

QUALIDADE DE SERVIÇOS: ANÁLISE DE UMA UNIDADE DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

QUALITY OF SERVICE: ANALYSIS OF THE WORK DONE BY A UNIT OF THE FAMILY HEALTH PROGRAM (PSF)

CALIDAD DE SERVICIO: EL ANÁLISIS DE LA LABOR REALIZADA POR UNA UNIDAD DEL PROGRAMA DE SALUD DE LA FAMILIA (PSF)

Roseilda Nunes Moreira¹, Dêbora Trova Cristiane Reis², Fabiana Pinto de Almeida Bizarria³, Flávia Lorene Sampaio Barbosa⁴

RESUMO

Este artigo é fruto da investigação sobre a percepção de usuários no que tange a qualidade dos serviços prestados por uma unidade do Programa Saúde da Família (PSF) localizado no município de Horizonte, Ceará. Objetiva-se analisar as expectativas dos usuários sobre a qualidade dos serviços prestados, verificar a percepção dos usuários do PSF em relação à qualidade dos serviços prestados, e avaliar a diferença entre o serviço esperado e o serviço percebido. Para tanto, foi realizada pesquisa do tipo exploratória-descritiva e de campo com aplicação de entrevista semiestruturada e da escala Service Quality Gap Analysis

(Servqual) com 240 usuários da unidade de atendimento. Constatou-se que a percepção dos usuários acerca dos serviços prestados considera o esforço despendido pelas autoridades para manter a unidade de atendimento com uma aparência agradável e em pleno funcionamento, porém existem pontos negativos, por exemplo, o horário de atendimento. Sugere-se uma sistematização de avaliação dos serviços, criação de indicadores que possam medir os aspectos que definem a qualidade, não só do ponto de vista de usuários mas também dos profissionais prestadores de serviços de saúde.

Palavras-chave: Programa Saúde da Família. Qualidade. Serviços de Saúde.

ABSTRACT

This article is the result of research on the perception of users regarding the quality of services provided by a unit of the Family Health Program (PSF) in the municipality of Horizonte, Ceará. Objective is to analyze users

¹ Mestre e Doutoranda em Administração (Universidade de Fortaleza). Graduada em Administração, professora da Faculdade 7 de Setembro. E-mail.: roseildanunes@gmail.com.

² Graduada em Administração. E-mail.: roseildanunes@gmail.com.

³ Mestre e Doutoranda em Administração (Universidade de Fortaleza). Graduada em Psicologia. E-mail.: bianapsq@hotmail.com

⁴ Mestre e Doutoranda em Administração (Universidade de Fortaleza). Graduação em Administração. Professora da Universidade Federal do Piauí. E-mail.: flsbarbosa@hotmail.com

'expectations about the quality of services provided, check the users' perception of the PSF in terms of quality of services, and evaluate the difference between the expected service and perceived service. To this end, research-descriptive and exploratory field with application of semi-structured interview and Gap Analysis Service Quality scale (Servqual) with 240 users from the health facility was conducted. It was found that the users' perception about the services provided considers the effort expended by the authorities to keep the service unit with a nice looking and fully functional, but there are negatives, for example, the office hours. We suggest a systematic evaluation of services, creation of indicators that can measure aspects that define the quality, not only from the standpoint of users but also the professional providers of health services.

Descriptors: Family Health Program. Quality. Health services.

RESUMEN

Este artículo es el resultado de una investigación sobre la percepción de los usuarios respecto a la calidad de los servicios prestados por una unidad del Programa de Salud de la Familia (PSF)

en el municipio de Horizonte, Ceará. El objetivo es analizar las expectativas acerca de la calidad de los servicios prestados, compruebe los usuarios de la percepción de los usuarios del PSF en términos de calidad de los servicios, y evaluar la diferencia entre el servicio esperado y el servicio percibido. Con este fin, se llevó a cabo la investigación descriptiva y de campo exploratorio con la aplicación de la entrevista semi-estructurada y Servicio de Análisis Gap escala de Calidad (ServquaL) con 240 usuarios del servicio de salud. Se encontró que la percepción de los usuarios acerca de los servicios prestados considera que el esfuerzo realizado por las autoridades para mantener la unidad de servicio con un aspecto agradable y completamente funcional, pero hay aspectos negativos, por ejemplo, las horas de oficina. Le sugerimos una evaluación sistemática de los servicios, la creación de indicadores que puedan medir los aspectos que definen la calidad, no sólo desde el punto de vista de los usuarios, sino también a los proveedores profesionales de servicios de salud.

Palabras clave: Programa de Salud Familiar. Calidad. Servicios de salud.

1. INTRODUÇÃO

No âmbito internacional, as primeiras ideias sobre atenção primária à saúde surgiram na década de 1920, na Grã-Bretanha e foram referência para vários países. No Brasil, essa preocupação se intensificou com a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, gerando discussões em torno do Sistema Único de Saúde, instituído em 1990, por meio da lei federal n. 8.080 (SILVA; CALDEIRA, 2011).

O Sistema Único de Saúde (SUS) estrutura os níveis de atenção em básica, média e alta complexidade. A atenção básica foi definida como a porta de entrada preferencial do sistema e centro ordenador das redes de atenção. Essa estruturação promove uma melhor programação e planejamento das ações e dos serviços do sistema, visando à integralidade da assistência em saúde (BRASIL, 2007, 2011). As ações de atenção primária estão inclusas no Programa Saúde da Família (PSF), que tem por objetivos realizar os primeiros contatos entre o paciente e o profissional de saúde, com suporte da qualidade dos serviços ofertados.

O Programa de Saúde da Família (PSF) é uma estratégia criada pelo Governo Federal para fortalecer o

Sistema de Saúde brasileiro e erradicar os problemas de saúde na esfera municipal, tais como a falta de atendimento primário aos usuários/pacientes e encaminhamento às consultas especializadas. Assim, ressalta-se a importância do PSF no que tange o planejamento dos serviços públicos de saúde, em relação às necessidades dos usuários, os quais parecem passíveis de detecção e análise (AZEVEDO, 2007).

Diante desse contexto, a qualidade representa a característica que distingue um bem pela superioridade em relação aos semelhantes (MAXIMIANO, 2008). Já os serviços não podem ser vistos, sentidos, degustados ou tocados da mesma forma que os bens físicos (KOTLER, 2006), esta característica marcante dos serviços chama-se intangibilidade. À medida que a satisfação do cliente é um juízo sobre a qualidade do serviço prestado, essa satisfação constitui-se na melhor representação de certos componentes da qualidade (KOTLER, 2006), a confiabilidade, a capacidade de resposta, a segurança, a empatia e itens aspectos tangíveis compõem fatores determinantes da qualidade dos serviços. Segundo Zeithaml, Bitner e

Grewler (2011), pesquisa em serviços diz respeito à necessidade de considerar e monitorar a lacuna entre as expectativas e as percepções. Esta lacuna é dinâmica pois, tanto as expectativas quanto as percepções têm naturezas variáveis. (ZEITHAML; BITNER; GREWLER, 2011).

No que concerne a qualidade dos serviços prestados pelo Programa de Saúde da Família (PSF) foi desenvolvido o seguinte problema de pesquisa: qual a qualidade dos serviços prestados pelo Programa de Saúde da Família, em uma unidade de atendimento no município de Horizonte – Ceará?

O problema levantado em questão permitiu avaliar se os esforços despendidos pelas autoridades governamentais na aplicação de investimentos para atingir as metas traçadas pelo Plano Municipal de Saúde estão condizendo com a direção primariamente traçada. Para tanto, objetiva-se avaliar a percepção dos usuários sobre a qualidade dos serviços prestados pelo PSF na unidade de atendimento no município de Horizonte. De forma específica, objetiva-se analisar as expectativas dos usuários sobre a qualidade dos serviços prestados

pelo PSF analisado; verificar a percepção dos usuários do PSF em relação à qualidade dos serviços prestados; e avaliar a diferença entre o serviço esperado e o serviço percebido.

Na avaliação do grau de qualidade que os usuários do PSF percebem em relação aos serviços prestados na unidade de atendimento, foi utilizado a escala *Service Quality Gap Analysis (Servqual)*, um dos primeiros indicadores desenvolvidos especificamente para mensurar a qualidade de um serviço, uma vez que esta metodologia avalia as expectativas e percepções dos clientes.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Serviços: conceitos e características

Os serviços, como produtos passíveis de venda, são de difícil mensuração, pois a indicação de qualidade é função do julgamento das pessoas que o solicitam. Os serviços são produzidos e consumidos simultaneamente, as pessoas encarregadas de prestarem os serviços fazem parte dele (KOTLER, 2006). Podem ser definidos como ações, esforços ou desempenhos (HOFFMAN,

2009), ou seja, é essencialmente intangível.

Os serviços não podem ser vistos, sentidos, degustados ou tocados da mesma forma que os bens físicos (KOTLER, 2006), essa característica marcante dos serviços chama-se intangibilidade. Dentre as quatro características que distinguem bens de serviços, a intangibilidade é a fonte da qual emergem as outras três: a inseparabilidade, heterogeneidade e a perecibilidade (HOFFMAN; BATESON, 2009).

A intangibilidade dos serviços acarreta uma série de dificuldades no setor, como a impossibilidade de estoque e a dificuldade de comunicação dos mesmos, uma vez que estes não são visíveis e sim passíveis de diferenciação devido à interferência do cliente.

Ao contrário de um fabricante de bens físicos, que primeiro fabrica seus produtos para depois vendê-los e serem consumidos pelos seus clientes, a produção de serviços caracteriza-se pela inseparabilidade que é o ato de produzir e consumir ao mesmo tempo, porém, à medida que o contato com o cliente aumenta, a eficiência da operação diminui e isto significa dizer que o envolvimento de um cliente na

produção cria incertezas quanto às características do produto final.

A inseparabilidade é uma característica especial, pois o cliente também está presente enquanto o serviço é executado. Nesse momento o prestador realmente mostra o seu valor, pois os serviços são muito variáveis e pouco padronizados (KOTLER, 2006; LAS CASAS, 2002). Outra característica de um serviço é a perecibilidade, indicando que os serviços não podem ser estocados, e se não forem usados estarão perdidos. Normalmente, os serviços são atividades voltadas para pessoas, por isso podem sofrer grande variabilidade (HOFFMAN, 2009).

Apesar das organizações trabalharem a padronização dos serviços, dificilmente o serviço é percebido da mesma forma por clientes diferentes, pois uma das diferenças entre bens e serviços é a heterogeneidade, ou variabilidade, que consiste na variação da transação de um serviço para diferentes clientes (HOFFMAN, 2009).

A dedicação à qualidade dos serviços tornou-se a base para o sucesso de muitas empresas, em todos os setores. Identificar os critérios aos quais

os clientes avaliam os serviços é uma forma e compreender melhor as expectativas dos clientes. A venda de serviços agregando algum bem físico, por exemplo, tem representado um diferencial competitivo (ZEITHAML; BITNER; GREWLER, 2011). Nesse sentido, a determinação dos critérios priorizados pelos clientes permite a gestão das operações de serviços, desde o projeto do serviço até a operacionalização dos mesmos (GIANESI; CORRÊA, 1994).

Assim, a compreensão das características dos serviços pode ser elemento de referência para compreender os fatores que influenciam a competitividade no ambiente de serviços, considerando que quanto melhor a qualidade dos serviços maior será a vantagem competitiva.

2.1.1 Qualidade de serviços em saúde

Qualidade de serviços é a diferenciação que orienta a execução de atividades e procedimentos que agrega valor a atividade executada, favorecendo um melhor desempenho. A qualidade representa o grau em que as expectativas do cliente são atendidas ou excedidas por sua percepção do serviço esperado. Quanto mais o serviço for

capaz de atender as expectativas do usuário, mais elevada será a aprovação do cliente quanto ao serviço recebido (GIANESI; CORRÊA, 2009).

Ressalta-se a importância do espaço físico para a percepção de qualidade, visto que quando a prestadora de serviço mantém seu patrimônio físico em condições aquém das adequadas para um melhor atendimento de seus clientes/usuários, possivelmente haverá percepção negativa sobre a capacidade da prestadora realizar o serviço com a qualidade que o cliente deseja ou espera. De modo geral, “a generalizada, recorrente e baixa qualidade de serviços, do ponto de vista do cliente, não raro significam irritação, sensação de impotência e muitas vezes indignação”. (GIANESI; CORRÊA, 2009, p. 196). Esse aspecto pode representar oportunidades para os prestadores gerenciar serviços de modo a diferenciar-se da concorrência em termos da qualidade do serviço prestado.

Em 1986, durante a VII Conferência Nacional de Saúde, recomendou-se que o Brasil adotasse o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como princípios a universalidade de

atendimento, ações integradas, participação popular. Nesse cenário, a saúde é assumida como direito do cidadão, devendo ser garantido pelo estado (OLIVEIRA; BORGES, 2008).

A saúde brasileira nem sempre teve a abrangência que se vê na atualidade, embora ainda seja concebido como um sistema precarizado e sem condições estruturais para o atendimento da população em geral, o sistema de saúde brasileiro tem avançado rumo à universalidade. O Brasil é o único país do mundo que tem uma rede de saúde gratuita e aberta, disponível para toda a população. No entanto, ainda percebe-se a participação do mercado (convênios e consultas particulares) no cotidiano da população brasileira (BARROCAL; NASSIF, 2011).

No Brasil, 55% os gastos com saúde são privados (e beneficiam cerca de 46 milhões de conveniados) e 45%, públicos (que favorecem todos os 190 milhões de brasileiros) (BARROCAL; NASSIF, 2011). De todo modo, o planejamento e o redirecionamento dos serviços de saúde públicos tenderão mais ao acerto quanto mais estiverem justificados pelo respeito às perspectivas e necessidades dos

usuários, os quais parecem passíveis de detecção e análise (AZEVEDO, 2007).

O SUS estrutura os níveis de atenção em básica, média e alta complexidade. A atenção básica foi definida como a porta de entrada preferencial do sistema e centro ordenador das redes de atenção. Essa estruturação promove uma melhor programação e planejamento das ações e dos serviços do sistema, visando à integralidade da assistência em saúde (BRASIL, 2007). De acordo com o Ministério da Saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) tende a não oferecer, em quantidade suficiente e em condições adequadas ao atendimento das necessidades e demandas de saúde de toda a população, os serviços de média e alta complexidade (BRASIL, 2007), ou seja, aqueles que demandam maiores investimentos, contam com o suporte do setor privado, pela falta de capacidade do SUS. Assim, há uma nítida ênfase na atenção primária.

As ações e serviços da atenção primária incluem: promoção à saúde, prevenção de agravos, tratamento, acompanhamento, reabilitação, redução de danos com ênfase nas necessidades e problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território, tendo

como referência, critérios de riscos e vulnerabilidades, acolhimento, demanda espontânea, abrangendo, também, as urgências e emergências (FONSECA, 2012).

As ações de atenção primária são desenvolvidas pelo Programa Saúde da Família (PSF), que tem por objetivo realizar os primeiros contatos entre o paciente e o profissional de saúde. Este contato vai além recuperação e reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, o PSF também possui como filosofia a educação em saúde, a promoção de saúde e a prevenção, por meio da difusão de práticas que alimentem um estilo de vida saudáveis e de ações preventivas para a busca de diagnóstico precoce de enfermidades.

Todavia, percebe-se impreterível, ainda, avançar no processo de qualificação da atenção integral disponibilizada pelas unidades de saúde do SUS nos municípios, de forma a oferecer ao conjunto da população serviços de saúde de boa qualidade e ações de prevenção e promoção da saúde. Isso tende a fortalecer o setor público e enfraquecer os espaços em que a saúde é vista como mercadoria (BRASIL – CONASS, 2011).

Segundo Carvalho (2004, p. 72):

A efetividade tem sido um alvo buscado na avaliação de políticas públicas, dada a consciência das desigualdades sociais, pobreza e exclusão que atingem parcela majoritária da população. É possível mesmo dizer que as investigações avaliativas vêm concentrando esforços na busca de correlacionar objetivos, estratégias, conteúdos e resultados com os impactos produzidos, isto é, com o grau de efetividade alcançado.

Assim, o PSF elege como ponto central o estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e de co-responsabilidade entre os profissionais de saúde e a população, embora rotulado como programa, o PSF, por suas especificidades, foge à concepção usual dos demais programas concebidos no Ministério da Saúde, já que não é uma intervenção vertical e paralela às atividades dos serviços de saúde. Pelo contrário, caracteriza-se como uma estratégia que possibilita a integração e promove a organização das

atividades em um território definido, com o propósito de propiciar o enfrentamento e a resolução dos problemas identificados (BRASIL, 1997).

O programa conta com equipes multiprofissionais, responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma região delimitada. As equipes atuam com ações em prol da manutenção da saúde comunitária e atuam tanto da unidade física do PSF, como nas residências e espaços comunitários.

2.1.2 Avaliação da qualidade dos serviços: escala *Servqual*

Identificar a maneira pela qual os clientes avaliam a prestação de um serviço é um método para aproximar o produto (serviços) das expectativas dos clientes, uma vez que os serviços possuem poucas características que os torna tangíveis.

Pesquisa em serviços diz respeito à necessidade de considerar e monitorar a lacuna entre as expectativas e as percepções. Esta lacuna é dinâmica pois, tanto as expectativas quanto as percepções têm naturezas variáveis. Um dos primeiros indicadores

desenvolvidos especificamente para mensurar a qualidade de um serviço é a pesquisa que gerou a escala *Service Quality Gap Analysis (Servqual)* (ZEITHAML; BITNER; GREWLER, 2011).

A escala contém 21 atributos de serviços, agrupados em cinco dimensões de qualidade: a confiabilidade, a responsividade, a segurança, a empatia e os itens tangíveis. A pesquisa sugere aos clientes que forneçam duas notas para cada atributo. A primeira, reflete o nível de serviço que esperam de companhias de excelente desempenho no setor e, a segunda, as percepções dos serviços executados por uma companhia específica atuante no setor (ZEITHAML; BITNER; GREWLER, 2011). Os dados coletados pela pesquisa da escala *Servqual* podem ser empregados para: (1) avaliar a qualidade do serviço de uma empresa em relação às cinco dimensões do *Servqual*, (2) rastrear as expectativas e as percepções dos clientes ou (3) avaliar a qualidade do serviço interno.

À medida que a satisfação do cliente é juízo sobre a qualidade do serviço prestado, ela se constitui na melhor representação de certos

componentes de qualidade, particularmente daqueles referentes às expectativas e valores do consumidor. A confiabilidade, a capacidade de resposta, a segurança, a empatia são aspectos tangíveis que compõem fatores determinantes da qualidade dos serviços (KOTLER, 2006).

A confiabilidade, uma das cinco dimensões da qualidade, é a habilidade de prestar o serviço de maneira precisa, consistente e confiável (LAS CASAS, 2002). Os clientes percebem a dimensão da confiabilidade quando uma empresa promete fazer algo e ela cumpre a promessa, ou quando uma empresa presta o serviço no prazo previsto. Outra dimensão é a responsividade, representa a capacidade de resposta, a disposição de prestar o serviço prontamente (FONSECA, 2004). A dimensão reflete o compromisso da empresa em fornecer serviços no tempo certo e estar sempre disposta para auxiliar os clientes no que for necessário.

A dimensão da segurança ou confiança, é a competência, conhecimento e cortesia dos funcionários e sua habilidade de transmitir credibilidade (GIANESI; CORRÊA, 1994). O comportamento

dos empregados da empresa é um dos aspectos que inspira confiança nos clientes. A quarta dimensão é a empatia, ou seja, a capacidade de entender as necessidades dos clientes, é a facilidade de contato e comunicação. Representa, também, o fornecimento de atenção individualizada aos clientes, é a facilidade de contato e comunicação (LAS CASAS; 2002). A quinta dimensão é a dos aspectos tangíveis que são responsáveis pela aparência moderna das instalações físicas e dos equipamentos.

Durante a prestação dos serviços, o cliente vivencia momentos únicos que ocorrem numa sequência específica e são capazes de reter ou afastar o cliente. Um serviço prestado com qualidade é capaz de manter clientes e criar vínculos com os mesmos, é por isso que se busca encontrar a melhor maneira garantir maiores a atenção e credibilidade.

3. METODOLOGIAS DA PESQUISA

O desenvolvimento da pesquisa obedeceu a perspectiva exploratória, como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito (MATTAR, 2001; GIL, 1991) e

descritiva, considerando que esta abordagem possibilita, por exemplo, o diagnóstico do nível de atendimento dos órgãos públicos de uma comunidade, nível de escolaridade, índice de criminalidade e condições de habitação. (MINAYO, 2003; GIL, 1991).

Foi realizado estudo de caso com a finalidade de adquirir conhecimento do fenômeno estudado a partir da exploração intensa de um único caso (GOLDEMBERG, 2009). A coleta de dados se deu por meio de uma entrevista com o coordenador do Programa de Agentes Comunitários de Saúde no município. Além disso, utilizou-se a aplicação de um questionário com usuários do PSF, produzido a partir da adaptação da escala *Service Quality Gap Analysis (Servqual)*, segundo Zeithaml, Bitner e Grewler (2011), que representa um dos primeiros instrumentos para mensurar a qualidade de um serviço. A escala foi proposta por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985), a partir estudos exploratórios, utilizando a medição de qualidade em serviços baseadas no modelo de satisfação de Oliver (1980).

O processo de amostragem foi não-probabilístico e não-estatístico por conveniência, sendo os participantes da

amostra selecionados com base no tempo de disponibilidade para resposta do questionário. Os dados foram coletados sob a forma de entrevistas diretas com os usuários do PSF em suas residências. Foram entrevistadas 240 pessoas que se julgaram responsáveis por suas famílias, no geral representada pela esposa/mãe.

No momento inicial da entrevista os pesquisadores explicaram a pesquisa ao responsável do domicílio. Em seguida, foi solicitado a indicação de 1(menos importante) a 5(muito importante) acerca dos serviços esperados pelo PSF de sua comunidade. Terminando a avaliação dos serviços esperados, havia uma nova avaliação sobre o serviço percebido com a mesma metodologia.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

O PSF pesquisado localiza-se no município de Horizonte e abrange uma área sanitária com 1598 (mil quinhentos e noventa e oito) famílias. A unidade de atendimento conta com 16 profissionais, entre eles um gerente, um médico, um enfermeiro, um dentista, um assistente de dentista, duas auxiliar de enfermagem, um agente administrativo,

um auxiliar de serviços gerais, um motorista e seis agentes comunitários de saúde (responsáveis por visitar os domicílios da região e acompanhar a saúde das famílias).

Segundo o entrevistado, no município de Horizonte,

O PSF é um programa operacionalizado com a formação de equipes multiprofissionais, compostas, por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que são responsáveis pelo acompanhamento das famílias localizadas em uma área geográfica previamente delimitada pela Unidade Sanitária do município (ENTREVISTADO, 2013).

Em visita às instalações do PSF, verificou-se que a estrutura é nova, uma

vez que essa unidade funciona há apenas dois anos e participa do programa de melhorias da qualidade do serviço público. Todas as salas para atendimento à população são climatizadas e a aparelhagem para diagnósticos dos pacientes estão em boas condições de uso.

Para melhor apresentação dos resultados obtidos pela pesquisa, optou-se por dividi-lo em três momentos, de acordo com os objetivos da pesquisa: análise das expectativas dos usuários, verificação das percepções sobre o serviço prestado no PSF e uma avaliação da diferença dos dois resultados.

4.1 Expectativa dos usuários

As expectativas dos usuários do PSF, como se pode verificar na tabela 1, variaram de 4,68 a 4,83, em uma escala de 1 a 5, usando como parâmetros o 1 para ‘discordo totalmente’ e o 5 para ‘concordo totalmente’.

Tabela 1- Média das expectativas dos usuários/pacientes.

	Questões abordadas	Média
CONFIABILIDADE	1. A consulta marcada acontecer na data prevista.	4,78
	2. Os profissionais de saúde empenhar-se em resolver problemas de saúde dos usuários.	4,81
	3. Os profissionais serem capacitados para executar o serviço correto desde a 1ª vez.	4,83
	4. Os serviços são oferecidos no horário previsto.	4,82
	5. Os registros dos pacientes permanecem sempre atualizados.	4,78
RESPONSIVIDADE	1. Os pacientes serem informados acerca do momento em que o atendimento será realizado.	4,68
	2. Os funcionários executarem os serviços prontamente.	4,73
	3. Os funcionários estarem sempre dispostos a auxiliá-lo.	4,80
	4. Os funcionários nunca estarem ocupados demais para responder suas solicitações.	4,70
SEGURANÇA	1. O comportamento dos funcionários inspirar confiança.	4,80
	2. O paciente sentir-se seguro para solicitar o atendimento.	4,73
	3. Os funcionários estarem sempre atenciosos com os pacientes.	4,82
	4. Os funcionários possuírem conhecimentos para responder todas as suas dúvidas.	4,75
EMPATIA	1. A Unidade de Atendimento oferecer atenção individualizada.	4,73
	2. Os funcionários com atenção personalizada aos pacientes.	4,72
	3. Os profissionais levarem a sério os problemas dos pacientes.	4,83
	4. Os funcionários atenderem os pacientes de acordo com a necessidade de cada um.	4,80
	5. Os horários de atendimento adequados para todos os usuários.	4,78
ASPECTOS TANGÍVEIS	1. A Unidade de Atendimento ter equipamentos modernos.	4,83
	2. As instalações serem visualmente bonitas.	4,77
	3. Os funcionários vestidos apropriados para executarem suas funções.	4,75
	4. Os materiais associados aos serviços estarem organizados e limpos.	4,78

Fonte: Dados da pesquisa (2013).

Conforme verificado na tabela 1, os pacientes mostraram-se exigentes, tendo em vista que para todos os atributos avaliados, a média de expectativa foi acima de 4, ou seja, entre ‘concordo’ e ‘concordo totalmente’. Fazendo uma média geral

das dimensões da escala, elas indicam a dimensão da confiabilidade com 4,80 de média geral; a responsividade com 4,73; a segurança com 4,78; a empatia com 4,77 e os itens tangíveis também com 4,78.

A confiabilidade é a dimensão que obteve a maior expectativa na qualidade dos serviços prestados e isto se deve ao fato de que a confiabilidade é o item que transmite ao paciente a habilidade de prestar o serviço de maneira precisa, consistente e confiável. Os itens que compoem os aspectos tangíveis e a dimensão da segurança apresentaram o mesmo percentual médio geral de 4,78, o que indica na escala Servqual, numa avaliação de 1 a 5, que também são muito expectados pelos pacientes.

Dentre os itens de avaliação da segurança, o comportamento dos funcionários é o que gera maior expectativa, dimensão que reflete a sensação de segurança nos pacientes e usuários a espera de um atendimento com qualidade. Esta dimensão obteve uma média de 4,80. Nos itens dos aspectos tangíveis, os equipamentos modernos com uma média de 4,83 e as vestimentas dos profissionais com a

média de 4,75, são os que mais geram expectativas.

A empatia, capacidade de se colocar no lugar do outro, obteve uma média geral de 4,77, o que a torna também bem avaliada. Dentre os itens da empatia, a seriedade que os profissionais possuem frente aos problemas apresentados pelos pacientes foi o item mais expectado pelos usuários. E, por fim, a responsividade que é a capacidade de comunicação e atitudes compreensivas, que dentre as cinco dimensões foi a menor expectada com uma média de 4,73.

4.2 Percepção dos usuários sobre a qualidade dos serviços prestados

De acordo com as informações obtidas por meio da pesquisa, os pacientes e usuários do PSF percebem a qualidade do atendimento um pouco aquém de suas expectativas, a variação das respostas são entre 3,20 e 4,93.

Tabela 2 – Média das percepções dos usuários/pacientes

	Questões abordadas	Média
CONFIABILIDADE	1. A consulta marcada acontece na data prevista.	3,73
	2. Os profissionais de saúde empenham-se em resolver problemas de saúde dos usuários.	4,23
	3. Os profissionais são capacitados para executar o serviço correto desde a 1ª vez.	4,00
	4. Os serviços são oferecidos no horário previsto.	3,50
	5. Os registros dos pacientes permanecem sempre atualizados.	3,52
RESPONSIVIDADE	1. Os pacientes são informados acerca do momento em que o atendimento será realizado.	3,33
	2. Os funcionários executam os serviços prontamente.	3,50
	3. Os funcionários estão sempre dispostos a auxiliá-lo.	4,03
	4. Os funcionários nunca estão ocupados demais para responder suas solicitações.	3,48
SEGURANÇA	1. O comportamento dos funcionários inspira confiança.	4,17
	2. O paciente sente-se seguro para solicitar o atendimento.	4,08
	3. Os funcionários são sempre atenciosos com os pacientes.	4,03
	4. Os funcionários possuem conhecimentos para responder todas as suas dúvidas.	3,83
EMPATIA	1. A Unidade de Atendimento oferece atenção individualizada.	3,87
	2. Os funcionários dão atenção personalizada aos pacientes.	3,87
	3. Os profissionais levam a sério os problemas dos pacientes.	4,37
	4. Os funcionários atendem os pacientes de acordo com a necessidade de cada um.	4,15
	5. Os horários de atendimento são adequados para todos os usuários.	3,20
ASPECTOS TANGÍVEIS	1. A Unidade de Atendimento tem equipamentos modernos.	4,42
	2. As instalações são visualmente bonitas.	4,93
	3. Os funcionários vestem-se apropriados para executarem suas funções.	4,82
	4. Os materiais associados aos serviços são organizados e limpos.	4,53

Fonte: Dados da pesquisa (2013).

Como se percebe na tabela 2, apesar de existir serviços que estão bem abaixo das qualidades esperadas, também há parâmetros com respostas bem acima da qualidade percebida. Fazendo o cálculo das dimensões, tem-se uma média geral de 3,80 para a

dimensão da confiabilidade, 3,59 para a responsividade, 4,03 para a segurança, 3,89 para a empatia e 4,68 para os itens referentes aos aspectos tangíveis.

Diante dos dados expostos sobre a percepção dos pacientes do PSF, a confiabilidade, que antes gerou maior

expectativa, agora aparece entre as mais precárias do sistema, ficando a frente apenas da responsividade, que embora seja a que menos gerou expectativa nos usuários, ainda ficou com a qualidade abaixo do esperado.

A próxima dimensão a ser verificada é a empatia e nesta, o item avaliado com menor pontuação foi o 'horário de atendimento adequado para todos os usuários', com uma média de 3,20, vale ressaltar ainda que este item foi o de menor média dentro de toda a escala. A segurança, por sua vez, foi a segunda melhor percebida, esta dimensão avalia a competência dos profissionais em realizar os serviços solicitados, e a média de seus itens variam de 3,83 a 4,17.

Os itens que abrangem os aspectos tangíveis são os campeões em percepção, pois recebeu a melhor pontuação de qualidade percebida, isto se deve, também, ao fato da unidade de atendimento participar do programa de melhorias de qualidade da Prefeitura de Horizonte. Esta avaliação fica visível quando se verifica o item 2 da dimensão dos aspectos tangíveis que se refere as 'instalações visualmente bonitas', este item obteve uma média de 4,93 em uma escala de 1 a 5, o que reveja uma boa

pontuação, visto que a expectativa obteve uma média de 4,77 e gera nos usuários a sensação de boa qualidade nos serviços prestados.

Embora existam médias boas, as ruins também apareceram em três das dimensões verificadas, na confiabilidade onde se trata dos horários previstos para atendimento e a atualização dos registros dos pacientes, estes itens obtiveram uma média de 3,50 e 3,52 respectivamente, enquanto suas expectativas foram 4,82 e 4,78 respectivamente.

Outra dimensão verificada é a responsividade, que também teve dois itens baixos, são eles a prontidão na execução dos serviços, com 3,50 de média, e a disposição dos funcionários para responder às solicitações dos pacientes, com 3,48, enquanto suas expectativas foram 4,73 e 4,70, respectivamente. Sendo, portanto, ainda, o item mais crítico o horário de funcionamento adequado da unidade, que faz parte da avaliação da dimensão da empatia.

4.3 Análise da Diferença entre a Lacuna da Expectativa em relação a Percepção

De acordo com o método proposto pela escala *Servqual*, a qualidade dos serviços prestados pelo PSF foi calculado, conforme tabela 3, obtendo-se a diferença das expectativas e percepções.

A média geral ficou assim determinada: a confiabilidade com a média de 1,01 de expectativa acima da percepção, a responsividade com 1,14, a segurança com 0,75, a empatia com 0,88 e a dimensão dos itens referentes aos aspectos tangíveis com apenas 0,11 de diferença entre as expectativas e as percepções dos usuários.

Tabela 3 – Expectativas versus Percepções

	Questões abordadas	M1-M2
CONFIABILIDADE	1. A consulta marcada acontece na data prevista.	1,04
	2. Os profissionais de saúde empenham-se em resolver problemas de saúde dos usuários.	0,58
	3. Os profissionais são capacitados para executar o serviço correto desde a 1ª vez.	0,83
	4. Os serviços são oferecidos no horário previsto.	1,32
	5. Os registros dos pacientes permanecem sempre atualizados.	1,27
RESPONSIVIDADE	1. Os pacientes são informados acerca do momento em que o atendimento será realizado.	1,35
	2. Os funcionários executam os serviços prontamente.	1,23
	3. Os funcionários estão sempre dispostos a auxiliá-lo.	0,77
	4. Os funcionários nunca estão ocupados demais para responder suas solicitações.	1,22
SEGURANÇA	1. O comportamento dos funcionários inspira confiança.	0,63
	2. O paciente sente-se seguro para solicitar o atendimento.	0,65
	3. Os funcionários são sempre atenciosos com os pacientes.	0,78
	4. Os funcionários possuem conhecimentos para responder todas as suas dúvidas.	0,92
EMPATIA	1. A Unidade de Atendimento oferece atenção individualizada.	0,87
	2. Os funcionários dão atenção personalizada aos pacientes.	0,85
	3. Os profissionais levam a sério os problemas dos pacientes.	0,47
	4. Os funcionários atendem os pacientes de acordo com a necessidade de cada um.	0,65
	5. Os horários de atendimento são adequados para todos os usuários.	1,58
ASPECTOS TANGÍVEIS	1. A Unidade de Atendimento tem equipamentos modernos.	0,42
	2. As instalações são visualmente bonitas.	-0,17
	3. Os funcionários vestem-se apropriados para executarem suas funções.	-0,07
	4. Os materiais associados aos serviços são organizados e limpos.	0,25

Fonte: Dados do autor

A tabela 3 mostra que, embora existam dimensões que necessitam mais atenção por parte das autoridades competentes, outras também vão além das expectativas dos usuários e pacientes.

A dimensão dos itens tangíveis é a que recebeu maior média na avaliação dos usuários. A expectativa de ser atendido em um ambiente limpo e saudável foi considerada alta, e em dois itens da dimensão dos aspectos tangíveis, a percepção superou as expectativas, são eles: ‘as instalações visualmente bonitas’, que obteve uma média esperada de 4,77 e percebida de 4,93, e o item que trata das ‘roupas apropriadas dos funcionários para realização dos serviços’, que obteve uma média esperada de 4,75 e percebida de 4,82.

Outra dimensão também bem avaliada é a segurança, com 0,75 de diferença na média geral, sendo que todos os itens que serviram de base para avaliar a dimensão da segurança ficaram com média inferior a 1 de diferença entre as expectativas e as percepções.

A responsividade, embora tenha sido a dimensão que recebeu a menor pontuação nas expectativas dos usuários, também foi a menos pontuada

nas percepções, porém mesmo pouco esperada, teve sua avaliação de percepção bem abaixo do esperado, sendo a média geral esperada de 4,73 e percebida de 3,59.

A confiabilidade e a empatia tiveram suas avaliações razoáveis, aquela com uma diferença na média de 1,01, e esta com 0,88. Esta embora com seus itens melhor percebidos pela população também foi a responsável pelo item pior avaliado, colaborando para a queda da média geral desta dimensão. O item pior percebido foi o horário de atendimento adequado da unidade, com a média gerando uma diferença de 1,58.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Investigar sobre percepção dos serviços prestados pela esfera pública revela-se como aspecto importante de monitoramento dos serviços prestados a população. Por exemplo, a baixa expectativa da responsividade pode estar relacionada com o fato dos usuários já conhecerem o atual sistema de saúde público como uma ‘máquina emperrada’ difícil de fazer o processo tomar movimento.

Como resultado da percepção dos usuários acerca dos serviços

prestados pelos profissionais da unidade de atendimento em saúde e a partir dos dados analisados, verificou-se que os usuários do PSF conseguem visualizar o esforço despendido pelas autoridades para manter a unidade de atendimento com uma aparência agradável, porém existem pontos negativos.

O horário de atendimento da unidade, por exemplo, foi o pior qualificado pelos usuários. Outro problema relacionado a este item é que em alguns dias da semana o médico realiza atendimento nos domicílios dos pacientes sem condições de locomoção, entretanto o PSF fica sem o profissional.

Evidencia-se que muitos respondentes atribuem à Saúde Pública um sistema pobre e que serve apenas para atender a população carente, porque utiliza baixos padrões de tecnologia. Consta-se que o Ministério da Saúde, em âmbito nacional, busca minimizar essa leitura, traçando planos para substituir essa imagem, enfatizando o aspecto da cobertura universal em saúde. Assim, torna-se necessário que as autoridades competentes avaliem a maneira pela qual estão capacitando os profissionais da saúde pública e avaliem

periodicamente a qualidade dos serviços prestados nas unidades do PSF.

Evidenciou-se, na aplicação do instrumento de avaliação dos serviços prestados, que foi a primeira vez que usuários do PSF pesquisado foram abordados com o objetivos de avaliar tais serviços. Portanto, recomenda-se novas pesquisas em outras unidades do programa.

Sugere-se uma sistematização de avaliação dos serviços, criação de indicadores que possam medir os aspectos que definem a qualidade, não só do ponto de vista de usuários mas também dos profissionais prestadores de serviços de saúde. Assim, o serviço pode realmente ser planejado e organizado para responder às necessidades de todos. Sugere-se, ainda, programas de capacitação dos colaboradores, objetivando a busca pela excelência em qualidade dos serviços. Recomenda-se, por último, a implantação de sistemas de gestão por qualidade (MEG), visando atingir níveis de qualidade em sintonia com as demandas sociais e os avanços técnicos e científicos em saúde.

Os resultados da pesquisa dão visibilidade para os gestores municipais verificarem que as pessoas incumbidas

de dar atenção aos pacientes podem melhorar seus serviços.

REFERÊNCIAS

1. AZEVEDO, A. L. M. de. **ACESSO À ATENÇÃO À SAÚDE NO SUS: o PSF como (estreita) porta de entrada.** 2007. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Centro de Pesquisa Ageu Magalhães. Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2007.
2. BARROCAL, A. NASSIF, M. I. **Só no Brasil há saúde gratuita e universal mas gasto privado maior.** 2011 Disponível em: < http://www.cartamaior.com.br/templates/materiaMostrar.cfm?materia_id=18512 Acesso em 26 de Nov. 2012.
3. BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde.** Brasília: CONASS, 2011.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. **Caminhos do Direito à Saúde no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
5. BRASIL Lei n. 010. de 31 de março de 1989. **Autoriza o Chefe do Poder Executivo a Conceder as Subvenções que indica.** Horizonte, CE, 24 de set.2012. Disponível em: www.horizonte.ce.gov.br/download/s/leis_1989/010-1989.pdf Acesso em: 14 ago. 2012.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Brasília. Ministério da Saúde, 1997.
7. CARVALHO, M. do C. B. de. Avaliação de projetos sociais . Disponível em: www.aidsalliance.org/apoioong/recursos/0202088p04.pdf .Acesso em 16 out. 2013.
8. FONSECA, A.C. F. da. **Qualidade em Serviços** “AVM Faculdade Integrada.” Site da Avm Faculdade Integrada. Janeiro de 2004. Pesquisado em: <http://www.avm.edu.br/monopdf/24/ALEX%20CARNEIRO%20FRAGA%20DA%20FONSECA.pdf>. Acesso em 30 abr. 2012.
9. FONSECA, F. C. S. da; SCHIAVO, W. **RELAÇÃO NACIONAL DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE – RENASES.** Brasil – Ministério da Saúde, 2012.
10. GIANESI, I. G. N. CORRÊA, H. L. **Administração Estratégica de Serviços: Operações para a Satisfação do Cliente.** – 1. Ed. – 18. Reimpr. – São Paulo: Atlas, 2009.
11. GIANESI, I. G. N.; CORRÊA, H. L. **Administração Estratégica de Serviços**– São Paulo: Atlas, 1994.

12. GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. – 3ª ed. – São Paulo: Atlas, 1991.
13. GOLDENBERG, M. **A Arte de Pesquisar: Como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais**. – 11ª ed. – Rio de Janeiro: Record, 2009.
14. HOFFMAN, K. D; BATESON, J E. **G. Princípios de Serviços: Conceitos, Estratégias e casos** – São Paulo: Cengage Learning, 2009.
15. HORIZONTE, Conselho de Saúde -. **Relatório Anual de Gestão**. Horizonte, 2010.
16. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **CIDADES: HORIZONTE – CE**. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=230523>> Acesso 23 de ago. 2012.
17. KOTLER, P. **Administração de Marketing** – 12ª Ed – São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006.
18. LAS CASAS, A. L. **Marketing de Serviços**. São Paulo: Atlas, 2002.
19. MATTAR, F. N. **Pesquisa de Marketing**. – 3ª ed. – São Paulo: Atlas, 2001.
20. MAXIMIANO, A. C. A. **Teoria geral da administração**. São Paulo: Atlas, 2008.
21. MINAYO, C. C. **Técnica e arte: o desafio da pesquisa social**. – 22ª Ed. - Rio de Janeiro: Vozes, 22. Ed., 2003.
22. OLIVEIRA, A. K. P. de; BORGES, D. F. Programa de Saúde da Família: uma avaliação de efetividade com base na percepção de usuários. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 2, abr. 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122008000200008&lng=pt&nrm=iso . Acesso em 16 out. 2013.
23. OLIVER, R. L. *A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions*. **Journal of Marketing Research** , v. 17, n. 4, p. 460-469, 1980. Disponível em < <http://www.jstor.org/discover/10.2307/3150499?uid=2&uid=4&sid=21105018765563>> Acesso em 15 out. 2013.
24. SILVA, J. M. da; CALDEIRA, A. P. Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família e a qualificação profissional. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, jun. 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000100007&lng=pt&nrm=iso . Acesso em 16 out. 2013.
25. TANAKA O. Y. Melo Cristina. **Avaliações de Programa de Saúde**

do Adolescente - São Paulo: Edusp, 2004.

26. TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, Junho 2005. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000300025&lng=en&nrm=iso. Acesso em 16 out. 2013.
27. ZEITHAML, V. A., BITNER, M. J., GREWLER D. D., **Marketing de Serviços: A Empresa com Foco no Cliente**. -5ª ed. - Porto Alegre: Bookman, 2011.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2014-10-26
Last received: 2015-04-13
Accepted: 2015-04-24
Publishing: 2015-05-29