



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE ENSINO MÉDIO E TÉCNICO DE EDUCAÇÃO A
DISTÂNCIA – PROEAD
CURSO DE BACHARELADO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

WALDEMBERG ARAÚJO ALENCAR

**MARKETING DE SERVIÇOS: Qualidade do serviço prestado pelo programa de
Saúde da Família (PSF) na cidade de Pombal.**

POMBAL – PB

2014

WALDEMBERG ARAÚJO ALENCAR

**MARKETING DE SERVIÇOS: Qualidade do serviço prestado pelo programa de
Saúde da Família (PSF) na cidade de Pombal.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Administração
Pública, modalidade de ensino a
distância, da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito à obtenção do
título de Bacharel em Administração
Pública.

Orientador: Prof. Me. José Austerliano Rodrigues

POMBAL - PB

2014

A368m Alencar, Waldemberg Araujo.
Marketing de Serviços: Qualidade do serviço prestado pelo programa de
Saúde da Família (PSF) na cidade de Pombal.
[manuscrito]: / Waldemberg Araujo Alencar – 2014.
27 p.: il. Color.
Digitado.

Trabalho de conclusão de curso (graduação em administração pública EAD) –
Universidade Estadual da Paraíba, Pro – Reitoria de Ensino Médio, Técnico e
Educação a Distancia, 2014.
“Orientação: Prof. Me. José Austerliano Rodrigues, Secretaria de
Educação à Distância”.

1. Programa Saúde da Família. 2. Qualidade de Serviços.
I. Título.

21. Ed. CDD 362.1

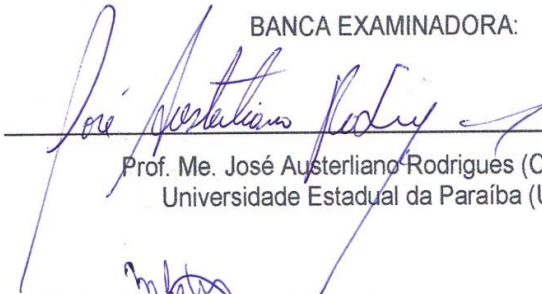
WALDEMBERG ARAÚJO ALENCAR

**MARKETING DE SERVIÇOS: Qualidade do serviço prestado pelo programa de
Saúde da Família (PSF) na cidade de Pombal.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Administração
Pública, modalidade de ensino a
distância, da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito à obtenção do
título de Bacharel em Administração
Pública.

Aprovado pela Banca Examinadora em: 06/12/2014


BANCA EXAMINADORA:



Prof. Me. José Austerliano Rodrigues (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dra. Monica de Lourdes Neves Santana
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Danilo de Sousa Ferreira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus **familiares**, pela afetividade e pelas palavras de incentivo fornecidas por eles durante a caminhada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus**, pela oportunidade de concretizar meus objetivos.

Agradeço a minha **Família**, pelo esforço, companheirismo e acima de tudo pelo exemplo de vida que representa para mim.

Aos **Amigos**, pelo companheirismo e apoio.

Aos **Mestres**, pela contribuição em todas as etapas de minha vida acadêmica, pelos conhecimentos compartilhados comigo durante a minha formação.

"Marketing é a atividade humana dirigida a satisfazer necessidades e desejos através de um processo de troca".
Marcos Cobra

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. REFERENCIAL TEÓRICO	9
2.1 Programa de saúde da família (PSF).....	9
2.2 Marketing: definições e conceitos	10
2.3 Marketing de serviços.....	11
2.4 Serviços.....	14
2.5 Composto de Marketing de Serviços ou 8Ps de serviços.....	15
2.6 Modelo SERVQUAL.....	16
3. METODOLOGIA	17
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24
ANEXO	

RESUMO

É fundamental conhecer como os usuários avaliam o atendimento a eles prestado, para repensar as práticas profissionais ou intervir sobre a forma de organização dos serviços, visando seu aperfeiçoamento. Ciente da importância atribuída à qualidade dos atendimentos na saúde pública, o presente trabalho tem por objetivo, avaliar a qualidade dos serviços da Equipe de Saúde da Família (ESF) através da mensuração da satisfação dos usuários em relação aos serviços prestados. Conhecer fatores determinantes na prestação de serviços, bem como identificar se estes deixam a desejar ou não. A pesquisa foi realizada com 30 indivíduos, sendo estes de gênero, faixa etária e grau de instrução diversos. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados a escala (SERVQUAL-Card/) modelo consolidado, utilizada por BORGES; CARVALHO; SILVA (2010) estruturada em 5 dimensões (tangibilidade, confiabilidade, atendimento, segurança e empatia), sendo portanto esta modificada para atender as necessidades da pesquisa. Após a pesquisa constatou-se que a perspectiva da qualidade do serviço maior que a percepção do serviço recebido.

Palavras Chave: Programa de Saúde da Família, Qualidade de Serviços, Servqual.

ABSTRACT

It is essential to know how users assess the customer service they provided, to rethink professional practices or intervene on the form of organization of services, aimed at its improvement. Aware of the importance attached to the quality of care in public health, the present work aims to evaluate the quality of services of the family health Team (ESF) through the measurement of user satisfaction in relation to services rendered. Meet determining factors in providing services, as well as identify if these fall short or not. The survey was conducted with 30 individuals, these being gender, age group and level of education several. Used as the data collection instrument scale (SERVQUAL-Card/) consolidated model, used by BORGES; OAK; SILVA (2010) structured in 5 dimensions (tangibility, reliability, customer service, security and empathy), therefore this modified to meet the needs of the research.

Key words: Programa de Saúde da Família, quality of services, Servqual.

1. INTRODUÇÃO

O profissional de saúde é a peça fundamental para a humanização, garantindo a dignidade ética, a troca de saberes, o diálogo entre profissionais e pacientes, um atendimento mais humano, detalhado e com satisfação de todos os envolvidos. Considerando que o PSF é uma estratégia inovadora na atuação dos profissionais de saúde e no acompanhamento dos usuários (tratamento e prevenção de doenças), busca-se uma melhor prestação de serviços de acordo com o contexto social no qual ele se enquadra. Para isso, é necessária a avaliação constante dos mesmos, através da elaboração de instrumentos que apontem, entre outras coisas, o grau de satisfação da população e as características que estes valorizam.

Segundo Aguiar; Santos (2010), a avaliação periódica dos serviços prestados na visão dos usuários, é necessária e indispensável, haja vista que a partir dessa realidade pode ser feita a adequação dos serviços levando em consideração as necessidades locais. Daí observa-se que tudo transcorre para a busca na melhoria dos serviços ofertados, bem como de sua qualidade. No entanto o que seria qualidade de serviços? Para Parasuraman; Berry; Zeithaml (1988), apud Brito; Vergueiro (2009), essa qualidade pode ser definida como a diferença entre a percepção e a expectativa no tocante ao serviço oferecido.

Assim, com o aumento da demanda nos PSF, faz-se necessário a intromissão de ferramentas de marketing, objetivando qualificar e promover melhor as pessoas e serviços da unidade. O marketing de serviços pode ser utilizado como uma estratégia para melhorar a qualidade dos serviços ofertados.

Diversos estudos têm sido concretizados com o desígnio de avaliar a qualidade dos serviços de saúde, sob a ótica dos usuários, buscando avaliar seus anseios. Haja vista, que a compreensão das necessidades e expectativas do paciente pode melhorar os processos de cuidados clínicos no sistema de saúde BORGES (2006).

Partindo do pressuposto, surgiu a necessidade de se desenvolver uma pesquisa com 30 usuários de um PSF do município de Pombal- PB. O presente trabalho tem por objetivo, avaliar a qualidade dos serviços da Equipe de Saúde da Família (ESF) através da mensuração da satisfação dos usuários em relação aos

serviços prestados. Conhecer fatores determinantes na prestação de serviços, bem como identificar se estes deixam a desejar ou não. A pesquisa se deu através da aplicação de uma escala, a mesma é uma adaptação fundamentada no modelo (SERVQUAL-Card/ modificado), estruturado nas 5 dimensões (tangibilidade, confiabilidade, atendimento, segurança e empatia).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Programa de saúde da família (PSF)

A estratégia do Programa Saúde da Família (PSF) propõe uma nova dinâmica para a estruturação dos serviços de saúde, bem como para a sua relação com a comunidade e entre os diversos níveis de complexidade assistencial. Assume o compromisso de prestar assistência universal, integral, equânime, contínua e resolutiva à população, na unidade de saúde e no domicílio, de acordo com as reais necessidades, identificando os fatores de risco aos quais ela está exposta e neles intervindo de forma apropriada BRASIL (1999). Além disso, O Programa Saúde da Família (PSF) se destaca como estratégia para reorganização da atenção básica, na lógica da vigilância em saúde, representando uma concepção de saúde centrada na promoção da qualidade de vida. Sua expansão ganhou novo impulso a partir de 1996, com a operacionalização da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde, a NOB-SUS 96.

A Carta de Ottawa define promoção da saúde como o processo de capacitação da Comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo BUSS (2000). Inscreve-se, desta forma, no grupo de conceitos mais amplos, reforçando a responsabilidade e os direitos dos indivíduos e da comunidade pela sua própria saúde BUSS (2000).

A Organização Mundial de Saúde vem recomendando o incentivo à autorresponsabilidade e a participação da comunidade e dos cidadãos no planejamento, na organização, no financiamento e no controle da atenção à saúde como requisitos indispensáveis ao atendimento BASTOS & TRAD (1998).

A equipe de Saúde da Família é hoje composta minimamente por um médico generalista ou médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, um dentista, um auxiliar de saúde bucal e agentes comunitários de saúde (ACS). (PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011).

Os profissionais que compõem a Equipe de Saúde da Família devem estar preparados para o enfrentamento de problemas e responder à demanda, incluindo fatores relacionados às garantias da qualificação do trabalho, dos resultados, da mudança das práticas depende da preparação e efetiva capacitação dos profissionais das ESF.

O PSF constitui-se de equipes multiprofissionais que devem atuar em uma perspectiva interdisciplinar. Os membros da equipe articulam suas práticas e saberes no enfrentamento de cada situação identificada para propor soluções conjuntamente e intervir de maneira adequada já que todos conhecem a problemática.

2.2 Marketing: definições e conceitos

Desde o início da humanidade, os homens praticam relações de troca, buscando a sobrevivência. Aqueles que tinham necessidades e anseios não atendidos buscavam por distintos que os tinha em excesso BERNARD (2007). O termo marketing foi citado pela primeira vez pelo escritor Peter Drucker em 1954 na sua obra *A prática da Administração*. Segundo Kotler (2006) o marketing de forma mais simples pode ser definido como um processo social e gerencial pelo qual as pessoas e grupos conseguem aquilo que carecem e desejam através da troca de produtos e valores. De acordo com Bechara (1993), o Marketing é um método de identificar, difundir-se e cultivar clientes satisfeitos, que consequentemente gera lucratividade com ética e responsabilidade social. Para Paixão (2008) o marketing é uma ciência baseada na interpretação e satisfação de anseios do mercado, que deve ser visto como a busca pela competitividade sustentável. Marketing é o processo de delinear e executar a concepção, consignação de preços, promoção e repartição de ideias, produtos e serviços com o intuito de designar trocas que atendam metas singulares e organizacionais (AMA, 1995).

Quando se fala em marketing muitos são seus conceitos, diversos autores o definem de forma genérica e outros mais complexa. No Brasil a palavra marketing tem se tornado bastante popular, relaciona pessoas, produtos, preços, serviços dentre outros.

De acordo com o autor:

O marketing tornou-se uma maneira difundida e dominante em todas as esferas da economia. Em poucos anos modificou sua antiga imagem de algo antiético e dispensável e sobreveio a ser visto como um instrumento efetivo para a constituição e conservação de diversos negócios, tendo de modo inclusivo seus conceitos aplicados nos mais variados tipos de organização, desde times de futebol a igrejas, passando por governos e organizações não governamentais (AFESBJ, 2002).

Com isso, entende-se que com o passar dos anos e com a evolução tecnológica, o marketing também evoluiu. Empresas, produtos e serviços precisam se adequar a necessidade do cliente. Portanto, faz-se necessário a implementação de ferramentas do marketing com o intuito de agregar valores aos seus produtos e serviços, buscando atender as necessidades e desejos do público-alvo.

Para o autor:

A tecnologia transforma os mercados e administra leis que são utilizadas para reger as atividades de marketing. As regras de deslocamento dos negócios também são modificadas por ela, transformando o modo de pensar e agir das pessoas na qualidade de produtoras e consumidoras (VIEIRA, 2004).

Partindo do pressuposto entende-se que a evolução tecnológica modifica as ações de marketing, de modo que estas devem de forma indispensáveis serem aplicadas as empresas que buscam desenvolverem produtos e serviços com condições mais flexíveis, integrando suas atividades de marketing de forma a atender com qualidade a expectativa do cliente.

2.3 Marketing de serviços

Las Casas (2010) define o marketing como sendo um conjunto de todas as atividades referentes às analogias de troca, norteadas para a satisfação dos anseios

e precisões dos consumidores, propendendo conseguir determinados objetivos de sociedades ou pessoas. Ainda segundo o autor as ações de marketing levam sempre em consideração o ambiente de atuação e o impacto que podem acarretar no bem estar da coletividade. Embora o próprio conceito de marketing já expresse a importância que este desempenha dentro de uma organização, percebe-se que a modernidade dos tempos exige o surgimento de novas ramificações do marketing, haja vista, que novos clientes tendem a serem mais exigentes.

Assim sendo, o marketing de serviços surgiu com o intuito de melhorar a qualidade do serviço prestado, considerando: pessoas, processo, perfil e produtividade. Ubinha; Pedroso; Cassiano (2008) definem o marketing de serviços como sendo uma ação, um empenho, uma performance, cujo o desígnio é atrair o cliente na busca pela satisfação e desejos por determinada coisa que se pode comprar mas que é intangível. Um serviço é considerado intangível quando não pode ser visto, nem tocado, podendo exclusivamente ser consumido (KOTLER, 2006).

Veras; Costa (2013) destacam que os serviços possuem características peculiares, tais como: intangibilidade, inseparabilidade, variabilidade e perecibilidade. Dentre todas as características, o autor supracitado faz referência a intangibilidade, uma vez que esta refere-se a serviços que não podem ser vistos ou tocado antes de serem consumidos. Desse modo evidencia-se que o desafio do marketing de serviços é maior que do marketing de produtos. Levitt (1990), defende que tudo aquilo que é intangível é serviço. A figura abaixo, demonstra de forma resumida as características dos serviços:

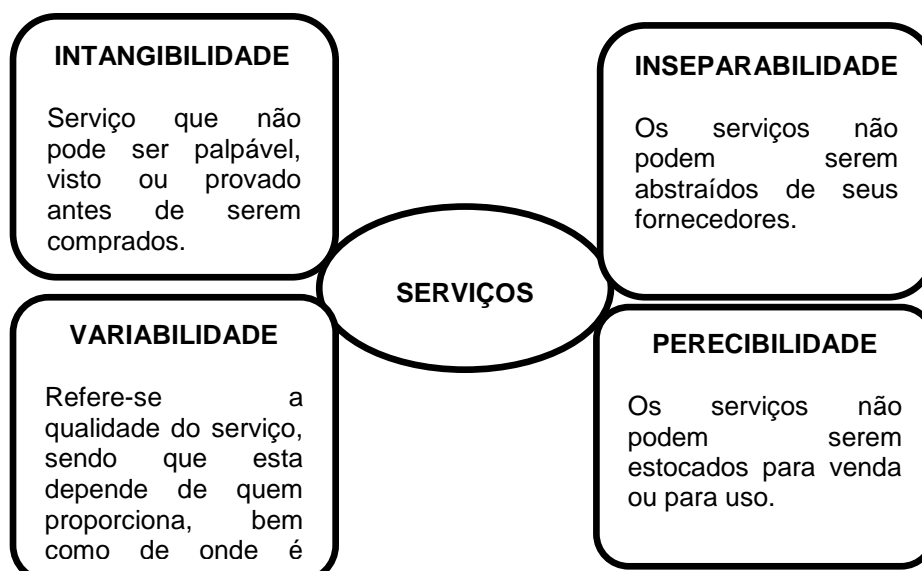


Figura: 01 Características dos Serviços
Fonte: Kotler e Armstrong (2007)

Portanto, quando se fala marketing de serviços, a ideia é traçar estratégias que visam satisfazer o cliente e/ou usuário do serviço. É certo que a saúde pública do país deixa a desejar em muitos aspectos. Embora o modelo do Sistema Único de Saúde (SUS) na teoria constitua um dos melhores do mundo, sabemos que na prática a realidade é bem diferente. A criação dos PSF foi de grande importância para atender a demanda social e direcionar o atendimento específico. Pessoas buscam a unidade de saúde com o intuito de solucionar problemas mais simples e/ou serem transferidas para outra esfera de atendimento quando este não for possível naquela unidade.

Sabe-se que a busca pelo serviço público de saúde dar-se pela "ausência" de saúde. Usuários que em sua maioria que não dispõem de recursos financeiros para desfrutar de atendimento privado, bem como são desinformados. Holanda: Santos (2012) defendem que para atender as necessidades do cliente/usuário de forma satisfatória, faz se necessário a verificação do tempo de espera, agilidade de serviços, cordialidade, praticidade, facilidade de atendimento dentre outras. Haja vista as características do público. "Assim, com a implementação do PSF a perspectiva seria de um atendimento melhor e conseqüentemente satisfação dos usuários da saúde pública atendida pelo programa" (VIANA et. al, 2007).

Para o autor:

A qualidade de serviços de saúde, compreende a medida do que se espera receber, considerando a avaliação entre a perspectiva e a percepção do serviço efetivamente recebido. A partir daí é percebido a satisfação ou insatisfação, confirmação ou negação das expectativas, determinando medida de qualidade pelo serviço (BORGES, 2006).

Desse modo, a equipe que compõem as Equipes de Saúde da Família (ESF) devem dispor de condições e informações para atender bem as necessidades dos usuários, já que a avaliação do serviço dar se a partir da qualidade do atendimento, tendo em vista, que este pode gerar satisfação ou insatisfação em quem está recebendo.

2.4 Serviços

A cerca de serviço, inúmeras são as definições. Alguns autores os definem de forma mais elaborada enquanto outros o expressam de maneira genérica. Entretanto, destaca de forma geral a característica da intangibilidade do serviço.

O Serviço pode ser comprado e/ou vendido, todavia você não consegue desmorona-lo sobre o seus pés (GUMMESSON, 1987). Para Kotler (2006) um serviço pode ser definido como uma atividade de troca, onde parte oferece e outra recebe, ressaltando que é necessariamente intangível e que não resulta em atributo de coisa alguma. De acordo com Lovelock & Wright (2001) descrevem o serviço como sendo um ato ou desempenho ofertado por uma componente à outro. Os autores sobressaltam que o serviço é intangível e portanto não constitui propriedade de ninguém.

A esfera de serviços simula uma significativa parcela da economia brasileira. Isso ocorre devido ao uso de técnicas mercadológicas adotadas por profissionais e empresas com o intuito de atenderem os consumidores que estão cada vez mais sofisticados e exigentes UBINHA; PEDROSO; CASSIANO (2008).

Las Casas (2002) ressalta que existem distintos tipos e múltiplas classes de serviços, sendo alguns mais intangíveis que outros. Apesar da relevância destacada por diversos autores no tocante a intangibilidade dos serviços, estes apresentam outras características (inseparabilidade, variabilidade e perecibilidade). A Inseparabilidade é uma característica peculiar dos serviços, comparada a outros produtos físicos, haja vista, que os serviços são inerentes de quem os realiza de modo que a pessoa que oferta o serviço é parte do mesmo (KOTLER e ARMSTRONG, 2007; SEMENIK e BAMOSSY, 1995,). Para Veras; Costa (2013) a Inseparabilidade faz referência ao fato de os serviços serem consumidos e produzidos de forma simultânea.

A variabilidade constitui outra característica importante dos serviços, é por sua vez a que se refere a qualidade, destacando que esta depende de quem os presta, bem como da forma como são prestados e das condições do ambiente (KOTLER e ARMSTRONG, 1993; SEMENIK e BAMOSSY, 1995,). No tocante a perecibilidade, os serviços apresentam esta característica pelo fato de não poderem

ser conduzidos ou armazenados para vendas futuras (KAHTALIAN, 2002 apud VERAS; COSTA, 2013).

Partindo do pressuposto pode se dizer que os serviços, diferentemente dos produtos, não são palpáveis, armazenados ou provados. Assim constituem um processo complexo que requer daquele que o oferta o uso de ações estratégicas de marketing, visando excelência e qualidade.

2.5 Composto de Marketing de Serviços ou 8Ps de serviços

Muito se fala nos 4Ps' do marketing, a maioria das instituições aderem as estratégias de marketing vinculadas à produto, preço, promoção e ponto de distribuição. Para Steffen (2009) esse mix de marketing é delineado designadamente para atender as necessidades de cada público-alvo no qual a organização procura atingir, bem como auxilia a empresa a criar uma tática de posicionamento. No entanto, para tornar tangível a qualidade dos serviços prestados, é indispensável que as organizações façam uso de outros 4Ps', sendo portanto: pessoas, processo, perfil e produtividade VERAS;COSTA (2013). Chamada de 8Ps' ou simplesmente mix de marketing, Kotler e Armstrong (2007) o descrevem como sendo um agrupamento de ações estratégicas e de controle utilizadas pelas organizações com o intuito de alcançar resultados desejados. Las Casas (2006) considera que o composto de marketing para os serviços apresenta oito P's, conforme descritos na figura 02 a seguir:

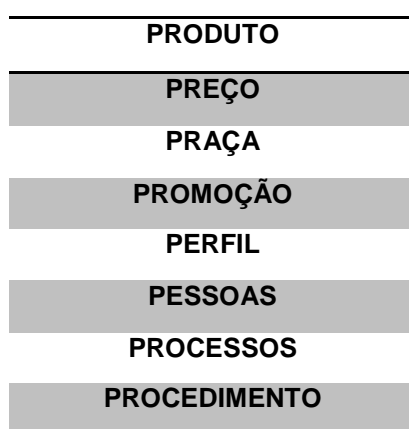


Figura: 02 Composto de serviços
Fonte: Las Casas (2010)

Embora o marketing de serviços faça uso do mix tradicional que envolve 4P's (produto, preço, promoção e ponto), o seu diferencial está na aplicação de estratégias que se debruçam sobre: Perfil, que se refere ao local onde o serviço é realizado, além de qualquer bem tangível que promova o desempenho e a concessão do serviço (ARAÚJO; GORGULHO, 2002 apud VERAS; COSTA, 2013).

Pessoas, que segundo Las Casas (2008) precisam ser analisadas e instruídas, considerando que essas são protagonistas na execução dos serviços, podendo causar boa ou má impressão interferindo na sua qualidade. No tocante ao processo, este é considerado um artifício particular de intervenção, geralmente apresenta passos com uma sequencia determinada. O processo se refere ao controle da burocracia, rapidez no atendimento e eficiência do serviço (TRIERWEILLER et. al 2011). Já a produtividade destaca-se como eficiência e é alcançada por meio da otimização dos recursos utilizados com o desígnio de ampliar os resultados almejados (CONTE; DURSKI, 2002 apud VERAS; COSTA, 2013).

Nesse sentido, a implementação desse composto de serviços no PSF é indispensável quando se objetiva um melhor atendimento e satisfação dos usuários da saúde pública atendida pelo programa.

Os autores resalvam que:

Os usuários de serviços públicos de saúde, em sua maioria se encontram de certa forma fragilizados, de modo que carece de um atendimento comprometido com a ética, provindo tanto das pessoas como das organizações que dispõem de recursos de saúde e conseqüentemente esperam por um serviço de qualidade (MILAN e TREZ, 2005).

Por fim, espera-se das instituições públicas de saúde a ética nos serviços, de modo que o atendimento ocorra de forma igualitária e competente. Ofertando a quem tem direito, serviços de qualidade que levam a percepção e conseqüentemente satisfação dos clientes.

2.6 Modelo SERVQUAL

Avaliar a qualidade dos serviços prestados, através da percepção e satisfação de quem usufrui, tem se tornado um desafio e uma obrigação para as organizações.

A medição da qualidade é indispensável para o bom funcionamento do marketing de serviços ofertados. É preciso compreender a visão do usuário, para implementar medidas táticas que visem a excelência no serviço, haja vista que o serviço ofertado nem sempre é o esperado.

Dentre outros instrumentos elaborados para a avaliação da qualidade dos serviços, o modelo SERVQUAL tem se destacado na literatura. Foi elaborado com o intuito de estimar a percepção do consumidor no tocante a qualidade de serviço (PARASURAMAN; ZEITHAML; BERRY,1988).

Inicialmente, a escala foi instituída num contíguo de dez dimensões, sendo estas: tangíveis, confiabilidade, presteza, competência, cortesia, credibilidade, segurança, acessibilidade, comunicação e conhecimento. Posteriormente, organizada em apenas cinco: Confiabilidade, designada a avaliar a capacidade de oferecer o serviço anunciado de modo confiável, e com exatidão; Tangibilidade que corresponde à avaliação da organização como um todo, ou seja, aparência física, instalações, equipamentos, equipe de trabalho e materiais de comunicação; Sensibilidade que está relacionada a disposição em ajudar o cliente, proporcionar com agilidade um serviço; Segurança, consiste na competência e no conhecimento por parte da equipe, bem como a capacidade de ser cordial e a habilidade em comunicar-se e ofertar confiança a quem procura o serviço; e Empatia que está relacionada ao zelo e cuidado individualizados ofertados aos clientes (BORGES, 2006).

De acordo com Souza; Meira; Maske (2012) Hoje, numerosos trabalhos estão sendo realizados utilizando a escala SERVQUAL, quando o objetivo é avaliar a qualidade na prestação de serviços. Vale ressaltar que as autoras supracitadas destacam ainda que o modelo SERVQUAL vem sofrendo determinadas adequações, para que seja empregado da melhor maneira possível e direcionado para cada conjuntura peculiar.

3. METODOLOGIA

Para realizar o estudo proposto e atingir os objetivos determinados foi desenvolvido um processo de pesquisa que considerou o ponto de vista dos usuários de uma unidade do Programa de Saúde da Família - PSF, no município de

Pombal-PB, na dimensão da qualidade percebida por eles ao serviço que recebem ao buscarem atendimento nessa unidade.

O primeiro tipo de pesquisa empregado neste trabalho foi à bibliográfica. Kotler (2006) assegura que esta tem o papel de conhecer e analisar os principais subsídios teóricos existentes acerca de certo problema.

O presente trabalho desenvolveu-se por meio de pesquisa do tipo aplicada, a qual se distingue pelo compromisso de desenvolver conhecimento para aproveitamento de seus efeitos, com o objetivo de “contribuir para fins práticos, visando à solução mais ou menos imediata do problema encontrado na realidade” (BARROS; LEHFELD; 2000, apud VILAÇA, 2010). Para Appolinário (2004), apud Vilaça (2010) as pesquisas aplicadas trazem o desígnio de solucionar questionamentos ou necessidades reais e adjacentes.

Utilizou-se uma abordagem qualitativa com o objetivo de avaliar a qualidade do serviço ofertado, bem como o grau de satisfação de seus usuários. A coleta de dados foi realizada no PSF do bairro Francisco Paulino, município de Pombal, estado da Paraíba, no período de Outubro de 2014. Participaram desse estudo 30 indivíduos, sendo estes usuários dos serviços de saúde na atenção básica (Programa de Saúde da família - PSF) do município de Pombal - PB. Com sexo, faixa etária e grau de instrução diverso.

A pesquisa se deu em duas partes, a primeira referente ao perfil sócio demográfico do indivíduo, posteriormente a entrevista para avaliar a qualidade do serviço de saúde na unidade supracitada. Como instrumento para a coleta dos dados pertinentes a pesquisa fez-se o uso de uma escala, a mesma é uma adaptação do instrumento (SERVQUAL-Card), modelo já consolidado, utilizado em Borges; Carvalho; Silva (2010), constituído de 20 itens, avaliados numa escala de 2 pontos, na qual o número 1 corresponde à afirmativa "DISCORDO TOTALMENTE" e o número 2 à afirmativa "CONCORDO TOTALMENTE". Estruturada nas 5 dimensões da escala original: TANGIBILIDADE, itens do 1 ao 3; CONFIABILIDADE, itens de 4 a 7; ATENDIMENTO, itens de 8 a 11; SEGURANÇA, itens de 12 a 15; EMPATIA, itens de 16 a 20. Foram realizadas determinadas alterações no modelo original, tendo em vista a adaptação do instrumento para a realidade em estudo.

Vale ressaltar que cada um dos participantes foi informado sobre a natureza desta pesquisa, seu objetivo e método. A entrevista foi realizada em dias e horários

diferentes. Todos os participantes da pesquisa, responderam a entrevista de livre e espontânea vontade.

O instrumento final escala adaptada para avaliação da qualidade de serviços no PSF (Tabela 2).

TANGIBILIDADE	ATENDIMENTO IDEAL	ATENDIMENTO RECEBIDO
1. O PSF tem equipamentos conservados e modernos.		
2. As instalações físicas do PSF são visualmente bonitas e agradáveis.		
3. A equipe do PSF tem aparência e trajes bem cuidados, de acordo com as características do ambiente de trabalho.		
CONFIABILIDADE	ATENDIMENTO IDEAL	ATENDIMENTO RECEBIDO
4. O PSF realiza suas atividades no horário marcado.		
5. O PSF demonstra interesse sincero em resolver os problemas do paciente.		
6. O PSF executa os serviços e procedimentos de forma correta da primeira vez, não ocasionando retrabalho.		
7. O PSF presta seus serviços no prazo de execução prometido.		
ATENDIMENTO	ATENDIMENTO IDEAL	ATENDIMENTO RECEBIDO
8. No PSF a equipe informa aos pacientes com exatidão quando os serviços serão executados.		
9. No PSF a equipe atende prontamente seus pacientes.		
10. No PSF a equipe procura ajudar seus pacientes.		
11. No PSF a equipe esta disponível para atender aos pedidos do paciente.		
SEGURANÇA	ATENDIMENTO IDEAL	ATENDIMENTO RECEBIDO
8. No PSF a equipe informa aos pacientes com exatidão quando os serviços serão executados.		
9. No PSF a equipe atende prontamente seus pacientes.		
10. No PSF a equipe procura ajudar seus pacientes.		
11. No PSF a equipe esta disponível para atender aos pedidos do paciente.		
EMPATIA	ATENDIMENTO IDEAL	ATENDIMENTO RECEBIDO
16. No PSF a equipe dar atenção individualizada ao paciente.		
17. O PSF funciona em horários adequados aos seus pacientes.		
18. O PSF tem uma equipe que dê atenção pessoal aos seus pacientes.		
19. O PSF prioriza os interesses do paciente.		
20. No PSF a equipe entende as necessidades específicas de seus pacientes.		

Fonte: Escala (SERVQUAL-Card/ modificada), utilizada por: Borges; Carvalho; Silva (2010).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 PARTE I – PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO

Tabela: 01
PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO

Faixa Etária	Gênero Masculino	Gênero Feminino
19 – 24 anos	1	2
25 – 29 anos	2	4
30 – 34 anos	1	1
35 – 39 anos	1	2
40 – 44 anos	2	7
45 – 49 anos	2	1
50 ou mais anos	2	2

A Tabela 1 demonstra as características sócio-demográficas dos pacientes. Um total de 30 usuários respondeu a pesquisa, sendo estes 19 do sexo feminino e 11 do sexo masculino. Em termos de faixa etária, destaca-se a compreendida entre 40-44 anos, que constitui 30% dos entrevistados, seguida pela de 25 – 29 anos (20%).

4.2 PARTE II - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO (ESCALA SERVQUAL-CARD/ MODIFICADA).

Os dados coletados a partir da escala (SERVQUAL-Card/ modificada) foram transformados em tabelas separando cada dimensão com o percentual correspondente a cada item escolhido. A opção de escolha 1 "DISCORDO TOTALMENTE" refere-se a posição do entrevistado no tocante a afirmação e sua realidade, já a opção 2 "CONCORDO TOTALMENTE", é indicativo que tal afirmação de fato ocorre na prática de atendimento no seu PSF.

Tabela 01: Refere-se à dimensão Tangibilidade

	Atendimento ideal	Atendimento recebido
1. O PSF tem equipamentos conservados e modernos.	100% dos entrevistados optaram por 2.	53% dos entrevistados optaram por 2, enquanto 47% optaram por 1.
2. As instalações físicas do PSF são visualmente bonitas e agradáveis.	100% dos entrevistados optaram por 2.	70% dos entrevistados optaram por 2, enquanto 30% optaram por 1.
3. A equipe do PSF tem aparência e trajes bem cuidados, de acordo com as características do ambiente de trabalho.	100% dos entrevistados optaram por 2.	100% dos entrevistados optaram por 2.

Fonte: Dados do pesquisador a partir da escala (SERVQUAL-Card/ modificada), utilizada por: Borges; Carvalho; Silva (2010).

Depois de indagados sobre o aspecto da tangibilidade, observa-se que os usuários divergem suas opiniões quando comparado o atendimento ideal e o recebido. Apesar de considerarem que o PSF tem boas instalações físicas e de sua equipe ter aparência e trajes bem cuidados, os respondentes apontam a insatisfação no tocante a ausência de equipamentos conservados e modernos.

A Tabela 02: Refere-se à dimensão Confiabilidade

	Atendimento ideal	Atendimento recebido
4. O PSF realiza suas atividades no horário marcado.	100% dos entrevistados optaram por 2.	70% dos entrevistados optaram por 2, enquanto 30% optaram por 1.
5. O PSF demonstra interesse sincero em resolver os problemas do paciente.	100% dos entrevistados optaram por 2.	100% dos entrevistados optaram por 2.
6. O PSF executa os serviços e procedimentos de forma correta da primeira vez, não ocasionando retrabalho.	100% dos entrevistados optaram por 2.	75% dos entrevistados optaram por 2, enquanto 25% optaram por 1.
7 O PSF presta seus serviços no prazo de execução prometido.	100% dos entrevistados optaram por 2.	65% dos entrevistados optaram por 2, enquanto 35% optaram por 1.

Fonte: Dados do pesquisador a partir da escala (SERVQUAL-Card/ modificada), utilizada por: Borges; Carvalho; Silva (2010).

Depois de questionados acerca da confiabilidade, observa-se que os usuários divergem suas opiniões quando comparado o atendimento ideal e o recebido. Entretanto, percebe-se 100% dos entrevistados destacam o empenho da equipe em

resolver os problemas do paciente. Percebe-se que existe uma insatisfação com relação a realização de atividades com horário marcado e não cumprimento de serviços no prazo de execução prometido.

A Tabela 03: Refere-se à dimensão Atendimento

	Atendimento ideal	Atendimento recebido
8. No PSF a equipe informa aos pacientes com exatidão quando os serviços serão executados.	100% dos entrevistados optaram por 2.	100% dos entrevistados optaram por 2.
9. No PSF a equipe atende prontamente seus pacientes.	80% dos entrevistados optaram por 2, enquanto 20% optaram por 1.	60% dos entrevistados optaram por 2, enquanto 40% optaram por 1.
10. No PSF a equipe procura ajudar seus pacientes.	100% dos entrevistados optaram por 2.	60% dos entrevistados optaram por 2, enquanto 40% optaram por 1.
11. No PSF a equipe esta disponível para atender aos pedidos do paciente.	70% dos entrevistados optaram por 2, enquanto 30% optaram por 1.	65% dos entrevistados optaram por 2, enquanto 35% optaram por 1.

Fonte: Dados do pesquisador a partir da escala (SERVQUAL-Card/ modificada), utilizada por: Borges; Carvalho; Silva (2010).

Quanto à dimensão atendimento, observa-se que os usuários divergem suas opiniões, percebe-se que embora 60% dos entrevistados consideram que a equipe atende prontamente seus pacientes, ajudando sempre que necessário. 40% desse público refere insatisfação não considerando que isso de fato ocorre.

A Tabela 04: Refere-se à dimensão Segurança

	Atendimento ideal	Atendimento recebido
12. No PSF o comportamento da equipe transmite confiança aos pacientes.	100% dos entrevistados optaram por 2.	80% dos entrevistados optaram por 2, enquanto 20% optaram por 1.
13. Pacientes do PSF se sentem seguros em utilizar os seus serviços.	100% dos entrevistados optaram por 2.	71% dos entrevistados optaram por 2, enquanto 29% optaram por 1.
14. No PSF a equipe é educada e cortês com os seus pacientes.	100% dos entrevistados optaram por 2.	75% dos entrevistados optaram por 2, enquanto 25% optaram por 1.
15. No PSF a equipe tem conhecimento adequado para responder às perguntas dos pacientes.	100% dos entrevistados optaram por 2.	70% dos entrevistados optaram por 2, enquanto 30% optaram por 1.

Fonte: Dados do pesquisador a partir da escala (SERVQUAL-Card/ modificada), utilizada por: Borges; Carvalho; Silva (2010).

Posteriormente questionados acerca da Segurança, evidencia-se que os usuários consideram em sua maioria que a equipe do PSF é educada, transmite segurança e confiança ao paciente.

A Tabela 05: Refere-se à dimensão Empatia

	Atendimento ideal	Atendimento recebido
16. No PSF a equipe dar atenção individualizada ao paciente.	60% dos entrevistados optaram por 2, enquanto 40% optaram por 1.	50% dos entrevistados optaram por 2, enquanto 50% optaram por 1.
17. O PSF funciona em horários adequados aos seus pacientes.	100% dos entrevistados optaram por 2.	70% dos entrevistados optaram por 2, enquanto 30% optaram por 1.
18. O PSF tem uma equipe que dê atenção pessoal aos seus pacientes.	30% dos entrevistados optaram por 2, enquanto 70% optaram por 1.	30% dos entrevistados optaram por 2, enquanto 70% optaram por 1.
19. O PSF prioriza os interesses do paciente.	100% dos entrevistados optaram por 2.	55% dos entrevistados optaram por 2, enquanto 45% optaram por 1.
20. No PSF a equipe entende as necessidades específicas de seus pacientes.	100% dos entrevistados optaram por 2.	65% dos entrevistados optaram por 2 enquanto 35% optaram por 1.

Fonte: Dados do pesquisador a partir da escala (SERVQUAL-Card/ modificada), utilizada por: Borges; Carvalho; Silva (2010).

No tocante a Empatia, o grau de insatisfação aparece com relação a atenção individualizada, bem como no quesito atenção pessoal. Entretanto evidencia-se o bom horário de funcionamento da unidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa Saúde da Família (PSF), destinado a ofertar serviços de promoção e proteção da saúde, é considerado de fundamental importância no dia a dia da comunidade. Haja vista, que no PSF o indivíduo pode encontrar de forma mais simples e menos burocrática a solução para seus problemas na ausência de saúde ou ser direcionado para um atendimento mais complexo.

No entanto, sabe-se que a qualidade de atendimento público de saúde no Brasil, quando verificada de forma prática nem sempre é a mesma proposta na teoria. Nessa pesquisa constatou-se que existem diferenças entre a percepção e a expectativa dos clientes em todas as categorias pesquisadas.

A metodologia utilizada neste trabalho é uma adaptação do modelo SERVQUAL-Card, que nos permitiu a obtenção da mensuração geral da qualidade dos serviços, verificando as diferenças entre o atendimento ideal e o atendimento recebido na ótica dos usuários.

Foi comprovado que o atendimento ofertado pelo PSF difere um pouco daquele considerado ideal na opinião dos clientes. Na análise das dimensões observou-se que a dimensão prioritária foi a de Confiabilidade, seguido de Tangibilidade, Segurança e Atendimento. No tocante a Empatia percebeu-se que o grau de insatisfação aparece com relação a atenção individualizada, bem como no quesito atenção pessoal.

De modo geral os resultados expressam uma qualidade de serviço aceitável, no entanto pode-se perceber uma perspectiva do atributo do serviço maior que a percepção do serviço recebido.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. A. S.; GORGULHO, C. F. **A teoria de marketing de serviços: Explorando os elementos do marketing de serviços**. Rio de Janeiro, Cadernos Discentes, COPPEAD, 2002.

AGUIAR, M. S.; SANTOS, M. A. dos. **O uso da escala SERVQUAL em serviços público de saúde: uma avaliação da qualidade em serviços no PSF Vila Esportiva – Vespasiano – Minas Gerais**. Fonte Universitária, 2010.

APPOLINÁRIO, F. **Dicionário de metodologia científica: um guia para a produção do conhecimento científico**. São Paulo: Atlas, 2004.

ASSOCIAÇÃO FRANCISCANA DE ENSINO SENHOR BOM JESUS. **Marketing / Fae Business School**. Curitiba, 2002.

BARROS, A. J. S. e LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de Metodologia: Um Guia para a Iniciação Científica**. 2 Ed. São Paulo: Makron Books, 2000.

BASTOS, A. C. S.; TRAD, L. B. **O impacto sociocultural do Programa de Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1998.

BECHARA, M. **Noções do marketing.** Rio de Janeiro, 1993. Disponível em: www.ricardoalmeida.adm.br. Acesso: 01 de Novembro de 2014.

BORGES, J. B. C. **Avaliação da medida de independência funcional– escala MIF – e da percepção da qualidade de serviço – escala SERVQUAL- em cirurgia cardíaca.** Tese (Doutorado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2006.

BORGES, J. B. C.; CARVALHO, S. M. R.; SILVA, M. A. M. **Qualidade do serviço prestado aos pacientes de cirurgia cardíaca do Sistema Único de Saúde - SUS.** Rev. Bras. Cir. Cardiovascular vol.25 n°2. São José do Rio Preto, 2010.

BRITO, G. F. de.; VERGUEIRO, W. C. S. **A aplicação do modelo servqual para percepção da Qualidade da biblioteca acadêmica.** Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado – FECAP, 2009.

BRASIL – MS. **A Reforma no setor saúde.** Informe Epidemiológico do SUS. Brasília: FNS,1999.

BUSS, P. M. **Promoção da saúde e qualidade de vida.** Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro: ABRASCO, 2000.

CONTE, A. L.; DURSKI, G. R. **Economia Empresarial.** Faculdade Bom Jesus, Curitiba, 2002.

GUMMESSON, E. **“The New Marketing: Developing Long Term Interactive Relationship”**, Longe Range Planning, 1987.

HOLANDA, L. M. C. de; SANTOS, T. N. P. dos. **A relação entre os canais de atendimento e a satisfação dos clientes: estudo de caso na agência alfa em São Bento do Una - PE.** Congresso de Administração da América Latina, 2012.

KAHTALIAN, M. **Marketing de Serviços.** Faculdade Bom Jesus, Curitiba, 2002.

KOTLER, P. **Administração de Marketing.** 12^a ed. São Paulo: Prentice Hall, 2006. 776p.

KOTLER, P.; ARMSTRONG, G. **Princípios de marketing.** 12^a ed. São Paulo: Prentice Hall, 2007. 624 p.

LAS CASAS, A. L. **Administração de marketing: conceitos, planejamentos e aplicações à realidade brasileira.** 1^a ed. São Paulo: Atlas, 2010. 288 p.

LAS CASAS, A. L. **Administração de vendas.** 8^a ed. SÃO PAULO: Atlas, 2008. 311 p.

LAS CASAS, A. L. **Marketing de Serviços.** 3^a ed. São Paulo: Atlas, 2002. 248 p.

LEVITT, T. **A imaginação de marketing.** 2^a ed. São Paulo: Editora Atlas, 1990.

LOVELOCK, C.; WRIGHT, L. **Serviços: Marketing e Gestão.** São Paulo, Saraiva, 2001. 416p.

MILAN, G. E.; TREZ, G. **Pesquisa de satisfação: um modelo para planos de saúde.** RAE eletrônica, 2005.

PAIXÃO, M. V. **Pesquisa e planejamento de marketing e propaganda.** Curitiba: Ibplex, 2008.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V.; BERRY, L. **SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring customer perceptions of service quality**. Journal of Retailing, 1988.

SEMENIK, R. J.; BAMOSSY, G. J. **Princípios de Marketing**. Makron Books, 1995. 867 p.

SOUZA, E. C.; MEIRA, J. V. S.; MASKE, D. C. **A Medição da Qualidade dos Serviços Prestados em Hotéis de Balneário Camboriú, SC: Uma Aplicação do Modelo SERVQUAL**. Revista Rosa dos Ventos, 2012.

STEFFEN, R. A. **A influência do mix de marketing e dos fatores comportamentais nas decisões do consumidor: o caso sayuri produtos orientais**. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

UBINHA, A. R.; PEDROSO, A.; CASSIANO, C. M. **Marketing de Serviços e as estratégias utilizadas pelo Cmte. Rolim**. XXXI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Natal, RN, 2008.

VIANA, J. J. S. et al. **A pesquisa de marketing como um instrumento de apoio à tomada de decisões: uma aplicação ao Programa de Saúde da Família (PSF) na cidade de Dourados – MS**, Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, 2007.

VIEIRA, L. **A Evolução do Conceito de Marketing**. 2004 Disponível em: www.administradores.com.br. Acesso: 20 de Outubro de 2014.

VILAÇA, M. L. C. **Pesquisa e ensino: considerações e reflexões**. e-escrita revista do curso de Letras da UNIABEU Nilópolis, v. I, Número 2, Mai. -Ago. 2010.