



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL-UERGS
UNIDADE EM CACHOEIRA DO SUL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO

MIRIAM RIBEIRO DORNELES

**PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS DO SUS DE CACHOEIRA DO SUL ACERCA DA
QUALIDADE DOS SERVIÇOS**

CACHOEIRA DO SUL

2022

MIRIAM RIBEIRO DORNELES

**PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS DO SUS DE CACHOEIRA DO SUL ACERCA
DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado como requisito parcial de
aprovação na disciplina “TCC II, componente
curricular do curso de graduação em
Administração (Bacharelado)

Orientador: Prof. Dr. João Carlos Coelho Jr

CACHOEIRA DO SUL

2022

MIRIAM RIBEIRO DORNELES

**PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS DO SUS DE CACHOEIRA DO SUL ACERCA
DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado como requisito universal de
aprovação na disciplina “TCC II”, componente
curricular do curso de graduação em
Administração (Bacharelado)

Orientador (a): Prof. Dr. João Carlos Coelho Jr

Aprovada em: 09 /12 /2022

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. João Carlos Coelho Junior
Universidade Estadual do Rio Grande do Sul – UERGS

Avaliador (a): Prof.^a Dr.^a Estéfani Sandmann de Deus
Universidade Estadual do Rio Grande do Sul – UERGS

Avaliador (a): Igor Noronha de Freitas
Universidade Estadual do Rio Grande do Sul – UERGS

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D713p Dorneles, Miriam Ribeiro

Percepção de usuários do SUS de Cachoeira do Sul acerca da qualidade dos serviços -
/ Miriam Ribeiro Dorneles. - Cachoeira do Sul, 2022.
61 f.

Trabalho de Conclusão de curso (Graduação) – Universidade Estadual do Rio Grande
do Sul, Bacharelado em Administração, Unidade em Cachoeira do Sul, 2022.

Orientadora: Prof.^a Prof. Dr. João Carlos Coelho Jr

1. Serviços do SUS. 2. Qualidade. 3. SUS. I. Coelho Jr, João Carlos. II. Título.

Catalogação elaborada pelos Bibliotecários do Sistema de Bibliotecas da UERGS

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais.

A mim que sempre me dediquei para a conclusão do curso.

Agradeço ao orientador pelo auxílio na produção desta monografia.

Dedico este trabalho de conclusão aos meus pais, minha mãe em especial, a Deus e a mim por toda diligência durante o curso, pois não medi esforços para que este objetivo se concretizasse.

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo identificar a qualidade dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da percepção dos cidadãos residentes no município de Cachoeira do Sul – RS, considerando a interpretação da população e também, no intuito de verificar como estes estão caracterizados e classificados. Para o embasamento e referencial teórico, foi realizada uma pesquisa qualitativa através das bases de dados Google Acadêmico e DataSUS em artigos, científicos, dissertações e trabalhos de conclusão, utilizados para análise de conteúdo e argumentação, através de leitura sistemática. Como resultados, foi possível concluir, que o SUS, é muito importante para a população que ainda não possuiu acesso ao serviço privado de saúde, e que no âmbito da economia brasileira, o SUS reduz as desigualdades verticais e horizontais, ou seja, em vários contextos sociais, mas que este sistema de saúde, mesmo abrangendo muitas pessoas, cometem falhas principalmente no tempo de espera da consulta, nos agendamentos prolongados, que podem ser melhorados. Desse modo, foi proposto que algumas mudanças podem ser sugeridas através da ouvidoria e percepção desta população que faz o uso destes serviços.

Palavras-chave: Serviços do SUS, Qualidade, SUS.

ABSTRACT

This work aims to identify the quality of services offered by the Unified Health System (SUS) from the perception of citizens living in the municipality of Cachoeira do Sul - RS, considering the interpretation of the population and also in order to verify how they are characterized and classified. For the foundation and theoretical reference, a qualitative research was conducted through the Google Academic and DataSUS databases in articles, scientific papers, dissertations and conclusion papers, used for content analysis and argumentation, through systematic reading. As a result, it was possible to conclude that the SUS is very important for the population that has not yet had access to private health services, and that within the Brazilian economy, the SUS reduces vertical and horizontal inequalities, that is, in various social contexts, but that this health system, even covering many people, commits flaws mainly in the waiting time for consultation, in the prolonged schedules, which can be improved. In this way, it was proposed that some changes can be suggested through the ombudsman and the perception of this population that makes use of these services.

Keywords: SUS Services; Quality; SUS.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CF	Constituição Federal
INAMPS	Assistência Médica da Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
OMS	Organização Mundial da Saúde
SINPAs	Assistência e Previdência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
CGSIO	Coordenação-Geral de Sistemas de Informação e Operação
CGISD	Coordenação-Geral de Inovação em Sistemas Digitais
CGGOV	Gestão de Projetos em Tecnologia da Informação e Comunicação
CGIE	Coordenação-Geral de Infraestrutura
SAMS	Sistema de Atenção Média Supletiva
SDD	Sistema de Desembolso Direto

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Gênero dos participantes	34
Gráfico 2 - Faixa etária	35
Gráfico 3 - Renda salarial.....	35
Gráfico 4 - Estado civil	36
Gráfico 5 - Frequência da utilização do SUS	37
Gráfico 6 - Estrutura das unidades SUS.....	38
Gráfico 7 - Condições adequadas ao atendimento	39
Gráfico 8 - Tempo de agendamento dos procedimentos	39
Gráfico 9 - atendimentos e serviços realizados nos prazos	40
Gráfico 10 - Praticidade da resolução de problemas	41
Gráfico 11 - Equipe administrativa do SUS dos usuários	41
Gráfico 12 - Atendimento da assistência médica aos usuários	42
Gráfico 13 - Segurança ao utilizar o SUS	43
Gráfico 14 - Atendimento equipe médica	43
Gráfico 15 - Equipe administrativa e usuários do SUS	44
Gráfico 16 - Acesso às unidades de saúde	45
Gráfico 17 - Agilidade no atendimento	45
Gráfico 18 - Diferenças no atendimento	46
Gráfico 19 - Igualdade no atendimento	46
Gráfico 20 - Autonomia dos pacientes	47
Gráfico 21 - Divulgação dos serviços da unidade	48
Gráfico 22 - Percepção dos usuários	48
Gráfico 23 - Tempo otimizado nos procedimentos	49
Gráfico 24 - Relacionamento entre profissionais e usuários	50
Gráfico 25 - Segurança na prestação de serviço	50
Gráfico 26 - Empatia dos profissionais da saúde	51
Gráfico 27 - Agilidade no atendimento	52
Gráfico 28 - Trabalho com ética na unidade de saúde	52

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3 JUSTIFICATIVA.....	15
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
4.1 QUALIDADE E SERVIÇOS DE SAÚDE.....	16
4.2 A IMPORTÂNCIA DO SETOR E SERVIÇOS PARA A ECONOMIA.....	17
4.3 CARACTERIZAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DOS TIPOS DE SERVIÇOS.....	18
4.4 QUALIDADE EM SERVIÇOS.....	18
4.5 MODELOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE EM SERVIÇOS E INDICADORES.....	21
4.6 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) CONCEITOS, CARACTERÍSTICAS E ESTRUTURA.....	24
4.7 O SUS EM CACHOEIRA DO SUL.....	28
5 METODOLOGIA.....	30
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	30
5.2 PROBLEMA DE PESQUISA.....	30
5.3 AMOSTRA E TÉCNICAS DE COLETA DOS DADOS.....	31
5.4 TÉCNICA DE ANÁLISE DOS DADOS.....	31
6 RESULTADOS DA PESQUISA.....	34
6.1 ANÁLISE DAS RESPOSTAS DOS PESQUISADOS.....	34
6.2 EIXO 1: PERFIL DO USUÁRIO.....	34
6.3 EIXO 2: DIMENSÃO DA QUALIDADE NO SUS EM CACHOEIRA DO SUL/RS	37
6.4 A QUALIDADE NA UNIDADE DE SAÚDE.....	44
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54
REFERÊNCIAS.....	56
APÊNDICE.....	59

1 INTRODUÇÃO

A oferta de um serviço de qualidade está relacionada com as estratégias e procedimentos utilizados pela gestão, logo a falta de uma capacitação adequada, atreladas ao baixo treinamento e uma estrutura física e humana aquém do necessário, somados ao reduzido investimento em equipamentos, contribuem para ausência de qualidade na prestação do serviço, segundo Domene (2022).

Este trabalho de conclusão de curso tem como foco de estudo o Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS teve origem a partir da promulgação da constituição cidadão de 1988, sendo que em seu artigo 196 diz que: a saúde é direito de todos e dever do Estado, e que deve ser garantido através das políticas sociais e econômicas que objetivem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário para todas as ações e serviços que promovam a proteção e recuperação (BRASIL, 1988). Esse sistema teve sua consolidação nos anos 1990 com as Leis 8.080 e 8.142 (CARVALHO, 2013).

Um dos propósitos do SUS é promover o acolhimento e o atendimento adequado aos usuários por meio de uma avaliação e atenção integral às necessidades destes, para que sejam encaminhados de forma precisa suprimindo a estabilização do quadro agudo e a admissão no hospital ou dando-lhes as devidas informações e atendimentos com eficiência e qualidade (CARVALHO, 2013).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é caracterizado por ter aspectos de um modelo de assistência à saúde organizacional distinto dos serviços e das ações de saúde, que surgiu desde 1988, com o objetivo de promover, proteger e recuperar da saúde. Assim, o SUS é definido como o único sistema de saúde que é capaz de abranger tantas pessoas porque segue os mesmos princípios em todo país e que está sob a responsabilidade dos governos federal, estadual e municipal (CARVALHO, 2013).

Então, o SUS se baseia em três princípios que os norteiam: a Universalidade, cuja saúde é decretada como direito de todo e qualquer cidadão e como um dever do Estado. Portanto, todo e qualquer cidadão passa a ter direito de acesso a todos os serviços públicos de saúde e aqueles contratados pelo poder público, de Equidade: as diferenças individuais como econômicas e sociais não devem excluir o consumo de bens e serviços de saúde. Todo o cidadão deverá ter direito às ações e serviços em todos os níveis do sistema, do simples até os mais especializados, de acordo com a complexidade, de Integralidade: o homem deve ser

visto como um ser integral, portanto as ações de saúde devem ser conjugadas de promoção, proteção e recuperação da saúde (SILVA, 2012).

A Gestão pública na saúde precisa se modificar adaptando-se conforme as transformações e demandas dos usuários. Dessa forma, é preciso promover com precisão um constante levantamento e análise das condições em que ocorre a prestação dos serviços. Esse procedimento é benéfico tanto para a administração do sistema, quanto para o próprio usuário, uma vez que, podem representar uma oferta de um serviço de qualidade, reduzindo às queixas e problemas, e possibilitando o atendimento de novas complexidades, como por exemplo, novas síndromes, doenças e afecções, na espera por atendimento e tratamento mais especializado, organizado e assertivo.

No entanto, podemos segundo a realidade dos usuários é um tanto diferente quando o assunto é atendimento, conforme Silva (2012) existe uma percepção por parte do usuário de uma baixa qualidade no atendimento principalmente na urgência e na atenção primária a saúde. Tal questão tem levado o governo a promover discussões na sociedade e com especialistas, com o objetivo de promover melhorias no sistema. Em 2003, o Ministério da Saúde decreta a Qualificação da Atenção ao (SUS) o “*Qualisus*” que tem o objetivo de qualificar os serviços de urgência e emergência e ainda infere mudanças nas relações entre profissionais de saúde e usuários, ou seja, no atendimento e planejamento em gestão à saúde em todos os ambientes que oferecem os serviços (SILVA, 2012).

O município de Cachoeira do Sul, de acordo com o último censo do IBGE realizado em 2010, tinha uma população total de 83.827 habitantes (IBGE, 2022), sendo que 71.699 habitantes residem na zona urbana e 12.128 habitantes residem na zona rural. Em termos econômicos o arroz foi o principal cultivo existente no município, inclusive levando a cidade a ser reconhecida como “Capital Nacional do Arroz” (ZINN, 2016). Porém este sistema produtivo acabou perdendo espaço para o cultivo da soja, sendo que a redução da área destinada ao cultivo do arroz sofreu uma redução de 20% no período de 2005 a 2015 (AGROLINK, 2018).

Em relação à área da saúde, o município possui 38 unidades de saúde do SUS, sendo 4 unidades na zona rural e 34 unidades na zona urbana (IBGE, 2022). No entanto, de acordo com da Secretária Municipal de Saúde existem duas unidades de saúde em funcionamento na zona rural e dez unidades na zona urbana. O foco de maior atendimento é nas regiões mais centralizadas do que nas periferias (SECRETARIA DA SAÚDE, 2022).

O Hospital de Caridade e Beneficência de Cachoeira do Sul funciona há 118, e hoje é considerada uma referência regional em Oncologia; Neurocirurgia, Nefrologia e Traumatologia. Os serviços são de diagnóstico do tratamento, com foco em um atendimento humanizado, o mais seguro possível. A estrutura é de 206 leitos, possui centro Cirúrgico, UTI adulto 1 e 2, UTI Neonatal e Pronto Atendimento, com equipe multiprofissional qualificada e com a equipe com 120 médicos, e disponibiliza mais de 100 leitos dentro das especificidades para o atendimento no SUS, sendo a maioria do público, a população que não possuiu plano de saúde (SECRETARIA DE SAÚDE, 2022).

Entendo a importância do Sistema Único de Saúde para a população brasileira e em especial atenção a população de Cachoeira do Sul, assim como, a relevância do tema e o interesse que a qualificação do SUS tem para os usuários, profissionais e gestores públicos, este estudo apresenta como questão de pesquisa: Como a população avalia a qualidade dos serviços de saúde oferecidos pelo SUS no município de Cachoeira do Sul?

Este trabalho apresenta a metodologia quali-quantitativa, que será realizado em duas etapas, sendo a primeira a entrevista semiestruturada com o formulário elaborado no Google Forms, com 28 perguntas fechadas, e que foi enviado para os respondentes via whatsapp e a segunda etapa, com a revisão bibliográfica de literatura para a fundamentação teórica.

Este trabalho de Conclusão de Curso está organizado na forma de capítulos, sendo que o capítulo 1 apresenta a introdução, o capítulo 2 o objetivo geral e específico. Já o capítulo 3 descreve a justificativa. No capítulo 4 são apresentados os principais referenciais teóricos; o capítulo 5 apresenta a metodologia; o capítulo 6 aborda a análise e interpretação dos resultados, por fim o capítulo 7 traz as Considerações Finais e após as referências.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a qualidade dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da percepção dos usuários residentes no município de Cachoeira do Sul – RS

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever o perfil dos entrevistados, considerando os aspectos demográficos, sociais e econômicos;
- b) Identificar os serviços utilizados pelos usuários, bem como as demandas atendidas e não atendidas, frequência e avaliação da qualidade;
- c) Propor formas de melhoria com relação ao atendimento dos pacientes, advindas de uma gestão organizacional e central de atendimento ao cidadão SUS.

3 JUSTIFICATIVA

Os motivos pela escolha do presente tema, estão no entendimento desta pesquisadora da necessidade de se ter um melhor atendimento da assistência dos serviços da saúde para a população, seja na zona rural ou urbana, essa melhoria só vai ocorrer a partir da visão e avaliação dos cidadãos, que fazem uso dos serviços do SUS. Também esse estudo vai contribuir de forma significativa para a formação profissional da acadêmica. Outro aspecto importante é a oportunidade de contribuir para o desenvolvimento de ideias que venham a qualificar o atendimento no município de Cachoeira do Sul

Este trabalho também proporcionará, um conhecimento sobre a importância do *feedback* do cidadão, quando este for exposto a necessidade em utilizar o serviço destinado à área da saúde, oferecendo ao acadêmico a oportunidade de pesquisar sobre essas argumentações, queixas e avaliações dos serviços, podendo ao final propor melhorias, e abordagens inovadoras, que otimizem o atendimento dos profissionais e satisfaçam os cidadãos.

Em termos acadêmicos este trabalho pode vir a ter um importante interesse para futuros discentes que queiram desenvolver estudos na área, na tentativa de auxiliar, na melhoria o atendimento do SUS nas diferentes esferas e regiões de atuação.

A contribuição para a Universidade Estadual do Rio Grande do Sul está em analisar como o atendimento do SUS à população, verificar como pode ser melhorado a partir de abordagens eficientes, desta forma atuando na proposição de políticas públicas que visem a melhoria do sistema.

Também a pesquisa promoverá um entendimento sobre a prestação dos serviços de assistência à saúde sob a ótica da população dos quais muitas vezes, os profissionais não possuem o conhecimento necessário para adequar sua forma de atuação. As possíveis informações produzidas na presente pesquisa podem oferecer ao profissional um norte para a sua tomada de decisão no que diz respeito ao seu modo de agir para com os usuários.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Para cumprir com os objetivos deste trabalho será estudado a qualidade e serviços do SUS além da importância do setor e serviços para a economia. Também neste capítulo será abordado como é a caracterização e classificação destes setores que são disponibilizados na saúde. Uma menção será feita com a definição de qualidade em serviços e quais os modelos de avaliação desta qualidade que são utilizados e adotados como indicadores nos respectivos acessos e especialidades.

Os conceitos e estrutura também foram explanados e um tópico relevante o qual é fundamental para a temática apresentada neste trabalho, a pesquisa em como é disponibilizado o SUS no município de Cachoeira do Sul. Assim, têm-se os seguintes capítulos abaixo.

4.1. QUALIDADE E SERVIÇOS DE SAÚDE

Para a área da saúde, a qualidade é definida através da percepção dos usuários e com divergentes conotações, assim, a qualidade pode ser vista como o satisfazer as necessidades das pessoas que utilizam deste serviço, seja o acesso ao atendimento, até mesmo a disponibilidade de equipamentos, medicamentos, e a maneira como o colaborador presta o atendimento, adotando uma atitude neutra sem que as emoções do profissional interfiram durante o atendimento. Existem também outros significados que são atribuídos para qualidade e serviços em saúde, em que muitos profissionais dizem que a qualidade pode ser vista como: vida, amor e Deus (DONABEDIAN; NOGUEIRA, 1994).

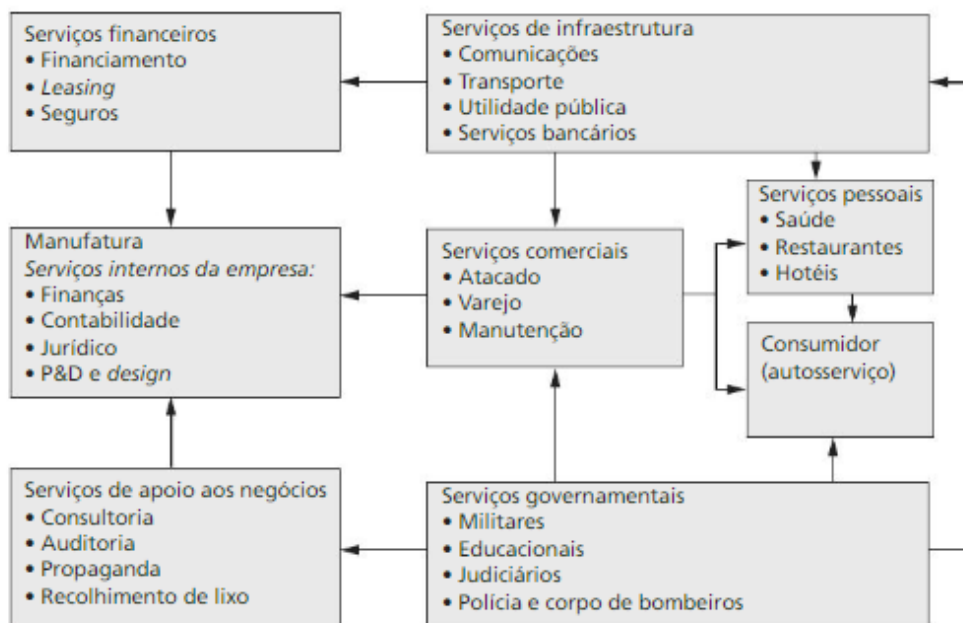
O mesmo ocorre com a qualidade dos serviços, que dentro de uma instituição de prestadores e usuários, o termo qualidade de serviços leva essa denominação quando ambos profissionais e usuários estão satisfeitos com o serviço que foi prestado. Segundo o autor Las Casas (1999), para considerar a relevância do conceito de qualidade, é preciso entender esses dois aspectos, o serviço como um todo, e como ele é percebido pelo cliente.

Para o autor Paladini (2000), em que refere que a qualidade é semelhante a um conceito dinâmico, ou seja, que trabalha com referenciais e parâmetros que mudam ao longo do tempo muitas vezes, modificam todos os seus critérios. O termo qualidade é muito utilizado pelo público, pois os serviços e produtos são proporcionados diretamente ao consumidor, logo, é fácil para este definir o que é qualidade, segundo suas expectativas e satisfações.

4.2 A IMPORTÂNCIA DO SETOR E SERVIÇOS PARA A ECONOMIA

Os setores de serviços são os que comandam um país, a partir do processo de industrialização, com geração de empregos, auxíla na economia local e a finalidade é melhorar a vida de todas as classes sociais. Sendo um serviço, considerado uma atividade que gere economia, benefícios e resultados satisfatórios, os serviços na realidade, facilitam a economia de uma nação. O quadro 1 abaixo, demonstra o papel dos serviços na economia (FITZSIMMONS e FITZSIMMONS, 2014).

Quadro 1 – Papel dos serviços na economia



Fonte: adaptado de Fitzsimmons (2014)

O setor de serviços, como mencionado acima, é aquele que facilita e torna as atividades de produção de bens possíveis, uma vez que os serviços a partir do seu conceito, é aquele que promove servidão. Logo, a função dos serviços é servir, através de empregos, para contribuir com uma economia globalizada (FITZSIMMONS e FITZSIMMONS, 2014).

Os serviços do SUS para a economia, possuem uma relevância no sentido em que é um promovedor de desigualdades sociais. O SUS financia o serviço hospitalar e ambulatorial em todo o país, proporcionando equidade, e tem um papel importante na economia do Brasil porque diminui a desigualdade social e disponibiliza o acesso à população em vulnerabilidade

financeira e social. E essa equidade pode ser horizontal, em que a desigualdade é entre iguais, e vertical em que a desigualdade é entre desiguais. Nos serviços de saúde, prevalece a desigualdade horizontal (TRAVASSOS; CASTRO, 2012).

4.3 CARACTERIZAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DOS TIPOS DE SERVIÇOS

Os serviços são definidos como um pacote de mercadorias e agregados de serviços em que são disponibilizados em um ambiente, e eles são classificados como: 1) Instalações de apoio, ou seja, as bases de um local para que este possa oferecer um serviço, 2) Bens facilitadores, os materiais e equipamentos que este local precisará para fornecer um serviço, no caso equipamentos médicos e da área da saúde 3) Informações para dar prestação de serviço adequada ao serviço proposto, como prontuários de pacientes, 4) Serviços Explícitos, que são promovidos após a utilização do serviço, como remoção da dor, 5) Serviços Implícitos, a satisfação por ter recebido aquele serviço ou atendimento. Todas essas características, fazem parte de um serviço, e devem ser passadas por todas essas etapas, até que o mesmo tenha acesso à população. (FITZSIMMONS e FITZSIMMONS, 2014). Ainda, conceituando o serviço de qualidade como, aquele que, segundo Albrecht (1992),

Serviço de qualidade é aquele que tem a capacidade de promover uma experiência ou satisfazer uma necessidade, resolver um problema ou fornecer benefícios a alguém. A avaliação positiva do cliente significa um cliente satisfeito e o serviço classificado como de qualidade, ou seja, atendeu às expectativas (ALBRECHT, 1992, p.22).

Quanto à caracterização dos serviços, é preciso classificar em sistema de saúde e sistema de serviços de saúde em que neste último, tem a incumbência de curar, reabilitar, promover saúde, danos e controle. Desse modo, os principais sistemas de serviço de saúde são: a) sistema de dominância de mercado, de empresas privadas e seguradoras b) sistema de seguros sociais e obrigatórios, em que é a cobertura do seguro obrigatório e garantia aos empregados aos riscos de saúde c) sistema de dominância estatal em que o estado provê financiamentos, regulamentações e prestações de serviços.

4.4 QUALIDADE EM SERVIÇOS

A qualidade dos serviços de saúde é baseada no Controle de Qualidade Total (CTQ), a qual se consagra pela referência organizacional de um serviço que é prestado e ligado a ideia

de consciência quanto aos bens e serviços, em satisfazer a demanda, processo organizacional entre empresa, local e colaboradores e também, a qualidade de um serviço pode ser julgada pela opinião das pessoas que trabalham naquela prestação de serviço, tendo orgulho em trabalhar em um local de qualidade. Dessa forma, a qualidade de um serviço na área da saúde, é definida na medida em que este se torna uma referência na questão da capacitação científica e tecnológica de todos que estão envolvidos (DONABEDIAN; NOGUEIRA, 1994).

Segundo o autor Karl Albrecht (1992) “a administração de serviços é um enfoque organizacional global que faz da qualidade do serviço, tal como sentida pelo cliente, a principal força motriz do funcionamento da empresa”. E para o mesmo autor, descreve que todos os membros possuem responsabilidade pela qualidade dos serviços prestados,

É necessário que ocorra modificações no ambiente organizacional, através de atitudes, ações e comprometimento dos inseridos, pois somente com a introdução desses elementos que surgirão novos valores, princípios e objetivos. Dessa maneira a administração de serviços parte de níveis básicos, buscando a construção de uma “cultura de serviços” (ALBRECHT. 1992 p.23).

E para o autor Paladini (2004), um aspecto importante para que uma empresa, organização ou instituição se mantenha no mercado de trabalho competitivo, é sempre definido pela qualidade da prestação do serviço.

Um serviço com qualidade é aquele que tem a capacidade de gerar uma satisfação no cliente. Na área da saúde, o produto geralmente que se compra é o serviço, e se a experiência for boa, o serviço é de qualidade, na visão do cliente, ou consumidor, se não gerar satisfação ou experiência boa, o serviço é considerado desqualificado.

O benefício que este serviço trará ao cliente é advindo de três estágios que são o pré-consumo, consumo e o pós-consumo, e são avaliados pelos consumidores, conforme a satisfação que foi gerada (NOGUEIRA, LAS CASAS, 2015).

Entretanto, conforme o autor Las Casas (2009), é possível avaliar a qualidade de um serviço mediante entrevista com os consumidores. Para isso, é preciso que os mesmos respondam a um formulário simples, para que seja mensurado o grau de satisfação do público. Assim, pode-se avaliar uma empresa, um serviço e um atendimento específico. No caso dos serviços de saúde, pode-se avaliar o atendimento do setor de saúde e profissional, conforme o quadro 1 abaixo. No sistema de saúde, o usuário avalia com uma nota de 0 a 5, para identificar o grau de qualidade e ordem de importância e nota.

Tabela 1– Avaliação do setor de Saúde

<i>Contato com o atendente</i>	<i>Ordem de Importância</i>	<i>Nota</i>
<i>Simpatia</i>		
<i>Empatia</i>		
<i>Segurança</i>		
<i>Conhecimento do setor de Saúde</i>		
<i>Rapidez</i>		

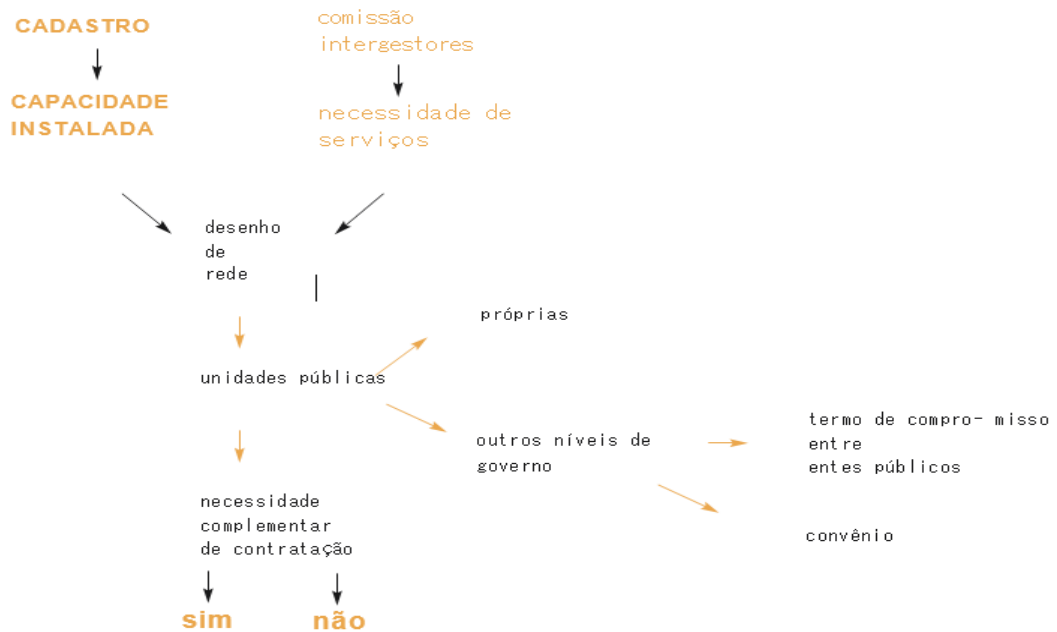
Fonte: Adaptado de LAS CASAS (2006, p. 80).

A qualidade e sucesso dos serviços do SUS são originados a partir da valorização que a sociedade impõe sobre a vida das pessoas, e assegurar que existam políticas públicas como sendo os fatores mais importantes do que qualquer outro motivo, ou seja, garantir o direito à vida. Quando a população defende a importância destes serviços de saúde, como direitos adquiridos, os serviços são considerados eficientes e abrangentes (FLEURY et al., 2007).

A contratação dos serviços de saúde segue o seguinte fluxograma abaixo, segundo a NOAS/SUS 01/02, os serviços de saúde devem ser ofertados, se o público carente não tem esse serviço ou ele é insuficiente, os serviços disponibilizados são os seguintes: Vários tipos de contrato podem ser firmados entre o gestor público e os prestadores de saúde, dentre as quais podemos citar: a) Termo de compromisso entre entes públicos; b) Convênio; d) Contrato de gestão e contratos.

O Convênio é feito pelos gestores dos SUS e entidades filantrópicas em que as metas e objetivos são a partir de convênios que cumpram a efetividade da prestação de serviços. O Contrato é feito através de gestores do SUS e entidades privadas conforme as determinações definidas pela Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998.

Em contratos de gestão firmados com organizações sociais, de uma organização social para gerenciar um hospital público. Nesse caso a licitação é dispensável, segundo o artigo 24, inciso XXIV, da Lei nº 8666/93.

Figura 2 - Fluxograma da oferta de serviços

Fonte: Adaptado SUS (2007)

A oferta de serviços, conforme a figura acima deve ser proporcionada segundo a capacidade da demanda em utilizar um determinado serviço. As unidades públicas de saúde devem priorizar os atendimentos de urgência, e garantir a capacidade da real necessidade do serviço proposto.

4.5 MODELOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE EM SERVIÇOS E INDICADORES

Segundo a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), os indicadores de saúde servem para sinalizar e demonstrar o desempenho do sistema na saúde. Assim, os gestores públicos fazem um mapeamento destes em determinadas regiões de urgência, para realizarem medidas de assistência e proteção no combate às doenças.

Para a análise dos dados coletados, são utilizadas duas variáveis, a observação indireta, o grupo populacional ou espaço geográfico e após essas informações é realizada a mensuração dos indicadores, mensuração consolidada em saúde, mensuração ecológica e ambiental, mensuração global, os dados geralmente são coletivos, e esse dado gera um indicador.

Dessa forma, a saúde pública é baseada em evidências, alguns dos indicadores mais utilizados são: taxa de crescimento da população, proporção de idosos na população e taxa de mortalidade (HYGIA, 2020).

Os indicadores são variáveis que servem para avaliar e monitorar a qualidade de serviços assistenciais na área da saúde em cada organização, são utilizados para a elaboração de políticas públicas.

Estes indicadores contribuem para a gestão e efetividade na qualidade dos serviços. De acordo com Kurcgant (2014, p. 78), “no setor saúde, observa-se uma tendência a construir indicadores de eficiência, eficácia e efetividade com base em padrões e critérios preestabelecidos para uma dada realidade”.

Os indicadores são elaborados a partir da realidade de cada setor da área da saúde, como exemplo, na área da enfermagem os indicadores são: a taxa de Infecção Hospitalar através do trato urinário, a taxa de Acidentes com o Paciente, a Satisfação do Paciente com os Cuidados de Enfermagem, a Satisfação do Paciente com o Controle da Dor, a Manutenção da Integridade da Pele, a Satisfação da Equipe de Enfermagem, o Número Total de Enfermeiros/Técnicos e Auxiliares de Enfermagem e Taxa de Horas de Enfermagem por Pacientes/ Dia (VILA NOVA et al., 2017).

Esses indicadores na saúde em geral, estão categorizados: os demográficos que abrangem (Taxa de natalidade, Taxa de fecundidade, População, Grau de urbanização, Proporção de idosos, Índice de envelhecimento), Socioeconômicos (Índice de desenvolvimento humano (IDH), Proporção de analfabetos), indicador de cobertura (Cobertura de saneamento básico adequado), Morbidade (Coeficiente de incidência, Hepatite B, Hepatite C, Tuberculose, Hanseníase, Aids), Mortalidade (Coeficiente de mortalidade infantil, Coeficiente de mortalidade neonatal, Número de óbitos fetais, Mortalidade proporcional por causas mal definidas), recursos (Número de médicos por 1000 habitantes, Número de odontólogos por 1000 habitantes, Número de enfermeiros por 1000 habitante, Número de outros profissionais de nível superior por 1000 habitantes, Número de unidades básicas de saúde por 1000 habitantes, Proporção de recursos próprios aplicados em saúde, Gasto público em saúde, Número de consultas médicas por habitantes, Número de internações no SUS por 100 habitantes), Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária, Razão de procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade e população residente, Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados e população residente, Razão

de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente, Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade, por habitante, Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, Proporção de cura dos casos novos de hanseníase, Taxa de incidência de sífilis congênita, Proporção de cesarianas e Proporção de primeira consulta odontológica programática (PEREIRA; TOMASI et al.,2016).

A função dos indicadores é servir de guia para auxiliar nas condutas e realizar algumas estratégias com a finalidade que garantir melhores atendimentos e cuidados nos serviços prestados. E a construção destes indicadores, é realizada a partir de um guia, em que alguns critérios devem ser desenvolvidos como: conceituação, interpretação, uso, limitação, fonte, método do cálculo, categorias sugeridas para análise, dados estatísticos e comentários. Tudo isso, sendo observadas todas as necessidades quantitativas e qualitativas. Só deve ser criado um indicador quando o mesmo é possível de ser avaliado e medido (VILA NOVA et al., 2017).

Um estudo realizado em um hospital para saber analisar a saúde dos trabalhadores baseados na sobrecarga de trabalho e a consequência do excesso deste sobre os profissionais adotou os seguintes descritores. O quadro 1 abaixo demonstra quais indicadores foram utilizados e a mensuração deles, foi através de um software.

Quadro 1- Indicadores de saúde do trabalhador da área hospitalar

Indicador	
1	$I^* = \frac{\text{Número de notificações por tipo de cargas}}{\text{número total de trabalhadores expostos}}$
2	$I^* = \frac{\text{Número de desgastes por tipo de cargas}}{\text{número total de notificações}}$
	$I_3 = \text{Número de dias de trabalho perdidos} \times \text{número total de notificações por categoria profissional}$
	$I_4 = \text{Número de notificações por agrupamento de CID}^{11} \times \text{número total de notificações}$
	$I_5 = \text{Número de dias de trabalho perdidos por agrupamento de CID} \times \text{número total de notificações}$
	$I_6 = \text{Média de dias de trabalho perdidos por agrupamento de CID} \times \text{número total de notificações}$
	$I_7 = \text{Número notificações por agrupamento de CID} \times \text{número total de notificações por categoria profissional}$
	$I_8 = \text{Número de dias de trabalho perdidos por agrupamento de CID} \times \text{número de notificações por categoria profissional}$
	$I_9 = \text{Média de dias de trabalho perdidos por agrupamento de CID} \times \text{número de notificações por categoria profissional}$

Fonte: Adaptado de Santana et al (2015)

Os indicadores utilizados neste estudo foram criados com o objetivo de evidenciar os problemas que são originados pela dinâmica e logística no trabalho do ambiente hospitalar em todos os setores em que as rotinas são mais desgastantes, como exemplo: na Unidade de Terapia Intensiva e no Centro Cirúrgico e no Pronto-Socorro.

Todos eles são para demonstrar o contexto dos horários de trabalho dos profissionais, e como esses adoecem se é por doenças físicas ou psicológicas, e auxiliam no perfil de morbidade e adoecimento (SANTANA et al.,2016).

¹ O termo CID utilizado nesta tabela corresponde à Classificação Internacional de Doenças.

*Calculado separadamente para todos os tipos de carga.

4.6 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) – CONCEITOS, CARACTERÍSTICAS E ESTRUTURA

a) Conceito

O sistema de único de saúde (SUS) no Brasil iniciou com a constituição de 1988, através da elaboração das leis Lei 8.080/1990 e Lei 8.142/1990, e desde então vem sendo reformulado com políticas de saúde, passando a ser um direito social com leis de proteção para a população que necessita de um amparo através da saúde e seus valores de bases são calcados na universalidade, equidade, integralidade; e sobre os princípios em relação a organização: regionalização, hierarquização, descentralização, comando único, e a participação popular (GONZAGA, 2017).

Segundo o Ministério da Saúde (2022), a universalização a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito à toda população sem distinção. O princípio da Equidade pretende diminuir desigualdades e desiguais e investir mais onde a carência é maior. Para a integralidade, o atendimento a todas as suas necessidades como: a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação.

Existem os Princípios Organizativos que compreende a Regionalização e Hierarquização em que os serviços são organizados em níveis de complexidade dos quais são referentes à área geográfica, planejados com critérios epidemiológicos e definição e conhecimento da população que será atendida. O princípio primeiro: A regionalização é um processo de articulação entre os serviços que já existem, objetivando unificar todos.

A hierarquização divide os setores e garante as formas de acesso a serviços dependendo da complexidade, dos limites dos recursos disponíveis em uma região. O segundo princípio, a Descentralização e Comando Único para redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo, com o objetivo de promover os serviços com maior qualidade e garantir o controle e a fiscalização por parte dos cidadãos.

No SUS, a responsabilidade pela saúde deve ser descentralizada até o município, garantindo as necessidades a estes. E o último princípio, a Participação Popular em que a sociedade deve participar de forma rotineira, no cotidiano. Por isso a importância de se criar os Conselhos e as Conferências de Saúde, que visam formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

b) Características

Até hoje, as características que definem o SUS, é que o mesmo é considerado o melhor sistema de saúde pública, quando considerado de forma global, pois atende mais de 200 milhões de pessoas, o que corresponde a 80% da população brasileira. A criação foi devida a reforma sanitária brasileira, que iniciou em 1970. Com a 8ª Conferência Nacional de Saúde foram criadas propostas a partir da Constituição Federal (CF) em 1988, validando de fato a saúde como um direito a todo cidadão, sob a seguinte responsabilidade, do SUS, conforme o art. 196 da CF:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (art. 196, CF/1988).

Os critérios organizativos do SUS abrangem os princípios e diretrizes, planejamento, financiamento, orçamento, e as competências entre cada federação como: União, Estado e Município. O SUS baseou-se seu sistema nos valores e conceitos advindos da Organização Mundial da Saúde que em 1948 define saúde “não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social” (SEGRE, FERRAZ, 1997, p. 539).

Mas a partir das reformulações que o sistema foi obrigado a reorganizar seu modelo de atendimento e criar setores nas mais diversas áreas para dar assistência à demanda crescente que necessita do auxílio, então o conceito de saúde no Brasil, é reformulado e abrangente segundo o artigo 3º da Lei 8.080/1990.

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (BRASIL, 1990).

Os serviços do SUS envolvem a saúde coletiva, e os principais serviços oferecidos à população são: desde a atenção primária, vigilância em saúde e sanitária, área epidemiológica, saúde do trabalhador, alimentação, nutrição, atenção à pessoa portadora de deficiência, saúde da criança, adolescente, mulher e homem, procedimentos de consultas, exames, urgências, emergências, internações, cirurgias, transplantes e promoção e proteção à saúde (CARVALHO, 2013).

A História da saúde pública no Brasil, começa com o período colonial, e em 1923 surge com a lei Elói Chaves, surge a previdência brasileira, com aposentadoria e pensões garantindo o afastamento dos trabalhadores por doenças profiláticas e endêmicas, em que a população carente, utilizava os hospitais de caridade, que foram asseguradas a assistência de uma forma mais organizada, em 1932 através de Getúlio Vargas.

Em 1945, surge o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), nos anos de 1977 surge a criação do Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social (SINPAS), e no mesmo ano Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), desde então, são mais de 30 anos de criação do Sus, e os serviços e assistências prestados à população, vem crescendo cada vez na mesma proporção que os usuários também aderem mais aos serviços (SALES et al., 2019).

O planejamento do SUS, inicia com a lei do Plano Plurianual (PPA), que contém diretrizes, metas e leis para o gestor público, durante quatro anos de vigência de seu mandato. A lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) em que é elaborada pelo poder executivo, e a lei orçamentária anual, em que demonstra o trabalho do governo sobre as questões político-financeira. E a agenda nacional da saúde, estabelece através da portaria MS/GM 393 de 29 de março de 2001, junto ao Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONNAS),

(a) redução da mortalidade infantil e materna; (b) controle de doenças e agravos prioritários; (c) reorientação do modelo assistencial e descentralização; (d) melhoria da gestão, do acesso, e da qualidade das ações e serviços de saúde; (e) desenvolvimento de recursos humanos do setor saúde; (f) qualificação do controle social (CONNAS, 2003, p. 82).

Existem as agendas de saúde estadual e municipal, ficando sobre responsabilidade de cada município inserir o quadro de metas, os planos de saúde, os programas de saúde, controle de atendimentos e disponibilidade de equipamentos e medicações (SUS, 2007).

c) Estrutura

A estrutura organizacional dos serviços de saúde do SUS de acordo com o Ministério da Saúde, Estado e Município, segundo suas incumbências é organizada da seguinte maneira: 1) Ministério da saúde que é o setor de gestão do SUS, pois normatiza, fiscaliza, monitora e avalia políticas e ações junto ao Conselho Nacional de Saúde; 2) a Secretaria Estadual de Saúde que auxilia na criação das políticas, ações de saúde e no apoio aos municípios com o conselho estadual; 3) Secretaria Municipal de Saúde a qual planeja, organiza, controla, avalia e executa as ações e serviços de saúde com o conselho municipal e estadual para aprovar e

implantar o plano municipal de saúde; 4) Conselhos de Saúde que presta os serviços aos profissionais de saúde e usuários, elaborando estratégias para execução da política de saúde aos setores econômicos e financeiros; 5) Comissão Intergestores Tripartite que funciona como um foro de negociação entre gestores federal, estadual e municipal, para viabilizarem os aspectos operacionais do SUS; 6) Comissão Intergestores Bipartite que auxilia no foro de negociação e pactuação entre gestores estadual e municipais, também em relação aos aspectos operacionais do SUS; 7) Conselho Nacional de Secretário da Saúde que representa os entes estaduais e do Distrito Federal na CIT para resolver as questões pertinentes à saúde; 8) Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde que é a entidade representativa dos entes municipais na CIT; 9) Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde que são os representantes dos entes municipais, no âmbito estadual relacionados a complexidade das questões da saúde, segundo o estatuto da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

A estrutura segundo o DATASUS, compreende os quatro setores que são: Coordenações-Gerais, a) Coordenação-Geral de Sistemas de Informação e Operação (CGSIO); b) Coordenação-Geral de Inovação em Sistemas Digitais (CGISD); c) Coordenação-Geral de Governança e Gestão de Projetos em Tecnologia da Informação e Comunicação (CGGOV); e d) Coordenação-Geral de Infraestrutura (CGIE).

Aqui será descrito o que compete a cada um destes setores:

a) CGSIO: neste setor é onde ocorre o monitoramento dos sistemas de tecnologia, informação e comunicação do Ministério da Saúde e Administração Pública Federal para auxiliar de forma tecnológica e expandir os recursos informativos e normativos entre os órgãos federais do país.

b) CGISD: a responsabilidade é de disseminar e promover conteúdos através da estratégia da saúde digital relacionados com a inovação e saúde digital compartilhando com os agentes externos, promovendo a implementação da Política Nacional de Saúde Digital e Telessaúde no SUS e a promoção de planos, programas, projetos e atividades voltadas para a rede de informação e comunicação;

c) CGGOV é o que coordena e atende as Secretarias do Ministério da Saúde em relação ao uso de produtos e serviços disponibilizados pelo DATASUS, verifica as demandas e acompanha novos produtos e serviços que são solicitados e viabiliza os recursos financeiros para os mesmos;

d) CGIE que disponibiliza todo o aporte de softwares para a tecnologia da informação e comunicação do Ministério da Saúde (DATASUS, 2022).

Em conformidade com os serviços prestados pelo SUS, em um total de 43 tipos atendimentos, iniciando pelo investimento na porta de entrada hospitalar de urgência e emergência, o conecte SUS cidadão, o atendimento de urgência, o credenciamento de Centros de Especialidades Odontológicas, medicamento de forma gratuita ou subsidiada, atendimento odontológico no SUS, o Certificar-se como Entidade Beneficente de Assistência Social em Saúde, o credenciamento de Laboratórios Regionais de Prótese Dentária, Recursos do Programa Nacional de Apoio a Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência, aumento do limite financeiro de média e alta complexidade o credenciamento de equipes de Saúde da Família para aumentar a oferta de serviços de saúde, criação de leitos de retaguarda de terapia intensiva, serviço de referência para diagnóstico e tratamento de câncer do colo do útero e de mama, medicamentos para doenças decorrentes ou perpetuadores da pobreza, laboratório em citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero, incentivo Financeiro de Custeio para Centro Especializado em Reabilitação, serviço de alta complexidade cardiovascular, assistência farmacêutica e nas funcionalidades do Sistema Hórus para equipes que trabalham com população indígena, atender pacientes renais crônicos e ofertar Terapia Renal Substitutiva, atendimento de saúde em serviços de média e alta complexidade, medicamentos para a população do estado ou município, participação do prêmio INOVASUS, assistência farmacêutica e nas funcionalidades do Sistema Hórus com foco no componente especializado. acesso à informação no Serviço de Informação ao Cidadão do Ministério da Saúde, cadastro na manifestação na Ouvidoria-Geral do SUS, incentivo Financeiro de Investimento para Centro Especializado em Reabilitação, disponibilidade do processo transexualizador, credenciamento de equipes Consultório na Rua para garantia do acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, inscrição no processo de credenciamento de farmácias e drogarias ao Programa Farmácia Popular do Brasil e o serviço de Transplante de Órgãos e Córneas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

4.7 O SUS EM CACHOEIRA DO SUL

O investimento público em saúde é para a melhoria da qualidade, expectativa de vida da população, redução de internações e um atendimento integral na atenção básica de saúde. Tudo isso é para garantir a redução da mortalidade, entre outros indicadores de saúde sensíveis. A qualidade da saúde da população tem relação com os indicadores

socioeconômicos, empregos das famílias que promovem a redução da desigualdade social em saúde que contribuem para a estabilidade e o crescimento econômico e social.

De acordo com a Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, que possuiu todos os parâmetros e informações e que são os documentos de referência o Plano Nacional de Saúde e Plano Estadual de Saúde. As informações são atualizadas mensalmente e direcionadas aos municípios, são as seguintes: orientações para acesso ao Portal do Gestor, Características demográficas do município, Situação de saúde do município, Programas e demais Ações em Saúde disponíveis no âmbito da AB para o município e sua respectiva situação quanto à cobertura populacional, implantação e valores de repasses estaduais e federais.

O município também assegura, os programas de saúde que garantem o acesso aos incentivos estaduais para estratégia saúde da família, adesão ao incentivo estadual para implantação de novas equipes de saúde da família, adesão ao incentivo estadual para Saúde bucal modalidade II, adesão ao incentivo estadual para segundo enfermeiro na equipe de saúde da família, adesão ao incentivo estadual para médico com titulação em medicina de família e comunidade.

Pensando na qualidade dos serviços de saúde, o município possuiu um sistema de telessaúde que é o 0800 644 6543 é um serviço do Telessaúde Brasil Redes que oferece consultorias gratuitas por telefone. O objetivo é ajudar em relação aos problemas de saúde dos pacientes de maneira rápida, objetiva com base em evidências científicas. As dúvidas são respondidas ao vivo, sem agendamento e custos para quem está ligando. Mas apenas o médico e o Enfermeiro podem ligar para esclarecer dúvidas relacionadas à assistência, condutas clínicas, e avaliação e tratamento de feridas.

5 METODOLOGIA

Segundo Minayo (2002), a metodologia é o caminho que deve ser percorrido para alcançar os objetivos pretendidos, ainda conforme a autora trata-se de um conjunto de técnicas e de instrumentos claros, objetivos e focados, aplicados através de abordagem coerente da realidade.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Este trabalho se caracteriza por ser uma pesquisa do tipo descritiva exploratória, tendo utilizado o método *Survey* e sendo de natureza quantitativa. Conforme Severino (2007, pág. 123), “a pesquisa exploratória busca apenas levantar informações sobre um determinado objeto, delimitando assim um campo de trabalho. Mapeando as condições de manifestação sobre o objeto ora pesquisado”.

Para Gil (2010), o foco da pesquisa descritiva é a relação do fenômeno com as variáveis apresentadas, no caso específico desta pesquisa, identificar a percepção da qualidade dos serviços prestados pelo SUS em Cachoeira do Sul/RS.

Quanto ao método utilizamos o modelo de *Survey*, visto que, permite descobrir fatos, determinar atitudes e opiniões, bem como ajudar a entender comportamentos. Desta forma a coleta dos dados foi realizada de forma interseccional, ou seja, os dados foram coletados em um período determinado de tempo, sendo que foram enviados questionários de autorresposta a amostra selecionada (PEREIRA, 2016).

A pesquisa é de natureza quantitativa, pois tem como objetivo medir a qualidade dos serviços prestados pelo SUS em Cachoeira do Sul/RS a luz da percepção dos usuários do Sistema. O enfoque quantitativo utiliza a coleta de dados para fazer uma medição numérica e uma análise estatística com a finalidade de estabelecer um parâmetro para as discussões e comprovar algo, a partir da quantificação dos dados (SAMPIERI, COLLADO, LUCIO, 2006).

5.2 PROBLEMA DE PESQUISA

Para Gil (2010), o problema de pesquisa deve atender os seguintes critérios: ser claro, preciso e passível de solução. Malhorta (2011) complementa que para se definir um problema

de pesquisa, é necessária a identificação do problema geral e a identificação das questões específicas que contemplam o problema central da pesquisa.

A presente pesquisa tem como problema de pesquisa a seguinte pergunta: Como a população avalia a qualidade dos serviços de saúde oferecidos pelo SUS no município de Cachoeira do Sul?

5.3 AMOSTRA E TÉCNICAS DE COLETA DOS DADOS

Em relação à amostra, a mesma se caracteriza por ser não-probabilística, uma vez que a seleção da amostra não foi realizada através de técnicas estatísticas e respeitando a capacidade operacional existente para a coleta e análise dos dados, sendo que a escolha do público-alvo foi por conveniência do pesquisador (VERGARA, 2016). Desta forma os questionários foram enviados aleatoriamente através das redes sociais, facebook e WhatsApp da pesquisadora no período entre setembro e outubro de 2022.

Quando aos dados de uma pesquisa, os mesmos, podem ser classificados em primários e secundários, sendo que os dados primários são obtidos diretamente da fonte pesquisada, e os dados secundários são coletados a partir de informações já existentes, como por exemplo, banco de dados e/ou relatórios (SAMPIERI, COLLADO, LUCIO, 2013).

Por se tratar de uma pesquisa do tipo Survey, para a coleta dos dados primários, foi elaborado um questionário com 29 questões de múltipla escolha, conforme o anexo A, o mesmo foi enviado para 54 pessoas, o qual foi adaptado de Amoury Neta, et. Al (2020), divididos em três eixos de categorias, sendo que primeiro eixo tinha como objetivo, fazer o levantamento do perfil socioeconômico dos usuários do SUS em Cachoeira do Sul/RS, neste eixo as eram fechadas e de múltipla escolha. O segundo e terceiro eixo, tinha respectivamente o objetivo de medir a qualidade percebida pelos usuários em relação ao sistema como um todo e ao atendimento recebido na unidade de saúde utilizada. Nestes dois eixos as questões foram divididas nas seguintes dimensões: tangibilidade; eficiência; centralidade no paciente; segurança; empatia; acesso; legislação.

5.4 TÉCNICAS DE ANÁLISE DOS DADOS

A partir do retorno dos questionários aplicados, foram definidas as estratégias de serem utilizadas para a análise dos dados obtidos, sendo que o primeiro passo foi a validação dos questionários que retornaram, dos quais foram validados 90%, logo em seguida, os dados

foram codificados e transcritos utilizando a ferramenta Google Forms, a qual já realiza este tipo de atividade, possibilitando inclusive a criação de gráficos. (MALHORTA, 2011).

Posteriormente foi realizado o tratamento estatístico das respostas, para tal foi utilizado a técnica de estatística simples, a qual considera o valor de total de respostas em cada questão e faz uma porcentagem das demais respostas. Em seguida os resultados foram analisados e validados com base nas teorias apresentadas ao longo deste trabalho (MALHORTA, 2011). De modo que, as principais respostas e interpretações encontram-se no capítulo a seguir onde são apresentados os resultados da pesquisa.

A pesquisa survey é um recurso muito utilizado para a obtenção de dados específicos ou informações sobre características, ações ou opiniões de uma população específica, com a aplicação dessa pesquisa, geralmente é feita na forma de um questionário, e enviado a um grupo que represente a totalidade da população alvo (FREITAS et al., 2000). É considerada a mais adequada para este trabalho, a pesquisa survey, pois os objetivos a serem alcançados são cobertos pela abrangência característica desse tipo de pesquisa.

O cálculo da survey é relevante, pois indica que o grau de confiança é de 99%, com margem de erro de cerca de 5%, visto que foram obtidas 54 respostas. Assim, o tamanho da população foi de 100 participantes, com o grau de 99% de confiança, sendo 5% a margem de erro. Mas apenas 54 cidadãos responderam. Conforme a figura x abaixo:

Figura 2 - Cálculo do tamanho da amostra



Fonte: A Autora (2022)

O cálculo amostral foi realizado no site: <https://pt.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator>. O formulário que está no APÊNDICE A, foi aplicado em 54 cidadãos que utilizam o sistema SUS e todos estes responderam a todas as questões. O número aproximadamente estipulado da amostra de respondentes para a aplicação do questionário aos cidadãos foi

através dos critérios de inclusão que foi uma quantidade relativa da população que faz o uso do SUS em Cachoeira do Sul, segundo o autor com intuito de obter resultados significativos em maior volume para análise e precisão de dados.

Todos os dados foram analisados a partir de inferências, estatísticas e percentuais, organizadas em gráficos para facilitar a visualização, análise e comparação das respostas. A técnica de coleta de dados a ser utilizada foi a aplicação do formulário semiestruturado. Esses dados primários foram coletados a partir do mês de setembro de 2022. O questionário deve estar de acordo com os objetivos da pesquisa, então a aplicação do formulário semiestruturado é segundo Gil (2008, p. 113) relevante “por possibilitar o tratamento quantitativo dos dados, este tipo de entrevista torna-se o mais adequado para o desenvolvimento de levantamentos sociais”. Assim, ainda de acordo com o mesmo autor:

Entre as principais vantagens das entrevistas estruturadas estão a sua rapidez e o fato de não exigirem exaustiva preparação dos pesquisadores, o que implica custos relativamente baixos. Outra vantagem é possibilitar a análise estatística dos dados, já que as respostas obtidas são padronizadas. Em contrapartida, estas entrevistas não possibilitam a análise dos fatos com maior profundidade, posto que as informações são obtidas a partir de uma lista prefixada de perguntas.

A aplicação de formulário é feito através de uma entrevista estruturada permite o contato entre o entrevistador e o entrevistado, na busca de conseguir respostas diretamente do entrevistado, e na presença do entrevistador, porque proporciona o esclarecimento de dúvidas em relação ao trabalho e pesquisa (Marconi; Lakatos, 2010).

6 RESULTADOS DA PESQUISA

Nesta seção de trabalho serão demonstrados os resultados da pesquisa junto aos usuários do Sistema Único de Saúde em Cachoeira do Sul/RS. Ao todo foram recebidas 54 respostas.

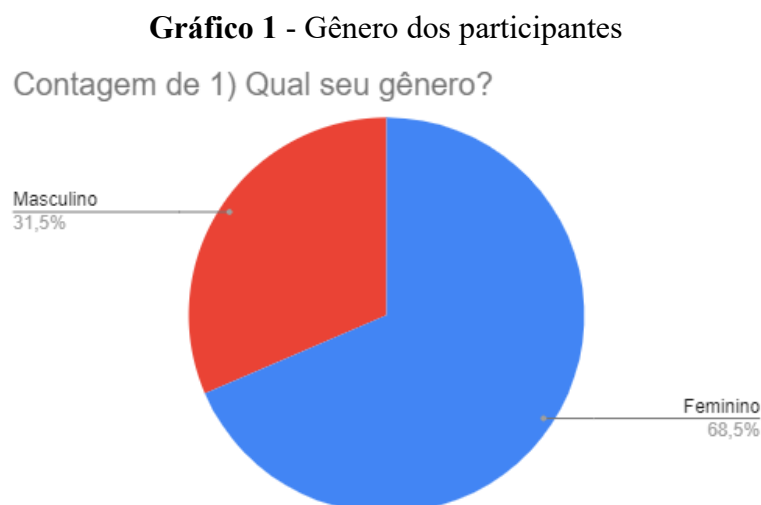
Serão demonstrados os resultados de todas as abordagens e ferramentas utilizadas para a coleta de dados planejadas e as informações que estiveram disponíveis. O roteiro simplificado do formulário semiestruturado, realizado no *Google Forms*, conforme o anexo; foi utilizado como metodologia quantitativa deste estudo foi preenchido conforme necessidade dos cidadãos que utilizam o Sistema Único de Saúde do município de Cachoeira do Sul.

6.1 ANÁLISE DAS RESPOSTAS DOS PESQUISADOS

O questionário é composto de 30 questões subdivididos em seções, em que a seção 1 corresponde ao perfil do usuário do SUS em Cachoeira do Sul/RS, a seção 2 e 3 dizem respeito respectivamente a avaliação das dimensões da Qualidade do Serviço Prestados aos usuários.

6.2 EIXO 1 - PERFIL DO USUSÁRIO

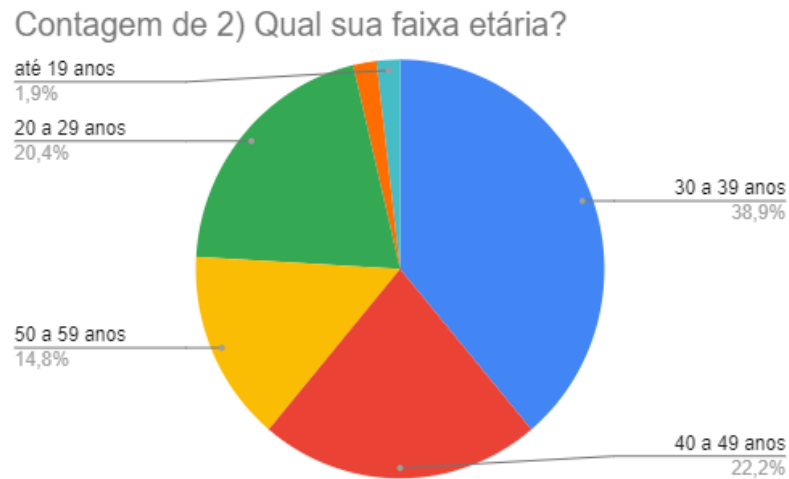
Em relação ao gênero dos participantes, 68,5% dos participantes eram do gênero feminino e 31,5% do gênero masculino. Conforme o gráfico 1 abaixo.



Fonte: A Autora (2022)

Na questão da faixa etária dos participantes, 22,2% têm idades entre 40 a 49 anos, 14,8% idades entre 50 a 59 anos, 38,9% possuem idades entre 30 a 39 anos e 20,4% dos participantes tem idade entre 20 a 29 anos, 1,9% acima de 60 anos, e 1,9% acima de 19 anos Como demonstrado no gráfico 2 abaixo.

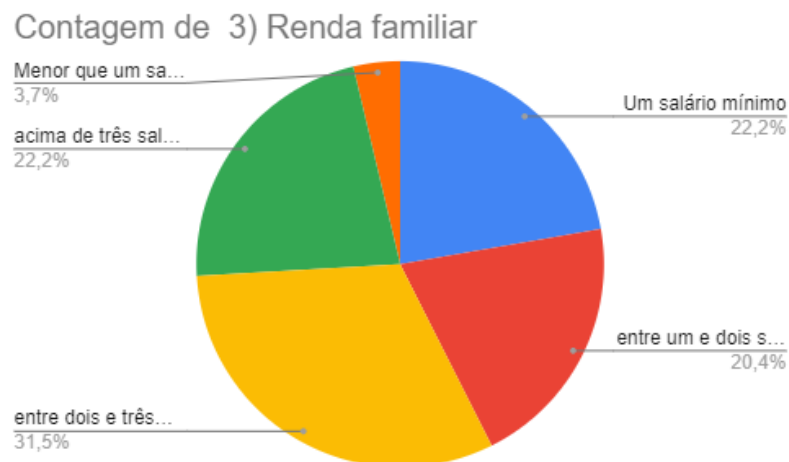
Gráfico 2 - Faixa etária



Fonte: A Autora (2022)

Em relação à renda familiar dos participantes, 31,5% disseram que ganham entre dois e três salários mínimos, 22,2% responderam que ganham acima de três salários mínimos, 20,4% dos participantes entre um e dois salários mínimos e 3,7% responderam que ganham menos que um salário mínimo. De acordo com o gráfico 3 abaixo.

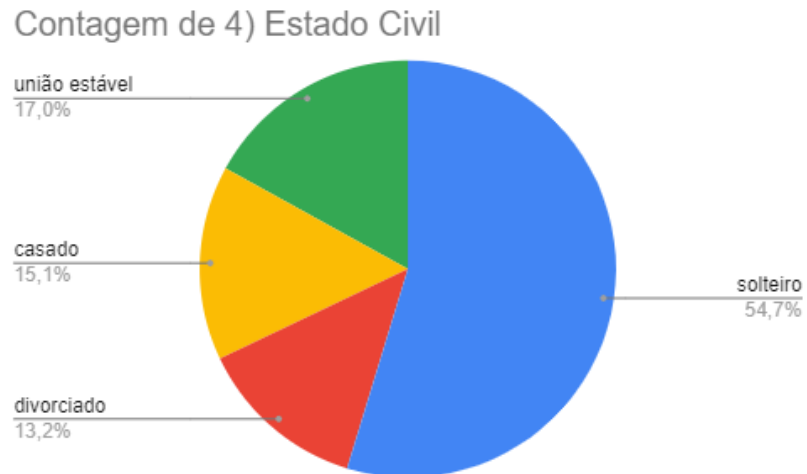
Gráfico 3 - Renda salarial



Fonte: A Autora (2022)

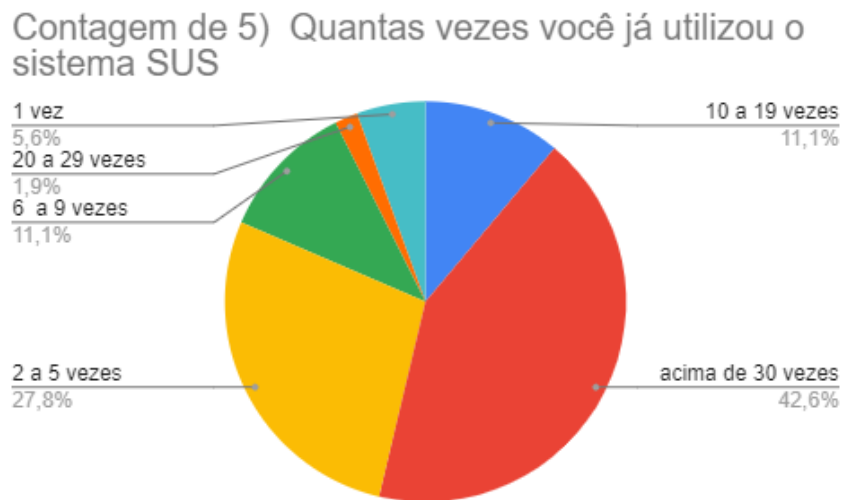
Sobre o estado civil dos respondentes, 55,6% disseram que são solteiros, 16,7% estão em união estável, 14,8% falaram que são casados e 13% disseram que são divorciados, não havendo participantes viúvos, como apresentado no gráfico 4 abaixo.

Gráfico 4 - Estado civil



Fonte: A Autora (2022)

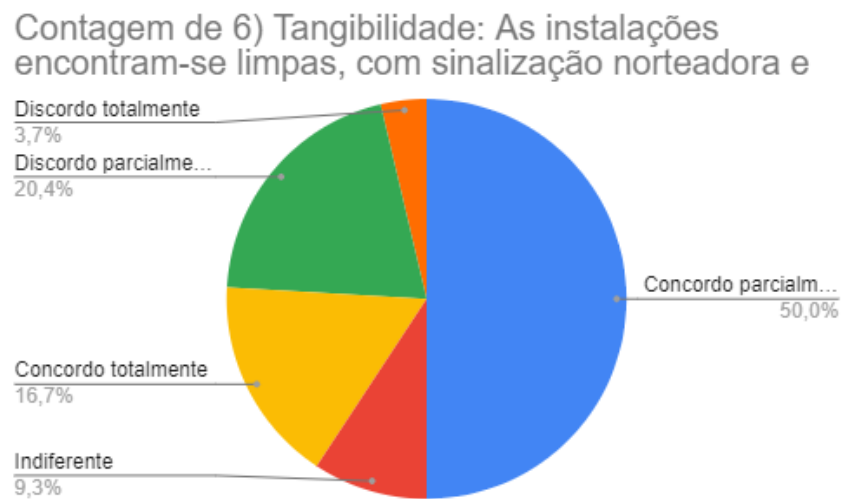
Quanto a utilização do SUS no período de um ano, 42,6% dos usuários disseram que acima de 30 vezes, 27,8% dos participantes utilizaram 2 a 5 vezes, 11,1% falaram que 10 a 19 vezes, outros 11,1% usaram de 6 a 9 vezes, 1,9% de 20 a 29 vezes e 5,6% usou uma vez, mediante representação do gráfico 5 abaixo.

Gráfico 5 - Frequência de utilização do SUS

Fonte: A Autora (2022)

6.3 – EIXO 2 – DIMENSÃO DA QUALIDADE NO SUS EM CACHOEIRA DO SUL/RS

Na questão sobre a tangibilidade, conforme o autor Amoury (2016) que verifica se as instalações são limpas, com sinalização norteadora e climatização adequada, são os elementos iguais aos formulários, aparência física dos empregados, traduzido nas suas roupas e uniformes, equipamentos e disposição física, ou seja, tudo aquilo que é palpável na empresa, 50% dos usuários responderam que concordam parcialmente, 20,4% discordam parcialmente, 3,7 % discordam totalmente, 16,7% concordam totalmente, 9,3% disse ser indiferente. Esses índices demonstram que a maioria dos entrevistados está satisfeito com os serviços, o que valida os estudos de Las Casas (2009), em que conceitua o serviço de qualidade, aquele capaz de gerar satisfação no cliente, demonstrado no gráfico 6 abaixo.

Gráfico 6 - Estrutura das unidades SUS

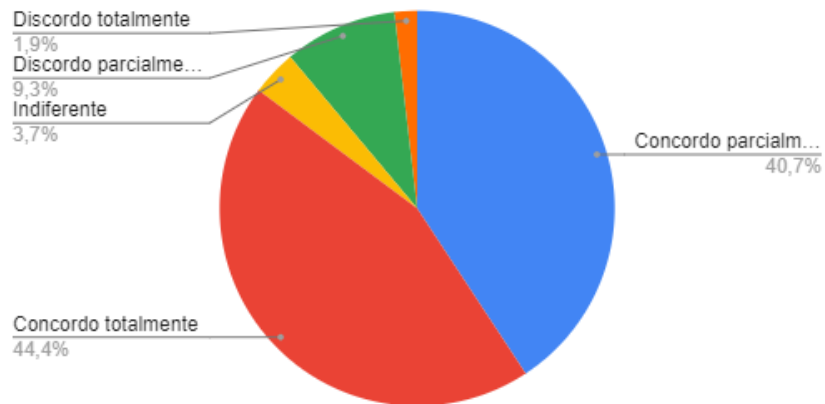
Fonte: A Autora (2022)

Quanto à eficiência, segundo Amoury (2016), foi questionado sobre se a equipe de assistência médica utiliza trajas e acessórios (luvas, máscaras etc.) em condições adequadas para atendimento, 44,4% dos participantes concordam totalmente, 40,7% concordam parcialmente, 9,3% discordam totalmente, 3,7% são indiferentes e 1,9% discordam totalmente. Como visto, a maioria dos usuários afirmam existir condições razoáveis no atendimento, corroborando os estudos de Albrecht (1992), o qual refere que as modificações no ambiente organizacional, devem ocorrer através de atitudes, ações e comprometimento dos inseridos, pois somente com a introdução desses elementos que surgirão novos valores, princípios e objetivos.

Dessa maneira a administração de serviços parte de níveis básicos, buscando a construção de uma “cultura de serviços. De acordo com o gráfico 7 abaixo.

Gráfico 7 - Condições adequadas ao atendimento

Contagem de 7) Eficiência: A equipe de assistência médica utiliza trajes e acessórios (luvas, máscaras...

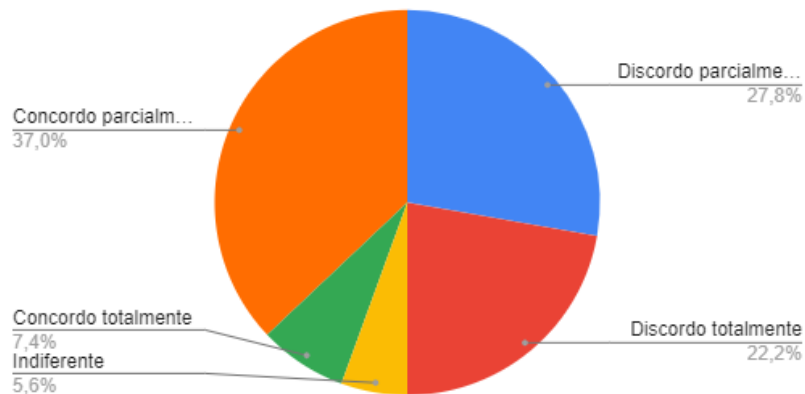


Fonte: A Autora (2022)

Quanto aos procedimentos e técnicas não invasivas que são realizados nas unidades do SUS, foram questionados se os mesmos são agendados em tempo hábil às necessidades dos usuários, 37% responderam que concordam parcialmente, 7,4% concordam totalmente, 22,2% discordam totalmente, 27,8% discordam parcialmente, e 5,6% são indiferentes. Esses resultados apontam o que os autores Donabedian e Nogueira (1994), referenciam sobre a qualidade de um serviço na área da saúde, é definida na medida em que este se torna uma referência na questão da capacitação científica e tecnológica de todos que estão envolvidos, segundo o gráfico 8 abaixo.

Gráfico 8 - Tempo de agendamento dos procedimentos

Contagem de 8) Eficiência: Os procedimentos são agendados em tempo hábil às necessidades dos us...

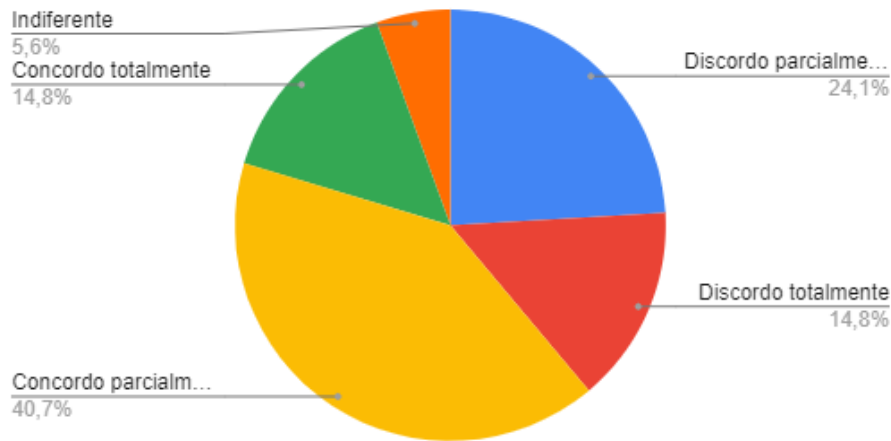


Fonte: A Autora (2022)

Também, foi questionado o dia do procedimento, se o serviço é prestado no horário marcado (consultas, cirurgias) e/ou entregue no prazo estabelecido (exames), 40,7% dos participantes responderam que concordam parcialmente, 14,8% disseram que concordam totalmente, outros 14,8% responderam que discordam totalmente, 24,1% falaram que discordam parcialmente e 5,6% são indiferentes. Esses dados, validam os estudos de Albrecht (1992), sobre a administração dos serviços, como principal força motriz par ao funcionamento de qualquer empresa e setor, conforme visto o gráfico 9 abaixo.

Gráfico 9 - Atendimentos e serviços realizados nos prazos

Contagem de 9) Eficiência: No dia do procedimento, o serviço é prestado no horário marcado (consultas, ci...

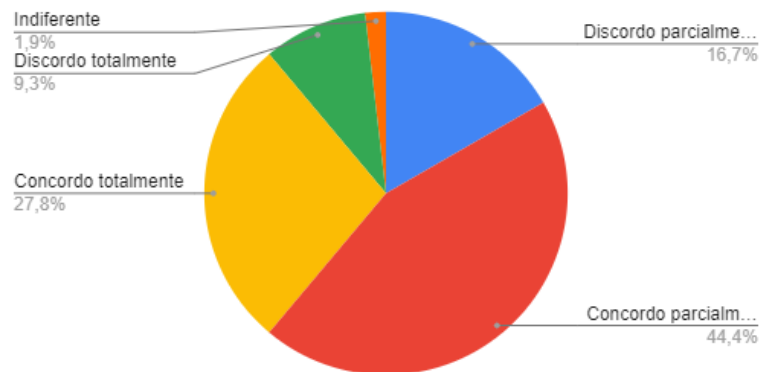


Fonte: A Autora (2022)

Ainda sobre eficiência, e a resolução de pequenos procedimentos ocorre de maneira prática como nos procedimentos de curativos, liberação de medicamentos etc, 44,4% dos participantes disseram que concordam parcialmente, 27,8% falaram que concordam totalmente, 16,7% discordam parcialmente, 9,3% discordam totalmente, e 1,9% é indiferente. Segundo o gráfico 10 abaixo.

Gráfico 10 - Praticidade da resolução de problemas

Contagem de 10) Eficiência: A resolução de pequenos procedimentos ocorre de maneira prática

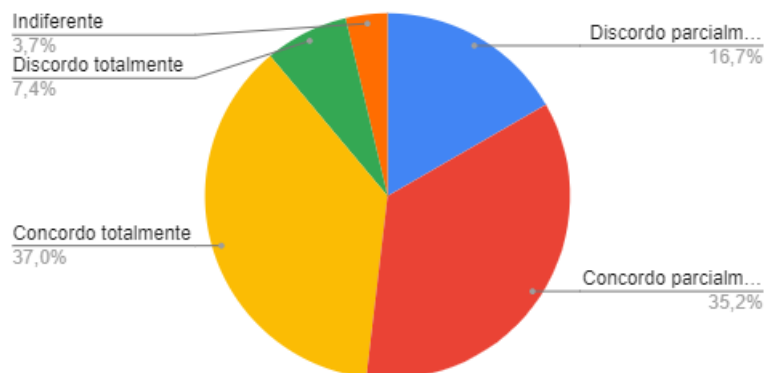


Fonte: A Autora (2022)

Com a questão da centralidade no paciente, foi questionado sobre equipe administrativa manter os usuários informados com exatidão acerca dos procedimentos a serem realizados, 37% dos usuários concordam totalmente, 35,2% disseram que concordam parcialmente, 7,4% discordam totalmente, 16,7% discordam parcialmente e 3,7% são indiferentes, representados no gráfico 11 abaixo.

Gráfico 11 - Equipe administrativa do SUS e os usuários

Contagem de 11) Centralidade no paciente: A equipe administrativa mantém os usuários informa...

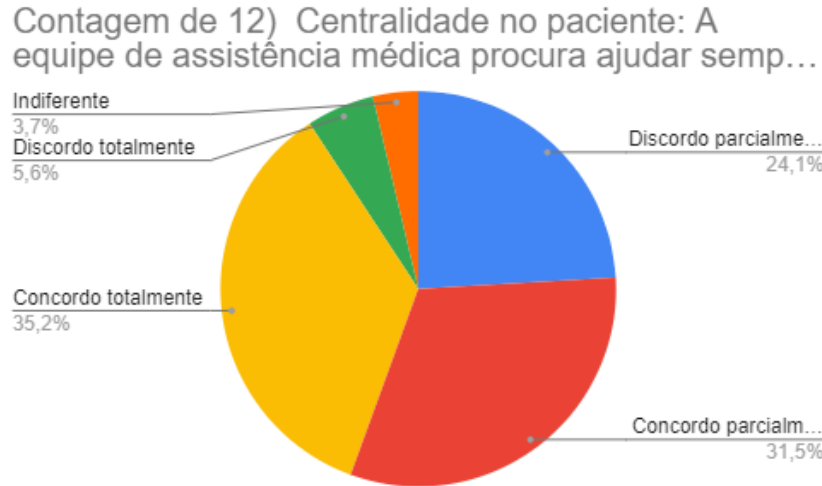


Fonte: A Autora (2022)

A questão sobre a equipe de assistência médica se a mesma, procura ajudar sempre que necessário aos pacientes e familiares no esclarecimento de dúvidas quanto ao estado de saúde do usuário, 35,2% dos usuários disseram que concordam totalmente, 31,5% concordam

parcialmente, 24,1% discordam parcialmente, 5,6% discordam totalmente e 3,7% são indiferentes, conforme o gráfico 12 abaixo.

Gráfico 12 - Atendimento da assistência médica aos usuários

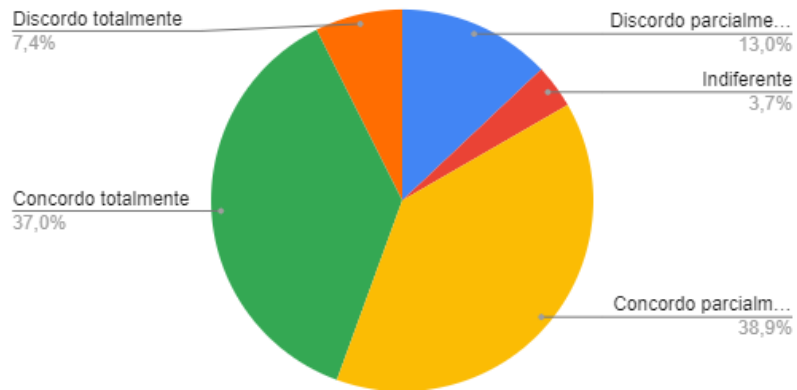


Fonte: A Autora (2022)

Quanto à segurança, de acordo com Amoury (2016), é percepção que o usuário tem da habilidade do assistente em enfermagem ou médico em responder às suas necessidades. É a capacidade de ser diagnosticado e atendido o mais breve possível, o que transmite maior segurança. Assim, foi questionado se os usuários são deixados pela equipe de profissionais da saúde, seguros ao utilizar os serviços de saúde públicos da unidade de saúde, 38,9% dos usuários concordam parcialmente, 37% concordam totalmente, 7,4% discordam totalmente, 13% discordam parcialmente e 3,7% são indiferentes. De acordo com o gráfico 13 abaixo.

Gráfico 13 - Segurança ao utilizar o SUS

Contagem de 13) Segurança: Você sente-se seguros ao utilizar os serviços de saúde públicos da unidade...

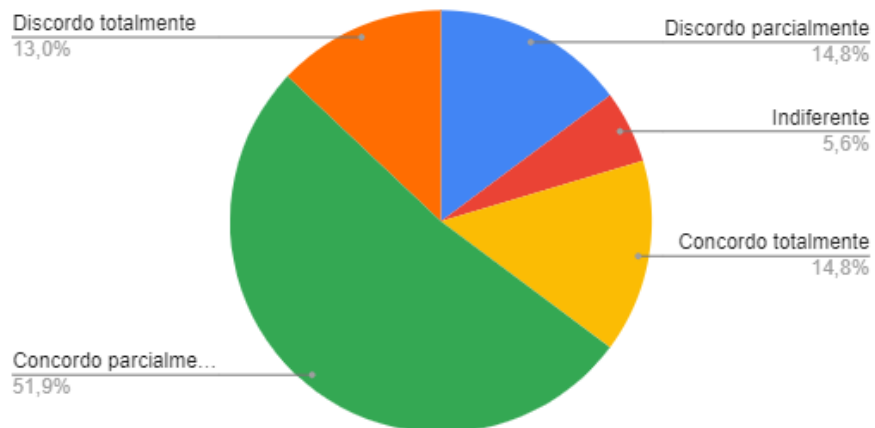


Fonte: A Autora (2022)

Relacionando a empatia que também segundo Amoury (2016), que é a disposição que profissional da saúde tem e manifesta nos cuidados e atenção individualizados prestados ao usuário. A conexão que é gerada entre os profissionais e pacientes, mediante isso, foi perguntado se a equipe de assistência médica busca compreender a necessidade de cada paciente, e a partir daí, desenvolve atendimento personalizado, que atenda às demandas dos usuários da melhor forma possível, 51,9% concordam parcialmente, 14,8% concordam totalmente, outros 14,8% discordam parcialmente, 13% discordam totalmente e 5,6% são indiferentes, como apresentado no gráfico 14 abaixo.

Gráfico 14 - Atendimento equipe médica

Contagem de 14) Empatia: A equipe de assistência médica busca compreender a necessidade de cada p...

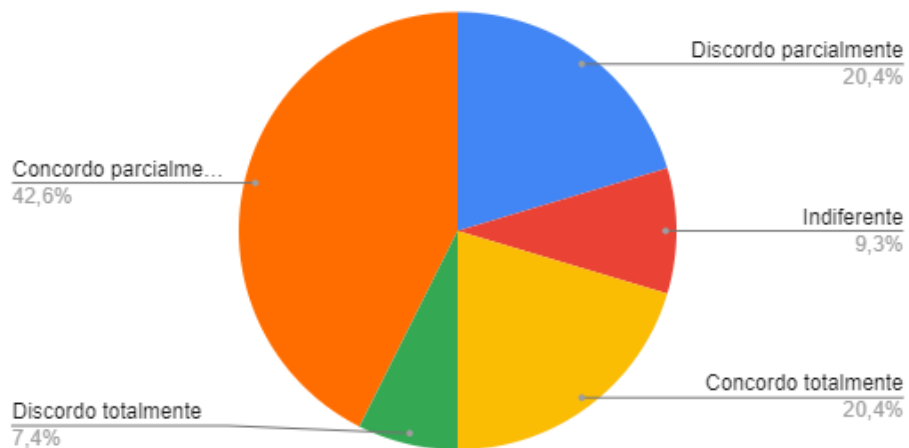


Fonte: A Autora (2022)

Sobre a equipe administrativa promover a atenção aos pacientes e familiares, através de apoio moral e esclarecimento de dúvidas, 42,6% dos usuários concordam parcialmente, 20,4% concordam totalmente, 7,4% discordam totalmente e 9,3% disseram ser indiferentes, segundo os dados no gráfico 15 abaixo.

Gráfico 15 - Equipe administrativa e usuários do SUS

Contagem de 15) Empatia: A equipe administrativa dá atenção aos pacientes e familiares, através de apoio...



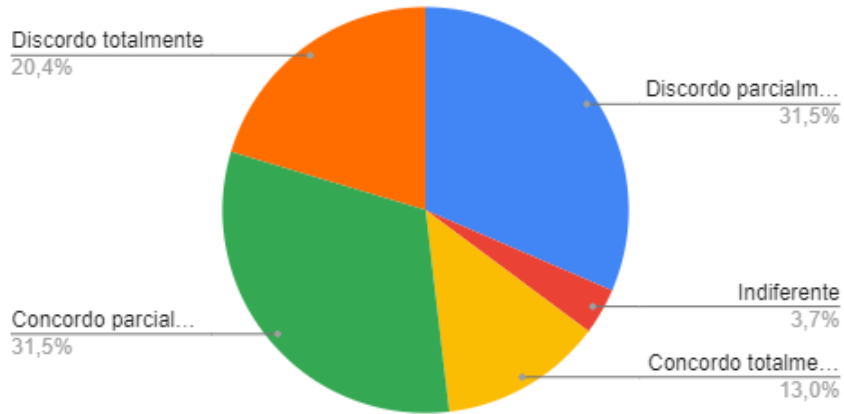
Fonte: A Autora (2022)

6.4 A QUALIDADE NA UNIDADE DE SAÚDE

Em relação ao acesso às unidades de saúde, foi questionado sobre a unidade de saúde realizar todos os procedimentos para que o tempo de espera seja reduzido; 31,5% dos usuários disseram que concordam parcialmente, 13% concordam totalmente, 20,4% discordam totalmente, 31,5% discordam parcialmente e 3,7% são indiferentes. Conforme demonstrado no gráfico 16 abaixo.

Gráfico 16 - Acesso às unidades de saúde

Contagem de 16) Acesso: A unidade de saúde realiza todos os procedimentos para que o tempo...

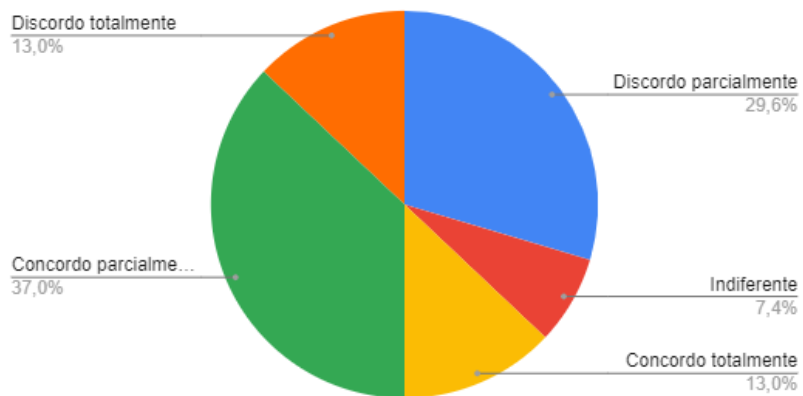


Fonte: A Autora (2022)

Dentro da questão sobre acesso, foi perguntado se existe agilidade no atendimento de todos os setores da unidade de saúde que têm a interface urgência/emergência e/ou atendimento prioritário, 37% dos usuários concordam parcialmente, 13% concordam totalmente, outros 13% discordam totalmente, 29,6% discordam parcialmente, 7,4% são indiferentes, representados no gráfico 17 abaixo.

Gráfico 17 - Agilidade no atendimento

Contagem de 17) Acesso: Há agilidade no atendimento de todos os setores da unidade de saúde que têm a int...

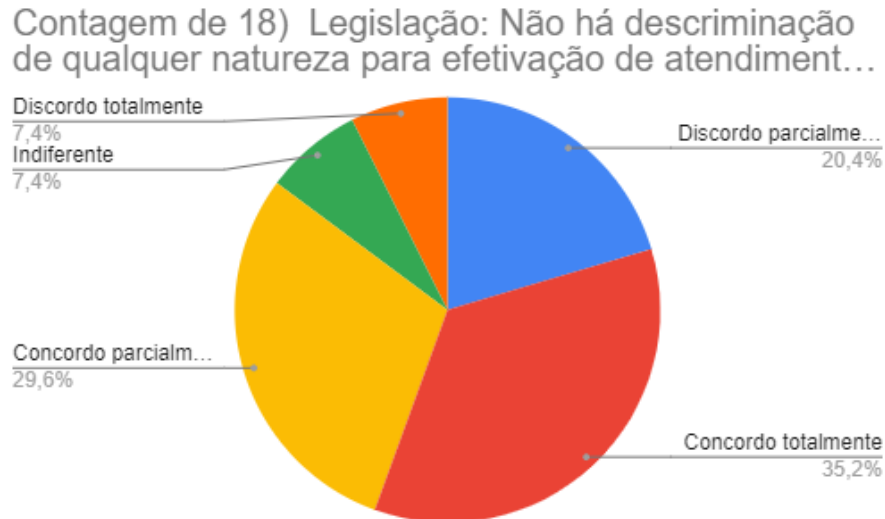


Fonte: A Autora (2022)

Com as questões de Legislação, foi questionado se não há discriminação de qualquer natureza para efetivação de atendimento e/ou agendamento para utilização dos serviços de saúde ofertados pela unidade, 35,2% disseram que concordam totalmente, 29,6% concordam

parcialmente, 20,4% discordam parcialmente, 7,4% discordam totalmente e 7,4% são indiferentes, segundo o gráfico 18 abaixo.

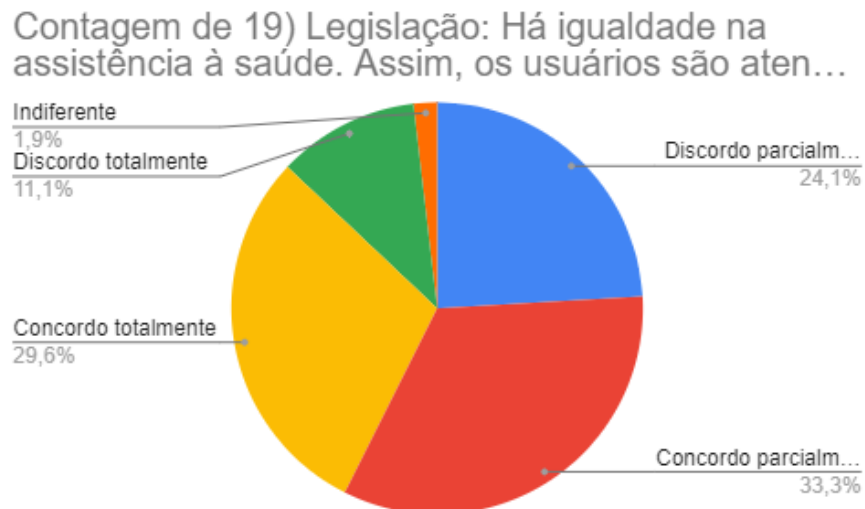
Gráfico 18 - Diferenças no atendimento



Fonte: A Autora (2022)

Sobre a existência de igualdade na assistência à saúde, foi questionado se os usuários são atendidos sem preconceitos ou privilégios de qualquer natureza, salvo as prioridades estabelecidas em lei, 33,3% concordam parcialmente, 29,6% concordam totalmente, 11,1% discordam totalmente e 1,9% são indiferentes, de acordo com o gráfico 19 abaixo.

Gráfico 19. Igualdade no atendimento

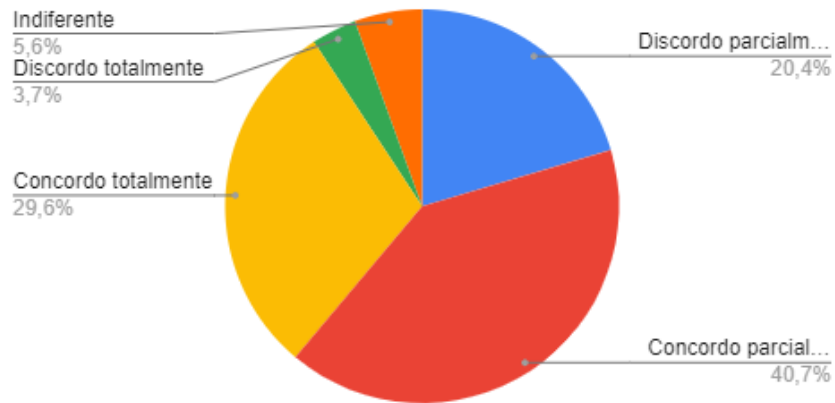


Fonte: A Autora (2022)

A autonomia dos pacientes, é um fator a ser levado em consideração durante os atendimentos, desse modo, foi questionado se os acompanhantes são respeitados e estimulados quando em atendimento, assim, 40,7% concordam parcialmente, 29,6% concordam totalmente, 20,4% discordam parcialmente, 3,7% discorda totalmente e 5,6% são indiferentes. De acordo com o gráfico 20 abaixo.

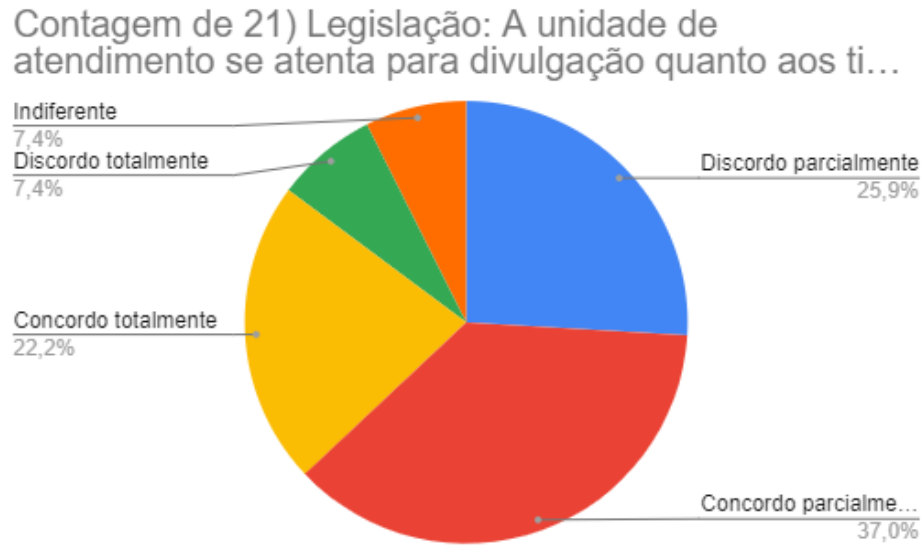
Gráfico 20 - Autonomia dos pacientes

Contagem de 20) Legislação: A autonomia dos pacientes e acompanhantes é respeitada e estim...



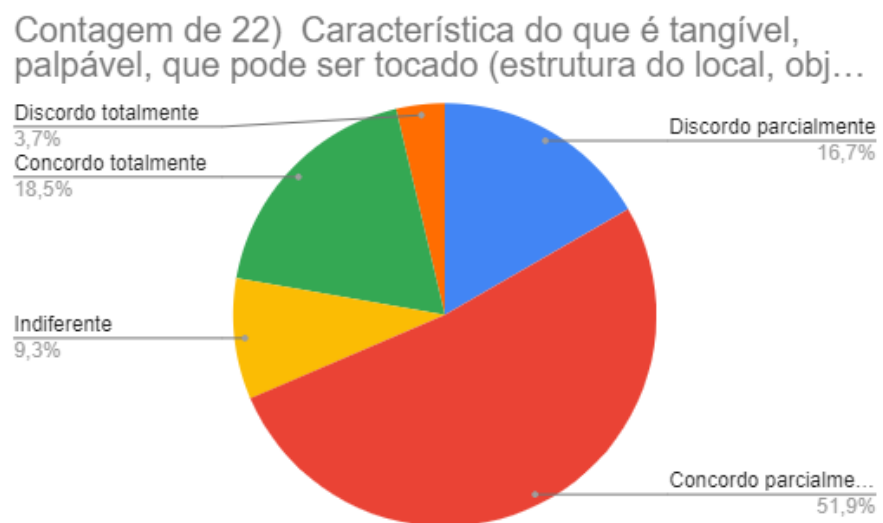
Fonte: A Autora (2022)

Outro aspecto relevante, foi questionado se a unidade de atendimento se atenta para divulgação quanto aos tipos de serviços de saúde ofertados na instituição, 37% dos usuários concordam parcialmente, 25,9% discordam parcialmente, 22,2% concordam totalmente, 7,4% discordam totalmente e 7,4% são indiferentes, como apresentado no gráfico 21 abaixo.

Gráfico 21- Divulgação dos serviços da unidade

Fonte: A Autora (2022)

Na seção da dimensão da importância de cada dimensão na percepção dos usuários, foi questionado sobre a característica do que é tangível, palpável, que pode ser tocado como estrutura do local, objetos e outros, 51,9% concordam parcialmente, 18,5% concordam totalmente, 16,7% discordam parcialmente, 9,3% são indiferentes e 3,7% discordam totalmente.

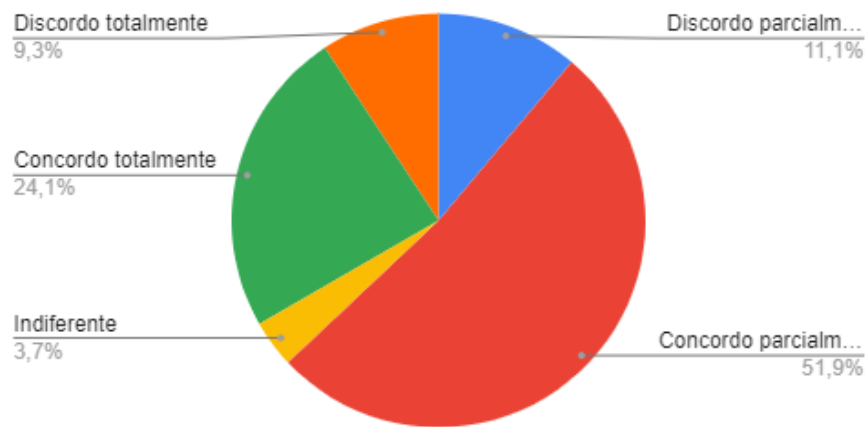
Gráfico 22 - Percepção dos usuários

Fonte: A Autora (2022)

Realizar os procedimentos com o mínimo de perda, por meio do melhor uso possível do tempo, dos materiais e dos recursos humanos, é uma questão que também foi perguntada aos usuários, 51,9% concordam parcialmente, 24,1% concordam totalmente, 9,3% discordam totalmente, 11,1% discordam parcialmente e 3,7% são indiferentes, conforme os dados do gráfico 23 abaixo.

Gráfico 23 - Tempo otimizado nos procedimentos

Contagem de 23) Realizar os procedimentos com o mínimo de perda, por meio do melhor uso possível...

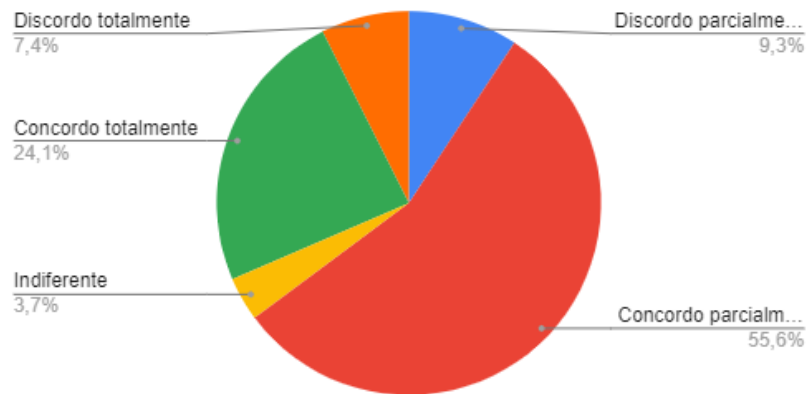


onte: A Autora (2022)

A centralidade no paciente, é uma característica fundamental no atendimento, assim, foi questionada se existe parceria entre profissionais e pacientes a fim de garantir que o cuidado respeite as necessidades e preferências dos pacientes, 55,6% dos usuários concordam parcialmente, 24,1% concordam totalmente, 7,4% discordam totalmente, 9,3% discordam parcialmente e 3,7% disseram ser indiferentes.

Gráfico 24 - Relacionamento entre profissionais e usuários

Contagem de 24) Centralidade no paciente: Parceria entre profissionais e pacientes a fim de garantir qu...

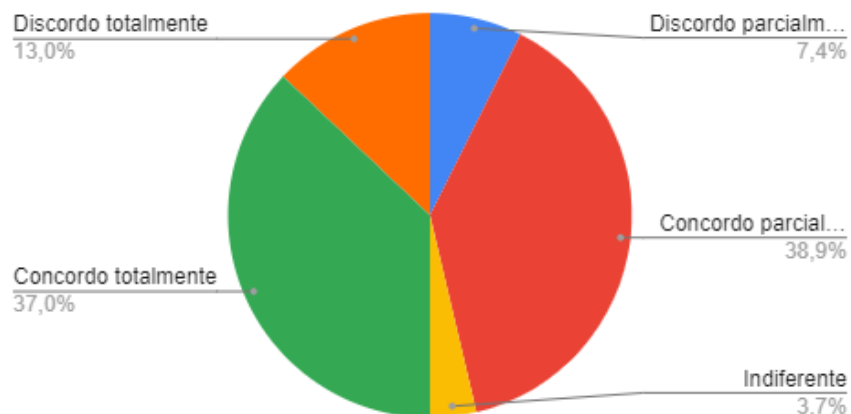


Fonte: A Autora (2022)

A segurança é um principal fator na prestação de serviço, por isso foi questionado se a equipe de saúde transmite a segurança e garante que o procedimento será realizado sem danos aos pacientes, 38,9% concordam parcialmente, 37% concordam totalmente, 13% discordam totalmente, 7,4% discordam parcialmente e 3,7% são indiferentes, de acordo com o gráfico 25 abaixo.

Gráfico 25 - Segurança na prestação de serviço

Contagem de 25) Segurança: A prestação de serviço transmite a segurança de que o procedi...

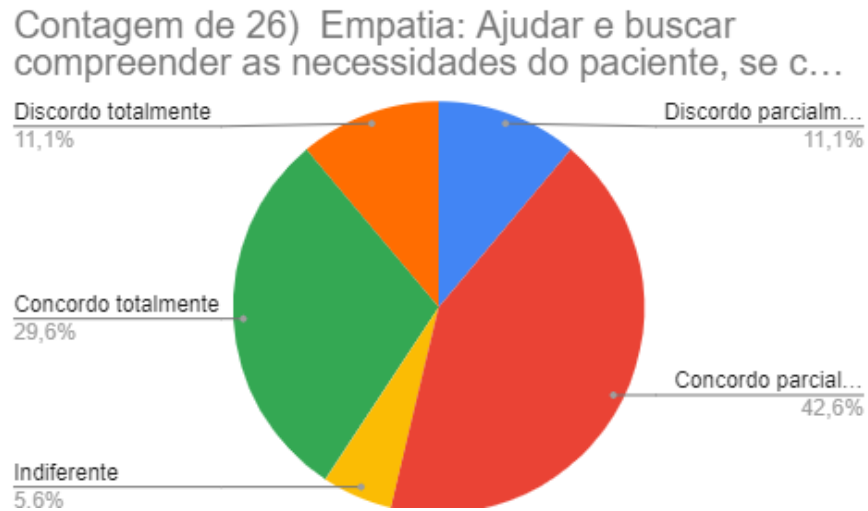


Fonte: A Autora (2022)

A empatia é a capacidade de ajudar e de buscar a compreender as necessidades do paciente, se colocando no lugar dele e agindo segundo princípios morais, então para os

usuários, 42,6% concordam parcialmente, 29,6% concordam totalmente, 11,1% discordam totalmente outros 11,1% discordam parcialmente e 5,6% são indiferentes, segundo o gráfico abaixo.

Gráfico 26 - Empatia dos profissionais da saúde



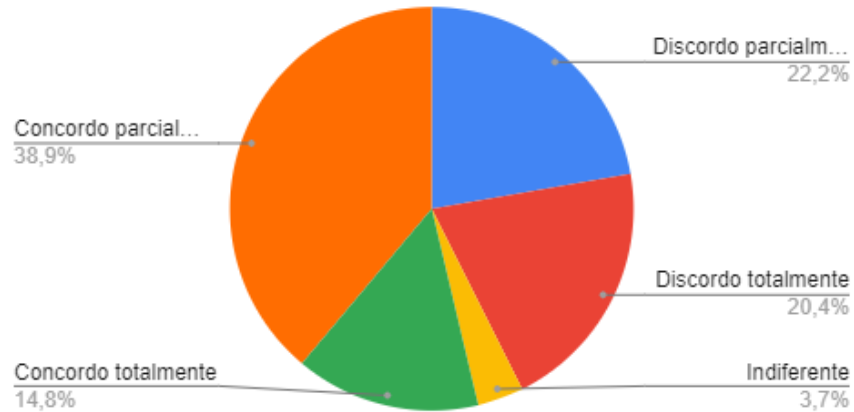
Fonte: A Autora (2022)

A pesquisa demonstra que ter empatia pelo cliente é uma questão crucial na prestação de serviço de qualidade, corroborando com isso Las Casas (2009) argumenta que para ser ter a qualidade percebida pelo cliente do serviço, é necessário que o prestador se coloque no lugar do cliente.

O tempo de espera e agilidade no atendimento em todos os setores da unidade, foi questionado se é razoável ou dentro da normalidade, 38,9% dos usuários concordam parcialmente, 14,8% concordam totalmente, 20,4% discordam totalmente, 22,2% discordam parcialmente e 3,7% são indiferentes, como apresentado no gráfico 27 abaixo.

Gráfico 27 - Agilidade no atendimento

Contagem de 27) Acesso: Tempo de espera e agilidade no atendimento em todos os setores da...

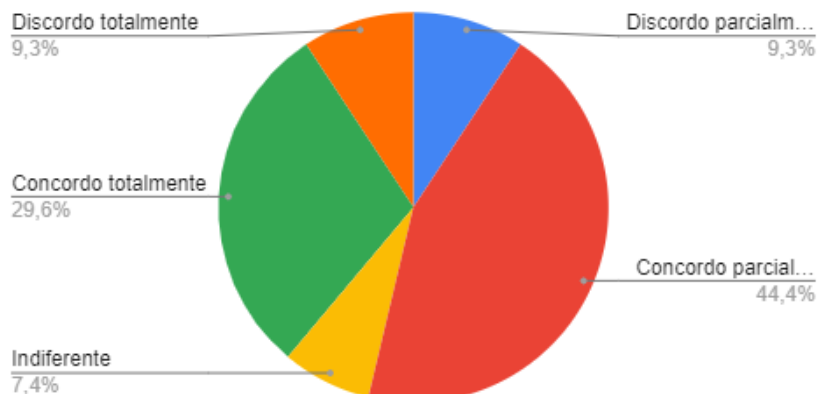


Fonte: A Autora (2022)

Um dos problemas é saber se a unidade trabalha em conformidade com a lei, igualdade, imparcialidade, moderação, justiça, equivalência, então para 44,4% dos usuários, estes responderam que concordam parcialmente, 29,6% concordam totalmente, 9,3% discordam totalmente, outros 9,3% discordam totalmente e 7,4% são indiferentes, de acordo com o gráfico 28 abaixo.

Gráfico 28 - Trabalho com ética na unidade de saúde

Contagem de 28) Legislação: A unidade trabalha em conformidade com a lei, igualdade, imparciali...



Fonte: A Autora (2022)

A percepção da qualidade do serviço do SUS foi possível verificar a partir dos resultados dos entrevistados em que os mesmos relataram que os serviços na área da saúde ainda precisam de melhorias significativas de forma abrangente. Esses relatos corroboraram o que é proposto nas 5 dimensões da qualidade do serviço que são: a tangibilidade, a eficiência, a centralidade no paciente a segurança que deve ser transmitida, a empatia durante todas as consultas e o fácil acesso à todos, baseados nas diretrizes e na legislação vigente. O quadro abaixo é um demonstrativo do real objetivo destas dimensões.

Quadro 1 - 5 Dimensões da qualidade do SUS

DIMENSÕES	HOSPQUAL - ITENS
TANGIBILIDADE	O hospital/clínica possui equipamentos de aparência moderna. As instalações físicas do hospital são visualmente atraentes. O pessoal do hospital/clínica possui aparência limpa. Os materiais associados ao serviço (como panfletos ou declarações) são visualmente atraentes e demonstram qualidades de um excelente hospital/clínica. Diversas atividades ao redor do hospital atendem às necessidades dos clientes. Localização conveniente. Os serviços são realizados em tempos adequados.
CONFIABILIDADE	O pessoal do hospital é confiável em atender às requisições de serviço dos clientes. Os serviços são desempenhados no tempo prometido. Os serviços são sempre executados de maneira correta. As reivindicações dos pacientes são estabilizadas sem atrasos desnecessários. <i>Exatidão dos relatórios médicos de despesas.</i>
RESPOSTA	Facilidade de recepção no hospital. Prontidão de médicos, enfermeiros e pessoal para prestação de serviços. Resposta às necessidades dos clientes. Facilidade de alta hospitalar.
GARANTIA	Os médicos e enfermeiros que atuam no hospital são competentes. Os médicos e enfermeiros que atuam no hospital são experientes. Respeito pela privacidade dos pacientes. Atitude favorável em relação aos visitantes. Sentimentos de segurança e confiança são propiciados pelo hospital.
EMPATIA	Os serviços são prestados em tempo hábil aos pacientes. Há facilidade de comunicação com o médico. Obtém-se aprovação do paciente antes do teste e do tratamento. Considera-se o problema dos pacientes, o que almejam em seus corações. Polidez do pessoal hospitalar.

Fonte: Amoury et al (2016)

Esta ferramenta pode ser aplicada em forma de questionário para que se consiga uma real percepção dos aspectos de qualidade dos serviços em relação aos atendimentos. Lembrando que a qualidade pode ser definida como a “habilidade das características inerentes de um produto, sistema ou processo de atender as necessidades dos clientes e outras partes interessadas” (ISO/DIS 9000:2000, 1999). Assim, foi possível neste estudo, a partir das respostas dos participantes, verificar com clareza qual a qualidade dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através das respostas dos cidadãos cachoeirenses que utilizam o SUS, as quais foram solicitadas a partir do formulário semiestruturado, foi possível perceber a relevância da percepção e opinião dos respondentes para a elaboração deste estudo que foi avaliar a qualidade de serviços de saúde do SUS sobre a interpretação da ótica do município de Cachoeira do Sul.

Para estudar o SUS e toda sua estruturação e características, utilizei os autores Castro (2012), Fitzsimmons (2014). Na avaliação da qualidade dos serviços os autores Nogueira (2015) e Las Casas (2009). E para responder o objetivo geral que é a avaliação da qualidade do serviço, foi embasado através dos autores Hygia (2020), Fleury (2007) e Tomasi (2016).

A pesquisa demonstrou que foi possível verificar a qualidade dos serviços do SUS, e até mesmo para o município, principalmente pelo *feedback* dos cidadãos que utilizam o sistema SUS, os quais possuem direitos a um atendimento integral e digno. Ainda, com os relatos foi possível identificar todos os setores e o tempo de espera das respectivas consultas e atendimentos, e as principais queixas dos cidadãos ao utilizar todos os serviços, o que é muito mais uma questão em desenvolver e treinar pessoas; otimizar tempo, e proporcionar um ambiente que seja favorável para o atendimento humanizado, de acordo com os autores Carvalho (2013) e Sales (2019). E conforme os relatos deles, o SUS é um recurso muito bom, mas nem sempre disponibiliza tudo aquilo que propõe ou não está preparado para a demanda a qual se coloca.

E segundo o referencial teórico, foi possível analisar que desde o início da implementação dos SUS, há falhas recorrentes que ainda não foram totalmente solucionadas, o que nos leva a crer que é muito mais uma questão de ouvir de fato a população que utiliza o sistema e serviços, pois é a mais prejudicada. Assim, todos aqueles que estão envolvidos no processo do sistema, desde os profissionais da saúde, até os usuários, serão melhores beneficiados se existirem maiores condições de ambiente e estrutura, treinamento de pessoal e atendimento integral levando a um nível de satisfação que atenda às necessidades da população.

Assim sendo, os objetivos deste trabalho foram alcançados, a partir do formulário de 29 questões e da fundamentação teórica. Considerando a elaboração e a argumentação teórica, as quais foram baseadas nas bibliografias pesquisadas nas mais significativas bases de dados, conforme os respectivos autores que constam no referencial teórico. Os objetivos atingidos

foram: descrever o perfil dos entrevistados, considerando os aspectos demográficos sociais e econômicos, os quais foram relatados na seção 1 do formulário. E para o objetivo segundo que foi identificar os serviços utilizados pelos cidadãos, bem como as demandas atendidas e não atendidas, frequência e avaliação da qualidade, o que foi possível com o relato das respostas estipuladas na seção 2 do formulário, que foram sobre a central de atendimento ao cidadão SUS, foi atingido devido as análises dos estudos dos autores a partir do referencial teórico e da seção 3 do formulário semiestruturado o qual demonstrou as principais queixas e sugestões de melhorias sobre a percepção da população usuária, além de propor formas de melhoria com relação ao atendimento dos pacientes.

As principais dificuldades encontradas durante a elaboração deste trabalho foram através da comunicação e contato aos participantes em responder o formulário no prazo estabelecido, e o tempo reduzido para realizar a pesquisa nas bases de dados, com artigos completos e factíveis em relação ao estudo e conteúdo dos quais possuísem dados relevantes e concretos. Assim, como sugestões para estudos futuros, seria relevante criar um sistema de ouvidora mais eficiente, ou seja, que pudesse ouvir a população local, não apenas o telessaúde que é universal do SUS; mas um sistema eficiente de ouvidoria diretivo ao município de Cachoeira do Sul, dentro de cada especificidade de serviços do SUS, para que desse modo, as queixas fossem solucionadas com agilidade e eficiência.

REFERÊNCIAS

- AGROLINK. 2018. Disponível em:< <https://www.agrolink.com.br/regional/rs/cachoeirado-sul/estatistica>.> Acesso em: 25 de Maio de 2022.
- AMOURY Neta, A.L.; et all. Proposta de Modelo de Avaliação da Qualidade Direcionado ao Sistema Único de Saúde. S&G Journal – Revista S&G – Issn: 1989-5160; pág. 250-262, 2020.
- BRASIL, IBGE. Censo Demográfico, 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/> >. Acesso em: 25 abr. 2022.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990^a.
- IBGE 2000, Censo IBGE 2010 e Estimativas de população IBGE 2021. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/downloads-estatisticas.html>>. Acesso em: 25 abr. 2022.
- CARNIEL, Juliano. Implementação da gestão compartilhada no atendimento de urgência e emergência da saúde pública em Caxias do Sul. 2019.
- CARVALHO, Gilson. A saúde pública no Brasil. **Estudos avançados**, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013.
- DATASUS. Ministério da Saúde. 2022. Estrutura. Disponível em:< <https://datasus.saude.gov.br/estrutura/>>. Acesso em: 18 Maio de 2022.
- DONABEDIAN, A.; NOGUEIRA, Roberto Passos. Gestão da qualidade total: a perspectiva dos serviços de saúde. Trad. de Roberto Passos Nogueira. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994.
- DOMENE et al. Organização intersetorial em sistemas públicos universais de saúde. 2022.
- FLEURY, Sonia. A reforma sanitária e o SUS: questões de sustentabilidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, p. 307-309, 2007.
- FITZSIMMONS, James A.; FITZSIMMONS, Mona J. Administração de Serviços-: Operações, Estratégia e Tecnologia da Informação. Amgh Editora, 2014.
- GIL, A. C. Métodos e Técnicas de Pesquisa. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa – 5. ed. – São Paulo: Atlas, 2010.
- GONZAGA, Carla Bornhausen; FERREIRA, Gisele Nepomuceno. Redes de Atenção à Saúde: um caminho na garantia da integralidade da atenção no SUS. **Revista Internacional de Debates da Administração & Públicas-RIDAP**, v. 2, n. 1, p. 12-26, 2017.

HYGIA, Blog. 2020. Indicadores de saúde: o que são e quais os principais tipos? Disponível em: <<https://blog.hygia.com.br/indicadores-de-saude/>> . Acesso em: 19 Maio de 2022.

KURCGANT P, TRONCHIN DMR. Gerenciamento de enfermagem. 2.ed.Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

MALHORTA. N. K. Pesquisa de marketing: foco na decisão. 3. ed. – São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2011.

MATIAS-PEREIRA, José. Manual de metodologia da pesquisa científica – 4. ed. – São Paulo: Atlas, 2016.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MENDES, Eugênio Vilaça. Os sistemas de serviços de saúde: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas. In: Os sistemas de serviços de saúde: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas. 2002. p. 176-176.

MINAYO, Maria C. Pesquisa social: teoria e método. **Ciência, Técnica**, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2022. Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/>> . Acesso em: 18 Maio de 2022.

NOGUEIRA, Tatiana Gasparotto; LAS CASAS, ALEXANDRE LUZZI. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR: UM ESTUDO SOBRE OS SERVIÇOS COMPLEMENTARES ATRAVÉS DO USO DA ESCALA SERVQUAL. *Pensamento & Realidade*, v. 30, n. 1, p. 23-23, 2015.

NOTA TÉCNICA. Assunto: Informações sobre as ações e programas da Atenção Básica desenvolvidos pelo município de CACHOEIRA DO SUL. 2022. Disponível em: < <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br> >. Acesso em: 19 jun 2022.

LAS CASAS, Alexandre Luzzi. Qualidade total em serviços: conceitos, exercícios, casos práticos. Editora Atlas SA, 2000.

LAS CASAS, Alexandre Luzzi; SUSZEK, Ana Claudia. Avaliação da qualidade em serviços: um estudo exploratório em bares de São Paulo. *Revista Gestão da Produção Operações e Sistemas*, v. 2, n. 2, p. 95, 2009.

PALADINI, Edson Pacheco. *Gestão da Qualidade: Teoria e Prática*, pg. 25. São Paulo: Editora Atlas SA, 2000.

PEREIRA, Bernadete dos Santos; TOMASI, Elaine. Instrumento de apoio à gestão regional de saúde para monitoramento de indicadores de saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 2, p. 411-418, 2016.

PRODANOV, Cleber Cristiano; DE FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico-2ª Edição**. Editora Feevale, 2013.

VERGARA, S. C. Projetos e relatórios de pesquisa em administração – 16. ed. – São Paulo: Atlas, 2016.

VILA NOVA, A. Isabel et al. BIOLÓGICAS, Caderno de Graduação-Ciências et al. Indicadores como ferramenta da gestão de qualidade: um estudo bibliográfico. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 4, n. 1, p. 11-11, 2017.

SANTANA, Leni de Lima et al. Indicadores de saúde dos trabalhadores da área hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, p. 30-39, 2016.

SALES, Orcélia Pereira et al. O Sistema Único de Saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história. **Humanidades & Inovação**, v. 6, n. 17, p. 54-65, 2019.

SAMPIERI, R.H.; Collado, C.F.; Lucio,P.B. Metodologia de pesquisa. São Paulo: McGraw-Hill 2006.

SECRETARIA DA SAÚDE. 2022. Disponível em: <<https://www.cachoeiradosul.rs.gov.br/>>. Acesso em: 26/04/2022.

SILVA, Larissa Gutierrez; MATSUDA, Laura Misue. Um olhar para a qualidade no processo de atendimento em um serviço de urgência público. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, p. 121-128, 2012.

SUS, D. O. Para entender a gestão do SUS. Coleção Progestores, 2007.

TRAVASSOS, Cláudia; CASTRO, Mônica Silva Monteiro de. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. Políticas e sistema de saúde no Brasil, v. 2, p. 183-206, 2012.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso-: Planejamento e métodos**. Bookman editora, 2015

ZINN, Michele Barros. Acolhimento como dispositivo de humanização: percepção dos profissionais de saúde nas unidades de Estratégia Saúde da Família de Cachoeira do Sul. 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO

Avaliação da Qualidade dos Serviços Prestados pelo SUS no Município de Cachoeira do Sul/RS

1) Por favor, marque aqui se você aceita participar da pesquisa. Caso não aceite não responda as questões.

Sim () não ()

2) Qual seu gênero? () feminino () masculino

3) Qual sua faixa etária?

até 19 anos () 20 a 29 anos () 30 a 39 anos () 40 a 49 anos () 50 a 59 anos acima de 60 anos

4) Renda familiar:

Menor que um salário mínimo () Um salário mínimo () entre um e dois salários mínimos () entre dois e três salários mínimos () acima de três salários mínimos Outro ()

5) Estado Civil: solteiro () casado () divorciado () viúvo () união estável

6) Quantas vezes você já utilizou o sistema SUS : 1 Vez () 1 a 5 vezes () 6 a 9 vezes () 10 a 19 vezes () 20 a 29 vezes acima de 30 vezes

7) Tangibilidade: As instalações encontram-se limpas, com sinalização norteadora e climatização adequada.

Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Indiferente () Concordo parcialmente () Concordo totalmente

8) Eficiência: A equipe de assistência médica utiliza trajes e acessórios (luvas, máscaras etc.) em condições adequadas para atendimento. Discordo totalmente () Discordo parcialmente Indiferente Concordo parcialmente () Concordo totalmente ()

9) Eficiência: Os procedimentos são agendados em tempo hábil às necessidades dos usuários. () Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Indiferente () Concordo parcialmente () Concordo totalmente

10) Eficiência: No dia do procedimento, o serviço é prestado no horário marcado (consultas, cirurgias) e/ou entregue no prazo estabelecido (exames). () Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Indiferente () Concordo parcialmente () Concordo totalmente

11) Eficiência: A resolução de pequenos procedimentos ocorre de maneira Prática (curativos, liberação de medicamentos etc.) () Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Indiferente () Concordo parcialmente () Concordo totalmente

12) Centralidade no paciente: A equipe administrativa mantém os usuários informados com exatidão acerca. () Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Indiferente () Concordo parcialmente () Concordo totalmente

13) Centralidade no paciente: A equipe de assistência médica procura ajudar sempre que necessário aos pacientes e familiares no esclarecimento de dúvidas quanto ao estado de saúde do usuário. () Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Indiferente () Concordo parcialmente () Concordo totalmente.

14) Segurança: Você sente-se seguros ao utilizar os serviços de saúde públicos da unidade de saúde. () Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Indiferente () Concordo parcialmente () Concordo totalmente

15) Empatia: A equipe de assistência médica busca compreender a necessidade de cada paciente, e a partir daí, desenvolve atendimento personalizado, que atenda às demandas dos usuários da melhor forma possível. () Discordo totalmente () Discordo parcialmente Indiferente () Concordo parcialmente () Concordo totalmente.

16) Empatia: A equipe administrativa dá atenção aos pacientes e familiares através de apoio moral e esclarecimento de dúvidas. () Discordo totalmente () Discordo parcialmente Indiferente () Concordo parcialmente () Concordo totalmente.

17) Acesso: A unidade de saúde realiza todos os procedimentos para que tempo de espera seja reduzido.
() Discordo totalmente () Discordo parcialmente Indiferente () Concordo parcialmente () Concordo totalmente

18) Acesso: Há agilidade no atendimento de todos os setores da unidade da saúde que têm a interface urgência/emergência e/ou atendimento prioritário.
() Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Indiferente () Concordo parcialmente () Concordo totalmente

19) Legislação: Não há discriminação de qualquer natureza para efetivação de atendimento e/ou agendamento para utilização dos serviços de saúde ofertados pela unidade.
() Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Indiferente () Concordo parcialmente () Concordo totalmente

20) Legislação: Há igualdade na assistência à saúde. Assim, os usuários são atendidos sem preconceitos ou privilégios de qualquer natureza, salvo as prioridades estabelecidas em lei. () Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Indiferente () Concordo parcialmente Concordo totalmente.

21) Legislação: A autonomia dos pacientes e acompanhantes é respeitada e Estimulada.
() Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Indiferente () Concordo parcialmente () Concordo totalmente

- 22) Legislação: A unidade de atendimento se atenta para divulgação quanto aos tipos de serviços de saúde ofertados na instituição. () Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Indiferente () Concordo parcialmente () Concordo totalmente
- 23) Característica do que é tangível, palpável, que pode ser tocado (estrutura do local, objetos etc.). () Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Indiferente () Concordo parcialmente () Concordo totalmente
- 24) Realizar os procedimentos com o mínimo de perda, por meio do uso possível do tempo, dos materiais e dos recursos humanos. () Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Indiferente () Concordo parcialmente () Concordo totalmente
- 25) Centralidade no paciente: Parceria entre profissionais e pacientes a fim de garantir que o cuidado respeite as necessidades e preferências dos pacientes. () Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Indiferente () Concordo parcialmente () Concordo totalmente
- 26) Segurança: A prestação de serviço transmite a segurança de que o procedimento será realizado sem danos aos pacientes. () Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Indiferente () Concordo parcialmente () Concordo totalmente
- 27) Empatia: Ajudar e buscar compreender as necessidades do paciente, se colocando no lugar dele e agindo segundo princípios morais. () discordo totalmente () Discordo parcialmente () Indiferente () Concordo parcialmente () Concordo totalmente
- 28) Acesso: Tempo de espera e agilidade no atendimento em todos os setores da unidade é razoável. () Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Indiferente () Concordo parcialmente () Concordo totalmente.
- 29) Legislação: A unidade trabalha em conformidade com a lei, igualdade, imparcialidade, moderação, justiça, equivalência. () Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Indiferente () Concordo parcialmente () Concordo totalmente