



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - UEPB
CAMPUS VI – POETA PINTO DO MONTEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E EXATAS - CCHE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS CONTÁBEIS
ESPECIALIZAÇÃO EM AUDITORIA E PERÍCIA CONTÁBIL**

CARLOS ALBERTO DE LIMA SILVA

**AUDITORIA DA QUALIDADE: Uma Análise Acerca da
Qualidade do Atendimento e da Estrutura nas Unidades Básicas
de Saúde do Município de Monteiro-PB**

MONTEIRO - PB

2014

CARLOS ALBERTO DE LIMA SILVA

**AUDITORIA DA QUALIDADE: Uma Análise Acerca da
Qualidade do Atendimento e da Estrutura nas Unidades Básicas
de Saúde do Município de Monteiro-PB**

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis da Universidade Estadual da Paraíba – Campus VI Poeta Pinto do Monteiro em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Especialista em Auditoria e Perícia Contábil.

Orientador: Prof. Ms Ismael Gomes Barreto

MONTEIRO – PB

2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S586a Silva, Carlos Alberto de Lima.

Auditoria da qualidade [manuscrito] : uma análise acerca da qualidade do atendimento e da estrutura nas Unidades Básicas de Saúde do município de Monteiro-PB / Carlos Alberto de Lima Silva. - 2014.

69 p.

Digitado.

Monografia (Especialização em Auditoria e Perícia Contábil) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Humanas e Exatas, 2014.

"Orientação: Prof. Me. Ismael Gomes Barreto, Departamento de Ciências Contábeis".

1. Administração Pública. 2. Serviços Públicos. 3. Auditoria Governamental. 4. Auditoria da Qualidade. I. Título.

21. ed. CDD 657.45

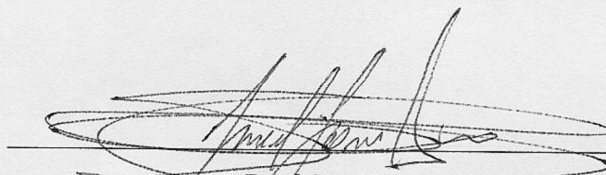
CARLOS ALBERTO DE LIMA SILVA

**AUDITORIA DA QUALIDADE: Uma Análise Acerca da
Qualidade do Atendimento nas Unidades Básicas de Saúde do
Município de Monteiro-PB**

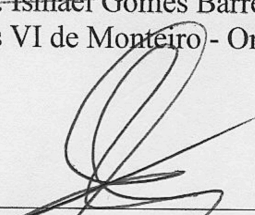
Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis da Universidade Estadual da Paraíba – Campus VI Poeta Pinto do Monteiro em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Especialista em Auditoria e Perícia Contábil.

Aprovada em: 22/10/2014

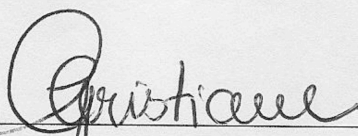
Banca Examinadora



Prof. Me. Ismael Gomes Barreto
UEPB/Campus VI de Monteiro - Orientador



Prof. Me. Josimar Farias Cordeiro
UEPB/Campus VI de Monteiro – Examinador



Prof.ª Me. Cristiane Gomes da Costa
UEPB/Campus VI de Monteiro – Examinadora

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Bartolomeu e Maria de Fátima, pelo incentivo e dedicação e a minha esposa Ana e minhas filhas Camily e Maria Clara, pelo companheirismo e compreensão.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a DEUS, responsável por tudo de bom que acontece em minha vida, em especial, por me guiar e proteger em todos os momentos durante o decorrer deste curso.

Ao professor Mestre Ismael Gomes Barreto pelas leituras sugeridas ao longo da orientação deste trabalho bem como por seu empenho, dedicação e incentivo durante o transcorrer do curso de especialização.

Ao meu pai Bartolomeu, a minha mãe Maria de Fátima, minhas filhas Camilly e Maria Clara e em especial a minha esposa Ana pelo incentivo e compreensão em tantas horas que deixei de dedicar-me ao convívio familiar para conseguir alcançar a conclusão deste trabalho.

Aos meus avós Pedro e Maria Helena (in memoriam) que mesmo fisicamente ausentes, estiveram presentes ao meu lado em todos os momentos.

Aos professores do Curso de Pós-Graduação em Ciências Contábeis do campus VI da UEPB, que contribuíram ao longo do curso, com muito empenho e dedicação passando assim seus ensinamentos e contribuindo muito para minha formação.

Aos funcionários da UEPB, aos quais agradeço pela presteza, amizade e o pronto atendimento quando necessário.

E por fim aos colegas de turma em particular a Severino Daniel e Jonas Tadeu pela amizade, apoio e contribuição durante o período de curso.

RESUMO

A auditoria da qualidade proporciona uma boa análise dos serviços públicos prestados à sociedade, ao passo que favorece uma correta averiguação dos pontos fortes e fracos de determinada gestão ou órgão público, neste sentido foi realizado um trabalho de pesquisa empírico, descritivo, documental, bibliográfico, qualitativo e indutivo, onde através do instrumento de coleta de dados conhecido como questionário, aplicado em forma de entrevista, se possibilitou um levantamento de informações que proporcionaram atender ao objetivo de pesquisa que foi investigar se as Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas no Município de Monteiro-PB atendem requisitos normativos destinados a estes estabelecimentos e se as mesmas prestam atendimento com qualidade, culminando ao final da pesquisa com a visualização de um cenário onde as referidas UBS possuem uma avaliação aceitável, onde se percebeu que a parte estrutural das mesmas, por exemplo, chega a alcançar 77,08% dos pontos possíveis na avaliação dos funcionários e ainda que nestes estabelecimentos ocorrem atendimentos de forma satisfatória aos pacientes que buscam por auxílio nestes ambientes, tendo este item atingido 79,06% dos pontos possíveis na visão dos usuários entrevistados, o que representa qualidade para estes usufrutuários, valendo ainda salientar, que esta avaliação positiva por parte dos entrevistados, possivelmente vem a ocorrer pelo fato da existência de condições estruturais necessárias para a realização dos procedimentos disponibilizados nos referidos estabelecimentos de saúde.

Palavras-chave: Administração Pública. Serviços Públicos. Auditoria Governamental. Auditoria da Qualidade.

ABSTRACT

The quality audit provides a good analysis of public services provided to the company, while favoring a proper investigation of the strengths and weaknesses of particular management or public agency, in this sense a work of empirical research, descriptive documentary, bibliographic was conducted qualitative and inductive, where through the instrument of data collection known as questionnaire, administered as an interview, if possible a survey provided information that meet the research objective was to investigate whether the Basic Health Units (BHU) located in the City Monteiro-PB meet regulatory requirements to these establishments and provide the same quality service, culminating at the end of the survey with the visualization of a scenario where those UBS have an acceptable evaluation, where it was realized that the structural part of the same, for example, reaches over 77.08% of the possible points in the evaluation of employees in these establishments and even calls satisfactorily occur to patients who seek assistance in these environments, having this item reached 79.06% of the possible points in the view of interviewed users, which is beneficial for these quality still worth to emphasize, that this positive evaluation by the interviewees, possibly coming to occur due to the existence of necessary for the realization of procedures available in these health facilities structural conditions.

Keywords: Public Administration. Public Service. Governmental audit. Quality Audit.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Relação entre Nota e Grau de Satisfação do Entrevistado.....	23
Quadro 2: Quantidade de ambientes adequada para UBS.....	31
Quadro 3: N° de Pacientes por ESF.....	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil dos Entrevistados.....	43
Tabela 2 - Avaliação da infraestrutura física e equipamentos da UBS, considerando sua adequação para o desenvolvimento das ações básicas de saúde e o acolhimento dos usuários.....	44
Tabela 3 - Avaliação da infraestrutura física e equipamentos da UBS, considerando a disponibilidade de consultórios que permitem o atendimento individual dos usuários com garantia de privacidade visual e auditiva.....	44
Tabela 4 - Avaliação da infraestrutura física e equipamentos da UBS, no que tange a adequação para o atendimento de pessoas com deficiência, analfabetos e idosos.....	45
Tabela 5 – Avaliação das UBS no que tange a disponibilidade de identificação visual externa e interna em todas as suas dependências, facilitando o acesso dos usuários ao serviço, bem como a sua movimentação interna.....	45
Tabela 6 – Avaliação das UBS no que tange a disponibilidade de todas as vacinas do calendário básico do Programa Nacional e Estadual de Imunização.....	46
Tabela 7 – Avaliação das UBS no que tange a disponibilidade de equipamentos de proteção individual de forma regular e suficiente.....	47
Tabela 8 – Avaliação das UBS no que tange a disponibilidade dos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica com suficiência e regularidade.....	47
Tabela 9 – Avaliação da oferta de atendimento à população de, no mínimo, 40 horas semanais por parte da equipe da UBS.....	48
Tabela 10 – Avaliação da existência de realização de visita domiciliar de maneira sistemática, programada, permanente e oportuna por parte das equipes das UBS.....	49
Tabela 11 – Avaliação da realização, por parte da equipe da UBS, de visita domiciliar para a mãe e seu bebê na primeira semana de vida.....	49
Tabela 12 – Perfil dos Entrevistados.....	50
Tabela 13 – Nível de satisfação dos usuários com o horário de atendimento das UBS.....	51
Tabela 14 - Nível de satisfação do sistema de marcação de consultas nas UBS.....	51
Tabela 15 – Nível de satisfação com o tempo de espera para a marcação de consultas.....	52
Tabela 16 - Nível de satisfação com o cuidado e cordialidade recebida pelo(s) técnico/auxiliar (es) de enfermagem.....	52

Tabela 17 - Nível de satisfação com o cuidado e cordialidade recebida pela equipe de recepção da UBS.....	52
Tabela 18 – Nível de satisfação com o respeito dispensado pelos profissionais em relação aos hábitos culturais, costumes e religião dos usuários.....	53
Tabela 19 – Nível de satisfação com tempo dispensado pelo médico durante as consultas....	53
Tabela 20 – Nível de satisfação com o cuidado/atenção recebido do profissional médico (a) durante atendimento.....	53
Tabela 21 – Nível de satisfação com a localização da UBS.....	54
Tabela 22 – Nível de satisfação com a distância das UBS até a residência dos pacientes.....	54
Tabela 23 – Nível de satisfação com a estrutura das UBS.....	55
Tabela 24 – Nível de satisfação com privacidade nas UBS.....	55
Tabela 25 – Nível de satisfação com limpeza nas UBS.....	55
Tabela 26 – Nível de satisfação com acessibilidade nas UBS.....	56
Tabela 27 – Nível de satisfação com equipamentos presentes nas UBS.....	56
Tabela 28 - Nível de satisfação com nº de assentos das salas de espera das UBS.....	56
Tabela 29 - Percentual de classificação para os tópicos abordados.....	57
Tabela 30 - Síntese das respostas dos Profissionais das UBS.....	58
Tabela 31 - Síntese das respostas dos usuários das UBS.....	58

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMAQ - Autoavaliação para melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

ESF - Equipes de Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

PMAC - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PSF - Programa Saúde da Família

RAS - Redes de Atenção à Saúde

SABS – Serviço de Atenção Básica de Saúde

TCE-MG - Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais

UBS - Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Apresentação do Tema	13
1.2 Caracterização do Problema.....	14
1.3 Objetivos	14
1.3.1 Objetivo Geral	14
1.3.2 Objetivos Específicos.....	15
1.4 Justificativa.....	15
1.5 Delimitações da Pesquisa	16
2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	18
2.1 Caracterizações da Pesquisa.....	18
2.1.1 Quanto à Classificação	18
2.1.2 Quanto à Abordagem	19
2.1.3 Quanto ao Tipo.....	19
2.1.4 Quanto ao Método	20
2.2 Universo e Amostra da Pesquisa.....	20
2.3 Coleta e Tratamento de Dados	21
2.3.1 Coleta de Dados	21
2.3.2 Tratamento de Dados	22
3 REFERENCIAL TEÓRICO	24
3.1 Administração Pública	24
3.2 Serviços Públicos	27
3.2.1 Serviço de Atenção Básica de Saúde	28
3.3 Controle na Administração Pública.....	33
3.3.1 Controle Interno	35
3.3.1.1 Classificação, Princípios e Objetivos do Controle Interno	37
3.5 Auditoria Governamental.....	38
3.5.1 Auditoria da Qualidade	41
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA	43
4.1 Análise Descritiva da Abordagem Feita a Profissionais de Saúde.....	43
4.1.1 Análise do Perfil dos Entrevistados	43
4.1.2 Análise Relativa à Estrutura das UBS.....	43
4.1.3 Análise Relativa à Disponibilidade de Medicamentos e Materiais.....	46

4.1.4 Análise Relativa ao Atendimento Prestado à População	48
4.2 Análise Descritiva da Abordagem Feita aos Usuários	49
4.2.1 Análise do Perfil dos Entrevistados	49
4.2.2 Análise da Qualidade do Atendimento.....	51
4.2.3 Análise da Estrutura Física e de Equipamentos das UBS	54
4.3 Análise Geral da Qualidade da Infraestrutura e do Atendimento das UBS	57
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
REFERÊNCIAS	61
APÊNDICES.....	65

1 INTRODUÇÃO

No presente capítulo, apresenta-se a princípio o tema escolhido para o presente estudo, onde se evidenciam o problema abordado, os objetivos propostos com o desenvolver da pesquisa, bem como a justificativa do tema, levando-se em consideração o cenário atual em que vive a sociedade brasileira, na busca pela satisfação de receber um bom atendimento médico nos estabelecimentos públicos de saúde e finalizando com a apresentação da delimitação do estudo, delimitação esta que favorece ao alcance de um resultado mais confiável.

1.1 Apresentação do Tema

A saúde pública brasileira enfrenta atualmente diversos problemas, oriundos das mais diversas estirpes, a exemplo destes, se noticiam nos meios de comunicação a cada dia casos de fraudes em licitações, emprego de equipamentos de baixa qualidade nos procedimentos hospitalares, o uso de técnicas de trabalho inadequadas, a existência de obras de infraestruturas de saúde paralisadas ou inacabadas e claro não se podem esquecer os famosos superfaturamentos de preços.

Os problemas elencados no parágrafo anterior são, portanto potenciais geradores de prejuízos financeiros ao estado, bem como à saúde da população que literalmente sente na pele as consequências das falhas apresentadas nos serviços públicos de saúde.

Para exemplificar alguns dos problemas enfrentados pelo sistema de saúde pública do Brasil basta-se apenas recorrer aos noticiários de abrangência nacional, que veiculam reportagens acerca de problemas enfrentados pela população, no momento em que buscam atendimento no serviço público de saúde quase que diariamente, algo que se origina muitas vezes por conta de uma má gestão da máquina pública, como se evidencia em reportagem exibida no Portal R7, em julho de 2013, intitulada de Brasil tem dois médicos para cada mil habitantes, onde se relata que no Brasil “[...] há problemas de distribuição e fixação dos profissionais, de infraestrutura e de financiamento. [...]”, uma clara evidencia de má gestão do instrumentário público de saúde.

Muito embora não seja possível quantificar precisamente o montante de recursos públicos, inadequadamente aplicados em cada tipo de irregularidade relacionada à execução dos serviços de saúde pública no Brasil, é evidente que um dos maiores problemas, no que tange a este ramo do ofício público, está relacionado à péssima qualidade dos serviços prestados.

Desta forma o trabalho executado pela Auditoria da Qualidade se torna algo bastante oportuno na verificação da correta gestão dos serviços públicos de saúde, dos quais as Unidades Básicas de Saúde são parte importante na prevenção e acompanhamento dos problemas de saúde da população, precisando assim de um correto e contínuo acompanhamento por parte dos órgãos fiscalizadores e da população.

1.2 Caracterização do Problema

Levando-se em consideração o anseio da população brasileira por uma melhor qualidade, no que se relaciona aos serviços de saúde pública, algo que vem a ser indispensável para gerar uma melhor qualidade de vida à população e ponderando também que há certo dever dos acadêmicos, enquanto pesquisadores em uma universidade pública, no sentido de deixarem algo que venha a contribuir para com a comunidade, busca-se diante do exposto verificar pontos importantes relacionados ao atendimento básico de saúde para culminar na resolução do seguinte questionamento: *Estariam as UBS do Município de Monteiro-PB, cumprindo requisitos necessários ao bom desempenho de serviços de saúde pública e consequentemente este fato estaria impactando na qualidade do atendimento prestado a população?*

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

- Investigar se as Unidades Básicas de Saúde localizadas no Município de Monteiro-PB atendem requisitos normativos destinados a estes estabelecimentos e se as mesmas prestam atendimento com qualidade.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Observar se é ideal a oferta de atendimento médico nas unidades básicas de saúde do Município de Monteiro-PB;
- Demonstrar a estrutura física e a disposição dos equipamentos nos locais de atendimento das Unidades Básicas de Saúde frente a requisitos normativos exigidos pelo Ministério da Saúde;
- Levantar o nível de satisfação dos usuários e dos profissionais acerca da qualidade dos serviços e em relação à estrutura disponibilizada pelas Unidades Básicas de Saúde do Município de Monteiro-PB.

1.4 Justificativa

Diante de um cenário aonde atualmente a sociedade vem buscando cada vez mais por informação nas mais diversas áreas com o intuito de conseguir melhorias para seu cotidiano, no caso da saúde pública não se pode agir diferente, já que, sobretudo em muitos momentos se torna literalmente uma questão de sobrevivência.

Assim sendo a coletividade passa a clamar, a cada dia com maior veemência, por informações e serviços públicos de qualidade e confiáveis, haja vista que estes serviços devem sim garantir uma saúde de qualidade à população.

Portanto, aqueles que se encontram no comando das organizações públicas de saúde devem direcionar, a cada dia, mais atenção para esta nova tendência, demonstrada principalmente pelo mercado consumidor deste serviço, o que faz com que os gestores, se empenhem na busca por melhores formas de entender e colaborar com as mudanças necessárias e assim garantir uma melhor qualidade dos serviços de saúde prestados a população.

E com foco nesta melhoria na prestação dos serviços públicos de saúde, o trabalho realizado pela Auditoria da Qualidade é fator importante no levantamento e no controle das características necessárias à boa prática do desempenho de um serviço evidentemente prestado com qualidade.

Deste modo, este trabalho justifica-se pelo momento atual em que se encontra o serviço de saúde pública no Brasil, serviço este que é alvo de tantas críticas direcionadas a falta de qualidade, no entanto, o presente trabalho pauta-se na busca por evidenciar se as UBS possuem características que favorecem a qualidade no atendimento, pelo fato destas unidades serem detentoras de uma maior aproximação com as famílias.

Outro fato que vem a favorecer a produção do trabalho é carência de trabalhos destinados a utilizar as ferramentas da Auditoria da Qualidade com foco na averiguação da qualidade de serviços públicos de saúde.

Enfim, o presente trabalho ainda se abona pelo fato das UBS serem responsáveis pelo acompanhamento e o trato das pessoas de uma comunidade, no que se refere a atenção básica de saúde, algo bastante relevante, já que o serviço de acompanhamento pode favorecer a descoberta de muitos problemas de saúde que se não tratados a tempo podem ser agravados seriamente. Sendo assim não se pode deixar de realizar a comprovação da qualidade ou não dos serviços prestados nas UBS do Município de Monteiro-PB.

1.5 Delimitações da Pesquisa

Para alcançar os pré-requisitos necessários a uma boa delimitação o presente trabalho limita-se a investigar a qualidade do atendimento prestado pelas UBS do Município de Monteiro-PB, no que tange a análise da infraestrutura, do instrumentário médico, da disponibilidade de atendimento médico e para finalizar se busca a percepção dos usuários acerca do nível de qualidade dos serviços prestados, haja vista que estes usuários são os reais interessados em um serviço de qualidade.

Salientando que a delimitação é um processo de grande valia, já que para Marconi e Lakatos (2008, p. 106) “O processo de delimitação do tema só é dado por concluído quando se faz a limitação geográfica e espacial do mesmo, com vistas na realização da pesquisa”.

Por fim, de acordo com a citação anterior a presente pesquisa se limita a obter o levantamento de dados referentes ao período 4 a 8 de agosto de 2014, salientando-se que para tanto se obtiveram dados através de entrevistas com funcionários das UBS aliadas a visitas que foram realizadas nas UBS localizadas na zona urbana do referido Município bem como

em entrevistas com usuários dos serviços prestados, por estes estabelecimentos que se destinam a prestar o atendimento de atenção básica de saúde, refletindo dessa maneira o nível de qualidade atual dos serviços de atenção básica de saúde que são prestados nas UBS do referido Município.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

2.1 Caracterizações da Pesquisa

Quando se trata da caracterização da pesquisa, se aborda em sequência como a mesma se classifica no se refere a metodologia de trabalho utilizada.

2.1.1 Quanto à Classificação

Este trabalho se enquadra como empírico já que conforme Cervo, Bervian e da Silva (2006, p.7), [...] “Esse conhecimento é constituído por meio de interações, de experiências vivenciadas pela pessoa em seu cotidiano e de investigações pessoais feitas ao sabor das circunstâncias da vida”.

A citação acima esta alinhada com o fato da opinião dos usuários do serviço de saúde pública prestado pelas UBS, acrescido da visão de profissionais que atuam nestes ambientes bem como da busca pela confirmação ou não da qualidade dos serviços prestados através do trabalho da Auditoria da Qualidade, já que esta qualidade dos serviços públicos, esta sempre sendo divulgada através de campanhas publicitárias pelos governos municipal, estadual e federal, apesar de infelizmente nem sempre a mesma tenha tido confirmação.

Para tanto, leva-se em conta também o fato de que, conforme Rodrigues (2007), a pesquisa classificada como empírica “é a observação dos fatos tal como ocorrem. Não permite isolar e controlar as variáveis, mas perceber e estudar as relações estabelecidas”.

Por fim considera-se esta pesquisa com esta classificação levando em consideração que o conhecimento empírico, “é aquele que todo ser humano desenvolve, no contato direto e diário com a realidade” (MATTAR, 2008, p.2), como de fato se procedeu esta pesquisa.

2.1.2 Quanto à Abordagem

E em relação à abordagem utilizada no presente trabalho, se fez uso de uma abordagem qualitativa que conforme Beuren, et al (2012, p.92), [...] “visa destacar características não observadas por meio de um estudo quantitativo, haja vista a superficialidade deste último”.

2.1.3 Quanto ao Tipo

A tipologia da pesquisa é descritiva, pois visa descrever se as UBS do Município de Monteiro-PB estão ou não disponibilizando um atendimento de qualidade para os usuários que buscam auxílio nestes ambientes que se destinam a prestar um atendimento básico de saúde humanizado e mais próximo da realidade da população.

E segundo Gil (2009, p.42):

As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática.

O que se complementa com o fato da pesquisa descritiva ser um tipo de estudo que procura [...] “conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida social, política, econômica e demais aspectos do comportamento humano, tanto do indivíduo tomado isoladamente como de grupos e comunidades mais complexas.” Como enfatizam Cervo, Bervian e Da Silva (2007, p. 62).

A pesquisa se enquadra também como sendo bibliográfica já que de acordo com Beuren, et al (2012, p. 86) [...] “esse tipo de pesquisa constitui parte da pesquisa descritiva ou experimental, quando objetiva recolher informações e conhecimentos prévios acerca de um problema para o qual se procura resposta ou acerca de uma hipótese que se quer experimentar.”

Finalizando, este trabalho de pesquisa também se enquadra como documental, haja vista, o mesmo fazer uso em determinado momento, de documentos do Ministério da Saúde além de reportagens exibidas em meio eletrônico.

Salientando ainda que de acordo com Gil (1999 apud Beuren, et al 2012, p.89), que a pesquisa classificada como documental se utiliza de documentos “ tais como: documentos oficiais, reportagens de jornal, cartas, contratos, diários, filmes, fotografias, gravações etc.”

2.1.4 Quanto ao Método

No que se relaciona ao método de pesquisa utilizado, a presente investigação se considera como sendo indutiva salientando que de acordo com Marconi e Lakatos (2006, p. 255) este método [...] “não consiste em apenas perceber, mas também em apreender os caracteres do fenômeno, por meio da atenção e da análise dos fatos.”

E de acordo com o pensamento de Diehl e Tatim (2004), não se pode deixar de salientar que o método indutivo é aquele que se tem seu raciocínio oriundo da percepção de acontecimentos que retratam uma realidade ocorrida.

Portanto, este trabalho é assim considerado indutivo já que busca vislumbrar uma realidade da situação vivenciada por aqueles eu utilizam dos serviços das UBS do município de Monteiro e também dos profissionais que ali se encontram desenvolvendo suas atividades profissionais.

2.2 Universo e Amostra da Pesquisa

Na realização deste trabalho se utilizou de um universo composto por nove Unidades Básicas de Saúde que prestam serviços de atendimento básico de saúde no Município de Monteiro-PB sendo, portanto alvo deste estudo.

Em sequência a amostra passou a ser constituída de seis Unidades Básicas de Saúde que no momento da pesquisa encontravam-se prestando serviços de atendimento básico de saúde na zona urbana do Município de Monteiro-PB e, portanto foram alvo do presente trabalho de análise com foco na situação qualitativa disponibilizada por este tipo de serviço, tão essencial a comunidade.

Por fim, salienta-se ainda que esta amostra foi assim delimitada por conta da dificuldade de acesso as demais unidades, que por sua vez encontram-se localizadas na zona

rural do Município o que veio a torna-las, de certa maneira, inviáveis para a realizar a aplicação dos questionários em forma de entrevistas.

2.3 Coleta e Tratamento de Dados

2.3.1 Coleta de Dados

A coleta de dados para a pesquisa se procedeu de início com a elaboração de dois questionários que posteriormente foram aplicados através de entrevistas a funcionários das UBS, durante visitas feitas a estes ambientes, valendo salientar que as UBS visitadas se localizam na zona urbana do Município de Monteiro-PB, já em um terceiro instante se buscou alcançar a opinião de usuários dos serviços prestados pelas UBS através da realização de entrevistas orientadas por um segundo questionário.

Os referidos questionários foram ambos compostos por uma parte que trata do perfil dos entrevistados e uma segunda parte que se destina a alcançar os objetivos propostos na investigação.

No momento de abordagem aos funcionários das UBS, foram entrevistados os responsáveis pelas mesmas, que no caso, são atualmente as profissionais de enfermagem.

Já no que se refere a aplicação de questionários aos usuários, estes foram submetidos a quatro usuários, em cada uma das referidas UBS, que representam 25% dos 16 pacientes que são atendidos e média por turno de atendimento dos médicos.

Os referidos questionários foram aplicados com a finalidade de se possibilitar uma opinião bem distribuída acerca da qualidade dos serviços prestados a estes usuários e paralelamente acerca da percepção destes no que tange a infraestrutura física e a disponibilidade de equipamentos nas dependências das referidas unidades de saúde, salientando-se, no entanto que na zona urbana do município, no período da pesquisa se encontravam em atividade seis UBS.

Vale lembrar também que na coleta dos dados, os questionários são relevantes já que de acordo Cervo, Bervian e da Silva (2006, p.53), “O questionário é a forma mais usada para coletar dados, pois possibilita medir com mais exatidão o que se deseja”.

Ainda em relação a técnica de coleta de dados os questionários foram aplicados em entrevista, como anteriormente citado, lembrando que a entrevista segundo Cervo, Bervian e da Silva (2006, p.51), [...] “não é uma simples conversa. É uma conversa orientada para um objetivo definido: recolher, por meio de um interrogatório do informante, dados para pesquisa.”

2.3.2 Tratamento de Dados

Após ser concluída a coleta dos dados foi feita a tabulação dos dados com a utilização do software Microsoft Office Excel 2010, onde se atribuíram valores para as respostas dos entrevistados.

Para tanto vale salientar que as respostas referentes aos objetivos propostos neste trabalho tiveram como resposta uma avaliação em que os entrevistados atribuíam notas de zero a dez, conforme o grau de satisfação dos mesmos, frente aos questionamentos, sistemática utilizada pelo Ministério da Saúde e descrita no instrumento intitulado de Autoavaliação para melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ).

Este tipo de abordagem em escala referente a opinião dos entrevistados proporciona, de acordo com o Ministério da Saúde (MS), permite uma avaliação das opiniões, dos mesmos, de forma mais objetiva.

Valendo ainda salientar que:

A utilização de escalas com muitas categorias é indicada em instrumentos cujos sujeitos que farão uso tenham algum grau de apropriação sobre os temas abordados. Outro aspecto que vale ressaltar, sobre o uso dessas escalas, é a possibilidade de se obter coeficientes de correlação mais fidedignos entre os padrões de qualidade, por ser esta uma escala de maior sensibilidade (MALHOTRA, 2002 *apud* BRASIL. Ministério da Saúde, 2012a, p.24).

Desta forma quando um entrevistado atribui nota zero como resposta significa que o mesmo se encontra plenamente insatisfeito, já quando atribui nota dez o mesmo se encontra completamente satisfeito, seja com o serviço prestado ou no que se relaciona à qualquer dos quesitos.

Para fins de avaliação a seguinte tabela vem a dispor a forma de classificação das repostas disponibilizadas por parte dos entrevistados.

Quadro 1: Relação entre Nota e Grau de Satisfação do Entrevistado

Muito Insatisfatório	Insatisfatório	Regular	Satisfatório	Muito Satisfatório
0-1	2-3	4-5	6-7	8-10

Fonte: Adaptado do AMAQ

Em sequência se realizou a análise dos dados da pesquisa, anteriormente tabulados no software Microsoft Office Excel 2010, com o auxílio do programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 20.0, no qual foram efetuadas análises com base em estatísticas descritivas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

No decorrer deste capítulo serão apresentadas referências teóricas que estão ligadas ao tema em discussão para proporcionar um melhor entendimento ao presente trabalho.

Para tanto, serão considerados temas como Administração Pública, Controle na Administração pública, Auditoria Governamental e Auditoria da Qualidade entre outros temas que favorecem uma melhor compreensão do trabalho.

3.1 Administração Pública

Para Bächtold (2008, p.26), “A palavra administração vem do latim *ad* (direção) e *minister* (obediência), ou seja, o administrador dirige obedecendo à vontade de quem o contratou.”

Já conforme Mello (1979 *apud* DI PIETRO 2008, p.48), o surgimento da expressão administração, “[...] Para uns, vem da **ad** (preposição) mais **ministro, as, are** (verbo), que significa servir, executar; para outros, vem de **ad manus trahere**, que envolve a idéia de direção ou gestão. [...]”

Se reportando as citações anteriores, fica claramente expresso que para se administrar algo público, se exige certa obrigatoriedade, implícita, de se perseguir na busca de atingir os objetivos propostos para aqueles de quem emana o poder, ou seja, atender ao anseio dos que deram o direito de administrar, no caso de quem exerce um cargo do poder executivo ou legislativo, reside nos cidadãos que esperam o exercício de uma administração com qualidade.

Di Pietro (2008, p.48), sintetiza em relação a administração que “[...] o vocábulo tanto abrange a atividade superior de planejar, dirigir, comandar, como a atividade subordinada de executar.”

Enquanto para Meirelles (1985 *apud* BÄCHTOLD 2008, p.26), o termo Administração Pública pode ser definido da seguinte forma, “Administração pública é todo o aparelhamento do Estado, preordenado à realização de seus serviços, visando à satisfação das necessidades coletivas”.

O conceito exposto no parágrafo anterior é idêntico ao disponibilizado por Andrade (2008, p.13), onde para este autor “Conceitua-se Administração Pública como, segundo conceitos advindos do Direito Administrativo, todo o aparelhamento preordenado à realização de seus serviços que visa à satisfação das necessidades coletivas.”

Portanto, na visão de Meireles (1985 *apud* BÄCHTOLD 2008), em harmonia com a definição de Andrade (2008), a arte de administrar algo público do Estado, reside na condução correta das mais variadas estruturas em poder do Estado, de modo que sirvam a população como um todo de forma satisfatória e sem distinção, ou seja, realizando uma prestação de serviços à população que financia e espera uma boa prestação do ofício.

Em outro momento, Rodrigues e Santana (2012, p.3) definem ainda a Administração Pública como sendo aquela que de maneira objetiva, “[...] consiste na execução de atividades administrativas, por órgãos do Estado, a fim de alcançar os interesses públicos. Destina-se a própria sociedade, aos indivíduos.” Dessa forma mais uma vez se enfatiza o dever do Estado de satisfazer os interesses da sociedade.

Já na visualização por um lado subjetivo, no caso dos três poderes, a Administração Pública constitui “o conjunto de agentes, órgãos e pessoas jurídicas que tenham a incumbência de executar as atividades administrativas. Toma-se aqui em consideração o sujeito da função administrativa, ou seja, quem a exerce de fato” (FILHO, 2011, p.10 *apud* RODRIGUES e SANTANA 2012, p.4).

E conforme Di Pietro (2008), além da maneira objetiva e subjetiva, há escritores que vem a distinguir o vocábulo Administração Pública, no sentido de que a mesma abrange esquematizar um plano de comando e cumprir este instrumento.

a) em sentido amplo, a Administração Pública, **subjetivamente** considerada, compreende tanto os órgãos **governamentais**, supremos, constitucionais (Governo), aos quais incube traçar os planos de ação, dirigir, comandar, como também os **órgãos administrativos**, subordinados, dependentes (Administração Pública em sentido estrito), aos quais incube executar os planos governamentais; ainda em sentido amplo, porém **objetivamente considerada**, a Administração Pública compreende a **função política**, que traça as diretrizes governamentais e a **função administrativa**, que as executa:

b) em sentido estrito, a Administração Pública compreende, sob o aspecto subjetivo, apenas os órgãos administrativos e, sob o aspecto objetivo, apenas a função administrativa, excluídos, no primeiro caso, os órgãos governamentais e, no segundo, a função política. (DI PIETRO 2008, p.49)

Nota-se claramente que o que vem a diferenciar o sentido amplo do estrito é simplesmente a abrangência, onde nos dois casos há uma encarregada de elaborar os planos administrativos, uma função mais ligada a política, enquanto existe outra parte incumbida de

por em prática, literalmente o que foi anteriormente planejado para vir com estas ações concorrer para o bem da coletividade.

Quando se trata do conjunto de agentes executores dos afazeres administrativos, Peter e Machado (2008) destacam que a estrutura da Administração Pública brasileira é formada pela somatória dos três poderes em âmbito federal, estadual e municipal, ou seja, a referida estrutura é composta pelos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário.

E a respeito dos três poderes elencados no parágrafo anterior, Bezerra (entre 2010 e 2014) vem a destacar que “[...] A função principal do Poder Legislativo é a elaboração de leis (função legislativa), a função principal do Poder Executivo é a execução das leis (função administrativa), enquanto que a função principal do Poder Judiciário é a aplicação das leis aos casos concretos (função judicial)[...]”, sendo assim cada parte da estrutura administrativa possui suas funções definidas, favorecendo um enfoque preciso durante a realização dos trabalhos administrativos.

Ainda em analogia a estrutura administrativa, Peter e Machado (2008, p.15), relatam também que o comando da Administração Pública vem a ser dividido em “[...] Administração Direta ou Centralizada e Administração Indireta ou Descentralizada.”

A Administração Direta compreende os serviços integrados à Presidência e Vice-presidência da República, Secretarias do Governo Federal e Ministérios, Advocacia Geral da União, Senado Federal e Câmara dos Deputados, Tribunal de Contas, Tribunais Superiores e Ministério Público Federal, obedecendo, no âmbito Estadual ou Municipal, a estrutura semelhante, ou seja, serviços pertinentes ao governo Estadual ou Municipal e respectivas Secretarias, Tribunais de Justiça e Ministério Público, Assembléias Legislativas e Câmaras de Vereadores. [...] (PETER e MACHADO, 2008, p.15)

Enquanto que a Administração Indireta, ainda conforme Peter e Machado (2008) ocorre na ocasião em que serviços públicos são desempenhados por pessoa jurídica de direito público ou privado, após designação do Estado, salientando que neste cenário se encontram, por exemplo, as Autarquias e Sociedades de Economia Mista.

Como exemplo, de Administração Indireta no estado da Paraíba, podem ser citadas a Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) que é uma Autarquia de ensino e a Companhia de Gerenciamento de Águas e Esgotos do Estado da Paraíba (CAGEPA), que vem a ser uma Sociedade de Economia Mista.

Finalizando, a Administração Pública bem exercida tanto em seu sentido objetivo quanto subjetivo de forma Centralizada ou Descentralizada só tem a contribuir para um melhor desenvolvimento da sociedade.

3.2 Serviços Públicos

O Serviço Público não é algo simples de se definir, conforme Di Pietro (2008, p.90), “[...] alguns autores adotam **conceito amplo**, enquanto outros preferem um **conceito restrito**.” Ainda de acordo com a autora, em ambas as conjecturas se encontram “[...] três elementos para a definição: o **material** (atividades de interesse coletivo), o **subjeto** (presença do Estado) e o **formal** (procedimento de direito público)”.

Portanto, o Serviço Público vem em outras palavras, ser um tipo de serviço desempenhado pelo Estado, ou a sua ordem, onde o referido ofício, de certo modo, seja um direito da coletividade e que o mesmo atenda aos anseios da sociedade.

E de acordo com Di Pietro (2008), as definições de Serviço Público começaram a se originar na França e eram concebidas no estilo amplo, onde se tinha em alguns casos a contemplação da totalidade dos ofícios desempenhados pelo Estado, e estas definições proveram da chamada Escola de Serviço Público.

Tendo-se como exemplo destas significações, uma desenvolvida por Duguit (1911 *apud* DI PIETRO, 2008, p.90) onde se “[...] considerava o serviço público como **atividade** ou **organização**, em sentido amplo, abrangendo todas as funções do Estado; ele chegou ao ponto de pretender substituir a noção de **soberania** pela de serviço público [...]”.

Ao se deparar com a conceituação de Leon Duguit, se percebe que era literalmente amplo o conceito por ele difundido, ao ponto que o mesmo chegou a elevar o Serviço Público a um nível superior ao exercício da soberania do Estado.

No caso brasileiro, um exemplo bem significativo de conceito amplo é o de Critella Júnior (1980 *apud* DI PIETRO, 2008, P.91), que vem a considerar o referido serviço como sendo “toda atividade que o Estado exerce, direta ou indiretamente, para satisfação das necessidades públicas mediante procedimento típico do direito público.”

Já em sentido restrito tem-se como exemplo, o conceito de Mello (1975 *apud* DI PIETRO, 2008, p.91), onde consta que,

“serviço público é toda atividade de oferecimento de utilidade ou comodidade material fruível diretamente pelos administrados, prestado pelo Estado ou por quem lhe faça as vezes, sob um regime de direito público – portanto consagrador de prerrogativas de supremacia e de restrições especiais – instituído pelo Estado em favor dos interesses que houver definido como próprios no sistema normativo”.

Percebe-se desta forma, ao se atentar para os dois conceitos anteriores o quanto é significativo, quando se reporta ao Serviço Público, a questão da finalidade de satisfazer as necessidades da população por meio do poder que detêm o Estado, que é atribuído por regras estabelecidas no direito público.

Quando se aborda o conceito de Serviço Público proferido por Andrade (2008), se percebe que o mesmo trata o ofício em questão, como sendo todo serviço que é proporcionado para atender os anseios da sociedade, sendo este realizado através de uma administração direta ou indireta, regido por leis e sobre a supervisão frequente da fiscalização exercida por órgãos competentes para a causa. Ao se visualizar o conceito de Andrade (2008), nesta definição se sugere que o mesmo represente a corrente de autores que adotam a ideia de um conceito amplo.

Ainda conforme Andrade (2008), os serviços em questão podem ser repartidos em dois grupos um chamado de serviços propriamente ditos, que são indispensáveis para a existência do Estado e da sociedade, onde estes são desenvolvidos pelo próprio Estado e outro grupo chamado de serviços de utilidade pública que tanto são disponibilizados pelo próprio Estado, como também podem ser delegados e ou terceirizados quando convém à Administração Pública.

Enfim, conceito de Serviço Público, seja de modo amplo ou restrito, só vem consolidar certo dever da Administração pública, no sentido de desempenhar de forma satisfatória os serviços dos quais necessitam a sociedade brasileira e fomentam neste ponto o direito do cidadão de cobrar pela execução deste ofício com qualidade, haja vista, a alta carga tributária que se paga e que se destina a financiar esta grande empresa chamada República Federativa do Brasil.

3.2.1 Serviço de Atenção Básica de Saúde

O Serviço de Atenção Básica de Saúde (SABS), disponível no Brasil, vem a ser um instrumento indispensável à população e quanto ao atendimento da população, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) elaborada pelo Ministério da Saúde (MS) no ano de 2012, institui entre os seus fundamentos que:

O estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde que parte do princípio de que a unidade de saúde deva receber e ouvir todas as pessoas que procuram os seus serviços, de modo universal e sem diferenciações excludentes. (BRASIL. Ministério da saúde, 2012b, p.20)

Portanto, as UBS devem atender as orientações da PNAB e se pautarem na busca pela promoção de um atendimento humanizado e de forma equitativa a todos que buscam assistência nas referidas unidades, sem distinção de cor, raça ou cunho religioso, por exemplo.

Por outro lado o SABS veio a ter um forte impulsionamento, já na década passada quando no ano de 2002, o MS veio a lançar o Guia Prático do Programa Saúde da Família onde se encontram, entre outras coisas, parâmetros para o desenvolvimento de ações do SABS, se contendo ainda a discriminação de atos que devem ser de competência das UBS.

Ainda em relação ao guia citado no parágrafo anterior, o mesmo recomenda, por exemplo, em sua página 67, que cada equipe de saúde do PSF acompanhe no máximo 4.500 pessoas, além de ressaltar explicitamente, como sendo condição indispensável que para o desempenho dos serviços das UBS, que todos os profissionais de saúde que estejam a serviço, nos referidos postos de atenção à saúde básica, devam ter uma carga horária de 40 horas semanais, na prática como o próprio Guia relata [...] “dedicação integral à Saúde da Família”.

Já a PNAB ressalta entre suas diretrizes que deve haver uma relação “de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado” (BRASIL. Ministério da Saúde, 2012b, p.21).

Para tanto, na PNAB se fomenta que deve haver uma relação de confiança da população, que usufrui do atendimento dos SABS, para com as equipes médicas, buscando assim proporcionar um acompanhamento contínuo da condição de saúde dos usuários.

Deve se salientar também, que as Redes de Atenção à Saúde (RAS) devem receber o apoio necessário dos órgãos competentes para que as mesmas venham a dispor de condições favoráveis à prestação de um bom atendimento no SABS, sendo que para tanto, conforme a PNAB a atenção básica deve:

I – Ser base: ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessário;

II – Ser resolutive: identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2012b, p.25)

Diante da citação anterior pode-se claramente perceber que o serviço prestado nas UBS, deve ser relevante na vida da população, sendo que para tanto os postos de atendimento devem estar localizados nos mais variados pontos do país e se pautando na busca pelo alcance satisfatório da prevenção e da restauração da saúde das famílias, além de serem detentoras de uma estrutura física e de pessoal capaz de favorecer este suporte.

Percebe-se também que o trabalho desempenhado nas UBS, deve ser pensado e desenvolvido de modo a facilitar a realização e o monitoramento contínuo da saúde dos usuários, principalmente pelo fato das equipes do PSF que atuam nas UBS, apresentarem uma maior proximidade com a realidade local dos usuários, o que vem possibilitar o desenvolvimento de ações de saúde em tempo hábil para suprir as carências dos pacientes no que tange aos problemas de saúde sob responsabilidade das mesmas.

Nesta ótica, se percebe o quanto é necessário um olhar focado na qualidade dos serviços públicos de saúde, disponibilizados à população.

E para colaborar com uma melhor qualidade dos serviços públicos de saúde o MS veio a criar o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAC), que apresenta entre seus objetivos a missão de disseminar uma metodologia de análise dos serviços de atenção básica a cargo do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013, p.6).

Salienta-se que a qualidade na prestação dos serviços, quando analisada pelo programa do MS, destacado anteriormente, se realiza de modo bem definido e descentralizado, facilitando o encontro de possíveis falhas e a partir deste ponto vem a viabilizar soluções para a falta de qualidade detectada nos trabalhos, sendo que esta avaliação se realiza através de,

[...] instrumentos específicos para gestão municipal, UBS, equipe de atenção básica e usuários, incluindo de análise documental. Estão contemplados, ao longo do instrumento, aspectos importantes das prioridades da Política Nacional de Atenção Básica, tais como: saúde da mulher, saúde da criança, saúde bucal, saúde mental, atenção às doenças crônicas, Programa Saúde na Escola, atenção domiciliar, práticas integrativas e complementares e atenção às doenças negligenciadas. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013, p.6)

Outro aspecto relevante do PMAC é o fato do mesmo promover um ciclo gerador de melhorias da qualidade que são estabelecidas através de [...] “um processo de repactuação das equipes de atenção básica e dos gestores com o incremento de novos padrões e indicadores de qualidade, estimulando a institucionalização de um processo cíclico e sistemático a partir dos resultados alcançados pelos participantes do programa.” (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013, p, 7)

E através da união de forças de órgãos administrativos, fiscalizadores e das equipes de saúde que atuam nas RAS é que se veem na prática os frutos do empenho dos vários agentes envolvidos na busca pela melhoria da qualidade dos SABS.

3.2.1.1 Unidades Básicas de Saúde

No que tange as UBS, estas devem atender a especificações próprias onde na PNAB, consta que estes estabelecimentos destinados a prestar atendimento básico de saúde pública, quando localizados nos Municípios ou no Distrito Federal, precisam vir a atender aos parâmetros de construção contidos em manual de infraestrutura elaborado pelo próprio MS. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2012 b, p. 35).

Ainda conforme consta na PNAB, estes pontos de atendimento devem disponibilizar, entre outras coisas, de consultório médico, de área adequada para recepção dos pacientes, sala de vacinas e de sala para a realização de curativo. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2012 b, p.35)

E com relação aos ambientes descritos no parágrafo anterior e demais espaços constantes nas UBS, o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde: saúde da família vem a recomendar que estes estabelecimentos contenham um número específico de ambientes conforme o quantitativo de Equipes de Saúde da Família (ESF) que venham a desempenhar suas tarefas na unidade. Para tanto a tabela 1 vem a evidenciar o quantitativo de ambientes adequado para as UBS. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2008, p.16).

Quadro 2: Quantidade de ambientes adequada para UBS

Ambientes	1 ESF	2 ESF	3 ESF	4 ESF	5 ESF
Recepção/Arquivo de prontuários	1	1	1	1	1
Espera	Para 15 pessoas	Para 30 pessoas	Para 45 pessoas	Para 60 pessoas	Para 75 pessoas
Administração e gerência*			1	1	1
Sala de reuniões e educação em saúde	1	1	1	1	1
Almoxarifado			1	1	1
Consultório com sanitário	1	1	2	3	3
Consultório	1	3	3	4	5
Sala de vacina	1	1	1	1	1
Sala de curativo/procedimento	1	1	1	1	1
Sala de nebulização	1	1	1	1	1
Farmácia (sala de armaz. de medicamentos)***	1	1	1	1	1
Equipo odontológico	1	2	3	4	4
Escovário**	1	1	1	1	1
Área de compressor	1	1	1	1	1

Continuação					
Sanitário para usuário	1	2	2	4	4
Sanitário para deficiente****	1	1	1	1	1
Banheiro para funcionários	1	1	1	2	2
Copa/cozinha	1	1	1	1	1
Depósito de materiais de limpeza	1	1	1	1	1
Sala de recep.lavagem e descontaminação***	1	1	1	1	1
Sala de esterilização***	1	1	1	1	1
Sala de utilidades (apoio à esterilização)**	1	1	1	1	1
Abrigo de resíduos sólidos	1	1	1	1	1
Depósito de lixo	1	1	1	1	1
Sala para ACS*	1	1	1	1	1

Fonte: Adaptação do Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde: saúde da família (2008)

* Para unidades com 1 ou 2 ESF, a sala para ACS pode ser instalada junto com a sala de Administração e gerência. ** Os ambientes assinalados são recomendados, porém não são obrigatórios.

*** Os ambientes assinalados são recomendados, porém não são obrigatórios em municípios em que essas ações são realizadas de forma centralizada. **** No caso de uma equipe basta 1 sanitário comum e 1 para deficiente.

No caso de uma unidade poder comportar somente 1 sanitário este deve ser adaptado para deficiente.

Conforme consta na tabela anterior, alguns espaços das UBS precisam ser disponibilizados em número diferenciado de uma unidade para outra de acordo com o quantitativo de ESF que venham a trabalhar no local, como é o caso da área de espera que quando se trata de UBS utilizadas por uma ESF precisa de estrutura para acomodar 15 pessoas e chegando, no caso de UBS utilizadas por cinco ESF, a precisar de uma área que acomode 75 pessoas.

Já quando se trata de outros ambientes não há necessidade de se alterar o número de ambientes, como é o caso da sala de vacina por exemplo.

Outro ponto em destaque é o fato do MS sugerir que em cada UBS estejam exercendo o ofício da prestação do serviço de atenção básica em saúde, [...] “no máximo, cinco ESF, devido às dificuldades de organização de agenda e dos fluxos operacionais que garantem as mudanças de práticas de saúde, necessárias ao modelo de atenção proposto pela estratégia Saúde da Família.” [...] (BRASIL. Ministério da Saúde, 2008, p.15). Deste modo esta conduta vem a favorecer um atendimento mais qualitativo aos usuários.

Em analogia ao número de pacientes o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde: saúde da família, recomenda se prestar atendimento médico por UBS a uma população de até 4000 pessoas por ESF, como disposto na tabela 2. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2008, p.15). O número de pacientes recomendado anteriormente vem a diferir do recomendado pelo Guia Prático do Programa Saúde da Família, que veio a sugerir em momento anterior que se prestasse no máximo o atendimento de 4500 pessoas por equipe de profissionais do então PSF, o interessante é que com um número menor de cobertura da

população se possibilita também uma maior atenção durante o acompanhamento médico. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2002, p.67),

Quadro 3 – N° de Pacientes por ESF

N° de Equipes de Saúde da Família trabalhando na UBS	População coberta
1 ESF	Até 4 mil pessoas
2 ESF	Até 8 mil pessoas
3 ESF	Até 12 mil pessoas
4 ESF	Até 16 mil pessoas
5 ESF	Até 20 mil pessoas

Fonte: Adaptado do Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde: saúde da família (2008)

E para finalizar vale frisar que o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde: saúde da família, vem de fato descrever todos os pontos relativos a construção e consequentemente adequação dos ambientes, onde constam por exemplo, sugestões para a elaboração de projetos arquitetônicos e pontos acerca de características estruturais a serem atendidas como é o caso da ventilação e iluminação dos ambientes sem deixar de lembrar de dispor de lista de equipamentos que devem estar presentes nas UBS para proporcionar a operacionalização adequada das mesmas. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2008).

3.3 Controle na Administração Pública

No Brasil, conforme Peter e Machado (2008), a atenção se voltou ao Controle na Administração Pública no período colonial, ao passo que no ano de 1680, Portugal veio a criar as Juntas das Fazendas das Capitânicas e a Junta da Fazenda do Estado do Rio de Janeiro, passando a partir de então a impor limites aos gastos da então colônia de Portugal, além de iniciar a cobrança de tributos que eram chamados de dízimos daqueles que eram possuidores de capitânicas hereditárias.

Já após a independência do país, ainda conforme os autores retro citados, este Controle na Administração Pública passou a ser gerido principalmente pelo Tesouro Nacional.

Esta influência é exercida tanto de forma interna quanto externa, sendo que acordo com a Cartilha de Orientações sobre Controle Interno, elaborada pelo Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais (TCE-MG), as duas maneiras buscam atingir os mesmos objetivos, diferenciando-se apenas no que tange a atuação. (MINAS GERAIS. Tribunal de Contas do Estado, 2012, p.19)

Além disso, e acordo com a cartilha anteriormente citada, o Controle Interno quando no âmbito da Administração Pública, vem a ser parte integrante da estrutura organizacional da administração, com o intuito de seguir passo a passo as ações da gestão de modo que possibilite a prevenção e correção de práticas lesivas ao patrimônio público, se salientado ainda na cartilha, que o resultado do trabalho de Controle Interno é algo de caráter sugestivo cabendo ao administrador seguir ou não o proposto pelo Controle Interno.

Se atentando para o anteriormente citado vem a se confirmar a importância de se possuir um bom gestor no comando, haja vista que o Controle Interno no momento que é parte integrante da administração depende do aval do gestor para programar as correções necessárias no decorrer do processo de administrar o patrimônio público.

Já no que se relaciona ao Controle Externo, segundo a Cartilha de Orientações sobre Controle Interno, elaborada pelo TCE-MG, esta modalidade de controle,

“[...] caracteriza-se por ser exercido por órgão autônomo e independente da Administração, cabendo-lhe as atribuições indicadas pela Constituição Federal de 1988. Esse controle é exercido pelo Poder Legislativo, auxiliado pelos Tribunais de Contas, com o objetivo de verificar a probidade da administração, guarda e legal emprego dos dinheiros públicos e o cumprimento da lei.” (MINAS GERAIS. Tribunal de Contas do Estado, 2012, p.19)

Neste controle efetuado por órgãos autônomos se percebe uma maior força, ao passo que, por exemplo, o Poder Legislativo tem poder para impor alterações no sistema de programas e ações desempenhadas pela administração realizada pelo Poder Executivo, sendo assim o Controle Externo possui uma maior força de expressão coercitiva frente ao Controle Interno.

A realização deste Controle na Administração Pública é algo que deveria ser pensado de forma contínua e com o mínimo de interferências possível ressaltando que:

O controle concomitante, ou mesmo o prévio, como demonstra a atividade sistemática de análise de editais, com caráter diverso de mero parecer jurídico, tem dia após dia demonstrado resultados positivos em termos de combate ao desperdício de recursos e à defesa do patrimônio público e, sobretudo, na retroalimentação do planejamento da gestão pública tendo em vista a prestação de serviços públicos de melhor qualidade (TORRES, 2010, p. 39. apud LIMA NETO, 2012, P.75).

Desta forma o trabalho de responsabilidade do setor de Controle Interno na Administração Pública, deve ser operado por pessoal qualificado e com independência desencadeando deste modo em uma melhor prestação de serviços a comunidade e com economia de recursos, possibilitando ainda uma economia significativa do dinheiro público, onde, a partir desta economia se fará possível desempenhar novas ações em benefício da população.

3.3.1 Controle Interno

A sistemática de controle interno, conforme o Manual Técnico de Auditoria teve seu ponto de partida com a edição da lei 4320/64, instrumento este que veio a instituir as palavras “Controle Interno” e “Controle Externo” e determinando ainda o período para a realização das referidas atividades. (TOCANTINS, 2012)

Sendo que para Di Pietro (2011, p. 736 *apud* LIMA NETO 2012, p.18), exercer o Controle na Administração Pública pode se dizer que é “o poder de fiscalização e correção que sobre ela exercem os órgãos dos Poderes Judiciário, Legislativo e Executivo, com o objetivo de garantir a conformidade de sua atuação com os princípios que lhe são impostos pelo ordenamento jurídico”.

E de acordo com o Manual de Auditoria do Município de Contagem, o Controle Interno pode ser conceituado como sendo um processo que “[...] representa o conjunto de procedimentos, métodos ou rotinas utilizadas em uma organização, no sentido de proteger seu patrimônio, tornar confiáveis seus registros, promover a eficiência operacional e estimular o respeito e obediência às políticas administrativas.” (CONTAGEM. Controladoria Geral do Município, entre 2005 e 2014, p.1),

Já na concepção de Peter e Machado (2008, p.24), o Controle Interno vem a ser a junção de:

“[...] atividades, planos, métodos e procedimentos interligados utilizado com vistas a assegurar que os objetivos dos órgãos e entidades da Administração Pública sejam alcançados, de forma confiável e concreta, evidenciando eventuais desvios ao longo da gestão, até a consecução dos objetivos fixados pelo Poder Público.”

As duas definições anteriores vem a ser similares ao que descrevem Lima e Castro (2003) que relatam que o Controle Interno vem a ser um plano organizado com o propósito de salvaguardar o conjunto de bens e direitos dos entes públicos, bem como verificar a exatidão dos informes contábeis, vindo desta forma a favorecer o surgimento de uma eficiência sólida, que proporcione ainda uma maior facilidade no alcance das metas administrativas.

Portanto, o controle interno é ferramenta indispensável em um processo de administração, seja de uma empresa privada, estatal ou de um órgão público, tendo se em vista que este tipo de acompanhamento ajuda na verificação do andamento relativo aos processos desempenhados pela organização, o que permite a visualização de possíveis erros

que comprometem o bom desempenho durante a execução dos trabalhos, valendo se salientar que tais erros, podem vir a servir como janelas que permitem a ocorrência de artimanhas que culminam em fraudes aos cofres das organizações públicas ou privadas.

Conseqüentemente, é de natureza relevante a instalação de setores dedicados ao controle interno em todas as esferas do governo, seja Municipal, Estadual ou Federal, como é caso do Município de Contagem, anteriormente citado no texto, que desempenha esta tarefa através de uma Controladoria Geral existente no Município.

E conforme Meirelles (2007 *apud* Lima e Rodermel, 2013, p.48), o Controle Interno, quando focado no campo público de atuação:

É todo aquele realizado pela entidade ou órgão responsável pela atividade controlada, no âmbito da própria Administração. Assim, qualquer controle efetivado pelo Executivo sobre seus serviços ou agentes é considerado interno, como interno será também o controle do Legislativo ou do Judiciário, por seus órgãos de administração, sobre seu pessoal e os atos administrativos que pratique.

A respeito da temática, Oliveira et al (2008, p.131), frisa que este tipo de controle consiste nos seguintes pontos:

- comparar a realidade com o previsto;
- identificar os desvios, se houver;
- analisar as causas desses desvios; e
- implantar medidas corretivas; visando garantir a continuidade e a integridade da empresa.

Desta forma o controle interno possibilita a comparação continua entre o programado e o realizado, favorecendo assim possíveis correções no decorrer do processo de gestão, algo que no transcorrer de um processo de acompanhamento e gestão, de um programa destinado a proporcionar uma melhor qualidade e uma maior proximidade da população, no tange a saúde, como é o caso do PSF, vem a ser ainda mais representativo em um processo administrativo.

Na visão do American Institute of Certified Public Accountants (*apud* OLIVEIRA et al 2008, p. 132), o processo de controle interno é composto da seguinte maneira:

“O controle interno é composto pelos planos de organização e pela coordenação dos métodos e medidas implantados pela empresa para proteger seu patrimônio, seus recursos líquidos e operacionais, por meio de atividades de fiscalização e verificação da fidedignidade dos administradores e da exatidão dos processos de manipulação de dados contábeis, promovendo, desta forma, a eficiência operacional e a adesão às políticas e estratégias traçadas pela alta gestão.”

Deste modo, se torna algo importante este tipo de controle, sobretudo, quando se trata da administração do dinheiro público que é alvo de tanta corrupção em solo brasileiro e necessitando assim ser cercado do máximo de controle disponível.