



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - UEPB
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS - CCSA
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E ECONOMIA - DAEC
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - TCC**

ALINE NUNES DOS SANTOS

**ANÁLISE DE QUALIDADE DOS SERVIÇOS NO CENTRO DE SAÚDE DA BELA
VISTA- CAMPINA GRANDE/PB**

CAMPINA GRANDE - PB

2018

ALINE NUNES DOS SANTOS

**ANÁLISE DE QUALIDADE DOS SERVIÇOS NO CENTRO DE SAÚDE DA BELA
VISTA- CAMPINA GRANDE/PB**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),
apresentado ao Curso de Graduação em
Administração da Universidade Estadual da
Paraíba, em cumprimento às exigências para
obtenção do grau de Bacharel em Administração.

Orientador(a): Prof^ª. Dr^ª. Viviane B. M.
Nogueira

CAMPINA GRANDE - PB

2018

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

N778a Santos, Aline Nunes dos.

Análise de qualidade dos serviços no Centro de Saúde da Bela Vista - Campina Grande/PB [manuscrito] : / Aline Nunes dos Santos. - 2018.

31 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2018.

Orientação : Profa. Dra. Viviane B.M. Nogueira, Coordenação do Curso de Administração - CCSA.

1. Modelo SERVPERF. 2. Qualidade em serviço. 3. Serviço de saúde.

21. ed. CDD 658.562

ALINE NUNES DOS SANTOS

**ANÁLISE DE QUALIDADE DOS SERVIÇOS NO CENTRO DE SAÚDE DA BELA
VISTA- CAMPINA GRANDE/PB**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),
apresentado ao Curso de Graduação em
Administração da Universidade Estadual da
Paraíba, em cumprimento às exigências para
obtenção do grau de Bacharel em Administração.

Aprovado em: 23/02/18

BANCA EXAMINADORA

Viviane Baneto Motta Nogueira

Profª Drª. Viviane B. M. Nogueira (UEPB)

Orientadora

Maria Dilma Guedes

Profª Me. Maria Dilma Guedes

Examinadora

Maria Marluce Delfino da Silva

Profª Esp. Maria Marluce Delfino

Examinadora

AGRADECIMENTOS

A Deus, minha fortaleza, por ter me permitido alcançar esse objetivo na vida pessoal e profissional.

À professora e orientadora Dr^a. Viviane Nogueira, por ter me proporcionado amplos conhecimentos na minha vida acadêmica, bem como pela paciência e empenho em me ajudar na conclusão do meu curso.

Aos meus familiares, pela compreensão e apoio, em especial ao meu pai Anselmo, aos meus irmãos Adriano e Alessandra pelo incentivo e apoio incondicional.

À minha mãe, Rita, por seu amor, por nunca ter permitido que eu desistisse diante das dificuldades. E principalmente por ter me ensinado a aceitar e cumprir as promessas de Deus em minha vida.

A todos os professores do Curso de Administração da UEPB - Campus I, que muito contribuíram para minha formação acadêmica, por meio das disciplinas e debates em sala de aula.

Aos meus amigos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	6
2.1 DEFINIÇÃO DE SERVIÇO	6
2.2 CARACTERÍSTICAS DE SERVIÇOS	7
2.3 QUALIDADE EM SERVIÇOS	7
2.3.1 Qualidade em Serviços na Saúde.....	10
3 ASPECTOS METODOLÓGICOS DA INVESTIGAÇÃO	11
4 ANÁLISE DE RESULTADOS.....	15
4.1 PERFIL DOS RESPONDENTES	15
4.2 QUESTIONÁRIO SERVPERF - ANÁLISE POR DIMENSÃO	17
4.2.1 Dimensão Tangibilidade.....	17
4.2.2 Dimensão Confiabilidade	18
4.2.3 Dimensão Responsividade.....	20
4.2.4 Dimensão Segurança	21
4.2.5 Dimensão Empatia.....	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS.....	27

ANÁLISE DE QUALIDADE DOS SERVIÇOS NO CENTRO DE SAÚDE DA BELA VISTA- CAMPINA GRANDE/PB

ALINE NUNES DOS SANTOS¹

RESUMO

O Artigo teve por objetivo analisar na percepção dos usuários a qualidade dos serviços prestados pelo Centro de Saúde da Bela Vista, em Campina Grande, através de um estudo de caso. O trabalho apresenta o conceito, desenvolvimento e adaptação da escala SERVPERF. Desta forma, foram analisadas as percepções de uma amostra probabilística envolvendo usuários que utilizam os diversos tipos de serviços disponibilizados no centro de saúde e procurou-se determinar o grau de importância das cinco dimensões que estruturam o modelo SERVPERF: tangibilidade, confiabilidade, responsividade, empatia e segurança. Como resultado da pesquisa, espera-se obter resultados capaz de identificar o grau de satisfação ou insatisfação dos usuários nos determinados tipos de serviços prestados no centro de saúde.

Palavras-chave: Qualidade de serviços. Centro de Saúde. Modelo SERVPERF.

1 INTRODUÇÃO

O conceito que melhor se refere a qualidade no setor de saúde, vincula a relação entre benefícios obtidos, diminuição de risco e custo para a obtenção de um elevado padrão de assistência e satisfação do paciente (DONABEDIAN et al., 1980; DONABEDIAN, 1990; NOGUEIRA, 1994; MALIK & SCHIESARI, 1998).

Para Donabedian (1980), uma definição para qualidade deveria se iniciar a partir de três dimensões: a estrutura, o processo e o resultado. A estrutura envolve os recursos físicos, humanos, materiais, equipamentos e financeiros necessários para a assistência médica. O processo, que se refere às atividades envolvendo os profissionais da saúde e usuários, inclui o diagnóstico; o tratamento; e, os aspectos éticos da relação médico, profissional, equipe de saúde e paciente. O resultado corresponde ao produto final da assistência prestada, considerando a saúde, satisfação dos padrões e expectativas dos usuários.

A qualidade nas organizações de saúde pode ser interpretada e representada como a expressão de certas formações subjetivas: preocupação constante em criar e manter entre todos os que estão ocupados nas organizações de saúde, administradores e funcionários, o entendimento quanto à estrutura e ao processo das intervenções; e preocupação quanto aos

¹ Aluna de Graduação em Administração da Universidade Estadual da Paraíba.

resultados para satisfazer as necessidades emergentes e as demandas explícitas dos clientes usuários. Finalmente, a administração da qualidade das organizações de saúde tem como resultados esperados a melhoria da eficiência com eficácia e a melhoria no uso dos recursos (LIMA, 1998).

Diante do exposto, confronta-se com o seguinte problema: qual a percepção dos usuários sobre a qualidade dos serviços no Centro de Saúde da Bela Vista em Campina Grande/PB?

Neste sentido, com a finalidade de possibilitar a resolução do problema, instituiu-se como objetivo desta pesquisa: analisar a percepção dos usuários sobre a qualidade dos serviços no Centro de Saúde da Bela Vista em Campina Grande/PB.

O estudo apresenta-se com a seguinte estrutura: resumo, abstract, introdução, referencial teórico, aspectos metodológicos da investigação, análise dos resultados e por fim as considerações finais sobre o estudo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 DEFINIÇÃO DE SERVIÇO

O termo deriva do latim *servitium*, que tem como significado condição de escravo e obediência. O sentido moderno de serviço é um desdobramento de sua acepção original.

Segundo Kotler (2000), um serviço é qualquer ato ou desempenho que uma parte pode oferecer a outra, que seja essencialmente intangível e não resulta na propriedade de nada. Sua produção pode ou não estar vinculada a um produto físico.

Independente da necessidade do cliente ser tangível ou intangível. Ramaswamy (1996) considera que todas as declarações não técnicas que exprimem a necessidade ou expectativa que o cliente espera experimentar durante a prestação do serviço devem ser traduzidas em padrões de projeto. Esses padrões especificam os elementos técnicos que o serviço deve conter para satisfazer as necessidades dos clientes.

De acordo com Grönroos (1995) os serviços podem ser definidos como sendo uma atividade ou uma série de atividades mais ou menos intangíveis que, normalmente, mas não necessariamente, acontece durante as interações entre cliente e empregados de serviços e/ou recursos físicos ou bens e/ou sistemas de fornecimento de serviços, que é fornecido como solução ao(s) problema(s) do(s) cliente(s).

2.2 CARACTERÍSTICAS DE SERVIÇOS

As características peculiares aos serviços que os difere dos produtos são classificadas da seguinte maneira, segundo Hayes e Bloom (2002): intangibilidade, indivisibilidade, variabilidade e perecibilidade.

- Intangibilidade significa que eles não podem ser observados, provados, apalpados, ouvidos ou cheirados antes de serem adquiridos. O cliente que adquirir um serviço não poderá saber como será o resultado antes que o próprio serviço termine. Para reduzir a incerteza causada por essa intangibilidade o profissional de serviços precisa oferecer uma representação tangível que comunique os prováveis resultados a serem obtidos.
- Indivisibilidade significa que os serviços não podem ser separados do prestador e da maneira como este é percebido, ou seja, o serviço e o prestador são avaliados como um todo e juntos formam a qualidade percebida pelo cliente.
- Variabilidade se justifica uma vez que os serviços são inseparáveis das pessoas, a qualidade dos serviços prestados aos clientes pode variar. Como as pessoas estão sujeitas a cometerem erros, os serviços podem ter sua qualidade afetada.
- Perecibilidade significa que eles não podem ser armazenados para venda ou utilização posterior. Isto implica no fato que o prestador de serviços está vendendo basicamente seu desempenho. Também implica na flutuação da demanda, pois quando a demanda é constante, a manutenção do desempenho é mais fácil enquanto que com uma grande flutuação da demanda pode se tornar difícil manter a coerência. Por isso, avaliar a qualidade de um serviço é muito mais difícil que avaliar a qualidade de um produto. Isto se deve ao fato dos serviços possuírem essas características significativas e diferenciadoras além de ser produzidos e consumidos simultaneamente

2.3 QUALIDADE EM SERVIÇOS

Analisando os conceitos sobre qualidade disponíveis na literatura, depara-se com um arsenal amplamente complexo, no qual sua definição está condicionada ao contexto em que se é aplicada. Dentro do contexto mercadológico, Kotler e Keller (2006, p. 145) afirmam que a qualidade pode ser observada por duas óticas distintas, a saber: a do produtor e a do cliente. Assim, sobre a ótica do produtor a qualidade atrela-se a produção de um produto ou serviço que vá ao encontro das necessidades do consumidor. Já sobre a ótica do cliente está alinhada a

percepção concebida por ele, oriunda da avaliação das características e atributos do produto ou serviço.

Nesta perspectiva, a qualidade dos serviços está intimamente relacionada à satisfação dos indivíduos envolvidos no processo de concepção, prestação e consumo do serviço. Logo, a percepção obtida é o que define o nível da qualidade.

Neste cenário, Las Casas (2011, p. 288) explica que para um serviço ser intitulado de qualidade os seus consumidores precisam avaliá-lo como tal. Dessa forma, evidencia-se a imaterialidade do objeto de comercialização e em decorrência disto, o setor de serviços, vive em um estado contínuo de mudança que decorre da exigência incessante dos seus consumidores. Assim, atenta-se prioritariamente pela qualidade do que se é ofertado, primando-se pela satisfação do consumidor conjuntamente com a sobrevivência do setor.

As dificuldades na avaliação da qualidade em serviços estão ligadas à percepção da qualidade que os clientes fazem, comparando suas expectativas com o desempenho de determinado serviço. Isso leva a concluir que não importa o quanto o serviço seja bom, se ele deixa sucessivas vezes de atender as expectativas do cliente, este cliente avaliará o serviço como de ruim qualidade (BATESTON; HOFFMAN, 2001).

Parasuraman, Zeithmal e Berry (1985) afirmam que os clientes utilizam diferentes critérios para avaliar a qualidade dos serviços. Tais critérios foram organizados em dimensões da qualidade. Os autores apontam cinco principais dimensões: confiabilidade, responsividade, segurança, empatia e tangíveis.

No quadro a seguir buscou-se apresentar os principais modelos para mensuração da qualidade em serviços disponíveis na literatura, bem como as dimensões contempladas e suas principais características. Para tanto, utilizou-se como fonte o estudo realizado por Miguel e Salomi (2004), no qual revisou-se os modelos para medição da qualidade em serviços, conforme ilustrado no quadro.

Quadro 1 - Principais Modelos para mensuração da Qualidade em Serviços disponíveis na Literatura

AUTOR/ANO	DIMENSÕES	MODELO	CARACTERÍSTICAS PRINCIPAIS	AREA DE APLICAÇÃO
Grönroos (1984)	Técnica (produção do serviço, qualidade esperada) e Funcional (distribuição do serviço, processos).	Qualidade Total. Não apresenta modelo com representação algébrica	Interação comprador/vendedor é mais importante que atividades de marketing. Contato comprador/Vendedor tem mais influência na formação da imagem que atividades de marketing.	Diversos tipos de serviços
Parasuraman et al (1985/1988)	Utiliza vinte e dois itens distribuídos em cinco dimensões gerais da qualidade em serviços (confiabilidade, tangibilidade, responsabilidade, segurança e empatia).	SERVQUAL $Q_i = D_i - E_i$	A qualidade de serviços pode ser quantificada. Determina cinco dimensões genéricas para todos os tipos de serviços. A qualidade dos serviços é a diferença entre desempenho e expectativa ao longo das dimensões.	Diversos tipos de serviços
Brown e Swartz (1989)	Utiliza as dez dimensões desenvolvidas por Parasuraman <i>et al</i> (1988)	Expectativa/Não confirmação $Q_i = E_i - D_i$	A qualidade dos serviços é a diferença entre expectativa e desempenho ao longo das dimensões	Atendimento em consultórios da área médica
Bolton e Drew (1991)	Utiliza quatro dimensões desenvolvidas por Parasuraman et al (1988). Introduce o conceito do valor na avaliação da qualidade do cliente	Modelo de Avaliação do serviço e valor. Representado por várias equações algébricas	As características dos clientes influenciam as avaliações de qualidade e valor pelo cliente. A não confirmação das expectativas está mais fortemente correlacionada com a qualidade dos serviços.	Serviços de telefonia
Cronin e Taylor (1992)	Utiliza as cinco dimensões gerais desenvolvidas por Parasuraman <i>et al</i> (1988)	SERVREF $Q_i = D_i$	Avaliação de qualidade de serviços é melhor representada pelo desempenho ao longo das dimensões	Diversos tipos de serviços
Teas (1993)	Utiliza as cinco dimensões gerais desenvolvidas por Parasuraman <i>et al</i> (1988)	Desempenho Ideal $Q_i = - [\sum_{i=1}^m w_i D_i - I_i]$	O modelo do desempenho ideal tem maior correlação com as preferências de compra, intenções de recompra e satisfação com os serviços.	Lojas de varejo

Fonte: Adaptado de Miguel e Salomi 2004.

2.3.1 Qualidade em Serviços na Saúde

Donabedian (1980) entende qualidade em três dimensões: a técnica, a interpessoal e a ambiental. A técnica se refere à aplicação, atualizada, dos conhecimentos científicos na solução do problema do paciente. A interpessoal se refere à relação que se estabelece entre o prestador de serviços e o paciente. A ambiental diz respeito às comodidades como conforto e bem-estar oferecidos ao paciente.

Segundo Donabedian (1978), o objetivo da avaliação da qualidade é monitorar para detectar e corrigir precocemente desvios dos padrões.

Em outro modelo, Donabedian ampliou o conceito de qualidade, utilizando o que chamou de “sete pilares da qualidade”: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade (DONABEDIAN, 1990).

Quadro 2 - Os sete pilares da qualidade segundo Donabedian

EFICÁCIA	capacidade de a arte e a ciência da Medicina produzirem melhorias na saúde e no bem-estar. Significa o melhor que se pode fazer nas condições mais favoráveis, dado o estado do paciente e mantidas constantes as demais circunstâncias.
EFETIVIDADE	melhoria na saúde, alcançada ou alcançável nas condições usuais da prática cotidiana. Ao definir e avaliar a qualidade, a efetividade pode ser mais precisamente especificada como sendo o grau em que o cuidado, cuja qualidade está sendo avaliada, alça-se ao nível de melhoria da saúde que os estudos de eficácia têm estabelecido como alcançáveis.
EFICIÊNCIA	é a medida do custo com o qual uma dada melhoria na saúde é alcançada. Se duas estratégias de cuidado são igualmente eficazes e efetivas, a mais eficiente é a de menor custo.
OTIMIZAÇÃO	torna-se relevante à medida que os efeitos do cuidado da saúde não são avaliados em forma absoluta, mas relativamente aos custos. Numa curva ideal, o processo de adicionar benefícios pode ser tão desproporcional aos custos acrescidos, que tais “adições” úteis perdem a razão de ser.
ACEITABILIDADE	sinônimo de adaptação do cuidado aos desejos, expectativas e valores dos pacientes e de suas famílias. Depende da efetividade, eficiência e otimização, além da acessibilidade do cuidado, das características da relação médico-paciente e das amenidades do cuidado.
LEGITIMIDADE	aceitabilidade do cuidado da forma em que é visto pela comunidade ou sociedade em geral.
EQUIDADE	princípio pelo qual se determina o que é justo ou razoável na distribuição do cuidado e de seus benefícios entre os membros de uma população. A equidade é parte daquilo que torna o cuidado aceitável para os indivíduos e legítimo para a sociedade.

Fonte: DONABEDIAN, (1990).

Segundo Regis Filho e Lopes (1996), o setor saúde como organização prestadora de serviços deve lançar mão de todos os recursos que viabilizem um melhor desempenho, com uma melhor satisfação, tanto dos clientes externos quanto dos internos.

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS DA INVESTIGAÇÃO

O Centro de Saúde da Bela Vista está instalado no bairro da Bela Vista, cidade de Campina Grande. Disponibiliza atendimento especializado, como: Endocrinologia, Pediatria, Clínica Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Otorrinolaringologista, Geriatria, Dermatologia, Ortopedia, Dermatologista, Odontologia, Psicologia, Assistência Social e Enfermagem. Realiza os serviços de emissão de Cartão do SUS e Bolsa Família, disponibilização de remédio na Farmácia Básica, Imunização (crianças e adultos), Hiperdia, Pré-Natal, Puericultura, Curativos, procedimentos de NBZ, Medicções injetáveis (ex.: contraceptivo), Teste do Olhinho, Teste Rápido de gravidez, Sífilis, Citologia Oncótica, Cateterismo Vesical(troca de sonda).

Com o objetivo de analisar a percepção dos usuários sobre a qualidade dos serviços no Centro de Saúde da Bela Vista em Campina Grande/PB. A pesquisa do ponto de vista do seu problema é do tipo quantitativa, porque considera que pode ser quantificável, o que significa traduzir opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Pois, requer o uso de recursos e técnicas estatísticas além de uma abordagem qualitativa de dados. Optou-se pelo tipo de pesquisa descritiva de caráter exploratório. Segundo Barros e Lehfeld (2007, p. 84), neste tipo de pesquisa, o pesquisador descreve o objeto de estudo sem que haja sua interferência e “procura descobrir a frequência com que um fenômeno ocorre, sua natureza, características, causa, relações e conexões com outros fenômenos”. E, considerando seus procedimentos técnicos, a pesquisa caracteriza-se por ser exploratória *in loco*, porque foi elaborado a partir de material coletado em campo. O caráter exploratório, segundo Gonsalves (2001, p. 65) “caracteriza-se pelo desenvolvimento e esclarecimento de ideias, com objetivo de oferecer uma visão panorâmica, uma aproximação a um determinado fenômeno que é pouco explorado”.

O método utilizado seguiu uma abordagem quantitativa que de acordo com Sabino (1996 *apud* LAKATOS e MARCONI 2011, p. 285), se efetua “com toda informação numérica resultante da investigação” que se “apresentará como um conjunto de quadros, tabelas e medidas”. Dessa forma, o método quantifica os dados coletados através da aplicação de técnicas estatísticas. A pesquisa é classificada como estudo de caso, que segundo Lakatos e

Marconi (2011, p. 276), consiste no levantamento de forma mais aprofundada de um determinado caso ou grupo humano, levando em consideração todos os seus aspectos, restringindo-se ao único caso que se estuda não podendo ser generalizado. O embasamento teórico do estudo está arrimado em autores como Donabedian (1990), Las Casas (2008 e 2011), Kotler (2000), Parasuraman, Zeithmal e Berry (1985), dentre outros que preceituam a temática deste estudo.

O universo da pesquisa é desconhecido, contudo população formado pelos usuários-pacientes da Unidade de Saúde. Segundo Churchill (1995), utiliza-se a técnica de amostragem do tipo não-probabilística quando não temos maiores conhecimentos a respeito da população. Sendo assim, a pesquisa se deu através da amostragem por conveniência para obter uma amostra de elementos convenientes. A seleção das unidades amostrais é deixada em grande parte a cargo do entrevistador.

A ferramenta utilizada na pesquisa foi o modelo SERVPERF, desenvolvido pelos autores Cronin e Taylor em 1992. Segundo Miguel e Salomi (2004) os referidos autores desenvolveram um modelo baseado somente na percepção de desempenho de serviços, o qual se expressa por:

$$Q_i = D_i$$

Onde:

Q_i = Avaliação da qualidade do serviço em relação à característica i ;

D_i = Valores de percepção de desempenho para a característica i de serviço.

O questionário aplicado engloba em sua primeira seção os aspectos sobre o perfil dos respondentes como: gênero, faixa etária, bairro dos respondentes, estado civil. Já a segunda seção contempla as cinco grandes dimensões (tangibilidade, confiabilidade, responsividade, segurança e empatia) do modelo SERVPERF, na qual as questões afirmativas se dividem conforme demonstrado no quadro 3:

Quadro 3 - Questionário sobre a percepção dos usuários sobre a qualidade dos serviços adaptado para serviço de saúde público.

TANGIBILIDADE
<p>Q1 O Centro de Saúde da Bela Vista possui equipamentos modernos, como laboratórios, centro radiológico.</p> <p>Q2 As instalações do Centro de Saúde da Bela Vista são conservadas.</p> <p>Q3 Os funcionários (médicos, enfermeiros e pessoal administrativo), vestem-se bem e têm boa aparência.</p> <p>Q4 A limpeza das instalações do Centro de Saúde da Bela Vista está de acordo com o tipo de serviço oferecido.</p> <p>Q5 Na Unidade de saúde tem (elevadores, escadas não escorregadias, rampas).</p>
CONFIABILIDADE
<p>Q6 Os serviços prestados são realizados como prometidos.</p> <p>Q7 O cadastro dos pacientes é mantido atualizado (nome, endereço, telefone).</p> <p>Q8 O atendimento recebido foi dado de forma correta (sem nenhum engano, equívoco).</p> <p>Q9 Os funcionários são prestativos quando existe algum problema ou reclamação.</p> <p>Q10 Os procedimentos (exames, consultas, atendimento em geral) são realizados corretamente na primeira vez.</p>
RESPONSIVIDADE
<p>Q11 Os pacientes são informados dos serviços prestados pelo Centro de Saúde.</p> <p>Q12 A comunicação no atendimento é feita de forma clara e acessível.</p> <p>Q13. Os funcionários (médicos, enfermeiros e funcionários administrativos) têm o desejo de ajudar seus pacientes.</p>
SEGURANÇA
<p>Q14 Os funcionários transmitem segurança aos pacientes ao explicarem os serviços do Centro de Saúde.</p> <p>Q15 Os funcionários respondem prontamente às solicitações dos pacientes.</p> <p>Q16 Os pacientes são informados sobre seu estado de saúde e sobre o tratamento a que estão submetidos.</p> <p>Q17 O comportamento dos funcionários transmite confiança aos pacientes.</p> <p>Q18 O paciente sente-se seguro a ser atendido</p>
EMPATIA
<p>Q19 Os funcionários são educados com os pacientes.</p> <p>Q20 Os funcionários tratam de forma atenciosa os pacientes.</p> <p>Q21 Os funcionários são compreensivos com as necessidades dos pacientes.</p> <p>Q22 O Horário de funcionamento é conveniente para os pacientes.</p>

Fonte: Cronin e Taylor (1992)

A coleta de dados, se deu no período de 15 de janeiro a 22 de janeiro de 2018. Para garantir o controle sobre a amostra utilizou-se um instrumento de coleta de dados tipo questionário aplicado pessoalmente pelo pesquisador. O modelo utilizado possui um

questionário semelhante às 22 questões da seção II do modelo SERVPERF, assim, adaptou-se para a presente pesquisa o questionário utilizado na dissertação de Freitas A. Cozendey. M (2008) onde foi avaliado a qualidade dos serviços hospitalares em São José do Aváí (HSJA), esse instalado na cidade de Itaperuna, no Rio de Janeiro. Utilizou-se a escala Likert de 7 níveis que vão de 1 discordo totalmente (mediocre) a 7 concordo totalmente (excelente). Logo, diante da adaptação descartou-se a seção sobre expectativa por não fazer parte do objeto deste estudo, sendo a qualidade pautada em valores percentuais guiada por uma escala do tipo Likert de 5 níveis, na qual os extremos variam de 1 discordo plenamente (péssima) a 5 concordo plenamente (excelente), conforme demonstrado no quadro.

Quadro 4 - Avaliação da qualidade modelo SERVPERF.

GRAU DE CONCORDÂNCIA	SIGNIFICADO	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE
1. Discordo Plenamente	A instituição não aplica o aspecto descrito na afirmativa	Péssima
2. Discordo	A instituição não aplica em sua maioria o aspecto descrito na afirmativa.	Ruim
3. Nem concordo e nem discordo	Existem dúvidas se o aspecto descrito na afirmativa é aplicado na sua maioria ou minoria.	Mediana
4. Concordo	A instituição aplica o aspecto descrito na afirmativa em sua maioria	Boa
5. Concordo Plenamente	A instituição aplica plenamente o aspecto descrito na afirmação.	Excelente

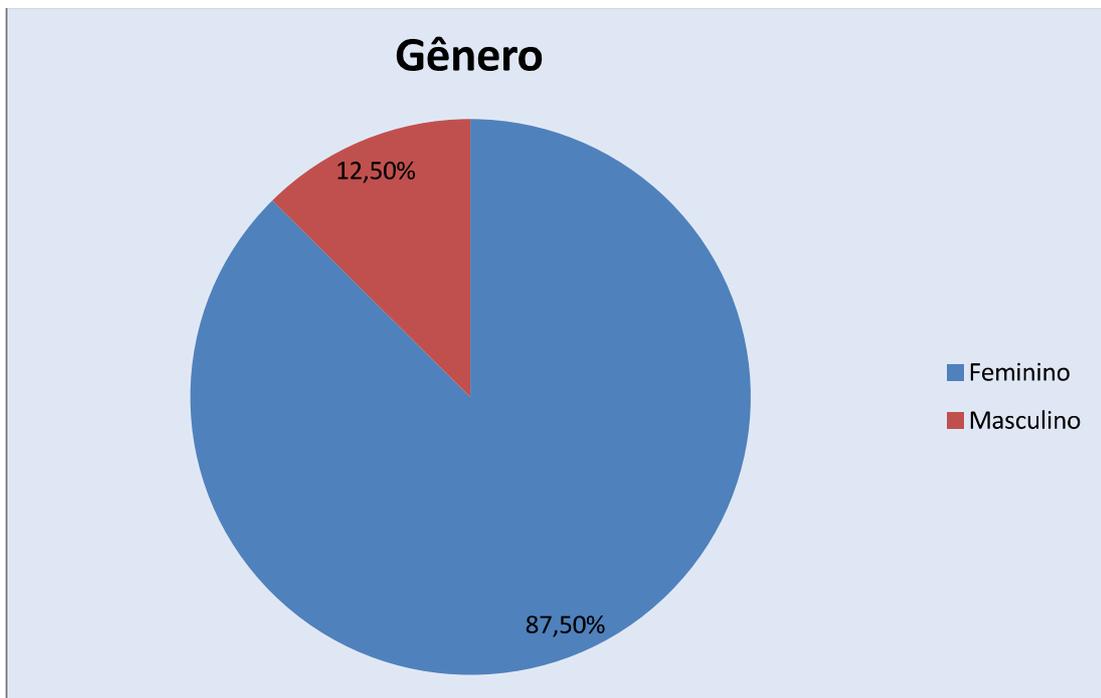
Fonte: Adaptado do padrão Likert

4 ANÁLISE DE RESULTADOS

4.1 PERFIL DOS RESPONDENTES

No Gráfico 1, observa-se que 87,5% dos respondentes são mulheres e apenas 12,5% correspondem aos homens. Dessa forma, evidenciou-se que as mulheres é a maioria dos respondentes na presente pesquisa.

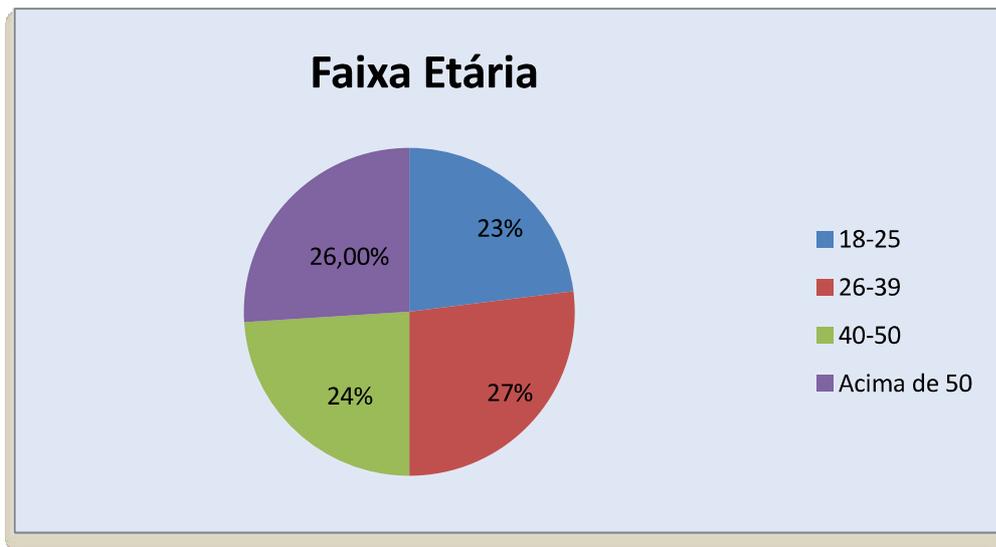
Gráfico 1: Gênero



Fonte: Pesquisa direta, jan./2018.

Em relação à faixa etária dos respondentes, em 23% têm entre 18 e 25 anos, 27% entre 26 e 39 anos, 24% entre 40 e 50 anos e 26% têm 50 anos ou mais. Evidenciando que o maior percentual dos respondentes são adultos entre 26 e 39 anos, como observado no Gráfico2.

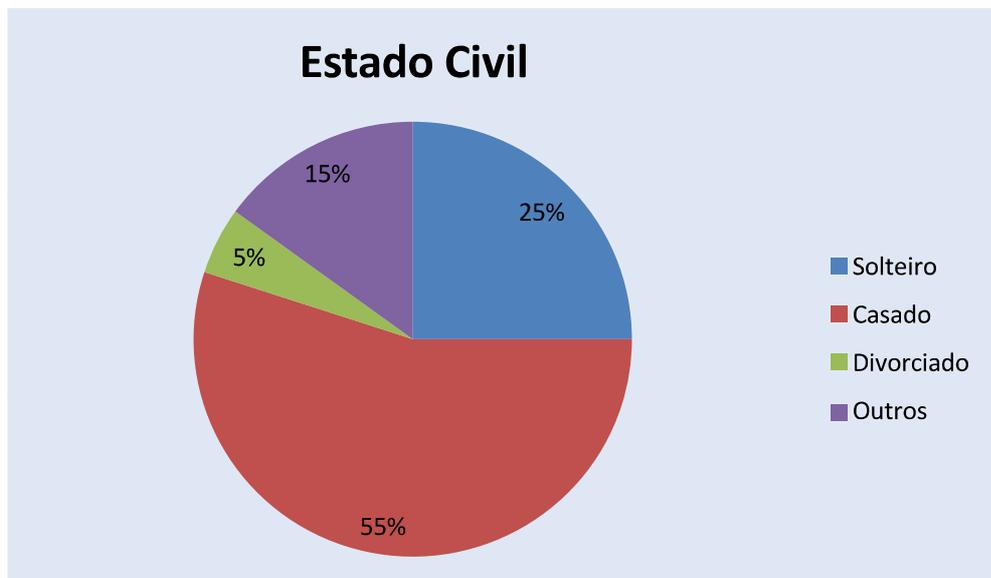
Gráfico 2: Faixa Etária



Fonte: Pesquisa direta, jan./2018.

Referente ao estado civil dos respondentes, 25% são solteiros, 55% casados, 5% divorciados e 15% outros. Diante do exposto, observa-se que os respondentes são em sua maioria casados, como visualizado no Gráfico 3.

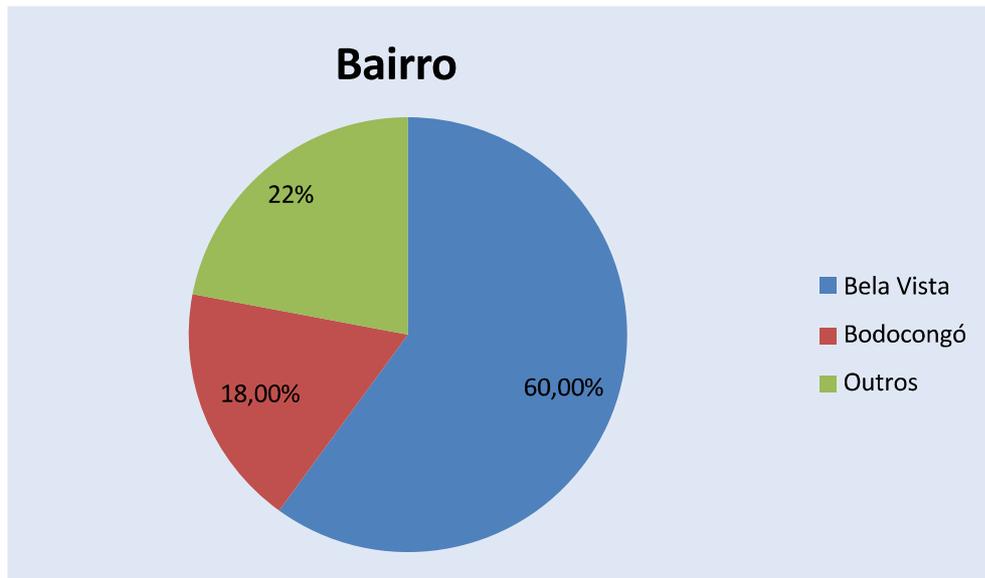
Gráfico 3: Estado Civil



Fonte: Pesquisa direta, jan./2018.

No que se refere ao bairro onde residem os respondentes, 60% residem no bairro da Bela Vista, 18% residem no bairro de Bodocongó, 22% somam os respondentes de outros bairros. Dessa maneira, observa-se que os respondentes são em sua grande maioria são residentes do bairro da Bela Vista, como visualizado no gráfico 4.

Gráfico 4: Bairro dos respondentes



Fonte: Pesquisa direta, jan./2018.

4.2 QUESTIONÁRIO SERVPERF - ANÁLISE POR DIMENSÃO

Objetivando dá maior objetividade à análise dos dados do presente estudo, a mensuração da percepção da qualidade foi realizada, prioritariamente, através da análise de cada dimensão, em seu aspecto geral, englobando todas as questões nelas envolvidas.

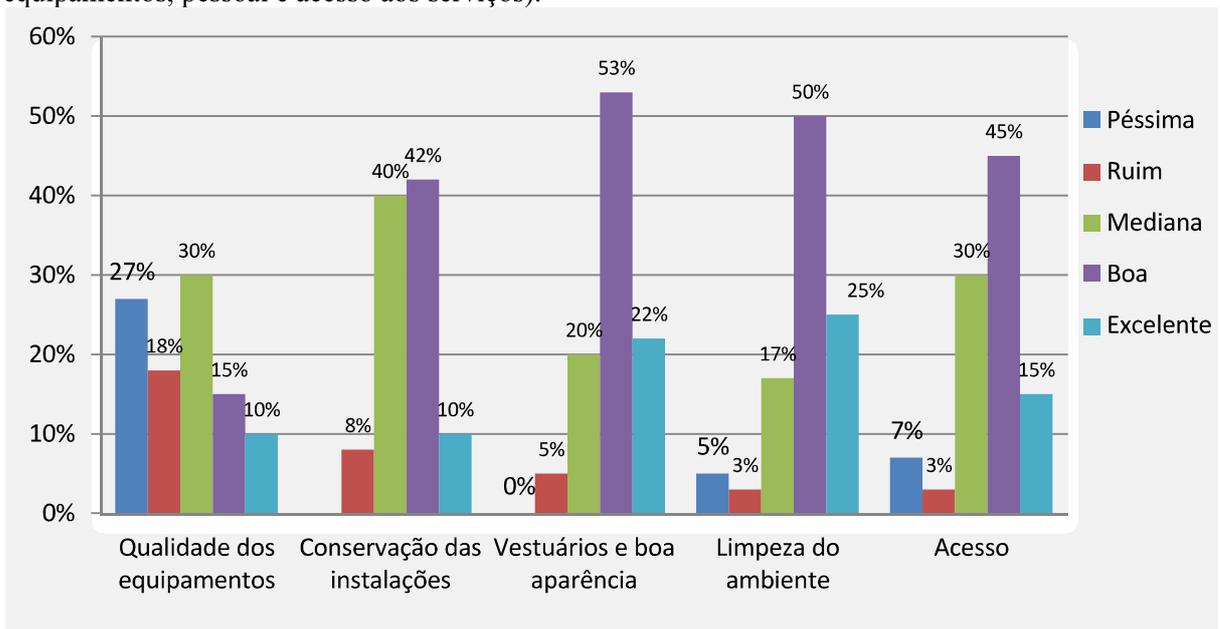
4.2.1 Dimensão Tangibilidade

A dimensão tangibilidade contemplou as questões de Q1 a Q5, cujos aspectos são aparência de equipamentos, instalações físicas, pessoal. Neste sentido, os achados, em relação à variável 1 (qualidade dos equipamentos) revelam que 27% dos respondentes avaliaram como péssima, 18% como ruim, 30% como mediana. Por outro lado, 15% responderam ser boa, e 10% dos respondentes consideraram excelente. Na variável 2 (conservação das instalações), 8% dos respondentes avaliaram como ruim, 40% como mediana, 42% consideraram boa e 10% como excelente. Na variável 3 (vestuários e boa aparência), 5% dos

respondentes consideraram ruim, 20% como mediana, 53% como boa e 22% como excelente. Na variável 4 (limpeza do ambiente), 5% dos respondentes disseram como péssima, 3% como ruim, 17% como regular, outros 50% avaliaram como boa, 25% como excelente. Na variável 5 (acesso, como rampas, escadas, outros), 7% dos respondentes consideraram como péssima, 3% como ruim, 30% como mediana. Em contrapartida, 45% perceberam como boa e 15% como ótimo, dados expressos no Gráfico 5.

Entretanto, é importante ressaltar que para a maioria dos respondentes a qualidade dos elementos tangíveis é percebida como boa. De acordo com Kotler (2000, p. 59), “os prestadores de serviços profissionais deverão ter certeza de que as instalações físicas, os equipamentos, o pessoal e os materiais de comunicação veiculem a imagem pretendida”. Entretanto, é importante realizar avaliações periódicas com a finalidade de constatar se estes aspectos estão sendo bem avaliados pelos usuários do serviço.

Gráfico 5: Tabulação Geral da Dimensão Tangibilidade (aparência de instalações físicas, equipamentos, pessoal e acesso aos serviços).



Fonte: Pesquisa direta, jan./2018.

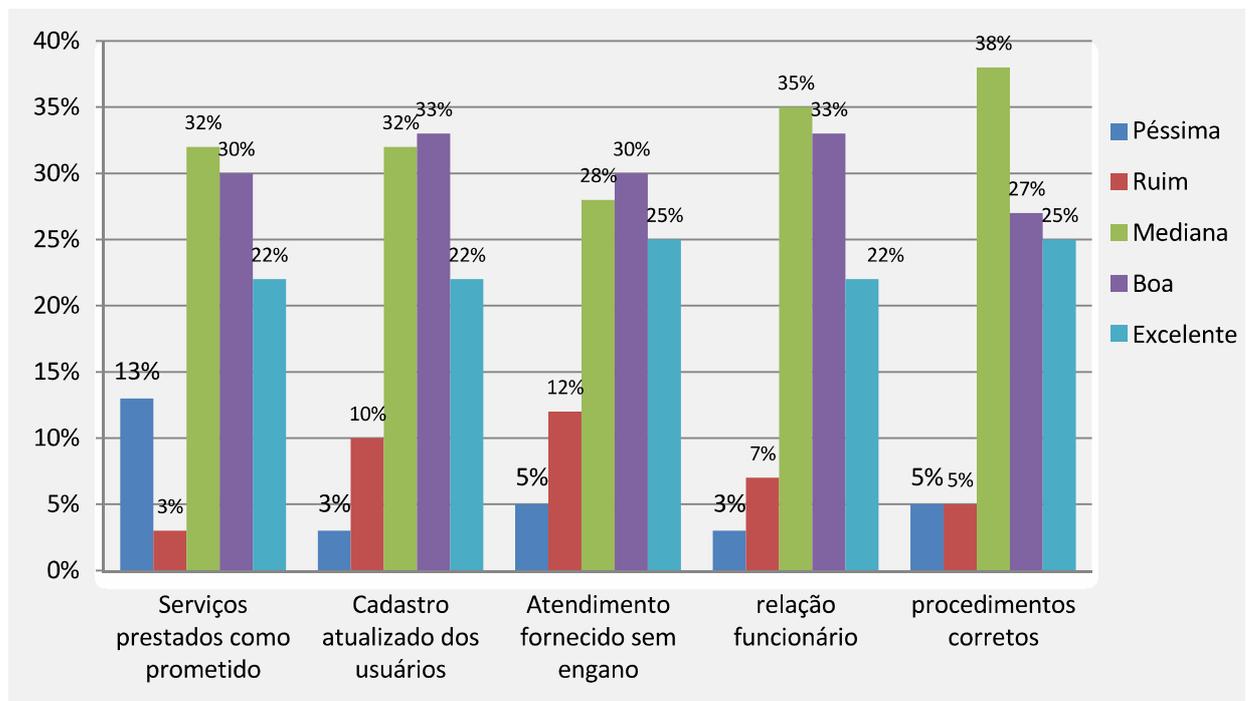
4.2.2 Dimensão Confiabilidade

Confiabilidade é a dimensão de maior importância para os consumidores de “qualquer que seja o setor de serviço em estudo. Os resultados contidos nesta figura, quando considerados coletivamente, revelam uma mensagem importante dos clientes aos prestadores de serviços: [...], sejam confiáveis – façam o que disserem que *vão* fazer” (ZEITHAML *et al*

2014). Dessa forma, como sugerido pelos próprios autores as questões envolvidas nessa dimensão foram consideradas coletivamente e vão de Q6 a Q10, sendo relacionada a capacidade de se realizar o serviço prometido de forma confiável e correta.

Na variável 6 (fornecimento dos serviços como prometido), 13% dos respondentes avaliaram como péssima 3% como ruim, 32% como mediana. Contudo, 30% dos respondentes consideraram boa, em complemento com 22% dos respondentes que disseram ser excelente. A variável 7 (cadastro atualizado dos usuários) foi apontada por 3% dos respondentes como péssima, 10% como ruim, 32% como mediana. Em seguida, apontada 33% avaliaram como boa, 22% responderam ser excelente. Na variável 8 (Atendimento fornecido sem engano), 5% dos respondentes consideraram péssima, 12% como ruim, 28% como mediana, 30% disseram ser como boa, assim como 25% responderam excelente. Na variável 9 (relação de funcionários\ usuários), 3% dos respondentes consideraram péssima, 7% como ruim, 35% como regular. Entretanto 33% disseram ser boa, juntamente com 22% que responderam ser excelente. Assim 10% dos respondentes consideraram a variável 10(procedimentos realizados corretos na primeira vez) péssima, 5% como ruim, 38% como mediana, 27% declararam sendo boa e 25% excelente, conforme o Gráfico 6.

Gráfico 6: Tabulação Geral da Dimensão Confiabilidade (capacidade de realizar o serviço prometido de forma confiável e correta)



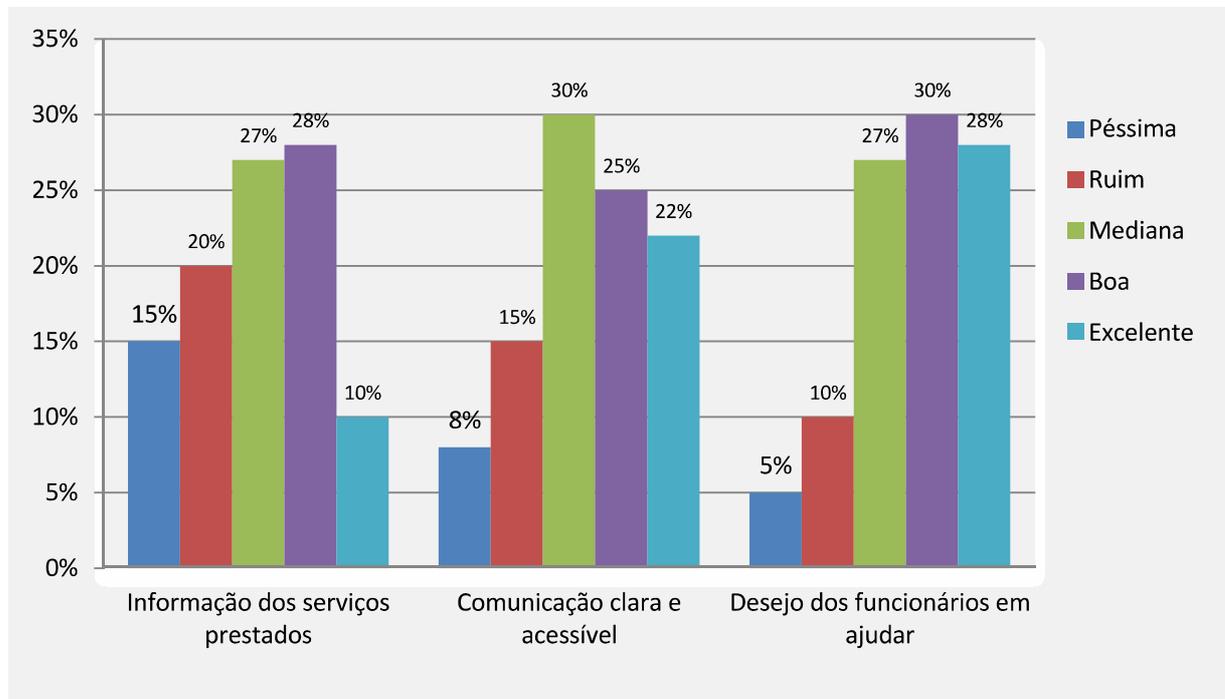
Fonte: Pesquisa direta, jan./2018.

4.2.3 Dimensão Responsividade

A dimensão responsividade diz respeito à disposição para ajudar e prestar o serviço sem demora, às questões aqui tabuladas vão de Q11 a Q13. Segundo Kotler (2000, p. 61), “a rapidez e a atenção dedicadas à correção dos problemas são uma indicação do nível de comprometimento que o profissional mantém com o cliente, [...] qualquer demora ou falta de capacidade de resposta só conseguirá deteriorar ainda mais o relacionamento”.

Os resultados apurados revelaram que na variável 11 (usuários informados dos serviços prestados), 15% dos respondentes avaliaram péssima, 20% como ruim, 27% como mediana, 28% disseram ser boa, 10% dos respondentes consideraram excelente. Na variável 12 (comunicação clara e acessível), 8% dos respondentes afirmaram ser péssima 15% responderam ruim, 30% como mediana, 25% avaliaram sendo boa, 22% como ótima. A variável 13 (desejo dos funcionários em ajudar), avaliada por 5% dos respondentes como péssima, 10% responderam ser ruim, 27% como mediana. Por outro lado 30% dos entrevistados a consideraram boa, somando 28% daqueles que afirmaram ser ótima, dados expostos no Gráfico 7.

Gráfico 7: Tabulação Geral da Dimensão Responsividade (disposição para ajudar e prestar o serviço sem demora e comunicação acessível)



Fonte: Pesquisa direta, jan./2018.

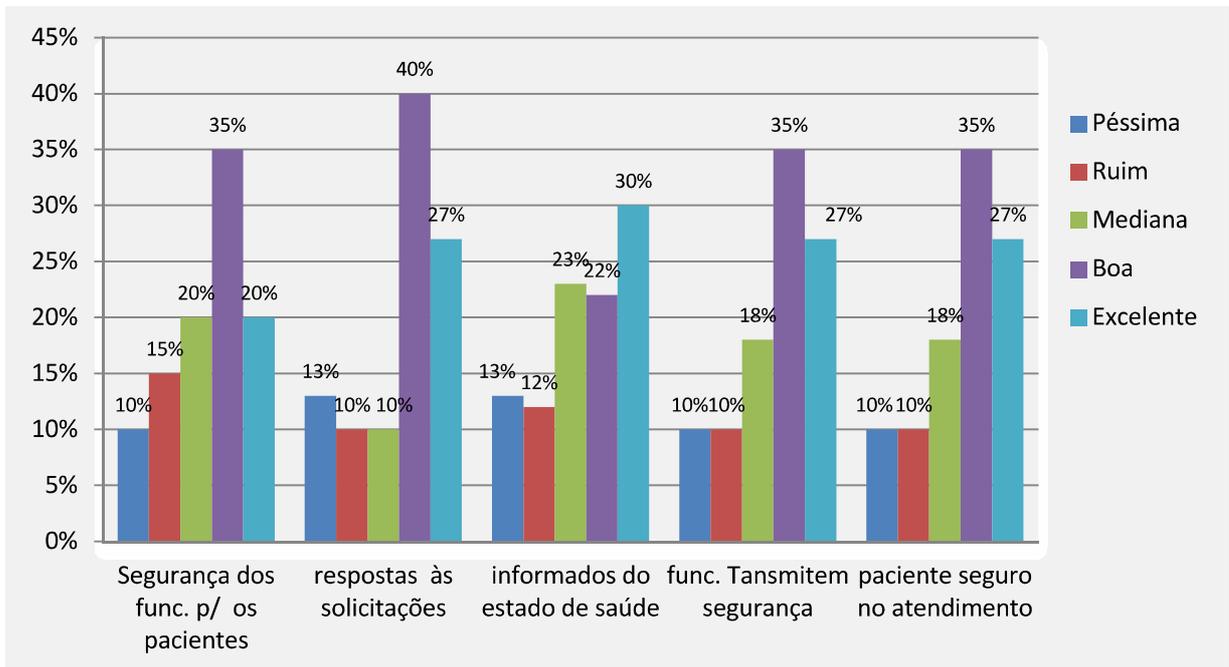
4.2.4 Dimensão Segurança

Quanto a esta dimensão, as questões analisadas foram de Q14 a Q18 que corresponde ao conhecimento e cortesia dos funcionários e sua capacidade de transmitir confiança e segurança. De acordo com Las Casas (2011, p. 301) “os clientes sabem que qualquer coisa que acontecer terá a devida atenção e será operacionalizada dentro dos princípios éticos, como critérios relacionados às pessoas e aos procedimentos”.

Observou-se então na apuração dos resultados que na variável 14 (segurança transmitida pelos funcionários aos pacientes), de acordo com 10% dos respondentes consideraram péssima, 15% responderam ser ruim, 20% mediana, 35% manifestaram ser boa e 20% complementaram o resultado favorável dos respondentes que afirmaram ser excelente. Na variável 15 (respostas dos funcionários às solicitações), 13% dos respondentes consideraram péssima, 10% como ruim, 10% como mediana, 40% declararam ser boa, 27% excelente. Na variável 16 (pacientes informados do estado/tratamento de saúde) 13% dos respondentes analisaram sendo péssima, isso se complementa com outros 12% disseram ser ruim, 23% como mediana. A satisfação com essa variável corresponde a 52% dos respondentes (22% como boa e 30% excelente. Na variável 17 (segurança no comportamento dos funcionários) considerada péssima por 10% e ruim por 15% dos respondentes, mediana por 20% dos respondentes. Em contrapartida boa, 35% analisaram ser ótima e 20% excelente. A variável 18 (paciente seguro no atendimento), avaliada como péssima por 13% dos respondentes, 8% consideraram ruim, 25% como mediana, 22% declararam ser boa, 32% responderam ser excelente. Dados demonstrados no gráfico 8.

É possível observar que um percentual elevado dos respondentes percebem a qualidade, dessa dimensão como boa, entretanto, apesar dos resultados serem positivos e relevantes, ainda assim é necessário identificar os itens cujo desempenho dos serviços prestados pelo Centro de Saúde pode ser melhorado.

Gráfico 8: Tabulação Geral da Dimensão Segurança (conhecimento dos funcionários e sua capacidade de transmitir confiança e segurança)

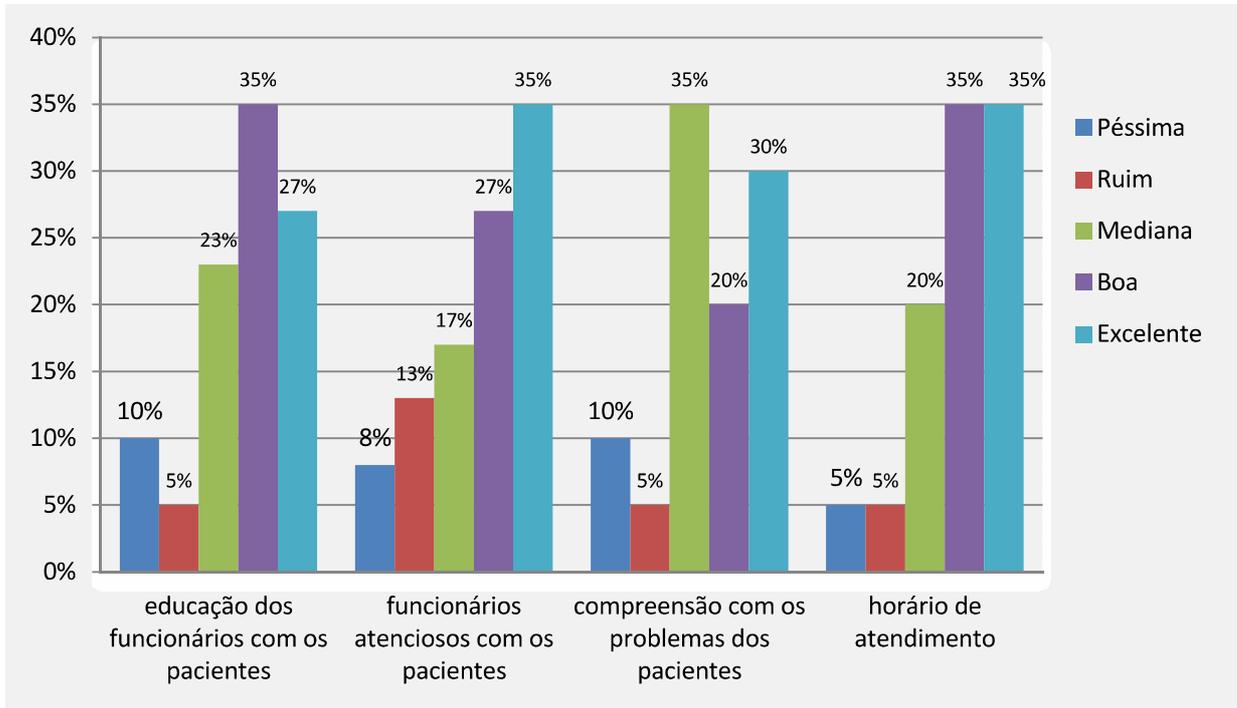


Fonte: Pesquisa direta, jan./2018.

4.2.5 Dimensão Empatia

A dimensão empatia contempla as questões que vão de Q19 a Q22, que diz respeito à atenção cuidadosa e individualizada que a instituição proporciona ao consumidor do seu serviço. Neste sentido, apurou-se que a variável 19 (educação dos funcionários com os pacientes), é avaliada por 10% dos respondentes como péssima, 5% como ruim, 23% como mediana, 35% como boa, e 27% como excelente. A variável 20 (funcionários atenciosos com os pacientes), 8% dos respondentes avaliaram como péssima, 13% como ruim, 17% como mediana, 27% manifestaram ser boa, e 35% excelente. Na variável 21 (compreensão com os problemas dos pacientes), 10% dos respondentes analisaram como péssima 5% como ruim, 35% mediana, 20% afirmaram ser boa e 30% consideraram excelente. Na variável 22 (horário de atendimento) 10% responderam ser péssima e ruim (5% cada um), 20% avaliaram ser mediana 70% como boa e excelente (35% cada um). (Ver no Gráfico 9).

Gráfico 9: Empatia (atenção cuidadosa e individualizada que a instituição proporciona ao consumidor do seu serviço)



Fonte: Pesquisa direta, jan./2018.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

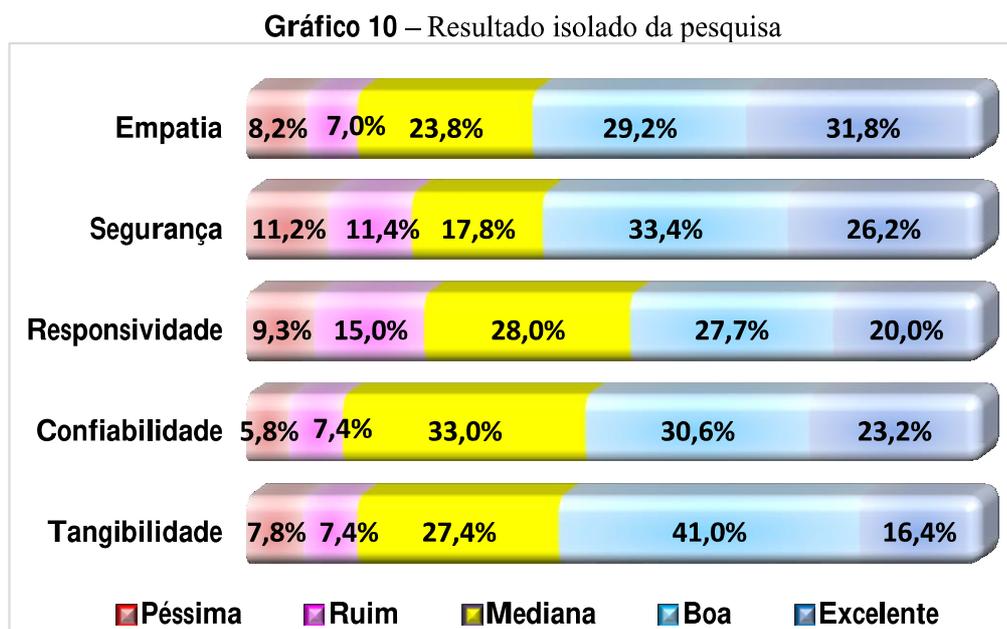
Quanto ao perfil dos respondentes, verificou-se que a maioria é do gênero feminino, é de casados e reside no bairro Bela Vista. Quanto a faixa etária, agrupando-se os resultados vê-se que a maioria encontra-se na faixa etária entre 26 e 50 anos..

Neste artigo buscou-se aplicar na prática os conceitos referentes à qualidade de serviços com intuito de empregar da escala SERVPERF na análise da qualidade dos Serviços do Centro de saúde da Bela Vista, localizado na zona oeste da cidade de Campina Grande/PB. Desta forma, foi possível conhecer as percepções dos pacientes do Centro de Saúde da Bela Vista e identificar os itens críticos quanto à percepção do desempenho do serviço prestados.

De maneira geral, a qualidade dos serviços do Centro de Saúde estudado foi bem avaliada pelos seus usuários, tendo em vista as médias de percepções positivas consideradas relevantemente alta. :

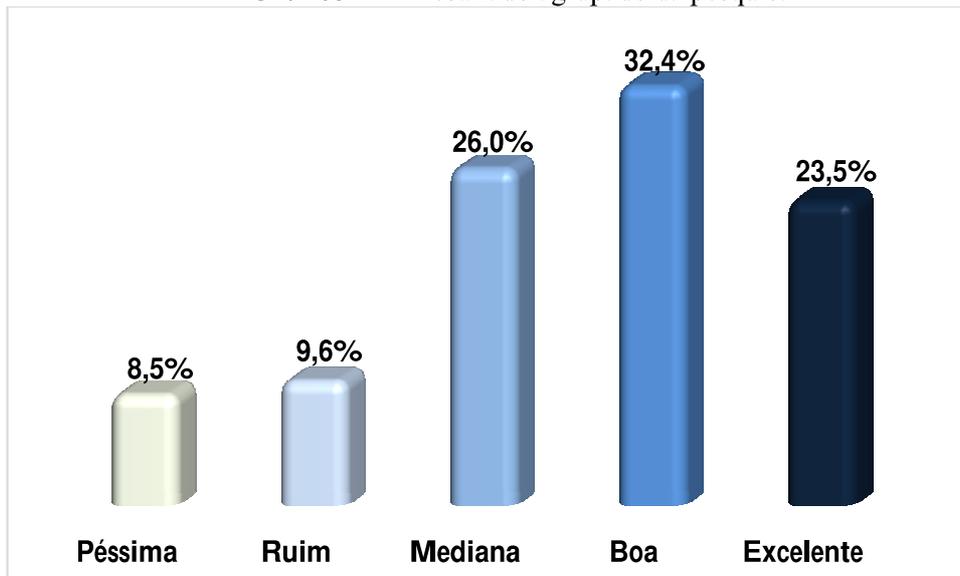
Vale ressaltar que a avaliação da qualidade de serviço utilizando a escala SERVPERF é uma importante ferramenta para detecção de falhas em serviços que precisam ser otimizados. Sendo assim um importante componente de mensuração da qualidade.

Agrupando-se os resultados de todas as dimensões utilizadas para mencionar a percepção dos colaboradores dos usuários do Centro de Saúde da Bela Vista, percebe-se, no **gráfico 10**, que se as categorias forem agrupadas, apresentam maioria de concordância nas cinco dimensões.



No que diz respeito aos resultados agrupados da pesquisa, o **gráfico 11**, mostra que 32,4% concordaram e 23,5% concordaram totalmente. Os resultados indicam que a maioria, 55,9% demonstrou satisfação, pois concordou; 26% mantiveram-se na neutralidade; 9,6% discordaram e 8,5% discordaram totalmente. Logo, os resultados foram favoráveis (ver Gráfico 11).

Gráfico 11 – Resultado agrupado da pesquisa



Por meio do estudo, conclui-se o significativo ‘nível de satisfação geral’ dos pacientes em relação aos serviços prestados pelo Centro de Saúde da Bela Vista, captado em todas as dimensões (Tangibilidade, Confiabilidade, Responsividade, Segurança e Empatia). Contudo, existe também um percentual bastante expressivo de respondentes que avalia a qualidade como sendo mediana. Significando dizer que se faz necessário a devida atenção, por parte dos gestores, para que os resultados não satisfatórios sejam corrigidos ao máximo possível para disponibilizar serviços com alta qualidade.

ANALYSIS OF QUALITY OF SERVICES IN THE BELA VISTA HEALTH CENTER- CAMPINA GRANDE / PB

ABSTRACT

The purpose of this article was to analyze the quality of the services provided by the Bela Vista Health Center in Campina Grande, through a case study. The paper presents the concept, development and adaptation of the SERVPERF scale. In this way, we analyzed the perceptions of a probabilistic sample involving users who use the different types of services available in the health center and sought to determine the importance of the five dimensions that structure the SERVPERF model: tangibility, reliability, responsiveness, empathy and security. As a result of the research, it is expected to obtain results capable of identifying the degree of satisfaction or dissatisfaction of users in certain types of services provided in the health center.

Keywords: Quality of services. Health Center. Model SERPERF.

REFERÊNCIAS

- BARROS, Aidil Jesus da Silveira; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 3. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
- BATESTON, J.E.G.; HOFFMAN, K.D. **Marketing de Serviços**. 4 ed. Bookman, 2001
- CHURCHILL Jr., G. A. **Marketing Research: Methodological Foundation**. Orlando, FL: The Dryden Press, 1995.
- CRONIN, J. J.; Taylor, S. A. (1992) **Measuring Service Quality: a reexamination and extension**. Journal of Marketing, v. 56, n. 3, p. 55-68.
- DONABEDIAN, A. **Abordagens básicas para avaliação: estrutura, processo e resultado**. Em: Exploração na Avaliação e Monitoramento da Qualidade, vol. I, pp. 77-125, Ann Arbor, Michigan: Pressão de Administração de Saúde.1980.
- DONABEDIAN, A. **A Qualidade dos Cuidados Médicos**. Science 200, 1978.
- DONABEDIAN, A., **Os sete pilares da qualidade**. Arquivos de patologia Medicina de laboratório, 114: 1115-1118.1990.
- ESTEFANO, E. V. V. **Satisfação dos recursos humanos no trabalho: um estudo de caso na biblioteca central da Universidade Federal de Santa Catarina**. 1996. Dissertação (Mestrado em Engenharia) — Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- FREITAS A. COZENDEY. M. Freitas. **Um modelo SERVPERF para avaliação de serviços hospitalares no Hospital São José do Avaí (HSJA)**,2008.
- GONSALVES, E.P. **Iniciação à pesquisa científica**. Campinas, SP: Alínea, 2001.
- GRÖNROOS, Christian. **Marketing: gerenciamento e serviços: a competição por serviços na hora da verdade**. Rio de Janeiro: Campus, 1995.
- HAYES, Thomas; BLOOM, Paul N. **Marketing de Serviços Profissionais: estratégias inovadoras para impulsionar sua atividade sua imagem e seus lucros**. 2.ed. Barueri: Manole Ltda, 2002.
- KOTLER, Philip, **Administração de Marketing: a edição do novo milênio**.10.ed. São Paulo: Prentice Hall, 2000.
- KELLER, Kevin Lane. **Administração de Marketing**.12.ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006.
- LAS CASAS, Alexandre Luizzi. **Administração de Marketing: conceitos, planejamento e aplicações à realidade brasileira**.5.reimpr. São Paulo: Atlas, 2011.
- LAS CASAS, A. L. **Qualidade total em serviços: conceitos, exercícios e casos práticos**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia Científica**: ciência e conhecimento científico, métodos científicos, teoria, hipóteses e variáveis, metodologia jurídica. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

LIMA, C.R. M. de. A avaliação do custo-eficácia das intervenções em organizações de saúde. **RAE – Revista de Administração de empresas**. São Paulo, v.38, n. 2, p. 62-73. Abr./Jun. 1998.

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

MIGUEL, Paulo Augusto Cauchick; SALOMI, Gilberto Eid. Uma revisão dos modelos para medição da qualidade em serviços. **Revista Produção**, v. 14 n. 1, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132004000100003> Acesso em: 24/09/2017.

MUNRO, A. C. M. **Divergências entre as expectativas do usuário e a percepção da gerência em relação a qualidade do serviço**. 1994. Dissertação (Mestrado em Marketing) — UFRGS, Porto Alegre. Disponível em: . Acesso em: 20 abr. 2004.

NOGUEIRA, P.N.; **Perspectivas da qualidade em saúde**. Rio de Janeiro: Quality mark; 1994.

RAMASWAMY, Rohit. **Design and management of service processes. Keeping customers for life. Engineering Process Improvement Series**. Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company, 1996.

REGIS FILHO, G. I.; LOPES, M. C. Estudo de clima organizacional em serviços ambulatoriais de saúde pública, da Secretaria de Saúde de Itajaí – SC. Segunda parte: perfil dos servidores e nível de satisfação. **Rev. Cien. Saúde**, Florianópolis, v. 15, n. 1-2, p. 163-190, jan./dez. 1996.

PARASURAMAN, A; ZEITHAML, V.A.; BERRY, L.L. **Problems and strategies in service marketing**. Journal of Marketing.v. 49, n. 4, p.33-46, 1985

SAMARA, Beatriz Santos; BARROS, José Carlos. **Pesquisa de Marketing: Conceitos e Metodologia**. 2. ed. São Paulo: Makron Books, 1997.

ZEITHAML, Valerie A. [et al]. **A Excelência em Serviços**: como superar as expectativas e garantir a satisfação completa de seus clientes. São Paulo: Saraiva, 2014.