

FACULDADE LABORO – UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM AUDITORIA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM  
SAÚDE

**CRISTIANA DE ARAGÃO RODRIGUES DE VASCONCELOS**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS EM UMA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE DE SÃO JOSE DE RIBAMAR - MA, NA VISÃO DOS  
USUÁRIOS**

São Luís - MA  
2013

**CRISTIANA DE ARAGÃO RODRIGUES DE VASCONCELOS**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS EM UMA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE DE SÃO JOSE DE RIBAMAR - MA, NA VISÃO DOS  
USUÁRIOS**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Auditoria Planejamento e Gestão em Saúde da Faculdade Laboro – Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Mônica Elinor Alves  
Gama

São Luís - MA  
2013

Vasconcelos, Cristiana de Aragão Rodrigues de

Avaliação da qualidade dos serviços em uma Unidade Básica de Saúde de São José de Ribamar-Ma. na visão dos usuários. / Cristiana de Aragão Rodrigues de Vasconcelos.– São Luís, 2013.

42f.

Impresso por computador (fotocópia).

Orientadora: Profª Drª Mônica Elenor Alves Gama

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde) – Curso de Especialização em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde, Faculdade Laboro, Universidade Estácio de Sá 2013.

1. Auditoria. 2. Qualidade de serviços. 3. Unidade Básica de saúde. 4. Usuário. 5. São José de Ribamar. I. Título.

CDU 658.562:614.39

**CRISTIANA DE ARAGÃO RODRIGUES DE VASCONCELOS**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SÃO JOSE DE RIBAMAR - MA, NA VISÃO DOS USUARIOS**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Auditoria Planejamento e Gestão em Saúde da Faculdade Laboro – Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde.

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)  
Doutora em Medicina Tropical  
Universidade de São Paulo - USP

---

Prof<sup>a</sup>. Rosemary Ribeiro Lindholm (Examinadora)  
Mestre em Enfermagem Pediátrica  
Universidade de São Paulo - USP

A meus pais, esposo e filhos, pelo exemplo de vida e pelo amor incondicional que sempre me dedicaram.

## **AGRADECIMENTOS**

**A meus pais, irmãos, filhos, sobrinhos e esposo Nonato**, que com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta nova etapa da minha vida;

**À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Mônica** pela orientação e incentivo, que tornaram possível a conclusão desta monografia;

**À Prof<sup>a</sup>. Rosemary** pelo apoio e compreensão na execução deste trabalho;

**À Bibliotecária Lucimary**, pela revisão e normalização deste trabalho.

A medida fundamental de um homem, não é como ele se posiciona em momentos de conforto e conveniência, mas como ele se posiciona em tempos de desafio e controvérsia.

(Martin Luther King, Jr)

## RESUMO

Estudo sobre a qualidade dos serviços prestados em uma Unidade Básica de saúde de São José de Ribamar sob a visão dos seus usuários. Constitui-se em uma pesquisa de campo de natureza descritiva, prospectiva com abordagem quantitativa que tomou como referência aspectos relacionados à visão dos usuários, através de questionário aplicado, quanto aos serviços prestados na Unidade. Em um primeiro momento, para uma melhor compreensão do tema, fez-se uma breve abordagem a respeito da origem da auditoria com ênfase na auditoria em saúde. Procedeu-se às análises, onde o estudo revelou que 35% dos entrevistados têm idade superior a 50 anos; a grande maioria, 95%, é do sexo feminino; 42% não concluiu o ensino fundamental; 82% consideram o atendimento da UBS como sendo bom; 49% consideram bom o atendimento da ACS; 80% consideram o atendimento rápido; 57% consideram bom o atendimento do médico; 50% o da enfermeira 53% o das técnicas de enfermagem; 67% nunca precisaram dos serviços odontológicos; 23% consideram bom o atendimento da ACD; 89% estão satisfeitos com a limpeza; 80% sentem-se seguros na UBS; 83% nunca necessitaram ser encaminhados para o CED; 80% dos usuários estão satisfeitos com a entrega de medicamentos e 55% afirmam que o horário de funcionamento da UBS está sendo cumprido. Conclui-se que a Unidade Básica de Saúde do bairro Jota Lima, vem atuando de forma positiva no atendimento dispensado ao seu público alvo, desenvolvendo ações que prestam auxílio à promoção, proteção e recuperação da saúde.

Palavras chave: Auditoria. Qualidade de Serviços. Unidade Básica de Saúde. Usuário. São José de Ribamar.

## ABSTRACT

Study on the quality of services provided at a primary health care of St. Joseph of Ribamar under the vision of its users. It constitutes a field survey of descriptive nature, forward-looking approach to quantitative aspects taken as a reference to the view of users through questionnaire, regarding the services provided on the unit. At first, for a better understanding of the subject, made a brief approach to the origin of the audit with focus on auditing health. Proceeded to analyzes where the study revealed that 35% of respondents aged over 50 years, the vast majority, 95% are female, 42% have not completed primary education, 82% consider the attendance of UBS as good, 49% consider good care of ACS, 80% believe the quick service, 57% consider good care of the physician, the nurse 50% 53% of the nursing techniques, 67% never needed dental services, 23% consider good care of ACD, 89% are satisfied with the cleanliness, 80% feel safe at UBS, 83% never needed to be forwarded to the CED, 80% of users are satisfied with the delivery of medicines and 55% say the opening hours of UBS is being fulfilled. We conclude that the Basic Health Unit neighborhood Jota Lima, has been acting positively on care provided to your target audience, developing actions that provide assistance to the promotion, protection and recovery of health.

Keywords: Auditing. Quality of Service. Basic Unit of Health. Users. St. Joseph of Ribamar.

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 01</b>	- Distribuição percentual de 60 entrevistados conforme a faixa etária.....	17
<b>Gráfico 02</b>	- Distribuição percentual de 60 entrevistados conforme sexo dos entrevistados.....	18
<b>Gráfico 03</b>	- Distribuição percentual de 60 entrevistados conforme grau de escolaridade dos entrevistados .....	19
<b>Gráfico 04</b>	- Distribuição percentual de 60 entrevistados conforme o tempo de espera para o atendimento na UBS.....	19
<b>Gráfico 05</b>	- Distribuição percentual de 60 entrevistados conforme a agilidade no tratamento	20
<b>Gráfico 06</b>	- Distribuição percentual de 60 entrevistados conforme o atendimento prestado pelos ACS.....	21
<b>Gráfico 07</b>	- Distribuição percentual de 60 entrevistados conforme o atendimento prestado pelo Médico.....	22
<b>Gráfico 08</b>	- Distribuição percentual de 60 entrevistados conforme o atendimento prestado pela Enfermeira da Unidade.....	23
<b>Gráfico 09</b>	- Distribuição percentual de 60 entrevistados conforme o atendimento prestado pelas Técnicas em Enfermagem.....	24
<b>Gráfico 10</b>	- Distribuição percentual de 60 entrevistados conforme o atendimento prestado pela Odontóloga da Unidade.....	25
<b>Gráfico 11</b>	- Distribuição percentual de 60 entrevistados conforme o atendimento prestado pela ACD da Unidade.....	26
<b>Gráfico 12</b>	- Distribuição percentual de 60 entrevistados conforme a limpeza da USB.....	26
<b>Gráfico 13</b>	- Distribuição percentual de 60 entrevistados conforme a segurança na USB.....	27
<b>Gráfico 14</b>	- Distribuição percentual de 60 entrevistados conforme a agilidade nos resultados dos exames laboratoriais.....	28
<b>Gráfico 15</b>	- Distribuição percentual de 60 entrevistados conforme a satisfação com a entrega de medicamentos após consulta..	29
<b>Gráfico 16</b>	- Distribuição percentual de 60 entrevistados conforme o horário dos profissionais que atuam na UBS.....	30

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>CONSIDERAÇÕES SOBRE A ORIGEM DA AUDITORIA .....</b>	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>32</b>
	REFERÊNCIAS.....	33
	APÊNDICE A.....	36

## 1 INTRODUÇÃO

No contexto atual, torna-se inegável que com o processo de globalização, ocorreram diversas mudanças nos setores econômico, social, cultural, científico e político, visto que influenciou a vida do homem moderno como um todo. No campo específico da saúde as ações promocionais e preventivas, decorrentes das novas tecnologias, ocuparam lugar de destaque (CASTELS, 1999).

Com efeito, de acordo com Tenner (2000), atualmente tem-se à disposição uma infinidade de produtos e serviços que promovem a vida e ampliam a sobrevivência humana, sob condição que não se poderia sequer pensar em algumas décadas atrás.

Contudo, é fato que na transição do século XX para o século XXI, tem-se presenciado uma série de problemas sobrevividos da forma como a sociedade se acha estruturada em classes adversas, visto que se vive em uma época marcada por mudanças intensas e conflitantes, tais como o avanço tecnológico do século XX, que provocou no homem tanto o aprimoramento dos seus instrumentos de trabalho, quanto o aumento de sua produção de componentes para o consumo da sociedade (FACCI, 2004).

Nessa perspectiva, não deixa de ser uma preocupação para a sociedade moderna, o incremento de novas tecnologias nas mais diversas áreas, uma vez que coloca novos desafios para os sistemas de regulamentação, gerência e controle nos mais diversos setores.

Em se tratando da área de contabilidade são notórias as transformações sentidas, e em especial à atuação pessoal do profissional desta área que passou a executar tarefas rotineiras de forma automatizada e em tempo real (CARVALHO 2006).

Nesse contexto, a auditoria é de fundamental importância para o bom desempenho de qualquer organização, dada a sua relevância para o desenvolvimento de ações proativas, no sentido de contribuir para a realização dos desafios e metas, pois se constitui em uma ferramenta de controle administrativo que auxilia no controle gerencial das diversas organizações existentes, evitando que as mesmas se exponham a riscos, erros e desperdícios (CREPALDI, 2000).

Desse modo, conforme pontua Attie (2007), o papel da auditoria interna repousa em atividades particularizadas que se relacionam de forma intensa, com o fluxo de cada “função, área, departamento, setor e operação” de qualquer empresa.

Logo, conceitua-se como um instrumento de controle administrativo que possibilita a avaliação de todos os procedimentos internos da organização. Até porque, com a necessidade de um maior controle interno fica mais evidente a necessidade de algo ou alguém (no caso o auditor), que assuma a sua coordenação e avaliação dando suporte à administração (SILVA, 2004).

E na atualidade é muito importante à seriedade na administração pública, visto a importância que adquiriu a política econômica, não só no Brasil, mas no mundo todo. Logo, uma gestão responsável requer, entre outras coisas, acuidade na administração das contas públicas, o que, por conseguinte demanda em um sistema competente de conhecimentos sobre a realidade financeira, orçamentária e patrimonial dos entes públicos (LIMA e CASTRO, 2006).

Jund (2006, p. 648), pondera que o intento principal da auditoria na gestão pública é comprovar que os atos e fatos administrativos são legítimos e legais e ainda fazer uma avaliação dos resultados obtidos, em relação à eficiência, eficácia dos mesmos com relação à “gestão orçamentária, financeira, patrimonial, operacional, contábil e finalista das unidades e das entidades da administração pública”.

Catelli (2001) enfatiza ainda que a principal função da auditoria não é assumir o exercício do controle, mas, partindo das análises feitas, sugerir medidas voltadas para o aprimoramento do sistema de controle interno das organizações.

Dessa forma, a auditoria pode e deve ser realizada nos múltiplos setores da saúde e por variados profissionais, sendo representada por atos administrativos, procedimentos e técnicas observacionais, com a finalidade de analisar e garantir a qualidade, um bom desempenho, resolubilidade assim como também a eficácia nos serviços prestados (MOTTA; LEÃO; ZAGATTO, 2005).

Até porque, para que a administração pública transcorra de maneira transparente e acessível, proporcionando a todo o cidadão uma visão clara da “coisa pública”, hoje se tem a necessidade de que seja feita auditoria constante, tanto dos processos funcionais, como da própria estrutura física (LIMA e CASTRO, 2006).

Sendo assim, a contabilidade pública se preocupa também em avaliar todas as ações praticadas pelo administrador, que de acordo com Mompean (2005)

sejam de natureza orçamentária, os quais se relacionam a previsão de receita, fixação de despesa, descentralização de créditos, empenho, entre outros; ou simplesmente administrativos, os quais dizem respeito a contratos, convênios, ajustes, acordos, fianças, avais, comodatos de bens, valores de responsabilidades, dentre outros. Todos representantes de valores potenciais que poderão afetar o patrimônio no futuro.

Com efeito, é a Contabilidade Pública que:

Registra a previsão da receita e a fixação da despesa, estabelecidas no Orçamento Público aprovado para o exercício, escritura a execução orçamentária da receita e da despesa, faz a comparação entre a previsão e a realização das receitas e despesas, controla as operações de créditos e obrigações, revela as variações patrimoniais e mostra o valor do patrimônio (SILVA, 2004 p. 97).

Sendo assim e devido à importância da auditoria como serviço auxiliar no controle interno das organizações, é que se resolveu desenvolver um estudo cujo objetivo é verificar a visão dos usuários quanto aos serviços prestados em uma Unidade Básica de Saúde no bairro “Jota Lima” em São José de Ribamar, considerando como padrão o referencial da auditoria em saúde.

Visa ainda descrever o perfil demográfico dos entrevistados, a caracterização do atendimento prestado do ponto de vista de tempo de espera e agilidade nos procedimentos (tratamento e exames), demonstrar a satisfação dos usuários quanto aos atendimentos específicos prestados pelos profissionais da Unidade, bem como verificar a adequação de horário, segurança e limpeza, na visão dos entrevistados.

O estudo se fundamenta na literatura existente sobre o assunto, nos estudos que versam sobre o tema e através de uma pesquisa aplicada aos usuários dos serviços prestados pela referida Unidade Básica de Saúde do bairro “Jota Lima”.

## 2 METODOLOGIA

O estudo se constitui em uma pesquisa de campo de natureza descritiva, retrospectiva com abordagem quantitativa que tomou como referência aspectos relacionados à visão dos usuários quanto aos serviços prestados na Unidade.

Iniciou-se a pesquisa após o consentimento da Diretoria da referida Unidade de Saúde, por meio de encaminhamento cedido pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS).

A Unidade Básica de Saúde - UBS do Jota Lima se localiza na Rua 13, S/Nº no Bairro do Jota Lima em São José de Ribamar – MA, atendendo uma população de 6.785 habitantes. Atua na promoção, prevenção, diagnóstico e recuperação de patologias, quando possível e encaminha para outros Centros de Saúde, quando necessário. Atende não somente aos usuários moradores do Bairro Jota Lima e adjacências, como também a todos que se dirigirem com necessidade de atendimento.

A Equipe da Unidade é composta por um Médico, um Enfermeiro, um Técnico de Enfermagem, oito Agentes Comunitários de Saúde, um Dentista, um Auxiliar de Consultório Dentário, um Auxiliar de Serviços Gerais e um Administrativo.

Para a coleta de dados, optou-se por um questionário/entrevista como instrumento metodológico, composto por questões fechadas, levando em consideração os assuntos medulares do problema, possibilitando assim verificar na visão dos usuários, a qualidade dos serviços prestados pela Unidade de Saúde do bairro Jota Lima, considerando como padrão o referencial da auditoria em saúde. Foram entrevistados 60 usuários que se encontravam em atendimento, no período de 25 de abril a 13 de maio de 2011.

A amostra foi constituída pelos pacientes que se encontravam em atendimento na Unidade, no momento da coleta dos dados, que de forma aleatória participaram da pesquisa nos meses de abril e maio de 2011, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O questionário foi aplicado pela própria pesquisadora, sendo assegurado o anonimato no que diz respeito à identificação dos participantes. Os mesmos foram esclarecidos sobre o direito de recusar-se, a qualquer momento, de participarem da

pesquisa, sem que sofressem qualquer sanção, conforme resolução 196/96, (Conselho Nacional de Saúde) que trata de pesquisa envolvendo seres humanos.

### 3 CONSIDERAÇÕES SOBRE A ORIGEM DA AUDITORIA

Na era atual em que se vive, não deixa de ser uma preocupação para a sociedade, o aumento de novas tecnologias nas mais diversas áreas, uma vez que coloca novos desafios para os sistemas de regulamentação gerência e controle nos mais diversos setores.

Nesse contexto, a auditoria é de vital importância para o bom desempenho de qualquer organização, devido o seu valor para o incremento de ações proativas, no sentido de cooperar para a consumação dos desafios e metas, visto que se constitui em uma ferramenta de controle administrativo que auxilia no controle gerencial das diversas organizações existentes, evitando que as mesmas se exponham a riscos, erros e desperdícios (CREPALDI, 2000).

De acordo com Sá (1998), apud Alberton (2002, p.28), o termo auditoria tem procedência latina “audire, que significa o ouvinte, aquele que ouve, e foi rotulada pelos ingleses por auditing, no sentido de revisão e tem como finalidade examinar, corrigir, ajustar, (certificar)” e nesse sentido, é considerada oriunda da cultura inglesa”.

Segundo relata Marcondes (2003), a mesma se origina da Inglaterra, por ter sido esta, em épocas passadas, dominadora dos mares e do comércio e dessa forma, teria dado início à disseminação de investimentos em variados locais e países e em decorrência, mantinha o controle dos investimentos realizados em todos os locais.

Contudo, Santi (1988, apud ALBERTON, 2002), relata que a sua origem é imprecisa e que seja provável que seu surgimento tenha se dado com os guardas livres que prestavam serviços para os 21 comerciantes italianos, que assessoravam os demais especialistas na atividade de escrituração das transações.

O fato é que a auditoria tem sua origem nos primórdios da civilização, desde que essa começou a contabilizar seus bens e recursos. Ela surgiu da necessidade da verificação da veracidade das informações fornecidas e Boyton et al. (2002 apud HOOG; CARLIN, 2004, p. 47)

Conforme Silva (2002, p.27) pontua, quanto à ligação com a empresa a mesma pode ser do tipo interna ou externa.

De acordo com Franco e Marra (2000, p. 216), a auditoria externa, “é aquela realizada por profissional liberal, auditor independente, sem vínculo de emprego com a entidade auditada e que poderá ser contratada para auditoria permanente ou eventual”.

E a interna, segundo o conceito de Jung se conceitua como:

[...] uma atividade de avaliação independente e de assessoramento da administração, voltada para o exame e avaliação da adequação, eficiência e eficácia dos sistemas de controle, bem como da qualidade do desempenho das áreas em relação às atribuições e aos planos, às metas, aos objetivos e às políticas definidas para as mesmas. (JUND, 2001, p. 26 apud ALBERTON, 2008).

Quanto aos objetivos da análise podem ser classificadas como Operacional, de Sistemas, Contábil e Financeira e de Gestão, entre outras, e quanto ao campo de execução pode ser de natureza Governamental e Privada.

No que tange a administração Pública, Maximiliano (2005), ressalta que para a mesma ser coesa, responsável e clara deve ter o planejamento como meta prioritária, como um esboço dos fins da administração e como meio para alimentar o cumprimento, bem como consentir o controle do que almeja alcançar.

Em se tratando da área de saúde, na atualidade, existe a necessidade de se garantir serviços com resultados positivos, conservando clientes satisfeitos em um mercado em constante evolução, logo, requer mais que bons produtos e serviços requerem, sobretudo, qualidade na forma de atuar (MOTTA; LEÃO; ZAGATTO, 2005).

Sendo assim, a auditoria em saúde não avalia somente os processos e resultados, mas também a qualidade das pessoas envolvidas e dessa forma, na atualidade, destaca-se como uma ferramenta de apoio à gestão, que se reverte em um instrumento de aprimoramento e educação ininterrupta, admitindo a busca pela excelência nos processos administrativos, éticos, técnicos, e legais (MEDEIROS, 2008; MOTTA; LEÃO; ZAGATTO, 2005)

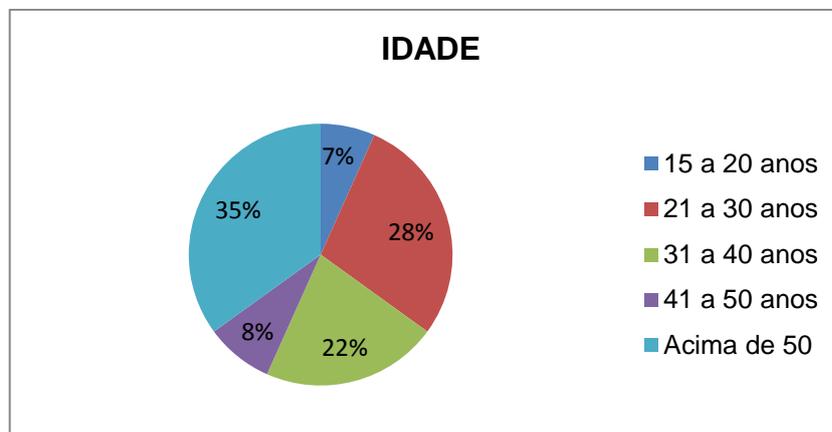
Dessa forma, a auditoria na área de saúde pode ser desempenhada em ambientes hospitalares, clínicas, ambulatorios, home care, principalmente por operadoras de planos e seguros de saúde (MEDEIROS, 2008).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados foram interpretados e analisados estatisticamente, representados em forma de gráficos com a finalidade de expor os resultados encontrados.

Para efeito do estudo procurou-se saber a idade dos entrevistados, onde se obteve que 35% dos entrevistados têm idade superior a 50 anos, 28% têm entre 21 e 30 anos e 22% entre 31 e 40 anos, conforme se evidencia através do gráfico 01.

**Gráfico 01** - Distribuição percentual de 60 entrevistados, conforme a faixa etária .  
São José de Ribamar - MA, 2011.



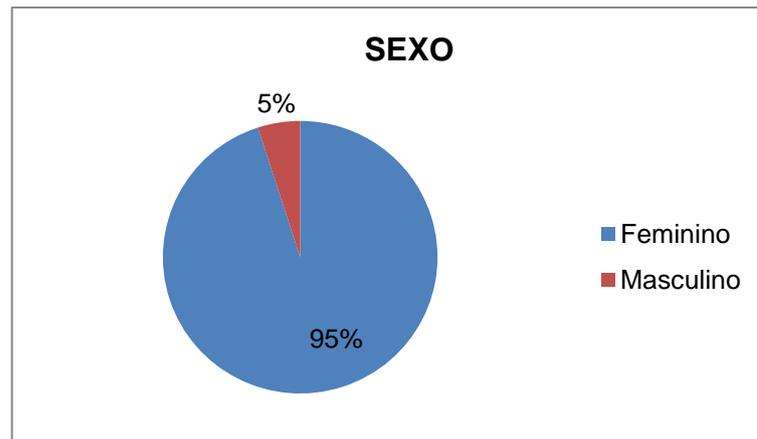
Embora se tenha constatado que não sejam somente as pessoas de mais idade que procuram a Unidade de Saúde, verifica-se que a maioria é composta por este grupo etário. Em consonância, Veras (2003) pontua que é reconhecido que os idosos fazem mais uso dos serviços de saúde do que os demais grupos etários.

Como afirma Lima et al. (2003), o Brasil envelhece a passos rápidos e de forma intensa, e os milhões de idosos já existentes, em sua maioria possui baixos níveis socioeconômicos e educacional e ainda com alta prevalência de doenças crônicas, assim como também aquelas causadoras de limitações funcionais e de incapacidades.

Contudo, conforme o evidenciado nesse estudo e de acordo com o que Veras (2003) enfatiza, os idosos não representam ainda uma massa homogênea no que se refere ao uso dos serviços públicos de saúde, e que a parcela resumida que utiliza esses serviços, se deriva de um processo extensivo gerado por um subgrupo.

Com relação ao sexo, constatou-se que a grande maioria, 95%, é do sexo feminino, conforme se observa no gráfico 02

**Gráfico 02** - Distribuição percentual de 60 entrevistados, conforme o sexo.  
São José de Ribamar - MA, 2011.



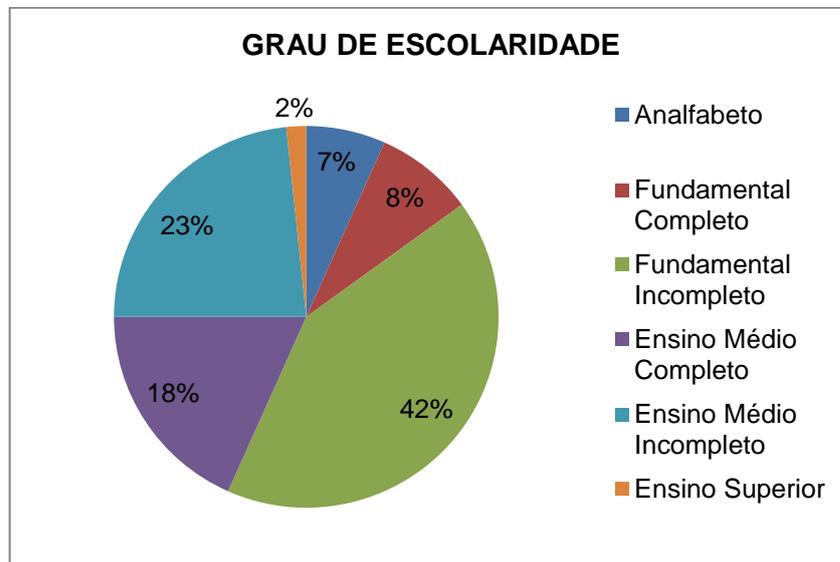
Esse dado mostra que as mulheres ainda são as que mais se preocupam com a saúde, realizando consultas periódicas sem mostrarem resistência a hospitais.

Corroborando, os estudos de Pinheiro (2002) e Figueiredo (2005) asseveram que a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é bem menor em relação à das mulheres.

Diante disso, os estudos desenvolvidos por Baldi et al (2003), afirmam que em decorrência, quanto mais a população envelhece, mais cresce o distanciamento entre o número de mulheres e homens no mundo.

Quanto ao grau de escolaridade dos entrevistados, constatou-se que 42% não conclui o ensino fundamental, 23% não conclui o ensino médio e somente 18% conclui o ensino médio e 8% conclui o fundamental, como se evidencia através do gráfico 03.

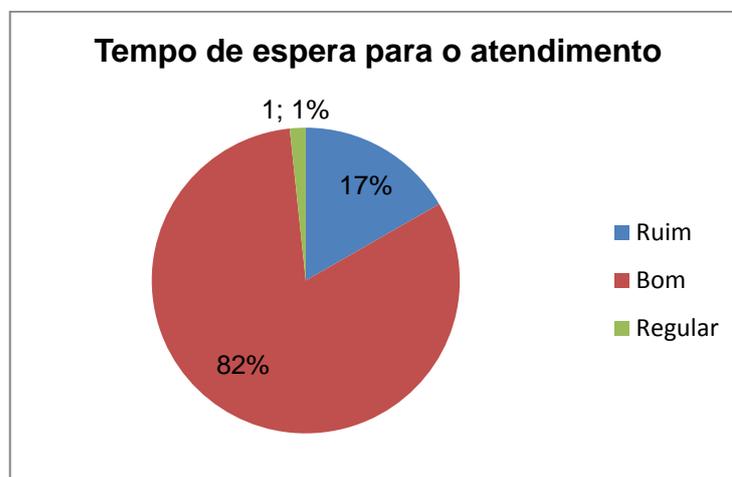
**Gráfico 03** – Distribuição percentual de 60 entrevistados, conforme grau de escolaridade. São José de Ribamar - MA, 2011.



Em relação à escolaridade, constata-se que os entrevistados possuem baixa escolaridade, visto que a maioria, 42%, não concluiu ainda o ensino fundamental. Ficando ainda mais evidente, quando se leva em conta que 85%, (35% + 22% + 28%) se encontram no intervalo de idade entre 20 e mais de 50 anos.

No que diz respeito ao tempo de espera para o atendimento na Unidade de Saúde, constata-se através do gráfico 04, que 82% dos entrevistados consideram bom e 17% consideram ruim.

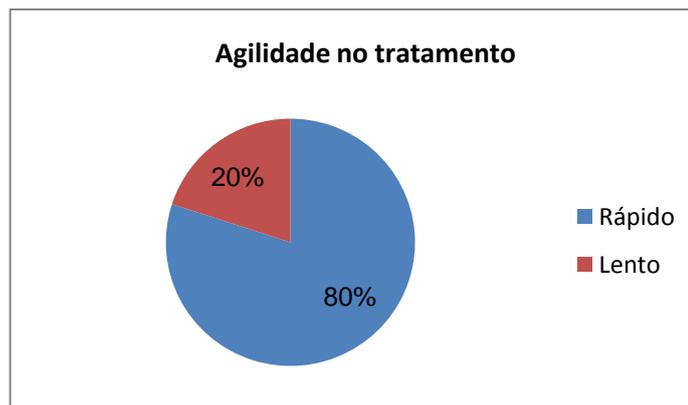
**Gráfico 04** – Distribuição percentual de 60 entrevistados, conforme o tempo de espera para o atendimento na UBS. São José de Ribamar - MA, 2011.



Embora a maioria, 82%, tenha classificado o tempo de espera como bom, entende-se que ainda não é o ideal, visto que 17% o classificaram como ruim. Contudo sabe-se que a demanda nos postos de saúde em geral é bastante elevada e o número de profissionais lotados nos mesmos, não dão conta de atender todos em tempo hábil. Até porque o atendimento não se dá apenas aos usuários moradores do Bairro Jota Lima e adjacências, mas a todos que procuram a Unidade com necessidade de atendimento.

Através do gráfico 5, evidencia-se que quanto á agilidade do tratamento oferecido pela UBS, 80% dos entrevistados o consideram rápido enquanto que somente 20% o consideram lento.

**Gráfico 05** – Distribuição percentual de 60 entrevistados, conforme a agilidade no tratamento. São José de Ribamar - MA, 2011.



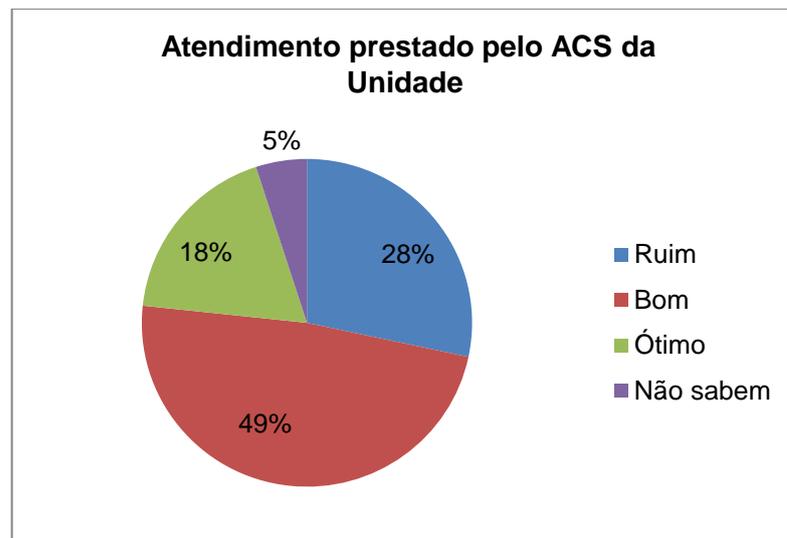
Quando se leva em consideração a grande demanda de usuários que diariamente procuram por atendimento na referida Unidade de Saúde e o número de profissionais lotado na mesma (um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um dentista), considera-se muito boa a agilidade no tratamento, visto que 80% se encontram satisfeitos.

A esse respeito, Elias pontua (2005), que em geral os Postos de Saúde, proporcionam assistência à saúde de determinada população fazendo uso de procedimentos mais simples, praticamente sem inclusão de equipamentos e dispondo apenas de recursos humanos de nível elementar ou médio, como: atendentes e auxiliares de enfermagem.

Foi indagado aos entrevistados como eles caracterizam o atendimento prestado pelo Agente Comunitário de Saúde da Unidade, constatando-se que 49%

consideram bom o atendimento prestado pelos mesmos, 28% acham ruim, 18% ótimo e 5% não souberam responder.

**Gráfico 06** – Distribuição percentual de 60 entrevistados, conforme o atendimento prestado pelo ACS São José de Ribamar - MA, 2011.



Considerando que 49% acham bom e 18% o consideram ótimo, infere-se que os agentes comunitários vem desenvolvendo um trabalho que contempla as necessidades dos usuários da Unidade de Saúde do Jota Lima. Embora não se possa ignorar a parcela (28%) que classificaram como ruim o atendimento prestado por este agente.

Em consonância, Cardoso e Nascimento (2007) relatam que em sua maioria, no trabalho cotidiano, os ACS desempenham com responsabilidade a tarefa de fazer o intercâmbio entre a população e a equipe multidisciplinar.

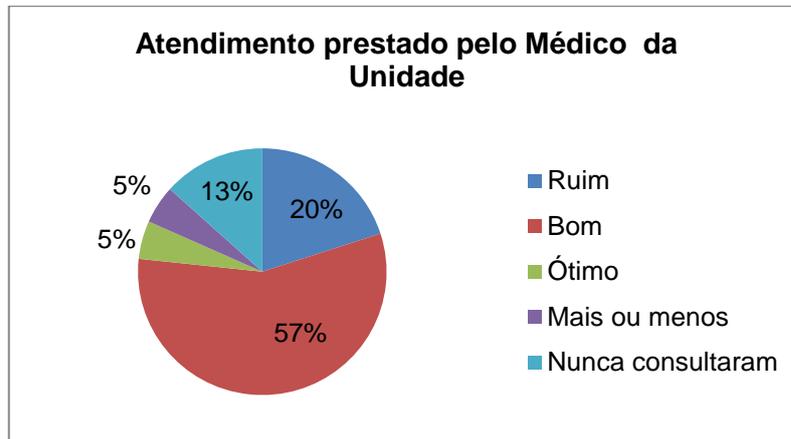
Em seus estudos, Seabra, Carvalho e Foster (2008), relatam que os ACS possuem uma identidade comunitária, logo não realizam tarefas só no campo da saúde e, que por isso são vistos ora como membros da equipe, ora como membros da comunidade na qual trabalham.

Nesse sentido, o papel dos ACS é essencial na conexão com a população, ficando bastante claro seu campo de atuação na interface da saúde e ação social (CAMPINAS, 2002; SILVA et al., 2004):

Quanto ao atendimento prestado pelo médico lotado na Unidade, na visão dos usuários, constatou-se que 57% o consideram bom, 20% disseram ser ruim,

13% nunca procuraram a Unidade para consultas, 5% o classificaram como ótimo e 5% acham mais ou menos, conforme fica evidenciado através do gráfico 07.

**Gráfico 07** – Distribuição percentual de 60 entrevistados, conforme o atendimento prestado pelo Médico.  
São José de Ribamar - MA, 2011.

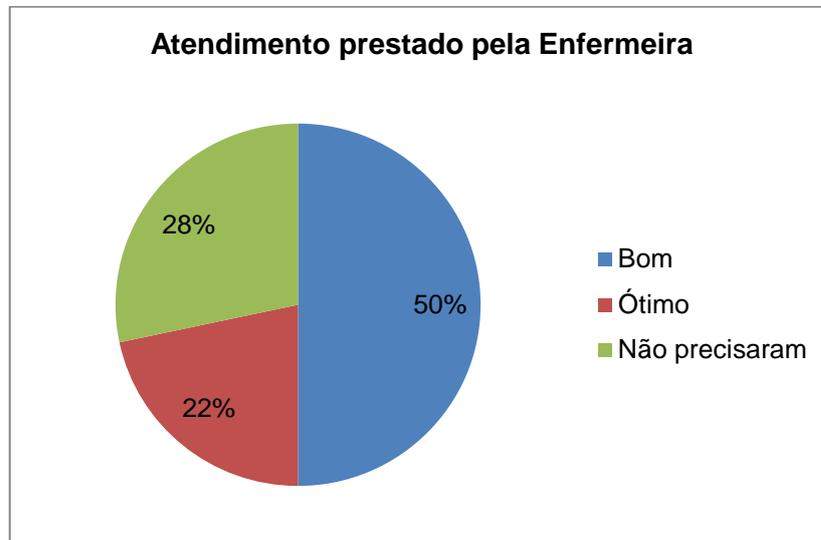


Como já comentado anteriormente, torna-se muito difícil, diante da grande demanda, um único médico realizar vários atendimentos em uma Unidade de saúde com grande fluxo de usuário, sem deixar de contemplar algumas necessidades de alguns usuários. Embora sendo um profissional comprometido, torna-se, humanamente impossível realizar atendimento cem por cento em todos os casos e necessidades.

Contudo, constata-se que o médico da Unidade vem desempenhando seu trabalho de forma positiva, uma vez que mais da metade, 57%, classificaram seu atendimento como bom e 5% como ótimo. Embora para uma boa parcela, 20%, o atendimento deixa ainda a desejar.

No que diz respeito ao atendimento prestado pela enfermeira na Unidade pesquisada, obtêm-se através do gráfico 08, que 50% dos entrevistados o acham bom 28% ainda não precisaram e 22% consideram ótimo.

**Gráfico 08** – Distribuição percentual de 60 entrevistados, conforme o atendimento prestado pela Enfermeira da Unidade.  
São José de Ribamar – MA 2011.



Diante do resultado alcançado, (72% positivo), é possível perceber que o serviço de enfermagem cumpre com o seu dever face às necessidades da população assistida.

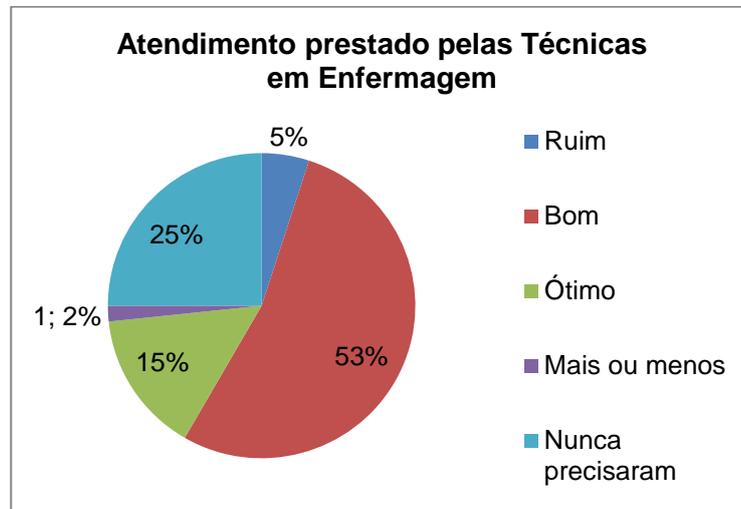
De acordo com Santos, Uchimura e Lang (2008), como um dos profissionais integrante da equipe de saúde da família, o enfermeiro, além das atribuições pertinentes à profissão, na equipe, possui atribuições específicas como:

Consulta de enfermagem, solicitação de exames complementares, prescrição e transcrição de medicamentos, de acordo com protocolos e critérios estabelecidos em programas ministeriais, observando sempre as disposições legais da profissão ( p. 87).

Com efeito, o serviço da enfermagem é de suma importância na equipe multidisciplinar, uma vez que desenvolve ações de promoção à saúde, prevenção e reabilitação de agravos à saúde tanto no âmbito individual quanto no coletivo.

De acordo com os entrevistados, 53% acham bom o atendimento prestado pelas técnicas em enfermagem, 25% nunca precisaram, 15% acham ótimo, 5% ruim e 2% consideram mais ou menos como pode ser observado no gráfico 09.

**Gráfico 09** – Distribuição percentual de 60 entrevistados, conforme o atendimento prestado pelas Técnicas em Enfermagem.  
São José de Ribamar – MA 2011.

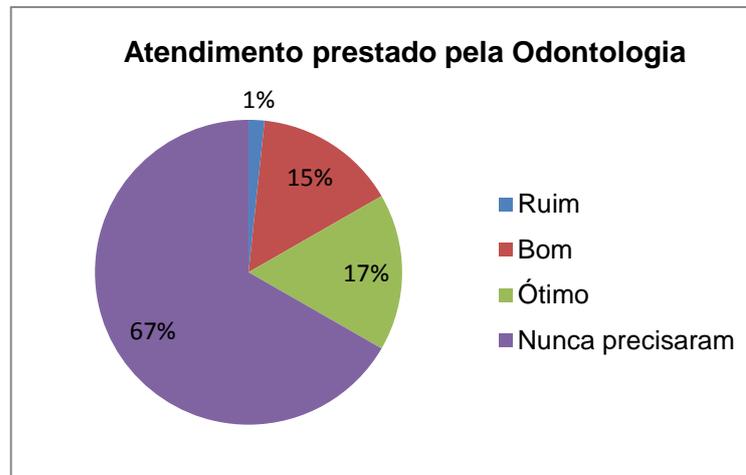


Comprova-se que assim como os demais profissionais lotados na Unidade, as técnicas de enfermagem desempenham a contento suas funções, visto que obtiveram aprovação de 68% (53% disseram ser bom o atendimento que prestam e 15% classificaram como ótimo) dos usuários, participantes da pesquisa.

Segundo Nery et al (2009), o técnico em enfermagem é um profissional de grande importância no desenvolvimento de diversas ações e se for levado em conta sua relevância no processo de trabalho e quantitativos, se constitui no contingente mais significativo entre os labutadores da equipe, tanto da equipe de enfermagem quanto de toda a área da saúde.

Com relação aos serviços de odontologia, obteve-se que 67% dos entrevistados nunca precisaram ou procuraram atendimento, 17% acham ótimo, 15% bom e 1% considera ruim.

**Gráfico 10** – Distribuição percentual de 60 entrevistados, conforme o atendimento prestado pela Odontóloga da Unidade. São José de Ribamar – MA, 2011.



Verificou-se que poucos são os usuários que procuram por esse tipo de atendimento na Unidade. Infere-se que talvez desconheçam a oferta do mesmo pela Unidade e ou mesmo, por se constituir de um público, na grande maioria, de baixa escolaridade, como a pesquisa revelou, desconsideraram a importância do cuidado com os dentes, como forma de prevenção e agravos à saúde.

Além do que, os que procuram atendimento na maioria das vezes, o fazem em decorrência de dor e não somente como meio de prevenção.

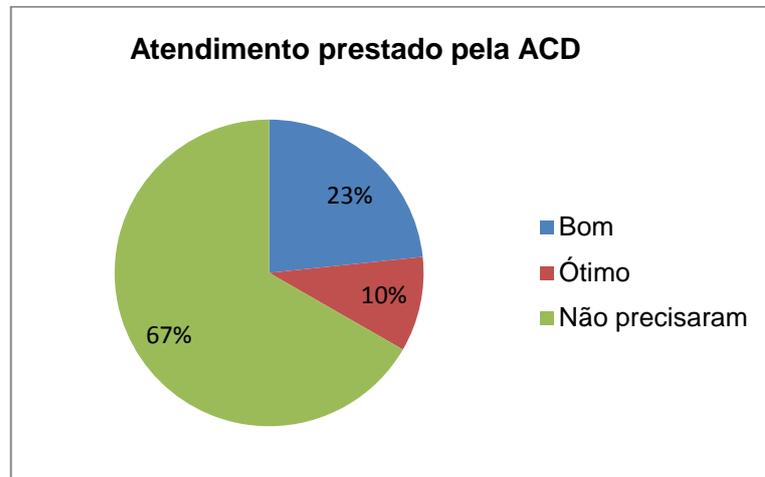
A respeito, Bastos, Gigante e Nedel (2007, p. 57), discorrem:

A odontalgia é causada, principalmente, pela cárie dentária e afeta proporções consideráveis da população mundial, mais especificamente, os indivíduos jovens e economicamente desfavorecidos. Além disso, a odontalgia produz impacto negativo sobre a qualidade de vida, ocasionando sofrimento, queda no desempenho laboral, no aprendizado e dificuldades no convívio social.

Contudo, constatou-se que a cirurgiã dentista cumpre com suas funções de forma positiva, pois, dentre os usuários que fazem uso dos serviços, o contentamento é significativo, visto que somente 1% o classificou como sendo ruim.

Em se tratando do atendimento prestado pela auxiliar de consultório dentário – ACD observa-se que, dentre aqueles que são atendidos, 23% consideram bom e 10% acham ótimo. Gráfico 11.

**Gráfico 11** – Distribuição percentual de 60 entrevistados, conforme o atendimento prestado pela ACD da Unidade. São José de Ribamar – MA 2011.

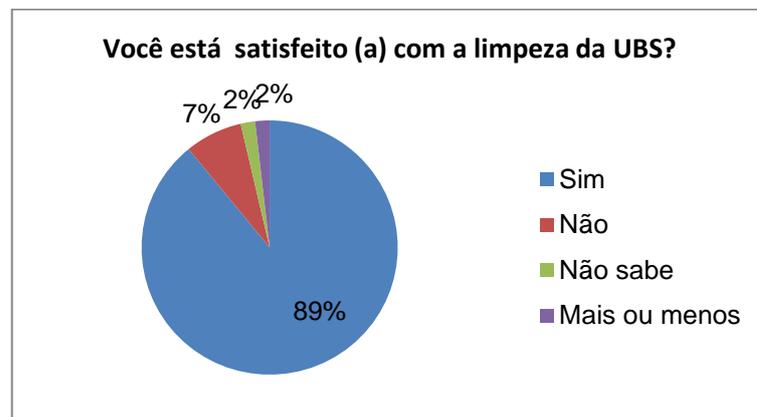


O resultado nos revela que os profissionais que atuam na Unidade são pessoas comprometidas com o que fazem e trabalham de forma humanizada, uma vez que todos prestam atendimento de forma que satisfazem a maioria dos usuários que utilizam a Unidade.

Com efeito, o setor de saúde como organização que presta serviços à população, necessita fazer uso de todos os recursos disponíveis para oferecer um atendimento de qualidade, proporcionando assim uma melhor satisfação, tanto dos clientes quanto dos próprios profissionais que atuam. (FADEL; REGIS FILHO, 2009)

Para o nível de satisfação dos usuários em relação à limpeza, 89% estão satisfeitos, 7% insatisfeitos, 2% não souberam responder e 2% acham mais ou menos.

**Gráfico 12** – Distribuição percentual de 60 entrevistados, conforme a limpeza da UBS. São José de Ribamar – MA, 2011.



Verificou-se que há um cuidado por parte da administração, em manter limpo e asseado a Unidade de saúde pesquisada. Ficando evidente através das respostas dadas pelos usuários e também pela observação feita no local.

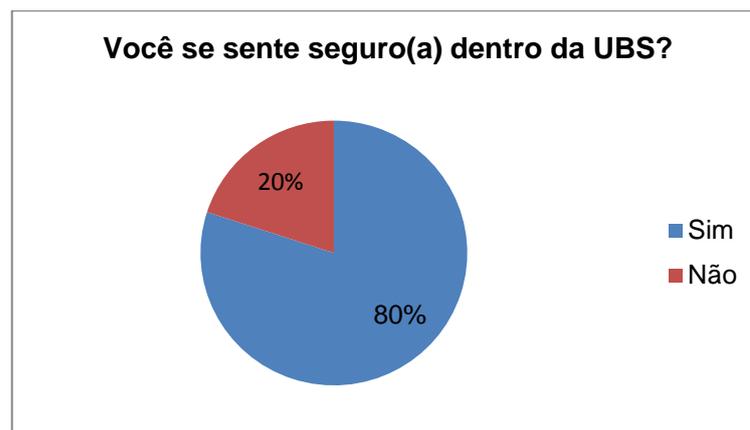
Com efeito, a higiene, de um modo geral é muito importante para a promoção da saúde e, se tratando da limpeza em locais que tratam da saúde pública, se torna de extrema importância, pois o risco de haver contaminação cruzada é bastante elevado. Daí a importância de que sejam adotadas nesses locais, medidas de biossegurança.

O termo biossegurança é o nome que se dá ao conjunto de ações adotadas no intuito de prevenir e ou eliminar os riscos intrínsecos às atividades de pesquisa, ensino, produção, desenvolvimento tecnológico de serviços, que visam à saúde dos indivíduos, dos animais, assim como a preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados (COSTA, 2000; HIRATA e FILHO, 2002).

Em relação às instalações físicas, todos (100%) os entrevistados afirmaram estarem satisfeitos.

Quanto à segurança da UBS, 80% dos entrevistados sentem-se seguros e 20% inseguros.

**Gráfico 13** – Distribuição percentual de 60 entrevistados, conforme a segurança na USB. São José de Ribamar – MA, 2011.



De acordo com o estudo, denota-se que 80% se sentem seguro na Unidade de Saúde. Contudo, essa segurança não se reporta a todos os indivíduos que utilizam a Unidade.

Falar de segurança, no mundo de hoje, torna-se um pouco controverso, mediante o crescente número de casos de violência que a todo o momento é noticiado pelos meios de comunicação.

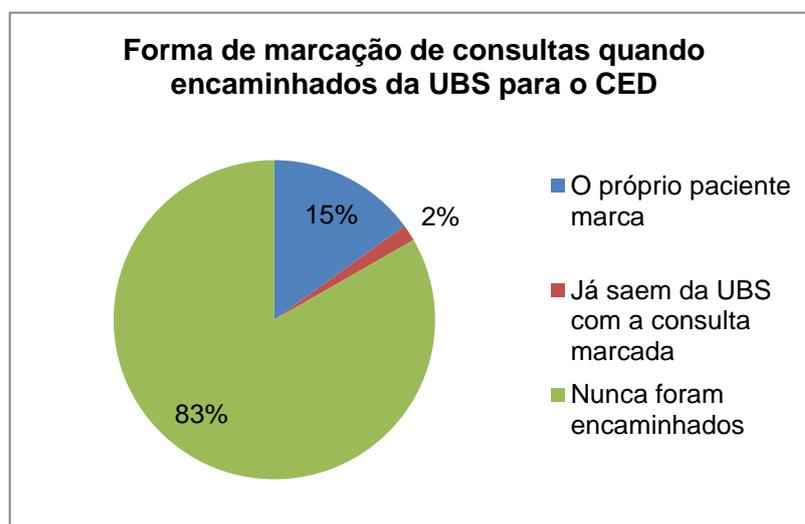
A esse respeito, Chesnais (2009, p. 67) discorre que, no Brasil:

A violência, sobretudo urbana, está no centro do dia a dia e ocupa as manchetes dos jornais. Ela é assunto de especiais para a tv e, mais que tudo, assombra as consciências, de tal forma é ameaçadora, recorrente e geradora de um profundo sentimento de insegurança. Essa evolução é sintoma de uma desintegração social, de um mal-estar coletivo e de um desregramento das instituições públicas.

No contexto atual, não só nos grandes centros, mas em todo lugar de um modo geral, existe um clima de medo e apreensão nas pessoas devido o alto índice de violência que assola todos os setores da vida moderna. Ninguém se sente mais seguro, esteja onde estiver.

Através do gráfico 14, se observa que, 83% dos usuários entrevistados, nunca necessitaram ser encaminhados para o Centro de Especialidades e Diagnóstico – CED; 15% que foram encaminhados, foram orientados para marcarem suas consultas e 2% já saíram da UBS com a consulta marcada.

**Gráfico 14** – Distribuição percentual de 60 entrevistados, conforme a forma de marcação de consultas, quando encaminhados da UBS para o CED.  
São José de Ribamar – MA, 2011.



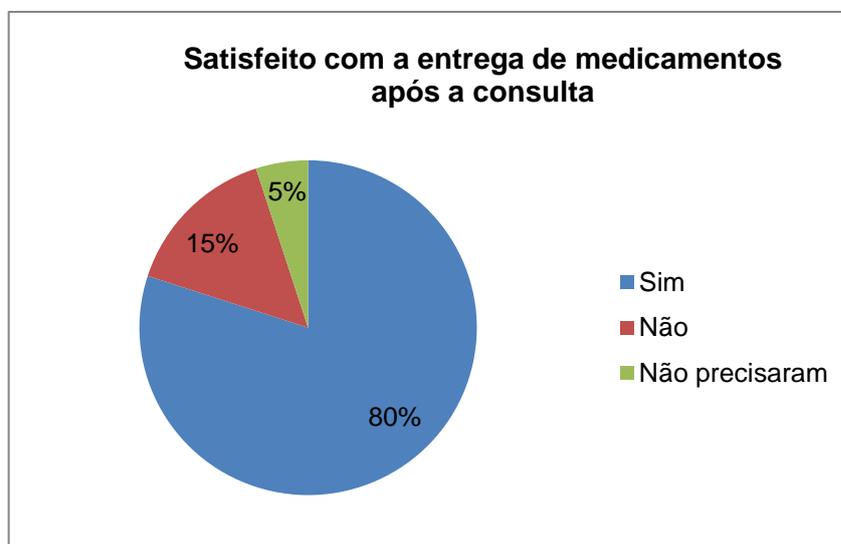
O percentual elevado (83%) dos usuários que nunca necessitaram ser encaminhados para o CED, deixa evidente a importância das Unidades Básicas de saúde no atendimento da população como ato preventivo.

A respeito, um estudo desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (2002), demonstrou que a maior parte dos problemas, referentes à saúde da população, pode ser sanado na Atenção Primária. Isto porque, no estudo, comprovaram que dos 7.849 atendimentos feitos em um dado serviço de Atenção Primária de Saúde, no prazo de 15 dias, somente 9% necessitaram de encaminhamento para cuidados secundários e terciários.

Do mesmo modo, Piccini e Victora (2000), salientam que, o caráter de prevenção adotado pelas Unidades Básicas de Saúde contribuem para a diminuição da sobrecarga dos serviços de urgência de maior densidade tecnológica.

No que diz respeito à entrega de medicamentos após a consulta, 80% dos usuários estão satisfeitos, 15% insatisfeitos e 5% não precisaram.

**Gráfico 15** – Distribuição percentual de 60 entrevistados, conforme a satisfação com a entrega de medicamentos após consulta. São José de Ribamar – MA, 2011.



Constata-se que a entrega de medicamentos é realizada de forma positiva na Unidade, uma vez que 80% encontram-se satisfeitos com a mesma.

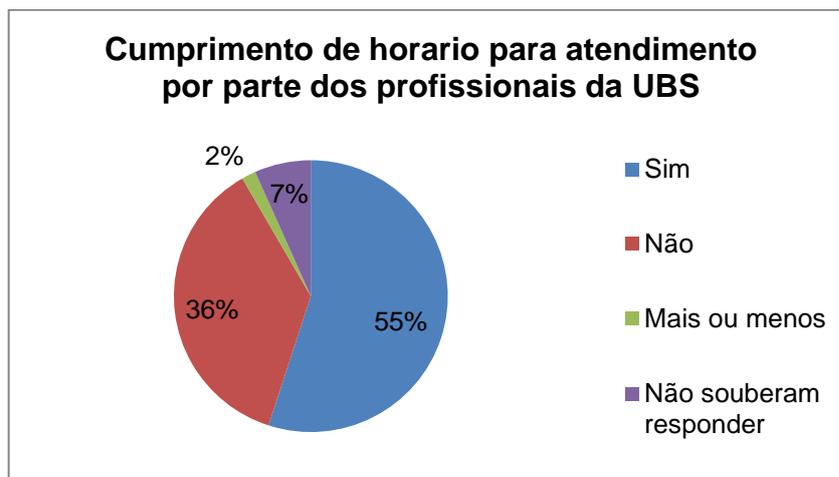
Este é um serviço de grande utilidade pública, visto que a população assistida, em sua totalidade, é composta por pessoa de baixo poder aquisitivo. Fato

este, que se constata pelo baixo índice de escolaridade verificado neste estudo, entre os usuários pesquisados.

Além do que, os medicamentos se revertem em um dos componentes essenciais da atenção primária (BRASIL, 2001), pois, além de seu valores profiláticos, curativos, paliativos, e para utilização de diagnóstico, se constituem como insumo fundamental, subsidiando as ações da equipe médica no intuito de reduzir os males causados ao homem pelas doenças. (REICK, 2002).

Buscou-se saber dos entrevistados, se os profissionais que atuam na UBS cumprem com o horário de atendimento ao público. 55% dos entrevistados afirmam que o horário de funcionamento da UBS está sendo cumprido, 36% acham que não, 7% não souberam responder e 2% consideram mais ou menos.

**Gráfico 16** – Distribuição percentual de 60 entrevistados, conforme o cumprimento de horário por parte dos profissionais que atuam na UBS. São José de Ribamar – MA, 2011.



Embora a maioria, (55%), esteja satisfeito em relação ao cumprimento de horário por parte dos profissionais que atuam na Unidade, é significativo o percentual que se mostrou insatisfeito (36%). Essa insatisfação fica mais evidente nas recomendações que seguem, as quais os mesmos listaram como forma de elevar a qualidade no atendimento da UBS:

- Que os profissionais fossem mais pontuais;
- Melhorar na marcação para dentista;
- Que tivesse atendimento em tempo integral;

- Que o Guarda Patrimonial abra a UBS mais cedo, pois vem de madrugada (4:00h da manhã) e as vezes está chovendo e aqui é muito perigoso;
- Aumentar o número de vagas para Exames laboratoriais;
- Que a ACS passasse todos os meses em sua residência;
- Que colocassem mais cadeiras na sala de espera;
- Deveria ter mais profissionais;
- Melhorar a rua que está com muita lama, ou seja, péssima;
- Colocar um servidor para vacina;
- Fazer mais fiscalizações, porque quando os patrões não estão, todo mundo faz a festa;
- Entregar os medicamentos que precisamos;
- Que priorizassem as pessoas e não somente os idosos e gestantes;
- Que o médico chegasse mais cedo para trabalhar, já são 09:45h e ainda não chegou.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas análises feitas, apreende-se que a Unidade Básica de Saúde do bairro Jota Lima, vem atuando de forma positiva no atendimento dispensado ao seu público alvo, desenvolvendo ações que prestam auxílio à promoção, proteção e recuperação da saúde.

O estudo revelou que a população é predominantemente do sexo feminino, que possuem baixa escolaridade, mas que são mulheres conscientes do valor do tratamento preventivo e que se preocupam com a saúde, realizando consultas periódicas sem demonstrarem resistência a hospitais.

Inferese-se que a Unidade cumpre com a sua missão de atendimento primário, contribuindo para a diminuição da sobrecarga dos serviços de urgência de maior densidade tecnológica, uma vez que a maioria dos casos que se apresentam na Unidade, são resolvidos na mesma, sem necessidade de encaminhamentos para outros Centros de Especialidades e Diagnóstico.

Ressalta-se ainda a importância do estudo realizado com os usuários da Unidade de Saúde, uma vez que através do mesmo é possível conhecer as principais necessidades da população assistida e desta forma fazer as intervenções necessárias para uma melhor qualidade nos serviços prestados.

## REFERÊNCIAS

- ALBERTON, L. **Uma contribuição para a formação de auditores contábeis independentes na perspectiva comportamental**. 2002. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Santa, Florianópolis.
- ATTIE, William. **Auditoria interna**. São Paulo: Atlas, 2007.
- BALDI, I. et al. Neurodegenerative diseases and exposure to pesticides in the ilderly. **Am J Epidemiol**, v. 157, n. 5, p. 409 - 414, 2003.
- BASTOS, J.L.D.; Gigante, D.P.; PERES, K.G.; Nede,I F.B. **Determinação social da odontalgia em estudos epidemiológicos**: revisão teórica e proposta de um modelo conceitual. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 12(6): 1611-21.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Incentivo à assistência farmacêutica básica**: o que é e como funciona. Brasília, DF, 2001.
- CARVALHO, Deusvaldo. **Orçamento e Contabilidade Pública**: teoria, prática e mais de 700 exercícios. 2.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
- CASTELS, M. Fim de Milênio. **A Era da Informação**: economia, sociedade e cultura. São Paulo: Paz e Terra, 1999.
- CARDOSO, Andréa dos Santos; NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Comunicação no programa saúde da família: o agente comunitário de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. **Rev. Eletrônica Ciencia e Saúde coletiva para a sociedade**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em:<[http://WWW.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo\\_int.php?id\\_artigo=1958](http://WWW.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=1958)> Acesso em: 22 de maio de 2013.
- CHESNAIS, Jean Claude. A violência no Brasil. Causas e recomendações políticas para a sua prevenção. **Ciênc. saúde coletiva**. v.4 n.1 Rio de Janeiro 2009.
- COSTA, M. A. F. **Qualidade em Biossegurança**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2000.
- CREPALDI, Silvio Aparecido. **Auditoria Contábil**: Teoria e Prática. São Paulo: Atlas, 2000.
- ELIAS, Paulo E. Estrutura e organização da atenção à saúde no Brasil. In: COHN, Amélia;ELIAS, Paulo E. **Saúde no Brasil**: políticas e organização de serviços. 4. ed. São Paulo:Cortez/Cedec, 2005.
- FACCI, Marilda Gonçalves Dias. **Valorização ou esvaziamento do trabalho do Professor?**: um estudo crítico-comparativo da teoria do professor reflexivo, do construtivismo e da psicologia vigotskiana. Campinas – SP: Autores associados,

2004.

FADEL, M. A. V.; REGIS FILHO, G. I. Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso. **Revista de administração Pública**. Rio de Janeiro, v.1, n.43, p.07-22, jan./fev. 2009.

FIGUEIREDO W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciênc Saúde Coletiva** 2005; 10:105-9.

FRANCO, H. MARRA, E. **Auditoria contábil**. 4 ed., São Paulo: Atlas, 2001.

HIRATA, M. H.; FILHO, J. M. **Manual de Biossegurança**. São Paulo: Manole, 2002.

HOOG, Wilson Alberto Zappa. **Manual de Auditoria Contábil das sociedades empresárias**. 1. ed. Curitiba: Juruá, 2004.

JUND, S. **Administração, orçamento e contabilidade pública: teoria e 830 questões**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

LIMA, Diana Vaz de; CASTRO, Róbison Gonçalves de. **Contabilidade Pública: Integrando União, Estados e Municípios (Siafi e Siafem)**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru. **Teoria Geral da Administração: da Revolução Urbana à Revolução Digital**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MEDEIROS, D. C. S. **O papel do enfermeiro na auditoria de serviços de saúde**. 2008. 37 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Auditoria de Sistema e Serviços de Saúde). Instituto de Ensino Superior de Londrina, Faculdade Integrado Inesul, Londrina, 2008.

MOMPEAN, V. J. **Contabilidade intermediária II: Investimentos**. São Paulo, 2005.

MARCONDES, N. R. **Ciências contábeis**. 2003. Disponível em: [www.contabilidade.freesites.com.br](http://www.contabilidade.freesites.com.br)> Acesso em 18 de abril de 2013.

MOTTA, A. L. C.; LEÃO, E.; ZAGATTO, J. R. **Auditoria médica no sistema privado: abordagem prática para organizações de saúde**. São Paulo: Látria, 2005.

NERY, S. R, NUNES, E.F.P.; CARVALHO B.G.; MELCHIOR, R.; BADUY, R.S.; LIMA, J.V.C. Acolhimento no cotidiano dos auxiliares de enfermagem nas Unidades de Saúde da Família, Londrina (PR). **Ciênc Saúde Coletiva**. 2009; 14(Supl 1):1411-9.

PICCINI, R.X; VICTORA ,C.G. Hipertensão arterial sistêmica em área urbana no Sul do Brasil: prevalência e fatores de risco. **Rev Saúde Pública**. 2000;

PORTO ALEGRE. **Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição**. Núcleo de Epidemiologia. Estudo da Demanda Ambulatorial. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde; 2002.

RIECK. E. B. **Assistência farmacêutica na atenção básica do Estado do Rio Grande do Sul**: indicadores de avaliação do plano de assistência farmacêutica básica. 2002. 98 f. Monografia (Especialização) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arrouca, Porto Alegre, 2002

SÁ, A.L. **História geral e das doutrinas da contabilidade**. São Paulo: Atlas, 1998.

SANTOS, S.M.; UCHIMURA, K.Y.; LANG, R.M.F. Percepção dos usuários do Programa Saúde da Família: uma experiência local. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.13, n.3, p. 687-704, 2008.

SEABRA, D.C.; CARVALHO A.C.D.; FOSTER, A.C. O agente comunitário de saúde na visão da equipe mínima de saúde. **Rev. APS**. v. 11, n. 3: p. 226-34, 2008.

SILVA, E. S. **Órgão central de auditoria**: uma necessidade para o Estado. Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, 2002. (Monografia apresentada ao Departamento de Ciências Humanas da Universidade do Estado da Bahia).

SILVA, L. M. **Contabilidade Governamental**: um enfoque administrativo. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2004.

SILVA, R.G. Auditorias internas do sistema de gestão da segurança e saúde no trabalho. **Cadernos de Pesquisa em Administração**, São Paulo, USP. v. 11, n. 4, p. 1-12, out./dez. 2004.

TENNER, E.. **A vingança da tecnologia**. Rio de Janeiro: Editora Campus, 2000.

VERAS, Renato. **A longevidade da população**: Desafios e conquistas. *Serviço Social & Sociedade*, nº 75 – ano XXIV – outubro 2003.

## APÊNDICE

APÊNDICE A – Questionário aplicado aos usuários da Unidade Básica de Saúde do bairro Jota Lima de São José de Ribamar - MA



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE GOVERNO**  
**CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO/CGM**

Auditoria na Unidade Básica de Saúde do Jota Lima

Ordem de Serviço nº 005/2011

Período: 25 de abril a 13 de maio de 2011

**Idade:**

**Sexo:**

**Grau de Escolaridade:**

**INSTRUMENTO DE PESQUISA**

1- Quanto ao tempo de espera para o atendimento você caracteriza como?

Ruim ( )

Bom ( )

Ótimo ( )

2 - Quanto à agilidade no tratamento você caracteriza como?

Rápido ( )

Lento ( )

3 - Como você caracteriza o atendimento prestado pelo Agente Comunitário de Saúde da Unidade Básica de Saúde?

Ruim ( )

Bom ( )

Ótimo ( )

4 - Como você caracteriza o atendimento prestado pelo médico da Unidade Básica de Saúde?

Ruim ( )

Bom ( )

Ótimo ( )

5 - Como você caracteriza o atendimento prestado pelo Enfermeiro da Unidade Básica de Saúde?

Ruim ( )

Bom ( )

Ótimo( )

6 - Como você caracteriza o atendimento prestado pelo Técnico de Enfermagem da Unidade Básica de Saúde?

Ruim ( )

Bom ( )

Ótimo ( )

7-Como você caracteriza o atendimento prestado pelo Odontólogo da Unidade Básica de Saúde?

Ruim ( )

Bom ( )

Ótimo ( )

8 - Como você caracteriza o atendimento prestado pelo Auxiliar de Consultório Dentário da Unidade Básica de Saúde?

Ruim ( )

Bom ( )

Ótimo ( )

9 - Você está satisfeito (a) Com a limpeza da Unidade Básica de Saúde?

Sim( )

Não ( )

10 - Você se sente seguro (a) dentro da Unidade Básica de Saúde?

Sim ( )

Não( )

11- Como você caracteriza o atendimento para a marcação dos exames laboratoriais?

Ruim ( )

Bom ( )

Ótimo ( )

12- Como você caracteriza a agilidade nos resultados dos exames laboratoriais?

Ruim ( )

Bom ( )

Ótimo ( )

13 - Ao ser encaminhado da Unidade de Saúde para o Centro de Especialidades e Diagnóstico como é feita a marcação de consultas?

O próprio paciente marca ( )

Já sai da unidade com a consulta marcada ( )

Nunca foi encaminhado ( )

14 - Está satisfeita com a entrega de medicamentos após a consulta?

Sim ( )

Não ( )

15 - Do seu ponto de vista o horário das Unidades Básicas para o atendimento ao público está sendo cumprido?

Sim ( )

Não ( )

16 - Você está satisfeito (a) com as instalações físicas das Unidades Básicas de Saúde?

Sim ( )

Não ( )

17- Que tipo de recomendação você daria para melhorar o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde?

---

---

