentados pelos pacientes.							
7- Os profissionais executam seus serviços corretamente desde o primeiro atendimento.							
8- O atendimento é realizado conforme o prometido.							
9- A UBS valorizam os cadastros dos pacientes livre de erros.							
10- Os profissionais passam as informações precisas sobre atendimentos com datas e horários disponíveis.							
11- Os profissionais da UBS atendem prontamente os pacientes.							
12- Os profissionais estão sempre dispostos a ajudar os pacientes.							
13- Os profissionais da UBS nunca estão ocupados de mais para atender as solicitações dos pacientes.							
14- Os profissionais da UBS demonstram confiança aos pacientes.							
15- O paciente se sente seguro ao ser atendido pelo profissional.							
16- Os profissionais da UBS sempre são							

atenciosos com os pacientes.							
17- O profissional da UBS tem conhecimento para responder as dúvidas dos pacientes.							
18- A UBS dar atenção individualizada de acordo com as necessidades dos pacientes.							
19- A UBS tem horário de funcionamento conveniente para todos os pacientes.							
20- A UBS têm funcionários na quantidade e qualidade adequada para dar atenção pessoal aos pacientes.							
21- A UBS tem em vista o melhor interesse do paciente.							
22- Os profissionais da UBS compreendem as necessidades específicas dos pacientes.							

## Documento Digitalizado Ostensivo (Público)

### Envio de TCC para a coordenação

**Assunto:** Envio de TCC para a coordenação  
**Assinado por:** Monica Araujo  
**Tipo do Documento:** Anexo  
**Situação:** Finalizado  
**Nível de Acesso:** Ostensivo (Público)  
**Tipo do Conferência:** Cópia Simples

Documento assinado eletronicamente por:

- **Mônica Araújo da Costa, ALUNO (20171660079) DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - PNAP - JOÃO PESSOA**, em 11/03/2022 22:30:34.

Este documento foi armazenado no SUAP em 11/03/2022. Para comprovar sua integridade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifpb.edu.br/verificar-documento-externo/> e forneça os dados abaixo:

**Código Verificador:** 459697

**Código de Autenticação:** 7a9f9f362e

