



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - EDVALDO SOUZA DO Ó
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO**

MARIELI GUEDES DA SILVA RAPOSO

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO NO SUS: O CASO DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE LIBERDADE III**

**CAMPINA GRANDE - PB
2018**

MARIELI GUEDES DA SILVA RAPOSO

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO NO SUS: O CASO DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE LIBERDADE III**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Administração e Economia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Administração.

Área de concentração: Qualidade em Serviços.

Orientadora: Profa. Me. Débora Prazeres Balbino.

**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.

R219a Raposo, Marieli Guedes da Silva.

Avaliação da qualidade do serviço no sus: o caso da unidade básica de saúde liberdade III [manuscrito] : / Marieli Guedes da Silva Raposo , . - 2018.

33 p. : il. colorido.

Digitado.

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

"Orientação : Profa. Ma. Débora Prazeres Balbino , Coordenação do Curso de Administração - CCSA."

1. Avaliação da qualidade. 2. Modelo servqual. 3. Serviços de saúde. 4. Serviço Único de Saúde. 5. Qualidade em serviço.

21. ed. CDD 306.361

MARIELI GUEDES DA SILVA RAPOSO

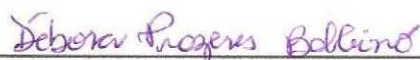
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO NO SUS: O CASO DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE LIBERDADE III

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Administração e Economia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Administração.

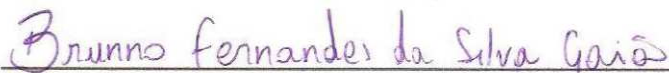
Área de concentração: Qualidade em Serviços.

Aprovado em: 20/06/2018.

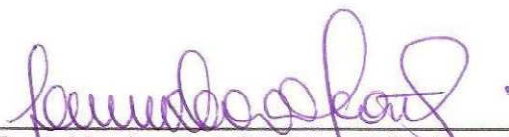
BANCA EXAMINADORA



Profa. Me. Débora Prazeres Balbino (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Bruno Fernandes da Silva Gaião (1º Examinador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Lucinei Cavalcanti (2º Examinador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico à Deus, a minha família, principalmente à minha filha. Aos professores que acreditaram em meus esforços e transmitiram seus conhecimentos sem os quais, seria impossível concluir mais essa etapa da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus por me permitir mesmo com tantas dificuldades, chegar a concluir mais esta etapa da minha vida.

Aos meus pais, Maria Dapaz Pereira Silva e José Guedes da Silva, pela dedicação e esforço em minha caminhada, e preocupação com a construção do meu futuro, bem como a minha filha Maria Júlia Guedes que representa o principal motivo de todas as minhas lutas.

A minha professora orientadora Débora Prazeres Balbino, pelo acompanhamento e atenção disponibilizados, se mostrando uma profissional exemplar.

A Universidade Estadual da Paraíba, pela oportunidade de adquirir novos conhecimentos e me acolher durante esses anos de atividade acadêmica.

A todos os meus amigos do curso de Administração, em especial a Wanessa Ferreira, Adeilson Silva e Gustavo Campos, pelo companheirismo e total apoio durante esta jornada. Enfim, a todos aqueles que contribuíram para a concretização de mais este capítulo na história da minha existência.

O sucesso nada mais é que ir de fracasso em fracasso sem que se perca o entusiasmo (Winston Churchill).

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
2.1 Serviços.....	9
2.1.1 Serviço Público.....	10
2.1.1.1 Sistema Único de Saúde - SUS.....	11
2.2 Qualidade em Serviços.....	14
2.2.1 Modelo SERVQUAL.	16
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	18
4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS.....	20
4.1 Perfil do Usuário da Unidade Básica de Saúde Liberdade III	20
4.2 Expectativas dos Respondentes	22
4.3 Percepção dos respondentes	24
4.4 Expectativa X Percepções.....	27
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	31

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO NO SUS: O CASO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE LIBERDADE III

Marieli Guedes da Silva Raposo ¹

RESUMO

O setor de serviços tem mostrado sua importância no cenário econômico atual representando cerca de 70% do Produto Interno Bruto (JORNAL DO BRASIL, 2018), gerando emprego e renda em todo país. Entretanto, para que as necessidades dos consumidores sejam atendidas é necessário a entrega de valor na sua execução, daí a importância de mensurar a qualidade dos serviços prestados em qualquer organização. Esta pesquisa tem como objetivo Avaliar a qualidade do serviço prestado na Unidade Básica de Saúde Liberdade III, na percepção de seus usuários. Quanto aos aspectos metodológicos caracteriza-se como pesquisa quantitativa, descritiva, bibliográfica e *survey*, onde se realizou um levantamento com 124 usuários, a partir da aplicação de um questionário, baseado no método SERVQUAL. Os resultados obtidos mostraram pontos de melhorias, com destaque para aspectos relacionados a resultados corretos de exames, disposição e sensibilidade do funcionário ao executar o serviço, e busca por horários convenientes.

Palavras-chave: Avaliação da Qualidade; Servqual; Serviços de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

Tendo em vista que atualmente os clientes estão cada vez mais exigentes com relação à prestação de serviços, a busca pela qualidade no mesmo não é mais visualizada como uma simples estratégia de diferenciação, mas algo indispensável à sobrevivência de qualquer empresa. Para Lobos (1993), a qualidade é definida como a maneira de atender de forma exata às expectativas do cliente, ou seja, devendo buscar continuamente a sua satisfação.

Sabe-se que os serviços disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) não são bem vistos pela população, uma vez que o serviço público é taxado de ineficiente e possui elevadas taxas de espera. Essa é uma realidade que se aplica quase à totalidade dos estabelecimentos de saúde conveniados ao SUS e, nesse contexto, também às unidades básicas de saúde. Estas, muitas vezes, por falta de investimentos e de uma política de melhorias estruturais, de reciclagem e atendimento de seus profissionais, e aperfeiçoamento de seus serviços, acabam

¹ Aluna de Graduação em Administração na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
E-mail: marieli0707@gmail.com

inviabilizando um bom atendimento e, conseqüentemente, não entregando valor aos seus usuários.

Comumente se observa que, tendo em vista suas particularidades, a satisfação dos clientes não é algo fácil de ser alcançado, e no tocante aos serviços de saúde, isso se torna mais difícil ainda por ter uma relação intrínseca com a natureza multidimensional dos serviços prestados.

Segundo Ribeiro (2013), o nível de satisfação é influenciado por diversos aspectos que vão de acordo com as características dos indivíduos, levando em consideração as experiências anteriores e as diferentes expectativas dos sujeitos sobre as diferentes dimensões de satisfação.

Nesse sentido, “Qualidade é a comparação de como o nível de cuidados no aqui e agora se compara com o que foi definido como o nível desejado de cuidados” (OMS, 1986). Assim, entende-se que o mesmo nível de qualidade não será entendido da mesma forma por todos, tendo em vista as divergências culturais e sociais dos indivíduos e suas percepções e julgamentos diferenciados. Isso justifica a complexidade de mensurar o que o cliente/paciente julgará como bom para si, possibilitando percepções variadas sobre o mesmo serviço.

Diante do exposto, surge o problema de pesquisa que norteia este artigo: **Como os usuários do SUS avaliam a qualidade do serviço prestado nas unidades básicas de saúde?** Levando-se em consideração a Unidade Básica de Saúde Liberdade III da cidade de Campina Grande para responder a esse problema, define-se como objetivo geral Avaliar a qualidade do serviço prestado na Unidade Básica de Saúde Liberdade III, na percepção de seus usuários.

A justificativa desse tema está na aplicação específica em um serviço público no setor da saúde, podendo proporcionar a verificação de algumas variáveis inerentes à qualidade em serviços e, conseqüentemente, a possibilidade de feedback aos gestores públicos ou administrativos da unidade básica em questão, favorecendo e fomentando a inclusão de decisões voltadas a melhoria dos serviços de saúde prestados, frente à percepção dos usuários.

Quanto à estrutura, este artigo apresenta inicialmente a contextualização em relação ao tema e a problematização da pesquisa, seguida dos aspectos teóricos que norteiam a qualidade dos serviços bem como a perspectiva de serviços em instituições públicas de saúde. Posteriormente apresenta-se a caracterização

metodológica da pesquisa; e no tópico que segue, as análises e interpretações dos resultados encontrados. Por fim, são as expostas as considerações finais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Serviços

Fornecer serviços é uma prática que tem se ampliado ao longo do tempo, tornando-se cada vez mais relevantes e importantes para a economia através do aumento na participação do Produto Interno Bruto e na geração de emprego e renda. Para Kotler (2000), “serviço é toda atividade ou benefício, essencialmente intangível, que uma parte pode oferecer a outra e que não resulte na posse de algum bem”.

Dessa definição decorrem algumas características próprias dos serviços que os diferem dos produtos, como: a intangibilidade, uma vez que os serviços não podem ser tocados; a variabilidade, já que não é possível executá-lo de forma idêntica mais de uma vez, seja por mudanças da mão-de-obra ou do nível de serviço em si; a inseparabilidade, ou seja, são executados e consumidos ao mesmo tempo; e, por fim, a perecibilidade, visto que não se pode estocá-los (KOTLER, 2000).

Portanto, os serviços e produtos possuem diferentes características quanto à satisfação, qualidade e retenção de clientes. Na ausência de fatores concretos, o cliente precisa dar mais ênfase a referência de terceiros sobre o serviço bem como a experiência e reputação da empresa. Para Las Casas (2010, p.18) “[...] serviços é a parte que deve ser vivenciada, é uma experiência vivida, é o desempenho.”

Além disso, os serviços se diferenciam dependendo das necessidades almejadas. Há serviços que irão atender uma necessidade pessoal e outros, necessidades empresariais. Em ambos os casos, contudo, deve-se buscar, através do compromisso, a satisfação dos clientes (KOTLER; KELLER, 2006).

Para tanto, é possível também subdividir os serviços em: privados ou públicos, sendo estes prestados à sociedade em busca de um bem estar social e, muitas vezes, estão diretamente ligados aos direitos humanos. Esses serviços são prestados por agentes públicos que têm por finalidade atender aos interesses da coletividade.

2.1.1 Serviço Público

Segundo Di Pietro (2018), a Administração Pública pode ser definida como um conjunto de órgãos e pessoas jurídicas que tem como papel atribuir e exercer funções administrativas. Apresenta como objetivo promover, através do Estado, a satisfação dos interesses públicos e das necessidades coletivas.

É dividida em Administração Pública Direta, que compreende os serviços no âmbito da presidência da república e de seus ministérios; e Indireta, composta por entidades com personalidade jurídica própria, como as autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista e fundações públicas.

Di Pietro (2018) também enfatiza que a importância da Administração Pública reside nas responsabilidades que lhe são atribuídas, bem como a função de cada ente administrativo na busca dos interesses coletivos através dos serviços prestados pelos agentes administrativos. Estes atores são incumbidos da responsabilidade no desenvolvimento dos bens e interesses da coletividade, bem como a obrigação de ser eficiente e probo na prestação de contas à cidadania (RODRIGUES; SANTANA, 2012).

Em 1938 aconteceu a criação do Departamento Administrativo do Serviço Público – DASP, que segundo Bresser Pereira, tratou-se da primeira reforma administrativa no Brasil. A partir dela foi implantada a administração burocrática substituindo a cultura de que o patrimônio público e o privado deveriam ser confundidos nesse processo. Este modelo perdurou até o século XX, e era baseado no modelo Weberiano sendo caracterizado pelo profissionalismo, formalidade e impessoalidade.

Nos anos 60, a partir da criação do Decreto-Lei nº 200 de 25 de fevereiro de 1967, houve a implementação de um novo modelo: o gerencial. Esse modelo foi caracterizado pela criação de novas regras para organização e funcionamento dos serviços públicos. Nos anos 70, a partir do cenário de crise do Estado, iniciou-se a busca pelo aumento da eficiência, culminando com a consolidação da reforma Bresser em 1995, no Brasil.

Dentre os serviços prestados pela Administração Pública, os que são mais importantes são chamados de essenciais, compreendem os serviços indispensáveis à sobrevivência do ser humano.

Segundo o Art. 10 da lei 7783/89, os serviços essenciais englobam: o tratamento e abastecimento de água, produção e distribuição de energia elétrica, gás e combustíveis; a assistência médica e hospitalar; a distribuição e comercialização de medicamentos e alimentos; os serviços funerários; o transporte coletivo; a captação e tratamento de esgoto e lixo; o acesso às telecomunicações; a guarda, uso e controle de substâncias radioativas, equipamentos e materiais nucleares; o processamento de dados ligados a serviços essenciais; o controle de tráfego aéreo; e a compensação bancária.

Para fornecimento desses serviços, o código de defesa do consumidor em seu artigo 22 ressalta ser dever dos órgãos públicos o fornecimento de serviços adequados, eficientes, seguros e, no caso dos essenciais, contínuos. Em situação de descumprimento dessa normas, as pessoas jurídicas serão obrigadas a cumpri-las e reparar os danos que vierem a causar.

Dessa forma, pode-se afirmar que o direito a receber o serviço público essencial se trata de direito subjetivo e cívico, uma vez que é previsto na própria constituição federal, respeitando assim a dignidade da pessoa humana e garantindo a igualdade, à liberdade, propriedade e segurança.

Nesse contexto, a busca pela eficiência está diretamente ligada à busca por resultados positivos para ambas as partes (sociedade e Estado). É preciso a descentralização e rapidez dos processos para uma melhor satisfação de quem busca o serviço público, visto que numa sociedade empreendedora como a brasileira, a administração pública passou a atuar de forma mais moderna e competitiva, uma vez que busca a equiparação aos serviços privados.

2.1.1.1 Sistema Único de Saúde - SUS

Com o estabelecimento do Estado democrático, cogitou-se a importância da criação de um sistema público de saúde que tivesse como princípios a universalização e a descentralização dos serviços de saúde pública. Este processo teve início com a constituição de 1988 na busca de um Estado de bem-estar social, transformando a saúde em um direito de cada cidadão. Conforme promulgado pelo artigo 196 da Constituição Federal:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Com a Constituição de 1988, houve a necessidade de lançar novas diretrizes para a promoção da saúde. Com isso, criou-se a Lei nº. 8.080/90, que ficou mais conhecida como a Lei Orgânica de Saúde, regulamentada pela Lei 8.142/90, que diz respeito à transferência dos recursos para a saúde entre as esferas do governo bem como as formas como a população participará da gestão. Tal participação ocorre por meio de representantes escolhidos, que formulam as diretrizes e as distribuem para cada ente federado.

Segundo Meldau (2016), o SUS é regido por seis princípios, os quais envolvem:

- Universalização: a saúde é direito de todos e cabe ao Estado assegurar esse direito, independente de sexo, raça, cor ou outras características pessoais;
- Equidade: corresponde à diminuição das desigualdades a partir das necessidades distintas, tratando desigualmente os desiguais e investindo onde a carência for maior;
- Integralidade: as pessoas são vistas como parte de um todo, buscando-se atender às suas necessidades. Pode-se destacar a articulação com outras políticas públicas assegurando uma atuação intersetorial;
- Regionalização e Hierarquização: os serviços devem ser prestados obedecendo aos níveis de complexidade circunscritos à uma determinada área geográfica. São planejados a partir de critérios epidemiológicos que são definidos conhecendo a realidade da população;
- Descentralização e comando único: as responsabilidades são redistribuídas entre os três níveis do governo, garantindo controle e fiscalização por parte dos cidadãos; e
- Participação popular: a população deve atuar através dos conselhos e das conferências de saúde, visando formular estratégias e avaliar as ações de saúde.

Sendo assim, o sistema de saúde é público e disponibilizado para qualquer pessoa que venha a precisar de seus serviços, sendo proibida a cobrança sob qualquer circunstância, uma vez que é financiado pela população brasileira através

do pagamento de seus impostos e contribuições sociais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990).

Além dos princípios básicos do SUS, existem três níveis de atenção à saúde no Brasil, divididos em primário, secundário e terciário. No primário, estão as Unidades Básicas de Saúde (UBSs), conhecidas como postos de saúde. Elas desempenham o papel de promover políticas direcionadas tanto à prevenção de doenças como à preservação do bem-estar nas comunidades, correspondendo a ações organizadas pela esfera municipal.

No nível secundário estão as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), os hospitais e outras unidades de atendimento especializado ou de média complexidade. Nesses estabelecimentos podem ser realizados procedimentos de intervenção, tratamento de situações crônicas e de doenças agudas. Em termos de tecnológica, os equipamentos presentes no nível secundário são mais sofisticados possibilitando a realização de ultrassonografia e de raio-X, por exemplo. Além do mais, pode haver também recursos para a realização de outros exames, como endoscopias e eco-cardiogramas.

No nível terciário de atenção à saúde estão os hospitais de grande porte (alta complexidade), que serão subsidiados pela esfera privada ou pelo Estado. Nessas instituições podem ser realizadas procedimentos mais invasivos, caso haja necessidade, intervindo em situações nas quais a vida do usuário do serviço está em risco. São utilizadas máquinas de tecnologia avançada (como equipamentos para ressonância magnética, tomógrafos e hemodinâmicas, por exemplo).

Assim, o sistema de saúde brasileiro conta com unidades e hospitais públicos bem como hospitais e laboratórios particulares que filiam-se ao SUS com a finalidade de estender seu atendimento ao máximo de pessoas (GERSHMAN; EDLER; SUAREZ, 2005)

Contudo, com a quantidade de habitantes crescendo a cada ano, tanto os problemas sociais como os de saúde estão aumentando no país, dentre os quais destacam-se a superlotação em hospitais e postos de atendimento, falta de medicamentos e greve de funcionários.

Dessa forma, a administração da qualidade nas organizações de saúde deve buscar a eficácia e a eficiência dos serviços prestados, otimizando o uso dos

recursos disponíveis de modo a trazer resultados positivos para a gestão, e para os usuários do sistema (LIMA, 2005).

Nesse aspecto, pode-se afirmar que a qualidade nas organizações de saúde pode ser interpretada e representada como uma forma de preocupação em manter o foco nos resultados e satisfazer as necessidades que venham a aparecer, bem como atender à demanda explícita.

2.2 Qualidade em Serviços

A qualidade no serviço é algo determinante para o sucesso das empresas, uma vez que está diretamente ligada aos resultados da mesma. A avaliação dos consumidores junto ao que foi prometido pelas ações de marketing é quem definirá se o serviço é de qualidade e se a empresa merece ser reconhecida no mercado.

Atualmente compreende-se qualidade de uma forma mais abrangente, não apenas o serviço em si, mas a experiência do cliente como um todo, se esta foi ou não satisfatória. Assim, a qualidade ganha uma importância não apenas operacional como estratégica também, evidenciada por um conjunto de atos e não uma tarefa isolada.

Segundo Corrêa e Giansesi(1994), a qualidade em serviços pode ser definida como o grau em que as expectativas do cliente são atendidas ou excedidas por sua percepção do serviço prestado. Dessa forma, as empresas precisam identificar as expectativas que estão sendo geradas quanto aos serviços a serem fornecidos, e o que de fato as pessoas estão percebendo ao fazer uso do que a empresa propõe no mercado, a fim de mensurar a qualidade dos seus serviços.

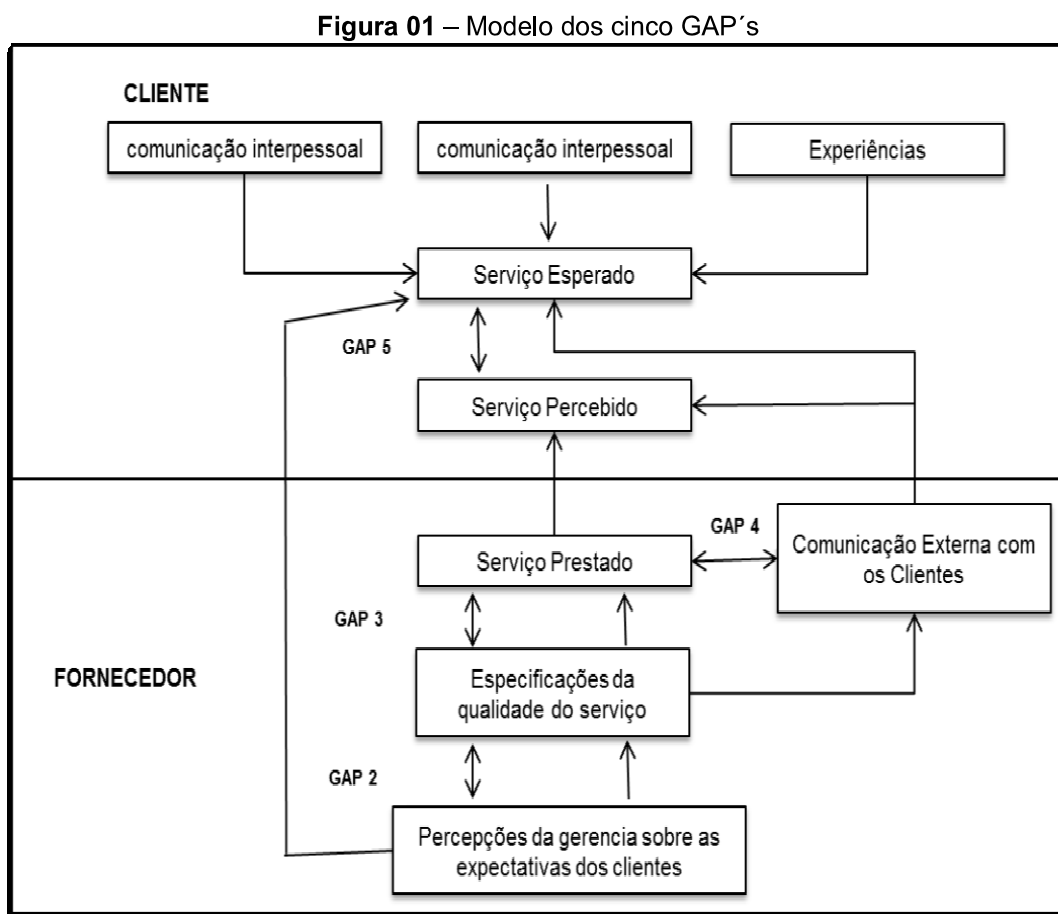
A medição da qualidade é algo que têm se mostrado bastante complexo ao longo dos anos, e tem sido estudados pelos chamados “gurus” da qualidade, autores como Genichi Taguchi, Phillip Crosby, Moses Juran, entre outros, que apontam uma visão coerente ao tema qualidade (SLACK; CHAMBERS; JOHNSTON, 2002).

Segundo Zeithaml; Parasuraman; Berry (1994), a avaliação da qualidade dos serviços consiste na diferença entre o que os clientes esperam receber na entrega de valor e aquilo que realmente é entregue pelas empresas, porém este não deve ser o único argumento percebido nesse processo.

As possíveis diferenças no serviço correspondem aos chamados GAP's, os quais correspondem:

- **GAP 1** – o do conhecimento: É a diferença entre o que os provedores de serviços acham que os clientes esperam e as reais necessidades e expectativas dos clientes;
- **GAP 2** – o da política: É a diferença entre as percepções da gerência sobre as expectativas dos clientes e os padrões de qualidade estabelecidos para a entrega do serviço;
- **GAP 3** – o da entrega: É a diferença entre os padrões de entrega especificados e o real desempenho do provedor de serviço;
- **GAP 4** – o das comunicações: É a diferença entre o que a empresa comunica e o que é, de fato, realizado;
- **GAP 5** – o das percepções: É a diferença entre o que é realmente entregue e o que os clientes esperavam receber.

Esses GAP's podem ser visualizados na figura 01 a seguir:



Fonte: Zeithaml; Parasuraman; Berry (1994)

Porém, como a questão da qualidade é bastante relativa existem fatores que devem ser considerados tornando evidente os reflexos negativos pelo mal uso do termo (PALADINI, 2009). Pensando na dificuldade de mensurar os níveis de qualidade do serviço, algumas ferramentas foram desenvolvidas com esta finalidade. Uma delas foi a SERVQUAL.

2.2.1 Modelo SERVQUAL.

O modelo Servqual foi uma das primeiras ferramentas para mensuração da qualidade no serviço, mediante a necessidade de identificar, de forma representativa, os aspectos do serviço que requerem melhorias. Diferentemente da qualidade medida nos produtos, que vão levar em consideração aspectos como a durabilidade e falta de defeitos, a qualidade do serviço, por não possuir tangibilidade, leva em consideração o julgamento dos clientes para sua avaliação (PARASURAMAN; ZEITHAML; BERRY; 1994; ZEITHAML; BITNER; GRAMLER, 2014).

Esse modelo de mensuração da qualidade advém de uma perspectiva anterior, proposto em 1985 pelos mesmo autores, conhecida como modelo dos 5 gaps, que, de forma geral, apresenta lacunas entre o prometido/esperado versus o realizado pelas empresas. Dentre essas lacunas, a principal representa a diferença entre a expectativa e a percepção em relação ao serviço.

Foi essa lacuna que deu origem ao modelo Servqual, que é constituído por cinco dimensões da qualidade: os aspectos tangíveis, a confiabilidade, a responsividade, a segurança, e a empatia. Conforme observados por Hoffman (2001); Lovelock e Wright (2001); Gronroos (2009); Kotler e Keller (2012); Zeithaml; Bitner e Gremler (2014):

- na dimensão tangível, leva-se em consideração os aspectos que podem ser materializados, como os equipamentos, instalações, material de comunicação, entre outros;
- a dimensão confiabilidade está ligada a como o serviço foi prestado (de forma fidedigna como anunciado, no prazo estipulado e sem erros), e se a empresa o fez da mesma forma desde a primeira vez;

- a dimensão segurança passa para o cliente a segurança quanto às operações fornecidas pela empresa, considerando aspectos como delicadeza, bem-estar do cliente, cortesia;
- a dimensão empatia diz respeito a habilidade da empresa de colocar-se no lugar do cliente, oferecendo um serviço personalizado de modo a atender a individualidade e interesses de cada cliente.

Por fim, na dimensão responsividade são destacados o compromisso da empresa para que as necessidades dos clientes sejam atendidas. Quando o cliente busca um bom atendimento e acaba se deparando com a falta de compromisso, ele se sente ignorado e julga a empresa como um todo como não-prestativa (HOFFMAN, 2001; ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2014).

O quadro 01 a seguir evidencia as dimensões e suas variáveis de análise:

Quadro 01 – Variáveis da qualidade percebida de serviço.

DIMENSÕES	VARIÁVEIS
Aspectos Tangíveis	- Ferramentas ou equipamentos modernos usados para prestar o serviço; - Aparência das instalações físicas; - Aparência do pessoal; - Representações físicas do serviço (cartões etc).
Confiabilidade	- Executar serviços livres de erros; - Disposição para resolver problemas; - A empresa produz o serviço corretamente na primeira vez; - Realizar o serviço no tempo designado; - Manter clientes bem informados quanto ao serviço.
Responsividade	- Comunicar o andamento do serviço; - Serviço na hora certa; - Funcionários dispostos a ajudar; - Funcionários disponíveis para prover soluções.
Segurança	- Atenção e confiança; - Segurança financeira; - Funcionários educados e corteses; - Funcionários bem informados.
Empatia	- Oferecer uma atenção individualizada; - Apresentar horários flexíveis e convenientes para os clientes; - Personalizar o atendimento para cada cliente; - Sempre dispor dos melhores recursos para atender os clientes; - Saber os requisitos específicos do cliente.

Fonte: Adaptado de Parasuraman; Zeithaml e Berry 1985 apud Gronroos, 2009

O modelo Servqual é composto, portanto, por 22 variáveis, que possibilitam a avaliação do desempenho das empresas, na percepção de seus clientes, que vão responder a um questionário através de uma escala que varia entre concordo totalmente à discordo totalmente (PARASURAMAN; ZEITHAML; BERRY, 1991). É

possível, pelos resultados, confirmar ou não se as expectativas dos clientes foram satisfeitas.

O questionário deve ser aplicado considerando primeiro a expectativa, e posteriormente, a percepção. O gap encontrado indicará o nível de satisfação do cliente. Assim, quando as notas de expectativa forem maiores do que as de percepção, o serviço é dito como de má qualidade; caso contrário, será constatado qualidade satisfatória ou ideal (LOVELOCK; WRIGHT, 2001).

Dessa forma, a partir dos dados colhidos faz-se o *score* médio da lacuna entre expectativas dos clientes e suas percepções sobre o serviço fornecido, medindo a qualidade do serviço de uma empresa. Também pode ser utilizada para comparação entre os departamentos objetivando mensurar a qualidade do serviço interno da empresa.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa teve como principal objetivo verificar como os usuários da unidade básica de saúde Liberdade III avaliam os serviços prestados pela mesma. Para tanto, ela é caracterizada como quantitativa, descritiva, bibliográfica e estudo de caso.

A abordagem quantitativa utiliza-se de números para expressar a opinião dos usuários, e informações a serem classificadas, observadas e analisadas mediante técnicas estatísticas (RODRIGUES, 2007). Nesta pesquisa, serão observadas as percepções dos usuários mediante a análise da média e do desvio-padrão de cada uma das variáveis quantificadas.

A pesquisa é descritiva por expor e descrever características de uma determinada população. Essas características são: idade, sexo, nível de escolaridade, dentre outras, levando em consideração relação entre as variáveis propostas no objeto de estudo (GIL, 2010).

A pesquisa é bibliográfica uma vez que esse é um requisito primordial nas pesquisas monográficas, buscando embasar cientificamente tudo que foi analisado, ou seja, fundamentar teoricamente o estudo.

Também caracteriza-se, quanto ao método de investigação, como um estudo de caso, porque foi selecionada a Unidade Básica de Saúde Liberdade III como

delimitação do estudo, embora tenha sido realizado uma *survey*, que tem como principal característica o contato direto com a população pesquisada (GIL, 2010), qual seja os usuários dessa UBS.

A cidade de Campina Grande possui atualmente cerca de 76 unidades básicas de saúde, sendo algumas localizadas em distritos. como o caso de São José da Mata. A UBS Liberdade III atualmente oferece os serviços básicos chamados de baixa complexidade, como serviços de enfermagem (aferição de pressão, coleta de sangue) e clínica médica, através de consultas e requisição de exames. Ela foi selecionada por seu elevado fluxo de pessoas e pelo fato do pesquisador ter acesso facilitado às informações.

Para a coleta de dados foi desenvolvido e aplicado um questionário com 48 perguntas, divididas em três etapas: a primeira para identificar as características do usuário; a segunda para mensurar as expectativas; e a terceira, para identificar as percepções quanto aos serviços prestados pela UBS Liberdade III. O segundo e o terceiro momentos da pesquisa foram embasadas no modelo SERVQUAL, apresentando questões na escala likert, variando de um a cinco quanto aos níveis de concordância (1 para discordo totalmente e 5 para concordo totalmente).

A população que diz respeito à pesquisa corresponde a toda e qualquer pessoa que necessite de um serviço básico de saúde e se dirija à UBS em questão. Para fins de coleta, construiu-se uma amostra com 124 respondentes, os quais foram definidos de forma não-probabilística por acessibilidade, ou seja, mediante a impossibilidade de consultar a totalidade da população de pacientes da unidade fez-se necessário utilizar parte da população que estava acessível durante o processo de coleta (COSTA NETO, 1977).

Assim, foram aplicados questionários que buscavam, em uma parte inicial, traçar o perfil do usuário; e em um segundo momento, analisar as expectativas e as percepções destes usuários frente aos serviços prestados pela UBS estudada. A coleta dos dados foi realizada durante os dias 24, 25, 28 e 29 de maio, durante o expediente na unidade pela manhã e a tarde.

Para a análise e interpretação dos dados, utilizou-se de estatística descritiva, definindo frequências, médias e desvios-padrão, por meio do uso do Excel. Os resultados foram apresentados em formas de gráficos e tabelas.

4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS.

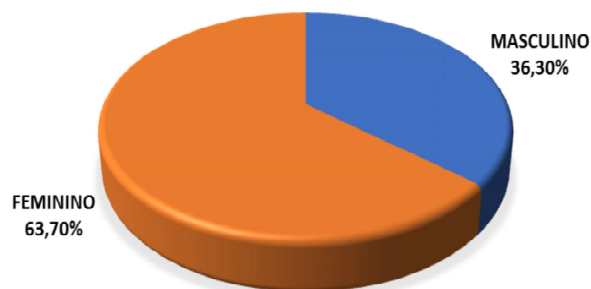
Serão apresentados neste tópico os dados que foram obtidos através dos questionários respondidos.

4.1 Perfil do Usuário da Unidade Básica de Saúde Liberdade III

Na caracterização dos usuários foram definidas perguntas sobre o gênero, idade, renda familiar e frequência anual do usuário na UBS.

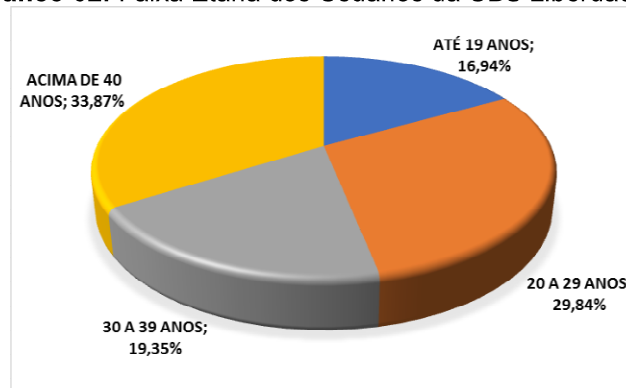
Quanto ao **gênero**, houve uma predominância do sexo feminino com percentual de 63,70%, correspondendo a 79 mulheres, e 36,30% do sexo masculino que correspondem aos 45 homens respondentes. Essa maioria de mulheres pode estar relacionada a alguns serviços na unidade que são exclusivos para elas, como: a coleta de citologia feito pela enfermeira e atendimento pré-natal que, dependendo da complexidade do caso, pode ser feito tanto pela enfermeira como pelo médico. O gráfico 01 apresenta os dados:

Gráfico 01: Gênero dos Usuários da UBS Liberdade III



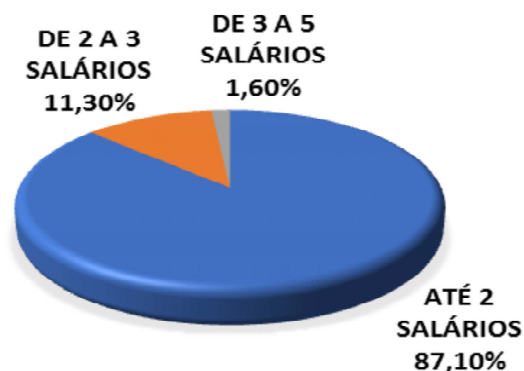
Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Em relação à **idade**, a maior incidência foi de pessoas acima dos 40 anos com 33,87% como mostra o gráfico 02 abaixo, seguida da faixa etária de 20 a 29 anos que corresponde a 29,83%. Esses resultados podem ser justificados, no primeiro caso, pela execução de programas para hipertensos e diabéticos (HIPERDIA) visto que estas doenças são mais frequentes nessa faixa etária; e no segundo caso, mais uma vez a presença de serviços disponibilizados com exclusividade para as mulheres como o citológico e o pré-natal.

Gráfico 02: Faixa Etária dos Usuários da UBS Liberdade III

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

O gráfico 03 apresenta a **renda familiar** dos respondentes. O maior índice apresentado foi a renda de até dois salários mínimos representando 87,10% dos usuários, ou seja, 108 dos 124 questionários respondidos. O menor percentual observado é o de 3 a 5 salários que corresponde à 1,60%. Vale salientar que as alternativas de 5 a 10 salários e mais de 10 salários não obtiveram respostas, o que pode indicar que pessoas com essa faixa de renda têm acesso a plano de saúde e procuram serviços em clínicas e hospitais particulares.

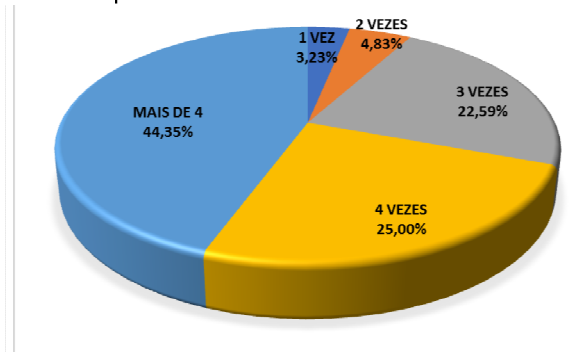
Gráfico 03: Renda Familiar dos Usuários da UBS Liberdade III

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Com relação à **frequência anual** dos usuários na UBS, 44,35% das pessoas entrevistadas afirmaram que frequentam a unidade mais de 4 vezes ao ano. O menor índice foi o de 3,23% que declararam visitar a unidade apenas 1 vez anualmente. Os dados do gráfico 04 podem ser justificados pelos programas de acompanhamento de hipertensos e diabéticos bem como outras atividades que são elaboradas durante todo ano como: grupo de gestantes, fumantes, adolescentes,

que visam o acolhimento e a interação entre a comunidade e a unidade, buscando oferecer serviços de saúde a esses grupos.

Gráfico 04: Frequência Anual dos Usuários na UBS Liberdade III



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

De forma geral, com relação ao perfil dos respondentes participantes da pesquisa a maioria é do sexo feminino (63,70%), tem mais de 40 anos de idade (33,87%), recebe até 2 salários mínimos (87,10%) e frequentam mais de 4 vezes ao ano (44,35%).

4.2 Expectativas dos Respondentes

Neste tópico serão apresentados os dados em relação às expectativas dos usuários da unidade básica de saúde Liberdade III, quanto às dimensões da qualidade de serviço. Foram calculadas as médias e os desvios-padrão de cada variável, bem como a média geral da dimensão analisada, de modo a compreender a compreensão geral dos usuários.

Para medição dessas variáveis foi utilizada a escala tipo Likert, atribuindo valores de 1 a 5 a cada uma, assim, quanto mais próximo das extremidades forem as médias, mais relevante será o nível de discordância ou concordância dos respondentes bem como a importância da variável que foi analisada.

No geral as médias obtidas variaram entre 4,02 a 5,00, e os desvios-padrão entre 0,00 e 0,93, evidenciando que os usuários apresentam expectativas elevadas em relação a todas as variáveis de análise, e que esse resultado não apresentou muita alteração entre as respostas, conforme mostra a tabela 01.

Tabela 01 – Expectativas dos Respondentes quanto às variáveis analisadas

Dimensões	Variáveis da pesquisa	Média	Desvio Padrão
Tangibilidade (4,50)	Equipamentos para exames modernos	4,56	0,58
	Instalações (sala de consulta, banheiro, recepção) atraentes	4,90	0,29
	Funcionários com boa aparência	4,02	0,93
	Materiais de divulgação	4,50	0,59
Confiabilidade (4,74)	Serviços sem erros	4,97	0,15
	Presteza na resolução de problemas	5,00	0,00
	Resultados dos exames corretos da primeira vez	4,96	0,17
	Serviços concluídos nos prazos prometidos	4,12	0,78
Responsividade (4,88)	Pacientes bem informados sobre procedimentos	4,66	0,64
	Prontuários atualizados	4,79	0,52
	Funcionários que atendem rapidamente aos pacientes	4,89	0,30
	Disposição dos funcionários a ajudar os pacientes	4,84	0,36
Segurança (4,96)	Funcionários dispostos a atender	5,00	0,00
	Atenção e confiança	4,88	0,38
	Transmissão de segurança	4,99	0,08
	Funcionários educados	4,98	0,12
Empatia (4,83)	Funcionários bem informados e capacitados	5,00	0,00
	Atenção individualizada	4,63	0,71
	Horários convenientes	5,00	0,00
	Atendimento personalizado e de forma atenciosa	4,97	0,15
	Melhores recursos para satisfazer as necessidades	4,74	0,60
	Funcionários que entendam as necessidades dos pacientes	4,85	0,35

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Fazendo a análise por dimensão, a variável **segurança** foi a que apresentou as maiores médias variando entre 5,00 e 4,88 com média geral de 4,96, o que indica uma maior concordância entre os respondentes durante a pesquisa. Conseqüentemente os desvios-padrão apresentaram valores baixos, evidenciando pequenas alterações entre as respostas. Pode-se afirmar que há uma grande expectativa com relação a “segurança dos serviços prestados”, principalmente com relação aos funcionários serem bem informados, e passarem segurança.

A segunda dimensão que apresentou médias elevadas foi a **responsividade**, variando de 5,00 a 4,79, com média geral de 4,88. Essa dimensão também apresenta alto nível de concordância, destacando-se a necessidade de que os “funcionários estejam dispostos a atender” os pacientes e o façam com rapidez.

Na dimensão **empatia** as médias variaram entre 5,00 e 4,63, apresentado 4,83 de média geral. Destaca-se a questão dos “horários convenientes” para atendimento, que apresentou 100% de concordância total, com desvio-padrão nulo, indicando a importância da disponibilidade dos serviços em horários que sejam oportunos aos usuários.

A dimensão **confiabilidade**, com média geral de 4,74, obteve médias entre 5,00 e 4,12. A variável que apresentou maior nível de concordância foi a “presteza na resolução de problemas”, com uma alta taxa de expectativa dos respondentes, enfatizando a importância das relações sociais no atendimento.

Por fim, a dimensão **tangibilidade** apresentou a menor média geral 4,49 embora ainda indicando um nível de concordância elevado. As médias por variável alteraram entre 4,02 a 4,90, com destaque para as “instalações físicas atraentes”, enfatizando a expectativa de um local adequado e a relação dessa variável com o bom atendimento ao usuário.

Tendo como base esses dados, podemos observar que os usuários apresentam expectativas elevadas com relação à capacitação dos funcionários, disponibilidade em resolver problemas, horários de atendimento flexíveis e instalações adequadas para a execução do serviço. Esses resultados podem estar diretamente relacionados ao tipo de serviço prestado na UBS, já que, por se tratar de serviços de saúde, os usuários esperam que tudo ocorra bem, desde o início ao fim do atendimento.

Ficou evidenciado que os aspectos tangíveis são importantes, porém a forma de tratamento durante o atendimento se mostrou mais relevante para os respondentes bem como o cumprimento de horários convenientes e oportunos.

4.3 Percepção dos respondentes

Neste tópico serão apresentados os resultados obtidos referentes à percepção dos usuários da unidade básica de saúde Liberdade III, com relação aos serviços prestados pela mesma. De forma análoga ao tópico anterior, foram calculadas as médias e os desvios-padrão de cada variável, bem como a média geral da dimensão analisada, de modo a compreender a compreensão geral dos usuários.

A forma de análise foi a mesma, entendendo-se que quanto mais próxima dos extremos (1 ou 5) for a média, maior será o nível de discordância ou concordância quanto à variável.

No geral, as médias variaram entre 1,04 e 4,35, conforme tabela 02, o que mostra que as percepções, de um modo geral, não satisfazem as expectativas.

Tabela 02 – Percepção dos Respondentes quanto às variáveis analisadas

Dimensões	Variáveis da pesquisa	Média	Desvio Padrão
Tangibilidade (1,67)	Equipamentos para exames modernos	1,08	0,32
	Instalações (sala de consulta, banheiro, recepção) atraentes	1,31	0,53
	Funcionários com boa aparência	2,10	1,13
	Materiais de divulgação	2,20	1,57
Confiabilidade (3,13)	Serviços sem erros	4,27	0,89
	Presteza na resolução de problemas	3,90	1,18
	Resultados dos exames corretos da primeira vez	1,59	0,95
	Serviços concluídos nos prazos prometidos	4,23	1,26
Responsividade (1,37)	Pacientes bem informados sobre procedimentos	1,68	1,25
	Prontuários atualizados	1,58	0,94
	Funcionários que atendem rapidamente aos pacientes	1,33	0,68
	Disposição dos funcionários a ajudar os pacientes	1,28	0,72
Segurança (3,90)	Funcionários dispostos a atender	1,29	0,64
	Atenção e confiança	3,82	1,24
	Transmissão de segurança	4,35	0,81
	Funcionários educados	3,17	0,55
Empatia (1,79)	Funcionários bem informados e capacitados	4,26	1,16
	Atenção individualizada	2,00	1,25
	Horários convenientes	1,04	0,19
	Atendimento personalizado e de forma atenciosa	2,22	1,46
	Melhores recursos para satisfazer as necessidades	1,12	0,38
	Funcionários que entendam as necessidades dos pacientes	2,61	1,45

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

A dimensão **responsividade** foi a que obteve a menor média geral, com 1,37, variando entre 1,28 e 1,59. Isso remete à uma percepção de discordância quanto à presteza dos funcionários. Esse resultado pode estar associado ao fato de que os serviços públicos são prestados por servidores, que, na maioria das vezes, ou são concursados ou indicados pela administração, e não se importam com o atendimento ágil. A variável com menor média nessa dimensão, foi a “disposição dos funcionários a ajudar”, com média 1,28, indicando, assim, a falta de comprometimento e atenção em realizar um atendimento mais satisfatório ao usuário.

A segunda dimensão que apresentou menor média geral, foi a **tangibilidade**, com as notas variando entre 1,08 e 2,20, e média geral de 1,67, o que pode ser interpretado também como um nível elevado de discondância na dimensão. Na opinião dos respondentes, as instalações da UBS Liberdade III não correspondem às suas expectativas e necessitam de melhorias, principalmente em relação à implantação de “equipamentos modernos” para execução dos serviços, com 1,08 de média. É importante ressaltar que a tangibilidade foi a dimensão com menor expectativa, porém apareceu como a segunda dimensão de menor percepção,

evidenciando que mesmo que os usuários não criem expectativas elevadas a respeito dos aspectos tangíveis, eles são observados e impactam na avaliação do serviço como um todo.

Com média geral de 1,79, a terceira dimensão analisada é a **empatia**, cujas variáveis apresentaram-se entre 1,04 e 2,61. Foi nessa dimensão que se destacou a variável com o maior nível de discordância, que diz respeito aos “horários convenientes”, com média 1,04 e desvio-padrão de 0,19. Essa variável está associada ao fato de que nem sempre a UBS está aberta em todos os horários, fazendo com que os usuários de serviço não consigam atendimento, evidenciando que esse ponto deve ser melhorado por causar descontentamento geral.

A dimensão **confiabilidade** obteve médias que variaram entre 1,59 e 4,27, com média geral de 3,13. Embora tendendo à indiferença, também evidencia uma percepção negativa, principalmente em relação à variável “resultados de exames corretos na primeira vez”, com média 1,59 e desvio-padrão 0,95, demonstrando que existem falhas quanto à eficácia dos exames. Contudo, de forma oposta, a variável “serviços sem erros” apresentou a melhor média dessa dimensão, com 4,27 de concordância, o que evidencia que os usuários percebem a inexistência de erros quanto ao serviço em si. Pode-se constatar que a percepção negativa dos usuários diz respeito ao resultado, e não ao processo de atendimento.

Por fim, a última dimensão avaliada foi a **segurança**, com média geral de 3,90, a maior dentre todas as dimensões, com médias variando de 3,17 a 4,35. Nessa dimensão foi observada que a avaliação mais baixa correspondeu a “funcionários educados”, com média de 3,17 e desvio padrão de 0,55. Isso corrobora o resultado da dimensão responsividade, que evidencia uma percepção negativa quanto aos funcionários. Portanto, podem ter ocorrido problemas quanto às relações inter-pessoais, bem como no processo de comunicação dentro da UBS Liberdade III.

A partir do exposto, pode-se observar que tanto as questões tangíveis como as intangíveis são importantes do ponto de vista do usuário, e são percebidas de forma relevante. As percepções dos usuários quanto aos serviços prestados na unidade básica de saúde Liberdade III encontram-se em níveis muito baixos, evidenciando uma necessidade de melhorias no processo de atendimento, com foco em estrutura, treinamentos e capacitação dos funcionários.

4.4 Expectativa X Percepções

Seguindo o proposto pelo modelo SERVQUAL, a qualidade dos serviços prestados pela unidade de saúde Liberdade III foi calculada através da identificação dos Gaps entre as percepções (MPe) e as expectativas (MEx), analisadas através das médias de cada variável, como mostra a tabela 03:

Tabela 03 – Relação Percepção x Expectativas dos Respondentes

Dimensões	Variáveis da pesquisa	MEx	MPe	MPe - MEx
Tangibilidade (-2,83)	Equipamentos para exames modernos	4,56	1,08	-3,48
	Instalações (sala de consulta, banheiro, recepção) atraentes	4,90	1,31	-3,59
	Funcionários com boa aparência	4,02	2,10	-1,92
	Materiais de divulgação	4,50	2,20	-2,30
Confiabilidade (-1,61)	Serviços sem erros	4,97	4,27	-0,70
	Presteza na resolução de problemas	5,00	3,90	-1,10
	Resultados dos exames corretos da primeira vez	4,96	1,59	-3,37
	Serviços concluídos nos prazos prometidos	4,12	4,23	0,11
	Pacientes bem informados sobre procedimentos	4,66	1,68	-2,98
Responsividade (-3,51)	Prontuários atualizados	4,79	1,58	-3,21
	Funcionários que atendem rapidamente aos pacientes	4,89	1,33	-3,56
	Disposição dos funcionários a ajudar os pacientes	4,84	1,28	-3,56
	Funcionários dispostos a atender	5,00	1,29	-3,71
Segurança (-1,06)	Atenção e confiança	4,88	3,82	-1,06
	Transmissão de segurança	4,99	4,35	-0,64
	Funcionários educados	4,98	3,17	-1,81
	Funcionários bem informados e capacitados	5,00	4,26	-0,74
Empatia (-3,04)	Atenção individualizada	4,63	2,00	-2,63
	Horários convenientes	5,00	1,04	-3,96
	Atendimento personalizado e de forma atenciosa	4,97	2,22	-2,75
	Melhores recursos para satisfazer as necessidades	4,74	1,12	-3,62
	Funcionários que entendam as necessidades dos pacientes	4,85	2,61	-2,24

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Analisando os Gaps de cada variável, nota-se que, em praticamente 100% delas, as percepções estão aquém das expectativas dos usuários, obtendo-se resultados negativos. De um modo geral, isso pode estar relacionado ao tipo de serviço, pois o serviço de saúde apresenta ligação direta com o bem-estar das pessoas, e, portanto, gera expectativas elevadas quanto aos processos e aos resultados do atendimento.

Contudo, alguma variáveis apresentaram diferenças muito grandes, remetendo à necessidade de mudanças na estrutura e na forma de atendimento junto aos usuários.

Analisando os Gaps encontrados por dimensão, quanto à **empatia**, novamente destaca-se a variável “horários convenientes” (-3,96), que apresenta a maior diferença entre expectativa e percepção dentre todas as variáveis. Isso deixa claro a necessidade dos usuários por serviços disponíveis em horários compatíveis com a realidade da comunidade, bem como o cumprimento total desse horário, para que o atendimento apresente maior resolutividade, e, conseqüentemente, possa atender mais pessoas.

Em relação à **responsividade**, destaca-se a variável “funcionários dispostos a atender” (-3,71), remetendo à exigência dos usuários quanto a servidores que de fato executem suas funções, que tenham compromisso e presteza, atendendo e resolvendo seus problemas.

Quanto à **tangibilidade**, a variável que apresentou maior gap entre expectativa e percepção foi “instalações atraentes” (-3,59), tornando claro que a unidade básica de saúde Liberdade III precisa fazer investimentos em suas instalações físicas buscando, assim, otimizar seus processos e promover um melhor serviço aos usuários.

A penúltima dimensão analisada é a **confiabilidade**, cujo maior gap foi “resultados de exames corretos da primeira vez” (-3,37), mostrando que há falhas nos resultados e evidenciando a necessidade de rever as ações quanto a execução dos serviços, para que os resultados sejam satisfatórios. Essa variável é específica do serviço de saúde, e justifica-se pelo fato de que, exames errados promovem tratamentos equivocados, e, portanto, prejuízos à saúde dos usuários. Dessa forma, é crucial que os resultados saiam corretamente desde o primeiro exame.

Por fim, a dimensão **segurança** apresenta maior diferença na variável “funcionários educados” (-1,81), alertando, mais uma vez, para a necessidade dos funcionários da UBS Liberdade III melhorarem o tratamento nas relações interpessoais e se dedicarem mais aos seus usuários.

A única variável que apresentou percepção superior à expectativa foi “serviços concluídos nos prazos prometidos”, com gap positivo de 0,11. Isso significa que os usuários percebem que os prazos são cumpridos conforme informados, embora não se possa afirmar que os mesmos sejam curtos.

Dentre as dimensões, a que apresentou maior gap entre a média geral das percepções e a média geral das expectativas, foi a responsividade (-3,51),

evidenciando uma responsabilidade ainda maior dos funcionários perante a avaliação da qualidade dos serviços prestados.

Como visto, a maioria das variáveis possuem médias das expectativas superiores às das percepções, ratificando a necessidade de redefinição de processos de atendimento para que sejam alcançadas melhorias, buscando repensar estratégias para a busca de um modelo mais eficaz, que promova simultaneamente, a satisfação dos usuários, e, sobretudo, a eficiência da UBS Liberdade III.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância de medir a qualidade dos serviços prestados diz respeito ao conhecimentos dos aspectos que estão ou não satisfazendo as necessidades dos clientes, avaliando, assim, a diferença entre as expectativas e as percepções dos mesmos quanto a sua execução. Sendo assim, só é possível afirmar que o serviço é considerado de qualidade quando as expectativas são atendidas.

Desse modo, o objetivo desta pesquisa foi verificar como os usuários da unidade básica de saúde Liberdade III avaliam os serviços prestados na mesma. Para tanto, foi utilizado o modelo Servqual, adaptado à realidade de uma unidade básica de saúde, onde foram aplicados 124 questionários.

Os resultados caracterizaram o perfil dos usuários sendo a maioria do sexo feminino (63,70%), com predominância da faixa etária de pessoas acima dos 40 anos com (33,87%), renda familiar de até dois salários mínimos (87,10%), e que frequentam a unidade de saúde mais de quatro vezes por ano (44,35%).

Com relação às expectativas, foram obtidos resultados que evidenciaram um alto nível de concordância com as variáveis, indicando uma expectativa geral elevada, com destaque para as dimensões segurança e responsividade, que apresentaram as maiores médias.

Quanto às percepções, por outro lado, foram verificadas médias inferiores às expectativas em praticamente todas as variáveis, demonstrando pontos de melhoria em todas as dimensões, com destaque para a responsividade e os aspectos tangíveis. Dentre todas as dimensões, a responsividade, de uma forma geral, é a que apresenta maior gap e deve ser alvo de melhorias com mais urgência.

Desse modo, pode-se concluir que a unidade apresenta diversos aspectos a serem melhorados, principalmente os relacionados a cumprimento de horários; às relações interpessoais, com ênfase no bom relacionamento e atendimento; às instalações físicas da UBS; e resultados corretos de exames.

Como contribuição, essa pesquisa destaca-se pela aplicabilidade em serviços públicos de saúde, por extrair informações quanto a aspectos intangíveis, por mensurar serviços caracterizados pela subjetividade e variabilidade de profissionais, e, sobretudo, por fundamentar reformulação de políticas públicas na área de saúde do município. Assim, afirma-se que esse artigo vai além da necessidade de mensurar a qualidade do atendimento da UBS, mas de levantar pontos positivos e negativos existentes na mesma, correspondendo a um importante feedback aos gestores municipais e locais bem como um instrumento importante de formulação de políticas públicas para projeções futuras quanto à melhorias que possam vir a alavancar o processo de atendimento e, conseqüentemente, aumentar a satisfação dos usuários e desempenho da própria unidade de saúde.

Ademais, propõe-se para pesquisas posteriores, a comparação com outras UBS's da cidade de Campina Grande, a realização da pesquisa em outros municípios, e a aplicação da ferramenta a uma amostra maior.

EVALUATION OF SERVICE QUALITY IN SUS: THE CASE OF THE BASIC HEALTH UNIT FREEDOM III

ABSTRACT

The services sector has shown its importance in the current economic scenario, representing about 70% of the Gross Domestic Product (JORNAL DO BRASIL, 2018), generating employment and income throughout the country. However, in order to meet the needs of consumers, it is necessary to deliver value in their execution, hence the importance of measuring the quality of services provided in any organization. This research aims to evaluate the quality of the service provided in the Basic Health Unit Freedom III, in the perception of its users. As for the methodological aspects, it is characterized as quantitative, descriptive, bibliographic and survey research, where a survey was carried out with 124 users, from the application of a questionnaire, based on the SERVQUAL method. The results obtained showed improvement points, with emphasis on aspects related to correct test results, disposition and sensitivity of the employee when executing the service, and search for convenient schedules.

Keywords: *Evaluation of Quality; Servqual; Health services.*

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Congresso Nacional, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 15 de maio de 2018.
- DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo** – 25ª Ed. – São Paulo: Atlas, 2012, p. 803.
- FITZSIMMONS, J. A.; FITZSIMMONS, M. J. **Administração de Serviços: operações, estratégia e tecnologia de informação**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.
- GIANESI, Irineu G. N, CORREA, Henrique Luiz. - **Administração estratégica de serviços: operações para a satisfação do cliente**. 1. Ed. São Paulo. Atlas. 1994.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010. 183 p.
- GRONROOS, C. **Marketing: gerenciamento e serviços**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009, 750 p.
- JORNAL DO BRASIL. Queda de Serviços reduz previsões do PIB. 16/05/2018. Disponível em: <<http://www.jb.com.br/economia/noticias/2018/05/16/queda-de-servicos-reduz-previsoes-do-pib/>> Acesso em 16/06/2018.
- KOTLER,P. **Administração de marketing: edição do novo milênio**. São Paulo: Prentice Hall, 2000.
- KOTLER, Philip; KELLER, Kevin Lane. **Administração de Marketing**. 12. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006.
- LAS CASAS, Alexandre Luzzi. **Administração de Marketing: conceitos, planejamento e aplicações à realidade brasileira**. 1. Ed. São Paulo: Atlas, 2010. P.18
- LIMA, N.T.; FONSECA, C.O.M.; HOCHMAN, G. **A Saúde na Construção do Estado Nacional do Brasil: reforma sanitária e perspectiva histórica**. In: LIMA, N.T.; GERSHMAN, S.; EDLER, F.C.; SUAREZ, J.M. (Org.) Saúde e Democracia - História e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, OPS/OMS. 2005.
- LOBOS, Julio. **Encantando o Cliente: Externo e Interno**. 9ª Ed. São Paulo: Hamburg, 1993.
- LOVELOCK, C.; WRIGHT, L. **Serviços: Marketing e Gestão**. São Paulo: Saraiva, 2006.
- MELDAU, Débora. **SUS**. Disponível em:< <https://www.infoescola.com/saude/sus/>>. Acesso em: 22 de maio de 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **ABC do SUS**: doutrinas e princípios. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Brasília: DF, 1990.

N.T.; GERSHMAN, S.; EDLER, F.C.; SUAREZ, J.M. (Org.) **Saúde e Democracia** - História e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, OPS/OMS. 2005.

PALADINI, Edson Pacheco. **Gestão da Qualidade**: Teoria e Prática. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

PARASURAMAN, A., ZEITHAML, V.A., BERRY, L.L. **SERVQUAL**: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality, Journal of Retailing, vol. 64, nº 1, pp. 12-40, 1988.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei nº 7.783, de 28 de Junho de 1989**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7783.htm>. Acesso em 16/06/2018

RIBEIRO, H. S. **A base para a qualidade total**. Salvador: Casa da qualidade, 1994.

RODRIGUES, R. M.. **Pesquisa acadêmica**: como facilitar o processo de preparação de suas etapas. São Paulo: Atlas, 2007.

SLACK, Nigel; CHAMBERS, Stuart; JOHNSTON, Robert. **Administração da produção**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

ZEITHAML, V., PARASURAMAN, A, BERRY, L. L. **Delivering Quality Service**. New York: Free Press, 1994.