



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO EM SAÚDE

LUCIANA SOBREIRA DE MATOS

**AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE UM SERVIÇO PÚBLICO DE
SAÚDE**

FORTALEZA - CEARÁ

2017

LUCIANA SOBREIRA DE MATOS

AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE UM SERVIÇO PÚBLICO DE
SAÚDE

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Gestão em Saúde do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Gestão em Saúde. Área de Concentração: Gestão em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Márcio de Oliveira Mota.

FORTALEZA - CEARÁ

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Matos, Luciana Sobreira de.
Avaliação da percepção da qualidade de um serviço público de saúde [recurso eletrônico] / Luciana Sobreira de Matos. - 2017.
1 CD-ROM: il.; 4 ¼ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 70 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Mestrado Profissional em Gestão em Saúde, Fortaleza, 2017.

Área de concentração: Gestão em Saúde Coletiva.
Orientação: Prof. Ph.D. Márcio de Oliveira Mota.

1. Serviços de Saúde. 2. Gestão da Qualidade. 3. Servqual. I. Título.

LUCIANA SOBREIRA DE MATOS

AValiação DA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE UM SERVIÇO PÚBLICO DE
SAÚDE

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Gestão em Saúde do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Gestão em Saúde. Área de Concentração: Gestão em Saúde Coletiva.

Aprovada: 14 de dezembro de 2017.



Prof. Dr. Márcio de Oliveira Mota (Orientador)
Universidade Estadual do Ceará - UECE



Prof. Dr. Samuel Façanha Câmara
Universidade Estadual do Ceará – UECE



Profa. Dra. Thereza Maria Magalhães Moreira
Universidade Estadual do Ceará - UECE

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família por todo o apoio.

A Deus por me permitir toda a força para alcance dos objetivos.

Aos meus filhos Pedro e Laura que a cada viagem, choravam, perguntavam quantos dias ausentes eu ficaria, mas, com vocês aprendi que o amor de mãe não tem fim, e retornar para casa a cada término das aulas e ver o sorriso de vocês era o que me fortalecia.

A meus pais, pelo amor, carinho, apoio, em especial com meus filhos, durante este tempo contribuíram com a “logística” e sempre souberam da importância do crescimento profissional através do estudo.

Ao meu esposo Bernardo que me ensinou que o mundo é muito maior do que o lugar em que vivemos, obrigada por compreender minhas ausências e meus objetivos, sempre compartilhando meus ideais.

Agradeço, de maneira especial, ao meu orientador Prof. Dr. Márcio de Oliveira Mota, pela confiança, carinho e amizade, apoio, auxiliando e direcionando na conclusão desse trabalho.

Aos professores Dr. Samuel Façanha Câmara e Dra. Thereza Maria Magalhães Moreira pelas contribuições no Exame de Qualificação e Banca da Defesa.

RESUMO

O novo ambiente de competitividade, o crescimento e a evolução da economia nos últimos anos no setor de saúde têm forçado as empresas a realizar mudanças significativas em seus sistemas de gestão. O objetivo geral desse estudo é avaliar a percepção de qualidade dos serviços prestados aos usuários em um serviço público de saúde. A pesquisa é caracterizada de natureza aplicada e abordagem quantitativa. O universo da pesquisa foi constituído pelos usuários que utilizam os serviços de saúde da Policlínica Regional João Pereira dos Santos, localizada em Barbalha, Unidade de Saúde com serviços secundários. O procedimento de amostragem foi o probabilístico sistemático composto de 150 usuários. O item com maior diferença foi o atendimento de necessidades específicas do usuário. Entre consultas e exames, apenas os itens de segurança e qualidade geral dos serviços foram significativos. A avaliação da policlínica pelos usuários foi bastante positiva em todas as dimensões da escala SERVQUAL. É uma perspectiva de transformação que vem mudando com o decorrer dos tempos, pois em uma concepção mais pragmática, os serviços de saúde são avaliados de uma qualidade diminuída, mas é um fato que não ocorre em serviços de outras naturezas. Dentre as dimensões da SERVQUAL, a responsabilidade foi a dimensão com melhor desempenho entre os itens analisados e a segurança foi a única dimensão que apresentou significância estatística entre a avaliação de consultas versus exames. Vários fatores podem ter influenciado nesse ponto, incluindo aspectos comportamentais dos trabalhadores. A empatia foi um item avaliado positivamente no serviço. Todos esses fatos podem nortear estudos futuros relacionados a aspectos como segurança e fatores gerais por meio da avaliação de qualidade em serviços de saúde e que podem demonstrar determinadas lacunas em um serviço. Outros estudos em diferentes localidades podem demonstrar aspectos comuns de deficiência e assim conseguir dimensionar uma melhor qualidade de serviço ofertado.

Palavras-chave: Serviços de Saúde. Gestão da Qualidade. Servqual.

ABSTRACT

The current competitive environment of growth and economic evolution in the health industry has forced firms to make significant changes in their management systems. This study aims to evaluate the quality perception of services provided in a public health institution. The research is characterized by applied research and quantitative approach. The universe was constituted by users of the health services of the Regional Polyclinic João Pereira dos Santos, a secondary health care, located in the city of Barbalha, State of Ceará, Brazil. The sampling procedure was a systematic probabilistic composed by 150 users. The item with a greater difference was the attendance of specific needs of the user. Between appointments and exams, only safety and the quality of general services were significant. The evaluation of the polyclinic by the users was quite positive in all dimensions of the SERVQUAL scale. It is a transformation perspective that has been changing over time, because, in a more pragmatic conception, health services are evaluated as diminished quality, but it is a fact that does not occur in other services. Among the SERVQUAL dimensions, responsibility was the dimension with the best performance amongst the other dimensions and safety was the only dimension that presented statistical significance between the evaluation of appointments versus medical exams. Several factors may have influenced this health service, including the behavioral aspects of workers. Empathy was a positively valued item by this service. All of these facts can guide future studies related to aspects such as safety and general factors through the evaluation of quality in health services and can demonstrate non-analyzed gaps in a service. Other studies in different locations may demonstrate common aspects of inefficiency of health firms. Thus, for future researches, it may be interesting to measuring better quality of services.

Keywords: Health Services. Quality Management. Servqual.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Mapa da Macrorregião de Cariri.....	15
Gráfico 1 - Histograma das dimensões.....	34
Gráfico 2 - Tangibilidade.....	35
Gráfico 3 - Confiabilidade.....	35
Gráfico 4 - Responsabilidade.....	37
Gráfico 5 - Segurança.....	38
Gráfico 6 - Empatia.....	39

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil dos usuários.....	28
Tabela 2 - Perfil do Serviço.....	29
Tabela 3 - Testes de normalidade.....	31
Tabela 4 - Análise das dimensões Análise das dimensões.....	64
Tabela 5 - Tangibilidade.....	34
Tabela 6 - Confiabilidade.....	35
Tabela 7 - Responsabilidade.....	37
Tabela 8 - Segurança.....	38
Tabela 9 - Empatia.....	39
Tabela 10 - Distribuição segundo as dimensões.....	40
Tabela 11 - Comparação entre expectativa e percepção.....	41
Tabela 12 - Características do serviço.....	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CPS	Consórcios Públicos de Saúde
MSI	Marketing Science Institute
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
2.1	QUALIDADE NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	16
2.2	SERVQUAL COMO FERRAMENTA PARA AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE QUALIDADE PELO USUÁRIO.....	18
3	OBJETIVOS.....	21
3.1	OBJETIVO GERAL.....	21
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
4	MÉTODO.....	22
4.1	TIPO DE PESQUISA.....	22
4.2	LÓCUS DA PESQUISA.....	22
4.3	UNIVERSO E AMOSTRA DA PESQUISA.....	23
4.4	INSTRUMENTOS DA PESQUISA.....	24
4.5	COLETA DE DADOS.....	24
4.6	ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS.....	25
4.7	PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	26
4.8	ASPECTOS ÉTICOS.....	26
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS.....	28
5.2	TESTE DE NORMALIDADE DOS DADOS.....	30
5.3	ANÁLISE UNIVARIADA DAS DIMENSÕES DO SERVQUAL.....	33
6	CONCLUSÃO.....	48
	REFERÊNCIAS.....	51
	APÊNDICES.....	57

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO DE LIVRE ESCLARECIDO.....	58
APÊNDICE B – ITEM COMPLEMENTAR – CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	61
APENDICE C - QUESTIONÁRIO SERVQUAL.....	62
APÊNDICE D - ANÁLISE DAS DIMENSÕES.....	64
ANEXO	66
ANEXO A - AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	67

1 INTRODUÇÃO

Este estudo tem por finalidade avaliar a percepção de qualidade dos serviços prestados aos usuários em um serviço público de saúde, como ferramenta capaz de contribuir com os gestores desta unidade para avaliar a qualidade dos serviços ofertados.

O novo ambiente de competitividade, o crescimento e a evolução da economia nos últimos anos no setor de saúde têm forçado as empresas a realizar mudanças significativas em seus sistemas de gestão. Em qualquer parte do mundo ocorre a busca por um contínuo aperfeiçoamento dos produtos e serviços para fazer às transformações que ocorrem na economia mundial (CARDOSO *et al.*, 2004).

A preocupação com a qualidade é algo que vem se desenvolvendo cada vez mais (MIGUEL; SALOMI, 2004; LOVELOCK; WRGHT, 2006; GRÖNROOS, 2003). Lima (1998) indica que a melhoria das condições de saúde de grupos sociais ou de uma população pode contribuir para o crescimento econômico de diversas formas, como: (i) reduzir as perdas de produção causadas por doença do trabalhador; (ii) permitir o uso de recursos humanos que não estiveram total ou parcialmente acessíveis por motivo de doença; (iii) aumentar o número de crianças matriculadas em escolas, o que as tornam mais aptas a estudar.

Os critérios de excelência são medidas de percepção tais como a satisfação do usuário e a qualidade percebida. Estes são muito importantes, bem como a seleção de indicadores que representam os requisitos do cliente, sua satisfação e que estejam alinhados aos outros critérios de excelência que possam ajudar no alcance das metas da organização (FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2010).

O setor de saúde possui particularidades que o torna altamente dependente dos usuários que os utiliza. Por serem consumidos ao mesmo tempo em que são produzidos, a satisfação do usuário é um fator chave de sucesso para a avaliação do desempenho de um serviço (LAS CASAS, 2008). Assim, a utilização de métodos mais específicos para o alcance da percepção dos clientes quanto à qualidade do serviço recebido e suas expectativas podem contribuir para um melhor desempenho das organizações atuantes nesse setor.

Uma das metodologias propostas por três autores americanos Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988) foi denominada de escala SERVQUAL, e seu modelo conceitual define que a qualidade é avaliada pelo usuário na comparação entre suas expectativas e suas percepções em relação ao desempenho do serviço.

Através da escala é possível não apenas avaliar como os usuários percebem a qualidade dos serviços que são prestados, mas também realizar uma verificação de determinadas dimensões que podem se apresentar deficitárias (CRUZ; MELLEIRO, 2010).

A escala é composta por 22 itens e envolvem características tangíveis, confiabilidade, responsividade, segurança e empatia. É uma escala padronizada que pode ser aplicada em qualquer contexto de serviço.

Com o objetivo de mensurar a satisfação do usuário e compreender suas necessidades para tornar a organização mais eficaz, Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985) criaram um instrumento para medir a qualidade nos serviços. Este instrumento foi adotado nas esferas pública e privada e em diversos setores da economia sendo, em diversos casos, considerada ferramenta para gestores (ELEUTERIO; SOUZA; FADEL; REGIS FILHO, 2009; RAJA; KUMAR, 2011). A escala SERVQUAL visa medir a qualidade percebida pelo cliente e engloba cinco dimensões: tangibilidade, confiabilidade, capacidade de resposta, empatia e segurança (PARASURAMAN; ZEITHAML; BERRY, 1985).

A necessidade de análise da qualidade dos serviços cresce principalmente na área da saúde. Pisco (2006) enfatiza que, a qualidade dos serviços públicos em saúde é um grande desafio as mais diversas instâncias de gestão. A municipalização, entretanto, não garante o poder de possuir e arcar com todas as facetas de saúde, o que seria um processo inviável para o município. Diante disso, necessitou-se de parcerias entre os entes públicos, tanto no âmbito do exercício das competências legais quanto na disseminação de práticas de cooperação entre estes (SIMÕES, 2009).

Destas práticas emergiram a formação de Consórcios Públicos de Saúde (CPS), estes, existentes desde os primórdios do Sistema Único de Saúde (SUS), com importância comprovada na prática, especialmente para os municípios de menor população. Os consórcios passaram a demandar uma norma a regulamentá-los, que fizesse jus à sua importância e às necessidades do sistema público de saúde, o que se concretizou com a Lei de Consórcios Públicos (Lei 11.107, de 6 de abril de 2005) (BRASIL, 2007).

Os municípios poderão constituir consórcio para desenvolver, em conjunto, as ações e os serviços de saúde que lhe correspondam. Esta previsão legal traz em si o real conceito de consórcio: pacto entre sujeitos de direito para a realização de objetivos comuns. O consórcio regional de saúde é o modelo de gestão adotado pelo Governo do Estado para as novas unidades de saúde pública, que são no total, de 21 Policlínicas e 16 Centros de Especialidades Odontológicas – CEO (NOGUEIRA; SANTANA; SILVA, 2014).

Nessa perspectiva, a Policlínica possui financiamento de 40% advindos da esfera estadual e 60% dos consórcios municipais. A implementação desse sistema torna eficaz o atendimento dessas instituições, tendo em vista que este tipo de financiamento e divisão, permite além de um gerenciamento individualizado, um repasse adequado de verbas ao funcionamento satisfatório do estabelecimento de saúde.

Ainda se ressalta a importância das execuções das ações de um consórcio, através dos contratos de programa e rateio. O contrato de programa é um instrumento judicial, que descreve as obrigações que um dos entes da federação tem para outro ente, ou, especificamente, para o Consórcio Público (CP). Já o contrato de rateio é um documento oficial e jurídico, que determina as obrigações econômicas de cada consorciado, além de descrever como deverá ser feito o repasse para as despesas de cada CP (CEARÁ, 2009).

A administração eficiente da qualidade nas organizações de saúde, além de buscar contribuir para o alcance dos resultados esperados, proporciona uma melhor alocação de todos os recursos que a organização dispõe, podendo produzir melhores resultados. Assim, o objeto desse estudo é avaliar percepção de qualidade dos serviços prestados aos usuários em um serviço público de saúde.

Considerando a grande complexidade que caracteriza a prestação e o gerenciamento dos serviços de saúde, torna-se fundamental uma análise da percepção de qualidade dos serviços em relação à assistência do SUS, na perspectiva de legitimá-lo como um sistema de saúde efetivo e de modo a garantir ao cidadão o direito constitucional de acesso à saúde pública de qualidade.

Nota-se a importância do desenvolvimento de novas ferramentas de gestão para os serviços de saúde, a fim de garantir maior funcionalidade ao sistema, bem como gerir de forma eficaz a manutenção geral da instituição de saúde.

Os sistemas de saúde têm valorizado cada vez mais o privilegiamento do usuário e de seu valor. Sabe-se, que as necessidades e as expectativas dos usuários mudam e que estes possuem um entendimento sobre o que seja qualidade em serviços de saúde.

Assim, o desenvolvimento desta pesquisa, em uma perspectiva científica, ao mesmo tempo viável, com legitimidade e aplicabilidade, é de suma importância para as organizações de saúde e para o sistema como um todo, tendo em vista que essa avaliação possibilita identificar os pontos fortes e fracos que mostram a qualidade ofertada e a recebida pelos usuários, além de orientar e direcionar ações de melhoria e estratégias de gestão da saúde, na busca de torná-la eficiente.

Acrescenta-se a este estudo a identificação de déficits de qualidade nos serviços da Policlínica Regional João Pereira dos Santos, sobretudo em aspectos mais percebidos, e, por outro lado, evidenciação das possíveis lacunas da qualidade tornar frágil o serviço ofertado.

O estudo se propõe avaliar, a percepção de qualidade de um serviço público de saúde do ponto de vista em que o usuário consegue reconhecer sua satisfação pelo serviço que recebeu, numa expectativa de participar do processo que busca a qualidade ofertada.

Portanto, é no sentido de conhecer o grau de satisfação dos usuários dos serviços de saúde oferecidos na Policlínica Regional João Pereira dos Santos, e na possibilidade de identificar as falhas existentes no processo de prestação destes serviços, que este estudo se torna relevante do ponto de vista acadêmico e social. Ademais, trata-se de um estudo inédito na instituição onde se espera com os resultados obtidos, fornecer informações relevantes aos gestores que possibilitarão ajustes na assistência da policlínica aos níveis esperados pelos usuários.

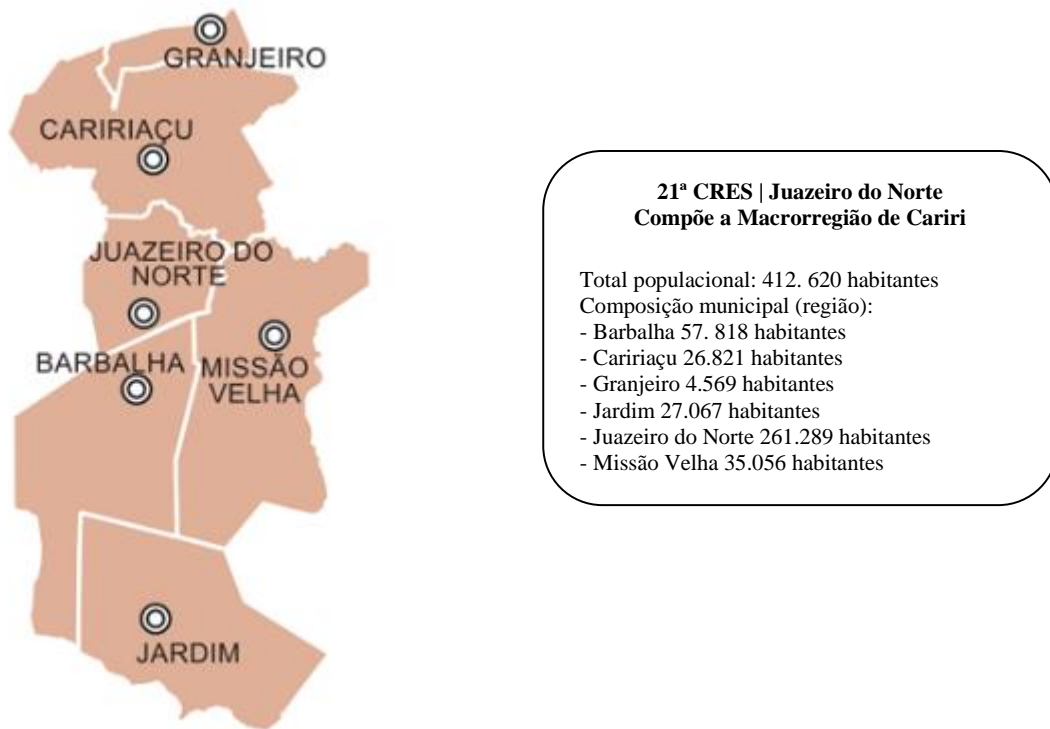
De acordo com a importância deste estudo, estabeleceram-se como questões norteadoras:

- Qual é a percepção de qualidade dos serviços prestados aos usuários em um serviço público de saúde?
- Quais os fatores que mais interferem no grau de satisfação dos usuários?
- Qual é a disparidade existente entre a qualidade esperada e a qualidade sob exames e consultas dos serviços ofertados?

Portanto, o objetivo geral desse estudo é avaliar a percepção de qualidade dos serviços prestados aos usuários em um serviço público de saúde. Os objetivos específicos visam: (i) identificar os determinantes que mais interferem no grau de satisfação dos usuários, segundo as dimensões da qualidade – tangibilidade, confiabilidade, atendimento, segurança, empatia e acesso; (ii) analisar o que interfere entre a qualidade esperada e a qualidade ofertada pelos usuários do serviço; (iii) identificar os pontos fortes e fracos que diminuem/aumentam a satisfação e os níveis de qualidade esperados pelos usuários.

O mapa da Macrorregião do Cariri é mostrado adiante:

Figura 1 - Mapa da Macrorregião de Cariri



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (2017).

Esta dissertação é composta desta introdução, em seguida, pelo capítulo de revisão de literatura em que foi abordado Qualidade nas Redes de Atenção à Saúde e SERVQUAL como ferramenta para avaliação da percepção de qualidade pelo usuário. Após o método serão apresentados os resultados e a discussão compostos por caracterização dos usuários, análise das dimensões do SERVQUAL e satisfação do usuário.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo traz a apresentação histórica e relevância da avaliação da qualidade nas redes de atenção à saúde, em especial relata-se sobre percepção de qualidade e medidas de qualidade. Do mesmo modo, será discorrido sobre a escala SERVQUAL como ferramenta para avaliação da percepção de qualidade pelo usuário.

2.1 QUALIDADE NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Zeithaml e Bitner (2003) definem qualidade de serviços como a comparação entre expectativa e percepção do cliente. A percepção da qualidade dos serviços é baseada em critérios objetivos e subjetivos (FADEL; REGIS FILHO, 2009). É uma percepção que é individualizada e inerente a cada usuário (NUMPAQUE-PACABAQUE; ROCHA-BUELVAS, 2016).

A qualidade de serviços no cuidado pode ser identificada como o processo e tratamento que envolve a satisfação que o cliente espera receber (RODRIGUEZ-CUÉLLAR *et al.*, 2004). Também envolve o processo de expectativa e que pode influenciar na segurança que o paciente sente (DONABEDIAN, 1981).

Alguns componentes merecem ser avaliados como estrutura, processo e resultado (VUORI, 1991). Nesse sentido, pesquisadores direcionam seus estudos, decompondo o processo assistencial da saúde para identificar quem são seus usuários no intuito de conhecê-los e atendê-los (PEREIRA; CARVALHO; ROTONDARO, 2013). O conjunto de indicadores de qualidade obtido é utilizado no plano de melhoria e planejamento estratégico nas organizações de saúde em busca da excelência pelos serviços (LEMME, 2005).

A qualidade de um serviço pode estar relacionada à capacidade de identificar os possíveis déficits que podem ocorrer em determinado local (FADEL; SCHNEIDER; MOIMAZ, 2009). Johnson e Omachonu (1995) afirmam que, a organização de saúde, deve almejar determinada qualidade do serviço e que para isso pode utilizar várias variáveis para o processo de tomada de decisão.

Os serviços desenvolvidos nos mais diversos setores, especialmente a saúde, vêm passando por diversas mudanças e, por isso, uma maior necessidade de análise da qualidade do serviço que é percebido pelos usuários (PEREIRA; CARVALHO; ROTONDARO, 2013). Nesse contexto, a análise de expectativas e percepções dos usuários de um determinado

serviço é essencial para controlar e colaborar com o serviço e identificar possíveis necessidades que estejam associadas (SALOMI; MIGUEL; ABACKERLI, 2005).

A aplicação prática da avaliação do serviço é essencial para que sejam adequados conforme a necessidade apresentada (ALMEIDA; NOGUEIRA; BOURLIATAUX-LAJOINE, 2013). Quando um serviço é considerado de qualidade, é capaz de proporcionar satisfação e essa pode ser determinada por diversas variáveis que estão inseridas dentro do serviço (LOPES; HERNANDEZ; NOHARA, 2009).

Organizações em que se tem uma grande quantidade de clientes, a análise da qualidade é uma preocupação constante. Uma possível deficiência de qualidade pode levar ao não aproveitamento do serviço pelos usuários da forma como deveria ser utilizado (CALIXTO-OLALDE *et al.*, 2011).

Essa busca pela qualidade de um determinado serviço objetiva o conhecimento e reconhecimento de determinada realidade de um serviço, assim como norteamento de práticas profissionais nas instituições que podem se formar a partir de desafios percebidos a partir de avaliações rotineiras (HERCOS; BEREZOVSKY, 2006).

A análise da qualidade de um serviço é avaliada pela subtração da expectativa pela percepção, sendo que quanto maior pontuação da qualidade de um serviço melhor para concordância com a proposta a qual se propõe (PEREIRA; CARVALHO; ROTONDARO, 2013). Em muitos casos é necessário realizar uma mensuração da qualidade do serviço a longo prazo para observar possíveis mudanças em relação às expectativas e que podem estar relacionadas à cultura dos usuários analisados (BORGES; CARVALHO; SILVA, 2010).

Uma maior segurança para o paciente tem sido associada como um parâmetro importante na melhoria da qualidade do serviço e da assistência prestada especialmente no campo da saúde. Uma das formas estratégicas de melhorias para segurança do paciente é uma análise de possíveis fatores que podem estar envolvidos em uma possível deficiência da segurança. Mais uma vez ressalta-se a importância que a análise da qualidade do serviço tem nos diversos setores (CRUZ; MELLEIRO, 2010).

A gestão da qualidade ocupa um papel importante nas discussões relacionadas ao serviço de saúde e à qualidade nas organizações (NUMPAQUE-PACABAQUE; ROCHA-BUELVAS, 2016). O processo de avaliação dessa qualidade pode ser considerado altamente eficaz (DIAS *et al.*, 2011).

A qualidade percebida do serviço é a forma como o usuário ou aquele que foi recebido por ele, avalia a partir de determinadas expectativas (ALMEIDA; NOGUEIRA;

BOURLIATAUX-LAJOINE, 2013). Muitas características podem estar relacionadas a essas ações entre expectativas e percepções (SO *et al.*, 2006).

Essa qualidade de um determinado serviço pode ser caracterizada como a maior conformidade dos requisitos e especificações do usuário que é derivada do julgamento do cliente (ALMEIDA; NOGUEIRA; BOURLIATAUX-LAJOINE, 2013). É conformado como um conjunto de resultados que podem ser aceitos ou não e que podem estar relacionados à utilização daquele determinado serviço (RODRIGUES *et al.*, 2001).

A busca pela melhor qualidade dos serviços é uma característica constante das instituições. Os próprios clientes têm se tornado cada vez mais exigentes em relação à qualidade. A relação dos indicadores a serem analisados nesse contexto é extremamente importante para que se obtenha resultados consistentes (DIAS *et al.*, 2011).

2.2 SERVQUAL COMO FERRAMENTA PARA AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE QUALIDADE PELO USUÁRIO

A escala SERVQUAL originou-se dos resultados encontrados nos estudos de Parasuraman *et al.* (1985), estes realizaram pesquisas quantitativas com o objetivo de desenvolver um instrumento capaz de medir a qualidade do serviço levando-se em conta as percepções dos usuários e dos gestores.

A medição da qualidade de serviços pode utilizar diversas metodologias e que podem incluir a análise de dimensões como confiabilidade, tangibilidade, sensibilidade, segurança e empatia (PARASURAMAN; ZEITHAML; BERRY, 1985, 1988).

Essa mensuração de qualidade é um processo complexo, mas é componente fundamental. Em função dessa realidade, diversos pesquisadores passaram a demonstrar interesse em conhecer as expectativas, percepções e o sentimento destes usuários em relação aos serviços (DONABEDIAN, 1990; ZEITHAML, 2000; MALIK; SCHIESARI, 1998; RIGHI, 2009; RAMOS; LIMA, 2003; WEISS, 1988; ALEXANDRIS; PALIALIA, 1999; CHELLADURAI; SCOTT; HAYWOOD-FARMER, 1987).

Alguns critérios de avaliação da confiança para resolver problemas, decoração, imagem do serviço são importantes variáveis a serem analisadas, pois envolvem a qualidade do serviço. A empatia é outra variável importante a ser analisada dentro do serviço quando se trata de qualidade. A análise em conhecer se o serviço está adequado de acordo com a necessidade do cliente e a forma de trabalho dos funcionários são alguns dos critérios e questões norteadoras a serem analisadas nessa dimensão (DIAS *et al.*, 2011).

Alguns aspectos tangíveis como mobiliário, decoração e atmosfera o qual o serviço está inserido também são pontos importantes a serem considerados no processo avaliativo realizado pelos usuários. A segurança que avalia imagem e reputação daquele determinado serviço, e outras características relacionadas à importância da segurança dos serviços prestados são recursos importantes a serem considerados no processo avaliativo realizado em uma determinada empresa e que também de maneira significativa na avaliação dos usuários (PENA; MELLEIRO, 2012).

A responsividade é relacionada à flexibilidade e disposição para atender a determinadas solicitações, disposição para resolver determinados problemas de forma rápida e ágil são algumas das características relacionadas. Também são atributos bastante considerados no processo avaliativo de modo que o serviço executado deve ficar atento para resolver determinados problemas (DIAS *et al.*, 2011).

A responsividade relacionada às transações imediatas realizada por meio de relacionamento individual está muito relacionada aos serviços prestados dentro da instituição. A confiabilidade envolve o desempenho de instalações, assim como o pessoal envolvido no serviço (CRUZ; MELLEIRO, 2010).

No campo da saúde pública, a avaliação toma proporções significativas devido à complexidade das atividades que são prestadas e os serviços são produzidos. As particularidades do serviço de saúde devem ser observadas nas diversas instituições de modo que aspectos normalmente verificados na avaliação da qualidade sejam analisados (CALIXTO-OLALDE *et al.*, 2011).

Outras dimensões que podem estar relacionadas à qualidade de serviços são eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. A eficácia se refere à capacidade de cuidado que se remete a uma melhor maneira que se pode fazer para realizar uma determinada ação (PENA *et al.*, 2013).

A efetividade pode ser entendida como um grau de melhoria atingida com determinadas ações instituídas em determinado local. A eficiência está associada aos conceitos, assim como aos processos de organização relacionados a determinadas estratégias traçados para que ocorra o maior nível de qualidade de um determinado serviço. A satisfação e a atitude na definição de qualidade do serviço são características bastante associadas quando se trata na avaliação de qualidade. A confiabilidade e a qualidade são relacionadas de forma sistemática e aleatória (BORGES; CARVALHO; SILVA, 2010).

O instrumento oferece uma boa oportunidade para avaliação não só do ponto de vista ou percepções da prestação de serviço do cliente, mas também das expectativas em

relação à organização. A análise permite fornecimento de informações úteis sobre pontos fortes e fracos de cada atributo avaliado pelo instrumento permitindo mensuração e indicações de qualidade apontados para aquele determinado serviço (PENA; MELLEIRO, 2012).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a percepção de qualidade dos serviços prestados aos usuários em um serviço público de saúde.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar os determinantes que mais interferem no grau de satisfação dos usuários, segundo as dimensões da qualidade – tangibilidade, confiabilidade, atendimento, segurança, empatia e acesso;
- b) Analisar o que interfere entre a qualidade esperada e a qualidade ofertada pelos usuários do serviço;
- c) Identificar os pontos fortes e fracos que diminuem/aumentam a satisfação e os níveis de qualidade esperados pelos usuários.

4 MÉTODO

Serão descritos neste capítulo os procedimentos metodológicos utilizados para o alcance dos objetivos por meio do tipo de pesquisa, tipo de pesquisa, lócus da pesquisa, universo e amostra da pesquisa, instrumentos da pesquisa, coleta de dados, análise e tratamento dos dados e procedimentos de análise estatística.

4.1 TIPO DE PESQUISA

A presente pesquisa é caracterizada de natureza aplicada e abordagem quantitativa. As pesquisas de natureza quantitativa demonstram a intenção de garantir a precisão dos resultados, evitando distorções de análise e interpretação, e possibilitam, em consequência, conforme Richardson (1999), uma margem de segurança quanto às inferências.

Almeida (1996) afirma que o método descritivo observa, registra, analisa e ordena dados, sem manipulá-los, isto é, sem interferência do pesquisador. Procura descobrir a frequência com que um fato ocorre, sua natureza, suas características, causas ou relações com outros fatos. Assim, para coletar tais dados, utiliza-se de técnicas específicas, dentre as quais destacam-se a entrevista, o formulário, o questionário, o teste e a observação. Além disso, esse método busca também identificar, analisar e descrever a correlação de fatos ou fenômenos. A pesquisa quantitativa é também recomendada para ser utilizada preferencialmente quando o propósito do projeto implicar em medir a relação entre as variáveis; ou para avaliar o resultado do sistema ou projeto (ROESCH, 2005).

4.2 LÓCUS DA PESQUISA

A Policlínica Regional João Pereira dos Santos localizada em Barbalha é uma Unidade de Saúde com serviços secundários, que atende a 412.620 habitantes dos seis municípios pertencentes a 21ª Região de Saúde: Barbalha, Juazeiro do Norte, Jardim, Granjeiro, Missão Velha e Caririaçu.

Cada região de saúde possui um Consórcio Público de Saúde, que integra os municípios e administra os serviços da Policlínica Regional e do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). A Policlínica tem como missão: prestar a assistência ambulatorial

especializada com qualidade e segurança à população cearense, promovendo o desenvolvimento e fortalecimento do SUS.

As policlínicas do tipo II, instaladas nas regiões de saúde de maior densidade populacional, oferecem, consultas especializadas em endocrinologia, angiologia, neurologia, reumatologia ,obstetrícia, nefrologia, oftalmologia , otorrinolaringologia , neuropediatria, ortopedia, urologia, dermatologia, cardiologia, cirurgia geral, gastroenterologia, ginecologia, mastologia, bem como os serviços de tomografia computadorizada, eletroencefalograma e endoscopia digestiva, colonoscopia, audiometria, imitanciometria, emissões otoacústicas, eletrocardiograma, ecocardiograma, mamografia, raio X, ultrassonografia, ergometria, PAAF, CORE, *doppler* de membros inferiores e carótidas, exames laboratoriais e biopsias. Já nos serviços de apoio técnico especializado temos: enfermagem, farmacêutico, terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição e psicologia (CEARÁ, 2009).

Todos os usuários atendidos na Policlínica têm seu agendamento realizado nas unidades básicas de saúde ou central de regulação do seu município de origem. Eles chegam na unidade no mesmo horário porque vêm no transporte sanitário custeado através do consórcio público entre os municípios. A policlínica agenda apenas os retornos médicos de pacientes.

O acesso ao atendimento ocorre das seguintes formas: a) agendamento da consulta e exames por meio das unidades de saúde do município, central de marcação ou Unidades Básicas de Saúde (UBS); b) agendamento de consulta de retorno é solicitado pelo profissional de saúde que procedeu ao atendimento com prazo abaixo de 30 dias; c) muitos dos pacientes atendidos na Policlínica são trazidos pelo transporte sanitário do município aonde este é custeado pelo Consórcio Público de Saúde, conforme já mencionado.

4.3 UNIVERSO E AMOSTRA DA PESQUISA

O universo da pesquisa foi constituído pelos usuários que utilizam os serviços de saúde da Policlínica. São aproximadamente 9.500 atendimentos mês. Para o cálculo da amostra, foi utilizado o software G*Power para o teste Wilcoxon pelo fato de não ter normalidade em seus dados, com um erro amostral (alpha do erro probabilístico) igual a 95% e \square alpha igual a 5%. A amostra foi composta por 150 usuários.

Foram excluídos usuários com algum distúrbio mental e os menores de 15 anos eram solicitados o preenchimento do termo de assentimento pelos pais

4.4 INSTRUMENTOS DA PESQUISA

Foi desenvolvido um instrumento de pesquisa (questionário) para o grupo de usuários. Neste instrumento, os atributos utilizados foram: a) Módulo do perfil sociodemográfico; b) Expectativas; c) Serviço percebido (desempenho). Os respondentes apontaram suas expectativas sobre o serviço oferecido pela Policlínica Regional de Barbalha e avaliarão o serviço percebido do centro de saúde do qual recebeu o serviço.

4.5 COLETA DE DADOS

Em seguida, foi esclarecido quanto aos objetivos da pesquisa, que a participação será voluntária e sigilosa. No segundo momento, foi entregue o TCLE em duas vias para assinatura, sendo que uma ficará com a pesquisadora e a outra será entregue ao usuário. Na sequência, o usuário foi orientado sobre como responder o questionário.

Foi utilizado o questionário SERVQUAL, originalmente desenvolvido no Marketing Science Institute (MSI) para avaliação de serviços. Tem como objetivo principal medir a qualidade funcional, em diversos setores de serviços (PARASURAMAN; ZEITHAML; BERRY, 1991).

A versão do questionário SERVQUAL utilizada é a de Berezovsky e Hercos (2006) em estudo similar em uma fundação de atendimento oftalmológico e foi adaptado pela pesquisadora para a realização em serviços de saúde. Foram necessárias alterações ortográficas em itens do questionário em que apareciam as palavras “fundação” e “equipe”, as quais foram substituídas por “Policlínica” e “enfermagem”, respectivamente. Assim temos expectativa correspondendo a “atendimento ideal” e percepção a “atendimento recebido”.

A escala Likert de um a sete é a métrica do SERVQUAL, que compreende desde a total discordância até a total concordância nas afirmativas sobre expectativa e percepção do cliente sobre as dimensões abordadas pelo questionário, onde: 1=Discordo Totalmente, 2=Discordo Muito, 3=Discordo Pouco, 4=Nem Concordo e Nem Discordo, 5=Concordo Pouco, 6=Concordo Muito e 7=Concordo Plenamente.

O questionário é composto de 23 pares de afirmativas sendo 22 pares distribuídos nas dimensões tangibilidade (itens 1 a 4), confiabilidade (itens 5 a 9), responsabilidade (itens 10 a 13), segurança (itens 14 a 17) e empatia (itens 18 a 22). A afirmativa 23 é relacionada exclusivamente a qualidade geral do atendimento. O questionário também possui uma tabela de pontos composta por cinco afirmativas, cada uma delas referente a uma das dimensões

abordadas pela SERVQUAL, onde o entrevistado deveria distribuir 100 pontos entre elas (Apêndice C).

Além da escala SERVQUAL foi utilizado um questionário para caracterização da amostra contemplando dados referentes a sexo, idade, estado civil, escolaridade, motivo do retorno, entre outras informações (Apêndice B).

Em seguida, foi procedida a coleta dos dados da pesquisa por meio de entrevistas entre os meses de fevereiro/2017 e abril/2017 por uma equipe composta de três entrevistadores devidamente treinados e distribuídos nas duas recepções da Policlínica, sendo cada um deles responsável pela coleta dos dados numa sala da Ouvidoria, onde se deu a abordagem aos usuários.

A amostra foi composta por 150 usuários que foram escolhidos na recepção principal, todos os dias de manhã ou tarde e eram convidados três pacientes para cada especialidade existente no dia, para ir até o auditório em que era explicado que estava realizando uma pesquisa sobre qualidade do serviço.

Havia o esclarecimento que a pesquisa iria ocorrer em dois momentos. Os usuários analisavam a expectativa e após o atendimento o que eles tinham percebido, não sendo necessário a identificação. Era esclarecido também a necessidade de preenchimento do TCLE.

Havia três técnicas em enfermagem que foram devidamente treinadas pela pesquisadora para orientar os pacientes e esclarecer dúvidas. Os usuários foram ao atendimento com o questionário em mãos e, ao sair do consultório médico entregavam o questionário preenchido no auditório.

Foram excluídos usuários com algum distúrbio mental e os menores de 15 anos era solicitado o preenchimento do termo de assentimento pelos pais.

4.6 ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

As análises de estatística foram realizadas por meio do pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0*.

Para que sejam alocados 100 pontos pelos entrevistados nas últimas cinco afirmativas do questionário de expectativa, com os escores atribuídos em cada domínio, foi optado por calcular a média de pontos alocados em relação aos escores. Para tal, foi feita uma somatória dos escores de cada domínio, tendo em vista obtermos qual seria a distribuição

máxima de pontos em cada dimensão. Para as dimensões com quatro itens (tangibilidade, responsabilidade e segurança), o máximo de pontos foi de 28 e para as com cinco itens (confiabilidade e empatia) foi de 35. Em seguida, o somatório foi dividido em três faixas de categorias para cada dimensão, a saber:

- a) de 1 a 12 ou de 1 a 15 correspondem a discordo;
- b) de 13 a 16 ou 16 a 20 correspondem a neutro;
- c) de 17 a 28 ou 21 a 35 correspondem a concordo.

4.7 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram preparados por meio de análises de valores omissos, *outliers* e pressupostos para a aplicação das análises multivariada, a saber: normalidade, linearidade, homoscedasticidade e multicolinearidade. O procedimento de análise estatística foi inicialmente por meio de estatística univariada por meio de média e desvio-padrão. Em seguida, foram realizadas análises univariada e bivariada para atestar a grandeza e significância estatística entre as variáveis. Por último, foram realizados testes não paramétricos de Wilcoxon pelo fato de que a amostra não apresentou normalidade nos dados.

O teste de postos com sinais de Wilcoxon é um teste não-paramétrico que usa os dados amostrais compostos de pares combinados. É usado para testar diferenças nas distribuições populacionais. Este tipo de análise permitiu verificar se os objetivos propostos foram ou não atingidos, a fim de saber se elas se comprovaram no todo ou em parte, ou se foram não verificadas. Os resultados foram apresentados em forma de gráficos e tabelas geradas pelo próprio instrumento de análise a ser utilizado, ou seja, pelo SPSS.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo cumpriu todos os princípios da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que normatiza os aspectos éticos no que diz respeito à pesquisa envolvendo seres humanos. Esta Resolução incorpora na visão dos indivíduos e coletividades, os quatro referenciais básicos da Bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, visando assegurar os direitos e deveres dos participantes da pesquisa, da comunidade científica e do Estado (BRASIL, 2012).

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Juazeiro do Norte – FJN, respeitando a Resolução supracitada. Todos os participantes da pesquisa

assinarão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. O projeto foi aprovado pelo CEP sob número 2.145.993, conforme anexo A.

Os participantes tiveram sua identidade preservada, e foram orientados sobre os objetivos da pesquisa, sendo consultados acerca da aceitação em participar da mesma. Ressalta-se que em todas as fases da pesquisa foi garantido o total sigilo e anonimato dos entrevistados, sendo garantido também o direito de retirarem o seu consentimento no momento que desejarem.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Uma amostra composta de 150 usuários reais da policlínica foi pesquisada e foram analisadas informações referentes ao perfil dos usuários, perfil do serviço e aspectos referentes à qualidade do serviço com base nas expectativas e percepções avaliadas pelo SERVQUAL.

A partir dessa perspectiva foi possível evidenciar algumas variáveis importantes relacionadas a cada dimensão de modo a identificar possíveis fatores que influenciam de maneira significativa na qualidade do serviço avaliada. São informações significativas para os usuários, assim como para os serviços de saúde.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS

Inicialmente os usuários foram caracterizados segundo algumas variáveis demográficas, segundo é demonstrado abaixo na tabela 1.

Tabela 1 - Perfil dos usuários

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	34	22.7
Feminino	116	77.3
Idade		
< 30 anos	33	22.0
30 a 39 anos	38	25.3
40 a 49 anos	30	20.0
50 a 59 anos	27	18.0
> = 60 anos	22	14.7
Escolaridade		
Analfabeto	5	3.3
De 1° a 5° série	39	26.0
De 6° a 9° série	19	12.7
Ensino médio	62	41.3
Ensino superior	25	16.7
Estado civil		
Solteiro	53	35.3
Casado	75	50.0
União estável	9	6.0
Viúvo	7	4.7
Outros	6	4.0

Fonte: Elaborada pela autora.

Mais de 70% dos entrevistados são do sexo feminino, mais de 60% tem idade até 49 anos, 41,3% tem o ensino médio como escolaridade e 50% são casados. Todas essas variáveis são importantes de serem analisadas no contexto de avaliação de serviço, pois pode influenciar na percepção e expectativa do paciente.

A idade é um fator considerável. Pessoas muito jovens ou um pouco mais velhas, principalmente acima dos 60 anos de idade, tendem a apresentar alterações consideráveis de percepção de determinado ambiente que nem sempre condizem com a real realidade apresentada (SOUZA, 2007).

Outra característica é a escolaridade. A menor escolaridade leva a uma percepção sobre determinados aspectos que em muitas situações não estão associados diretamente à realidade apresentada. Alguns aspectos podem não ser entendidos e esse fato prejudicar o discernimento sobre determinados assuntos, principalmente quando se trata de avaliação de serviço. É um fato que pode não ocorrer de maneira uniforme na totalidade dos casos, mas que precisa ser considerado (SILVA, 2010).

O estado civil do usuário pode estar relacionado com diversos fatores e características dos usuários. Uma das principais características é a labilidade de humor que pode influenciar de maneira significativa o modo como o usuário avalia determinado serviço. São características que em um resultado final de análise de percepção é necessário ser considerado (LOPES; HERNANDEZ; NOHARA, 2009).

Na tabela 2 é apresentado um perfil de atendimento dos principais serviços ofertados pela unidade.

Tabela 2 - Perfil do Serviço

Variável	(continua)	
	N	%
Motivo de atendimento		
Exames complementares	47	31.3
Alterações de sinais e sintomas	5	3.3
Renovar receitas	1	.7
Revisão tratamento	30	20.0
Consulta especializada	57	38.0
Outros	10	6.7
Procedimento		
Consulta	102	68.0
Exame	48	32.0
Paciente Acompanhado		
Não	69	46.0

Tabela 2 - Perfil do Serviço

(conclusão)

Variável	N	%
Sim	81	54.0
Pessoa que acompanha paciente		
Mãe	14	17.5
Pai	1	1.3
Esposo (a)	15	18.8
Filho (a)	20	25.0
Amigo (a)	3	3.8
Outros	27	33.8

Fonte: Elaborada pela autora.

A grande maioria, 69,3%, vai à unidade para realizar exames complementares ou consulta especializada. É uma das principais atividades que levam o usuário a ter um melhor rigor de classificação de serviço, pois lida diretamente com variáveis que estão associadas à sua saúde e a determinantes que podem fazer considerável diferença entre unidades (SOUZA, 2009).

Na grande maioria dos casos, o usuário está acompanhado por alguma pessoa o que torna o processo avaliativo ainda mais fácil de ser realizado mesmo que de maneira informal. É notado que as variáveis propícias ao desenvolvimento de condições para avaliação são na maioria dos casos presentes o que é uma característica positiva para o serviço, já que a partir de um processo avaliativo é possível traçar determinados métodos organizacionais de melhorar aquele determinado serviço.

5.2 TESTE DE NORMALIDADE DOS DADOS

A partir da análise das dimensões da escala, foi verificado primeiramente a normalidade dos dados pelos testes de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk. Esses testes têm como propriedade a análise de distribuição normal dos dados, um primeiro passo para determinação de assertividade dos achados.

Tabela 3 - Testes de normalidade

(continua)

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estatística	df	Sig.	Estatística	df	Sig.
1tang exp	.391	150	.000	.488	150	.000
1tang perc	.444	150	.000	.578	150	.000
2tang exp	.446	150	.000	.414	150	.000
2tang perc	.482	150	.000	.511	150	.000
3tang exp	.434	150	.000	.449	150	.000
3tang perc	.461	150	.000	.463	150	.000
4tang exp	.425	150	.000	.454	150	.000
4tang perc	.459	150	.000	.540	150	.000
5conf exp	.390	150	.000	.560	150	.000
5conf perc	.389	150	.000	.657	150	.000
6conf exp	.371	150	.000	.573	150	.000
6conf perc	.380	150	.000	.613	150	.000
7conf exp	.424	150	.000	.435	150	.000
7conf perc	.422	150	.000	.507	150	.000
8conf exp	.388	150	.000	.580	150	.000
8conf perc	.391	150	.000	.635	150	.000
9conf exp	.374	150	.000	.591	150	.000
9conf perc	.384	150	.000	.637	150	.000
10resp exp	.387	150	.000	.544	150	.000
10resp perc	.405	150	.000	.620	150	.000
11resp exp	.336	150	.000	.561	150	.000
11resp perc	.355	150	.000	.616	150	.000
12resp exp	.422	150	.000	.477	150	.000
12resp perc	.377	150	.000	.546	150	.000
13resp exp	.307	150	.000	.623	150	.000
13resp perc	.298	150	.000	.684	150	.000
14seg exp	.444	150	.000	.385	150	.000
14seg perc	.438	150	.000	.545	150	.000

Tabela 3 - Testes de normalidade

	Kolmogorov-Smirnov			(conclusão) Shapiro-Wilk		
	Estatística	df	Sig.	Estatística	df	Sig.
15seg exp	.476	150	.000	.351	150	.000
15seg perc	.446	150	.000	.502	150	.000
16seg exp	.470	150	.000	.360	150	.000
16seg perc	.471	150	.000	.542	150	.000
17seg exp	.446	150	.000	.427	150	.000
17seg perc	.460	150	.000	.547	150	.000
18emp exp	.413	150	.000	.548	150	.000
18emp perc	.414	150	.000	.627	150	.000
19emp exp	.450	150	.000	.469	150	.000
19emp perc	.427	150	.000	.527	150	.000
20emp exp	.421	150	.000	.517	150	.000
20emp perc	.448	150	.000	.577	150	.000
21emp exp	.450	150	.000	.455	150	.000
21emp perc	.463	150	.000	.514	150	.000
22emp exp	.407	150	.000	.573	150	.000
22emp perc	.435	150	.000	.554	150	.000
23geral exp	.446	150	.000	.446	150	.000
23geral perc	.499	150	.000	.405	150	.000

Fonte: Elaborada pela autora.

Pela análise do p valor, os dados coletados não apresentaram uma distribuição normal. Esse é um fato que pode estar associado às características de distribuição de usuários de um serviço, como o caso da policlínica. Diante da não normalidade dos dados foi utilizado o teste de Wilcoxon.

Diante da não normalidade dos dados, foi-se tomada a decisão em alterar a técnica de análise dos dados. Em primeiro lugar, fez-se um novo cálculo amostral com o G*Power em que foram alterados os parâmetros para o teste Wilcoxon bicaudal com a indicação do

tamanho da amostra de 150 observações. Com isso, o erro probabilístico foi igual a 99,77%. A atribuição do teste Wilcoxon foi pelo fato de levar em consideração a magnitude da diferença para cada par, no caso exames versus consulta, e em ter usado uma escala ordinal na SERVQUAL.

5.3 ANÁLISE UNIVARIADA DAS DIMENSÕES DO SERVQUAL

A partir da análise das dimensões de tangibilidade, confiabilidade, responsabilidade, segurança e empatia os resultados entre a expectativa e a percepção dos usuários foi mensurada pelo uso da escala apresentando os seguintes resultados.

O termo tang utilizado na tabela 4 é referente à tangibilidade. É composta por quatro itens que foram avaliados e se referem a equipamentos conservados e modernos; se o ambiente físico da Policlínica é agradável; se os trabalhadores da Policlínica têm boa aparência e se o material associado com o serviço prestado na Policlínica tem boa aparência visual.

A expectativa se refere à fase em que se trabalha com resultados esperados em que o usuário ainda não entrou em contato com o serviço. Pode ser baseada em experiências anteriores e comentários prévios de outras pessoas. Já a percepção se refere a uma dimensão que ocorre após o paciente entrar em contato e ter experimentado o serviço.

A medição de qualidade do serviço utilizado pela SERVQUAL consegue mensurar essas expectativas e percepções dos usuários acerca da qualidade no serviço. Essa comparação é de extrema importância que aconteça especialmente na área da saúde, pois a aplicação de tecnologias e determinadas qualidades percebidas impactam de maneira significativa na saúde do paciente (PENA *et al.*, 2013).

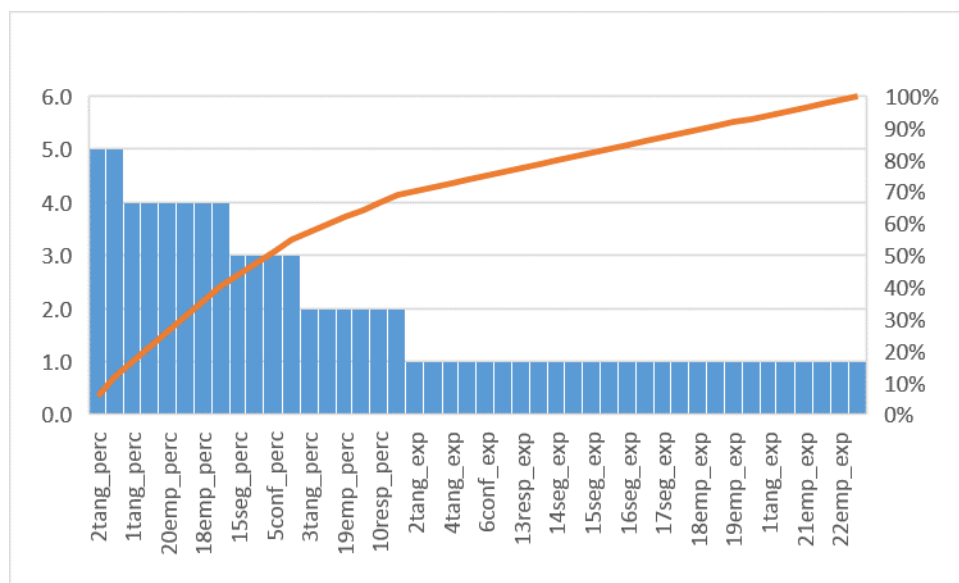
Essa perspectiva de análise de um serviço de saúde a partir da perspectiva dos usuários é um novo conceito. A qualidade de um serviço normalmente era estabelecida por aqueles que providenciavam aquelas tecnologias e não refletiam de maneira clara a realidade e as características associadas à instituição (BORGES; CARVALHO; SILVA, 2010).

A cultura dos usuários é um importante ponto analisado quando se trata de qualidade (NUMPAQUE-PACABAQUE; ROCHA-BUELVAS, 2016). Isso permite maior direcionamento da gestão da qualidade das organizações de saúde de um determinado padrão de qualidade, possibilitando alcançar metas das propostas e que podem ser realizadas através do aprimoramento de gestão, padronização de processos, treinamento do pessoal e trabalho

em equipe. Todas as variáveis podem ser mensuradas através de análise da qualidade (SAMPAIO *et al.*, 2004).

A avaliação da qualidade do serviço tem sido utilizada como estratégia para aumentar o desempenho de determinada empresa de serviço e é um aspecto crucial e determinante para o desempenho e viabilidade de um determinado serviço ofertado principalmente quando se trata do setor da saúde (PENA; MELLEIRO, 2012). A seguir é apresentado um histograma a partir da análise das dimensões.

Gráfico 1 - Histograma das dimensões



Fonte: Elaborado pela autora.

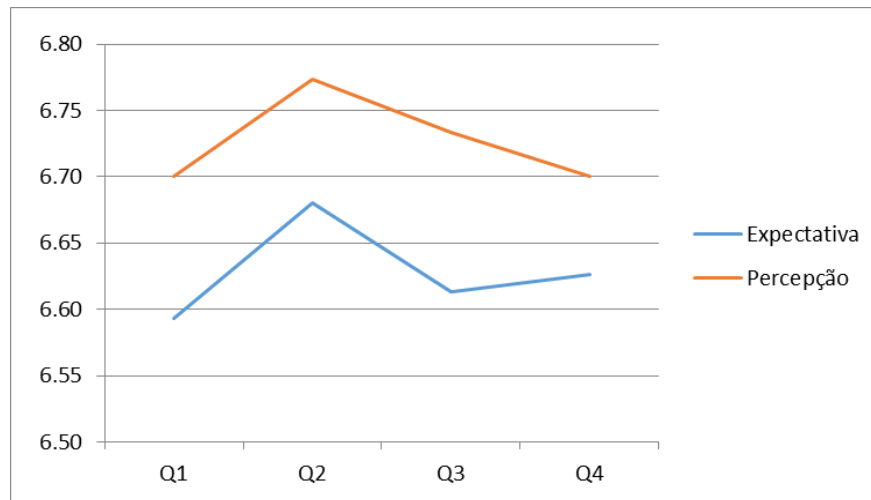
Quando analisado separadamente as dimensões, foram obtidos os seguintes resultados.

Tabela 5 - Tangibilidade

Tangibilidade	Expectatãia	Percepção
Q1	6.59	6.70
Q2	6.68	6.77
Q3	6.61	6.73
Q4	6.63	6.70

Fonte: Elaborada pela autora.

Essa mesma perspectiva pode ser visualizada através do gráfico seguinte:

Gráfico 2 - Tangibilidade

Fonte: Elaborado pela autora.

A tangibilidade foi uma dimensão bem avaliada pelos usuários com pequeno desvio entre a expectativa e percepção. Apenas a Q3 referente à aparência dos trabalhadores da policlínica tivera um maior desvio entre expectativa e percepção, mas que ainda assim apresentou uma pontuação muito significativa para a concordância.

O teste Wilcoxon apresentou significância assintótica bicaudal em 0,448, ou seja, não há significância entre ambos os serviços prestados (consulta versus exames). Dessa maneira não há diferença significativa entre o que foi esperado e o que foi percebido.

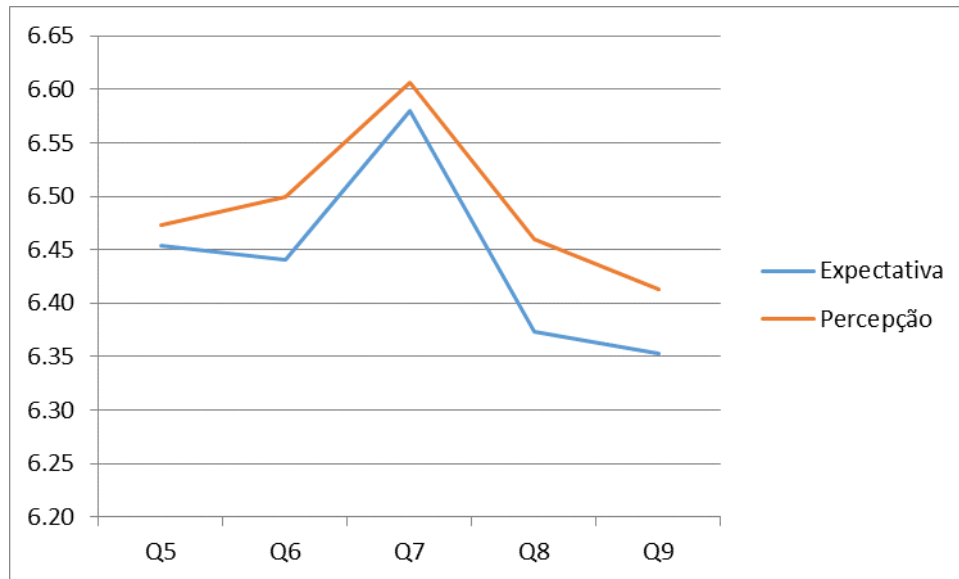
Considerando que as análises foram positivas em relação ao delineamento e avaliação do serviço, há considerável concordância entre o que era esperado e o percebido. Uma maior diferença houve no item 2 referente ao ambiente físico do serviço ser agradável. É uma perspectiva que pode sofrer alteração conforme a cultura e preferências pessoais do indivíduo. A tabela 6 contém a análise de confiabilidade do serviço.

Tabela 6 - Confiabilidade

Confiabilidade	Expectativa	Percepção
Q5	6.45	6.47
Q6	6.44	6.50
Q7	6.58	6.61
Q8	6.37	6.46
Q9	6.35	6.41

Fonte: Elaborada pela autora.

O gráfico seguinte insere a análise.

Gráfico 3 - Confiabilidade

Fonte: Elaborado pela autora.

Com pequenas variações entre as pontuações, foi uma dimensão bastante uniforme em relação à análise. A prestação de serviço em tempo hábil e de maneira correta foram os itens melhores avaliados nesse quesito o que é bastante significativo para o serviço.

A confiabilidade envolve a análise das questões referentes a fazer algo em certo tempo; sincero interesse em resolver os problemas; prestar o serviço certo da primeira vez; executar seus serviços no tempo que se comprometeu e execuções de tarefas sem erros.

A confiabilidade apresentou um resultado de significância de 0,569. É um fato que pode estar associado à resposta com que são realizados alguns procedimentos dentro da unidade e que pode alterar a percepção de expectativa do usuário. Alguns pontos com maior amplitude entre expectativa e percepção foram em relação à prestação de serviço certo pela primeira vez e executar ações no tempo comprometido.

Várias situações podem influenciar nesse contexto. O grande número de atendimento aos usuários leva a um direcionamento dos serviços de acordo com determinadas prioridades não previstas o que leva o serviço a atrasar em algumas tarefas, mas que não prejudica o andamento do serviço como um todo. Em outros casos, o direcionamento correto de casos não ocorre o que incorre em mais de uma intervenção para realização de conduta correta (SOUZA, 2007).

As questões foram avaliadas como positivas, sendo que as ações negativas relacionadas às dimensões não foram desenvolvidas.

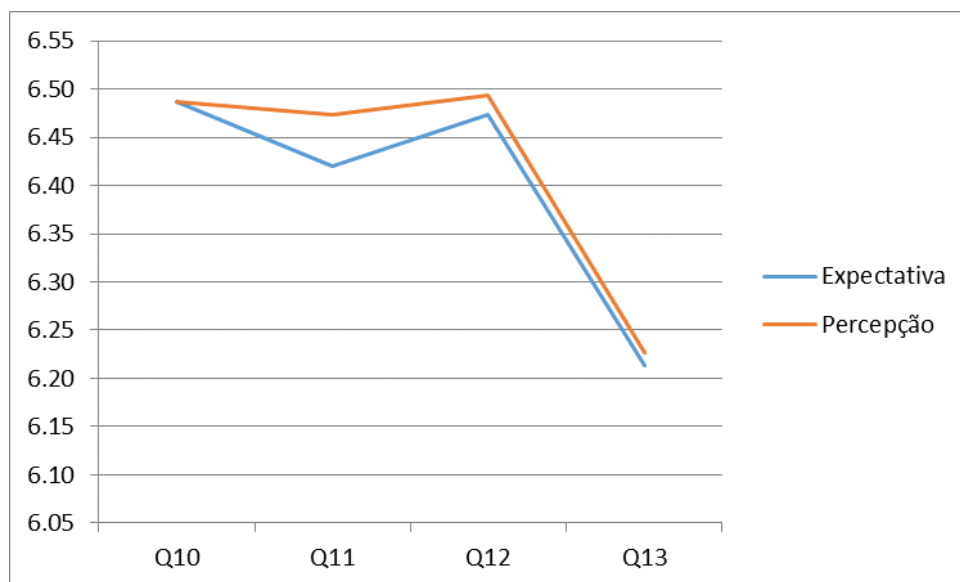
A seguir foi analisada a dimensão responsabilidade por meio de tabela e gráfico.

Tabela 7 - Responsabilidade

Responsabilidade	Expectativa	Percepção
Q10	6.49	6.49
Q11	6.42	6.47
Q12	6.47	6.49
Q13	6.21	6.23

Fonte: Elaborada pela autora.

Gráfico 4 - Responsabilidade



Fonte: Elaborado pela autora.

A responsabilidade foi a dimensão com melhor desempenho entre os itens analisados. Essa dimensão avalia itens referentes a promessa a seus usuários os serviços nos prazos em que eles serão executados; dar atendimento com agilidade; boa vontade em ajudá-lo e nunca estar ocupados para esclarecer suas dúvidas.

Um dos itens com avaliação com maior discrepância foi o Q11 relacionado a prestar atendimento com agilidade. É um fato que pode estar associado com a grande demanda do serviço. Apesar de não ter apresentado significância é uma vertente importante a pontuar.

O cumprimento de prazos como avaliado na Q10 foi um item bastante valorizado e bem avaliado pelos usuários. É um ponto importante, pois a responsabilidade dentro de um serviço público de saúde é algo que deve ser intrínseco do serviço.

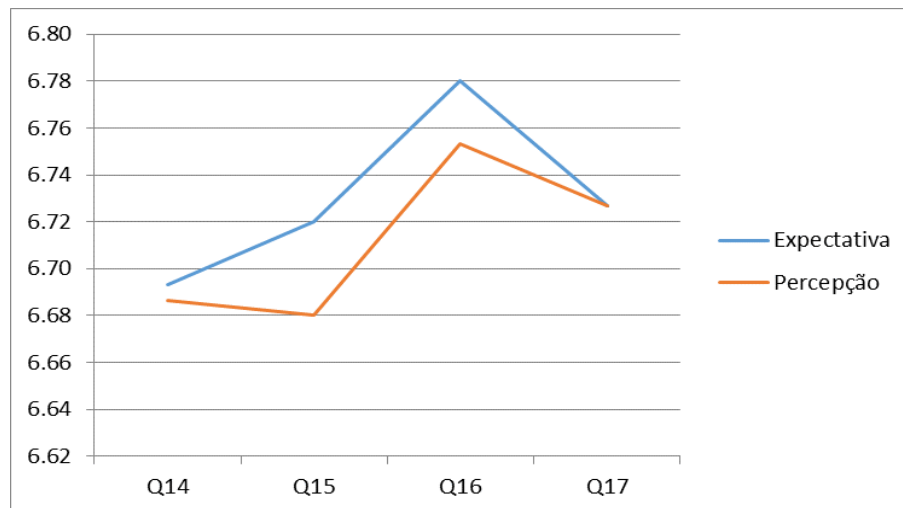
A responsabilidade apresentou uma significância de 0,073. É um fato que pode estar associado ao cumprimento de prazos, mas que nem sempre é avaliado da maneira correta pelos usuários. Alguns processos administrativos são necessários, mas nem sempre visualizados pelos pacientes (PENA *et al.*, 2013). A análise da dimensão de segurança foi demonstrada adiante:

Tabela 8 - Segurança

Segurança	Expectativa	Percepção
Q14	6.69	6.69
Q15	6.72	6.68
Q16	6.78	6.75
Q17	6.73	6.73

Fonte: Elaborada pela autora.

Gráfico 5 - Segurança



Fonte: Elaborado pela autora.

A segurança foi também item positivamente avaliado pelos usuários. A dimensão de segurança avalia itens relacionados ao comportamento dos trabalhadores na transmissão de confiança; segurança nas consultas; educação dos trabalhadores e se possuem os conhecimentos necessários para responder às suas questões.

Na segurança, porém, houve um resultado significativo com valor de 0,008. Vários fatores podem ter influenciado nesse ponto, incluindo aspectos comportamentais dos trabalhadores. Também é outro ponto que pode ser entendido por certa subjetividade pelos usuários (DIAS *et al.*, 2011).

Nesse caso, como o resultado se mostrou significativo, houve uma análise de expectativa maior que a percepção. Os itens relacionados ao fato foram o Q15 e Q16. As questões são referentes à segurança nas consultas e educação dos trabalhadores. A carga de trabalho associado ao estresse pode influenciar significativamente nesses itens o que pode ter gerado essa expectativa maior que a percepção (PENA; MELLEIRO, 2012). A tabela seguinte é referente a empatia.

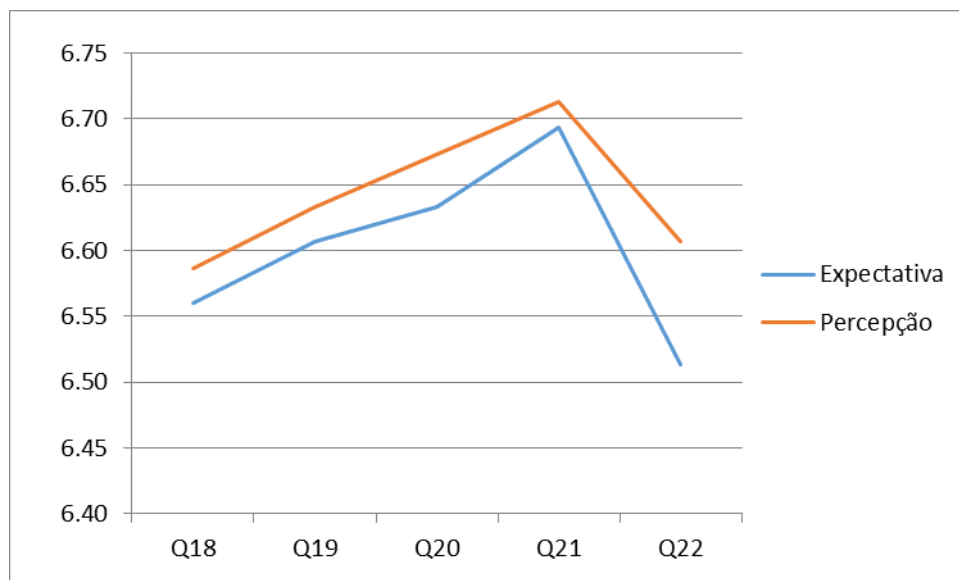
Tabela 9 - Empatia

Empatia	Expectativa	Percepção
Q18	6.56	6.59
Q19	6.61	6.63
Q20	6.63	6.67
Q21	6.69	6.71
Q22	6.51	6.61

Fonte: Elaborada pela autora.

O gráfico seguinte se refere a mesma dimensão.

Gráfico 6 - Empatia



Fonte: Elaborado pela autora.

A empatia foi um item avaliado positivamente no serviço. Os itens referentes à empatia são relacionados à atenção individualizada; horários de funcionamento convenientes; trabalhadores que dão um atendimento personalizado; prestar o melhor serviço e perceber as necessidades específicas. O item com maior diferença foi o atendimento de necessidades

específicas do usuário na Q22, mas esse fato pode estar associado às questões culturais ou mesmo o próprio conhecimento do processo que necessita ser realizado dentro do serviço.

Os itens relacionados à empatia apresentaram um resultado de 0,714. Aspectos relacionados ao modo como o paciente visualiza ou espera determinada conduta profissional influenciam de maneira significativa esse processo. O atendimento de necessidades específicas nem sempre é possível pelo fato de ser um serviço de amplo atendimento (CRUZ; MELLEIRO, 2010).

Quando realizada uma análise das dimensões em relações as frequências relacionadas entre discordância, neutralidade e concordância para as expectativas e percepções, obteve-se os seguintes resultados:

Tabela 10 - Distribuição segundo as dimensões

Dimensões	Expectativa		Percepção	
	N	%	N	%
Tangibilidade				
Discordo	2	1.3		
Neutro	1	.7	1	.7
Concordo	147	98.0	149	99.3
Confiabilidade				
Discordo	3	2.0	1	.7
Neutro	2	1.3	2	1.3
Concordo	145	96.7	147	98.0
Responsabilidade				
Discordo	3	2.0	1	.7
Neutro	3	2.0	3	2.0
Concordo	144	96.0	146	97.3
Segurança				
Discordo	1	.7		
Neutro	1	.7		
Concordo	148	98.7	150	100
Empatia				
Discordo	1	.7		
Neutro	3	2.0	2	1.3
Concordo	146	97.3	148	98.7

Fonte: Elaborada pela autora.

Realizado uma comparação entre os resultados obtidos entre as características de expectativas e as percebidas foram obtidos os seguintes resultados:

Tabela 11 - Comparação entre expectativa e percepção

Dimensões	Expectativa		Percepção		sig. (bicaudal)
	Somatório das médias	Desvio Padrão	Somatório das médias	Desvio Padrão	
Tangibilidade	26,51	3,31	26,91	1,82	0,45
Confiabilidade	32,20	4,88	32,45	3,75	0,57
Responsabilidade	25,59	4,03	25,68	3,14	0,07*
Segurança	26,92	2,66	26,85	1,70	0,008
Empatia	33,01	3,83	33,21	2,74	0,71
Qualidade Geral ¹	6,68	0,81	6,81	0,52	0,040

Teste de Wilcoxon (diferença da expectativa e percepção) - teste não paramétrico de amostra relacionadas

¹ – Qualidade Geral é composta por apenas um único item de valor entre 1 e 7.

Fonte: Elaborada pela autora.

A média da expectativa foi 28,84 e da percepção 29,02. A tabela 11 se refere a análise das diferenças entre o que foi obtido das expectativas e o que foi experimentado. O item segurança apresentou a expectativa maior que a percepção, o que é considerado um ponto negativo para a análise.

A responsabilidade envolve aspectos relacionados ao modo como os serviços são executados pelos funcionários, se está no prazo e se é realizado com agilidade. Já a segurança é referente ao modo como os usuários conseguem atribuir valor de segurança para as ações que são executadas.

A partir dessa análise é possível nortear estratégias de melhorias referentes a aspectos que transmitem segurança para os usuários, já que foi um item apresentado e que revelou significativo descontentamento após o recebimento da assistência.

Entre consultas e exames, apenas os itens de segurança e qualidade geral foram significativos. Os itens confiabilidade e responsabilidade tiveram os desvios padrões mais altos. Esse desvio padrão alto representa uma maior amplitude de resultados o que pode gerar diferentes desfechos em uma análise. Pela análise das informações a partir do desvio padrão, média e significância a dimensão relacionada à segurança apresentou uma diferença estatisticamente significativa. Essa significância está associada a maior expectativa em relação ao percebido o que pode ser influenciado por vertentes como segurança de consultas e educação dos trabalhadores.

A avaliação do serviço de saúde que é realizada pelos usuários sofre influência de diversos aspectos que estão relacionados de maneira direta e indireta à prestação dos serviços. Nessa perspectiva, aspectos estruturais são bastante pertinentes de serem considerados nesse

campo do conhecimento, pois influenciam de maneira significativa na percepção do usuário diante daquele serviço (ERDMANN *et al.*, 2013).

Esse conhecimento das expectativas e percepções pode permitir uma análise de gestão e nortear o processo de tomada de decisão. Esse fato pode também auxiliar o entendimento de necessidades da população o que pode ser realizado a partir da avaliação do serviço prestado. Os clientes comparam a expectativa do que esperam obter com o que de fato recebem (SANTOS, 2004). Lovelock e Wright (2006) colocam que essa avaliação parte de um determinado padrão que o usuário possui o que pode estar incluso na definição de mínimo aceitável.

Realizando uma análise comparativa das dimensões, as que apresentaram mais dados uniformes em relação à expectativa e percepção foram principalmente as dimensões de empatia e tangibilidade. O item segurança como um dos mais importantes verificados em vários casos teve uma expectativa maior que o percebido.

Esse fato pode estar associado a grande denotação que o item tem para um serviço de saúde o que pode ter influenciado substancialmente. Quando é analisado de uma maneira geral houve uma diferença significativa entre expectativas e percepções.

A impressão do usuário é influenciada pela qualidade da estrutura, do comportamento do pessoal de trabalho e o serviço ou tecnologias disponíveis acerca da expectativa do paciente. Essas diversas dimensões recebem interações dos usuários que passam a apresentar diversos critérios de considerações que podem se associar a lacunas e uma qualidade de serviço deficitária (FREITAS; BOLSANELLO; VIANA, 2008).

Em muitas situações, a satisfação é considerada transacional, carácter relacionado a última transação feito pelo consumidor. Outras ideias são de que essa percepção da satisfação é uma variável cumulativa e que envolve a experiência acumulada pelo consumidor (TZENG; CHANG, 2011).

Esse conhecimento contribui de maneira significativa para que o serviço avance de forma plausível e que se corrijam determinados equívocos que poderiam estar inclusos nos serviços e não orientados a mudança (VILLAS BOAS *et al.*, 2003).

Em todas as situações, é necessária uma análise comparativa entre o que é realizado ou o que o cliente espera e o que efetivamente é atingido. São situações que levam a uma percepção de possíveis mudanças que são necessárias em determinado serviço (PENA *et al.*, 2013).

A tabela 12 contém informações referentes a cinco itens relacionados a aspectos do serviço de saúde.

Tabela 12 - Características do serviço

	Instalação	Recepção	Necessidade	Atendimento médico	Atendimento de Enfermagem
Média	21,353	20,140	20,813	23,427	15,167
Desvio Padrão	8,6328	7,0435	8,5061	19,3732	6,9024

Fonte: Elaborada pela autora.

Em termos de importância, a instalação, a recepção e a necessidade estão quase igualmente avaliados. É um fato que pode estar associado aos aspectos da tangibilidade que também foi bem avaliado na análise de qualidade.

Aspectos referentes ao conhecimento, confiabilidade e cortesia do pessoal da enfermagem foram os itens de maior avaliação. A enfermagem tem um grande vínculo com o processo de cuidar e prestar a assistência ao paciente. A grande associação da assistência com o profissional leva a um maior desfecho positivo de avaliação (DIAS *et al.*, 2011).

A atenção individualizada foi o de menor importância pela análise. O atendimento de necessidades específicas na dimensão de empatia foi um item em que houve considerável diferença entre o percebido e o esperado em uma perspectiva positiva. É um fato que pode estar associado a menor importância.

Um atendimento individualizado ou altamente específico não é priorizado pelos usuários na maioria dos casos. É necessário considerar que o simples atendimento de necessidades específicas pode levar a satisfação do usuário com positiva avaliação de qualidade do serviço.

5.4 SATISFAÇÃO DA QUALIDADE EM SERVIÇOS DO USUÁRIO

A necessidade de análise envolve diversos aspectos. Aspectos relacionados a tangibilidade estão inseridos no contexto estrutural e foram positivamente avaliados. A estrutura diz respeito às características do ambiente que envolve o local onde o serviço é prestado e onde se realizará todo processo referente às ações de prestação de cuidados em saúde assim como a geração de resultados que são os efeitos dos cuidados prestados (ALBUQUERQUE; MELO, 2010).

Quando no campo da saúde se refere a aspectos estruturais, não se pode considerar somente aspectos físicos propriamente ditos do local de trabalho. Aspectos médicos, profissionalismo e competência, assim como o próprio comportamento de pessoal

no âmbito da saúde em que o serviço é prestado devem ser considerados no campo das dimensões estruturais que são passíveis de avaliação pelo usuário (PENA *et al.*, 2013).

Na tangibilidade não houve resultados significativos, o que demonstra que os itens relacionados à expectativa foram menores que os percebidos. o que influencia na avaliação positiva da unidade de saúde.

No seu aspecto mais pragmático, a estrutura é caracterizada por aspectos que são considerados os mais estáveis, como instalações, equipamentos, os recursos humanos, os locais e o próprio modelo de organização do trabalho fazem parte desse aspecto estrutural. São características que influenciam na avaliação da qualidade final da assistência prestada (CARVALHO; LEITE, 1997).

Ainda que difícil de quantificar, há uma tendência de que quanto mais a estrutura se tornar adequada ao serviço que se destina, maior chance de o usuário avaliar aquela assistência e a estrutura como sendo de qualidade. Diante disso, surge a chamada qualidade do serviço avaliada pelo usuário que se relaciona à capacidade de satisfazer as necessidades sentidas por esses clientes (LOPES; HERNANDEZ; NOHARA, 2009).

Dentro desse contexto de avaliação da qualidade do serviço prestado, aspectos estruturais tais como equipamentos, infraestrutura e aparência física relacionam-se com uma dimensão inserida no contexto de avaliação da qualidade do serviço chamada tangibilidade a partir da qual outras dimensões como a credibilidade, responsividade, segurança e empatia podem ser desenvolvidas e percebidas por esses usuários (PENA; MELLEIRO, 2012).

Vários critérios são levados em consideração para mensuração da qualidade de um serviço que é realizado pelo usuário, sendo basicamente uma comparação entre as expectativas e as percepções em relação ao desempenho que o serviço oferta. Dessa forma, o serviço de saúde visa buscar uma contribuição para o alcance desses resultados esperados pelos usuários, possibilitando que haja uma maior organização do serviço de maneira que ao avaliar a percepção da qualidade tenha um alcance relevante (SOUZA; GRIEBELER; GODOY, 2007).

A avaliação e definição desses critérios permite subsidiar um produto que permita aos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) avaliar como está acontecendo a prestação de serviços, assim como determinar quais pontos ainda precisam ser melhorados (FREITAS; MANHÃES; COZENDEY, 2006).

São estratégias que possibilitam a identificação de possíveis falhas que subsidiam a elaboração de estratégias gestoras para melhorar um determinado ponto que muitas vezes não é percebida pelos profissionais e pela gestão que estão inseridos no serviço. Dessa forma,

permite identificar possíveis falhas e tentar buscar uma maior qualidade para oferta do serviço a usuários.

A percepção da qualidade do serviço que é avaliado pelo usuário é fundamentada em vários critérios. São características de avaliação individuais e que podem se alterar a depender do serviço. Uma avaliação positiva do usuário permite que sejam atribuídas algumas características de qualidade por indicador de resultado da efetividade da organização institucional, principalmente quando se trata da vertente técnica em que se refere à aplicação da ciência e da tecnologia (LOPES; HERNANDEZ; NOHARA, 2009).

Pode-se dizer também que a qualidade do serviço de usuário está associada ao tipo de gestão que coordena aquele determinado serviço assim como sua capacidade de identificar possíveis falhas que vinham ocorrendo durante o processo de prestação de cuidados. Quando a identificação de pontos falhos não ocorre, pode haver um direcionamento de recursos de maneira ineficaz o que se reflete em uma satisfação do usuário relativamente baixa (ERDMANN *et al.*, 2013).

Aspectos relacionados à confiabilidade, responsabilidade e empatia foram bem avaliados a nível de qualidade pelos usuários. Isso envolve todo o pessoal de trabalho na unidade e que representa grande parte das análises e resultados realizados dentro do serviço de saúde.

Quem coordena o serviço deve perceber a importância que ele tem para os usuários assim como os melhores direcionamentos que devem ser dados naquele contexto para proporcionar serviço de qualidade e que sejam tangíveis. Quando se identificam possíveis ineficiências dentro do serviço, é necessário que haja um aperfeiçoamento específico para aquele determinado setor ou equipamento no caso de uma análise estrutural (CARVALHO; LEITE, 1997).

O nível de exigência do paciente também é algo que pode influenciar de maneira bastante relevante no processo de avaliação da qualidade. Pacientes com a maior expectativa e que podem ser definidos como mais exigentes podem receber um direcionamento de cuidados medianos e avaliar aquele serviço como de uma qualidade ineficiente (PENA *et al.*, 2013).

São medidas que podem ser usadas de maneira periódica para avaliar como estão sendo direcionados esses serviços no campo da Saúde Pública e permite mudar as dimensões que possam estar influenciando nesses aspectos da avaliação geral inerente à percepção da qualidade dos serviços feito pelos clientes (PENA; MELLEIRO, 2012).

Em muitas situações, a dificuldade de acesso a determinadas estruturas em que também estão incluídos equipamentos e tecnologias podem influenciar de maneira

significativa uma avaliação de qualidade de serviço de maneira negativa. Nem sempre esse não acesso está associado a uma má prestação de cuidados, mas na grande maioria das vezes está associado aos aspectos organizacionais e de manutenção de equipamentos (ALBUQUERQUE; MELO, 2010).

Como verificado, a avaliação da qualidade de serviço é algo bastante complexo que envolve diversas dimensões não sendo possível avaliar a qualidade de um serviço apenas por uma dimensão como a estrutural. Os indicadores devem envolver o maior número de variáveis possíveis para que se tenha uma visão geral dessa qualidade de serviço.

Esses indicadores devem ser cuidadosamente selecionados e direcionados ao paciente de maneira que não haja intervenção nas respostas e de maneira que o paciente não se sinta pressionado a direcionar sua resposta a algo que é desejado pela instituição. Deve-se incentivar uma resposta verdadeira para que uma avaliação da dimensão institucional referente à qualidade dos serviços seja efetivada de maneira eficiente (PENA; MELLEIRO, 2012).

A avaliação de serviços tem sido cada vez mais discutida principalmente relacionada ao surgimento de outros serviços e a uma possível comparação da prestação de assistência. Com isso, o processo de avaliação e inclusão de determinados indicadores que incluem também o aspecto estrutural é de grande importância no contexto da saúde (PENA *et al.*, 2013).

É um aspecto mais conceitual e abrangente no que se refere à avaliação de estrutura, vários indicadores podem estar incluídos nesse processo. Alguns desses indicadores são: tempo de espera, número de equipamentos, localização geográfica da unidade, número de profissionais para atender a população, assim como o número de equipamentos e instrumentos que estão disponíveis (SOUZA; GRIEBELER; GODOY, 2007).

Apesar de não ser considerado em muitos contextos, o tempo de espera que determinado paciente está sujeito em um serviço de saúde é um dos principais itens relacionados à estrutura que são avaliados pelos clientes. Associado a esse fato, está o próprio atendimento que é realizado a esses pacientes, pois tempos de espera aumentados são associados a uma má qualidade do atendimento tendem a diminuir a avaliação de qualidade que o usuário proporciona (FREITAS; MANHÃES; COZENDEY, 2006).

A análise de segurança foi um dos itens com avaliação significativa estatisticamente, ou seja, a expectativa foi maior que a percepção. Vários dos fatos discutidos podem estar associados principalmente referente aos aspectos organizacionais em que a educação e a segurança de condutas são avaliadas.

O número de equipamentos mais básicos, tais como mesas e cadeiras disponíveis, também é um dos principais pontos que são levados em consideração no contexto da avaliação em saúde. O número de profissionais disponíveis e a sua capacidade de atender a determinada demanda também influenciam de maneira significativa como esse usuário percebe a assistência à saúde que recebe (LOPES; HERNANDEZ; NOHARA, 2009).

Em outras situações, os métodos e o modelo organizacional que uma determinada instituição adota podem ser bem avaliados em um contexto institucional, mas devido a algumas falhas muitas vezes relacionada a recursos humanos e o próprio direcionamento que o serviço proporciona podem fazer com que a avaliação dos resultados obtidos pelos pacientes seja vista de uma maneira negativa (ALBUQUERQUE; MELO, 2010).

Processos de creditações e certificações são essenciais nesse processo, pois são capazes de comparar os serviços prestados com determinados padrões e protocolos de atendimento que são direcionados aquela determinada população e serviços. No entanto. O respaldo que o usuário proporciona para o serviço e os profissionais que executam é essencial para que hajam pequenas correções passíveis de melhorar aquele determinado serviço (SOUZA; SILVA; RODRIGUES, 2004).

Serviços que são bem estruturados e organizados e que também tem uma elevada qualidade no perfil de atendimento recebem boa classificação pelos usuários que os utilizam. O acesso físico que a população tem a determinado estabelecimento também é um fator importante a ser considerado nesse contexto. O fato de um serviço se localizar distante de um determinado centro populacional ou ter o seu acesso para os serviços da instituição de modo dificultoso, são fatores que podem influenciar no modo como a qualidade do serviço é avaliado.

6 CONCLUSÃO

A avaliação da Policlínica pelos usuários foi bastante positiva em todas as dimensões da escala SERVQUAL. É uma perspectiva de transformação que vem mudando com o decorrer dos tempos, pois em uma concepção mais pragmática, os serviços de saúde são avaliados como de uma qualidade diminuída, mas é um fato que não ocorre em todos os serviços.

Esse processo de avaliação de serviço possibilita uma visão sobre determinantes importantes que podem ser alvos de mudanças em certos contextos. Em alguns itens relacionados à qualidade do serviço, a expectativa foi relativamente diferente da percepção, mas outras variáveis podem estar associadas.

A partir da identificação de determinadas dimensões que sofreram significativamente diferentes foi possível identificar possíveis variáveis associadas com a qualidade do serviço entre a mensuração do que era esperado e o que era experimentado.

A aplicação correta da metodologia a partir da aplicação permitiu que os objetivos fossem atingidos da melhor maneira possível, visto terem sido seguidos todos os critérios para se avaliar a qualidade dos serviços conforme foi proposto.

Vários fatores podem ser identificados a partir de uma análise do perfil que se espera de atendimento no serviço de saúde. A partir desse fato é possível nortear estratégias de gestão como qualificação de pessoal capaz de desenvolver melhorias em diversos setores que apresentam deficiência durante o processo de avaliação.

Os objetivos foram atingidos a partir da identificação de alguns fatores que interferem no grau de satisfação dos usuários com base nas dimensões de tangibilidade, confiabilidade, atendimento, segurança e empatia e como essa qualidade esperada e ofertada era visualizada pelo usuário.

Alguns pontos relacionados como o processo de empatia, desenvolvimento do trabalho dos funcionários e outras questões relacionadas às dimensões analisadas foi possível identificar pontos positivos e negativos que influenciam de maneira significativa no modo como usuário visualiza o serviço.

A seleção correta da amostra, assim como o correto delineamento e aplicação do questionário aos usuários permitiu uma maior confiabilidade dos resultados e assim uma maior transparência e assertividade nos resultados alcançados.

Algumas implicações gerenciais as quais a pesquisa pode contribuir se referem principalmente a questões de ordem de atendimento à comunidade, aspectos relacionados ao gerenciamento pessoal e gerenciamento do serviço como um todo.

No que se refere ao atendimento à comunidade, alguns fatores como aspecto relacionado aos funcionários ou aspectos tangíveis podem ser melhorados a partir de uma visualização de quais pontos foram referidos como deficientes. Outra questão também relacionada ao fato anterior, refere-se ao gerenciamento de pessoal em algumas situações que podem não atender as expectativas dos usuários devido a um aspecto organizacional ainda não percebido. É um fato importante e que o aspecto avaliativo contribui de maneira bastante significativa.

Aspectos gerenciais e organizacionais da unidade como um todo, incluindo segurança, atendimento ao paciente e distribuição dos serviços podem ser melhorados mediante análise de determinados fatores de qualidade avaliados dentro da escala.

O produto da pesquisa de mestrado é a validação de uma escala de avaliação de qualidade de serviços de saúde fundamentados na perspectiva do usuário. É um instrumento que pode ser utilizado em outros estudos relacionados à avaliação de qualidade do serviço e que norteia o processo de trabalho.

Além disso, o produto da pesquisa referente à escala direciona a uma maior preocupação de avaliação dos serviços de saúde para delineamento de possíveis mudanças que podem ser necessárias a serem realizadas em determinado serviço de saúde, principalmente aqueles com grande demanda clínica.

Algumas limitações relacionadas à análise se referem a grande subjetividade com que alguns usuários tratam determinadas condutas profissionais e aspectos tangíveis. São aspectos que podem variar de acordo com a cultura do usuário, assim como expectativas geradas a partir de experiências prévias em outras instituições.

Um dos principais pontos identificados que interferem na segurança do paciente são relacionados a segurança do paciente e diz respeito principalmente a prestação de serviço pelos funcionários.

Alguns pontos fortes que influenciam na avaliação de segurança são aspectos relacionados a tangibilidade e a prestação de serviços com destreza e de maneira rápida. Em relação a pontos fracos, a maneira como o funcionário se comporta e o modo como o usuário entende a segurança recebida tem grande influência.

Todos esses fatos podem nortear estudos futuros relacionados a aspectos como segurança e fatores gerais por meio da avaliação de qualidade em serviços de saúde e que

podem demonstrar determinadas lacunas em um serviço. Outros estudos em diferentes localidades podem demonstrar aspectos comuns de deficiência e assim conseguir dimensionar uma melhor qualidade de serviço ofertado.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, F. J. B.; MELO, C. F. Avaliação dos serviços públicos de saúde em duas capitais nordestinas do Brasil. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 323-330, jun. 2010.
- ALEXANDRIS, K.; PALIALIA, E. Measuring customer satisfaction in fitness centers in Greece: an exploratory study. **Managing Leisure**, v. 4, n. 4, p. 218-228, 1999.
- ALMEIDA JÚNIOR, J. B. O estudo como forma de pesquisa. In: Carvalho, M. C. M. (Org.). **Construindo o saber: técnicas de metodologia científica**. Campinas: Papirus, 1988.
- ALMEIDA, R. S.; NOGUEIRA, L. A. C.; BOURLIATAUX-LAJOINE, S. Analysis of the user satisfaction level in a public physical therapy service. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, São Carlos, SP, v. 17, n. 4, p. 328-335, aug. 2013.
- ANDRADE, E. M. *et al.* Consórcio público: um modelo de gestão aplicado na saúde pública da região de Juazeiro do Norte-CE. In: CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, 7., Brasília, DF, 2015. **Anais eletrônicos...** Brasília, DF: CONSAD, 2015. Disponível em: <<http://banco.consad.org.br/handle/123456789/1225>> Acesso em: 01 dez. 2015.
- ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- ARANGO, H. G. **Bioestatística: teórica e computacional: com banco de dados reais em disco**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- AZEVEDO; D. L. *et al.* Gestão da mudança na saúde – a acreditação hospitalar. In: XII ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DA PRODUÇÃO – ENEGEP, 12., Curitiba, PR, 2002. **Anais...** Curitiba, PR: ENEGEP, 2002.
- BABAKUS, E.; MANGOLD, W. G. Adapting the ServQual scale to hospital services: an empirical investigation. **Health Services Research**, Chicago, v. 26, n. 6, p. 767-786, 1992.
- BRASIL, V. S. **Análise da qualidade percebida em serviços hospitalares diferenciados**. 1994. 123 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Mestrado em Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 1994.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.
- _____. Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007. Regulamenta a Lei nº 11.107, de 06 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de Consórcios Públicos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, jan. 2007. Seção 1, p. 1.
- _____. Lei nº 11.107, de 06 de abril de 2005. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 07 abr. 2005. Seção 1, p. 1.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. **Pnass: Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BORGES, J. B. C.; CARVALHO, S. M. R.; SILVA, M. A. M. Qualidade do serviço prestado aos pacientes de cirurgia cardíaca do Sistema Único de Saúde-SUS. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, São José do Rio Preto, SP, v. 25, n. 2, p. 172-182, jun. 2010.

CALIXTO-OLALDE, M. G. *et al.* Escala SERVQUAL: validação na população mexicana. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 526-533, set. 2011.

CRUZ, W. B. S.; MELLEIRO, M. M. Análise da satisfação dos usuários de um hospital privado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 147-153, mar. 2010.

CARDOSO, J. *et al.* Quality of service for Workflows and Web Service Processes. **Journal of Web Semantics**, v.1, n.3, p. 281-308, 2004.

CARVALHO, F. A.; LEITE, V. F. A ordem dos atributos afeta a avaliação de qualidade? Uma investigação empírica a partir da versão mais recente do modelo SERVQUAL. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, PR, v. 1, n. 1, p. 35-53, abr. 1997.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Mapa dos municípios**. Crede 19. Governo do Estado do Ceará, 2017.

_____. Secretaria de Saúde. **Manual de orientação consórcios públicos em saúde no Ceará. Estratégia para o fortalecimento da regionalização da saúde**. Fortaleza, CE: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2009.

_____. Secretaria do Planejamento e Gestão. **Perfil Básico Regional de 2012. Macro Região do Cariri/Centro Sul**. Fortaleza, CE: SEPLAG, 2012.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. D. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

CHAVES, L. D. P.; MASSARO, M.; A produção científica sobre gerenciamento em enfermagem hospitalar: uma pesquisa bibliográfica. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, PR, v. 14, n. 1, p. 150-158, 2009.

CHELLADURAI, P.; SCOTT, F. L.; HAYWOOD-FARMER, J. Dimensions of fitness services: development of a model. **Journal of Sport Management**, v. 1, n. 1, p. 159-172, 1987.

CONNER, J. M.; NELSON, E. C. Neonatal intensive care satisfaction measured from a parent's perspective. **Pediatrics**, v. 103, n. 1, p. 336-349, 1999.

COSTA, G. D. *et al.* Avaliação em saúde: reflexões inscritas no paradigma sanitário contemporâneo. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 705-726, 2008.

DANTAS, D. V.; ANDRADE, G. A. Consórcios públicos em saúde no estado do Ceará: a quem prestar contas? In: CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, 5., 2012, Brasília. **Anais...** Brasília: CONSAD, 2012.

DIAS, O. V. *et al.* As dimensões da satisfação dos usuários do Programa Saúde da Família: confiabilidade e empatia. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 225-231, 2011.

FADEL, C. B.; SCHNEIDER, L. S.; MOIMAZ, S. A. S. Administração pública: o pacto pela saúde como uma nova estratégia de racionalização das ações e serviços em saúde no Brasil. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 2, p. 445-56, 2009.

FREITAS, A. L. P.; MANHÃES, N. R. C.; COZENDEY, M. I. Emprego do SERVQUAL na avaliação da Qualidade de Serviços de Tecnologia da Informação: uma análise experimental. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 26., 2006, Fortaleza. **Anais eletrônicos...** Fortaleza: ENEGEP, 2006. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2006_TR530352_7613.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2017.

FREITAS, A. L. P.; COSTA, H. G. Avaliação e classificação da qualidade de serviços utilizando uma abordagem multicritério. **Revista Gestão & Produção**, São Carlos, v. 5, n. 3, p. 272-283, dez. 1998.

FREITAS, A. L. P.; BOLSANELLO, F. M. C.; VIANA, N. R. N. G. Avaliação da qualidade de serviços de uma biblioteca universitária: um estudo de caso utilizando o modelo Servqual. **Ciência da Informação**, Brasília, DF, v. 37, n. 3, p. 88-102, dez. 2008.

ERDMANN, A. L. *et al.* A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. especial, p. 131-139, fev. 2013.

GIANESI, I. N.; CORRÊA, H. L. **Administração estratégica de serviços: operações para a satisfação do cliente.** São Paulo: Atlas, 1994.

GOUVEIA, G. C. **Avaliação da satisfação dos usuários com o Sistema de Saúde brasileiro.** 2009. 189 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – FIOCRUZ, Recife, 2009.

HAIR, J. *et al.* **Análise multivariada de dados.** 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

HERCOS, B. V. S.; BEREZOVSKY, A. Qualidade do serviço oftalmológico prestado aos pacientes ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SUS. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, São Paulo, v. 69, n. 2, p. 213-219, abr. 2006.

JOHNSON, J. A.; OMACHONU, V. K. Total quality management as a health care corporate strategy. **International Journal of Healthcare Quality Assurance**, v. 8, n. 6, p. 23-28, 1995.

KAMAKURA, W. A.; WEDEL, M. Factor Analysis and Missing Data. **Journal of Marketing Research**, v. 37, n. 4, p. 490-498, 2000.

KLINE, R. B. **Principles and practice of structural equation modeling**. New York: The Guilford Press, 1998.

LAS CASAS, A. L. **Qualidade total em serviços: conceitos, exercícios, casos práticos**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LEMME, A. C. **Ouvindo e encantando o paciente**. Rio de Janeiro: Quality Mark, 2005.

LOPES, E. L.; HERNANDEZ, J. M. C; NOHARA, J. J. Escalas concorrentes para a mensuração da qualidade percebida: uma comparação entre a Servqual e a RSQ. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 401-416, dez. 2009.

LUIZ, R. R. Métodos estatísticos em estudos de concordância. In: MEDRONHO, R. A. *et al.* **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada**. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MALIK, A. M; SCHIESARI, L. M. C. **Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde, volume 3**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.

NEVES, J. L. Pesquisa Qualitativa - Características, Usos e Possibilidades. **Caderno de Pesquisa em Administração**, São Paulo, v. 1, n. 3, 1996.

NOGUEIRA, M. F. N.; SANTANA, W. W. M.; SILVA, L. A. C. **Consórcios Públicos de Saúde no Ceará: da implantação à gestão**. Fortaleza: [s. n.], 2014.

NUMPAQUE-PACABAQUE, A.; ROCHA-BUELVAS, A. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. **Revista de la Facultad de Medicina**, Bogotá, v. 64, n. 4, p. 715-720, dec. 2016.

PARASURAMAN, A., ZEITHALM, V. A., BERRY, L. L. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. **Journal of Marketing**, v. 49, n. 4, p. 41-50, 1985.

_____. SERVQUAL: a Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. **Journal of Retailing**, v. 64, n. 1, p. 12-40, 1988.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

PENA, M. M. *et al.* O emprego do modelo de qualidade de Parasuraman, Zeithaml e Berry em serviços de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1227-1232, out. 2013.

- PENA, M. M.; MELLEIRO, M. M. Grau de satisfação de usuários de um hospital privado. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 197-203, 2012.
- PELLISSARI, A. S. *et al.* Aplicação e Avaliação do Modelo Servqual para Analisar a Qualidade do Serviço. In: SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA, 8., 2015, Resende, RJ. **Anais eletrônicos...** Resende, RJ: SEGET, 2015. Disponível em: <https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos11/1_Artigo%20Aplicacao%20e%20Avaliacao%20do%20Modelo%20Servqual%20para%20Analisar%20a%20Qualidade%20do%20Servico.pdf>. Acesso em: 14 out. 2017.
- PEREIRA, V. R.; CARVALHO, M. M.; ROTONDARO, R. G. Um estudo bibliométrico sobre a evolução da pesquisa da qualidade em serviço. **Production**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 312-328, jun. 2013.
- PINSONNEAULT, A.; KRAEMER, K. L. Survey research methodology in management information systems: an assessment. **Journal of Management Information Systems**, v. 10, n. 2, p.75-105, 1993.
- RIGHI, A. W. **Avaliação da qualidade em serviços públicos de saúde – o caso da estratégia saúde da família.** 2009. Dissertação (Mestrado). Mestrado em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2009.
- RODRIGUES, A. C. M. Uma escala de mensuração da zona de tolerância de consumidores de serviços. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, PR, v. 5, n. 2, p. 113-134, ago. 2001.
- RODRÍQUEZ-CUÉLLAR *et al.* Satisfacción del paciente tras el tratamiento quirúrgico del cáncer colorrectal. **Cirurgía Espanola**, v. 76, n. 4, p. 237-244, 2004.
- ROESCH, S. M. A. **Projetos de estágio e de pesquisa em administração.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 2005.
- SALOMI, G. G. E.; MIGUEL, P. A. C.; ABACKERLI, A. J. SERVQUAL x SERVPERF: comparação entre instrumentos para avaliação da qualidade de serviços internos. **Revista Gestão & Produção**, São Carlos, v. 12, n. 2, p. 279-293, ago. 2005.
- SAMPAIO, M. I. C. *et al.* PAQ - Programa de avaliação da qualidade de produtos e serviços de informação: uma experiência no SIBi/USP. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 33, n. 1, p. 142-148, abr. 2004.
- SEVERINO *et al.* Fall a rehabilitation setting: funcional dependence and fall risk. **Eura Medicophys**, v. 42, n. 3, p. 179-84, 2006.
- SILVA, L. M. V. Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde. In: HARTZ, Z. M. A.; SILVA, L. M. V. **Avaliação em Saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz, Salvador: EDUFBA, 2010. . p. 15-39.
- SIMÕES, B. H. A. P. **Lei de Consórcios Públicos: aplicabilidade e desafios para a gestão do SUS.** Painel 52/184. 2009.

SLACK, N. *et al.* **Administração da produção**. São Paulo: Atlas, 1997.

SOON-HOO SO *et al.* Evaluating the service quality of third- party logistics service providers using the analytic hierarchy process. **Journal of Information Systems and Technology Management**, São Paulo, v. 3, n. 3, p. 261-270, 2006.

SOUZA, A. S.; SILVA, C. P.; RODRIGUES, M. S. Avaliação da qualidade dos serviços: uma análise dos dados e da metodologia adotada. **Revista de Ciências da Administração**, Florianópolis, v. 6, n. 12, p. 57-68, jan. 2004.

SOUZA, A. M.; GRIEBELER, D.; GODOY, L. P. Qualidade na prestação de serviços fisioterápicos: estudo de caso sobre expectativas e percepções de clientes. **Production**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 435-453, dez. 2007.

VUORI, H. A. A qualidade da saúde. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**, n. 3, p. 17-25, fev. 1991.

WEISS, L. G. Patient satisfaction with primary medical care: evaluation of sociodemographic and predispositional factors. **Medical Care**, v. 26, n. 4, p. 383-392, 1988.

ZEITHAML, V. A.; PARASURAMAN, A.; BERRY, L. L. **Delivering Quality Service: balancing customer perceptions and expectations**. New York: The Free Press, 1990.

TZENG, Gwo-Hshiung; CHANG, Hung-Fan. Applying importance-performance analysis as a service quality measure in food service industry. **Journal of Technology Management & Innovation**, Santiago, v. 6, n. 3, p. 106-115, oct. 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO DE LIVRE ESCLARECIDO

TÍTULO DA PESQUISA: Avaliação da percepção da qualidade de um serviço público de saúde.

PESQUISADORA: Luciana Sobreira de Matos

ENDEREÇO: Rua Aparício Rocha Sobreira, 29

TELEFONE: 88 9 9910.7841

Prezado (a) participante,

Você está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa, desenvolvida por Luciana Sobreira de Matos, que irá avaliar percepção da qualidade de um serviço público de saúde.

Eu estou desenvolvendo esta pesquisa porque considero de extrema relevância avaliar a percepção de qualidade de um serviço público de saúde do ponto de vista em que o usuário consegue reconhecer sua satisfação pelo serviço que recebeu, numa expectativa de participar do processo que busca a qualidade ofertada, oferecendo subsídios aos gestores para garantir uma assistência em saúde de qualidade.



POR QUE VOCÊ ESTÁ SENDO CONVIDADO (A) A PARTICIPAR?

O convite para a sua participação se deve importância em saber da sua opinião como usuário dos serviços ofertados na Policlínica João Pereira dos Santos.



COMO SERÁ A MINHA PARTICIPAÇÃO?

Ao participar desta pesquisa, você irá responder a perguntas objetivas e subjetivas sobre a implantação e utilização do centro de custos. Essas perguntas serão realizadas por meio de um questionário.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não obrigatória, e você tem plena autonomia e liberdade para decidir se quer ou não participar. Você pode desistir da sua participação a qualquer momento, mesmo após ter iniciado a responder as perguntas da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você. Não haverá nenhuma penalização caso você decida não consentir a sua participação, ou desistir dela. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. A qualquer momento, durante a pesquisa ou posteriormente, você poderá solicitar da pesquisadora informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste termo.



QUEM SABERÁ SE EU DECIDIR PARTICIPAR?

Somente a pesquisadora responsável e sua equipe saberão que você está participando desta pesquisa. Ninguém mais saberá da sua participação. Entretanto, caso você deseje que o seu nome ou o nome da sua instituição conste no trabalho final, respeitarei sua decisão. Basta que você marque ao final deste termo a sua opção.



GARANTIA DE CONFIDENCIALIDADE E PRIVACIDADE

Todos os dados e informações que você me fornecer serão guardados de forma sigilosa. Garanto a confidencialidade e a privacidade dos seus dados e das suas informações. Tudo que o Sr. (a) me fornecer ou que sejam conseguidos por meio das respostas ao formulário serão utilizados somente para esta pesquisa.

O material da pesquisa, com os seus dados e informações, será armazenado em local seguro e guardado em arquivo por pelo menos 5 anos após o término da pesquisa. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa.



EXISTE ALGUM RISCO SE EU PARTICIPAR?

O procedimento de aplicação do questionário da pesquisa apresenta um risco mínimo, relacionado ao constrangimento para responder as perguntas, e será reduzido pela pesquisadora ao buscar sua realização no próprio ambiente de trabalho, em horário que esteja disponível.



EXISTE ALGUM BENEFÍCIO SE EU PARTICIPAR?

Os benefícios esperados com a pesquisa são no sentido de subsidiar a gestão na utilização dos dados obtidos com a análises dos resultados para ofertar um atendimento de melhor qualidade aos usuários.



FORMAS DE ASSISTÊNCIA E RESSARCIMENTO DAS DESPESAS

Caso o (a) Sr. (a) aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira. No caso de algum gasto resultante da sua participação na pesquisa e dela decorrentes, você será ressarcido, ou seja, a pesquisadora responsável cobrirá todas as suas despesas e de seus acompanhantes, quando for o caso.



ESCLARECIMENTO

Se você tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados nela, pode procurar a qualquer momento a pesquisadora responsável.

Nome da pesquisadora responsável: Luciana Sobreira de Matos

Endereço: Rua Aparicio Rocha Sobreira, 29 Aeroporto

Telefone para contato: 88 9 99107841

Horário de atendimento: Horário comercial

Se você deseja obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa, poderá consultar o Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará. O Comitê de Ética tem como finalidade defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade, e tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto, de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.



CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO

Se o (a) Sr. (a) estiver de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar este documento, que será elaborado em duas vias: uma via deste termo ficará com o (a) Sr. (a) e a outra ficará com a pesquisadora.

Os participantes da pesquisa ou seu representante legal, quando for o caso, deve rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, aponto a assinatura na última página do referido termo.

A pesquisadora responsável deve, da mesma forma, rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, aponto sua assinatura na última página do referido termo.

CONSENTIMENTO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o (a) Sr. (a) _____, portador (a) da cédula de identidade _____, declara que após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelas pesquisadoras. Ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa. E, por estar de acordo, assina o presente termo Barbalha- CE, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do (a) participante ou representante legal

Luciana Sobreira de Matos
Pesquisadora principal

APÊNDICE B – ITEM COMPLEMENTAR – CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

1) Dados do entrevistado Identificação:

Nome: _____

nº do participante: _____

Estado Civil:

Solteiro Casado União estável Viúvo

Outros

2) Motivo do retorno:

Necessidade de realizar exames complementares Alterações dos sinais e sintomas da doença

Renovar a receita médica Revisão do tratamento

Doenças com tratamentos prolongados Qual consulta ou procedimento você está realizando? _____

3) Presença de acompanhante?

Não Sim. Grau de parentesco: _____

4) Local da realização da entrevista: _____

Data da entrevista: ____/____/____ Hora: ____ : ____

6) Observações importantes durante a entrevista:

APENDICE C - QUESTIONÁRIO SERVQUAL

	CARACTERÍSTICAS	EXPECTATIVA							PERCEBIDO						
		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
1	A Policlínica tem equipamentos conservados e modernos.														
2	O ambiente físico da Policlínica é agradável.														
3	Os trabalhadores da Policlínica têm boa aparência.														
4	O material associado com o serviço prestado na Policlínica, tais como receituários, solicitação de consulta e exames, atestados, têm boa aparência visual.														
5	Quando a Policlínica promete fazer algo em certo tempo, ele cumpre.														
6	Quando um usuário tem um problema, a Policlínica demonstra um sincero interesse em resolvê-lo.														
7	A Policlínica presta o serviço certo da primeira vez.														
8	A Policlínica irá executar seus serviços no tempo que se comprometeu.														
9	A Policlínica persiste em execuções de tarefas sem erros.														
10	Os trabalhadores da Policlínica prometem a seus usuários os serviços nos prazos em que eles serão executados.														
11	Os trabalhadores da Policlínica dão atendimento com agilidade.														
12	Os trabalhadores da Policlínica têm sempre boa vontade em ajudá-lo.														
13	Os trabalhadores da Policlínica nunca estão ocupados para esclarecer suas dúvidas.														
14	O comportamento dos trabalhadores da Policlínica te transmite confiança.														
15	Você sente-se seguro em suas consultas com na Policlínica.														
16	Os trabalhadores da Policlínica são educados com você.														
17	Os trabalhadores da Policlínica possuem os conhecimentos necessários para responder às suas questões.														
18	A Policlínica lhe dá atenção individualizada.														

19	A Policlínica tem horários de funcionamento convenientes para todos seus usuários.																		
20	A Policlínica tem trabalhadores que dão a você um atendimento personalizado.																		
21	A Policlínica está disposto em prestar o melhor serviço a você.																		
22	A Policlínica percebe suas necessidades específicas.																		
23	No Policlínica a qualidade geral do atendimento de Enfermagem é satisfatória																		
<p>Instruções: Cinco características do atendimento recebido neste hospital estão listadas abaixo. Indique a importância de cada uma destas características na avaliação da qualidade do atendimento de enfermagem no hospital. Distribua um total de 100 pontos entre as cinco características, de acordo com o grau de importância em sua avaliação – quanto mais importante for a característica, mais pontos devem ser usados na avaliação. Assegure que o total da avaliação das cinco características some 100 pontos.</p>																			
Características																		Pontos	
1. A aparência das instalações físicas, pessoal, materiais de comunicação e equipamentos do hospital.																			
2. A execução dos serviços de forma precisa, confiável e segura pelo hospital.																			
3. A ajuda aos pacientes e o pronto atendimento de suas necessidades pelo hospital.																			
4. O conhecimento, a cortesia e a confiabilidade transmitida pela enfermagem aos pacientes do hospital																			
5. A atenção individualizado aos pacientes pela equipe de enfermagem do hospital.																			
TOTAL																		100 PONTOS	
<p>Dados do entrevistado:</p> <p>Escolaridade :</p> <p>() Ensino Superior;</p> <p>() Ensino Médio</p> <p>() Ensino Fundamental I- 6ª a 9ª série</p> <p>() Ensino Fundamental I- 1ª a 5ª série</p> <p>() analfabeto</p> <p>Idade: _____ Sexo: () Masculino ()Feminino</p>																			

APÊNDICE D - ANÁLISE DAS DIMENSÕES

Tabela 4 - Análise das dimensões

(continua)

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
1tang exp	150	1.0	7.0	6.593	.8831
1tang perc	150	4.0	7.0	6.700	.5403
2tang exp	150	1.0	7.0	6.680	.8539
2tang perc	150	5.0	7.0	6.773	.4797
3tang exp	150	1.0	7.0	6.613	.9748
3tang perc	150	2.0	7.0	6.733	.6416
4tang exp	150	1.0	7.0	6.627	.9163
4tang perc	150	4.0	7.0	6.700	.6212
5conf exp	150	1.0	7.0	6.453	1.1027
5conf perc	150	3.0	7.0	6.473	.8646
6conf exp	150	1.0	7.0	6.440	1.0836
6conf perc	150	2.0	7.0	6.500	.8880
7conf exp	150	1.0	7.0	6.580	1.0823
7conf perc	150	1.0	7.0	6.607	.8662
8conf exp	150	1.0	7.0	6.373	1.2291
8conf perc	150	2.0	7.0	6.460	.9386
9conf exp	150	1.0	7.0	6.353	1.2269
9conf perc	150	2.0	7.0	6.413	1.0179
10resp exp	150	1.0	7.0	6.487	1.0538
10resp perc	150	2.0	7.0	6.487	.9177
11resp exp	150	1.0	7.0	6.420	1.0885
11resp perc	150	1.0	7.0	6.473	.8952
12resp exp	150	1.0	7.0	6.473	1.2622
12resp perc	150	1.0	7.0	6.493	1.0216
13resp exp	150	1.0	7.0	6.213	1.3491
13resp perc	150	1.0	7.0	6.227	1.1767
14seg exp	150	1.0	7.0	6.693	.8743
14seg perc	150	3.0	7.0	6.687	.6254
15seg exp	150	1.0	7.0	6.720	.8983
15seg perc	150	3.0	7.0	6.680	.7172
16seg exp	150	1.0	7.0	6.780	.6642
16seg perc	150	5.0	7.0	6.753	.4768
17seg exp	150	1.0	7.0	6.727	.6941

Tabela 4 - Análise das dimensões

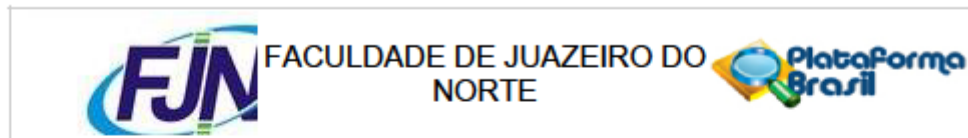
(conclusão)

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
17seg perc	150	4.0	7.0	6.727	.5421
18emp exp	150	1.0	7.0	6.560	.9084
18emp perc	150	4.0	7.0	6.587	.7065
19emp exp	150	1.0	7.0	6.607	.9755
19emp perc	150	2.0	7.0	6.633	.7808
20emp exp	150	1.0	7.0	6.633	.7808
20emp perc	150	4.0	7.0	6.673	.6185
21emp exp	150	1.0	7.0	6.693	.7593
21emp perc	150	4.0	7.0	6.713	.6275
22emp exp	150	1.0	7.0	6.513	.9605
22emp perc	150	3.0	7.0	6.607	.8018
N válido (de lista)	150				

Fonte: Elaborada pela autora.

ANEXO

ANEXO A - AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE UM SERVIÇO PÚBLICO DE

Pesquisador: LUCIANA SOBREIRA DE MATOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 69075717.4.0000.5624

Instituição Proponente: COLEGIO CULTURAL MODULO LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

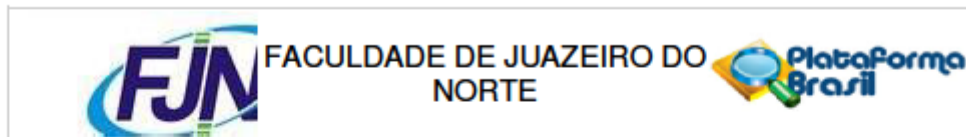
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.145.993

Apresentação do Projeto:

Este projeto tem por finalidade avaliar a percepção de qualidade dos serviços prestados aos usuários em um serviço público de saúde, como ferramenta capaz de contribuir com os gestores desta unidade para avaliar a qualidade dos serviços ofertados. Os critérios de excelência são medidas de percepção tais como a satisfação do usuário e a qualidade percebida. Estes são muito importantes, bem como a seleção de indicadores que representam os requisitos do cliente, sua satisfação e que estejam alinhados aos outros critérios de excelência que possam ajudar no alcance das metas da organização (FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2010). O setor de saúde possui particularidades que o torna altamente dependente dos usuários que os utiliza. Por serem consumidos ao mesmo tempo em que são produzidos, a satisfação do usuário é um fator chave de sucesso para a avaliação do desempenho de um serviço (LAS CASAS, 2008). Assim, a utilização de métodos mais específicos para o alcance da percepção dos clientes quanto à qualidade do serviço recebido e suas expectativas pode contribuir para um melhor desempenho das organizações atuantes nesse setor. Uma das metodologias propostas por três autores americanos Parasuraman; Zeithaml; Berry (1988) foi denominada por eles escala SERVQUAL, e seu modelo conceitual define que a qualidade é avaliada pelo usuário na comparação entre suas expectativas e suas percepções em relação ao desempenho do serviço. O estudo se propõe avaliar, a percepção de qualidade de um serviço público de saúde

Endereço: Rua São Francisco, 1224	CEP: 63.010-475
Bairro: SÃO MIGUEL	
UF: CE	Município: JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-2783	E-mail: comitica@fjn.edu.br



Continuação do Parecer: 2.145.993

do ponto de vista em que o usuário consegue reconhecer sua satisfação pelo serviço que recebeu, numa expectativa de participar do processo que busca a qualidade ofertada. Portanto, é no sentido de conhecer o grau de satisfação dos usuários dos serviços de saúde oferecidos na Policlínica Regional João Pereira dos Santos, e na possibilidade de identificar as falhas existentes no processo de prestação destes serviços, que este estudo torna-se relevante do ponto de vista acadêmico e social. Ademais trata-se de um estudo inédito na instituição onde se espera com os resultados obtidos, fornecer informações relevantes aos gestores que possibilitarão ajustes na assistência da policlínica aos níveis esperados pelos usuários.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a percepção de qualidade dos serviços prestados aos usuários em um serviço público de saúde.

Objetivo Secundário:

- (i) identificar os determinantes que mais interferem no grau de satisfação dos usuários, segundo as dimensões da qualidade – tangibilidade, confiabilidade, atendimento, segurança, empatia e acesso;
- (ii) analisar o que interfere entre a qualidade esperada e a qualidade ofertada pelos usuários do serviço;
- (iii) Conhecer os pontos fortes e fracos que diminuem/aumentam a satisfação e os níveis de qualidade esperados pelos usuários;
- (iv) mensurar a qualidade dos serviços de saúde pelos usuários (condição temporal da oferta dos serviços).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

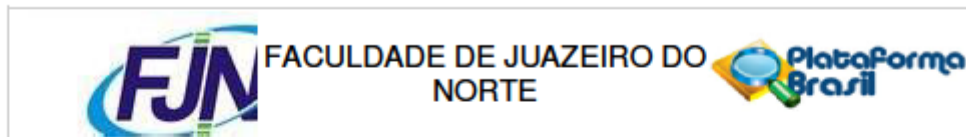
Riscos:

O procedimento de aplicação do questionário da pesquisa apresentam um risco mínimo, relacionado ao constrangimento para responder as perguntas, e será reduzido pela pesquisadora ao buscar sua realização no próprio ambiente de trabalho, em horário que esteja disponível.

Benefícios:

Os benefícios esperados com a pesquisa são no sentido de subsidiar a gestão na utilização dos

Endereço: Rua São Francisco, 1224	CEP: 63.010-475
Bairro: SAO MIGUEL	
UF: CE	Município: JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-2783	E-mail: comitica@fjn.edu.br



Continuação do Parecer: 2.145.993

dados obtidos com a análises dos resultados para ofertar um atendimento de melhor qualidade aos usuários.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta temática relevante para a comunidade científica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE foi apresentado e encontra-se dentro dos padrões estabelecidos pelo CEP.

Recomendações:

Recomenda-se que metodologicamente não é viável identificar o local da pesquisa (Policlínica situada no interior do estado), uma vez que avalia qualidade do serviço.

A descrição dos riscos e a forma de minimiza-los deve ser as mesma tanto no projeto como no TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_924868.pdf	22/06/2017 23:40:19		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	22/06/2017 23:39:29	LUCIANA SOBREIRA DE MATOS	Aceito
Outros	INSTRUMENTO.docx	22/06/2017 23:36:40	LUCIANA SOBREIRA DE MATOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOLUCIANA.doc	22/06/2017 23:33:05	LUCIANA SOBREIRA DE MATOS	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA.pdf	30/05/2017 09:54:18	LUCIANA SOBREIRA DE MATOS	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	25/05/2017 11:05:35	LUCIANA SOBREIRA DE MATOS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	25/05/2017 11:04:34	LUCIANA SOBREIRA DE MATOS	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua São Francisco,1224
 Bairro: SAO MIGUEL CEP: 63.010-475
 UF: CE Município: JUAZEIRO DO NORTE
 Telefone: (88)2101-2783 E-mail: comletica@fjn.edu.br



Continuação do Parecer: 2.145.993

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 29 de Junho de 2017

Assinado por:
POLIANA MOREIRA DE MEDEIROS CARVALHO
(Coordenador)

Endereço: Rua São Francisco,1224
Bairro: SAO MIGUEL **CEP:** 63.010-475
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-2783 **E-mail:** comletica@fjn.edu.br