

**FACULDADE NOVOS HORIZONTES**

Programa de Pós-Graduação em Administração

Mestrado

**QUALIDADE DOS SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE SAÚDE:  
um estudo no município de Acaiaca/MG**

Laura Maria e Silva Xavier

**Belo Horizonte**

**2013**

Laura Maria e Silva Xavier

**QUALIDADE DOS SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE SAÚDE:**  
um estudo no município de Acaiaca/MG

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Acadêmico em Administração da Faculdade Novos Horizontes, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Administração.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Caissa Veloso e Sousa

Linha de pesquisa: Tecnologia de Gestão e Competitividade

Área de concentração: Organização e Estratégia

Belo Horizonte

2013

## DECLARAÇÃO DE REVISÃO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Declaro ter procedido à revisão da Dissertação de Mestrado apresentada ao curso de Mestrado Acadêmico da Faculdade Novos Horizontes, como requisito parcial para a obtenção de título de Mestre em Administração, de autoria de **Laura Maria e Silva Xavier**; área de concentração: Organização e Estratégia; linha de pesquisa: Tecnologia de Gestão e Competitividade, sob a orientação da Profa. Dra. Caissa Veloso e Sousa, intitulada **QUALIDADE DOS SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE SAÚDE: Um estudo no município de Acaiaca/MG.**

Dados da revisão:

- Ortográfica
- Redação

Belo Horizonte, 23 de agosto de 2013.



Prof<sup>a</sup>. Débora dos Passos Laia



Faculdade Novos Horizontes  
Mestrado Acadêmico em Administração

**MESTRADO ACADÊMICO EM ADMINISTRAÇÃO  
DA FACULDADE NOVOS HORIZONTES**

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Organização e Estratégia

MESTRANDO(A): **LAURA MARIA E SILVA XAVIER**

Matrícula: 770482

LINHA DE PESQUISA: TECNOLOGIAS DE GESTÃO E COMPETITIVIDADE

ORIENTADOR(A): Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Caissa Veloso e Sousa

TÍTULO: **QUALIDADE DOS SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE SAÚDE: um estudo no município de Acaiaca/MG.**

DATA: 04/09/2013

BANCA EXAMINADORA:

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Caissa Veloso e Sousa  
ORIENTADORA  
Faculdade Novos Horizontes

Prof. Dr. Gustavo Rodrigues Cunha  
Faculdade Novos Horizontes

Prof. Dr. José Marcos de Carvalho Mesquita  
FUMEC

Dedico esse trabalho ao meu marido José Edivar Xavier e ao meu filho Daniel Silva Xavier, que sempre me apoiaram e estiveram ao meu lado.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus. Obrigada Senhor!!!

A minha orientadora Professora Doutora Caíssa Veloso e Sousa, anjo enviado por Deus para acompanhar este trabalho. Sem ela, talvez eu teria desistido.

Aos Professores José Marcos Carvalho de Mesquita e Gustavo Rodrigues Cunha, pela leitura atenciosa e valiosas contribuições na banca de defesa.

As secretárias do Programa de Pós-Graduação da FNH, Beatriz e Vânia.

Aos meus colegas Arnaldo Almeida e Abelar, pelas horas de estudos aos domingos, pelas viagens nas madrugadas para Belo Horizonte, hora de ônibus, hora de Transclan. Foi muito bom o período que estivemos juntos.

A todos os meus colegas de mestrado. Foi muito bom ter vocês como colegas.

Aos meus amigos da UFOP que torceram por mim, principalmente Aparecida, Dirlene e Vânia.

A Professora do DEGEO/UFOP, Maria Sílvia Carvalho Barbosa, pelo incentivo e pelas "finas" de estatística.

Aos acaiaqueses que abriram as portas de suas casas para responderem ao questionário.

Ao Prefeito Municipal de Acaiaca, José Calixto Milagres.

Especial: ao meu filho Daniel Xavier. Obrigada filho, pelo simples fato de você existir. Te amo.

E o que dizer a você José Edivar ? Obrigada pela paciência (ou não), pelo incentivo, pela força e principalmente pelo carinho. Valeu a pena toda distância, todas as renúncias... Valeu a pena esperar...

E, pelo apoio, as meninas da "república" em Belo Horizonte, principalmente a Clarissa, Van e Tábata que tão gentilmente, abriram a portas daquela casa para mim. Clarissa, obrigada pela cama que me cedeu por várias noites.

Ao meu pai Orlando (*in merorian*), a minha mãe Terezinha, aos meus 10 irmãos, cunhados e toda minha família.

A Prefeitura Municipal de Acaiaca e aos seus servidores que colaboraram para o desenvolvimento dessa pesquisa.

A FNH e a seus colaboradores.

"Suba o primeiro degrau com fé. Não é necessário  
que você veja toda a escada. Apenas dê o  
primeiro passo".

***Martin Luther King***



## RESUMO

Historicamente a administração pública brasileira é marcada por processos de transformações e de reformas. Percebe-se, nas três últimas décadas, uma maior valorização das pesquisas relacionadas à administração pública, motivadas especialmente pela ampliação do poder do Estado e de sua responsabilidade social. Uma nova vertente de administração pública, a 'vertente social', na qual há um maior envolvimento da população na definição da agenda política tem proporcionado um maior controle social sobre as ações estatais e também a legitimação da sociedade como participante do processo de estruturação e de implementação de novas políticas públicas. Este contexto fez com que os estados passassem a se espelhar nas organizações administrativas do setor privado. Essa mimetização do modelo de gestão, do privado para o público, fez com que as instituições públicas voltassem seus interesses para o Marketing de Serviços. Diante dessas argumentações, o presente estudo teve como objetivo geral analisar a percepção de qualidade atribuída pelos usuários dos serviços médicos ambulatoriais prestados pela Prefeitura Municipal de Acaiaca- MG. De forma mais específica pretendeu-se: a) identificar fatores que influenciam na satisfação dos usuários dos serviços de saúde oferecidos pela Prefeitura Municipal de Acaiaca – MG; b) identificar as dimensões da escala Servqual mais relevantes para a mensuração da qualidade dos serviços públicos de saúde; c) identificar a existência de possíveis divergências entre as expectativas e percepções dos serviços de saúde prestados pela prefeitura, a partir da escala Servqual e identificar a existência de pontos de melhoria na prestação dos serviços públicos de saúde. A pesquisa foi dividida em duas etapas: a primeira de abordagem qualitativa e a segunda quantitativa. Na pesquisa de abordagem qualitativa foram entrevistados cinco usuários do serviço público ambulatorial de saúde. Na etapa de abordagem quantitativa foram entrevistados 258 usuários do mesmo serviço. Foi aplicada a escala Servqual, que permitiu a coleta de dados que foram submetidos a análise estatística. Em âmbito geral, os usuários de serviços ambulatoriais atribuem maior percepção em relação as expectativas, para os aspectos da dimensão 'tangibilidade'. Exceção foi identificada para a variável 'equipamentos modernos', na qual a expectativa dos usuários é maior do que a percepção. Em relação à dimensão empatia para a amostra total, constatou-se que três itens mostraram possuir maior expectativa dos usuários dos serviços de saúde em comparação com o serviço médico prestado pela Prefeitura de Acaiaca: conveniência do horário de atendimento (abaixo da média: 2,88), atenção necessária para cada usuário e adaptação dos horários de atendimento para a comunidade (abaixo da média: 2,15). O grupo 'analfabeto' atribuiu maior expectativa que o grupo de 'pós-graduados', o que enseja a realização de novas pesquisas, especialmente de abordagem qualitativa, para entendimento do fenômeno. Tanto na pesquisa de abordagem qualitativa, quanto na quantitativa, percebeu-se que as características culturais e socioeconômicas dessa população dificultam a identificação de fatores críticos na prestação de um serviço de qualidade, pois há proximidade entre os sujeitos entrevistados e os prestadores de serviços, em função das características interioranas do município.

Palavras-chave: Qualidade dos Serviços. Servqual. Marketing de Serviços. Serviços de Saúde.

## ABSTRACT

Historically, the Brazilian public administration is marked by transformation and reform processes. It has been noticed in the last three decades, a greater appreciation of the research related to the public administration, it is motivated especially by the expanding the power of the state and its social responsibility. A new strand of public administration, the ' social dimension ', in which there is a greater involvement of the population in defining the political agenda has provided a greater social control over the government actions and also the legitimacy of the society as a participant in the process of structuring and implementing the new public policies. This context made the state to copy the administrative organizations of the private sector. This mimetization of the management model from the private to the public, made the public institutions turn their interests for the marketing of services. Upon these arguments, the present study aimed to analyze the general perception of the quality claimed by the users of the ambulatory medical services provided by the city of Acaiaca-MG. b) identify the most relevant dimensions of the Servqual scale to measure the quality of public health services; c) identify from the Servqual scale the existence of possible divergences between expectations and perceptions of health services provided by the city, and Identify the existence of points of improvement in the provision of public health services. The survey was divided into two stages: the first from a qualitative approach and the second from the quantitative one. In the qualitative research five users of the ambulatory public health service were interviewed. In quantitative approach step, 258 users of the same service were interviewed. The Servqual scale was applied and it enabled the data collection that was subjected to the statistical analysis. In General, users of the ambulatory health care services attach greater perception regarding expectations for aspects of the dimension ' tangibility '. It was identified an exception for the variable ' modern equipment ', in which the expectation of the users is greater than the perception. In relation to the empathy dimension for the total sample size, it was noted that three items showed to posses greater expectation of users of health services compared to the medical service provided by the city of Acaiaca: convenience of the schedule (below average: 2.88), attention required for each user and adaptation of the schedule for the community (below average: 2.15). ). The 'illiterate' group showed greater expectation than the group of ' postgraduates ', which leads to the achievement of further research, especially from a qualitative approach to understand the phenomena. It was noticed in both approaches, quantitative and qualitative that the cultural and socioeconomic characteristics of this population create difficulties to identify critical factors when providing a service with quality, because there is proximity between the subject to be interviewed and the service providers, due to the characteristics of the countryside town.

Keywords: quality of services. Servqual. Marketing services. Health services.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Zona de Tolerância .....	31
FIGURA 2 - Modelo da Lacuna do Cliente .....	34
FIGURA 3 - Determinantes da qualidade do serviço .....	36

## **LISTA DE QUADROS**

QUADRO 1 - Categorização para análise de conteúdo .....	45
QUADRO 2 - Características dos usuários entrevistados .....	50

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Distribuição da amostra por sexo .....	58
TABELA 2 - Distribuição da amostra por faixa etária .....	58
TABELA 3 - Distribuição da faixa de renda mensal .....	59
TABELA 4 - Distribuição da amostra por escolaridade .....	59
TABELA 5 - Distribuição da amostra por profissão .....	60
TABELA 6 - Distribuição da amostra segundo o controle médico periódico .....	60
TABELA 7 - Distribuição da amostra segundo a presença de parentes que faça controle médico .....	60
TABELA 8 - Caracterização dos usuários sobre a qualidade dos serviços ambulatoriais segundo as dimensões de percepção .....	62
TABELA 9 - Avaliação dos escores referentes às dimensões de percepção de Servqual na amostra de usuários sobre o serviço de saúde .....	63
TABELA 10 - Caracterização dos usuários sobre a qualidade dos serviços ambulatoriais segundo as dimensões de expectativa .....	64
TABELA 11 - Avaliação dos escores referentes às dimensões de expectativa de Servqual na amostra de usuários sobre o serviço de saúde .....	64
TABELA 12 - Caracterização da amostra total segundo os indicadores de tangibilidade para percepção e expectativa .....	65
TABELA 13 - Caracterização da amostra total segundo os indicadores de confiabilidade para percepção e expectativa .....	66
TABELA 14 - Caracterização da amostra total segundo os indicadores de atendimento para percepção e expectativa .....	66
TABELA 15 - Caracterização da amostra total segundo os indicadores de segurança para percepção e expectativa .....	67
TABELA 16 - Caracterização da amostra total segundo os indicadores de empatia para percepção e expectativa .....	68
TABELA 17 - Avaliação dos escores referentes às expectativas das dimensões de Servqual por sexo .....	68
TABELA 18 - Avaliação dos escores referentes às expectativas das dimensões de Servqual por faixa etária .....	69
TABELA 19 - Avaliação dos escores referentes às expectativas das dimensões de Servqual por escolaridade .....	70
TABELA 20 - Avaliação dos escores referentes às expectativas das dimensões de Servqual por renda .....	71
TABELA 21 - Avaliação dos escores referentes às percepções das dimensões de Servqual por sexo .....	72
TABELA 22 - Avaliação dos escores referentes às percepções das dimensões de Servqual por faixa etária .....	72
TABELA 23 - Avaliação dos escores referentes às percepções das dimensões de Servqual por escolaridade .....	73

TABELA 24 - Avaliação dos escores referentes às percepções das dimensões de Servqual por renda .....	74
TABELA 25 - Diferença entre expectativas e percepções .....	79

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

MG - Minas Gerais

PIB - Produto Interno Bruto

PSF- Programa de Saúde da Família

SUS - Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>15</b>
1.1 Problematização .....	22
1.2 Objetivos .....	22
1.2.1 Objetivo geral .....	22
1.2.2 Objetivos específicos .....	22
1.3 Justificativa .....	22
<b>2 AMBIÊNCIA DA PESQUISA</b> .....	<b>24</b>
2.1 Unidade Analítica - Municipal de Acaiaca - MG .....	24
2.2 Formação administrativa da Prefeitura Municipal de Acaiaca .....	26
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>27</b>
3.1 Marketing de serviços .....	27
3.2 Qualidade e satisfação nos serviços .....	33
3.3 Marketing para serviço público .....	37
3.4 Marketing para serviços de saúde .....	39
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>43</b>
4.1 Tipo de Pesquisa e Abordagem .....	43
4.2 Método e Técnica de Coleta de Dados .....	44
4.3 Pré-teste do questionário .....	48
<b>5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS</b> .....	<b>50</b>
5.1 Fase qualitativa: entrevistas com os usuários do sistema público de saúde do município de Acaiaca/MG .....	50
5.2 Fase quantitativa .....	57
5.2.1 Composição da amostra .....	58
5.2.2. Análise da escala Servqual .....	60
5.2.3 Análise Bivariada: Dimensão expectativa .....	68
5.2.4 Análise bivariada: dimensão percepção .....	71
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>76</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>82</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>86</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Nas três últimas décadas houve uma maior valorização dos estudos relacionados à administração pública, motivados especialmente pela ampliação do poder do Estado e, conseqüentemente, de sua responsabilidade social. No que diz respeito ao seu desenvolvimento histórico, a administração pública brasileira é marcada por processos de transformações e de reformas, entendidos aqui como mudanças das estruturas administrativas (gerenciais e organizacionais), alterando, assim, a essência do funcionalismo público. Implementaram-se novos padrões institucionais no aparelho do Estado visando à superação de entraves na gestão do setor público, ocorrendo, ainda, um maior desenvolvimento no campo das relações sociais e políticas (FADUL; SOUZA, 2005).

Segundo Araújo (2009),

[...] a reforma do Estado fomentou na década de 90 a administração gerencial e trouxe para a administração pública uma forte orientação à produtividade e eficiência no atendimento ao cidadão. A busca por resultados é a linha mestra de sua ideologia. Portanto, gerencialismo é toda e qualquer influência das empresas privadas sobre o setor público (ARAÚJO, 2009. p. 9).

Com a reforma do Estado iniciada na década de 1990, no governo do Presidente Fernando Collor de Melo, e solidificada nos dois governos do Presidente Fernando Henrique Cardoso, teve início uma consolidação de uma nova perspectiva de administração pública, que Paula (2005) nomeou de "vertente societal" ou "vertente alternativa". Tal vertente tem suas bases alicerçadas em uma nova relação entre o Estado e a sociedade, em que há um maior envolvimento da população na definição da agenda política, ocorrendo assim um maior controle social sobre as ações estatais e também a legitimação da sociedade como participante do processo de estruturação e de implementação de novas políticas públicas (FLEURY, 2001; PAULA, 2005).

Os estados passaram a se espelhar nas organizações administrativas do setor privado, com o objetivo de modernizar e melhorar a qualidade dos serviços prestados. Essa mimetização do modelo de gestão, do privado para o público, fez

com que as instituições públicas voltassem seus interesses para o Marketing de Serviços, para se posicionar diante das exigências do mercado. Torna-se, portanto, importante entender melhor os anseios dos usuários desses serviços (ZANOTI, 2006).

Nesse aspecto, têm-se nas estratégias de Marketing aparatos utilizados pelas organizações, tanto públicas quanto privadas, que permitem o melhor entendimento dessas necessidades. No mercado privado quando é criada uma imagem negativa de um serviço ou produto, este fato pode desencadear sua eliminação do mercado. Portanto, é possível que um produto específico, marca ou serviço, no seu conjunto, perca sua credibilidade diante do cliente. Nesse contexto, faz-se necessário que se compreenda a imagem que os clientes têm de um produto, de um serviço ou de uma marca oferecidos. Essa compreensão é importante para que se obtenha subsídios para a implementação de estratégias de Marketing mais eficazes, ampliando as vantagens competitivas (AMORIM, 2007).

No que diz respeito às organizações públicas, o Marketing pode contribuir com a divulgação dos serviços prestados ao público em geral, incluindo-se a comunicação com os usuários, visando melhorar a prestação dos referidos serviços que, no caso da saúde pública, podem contribuir para se melhorar a qualidade de vida da população (SOUSA; LARA; MESQUITA, 2010).

Segundo Ribeiro e Francisconi (2008), o governo federal, por meio de suas esferas, tem como dever melhorar a economia e os serviços públicos prestados e, ao utilizar 40% do Produto Interno Bruto (PIB) nacional, precisa direcionar essa cota para o pagamento das despesas com os serviços públicos, como educação, saúde, segurança pública, transportes de massa. Em função da responsabilidade de bem gerir tais atividades e por se tratar de uma estrutura complexa e diversificada destinada a atender milhares de pessoas, os desafios dos gestores governamentais dos serviços públicos são grandes. Portanto, para melhor enfrentar tais desafios, estes gestores precisam considerar o uso dos recursos disponíveis possíveis (RIBEIRO; FRANCISCONI, 2008).

Ainda, para Ribeiro e Francisconi (2008), os gestores das instituições públicas, em geral, ignoram o fato de que estão inseridos em um mercado. Nesse aspecto, sua gestão não pode estar isenta da importância dos aspectos relacionados ao Marketing. Sejam públicas ou privadas, as organizações estarão sempre se defrontando com questões diretamente referentes ao Marketing e, no que diz respeito especificamente aos serviços de saúde, suas ações são gerencialmente complexas porque envolvem a burocracia estatal e a demanda do público, concomitantemente, podendo implicar impactos tanto na qualidade de vida quanto na própria vida dos usuários.

Sabe-se que os resultados dos serviços são afetados pelo fornecedor e, também, por tudo que dá suporte ao processo de produção, ampliando os aspectos subjetivos da avaliação (BERRY; PARASURAMAN, 1995). Para Souza (2002), se a prestação de serviços exige estratégias complexas de Marketing, de mais difícil gestão do que quando comparadas às estratégias para o Marketing de Produtos, na área de saúde tal complexidade se intensifica, uma vez que se trata de vidas. Há, portanto, variada gama de medidas adicionais a serem empreendidas, tais como os modernos laboratórios e medicamentos de última geração, constituindo novos desafios para os gestores públicos de serviços. Nesse prisma, pode-se citar a questão do tratamento mercadológico e operacional dos portfólios de serviços clínicos, ambulatoriais e hospitalares públicos.

Para Souza (2002), no que se relaciona à prestação de serviços na área da saúde, há uma preocupação em se oferecerem vários tipos de serviços e de estes serem executados por profissionais qualificados, fato que irá propiciar ao usuário um procedimento seguro e confiável.

Os desafios encontrados vão, desde a implantação e a escolha de sistemas de catalogação de riscos e de prioridades até a implantação de processos de encaminhamento e de triagem dos tratamentos mais complexos. Há, ainda, contínuos desafios relacionados à qualificação do quadro de pessoal que trabalha com o atendimento, incluindo o pessoal técnico de enfermagem e de medicina e as equipes de apoio e administrativas que trabalham nas Unidades Públicas que

cuidam das etapas burocráticas e processuais diretamente ligadas à prestação dos serviços (MAESTRI; CARISSIMI, 2006).

Entre as atividades burocráticas relatadas pelos autores é possível relacionar os bancos de dados de clientes que representam os processos seguidos, não constituindo exatamente uma meta. Portanto, os clientes devem ser identificados como usuários e as informações devem propiciar um conhecimento das demandas, medir a satisfação e fornecer canais de comunicação (MAESTRI; CARISSIMI, 2006).

De acordo com Drucker (1997), a partir da segunda metade do século XX, os desafios da gestão dos serviços de saúde elevaram-se, e isto ocorreu na medida em que a expectativa de vida das pessoas foi aumentando significativamente. No início do século XX, a idade de vida média das pessoas era de 55 anos e, já na virada para o século XXI, essa expectativa subiu para 77 anos, se considerada a média mundial, sendo que, em alguns países mais desenvolvidos chegou-se ao pico de até 85 anos (CAMBOIM *et al.*, 2011).

Segundo Mendes (2001), tal fato propicia um aumento na procura por serviços de saúde, uma vez que as pessoas mais velhas necessitam de mais cuidados. Nesse sentido, ao se aumentar a demanda ocorre um aumento na necessidade de oferta, o que tornam mais complexos os processos de oferta e as ações de gerenciamento dos serviços de saúde. Junto a esse processo, a comunidade científica passa a apresentar maior interesse na produção de mensuradores da qualidade no atendimento, o que pode conduzir a melhores processos nas políticas públicas.

Na área de serviço de saúde oferecido por instituições públicas, Almeida e Melo (2004) identificaram que pouco das tecnologias recentes foram utilizadas a favor das estratégias de Marketing. Nesse sentido, o contínuo processo de inovações tecnológicas vem acompanhando o desenvolvimento das ciências biomédicas, o que enseja o desenvolvimento de estratégias de *Marketing* voltadas para a área de saúde, seja no âmbito público ou privado.

Na perspectiva social, Ribeiro e Francisconi (2008) afirmam que nas unidades sustentadas pelos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) (como são a maioria

das Unidades de Atendimento Básico e de Urgência/Emergência para as classes de menor renda), os gestores precisam atentar para as perspectivas adotadas pela nova ordem, na qual custos e benefícios devem ser repartidos para todos os grupos da sociedade. Esses gestores também precisam desenvolver preocupações com os aspectos socioeconômicos e mercadológicos da área de comunicação com aqueles que pagam pelo sistema: os clientes-pacientes, especificamente com aqueles que contribuem com impostos para o sistema público.

Para Almeida e Melo (2004), as organizações, inclusive as que atuam diretamente na área da saúde, necessitam ajustar e revisar suas práticas gerenciais para aplicar e identificar estratégias que se relacionem melhor com os seus públicos.

Entre as escalas para mensuração da qualidade dos serviços, a Escala Servqual, desenvolvida por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988<sup>1</sup>), conforme citam Lopes, Hernandez, Nohara (2009), está entre as mais conhecidas. A Servqual faz uma comparação entre as expectativas dos clientes para empresas do setor pesquisado e a percepção do serviço prestado em relação a uma organização específica.

Composta por cinco dimensões, com padrões definidos, a Servqual pode ser aplicável em organizações do setor de serviços, passando por adaptações de acordo com a necessidade, ou setor de atuação da organização. A escala é constituída por 22 itens, derivados das cinco dimensões da qualidade de serviços (HOFFMAN; BATESOM, 2003):

- . confiabilidade: capacidade de desempenhar o serviço prometido de modo preciso e confiável;
- . presteza: estar disponível aos clientes e realizar o serviço com agilidade;
- . empatia: atenção cuidadosa e individualizada que as empresas disponibilizam a seus clientes;
- . segurança: cortesia e conhecimento dos funcionários e sua competência de transmitir confiança;

---

<sup>1</sup> PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. Servqual: a multiple-item scale for Measuring customer perceptions of service quality. **Journal of Retailing**, n. 64, 1988.

. tangibilidade: aparência física dos equipamentos, instalações, pessoal, material de comunicação.

Para Zeithaml e Bitner (2003), por meio da Servqual, as empresas não apenas podem avaliar de que forma seus clientes percebem a qualidade dos serviços prestados como um todo, como também observa quais dimensões dessa qualidade requerem maior atenção por parte dos gestores.

Segundo Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988)<sup>2</sup>, citado por Zeithaml e Bitner (2003), a escala Servqual estabelece um ‘esqueleto’ que, no percurso de seu formato expectativas/ percepções, é capaz de reunir afirmações para cada uma das cinco dimensões anteriormente detalhadas. Para os autores, a escala Servqual

[...] pode ser usada para avaliar a qualidade de uma determinada firma ao longo de cada uma das cinco dimensões do serviço pela mensuração dos diferentes escores nos itens que correspondem a cada dimensão. Também pode prover uma mensuração geral da qualidade de serviços, considerando-se todas as cinco dimensões em conjunto (PARASURAMAN, ZEITHAML; BERRY, 1988, citado por ZEITHALM; BITNER, 2003, p. 123).

No presente trabalho optou-se por aplicar a escala Servqual para identificação de aspectos relacionados à qualidade dos serviços médicos prestados pela Prefeitura Municipal de Acaiaca, cidade do estado de Minas Gerais. Considerando-se tanto a complexidade desses serviços, quanto sua abrangência, os serviços ambulatoriais foram delimitados como o objeto de análise. A escolha desse recorte se justifica dada a multiplicidade de interações neste tipo de atendimento.

## 1.1 Problematização

Diante do contexto apresentado, o presente estudo busca responder ao seguinte questionamento: **“Qual a percepção acerca da qualidade dos serviços de saúde ambulatoriais oferecidos pela Prefeitura Municipal de Acaiaca – MG é percebida pelos seus usuários?”**

---

<sup>2</sup> PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. Servqual: a multiple-item scale for Measuring customer perceptions of service quality. **Journal of Retailing**, v. 64, 1988. p. 12-40.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo Geral**

Analisar a percepção dos usuários quanto à qualidade dos serviços de saúde ambulatoriais prestados pela Prefeitura Municipal de Acaiaca – MG.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- a) Identificar as dimensões da escala Servqual mais relevantes para a mensuração da qualidade dos serviços públicos de saúde.
- b) Identificar a existência de possíveis divergências entre as expectativas e percepções dos serviços de saúde prestados pela prefeitura, a partir da escala Servqual.
- c) Identificar a existência de pontos de melhoria na prestação dos serviços públicos de saúde.
- d) Avaliar a percepção dos usuários segundo a distribuição sociodemográfica.

## **1.3 Justificativa**

Para a academia, esta pesquisa poderá contribuir como uma fonte de entendimento e estudos do Marketing para o serviço público de saúde. Parte importante da pesquisa sobre Marketing tem sido atribuída ao setor privado e, até recentemente, acreditava-se que as experiências do setor privado não fossem aplicáveis ao setor público. Porém, nas últimas décadas, essa proposição está sendo desmitificada, uma vez que os gestores públicos vêm aplicando estratégias de Marketing similares às aplicadas na iniciativa privada.

Destaca-se que, no âmbito da saúde pública, não foram encontrados trabalhos acadêmicos utilizando a escala Servqual como meio para mensurar a qualidade destes serviços. Portanto, a presente pesquisa pode ainda contribuir por testar o uso da referida escala em uma área distinta do setor de serviços.

Ainda, essa pesquisa poderá contribuir para que os gestores de serviço público, na área de saúde do Município da Acaiaca, possam ter um manancial de informações sobre como os usuários vêm percebendo tais serviços e quais são suas expectativas. Esses serviços estão diretamente ligados à melhoria de qualidade de vida da população e estudos, tais como o dessa pesquisa, poderão contribuir para ações nessa direção.



## **2 AMBIÊNCIA DA PESQUISA**

A pesquisa foi realizada no município de Acaiaca – MG, em seus setores de prestação de serviços, na área de saúde, e serão especificamente pesquisadas as unidades ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SUS) atuantes no referido município.

Atualmente, os moradores da cidade dispõem de uma clínica que oferece serviço médico, além de um pequeno posto de saúde, no distrito de Palmeiras de Fora. Todos os atendimentos são oferecidos pela prefeitura municipal, originados de convênios com o SUS, incluindo o Programa de Saúde da Família (PSF). A cidade não dispõe de atendimento privado ou de plano de saúde e, quando necessário, os usuários necessitados de atendimentos mais complexos e urgentes procuram recursos nos postos e hospitais da cidade vizinha de Ponte Nova, que se situa a 38 quilômetros de Acaiaca.

A clínica, situada no perímetro urbano do município, tem disponíveis dois médicos, com formação em clínica geral, que atendem diariamente, sendo que um deles faz parte do PSF do Governo Federal. Há também um ginecologista, um cardiologista, um urologista e um pediatra que atendem uma vez por semana. No posto de saúde do distrito de Palmeiras de Fora, o atendimento do clínico geral é realizado cerca de duas vezes por semana e atendimentos nas demais especialidades são realizados a cada quinze dias.

Cada um dos especialistas atende, em cada plantão, cerca de 20 consultas agendadas e cinco consultas de urgência. Atualmente não há atendimento em feriados, finais de semana e no período noturno. Porém, uma licitação está em andamento para este tipo de plantão.

### **2.1 Unidade Analítica – Município de Acaiaca - MG**

A unidade analítica será constituída pelo município de Acaiaca, localizado no centro-sudeste do Estado de Minas Gerais. Segundo o IBGE (2013), o município de

Acaiaca surgiu de um povoamento pertencente ao município de Ubá, por volta do século XVIII, surgindo, então, ao redor da capela dedicada a São Gonçalo, erguida em 4 de setembro de 1727, pelo Frei Antônio de Guadalupe. Seus primitivos habitantes pertenciam a tribos diversas. Esse povoado foi se desenvolvendo com a chegada dos bandeirantes e, posteriormente, pela entrada dos garimpeiros, estes procedentes do município de Mariana.

Inicialmente, a riqueza de Acaiaca estava ligada à exploração do ouro, mas esta foi se tornando escassa, cedendo lugar às atividades agrícolas e pecuárias, as quais se constituíram no meio econômico para a fixação dos moradores na povoação que havia sido formada e esta foi gradativamente se consolidando com inúmeras moradias. O cultivo do solo e a criação do gado bovino passaram a se constituir na base do desenvolvimento do povoado. Hoje, a pecuária leiteira é a principal fonte de recursos do município e as pastagens ocupam quase todo o território (IBGE, 2013).

Apenas em setembro de 1923, o povoado recebeu o nome de Acaiaca. Segundo estudiosos, o nome *Acaiaca* está ligado ao fato de que os índios que habitavam o local chamavam de acaiaca o cedro brasileiro, árvore abundante na região, naquele período. Alguns historiadores afirmam que o nome *Acaiaca* tenha sido uma homenagem feita à tribo indígena Anarque, que habitava a margem direita do Rio Içana, no Amazonas. Deve-se ressaltar outra curiosidade, que é a grafia do nome Acaiaca, com acento no 'a' final. O nome em tupi deriva de *Acaiacá*, (cedro brasileiro). Ainda com relação à grafia do nome da cidade, é interessante destacar que é um palíndromo, ou seja, é um nome que pode ser lido de trás para frente (IBGE, 2013).

Segundo o IBGE (2010), sua população é de 3.924 habitantes. Está localizado na microrregião 188, na Zona da Mata mineira. Este município é conhecido como a Princesinha da Zona da Mata, por ser a mais bela e limpa cidade dessa região. Faz limites com os municípios de Mariana, Ponte Nova, Barra Longa, Guaraciaba e Diogo de Vasconcelos, estando a 154 quilômetros da capital mineira, Belo Horizonte. O município é parte integrante do circuito turístico denominado Serras de Minas da Estrada Real, juntamente com as cidades de Araponga, Barra Longa,

Canaã, Dom Silvério, Guaraciaba, Guiricema, Paula de Cândido, Ponte Nova, Rio Doce, Santa Cruz do Escalvado, Ubá e Viçosa. Seu nome gentílico é acaiaquense.

## **2.2 Formação Administrativa da Prefeitura Municipal de Acaiaca**

O distrito de Acaiaca foi criado com a denominação de São Gonçalo do Ubá, pela lei provincial n. 2085, de 24/12/1874, e lei estadual n. 2, de 14/09/1891, subordinado ao município de Mariana. Na divisão administrativa referente ao ano de 1911, o distrito de São Gonçalo do Ubá figura como pertencente ao município de Mariana. No entanto, foi por meio da lei estadual n. 843, de 07/09/1923, que o distrito de São Gonçalo de Ubá passou a ser denominado de Acaiaca. Pelo decreto-lei estadual n. 148, de 17/12/1938, o distrito de Acaiaca perdeu parte do território para o distrito da sede do município de Barra Longa (PROJETO CIDADES ESTADO DE MINAS, 2012).

Ainda conforme dados do IBGE (2010), a estrutura administrativa da Prefeitura de Acaiaca é constituída por órgãos de assessoramento, órgãos de atividades meio, órgãos de atividades específicas e órgãos de participação e representação. O município possui sete secretarias municipais: Saúde; Educação, Cultura, Esporte, Lazer e Turismo; Ação Social; Agricultura e Meio Ambiente Sustentável; Administração; Planejamento e Fazenda; Obras e Serviços Públicos e mais a Procuradoria Geral do Município. Os servidores do município estão lotados nestas áreas de trabalho. O quadro funcional é composto, aproximadamente, de 232 servidores, sendo que 46 estão lotados diretamente no serviço de saúde.

Os servidores ligados às áreas de Saúde e Administração são regidos pela Lei Municipal Complementar n. 002/2009 e os servidores das áreas do Magistério e Educação são regidos pela Lei Municipal Complementar n. 003/2009 (IBGE, 2010).

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta seção, são discutidos os fundamentos teóricos que sustentam a pesquisa proposta. Inicialmente falar-se-á do Marketing de Serviços e da Qualidade de Serviços. A seguir, são abordados temas como Marketing para Serviço Público e Marketing para Serviços de Saúde.

#### 3.1 Marketing de Serviços

Para Berry e Parasuraman (1995, p. 16), “o Marketing de Serviços eficiente é um conceito concreto de serviço bem elaborado, um serviço desejado corretamente realizado”. Para a execução do Marketing de Serviços, torna-se primordial a composição de outros dois tipos de Marketing: o interno e o interativo. No desenvolvimento do *Marketing* interno, é essencial que a empresa de serviços motive e habilite seus funcionários que têm contato direto com os clientes, organizando uma equipe de apoio ao serviço, objetivando propiciar satisfação aos seus clientes. Para isso, os funcionários têm que demonstrar competências para oferecer orientações precisas (BERRY; PARASURAMAN, 1995).

Segundo Kotler e Lee (2008), para uma eficaz ação do Marketing, os gestores devem desenvolver não só o estudo das necessidades dos clientes, mas, também têm que criar sistemas de atendimento que vão ao encontro de suas necessidades, criando, inclusive, mecanismos de mensuração de tais ações, seja para serviços ou para bens.

No caso específico dos serviços, algumas características principais que os diferenciam dos bens conduzem a estratégias diferenciadas. São essas características, segundo Gronroos (2004) e Kotler (2000).

- a) Intangibilidade - Está relacionada com a impossibilidade de os serviços (como os telefônicos, os turísticos, os serviços bancários e até os serviços públicos) serem ‘provados’, ‘vistos’, ‘testados’, ‘cheirados’, ‘ouvidos’ ou ‘sentidos’, antes de serem consumidos. Com o objetivo de reduzir tal

incerteza, os compradores irão procurar por ‘evidências’ ou ‘sinais’ da qualidade do serviço. A qualidade dos serviços tem relação direta com as instalações, com o material de comunicação, com as pessoas, com os equipamentos, com os símbolos e com os preços percebidos. Por tudo isso, a tarefa para a gestão de Marketing de Serviços é, principalmente, administrar as evidências, transformando, assim, o intangível em tangível. Kotler (2000, p. 450) argumenta que “enquanto o desafio dos profissionais de Marketing de Produtos é agregar ideias abstratas, o dos profissionais de Marketing de Serviços é agregar evidências e imagens concretas a ofertas abstratas”.

b) Inseparabilidade - Nessa categoria, pressupõe-se que o consumidor é parte do produto, sendo os serviços inseparáveis da fonte que os prestam. A produção e, conseqüentemente, o consumo ocorrem de forma simultânea, pois os serviços e os produtos, geralmente, exigem que o consumidor se desloque em direção a eles, e não o contrário, o que comumente acontece com muitos outros produtos. Como o cliente, muitas vezes, está presente enquanto o serviço é prestado, a interação entre o cliente e o prestador de serviços é uma característica especial do Marketing de Serviços, pois a ação do prestador dos serviços e a do cliente afeta concretamente o resultado.

c) Variabilidade ou Heterogeneidade - Os serviços prestados são, por natureza, concretamente distintos uns dos outros, não sendo, portanto, padronizados. Essa heterogeneidade dos serviços permitirá adaptá-los às demandas individuais dos usuários, exigindo do vendedor habilidade e maior grau de conhecimento sobre os serviços prestados. Faz-se necessário que as ações de gestão de Marketing de Serviços (venda e pós-venda) empreendam esforço no treinamento de seus funcionários. As empresas de prestação de serviços, no que diz respeito a essa categoria, podem tomar três providências, buscando conseguir o controle da qualidade: 1) investir em processos eficientes de contratação, fazendo recrutamento de funcionários apropriados para suas funções e oferecendo contínuos treinamentos, independentemente do nível de conhecimentos e de experiência dos profissionais contratados; 2) fazer uma padronização do processo de execução dos serviços em todos os setores que compõem a organização; 3) estabelecer mecanismos para o acompanhamento da satisfação dos clientes, podendo, por exemplo, criar

sistemas de sugestão ou de reclamação, empreender pesquisas com todos os clientes e definir fórmulas de comparação com concorrentes.

d) Perecibilidade - Os serviços são perecíveis por não poderem ser estocados para uso posterior ou para a venda. Quando a demanda é flutuante, isto representa um problema para a empresa prestadora, como acontece nas empresas que lidam com serviços irregulares, sazonais ou de demanda cíclica. Caso organizem uma estrutura que suporte os picos da demanda, logicamente terão capacidade ociosa, com custos elevados, quando a demanda estiver menor. Por outro lado, se decidem criar uma estrutura para satisfazer o mínimo necessário, a prestação de serviços será insuficiente quando a demanda estiver mais alta. Portanto, quando sua estrutura for criada, devem-se levar em consideração as flutuações e criar estratégias maleáveis e apropriadas para enfrentar cada situação. Outra forma de a empresa lidar com a perecibilidade é contratar mão de obra temporária (com ou sem vínculo empregatício) ou admitir funcionários em tempo parcial, capazes de prestar o serviço no momento da demanda e atender às suas flutuações.

De acordo com Kotler, Hayes e Bloom (2002), o composto de Marketing de Serviços envolve sete atributos:

- a) Preço: preços de tabela, descontos, margens, prazos de pagamento, condições de crédito.
- b) Produto: qualidade, características, opções, estilo, embalagem, tamanhos, serviços, garantias, devoluções, marcas.
- c) Distribuição: canais, cobertura, localização, estoques, transporte.
- d) Evidências Físicas: disposição de objetos, materiais utilizados, formas/linhas, luzes e sombras, cor, temperatura, ruído.
- e) Processos: políticas e procedimentos, duração do ciclo de fabricação/entrega; sistemas de treinamento e remuneração.
- f) Pessoas: fornecedores de serviços, atendimento ao cliente, outros funcionários e outros clientes.
- g) Comunicação: propaganda, promoção de vendas, venda pessoal, publicidade.

No que concerne ao produto, este representa a combinação dos serviços e dos bens que a empresa coloca à disposição dos mercados-alvo, objetivando satisfazer as necessidades de seus clientes (KOTLER; HAYES; BLOOM, 2002).

Com relação à questão da distribuição (*place*), ela inclui tudo aquilo que a organização pode fazer para colocar seus serviços à disposição de seus clientes. No caso da prestação de serviço de saúde, por exemplo, o local deve ser de fácil acesso ao público (KOTLER; HAYES; BLOOM, 2002). Para Kotler (2000), o desempenho relacionado a um canal de distribuição, em um sentido macro, apresenta-se em três dimensões: eficiência (fatores financeiros), eficácia (fatores operacionais) e equidade (fatores sociais). Dessa forma, os gestores dos serviços de saúde devem se atentar para a eficiência na questão das cobranças da sociedade, como também no atendimento aos clientes e, ainda, ser justo no critério dos atendimentos.

Segundo Kotler (2000), a eficiência do canal consiste em como os recursos (financeiros ou físicos) são transformados em resultados específicos. Já a eficácia é a competência de o canal entregar, a curto e longo prazo, os serviços demandados pelos usuários. A equidade do canal representa o grau em que aqueles que são os potenciais clientes conseguem ter a mesma oportunidade de usar os serviços, sendo-lhes igualmente oferecidos os canais e, assim, todos esses clientes conseguem ter suas expectativas contempladas.

Como os serviços, em geral, são produzidos e consumidos ao mesmo tempo, geralmente os próprios clientes se encontram presentes na unidade de produção da empresa, ocorrendo, dessa forma, uma interação direta entre cliente e o pessoal da empresa. Assim, esse cliente passa a constituir, efetivamente, em parte integrante do processo de produção do serviço. Sabe-se que, nesse caso, os serviços são de difícil mensuração por parte do cliente, e, mesmo sendo intangíveis esses procuram encontrar algum indicador tangível que possa auxiliá-los a compreender a natureza da experiência do serviço. Portanto, profissionais que trabalham no setor de serviços, precisam usar variáveis adicionais com a finalidade de comunicar-se com seus clientes e propiciar-lhes satisfação (ZEITHAML; BITNER, 2003).

Ainda, segundo Zeithaml e Bitner (2003, p. 69), os serviços são heterogêneos, no sentido de que o "seu desempenho pode variar entre distintas empresas prestadoras de serviços e mesmo com respeito a um único funcionário de uma empresa de serviços". Chama-se zona de tolerância a região formada pelo reconhecimento dessa variação e pela disponibilidade em aceitá-la. Segundo os autores, os consumidores obtêm expectativas em dois níveis: o nível desejado e o nível adequado. O primeiro diz respeito ao que ele gostaria de receber, o segundo diz respeito ao que é aceitável receber. E, entre estes níveis, existe uma zona de tolerância, conforme apresentado na FIG. 1.

Figura 1 – Zona de Tolerância



Fonte: Zeithaml e Bitner (2003, p. 69)

Os profissionais de Marketing de Serviços perceberam que é necessário o desenvolvimento de outras variáveis adicionais de comunicação, expandindo, então, a ideia dos 4P's tradicionais, criando um composto de Marketing de Serviços, o qual inclui *processo*, *pessoas* e *evidência física* (ZEITHAML; BITNER, 2003).

A variável *evidência física* representa o ambiente no qual o serviço é executado e, ainda, onde a empresa interage com seu cliente, representando, também, qualquer outro componente tangível, o qual propicie a comunicação com o cliente e o desempenho produtivo do serviço oferecido (ZEITHAML; BITNER, 2003).

Segundo Hoffman e Bateson (2003), a administração deve zelar para conseguir uma eficaz ação no que tange à *evidência física*, pois esta é vital particularmente para empresas de serviços, uma vez que seu produto – os serviços – possui uma intangibilidade que impede os clientes de possuírem fontes objetivas de informações ao fazerem suas avaliações e, por isso, muitas vezes, tais clientes observam mais atentamente a *evidência física* do que o próprio serviço prestado. Aqui se faz



importante traçar um paralelo, no qual as condições físicas de um ambulatório médico podem indicar, na percepção dos usuários, a qualidade do serviço prestado.

Portanto, a *evidência física (physical evidence)* funciona como uma ferramenta que compensa o fato de os serviços serem algo intangível e, assim, o cliente não tem como observá-los, senti-los ou tocá-los concretamente. (KOTLER; HAYES; BLOOM, 2002).

Com relação à variável *processo*, esta abrange os mecanismos e os procedimentos, além do roteiro efetivo das atividades, por meio das quais o serviço é executado, compreendendo os sistemas de operação e de execução dos serviços oferecidos (ZEITHAML; BITNER, 2003).

Os processos, que têm relação direta com a forma de uma organização fazer seus negócios, podem ser simples ou complicados, podendo, ainda, serem muito coerentes ou, ao contrário, diversificados (KOTLER; HAYES; BLOOM, 2002).

No que diz respeito à variável *pessoas*, ela compreende os agentes humanos que desempenham ações no processo de execução de um serviço e, dessa forma, acabam por influenciar as percepções do comprador. Estes agentes são, nominalmente, os clientes e os funcionários da empresa, além de outros clientes presentes no ambiente de serviços (ZEITHAML; BITNER, 2003).

A comunicação (*promotion*), por sua vez, se relaciona com as atividades que transmitem com competência os méritos do serviço e que conseguem convencer os mercados-alvo a adquiri-lo e, no caso da prestação de serviços de saúde, os atendimentos devem ir ao encontro das necessidades dos clientes, para que estes se sintam satisfeitos (KOTLER; HAYES; BLOOM, 2002; ZEITHAML; BITNER, 2003).

O cliente concreto, os potenciais clientes e os funcionários têm uma influência na qualidade e na execução dos serviços, por isso todos eles estão incluídos no elemento *pessoas* do composto de Marketing de Serviços (ZEITHAML; BITNER, 2003).

Para que as empresas de serviços satisfaçam os clientes, estes precisam ter um julgamento positivo da qualidade percebida do serviço. É importante que se atente para o ponto de que toda discussão sobre qualidade e satisfação está baseada nas percepções dos clientes de serviços em vez de critérios técnicos previamente determinados de como um serviço deveria ou não deveria ser (ZEITHAML; BITNER, 2003).

### **3.2 Qualidade e Satisfação nos Serviços**

Para Freitas (2005), o tema "qualidade em serviços", apesar de muito abordado em pesquisas científicas, ainda se constitui em objeto de discussão e questionamento entre pesquisadores, gerentes e administradores.

Diversas pesquisas têm oferecido ampla discussão sobre os fatores que influenciam a qualidade de serviços percebida pelos consumidores, revelando que o conhecimento destes fatores se faz essencial, ao mostrarem que diferentes serviços podem apresentar fatores avaliativos diferentes, pela avaliação dos consumidores (ARAÚJO, 2009).

Para Fadel e Regis Filho (2009), qualquer percepção que se faça sobre qualidade irá basear-se em critérios objetivos e subjetivos. Conhecer a percepção dos clientes internos (funcionários) e externos (usuários), a respeito da qualidade do serviço público, constitui um primeiro passo para o estabelecimento de estratégias que visem o desenvolvimento de ações para melhorias, tanto por parte do gestor do sistema, como por parte dos próprios profissionais, que, compreendendo a percepção da qualidade sob a perspectiva de seus clientes, estarão mais bem preparados para atender suas expectativas.

Segundo Fitzsimmons e Fitzsimmons (2000, p. 249), a qualidade nos serviços pode ser avaliada pela “percepção do serviço prestado com a expectativa do serviço desejado”. Ainda segundo os autores,

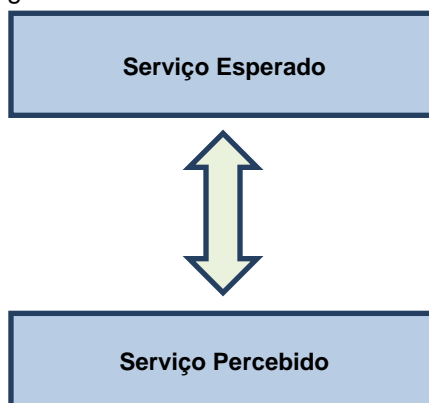
[...] quando os clientes percebem que o serviço prestado excede o esperado, então a qualidade é excepcional. Quando não se atende às expectativas, os clientes percebem que o serviço prestado é pior e a qualidade passa a ser

inaceitável. Já se a expectativa é confirmada pelo serviço prestado, então a qualidade é satisfatória (FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2000, p. 249).

Para Lovelock e Wright (2003), quando os clientes avaliam a qualidade de um serviço, o julgamento é feito em função de algum padrão interno que existia antes da experiência de serviço. Esse padrão interno para julgar a qualidade é a base para as expectativas do cliente. Ele se relaciona com suas próprias experiências anteriores como cliente, com um determinado fornecedor de serviço, com serviços concorrentes no mesmo ramo ou com serviços afins em ramos diferentes. Se o cliente não possuir experiência pessoal relevante, pode basear suas expectativas pré-compra em fatores como a comunicação boca a boca ou a propaganda.

Objetivando compreender a qualidade na prestação de serviços, Parasuraman, Zeithaml e Berry (2003<sup>2</sup>), citados em Zeithaml e Bitner (2003, p. 419), desenvolveram o modelo da Lacuna do Cliente, capaz de identificar a diferença entre o serviço esperado e o serviço percebido pelos clientes, conforme FIG. 2:

Figura 2 - Modelo da Lacuna do Cliente



Fonte: Zeithaml e Bitner (2003, p. 420)

Já em relação à insatisfação do cliente que pode ocorrer em qualquer serviço, Selles e Minadeo (2006) consideram que é preciso assumir esta responsabilidade e buscar oferecer uma solução para o problema o mais rápido possível e apontam passos importantes para recuperar o cliente: 1) desculpas: um pedido de desculpas sincero poderá abrir o caminho para uma possível solução; 2) identificação: buscando mais informações sobre o ocorrido para tentar entender o motivo da insatisfação do

---

<sup>2</sup> PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. **Journal of Marketing**, v. 49, n. 4, 1985.

cliente; 3) empatia: sem parecer superior, mostrar ao cliente insatisfeito que entende como ele se sente; 4) acompanhamento: mostrando ao cliente insatisfeito que acompanhou de perto o desenrolar da situação, podendo, após alguns dias, fazer uma ligação telefônica, certificando-se se o cliente se sente satisfeito com a solução da questão. Uma vez estabelecido o impasse, pode-se transformar as reclamações em novas oportunidades, tentando entender do que o cliente está reclamando.

Enquanto os profissionais avaliam os serviços prestados na área de saúde, mais especificamente, pelos termos técnicos, os consumidores os avaliam pelo atendimento, dando destaque aos componentes menos técnicos da prestação de serviços, na qual esperam obter valores ou benefícios (MONKEN, 2005).

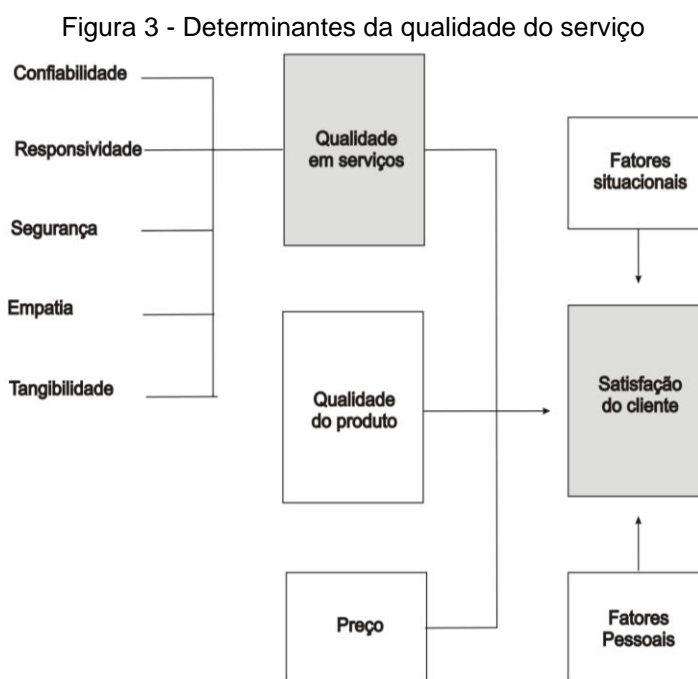
Para Rossi e Braga (2004), atualmente as empresas buscam proporcionar a satisfação do cliente, e, para tanto, é preciso que seus empregados também estejam satisfeitos. Essa tarefa deve ser extensiva a todos os empregados da empresa, portanto, administrar bem esses fatores para chegar a resultados positivos constitui condição indispensável para que a empresa supere e enfrente os desafios do mercado.

Ainda para os autores, parte das empresas está preocupada em manter sua participação no mercado, quando elas deveriam, de fato, se voltar mais para a satisfação dos clientes, vez que a primeira é indicador retrospectivo e a segunda é indicador prospectivo. Consequentemente, se o nível de satisfação dos clientes diminui, inicia-se o processo de desgaste da empresa e, em consequência, a participação no mercado diminui.

Para Hoffman e Bateson (2003), a satisfação dos funcionários de uma empresa de serviços, assim como a satisfação dos seus clientes estão relacionadas, isto é, se uma empresa de serviços quer empreender ações para tornar seus clientes satisfeitos, é importante levar em consideração, também, a satisfação dos seus funcionários, pois a imagem pública de qualquer empresa de serviços está presente no seu pessoal de contato com o público em geral.

Hofmann e Bateson (2003) apontam para o fato de que o cliente tem a ideia da qualidade esperada do serviço, o que pode ser observado, por exemplo, quanto à competência que ele espera de uma organização, à confiabilidade que nela deposita e à informação que obterá sobre os serviços (retornos, custos, etc.). A qualidade de seus serviços é que irá se constituir no diferencial da empresa, em relação às concorrentes.

Para Zeithaml e Bitner (2006), a percepção da qualidade do serviço é o resultado da diferença entre a percepção de desempenho dos serviços executados e a expectativa do cliente em relação ao serviço prestado, ou seja, é a apreciação do consumidor sobre a primazia global do serviço. Para os autores, ela diverge da qualidade objetiva, por ser uma forma de iniciativa relacionada, mas não correspondente à satisfação, e resulta da comparação entre as expectativas do consumidor e a atuação da empresa. Zeithaml e Bitner (2003) recomendam a análise das dimensões: confiabilidade; atendimento ou responsividade; segurança; empatia e tangibilidade, como instrumentos de observação das fraquezas e fortalezas da qualidade do serviço de uma organização, conforme ilustra na FIG. 3.



Fonte: Zeithaml e Bitner (2006. p. 88)

Essas cinco dimensões podem ser entendidas como (ZEITHAML; BITNER, 2006):

- . Confiabilidade: constitui-se em aparência e elementos físicos como instalações, equipamentos, além de pessoal envolvido e de material de comunicação adequado e de qualidade;
- . Atendimento ou responsabilidade: representa aquilo que determina a qualidade de serviços, entendida como a pontualidade no atendimento aos clientes ou, mesmo, como o tempo em que tais clientes precisam esperar para obterem uma resposta ou conseguirem a atenção devida, a acessibilidade necessária, não ficando à mercê de situações burocráticas.
- . Segurança: ocorrência de baixa percepção de risco e capacidade em transmitir confiança.
- . Empatia: representa o acesso fácil aos serviços, boa comunicação com os clientes e a capacidade de levar as informações devidas ao público usuário, por meio de atenção e de cuidados individuais.
- . Tangibilidade: constitui a boa aparência das instalações físicas, dos equipamentos, presteza dos funcionários e eficazes materiais de comunicação.

Os gestores de Marketing de Serviços devem perceber que seus clientes têm influência direta nos resultados de seus serviços e tais clientes também influenciam outros potenciais compradores. Como em uma sala de aula, ou em um teatro, ou em um jogo de futebol, os clientes têm o poder de influenciar a qualidade do serviço recebido e isto se dá pelo fato de ocorrer uma ampliação, fruto das experiências de todos que se envolve nesse processo de oferta dos serviços e de seu recebimento (ZEITHAML; BITNER, 2006).

### **3.3 Marketing para Serviço Público**

Serviço público se refere a toda atividade que o Estado presta, por meio de seus delegados, sob o regime de direito público, visando à satisfação das necessidades secundárias ou essenciais da coletividade, isto de modo geral (CARVALHO FILHO, 1997).

Para Di Pietro (2006), o serviço público compreende uma atividade de natureza material, a qual a lei atribui ao Estado para que este a exerça, por meio de seus

delegados ou, mesmo, diretamente, visando atender, de forma eficaz, às necessidades coletivas, sob o regime jurídico parcial ou totalmente público.

Segundo Mello (2001), o serviço público é constituído por atividades que oferecem algo de útil ou de comodidade material e que se destina à satisfação da coletividade, de um modo em geral.

Segundo Ribeiro e Francisconi (2008), o desafio de gerir os serviços públicos no Brasil é grande, por se tratar de uma estrutura complexa e diversificada, destinada a atender a milhares de pessoas. O Estado possui, atualmente, a preocupação de transformar a prestação do serviço público em um produto que tenha presente em si um fator de qualidade, que proporcione satisfação, podendo gerar, por sua vez, uma imagem positiva do setor público (AQUINO, 2010).

Portanto, em relação ao oferecimento de serviços pelas agências governamentais, é necessário que sejam aqui destacados certos itens essenciais para uma maior compreensão do processo e de seu estudo. Sabe-se que o governo, por meio de todas as suas áreas, participa, concreta e ativamente, da economia do país e do movimento de toda a sociedade brasileira. Ao utilizar cerca de 40% do PIB nacional, com a finalidade de efetuar o pagamento das despesas com os serviços públicos, como saúde, educação, segurança pública, transportes de massa, entre outros itens, o governo tem a responsabilidade, não só de gerenciar bem essas atividades, mas, também, de corresponder às expectativas da população. A estrutura de prestação de serviços públicos é diversificada, tendo que atender a milhões de pessoas e, dessa forma, o desafio de administrar os serviços públicos se torna complexo (RIBEIRO; FRANCISCONI, 2008).

Walsh<sup>4</sup> (1994), citado em Ribeiro e Francisconi (2008, p. 1), afirma que já há algumas décadas (especialmente a partir de 1990) ocorreu um desenvolvimento do gerencialismo na iniciativa privada e, como consequência desse processo, os gestores do serviço público, apesar de muitas restrições, passaram a compreender o Marketing como parte necessária para o bom desenvolvimento da prestação de

---

<sup>4</sup> WALSH, Kieron. Marketing and public sector. **European Journal of Marketing**, 1994

serviços. No entanto, de um modo geral, constata-se que o Marketing ainda tem sido operado de forma secundária, consistindo, quando muito, no uso de apenas técnicas específicas, quando deveria haver um movimento em direção a uma orientação profissional para o Marketing em todo o serviço público.

Para Zeithaml e Bitner (2003),

enquanto os profissionais, tradicionalmente, evitavam até mesmo o uso da palavra Marketing, nesse momento estão procurando a melhor forma de compreender e segmentar seus clientes, assegurando a prestação de serviços de qualidade, assim como reforçando suas posições em meio a um grande número de concorrentes (ZEITHAML; BITNER, 2003, p. 33).

Silva (2004), seguindo essa linha de raciocínio, afirma que o final da década de 1990 e o início do novo milênio foram especiais no plano nacional, no que diz respeito ao acesso à informação pelos consumidores de serviços.

Ainda para Silva (2004), o Código de Defesa do Consumidor, a *internet*, a TV a cabo e a telefonia celular facilitaram, em muito, a divulgação da informação, fator que permitiu aos brasileiros dos grandes centros, e até mesmo das cidades mais afastadas, uma maior conscientização de seus direitos, que, antes, praticamente inexistia. Hoje o consumidor consciente conhece seus direitos e, por isso, torna-se independentemente e mais exigente. Portanto, busca outras saídas, avaliando os prestadores de serviço, pelo atendimento de suas necessidades pessoais e pelos benefícios que a empresa possa trazer para a comunidade. Também já começam a avaliar os impactos ao meio ambiente.

### **3.4 Marketing para Serviços de Saúde**

As organizações voltadas para o atendimento à saúde podem se beneficiar das estratégias de Marketing, especialmente no que tange ao relacionamento com seus clientes (KOTLER, 2000).

Selles e Minadeo (2006) afirmam que os serviços de saúde possuem um grande componente de financiamento público, aliado ao um severo controle ou regulamentação governamental. Porém, o quadro institucional tem passado por



modificações. No que tange às instituições filantrópicas, estas passaram por diversas dificuldades e detectaram a impossibilidade de continuarem na dependência de verbas governamentais ou de doadores. Assim, passou a ser normal o fato dessas prestadoras de serviços de saúde dependerem cada vez mais das receitas obtidas com os serviços efetivamente realizados para a sua sobrevivência. A partir de então, verificou-se a necessidade das áreas de saúde utilizar os recursos da área de Marketing para alcançarem seus objetivos, pois, passaram a enfrentar alguns elementos do tipo: concorrentes, necessidade de divulgação de produtos e ideias, além da busca pela independência financeira por meio da geração de caixa proveniente dos lucros dos serviços prestados (SELLES; MINADEO, 2006).

No momento presente, na área da saúde, as atividades de Marketing que eram pouco reconhecidas e praticadas, passaram a ter um crivo de essencialidade no que diz respeito a garantir o crescimento, a sobrevivência e, principalmente, a lucratividade. Por isso, especialistas em Marketing vêm apontando para o fato de que os serviços de saúde precisam oferecer uma melhor qualidade, seja na esfera pública ou privada, buscando, constantemente, um equilíbrio entre os objetivos dos seus funcionários e as aspirações e necessidades dos clientes (MATOSO, 2011).

Para Selles e Minadeo (2006), as instituições ligadas à saúde precisam se esforçar mais do que os demais serviços e explicam que o paciente é a figura mais importante da instituição de saúde e é em sua função que se deve desenvolver toda a organização. É fundamental que o paciente sinta que é o personagem principal.

Para uma demonstração de como estar atento às necessidades e expectativas dos clientes, os autores afirmam que para a realização de um bom Marketing no serviço de saúde, o atendimento ao cliente deve ser de qualidade. Ainda, investir no atendimento de qualidade aos clientes pode ser uma campanha de fidelização, pois o cliente satisfeito pode atrair outros clientes. Portanto, a satisfação e fidelização dos usuários dependem da efetiva prestação de serviços oferecidos pelas organizações de saúde.

Em relação ao processo de fidelização de pacientes, Selles e Minadeo (2006), atribuem a ingerência das operadoras dos planos de saúde por provocarem uma das

grandes dificuldades enfrentadas hoje pelos serviços dessa área. Segundo os autores, as operadoras impõem limites no relacionamento médico-paciente, seja no número de consultas ou atendimentos, seja na possibilidade que oferecem aos seus usuários de ouvir várias opiniões, ao invés de selecionar criteriosamente o profissional que será escutado.

Com o grande número de usuários a serem atendidos nos planos de saúde, o atendimento pessoal no setor médico, quando os profissionais atendiam várias gerações de uma mesma família em seus consultórios particulares e até mesmo, em domicílio, perdeu sua essência (SELLES; MINADEO, 2006).

O serviço de Marketing representa, dessa forma, um papel vital no sentido de servir como um auxílio aos profissionais do sistema de saúde, para que consigam criar, comunicar e construir valor a seus mercados-alvo. Assim, os profissionais de Marketing precisam dar prioridade aos clientes em detrimento dos produtos ou serviços (MATOSO, 2011).

Ainda, Selles e Minadeo (2006) ressaltam alguns tipos de relacionamento entre os profissionais da saúde e pacientes: relacionamento no qual o grau de fidelização é básico ou inexistente, quando o médico faz o atendimento, mas não faz qualquer outro acompanhamento; relacionamento no qual o médico faz um atendimento reativo, atendendo e incentivando o paciente a procurá-lo sempre que tiver alguma dúvida; relacionamento em que o atendimento é confiável, quando o médico liga para o paciente após o atendimento para saber sobre a evolução de seu quadro e para saber como o atendimento foi percebido pelo paciente; relacionamento em que o atendimento é pró-ativo, quando um atendente ou até o médico telefona ao paciente para lembrá-lo sobre os retornos que devem ser agendados.

Entre as ações de Marketing voltadas para a política de manutenção do cliente pode-se citar: a) programas para clientes habituais: Exemplo – cortesias após um tratamento de estéticas; b) programas de recomendações frequentes: quando um profissional de uma determinada área de saúde indica ao paciente outro profissional de outra área da saúde; c) cartões de agradecimentos. Os cartões de agradecimento mostram preocupação e evidencia o quanto aquele cliente é importante, além de ser

mais um motivo para o cliente falar bem do serviço a ele prestado; d) ligações telefônicas adicionais para saber como o paciente está passando e também para lembrar ao paciente que o retorno da consulta está chegando (SELLES; MINADEO, 2006).

Em relação à deficiência no serviço de saúde, Selles e Minadeo (2006) apontam como principais causas: falta de atenção por parte das pessoas responsáveis pelo atendimento; treinamento deficiente do funcionário para prestar informações solicitadas; resolução deficiente de reclamações apresentadas pelos pacientes; funcionários com pouca ou nenhuma autonomia para tomar decisões imediatas para a resolução de pequenos problemas e tratamento inadequado aos funcionários que acabam se vingando nos pacientes.

Para os autores, o serviço de saúde se inicia muito antes do momento da consulta ou do atendimento médico propriamente dito. Marcação de consultas, realização de exames, atendimento de enfermagem e triagem são atos comuns antes do atendimento médico. Portanto, para que o serviço no setor de saúde seja executado com eficiência, o Marketing deve ser o princípio orientador a partir do qual deverão ser criados os programas de captação, fidelização e atendimento ao cliente.

## **4 METODOLOGIA**

Considerando os aspectos éticos e legais dispostos na Resolução 196/96 (BRASIL, 1996) que versa sobre pesquisas envolvendo seres humanos, inicialmente, enviou-se um ofício ao Sr. Prefeito Municipal de Acaiaca, solicitando permissão para realização do estudo acadêmico/científico no âmbito daquela prefeitura, para elaboração de dissertação de mestrado, com o tema “Qualidade dos Serviços Ambulatoriais de Saúde: um estudo no município de Acaiaca/MG”, conforme APÊNDICE A.

No âmbito do município escolhido para a pesquisa, a investigação desenvolveu-se no serviço de saúde da Prefeitura Municipal de Acaiaca/MG

### **4.1 Tipo de Pesquisa e Abordagem**

Quanto aos fins, a pesquisa é de natureza descritiva. Esse tipo de pesquisa tem como principal objetivo, a descrição de algo, geralmente funções ou características, proporcionando um estudo de imagem, permitindo a determinação das percepções dos consumidores com relação à organização e de seus produtos, ou seja, constituiu-se em uma avaliação de certos atributos sobre serviços e produtos (MALHOTRA 2006).

Para Churchill Jr. e Peter (2000), a pesquisa descritiva é aquela que estuda com que frequência um determinado fato ocorre ou que relação existe entre duas variáveis.

No que diz respeito aos meios, a pesquisa se classifica como um estudo de campo. Segundo Marconi e Lakatos (1990), este tipo de pesquisa é usado para se comprovar hipóteses e/ou adicionar informações a um problema, fato que permite uma associação com os dados coletados na pesquisa bibliográfica. Assim, a pesquisa de campo pode gerar conclusões novas para os registros existentes e/ou novos problemas a serem resolvidos.

Em um primeiro momento, a pesquisa apresenta abordagem qualitativa, que segundo Malhotra (2006), proporciona melhor visão e compreensão do problema.

Ela o explora com poucas ideias preconcebidas sobre o resultado dessa investigação. Segundo os autores, a pesquisa qualitativa também é apropriada ao se enfrentar situações de incerteza, como quando os resultados conclusivos se diferem das expectativas. Ela pode fornecer julgamentos antes ou depois do fato.

Nesse sentido, foi realizada uma entrevista junto a uma amostra de usuários dos serviços de saúde da Prefeitura Municipal de Acaiaca/MG, das duas unidades localizadas, respectivamente, no perímetro urbano do município e no distrito de Palmeiras de Fora. Para a condução das entrevistas foi adotado um roteiro semiestruturado de questões focadas na Percepção de Qualidade, disponível no APÊNDICE B.

Em um segundo momento, foi realizada pesquisa quantitativa, que segundo Malhotra (2006), visa quantificar os dados e procura uma distinção conclusiva, que é fundamentada em amostras representativas e grandes sendo que, de alguma forma, permite a aplicação de análise estatística. Segundo os autores, as revelações da pesquisa quantitativa podem ser consideradas como conclusivas e empregadas para propor um curso de ação final.

#### **4.2 Método e Técnica de Coleta de Dados**

Inicialmente, a coleta de dados qualitativos foi realizada a partir de entrevistas com usuários dos serviços públicos de saúde e servidores do município de Acaiaca/MG. O município de Acaiaca foi escolhido para a realização da pesquisa por conveniência, tendo em vista a proximidade para a pesquisadora e a facilidade de acesso aos ambulatórios públicos, proporcionada pelo poder público local.

Nesta etapa, foram entrevistados cinco usuários do serviço público ambulatorial de saúde, escolhidos por acessibilidade. As entrevistas foram do tipo semiestruturadas, nas quais, segundo Mattos (2005), o investigador tem uma lista de questões para ser preenchida ou respondida, como se fosse um guia. Permitiu-se certa flexibilidade, sendo que as questões não necessitaram seguir a ordem anteriormente prevista no guia, podendo ser formuladas novas questões, no decorrer da entrevista.

Gil (1999, p. 42) explica que na entrevista semiestruturada, “o entrevistador permite ao entrevistado falar livremente sobre o assunto, mas, quando este se desvia do tema original, esforça-se para a sua retomada”.

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas para análise que, para essa etapa, se deu por meio da análise de conteúdo. De acordo com Bardin (2009), a análise de conteúdo constitui-se em um conjunto de técnicas de investigação que, por meio de uma descrição sistemática, objetiva e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, possui, por finalidade, a interpretação dessas comunicações.

Na visão da autora, a técnica adapta-se à análise de textos redigidos ou de qualquer comunicação (oral, visual, gestual) restrita a um texto ou documento. Entretanto, deve ser destacada a dificuldade de perceber a análise de conteúdo como um método regular, advertindo para o fato de que se trata, antes, de um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Por esse motivo, deve-se perceber o método não como um instrumento, e sim como ‘um leque de apetrechos’, marcado por diferenças de formas e adaptável a um campo de aplicação muito amplo: as comunicações.

Para a condução da análise de conteúdo, foram utilizadas as categorias descritas no Quadro 1.

Quadro 1 – Categorização para análise de conteúdo

<b>Categoria</b>	<b>Significado</b>	<b>Autores que fundamentam</b>
Condições ambientais internas do local de atendimento	Como o usuário percebe o estado físico do ambiente ambulatorial: limpeza, conservação e acessibilidade.	Zeitmhalm, Hofmann e Bateson (2003); Berry (1988)
Condições ambientais externas do local de atendimento.	Como o usuário percebe o estado físico externo: segurança, acessibilidade (rampas para cadeirantes e estacionamento para ambulâncias e veículos particulares), higienização.	Zeitmhalm, Hofmann e Bateson (2003); Berry (1988)
Aparência dos atendentes (serviço administrativo)	Utilização de uniformes e aparência de limpeza, cuidado com as vestimentas.	Zeitmhalm, Hofmann e Bateson (2003); Berry (1988)
Aparência dos atendentes (médicos e enfermeiros)	Utilização de uniformes e/ou roupas brancas. Facilidade para a identificação desses profissionais quando próximo a outros ou a pacientes.	Zeitmhalm, Hofmann e Bateson (2003); Berry (1988)
Aspectos gerais	Se foi possível perceber melhora (ou piora) na qualidade dos serviços recentemente; o que considera um bom atendimento ambulatorial.	Sugestão da autora

Fonte: Elaborado pela autora

Em uma segunda fase, de abordagem quantitativa, a coleta dos dados se deu por meio de uma *survey*, com questionário estruturado, elaborado a partir das dimensões propostas na escala Servqual. Para Malhotra (2006),

[...] o método *survey* para obtenção de informações se baseia no interrogatório dos participantes, aos quais se fazem várias perguntas sobre o seu comportamento, intenções, atitudes, percepção, motivações e características demográficas e de estilo de vida (MALHOTRA, 2006, p. 179).

Dessa forma, o referido método *survey* se constitui em um questionário estruturado referente a uma amostra de uma população, tendo como objetivo a obtenção de informações específicas dos entrevistados, contemplando variáveis que permitem a quantificação e podendo constituir-se em um corte transversal, ou seja, uma única observação no tempo (MALHOTRA, 2006).

Em relação à escala Servqual, Hoffman e Bateson (2003) afirmam que ela tem o objetivo de medir as expectativas e as percepções em relação à qualidade dos serviços. Para isso, este instrumento de pesquisa se estabelece em uma colocação de notas que se seguem em uma ordem crescente, em múltiplas variáveis, buscando desvendar as fortalezas e as fraquezas da qualidade dos serviços de uma organização por meio da análise das seguintes dimensões:

- . Tangibilidade: as pessoas, a aparência física do ambiente, equipamentos, e demais materiais envolvidos na realização do serviço.
- . Confiabilidade: a capacidade de oferecer o serviço prometido de maneira confiável e com precisão, sanando as necessidades primárias dos clientes.
- . Atendimento: a presteza e disposição para ajudar o cliente.
- . Segurança: a cortesia e o conhecimento dos empregados, além de sua habilidade em transmitir confiança e fidelidade.
- . Empatia: a capacidade de compreender o sentimento alheio e atenção proporcionada a cada cliente.

Para a identificação da qualidade dos serviços, foi utilizado o método combinado de expectativas-menos-percepções das cinco dimensões (HOFFMAN; BATESON,

2003). Essa mensuração permitiu avaliar tanto as dimensões, em caráter isolado, quanto o resultado somado das cinco dimensões.

Hofmam e Bateson (2003) ressaltam que uma das críticas a Servqual se refere ao fato que a seção de desempenho, ou seja, as percepções, quando analisadas isoladamente têm se mostrado melhor predictor das intenções do consumidor do que o método combinado. Esse caso indicaria que a satisfação tem efeito mais significativo sobre as intenções do consumidor do que a própria percepção de qualidade. Visando atender a este argumento, optou-se por implementar, em caráter adicional, uma análise da seção 'percepção', isoladamente.

Considerando que a cidade de Acaiaca possui uma população de 3924 pessoas (IBGE, 2010), a amostra mínima necessária seria de 94 entrevistados. Obteve-se o número total de 258 entrevistas devidamente preenchidas, o que atende ao critério estabelecido conforme a fórmula:

. Fórmula para determinação do tamanho da amostra (n) com base na estimativa da proporção populacional.

$$n = \frac{N \cdot \hat{p} \cdot \hat{q} \cdot (Z_{\alpha/2})^2}{\hat{p} \cdot \hat{q} \cdot (Z_{\alpha/2})^2 + (N-1) \cdot E^2}$$

Resultado

$$n = \frac{3.924 \times 0,5(1,96)^2}{0,5 \times 0,5(1,96)^2 + (3.923) \times (0,01)} = \frac{3768,6096}{40,19} = 93,76$$

Onde:

. **Nível de confiança (Z):** Significa que há uma probabilidade do resultado obtido no levantamento estar correto. Optou-se por 95%, por ser o nível mais utilizado. A partir do nível de confiança definido, é necessário encontrar na



distribuição de Gauss o ponto na curva que representa 95% de confiança. De forma matemática, temos que o ponto é:  $Z_{\alpha/2}=1,96$ .

. **Margem de erro**, representada por **E**: Uma amostra não representa perfeitamente uma população. Ou seja, a utilização de uma amostra implica numa aceitação de uma margem de erro – que é denominada pela diferença entre um resultado amostral e o verdadeiro resultado populacional-. Nesse sentido, estimou-se um erro de 10% , no cálculo amostral.

. **Tamanho da população**, representado simbolicamente por **N**: Neste cálculo consideramos a população total de Acaiaca registrada na base de dados do IBGE de **3.924** habitantes.

**Os valores das proporções ( $\hat{p}$  e  $\hat{q}$ )** pela qual o fenômeno se verifica: É um cálculo estimativo, em que se percebe dois números:  $\hat{p}$  proporção de indivíduos que pertence a categoria que estamos interessados em estudar e  $\hat{q}$  proporção de indivíduos que **Não** pertence a categoria que estamos interessados em estudar. Serão considerados 50% e 50%, respectivamente, pois não havia disponíveis informações sobre as variáveis dos usuários do serviço de saúde de Acaiaca. Portanto, utilizando este critério, garante-se um número maior de amostras e maior confiabilidade nos dados (TRYOLA, 1998).

Portanto, para uma população de 3.924 pessoas, considerando-se um erro amostral de 10%, seria necessária uma amostra de 94 pessoas.

### 4.3 Pré-teste do questionário

Segundo Gil (1987)

Depois de redigido o questionário, mas antes de aplicado definitivamente, deverá passar por uma prova preliminar. A finalidade desta prova, geralmente designada como pré-teste, é evidenciar possíveis falhas na redação do questionário, tais como: complexidade das questões, imprecisão na redação, desnecessidade das questões, constrangimentos ao informante, exaustão (GIL, 1987 p. 124).

Após elaboração do questionário, foram aplicados dois pré-testes, para a definição de ajustes e alterações a serem feitos. O primeiro pré-teste foi realizado nos dias 24

e 25 de maio de 2013, tendo sido efetuado na sede do município de Acaiaca e no distrito de Palmeiras de Fora.

Foram entrevistadas 10 pessoas neste primeiro pré-teste. Observou-se principalmente que:

- . As questões que avaliavam as expectativas tiveram prevalência de marcação nos extremos (5).
- . Houve dificuldade de entendimento para algumas questões que avaliavam expectativas.

Portanto, todas as questões relativas às expectativas foram reelaboradas, objetivando-se utilizar uma linguagem mais simples e direta.

O segundo pré-teste foi aplicado para cinco pessoas e realizado nos dias 31 de maio de 2013 e 01 de junho do mesmo ano, no perímetro urbano do município de Acaiaca e também no distrito de Palmeiras de Fora.

Após aplicação do segundo pré-teste, o questionário foi considerado satisfatório.

## 5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Nesta seção são apresentados os resultados das duas etapas, qualitativa e quantitativa da pesquisa.

### 5.1 Fase Qualitativa: Entrevistas com os Usuários do Sistema Público de Saúde do Município de Acaiaca/MG

Nesta fase foram entrevistados cinco usuários de sistema público de saúde do município de Acaiaca/MG, conforme características especificadas no Quadro 2.

Quadro 2 – Características dos usuários entrevistados

Entrevistado	Iniciais do nome	Idade	Sexo	Profissão	Unidade que consulta	Tipo de especialidade mais procurada
1	A. S	44	Feminino	Dona de casa	Acaiaca	Ginecologista/ Pediatra
2	M. C	62	Feminino	Dona de casa	Acaiaca	Clínico geral
3	G. S	72	Masculino	Aposentado	Acaiaca	Clínico geral
4	E. B	54	Masculino	Comerciante	Acaiaca	Clínico geral
5	J. J	47	Masculino	Comerciante	Acaiaca	Clínico geral/ Pediatra

Fonte: Dados da pesquisa

Para a realização da coleta de dados qualitativos utilizou-se de roteiro semiestruturado de questões (APÊNDICE B), direcionadas ao aspecto da qualidade dos serviços públicos ambulatoriais de saúde.

Para a condução da análise de conteúdo foram utilizadas as dimensões: a) condições ambientais internas do local de atendimento, com a intenção de investigar como o usuário percebe o estado físico do ambiente ambulatorial, como limpeza, conservação e acessibilidade; b) condições ambientais externas do local de atendimento, para investigar como o usuário percebe o estado físico externo, tais como a segurança e a higienização; c) aparência dos atendentes (cargos administrativos); d) aparência dos atendentes (médicos e enfermeiros); e, e) aspectos gerais da percepção.

Para analisar a primeira dimensão *condições ambientais externas do local de atendimento*, foram dirigidas as seguintes questões:

- a) O local de atendimento apresenta boa conservação (isento de rachaduras, pintura descascando, infiltrações)?
- b) A área externa e os arredores dos ambulatórios são mantidos limpos?
- c) Existem fontes de poluição ou contaminação ambiental, próximas ao local de atendimento?

Analisando as respostas a essas questões, pôde-se perceber que os entrevistados estão atentos à conservação da área externa do local de atendimento, havendo, entretanto, algumas divergências em suas observações. O entrevistado 4, por exemplo, percebe que há mofo e infiltração no local:

Lá, lá ... Mofo tem! Mofo tem, né? Tem, sim. As paredes não tão limpinhas não, né? Infiltração? [...] muita infiltração, infiltração tem, né? (E.B., entrevistado 4).

Os entrevistados 5 e 2 também concordam que as condições ambientais não são ideais e destacam que os ambulatórios recebem poeira da estrada que corta a cidade, conforme pode ser observado nas declarações do entrevistado 2.

Ah... Que eu acho assim é só barulho de carro, porque tá perto da rodovia. Mas é ... outras poluições ... acho que não tem não, só um pouco de poeira mesmo (M. C., entrevistado 2).

Os demais entrevistados disseram não haver problemas relacionados à conservação das áreas externas. Na percepção dos entrevistados 1 e 3, o estado de conservação da área externa do local de atendimento é bom, sendo que os arredores são muito limpos, sem nenhum tipo de poluente ou de contaminação que possam prejudicar o ambiente próximo ao local de atendimento. Nesse aspecto, ressalta-se o que Hoffman e Bateson (2003) e Zeithaml e Bitner (2003) ponderam em relação à percepção de qualidade dos serviços, que pode diferenciar entre pessoas diferentes que recebem o mesmo serviço.

Os entrevistados 1 e 3, por exemplo, disseram que não há mato próximo, pelo menos que ele tenham percebido, sendo que a acessibilidade, de maneira geral, é boa.

Para o entrevistado 2, apesar da poeira em função da proximidade da estrada, o local é limpo, tendo sido, inclusive, reformado recentemente. Ainda foi observada a presença de servidores fazendo a limpeza com frequência.

Não. Quando frequentava lá, tava tudo limpinho. É. E eu acho que agora também tá tudo limpinho, porque ... tudo limpinho. Foi restaurado lá agora há pouco tempo. Ano passado (M. C., entrevistado 2).

As vezes que eu passo lá está tudo limpo ... As vezes que eu vou, as meninas estão lá fazendo faxina (G. S., entrevistado 3).

É porque tem a faxineira e todo dia ela tá limpando lá (A. S., entrevistado 1).

Para analisar a segunda dimensão, que trata das *condições internas do local de atendimento*, iniciou-se o questionamento acerca do piso, das paredes, teto, existência de rachaduras entre outros aspectos de conservação. Para estas perguntas, a maioria dos entrevistados fez avaliações positivas. Afirmaram, também, que existem banheiros em ótimo estado de conservação e que são separados por sexo e limpos diariamente.

Os entrevistados concordam que o piso não é escorregadio, que não há mofos nas paredes e que os ambulatórios estão sempre limpos. Para o entrevistado 1,

Num tem nada lá, tá tudo *arrumadin* [...]

Apenas o entrevistado 4 discorda em parte sobre a limpeza do ambiente interno que, apesar de ser bem cuidado, é propício ao aparecimento de mofo, devido à umidade.

Não, a parede não tá suja. É igual eu tô falando com você: aquele mofo!...Lá é muito úmido, muita água ... Pode pintar, que é mofo mesmo (E. B., entrevistado 4).

Em relação à ventilação do ambiente interno de atendimento, o entrevistado 1 afirmou que o ambiente é bem ventilado, que tem grandes janelas e que, em dias de muito calor, são ligados ventiladores.

Para se analisar a terceira dimensão *aparência dos atendentes*, perguntou-se sobre a utilização de uniformes pelos atendentes e, se caso não utilizem uniformes, se as roupas estão limpas. Nesta pergunta, os entrevistados foram unânimes em

responder que os atendentes não utilizam uniformes, que se vestem com roupas comuns, sem nenhuma identificação, como crachás ou uniformes, afirmando, porém, que as roupas são muito limpas.

Para os entrevistados a questão do uniforme não é relevante. Para eles, o que importa é a forma gentil que os atendentes tratam todos os usuários daquele setor, além da competência de cada um.

Nesse aspecto, ressalta-se o fato de a cidade ser interiorana e com uma população relativamente pequena, onde as pessoas geralmente se conhecem, alguns aspectos da tangibilidade dos serviços médicos que poderiam ser importantes, passam a ser irrelevantes.

Para se analisar a quarta dimensão *aparência dos atendentes médicos e enfermeiros*, foram dirigidas aos entrevistados as seguintes questões:

- . Os médicos e enfermeiros usam roupas brancas?
- . Essas estão limpas?
- . Você consegue identificar um médico ou um enfermeiro, mesmo que não o conheça pessoalmente?

Ao serem indagados se os médicos e enfermeiros utilizam roupas brancas e limpas no atendimento, as respostas foram diferenciadas.

Para o entrevistado 1, todos são fáceis de serem identificados, pois utilizam roupas brancas, com ótimo aspecto de limpeza. Este entrevistado considera relevante a utilização da roupa branca que, segundo ele, traz maior credibilidade.

Segundo o entrevistado 2, os profissionais nem sempre estão uniformizados:

As vezes que eu fui, alguns médicos usam uniforme, outros usam roupa comum (M. C., entrevistado 2).

Ao perguntar a este entrevistado se ele consegue identificar os médicos e enfermeiros, mesmo sem uniforme, a resposta foi:

É fácil, porque é gente que já conhecemos (M. C., entrevistado 2).

Insistindo, perguntou-se se caso os médicos ou enfermeiros fossem novatos seria mais fácil de identificá-los se usassem uniformes. Para esta indagação, a resposta foi:

Eu acho. Eu acho importante pra, assim, identificar e pra, também, mesmo, pra ter, assim, mais ... confiança ... credibilidade (M. C., entrevistado 2).

Sobre esta questão, o entrevistado 3 respondeu:

Roupa branca? Não reparei se todos usam, não, mas usam, sim ... o médico que eu consulto com ele, usa roupa branca e são limpas (G. S., entrevistado 3).

Ao ser indagado se ele conseguiria identificar os médicos e enfermeiros do posto, mesmo que não usassem uniformes, a resposta foi que sim, pois todos já são conhecidos, confirmando a proposição de que a percepção de qualidade pode ser alterada por aspectos como a proximidade social, relativamente existente entre atendentes (sejam administrativos ou médicos) e os pacientes.

Insistindo, foi-lhe perguntado se caso o médico não fosse conhecido, como ele o identificaria e a resposta foi:

Aí a gente tem que perguntar, né? (G. S., entrevistado 3).

Finalizando, o entrevistado concluiu que, com o uso de uniformes pelos médicos e enfermeiros, a identificação seria mais fácil e a credibilidade seria maior.

Sobre a mesma questão, o entrevistado 4 afirmou que o médico que habitualmente consulta não usa roupa branca, mas lhe transmite confiança. Contudo, já percebeu que alguns médicos preferem usar branco. O mesmo ainda afirmou que se ambulatório receber um médico desconhecido, aí se fará necessário o uso do uniforme, apenas para identificar.

Para o entrevistado 5, os médicos usam roupas brancas, mas que, se não as usassem, ele os reconheceria, pois são todos conhecidos da cidade. Para ele, se os médicos e enfermeiros não fossem conhecidos, seria difícil identificá-los.

Para se analisar a quinta dimensão *aspectos gerais da percepção* foram abordados os seguintes aspectos:

- . Percepção de possíveis mudanças no atendimento do serviço público nos últimos anos em Acaiaca.
- . O que seria, para os entrevistados, um bom atendimento de saúde.

A estas perguntas, os entrevistados concordam que houve mudança e estas foram no sentido de melhorar a qualidade dos serviços de saúde no município. O entrevistado 1, que utiliza o serviço de saúde do município de Acaiaca há mais de 15 anos, demonstrou satisfação com o atendimento.

Eu não tenho nada pra questionar do posto... Cada mandato muda (referindo-se ao mandato de cada prefeito do município). Um mandato tem mais médicos, chega o outro, muda os médicos todos. Pra mim tá bom... Agora tem pediatra, tem ginecologista, tem clínico geral... A saúde tá melhorando (A. S., entrevistado 1).

Ao ser perguntado sobre o que seria um bom atendimento, o entrevistado 1 respondeu que é aquele que atende bem. Ressalta-se que ele não soube explicar o que seria 'atender bem', mas aparentemente parece estar relacionado a empatia dos atendentes.

Para o entrevistado 2:

Alguma coisa mudou pra melhor... Assim... até que mudou bastante. Alguma coisa mudou para melhor. É... Tem mais médicos, tem mais, assim, condições de atendimento sobre... sobre vacina, tudo ... Tudo... é... remédios... Ah, eu acho que mudou um pouco pra melhor. Melhor, né?! É melhorou um pouco, assim, um pouco não, até bastante... Assim, ao, aos... De uns 10 anos pra cá né?! Melhorou bastante (M. C., entrevistado 2).

Para o entrevistado 1, a mudança percebida se deve às exigências da população.

Ah por causa da assim é ... É, por exemplo, condição de vida do, da população em geral mudou, né?! ... Então, tem ... que mudar, né?! Mudou. Eu acho, assim, que mudou bastante e também devido situações, exigência do pessoal, que o pessoal exige, sabe exigir bastante agora, porque antes ninguém sabia, né?! Paciente tá mais exigente, é! (A. S., entrevistado 1).

Ao se perguntar para o entrevistado 2 o que seria para ele um bom atendimento de saúde, ele não soube especificar, mas novamente fez menção a empatia dos profissionais que fazem o atendimento.



Ah isso aí é a coisa principal... porque tem saúde, aí a população vai bem. O atendimento deve ser bom desde a recepção até chegar ao atendimento médico. É coisa boa ser bem recebido, bem orientado (M. C., entrevistado 2)..

O entrevistado 3 também concorda que houve melhora no atendimento. Apesar de não ter utilizado o ambulatório recentemente, ele afirma que o atendimento está “mais fácil”. Quando questionado se houve época em que o ambulatório oferecia um número insuficiente de atendentes, o entrevistado 3 afirmou que sim, e completou que um bom atendimento está relacionado a um atendimento rápido:

Um bom atendimento é quando a pessoa chega lá, a enfermeira que tiver lá, né?, saber o que o cliente está precisando, né?! E, na hora que o médico chegar, colocar ele na ... no atendimento (G. S., entrevistado 3).

A mesma percepção é compartilhada pelo entrevistado 4, quando afirma que um bom atendimento está relacionado a “ter alguém à disposição”.

Bom atendimento é quando eu chego lá e uma pessoa vem me atender, medir minha pressão, ficar sempre às ordens e, se o médico tá lá, pode me atender, se ele me atender fico satisfeito, entendeu? (E. B., entrevistado 4).

O entrevistado 5 afirmou ter percebido uma melhora em relação ao serviço ambulatorial de saúde do município de Acaiaca nos últimos anos, destacando a contratação de mais médicos. Para o entrevistado, houve época em que apenas um clínico geral atendia no ambulatório da cidade, sendo que o atendimento era feito apenas duas vezes por semana. O entrevistado também destacou a aquisição de ambulâncias para o atendimento de urgências e emergência, que seriam importantes para transportar pacientes mais graves para a cidade de Ponte Nova.

A partir dos relatos é possível inferir que, para o atendimento em questão, a particularidade da proximidade entre pacientes, servidores administrativos e profissionais de saúde proporcionada pela característica interiorana da cidade, promove uma maior importância da empatia no atendimento.

Nesse sentido, outras dimensões da qualidade dos serviços não são facilmente explicitadas pelas pessoas. Ainda, como frequentemente os usuários desses ambulatórios não conhecem outro atendimento ambulatorial (em outras cidades ou hospitais), para que seja possível a comparação, simplesmente o fato de haver um

profissional disponível para recebê-los e prestar algum cuidado já representa um mensurador de qualidade nos serviços.

## 5.2 Fase Quantitativa

Os dados quantitativos foram submetidos à análise estatística univariada e bivariada. Na análise univariada foi utilizada a distribuição de frequência para evidenciar os dados do perfil dos pesquisados e apuração de medidas de posição (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão) para apresentar os dados relativos aos tipos de dimensões de Servqual (TRIOLA, 1998).

Quanto à avaliação de diferença entre os escores referentes às dimensões de Servqual foi utilizado o teste não paramétrico de *Friedman* (TRIOLA, 1998). Este teste, indicado quando mais de duas situações em um mesmo indivíduo são comparadas, teve por objetivo verificar se algum dos escores medidos exercia maior impacto sobre os usuários de serviços de saúde ambulatoriais.

Para a avaliação de diferenças entre as características demográficas e as dimensões de Servqual dos usuários de serviço de saúde ambulatoriais (análise bivariada), foram utilizados testes não paramétricos, pois a suposição de normalidade para estas dimensões foi violada (TRIOLA, 1998). Para a variável sexo – com suas duas categorias: masculino e feminino - foi adotado o teste não paramétrico de *Mann-Whitney* (TRIOLA, 1998) para a comparação dos valores centrais entre as categorias. Já para as variáveis *faixa etária, escolaridade e renda*, que possuem três ou mais categorias, foi adotado o teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis* (TRIOLA, 1998), que permite a comparação múltipla de 'k' categorias.

As diferenças entre a expectativa e a percepção dos indicadores da escala Servqual, na visão dos usuários de serviços de saúde ambulatoriais, foram analisadas pelo teste *Wilcoxon* (TRIOLA, 1998).

Os dados da pesquisa foram tratados no programa estatístico *Predictive Analytics Software* (PASW 18). Em todos os testes estatísticos utilizados, o nível de significância considerado foi de 5%. Dessa forma, são consideradas associações estatisticamente significativas aquelas cujo valor *p* foi inferior a 0,05.

### 5.2.1 Composição da Amostra

A amostra foi caracterizada por 258 entrevistados. Considerando-se um erro amostral de 10% seriam necessários 94 entrevistados, portanto, dada a quantidade atingida, o erro amostral foi de 1,92%, conforme descrição abaixo:

$$258 = \frac{3768,6096}{0,9604 + 3923 \times (E)^2}$$

$$E = 0,0192$$

Todos os entrevistados afirmaram já ter utilizado o serviço público ambulatorial de saúde da Prefeitura de Acaiaca. Nas TAB. 1 a 7 são apresentadas as distribuições por sexo, faixa etária, renda, escolaridade e profissão.

Com relação à distribuição por sexo, 64% dos entrevistados (165) foram mulheres e 36% (93) homens, conforme TAB. 1:

Tabela 1 - Distribuição da amostra por sexo

<b>Sexo</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
Feminino	165	64,0
Masculino	93	36,0
Total	258	100,0

Fonte: Dados da pesquisa

A maior parte, 26% (67), possui entre 18 a 26 anos, seguidos dos entrevistados na faixa etária entre 46 a 60 anos com 22,9% (59); 27 a 35 anos, com 19,4% (50); 36 a 45 anos com 19% (49); acima de 61 anos, com 12,8% (33), conforme demonstrado na TAB. 2.

Tabela 2 - Distribuição da amostra por faixa etária

<b>Faixa Etária</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
De 18 a 26 anos	67	26,0
De 27 a 35 anos	50	19,4
De 36 a 45 anos	49	19,0
De 46 a 60 anos	59	22,9
Acima de 61 anos	33	12,8
Total	258	100,0

Fonte: Dados da pesquisa

Com relação à faixa de renda mensal individual, a maior parte dos entrevistados (66,7%) possui renda mensal individual de até R\$2.034,00, sendo que 26,7% não possuem renda, conforme demonstrado na TAB. 3.

Tabela 3 - Distribuição da faixa de renda mensal

<b>Faixa de renda mensal individual</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
Até R\$ 678,00	81	31,4
De R\$ 679,00 a R\$ 2.034,00	91	35,3
De R\$ 2.035,00 a R\$ 3.390,00	9	3,5
De R\$ 3.391,00 a R\$ 6.780,00	4	1,6
De R\$ 6.781,00 a R\$ 13.560,00	4	1,6
Não tem renda	69	26,7
<b>Total</b>	<b>258</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto à escolaridade, observa-se na TAB. 4 que 26,4% dos respondentes têm até o 3º ano do segundo grau, completo ou incompleto. Observa-se, ainda, que 24% dos entrevistados possuem até o 5º ano, completo ou incompleto. Cabe destacar que há um índice significativo de analfabetos, ou seja, dos 258 entrevistados, 17 são analfabetos, totalizando 6,6%. Para estes últimos, o preenchimento do questionário foi feito pela pesquisadora que coletou os dados, já que os 17 entrevistados não estavam aptos a escrever ou a preencher qualquer documento.

Tabela 4 - Distribuição da amostra por escolaridade

<b>Escolaridade</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
Analfabeto	17	6,6
Até o 5º ano (antigo 4º ano ou 1º grau) completo ou incompleto	62	24,0
Até o 9º ano (antigo 8º ano ou 1º grau) completo ou incompleto	48	18,6
Até o 3º ano do 2º grau completo ou incompleto	68	26,4
Superior completo ou incompleto	31	12,0
Pós-graduação ( <i>lato sensu</i> )	25	9,7
Pós-graduação (Mestrado ou Doutorado)	7	2,7
<b>Total</b>	<b>258</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da pesquisa

Analisando a TAB. 5, verifica-se que 10,5% dos entrevistados possuem outras profissões diferentes das apresentadas na referida tabela, 20,9% são donas de casa, 16,7% são servidores públicos, 14,3% são aposentados, 14% são professores; 5,8% são comerciantes, 16,7% são estudantes e 1,1%, trabalhadores rurais.

Tabela 5 - Distribuição da amostra por profissão

<b>Profissão</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
Dona de Casa	54	20,9
Estudante	43	16,7
Servidor Público	43	16,7
Aposentado	37	14,3
Professor	36	14,0
Comerciante	15	5,8
Outros	27	10,5
Total	258	100

Fonte: Dados da pesquisa

Foi perguntado aos entrevistados se estes faziam controle médico periodicamente. Conforme a TAB. 6, observa-se que 50,8% dos entrevistados o fazem e 49,2% não o fazem.

Tabela 6 - Distribuição da amostra segundo o controle médico periódico

<b>Faz controle médico periodicamente?</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
Sim	131	50,8
Não	127	49,2
Total	258	100,0

Fonte: Dados da pesquisa

Ainda se perguntou aos entrevistados se eles possuíam alguém na família que fazia controle médico periódico. Afirmaram que sim 64%, conforme TAB. 7.

Tabela 7 - Distribuição da amostra segundo a presença de parentes que faça controle médico

<b>Possui alguém na família que faça controle médico periódico?</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
Sim	165	64,0
Não	93	36,0
Total	258	100,0

Fonte: Dados da pesquisa

### 5.2.2. Análise da Escala Servqual

A seguir, são analisadas e comparadas as variáveis relacionadas à escala Servqual, correspondentes à seção 2 do questionário, por meio da qual foram colhidos os dados indicadores para a amostra total. Para efeito de apresentação, procurou-se agrupar estas variáveis em dez dimensões: (1) Expectativa na Tangibilidade; (2) Expectativa na Confiabilidade; (3) Expectativa no Atendimento; (4) Expectativa na Segurança; (5) Expectativa na Empatia; (6) Percepção na Tangibilidade; (7)

Percepção na Confiabilidade; (8) Percepção no Atendimento; (9) Percepção na Segurança e (10) Percepção na Empatia.

Quanto às variáveis pertencentes às dimensões e seus respectivos significados, destacam-se as seguintes:

- . Expectativa na Tangibilidade – resultante do cálculo da média das questões E.01, E.02, E.03 e E.04 do questionário, para cada respondente individualmente;
- . Expectativa na Confiabilidade – resultante do cálculo da média das questões E.05, E.06, E.07, E.08 e E.09 do questionário, para cada respondente individualmente;
- . Expectativa no Atendimento ou Responsividade – resultante do cálculo da média das questões E.10, E.11, E.12 e E.13 do questionário, para cada respondente individualmente.
- . Expectativa na Segurança – resultante do cálculo da média das questões E.14, E.15, E.16 e E.17 do questionário, para cada respondente individualmente.
- . Expectativa na Empatia – resultante do cálculo da média das questões E.18, E.19, E.20, E.21 e E.22 do questionário, para cada respondente individualmente;
- . Percepção na Tangibilidade – resultante do cálculo da média das questões P.01, P.02, P.03 e P.04 do questionário, para cada respondente individualmente;
- . Percepção na Confiabilidade – resultante do cálculo da média das questões P.05, P.06, P.07, P.08 e P.09 do questionário, para cada respondente individualmente;
- . Percepção no Atendimento ou Responsividade – resultante do cálculo da média das questões P.10, P.11, P.12 e P.13 do questionário, para cada respondente individualmente.
- . Percepção na Segurança – resultante do cálculo da média das questões P.14, P.15, P.16 e P.17 do questionário, para cada respondente individualmente.

. Percepção na Empatia – resultante do cálculo da média das questões P.18, P.19, P.20, P.21 e P.22 do questionário, para cada respondente individualmente;

Tendo em vista que o instrumento utilizado para a coleta de dados foi composto basicamente por escalas de resposta do tipo *likert* de 5 pontos para a seção 2 do questionário, dados correspondentes às questões sobre a escala Servqual que o usuário estabelece quanto à qualidade dos serviços de saúde ambulatoriais prestados pela Prefeitura Municipal de Acaiaca, considerou-se como escore médio ou mediana o valor de 3,0 a 3,99.

Assim, uma vez que o grau de concordância nesta escala gradua-se de ‘discordo totalmente’ para ‘concordo totalmente’, significa dizer que as variáveis que apresentarem escores acima de 3,99 indicam uma situação de concordância; abaixo de 3,0 uma situação de discordância e, igual a este valor, uma situação intermediária entre a concordância e a discordância. Para sintetizar as informações de cada pergunta, foram utilizadas a média e a mediana como medidas de tendência central e para a medida de dispersão utilizaram-se o desvio-padrão e o intervalo interquartil ( $P_{25}$  e  $P_{75}$ ).

A TAB. 8 mostra os resultados das dimensões da Percepção que o usuário estabelece com serviços de saúde ambulatoriais prestados pela Prefeitura Municipal de Acaiaca.

Tabela 8 - Caracterização dos usuários sobre a qualidade dos serviços ambulatoriais segundo as dimensões de percepção

Percepção da escala Servqual	Medidas descritivas				
	Média	D.P	P25	Mediana	P75
Atendimento	3,97	1,02	3,00	4,25	4,75
Segurança	3,88	1,18	3,00	4,00	5,00
Tangibilidade	3,43	0,83	3,00	3,75	4,00
Confiabilidade	3,24	0,96	2,60	3,20	4,00
Empatia	3,01	0,95	2,20	3,00	3,80

Fonte: Dados da pesquisa

No que diz respeito às cinco dimensões de percepção da escala Servqual em relação à amostra de usuários sobre serviços de saúde ambulatoriais prestados pela

Prefeitura Municipal de Acaiaca, constatou-se uma situação intermediária entre discordância e concordância com todas as dimensões, uma vez que os escores obtidos apresentaram uma média entre 3,00 a 3,99 (TAB. 9).

Entre os entrevistados da amostra de usuários sobre os serviços de saúde, em uma análise comparativa da dimensão da percepção, verificou-se a existência de diferenças significativas quanto às dimensões, pois o teste apresentou um valor-p de 0,000\*\*, a dimensão atendimento foi a mais expressiva por parte dos usuários (TAB. 9).

O teste de *Friedman* está comparando simultaneamente todas as dimensões e, portanto, só existe um p-valor nesta tabela. Como o p-valor é menor que 5%, a conclusão é que existem dimensões com maior concordância por parte dos usuários.

Tabela 9 - Avaliação dos escores referentes às dimensões de percepção de Servqual na amostra de usuários sobre o serviço de saúde

Percepção da escala Servqual	Resultados		
	Escore	P-valor	Conclusão
Atendimento (1º)	3,97		
Segurança (2º)	3,88		
Tangibilidade (3º)	3,43	<b>0,000**</b>	1º > 2º > 3º > 4º > 5º
Confiabilidade (4º)	3,24		
Empatia (5º)	3,01		

Nota: – As probabilidades de significância (p-valor) referem-se ao teste de *Friedman*

– Os valores de p-valor em negrito indicam diferenças significativas.

– Os resultados significativos foram identificados com asteriscos, de acordo com o nível de significância, a saber: p-valor < 0.01\*\* (nível de confiança de 99,0%) e p-valor < 0.05 \* (nível de confiança de 95,0%).

Fonte: Dados da pesquisa

A TAB. 10 mostra os resultados das dimensões da expectativa que o usuário estabelece com serviços de saúde ambulatoriais.

Quanto às cinco dimensões de expectativa da escala Servqual em relação à amostra de usuários sobre serviços de saúde ambulatoriais, constatou-se uma situação de discordância com a confiabilidade, uma vez que o escore obtido apresentou uma média menor que 3,00 (TAB. 10). Os demais fatores apresentaram uma situação intermediária entre discordância e concordância, pois a média variou de 3,00 a 3,99.



Tabela 10 - Caracterização dos usuários sobre a qualidade dos serviços ambulatoriais segundo as dimensões de expectativa

Expectativa da escala Servqual	Medidas descritivas				
	Média	D.P	P25	Mediana	P75
Tangibilidade	3,70	0,98	3,00	3,75	4,50
Atendimento	3,44	1,02	2,75	3,50	4,25
Segurança	3,28	1,11	2,25	3,25	4,00
Empatia	3,09	0,93	2,40	3,00	3,80
Confiabilidade	2,89	1,11	2,00	2,80	3,80

Fonte: Dados da pesquisa

Entre os entrevistados da amostra de usuários sobre os serviços de saúde, em uma análise comparativa da dimensão da expectativa, verificou-se a existência de diferenças significativas quanto às dimensões, pois o teste apresentou um valor-p de 0,000\*\*, a dimensão tangibilidade foi a mais expressiva por parte dos usuários (TAB.11).

O teste de *Friedman* está comparado simultaneamente todas as dimensões e, portanto, só existe um p-valor nesta tabela. Como o p-valor é menor que 5%, a conclusão é que existem dimensões com maior concordância por parte dos usuários.

Tabela 11 - Avaliação dos escores referentes às dimensões de expectativa de Servqual na amostra de usuários sobre o serviço de saúde

Expectativa da escala Servqual	Resultados		
	Escore	P-valor	Conclusão
Tangibilidade (1º)	3,70		
Atendimento (2º)	3,44		
Segurança (3º)	3,28	<b>0,000**</b>	1º > 2º > 3º > 4º > 5º
Empatia (4º)	3,09		
Confiabilidade (5º)	2,89		

Nota: – As probabilidades de significância (p-valor) referem-se ao teste de *Friedman*

– Os valores de p-valor em negrito indicam diferenças significativas.

– Os resultados significativos foram identificados com asteriscos, de acordo com o nível de significância, a saber: p-valor < 0.01\*\* (nível de confiança de 99,0%) e p-valor < 0.05 \* (nível de confiança de 95,0%).

Fonte: Dados da pesquisa/Elaboração da autora

A seguir, são apresentados os resultados comparativos de percepção e expectativa dos indicadores da escala Servqual dos usuários de serviços ambulatoriais. Para sintetizar as informações de cada indicador, utilizou-se a média como medida de tendência central e para a medida de dispersão utilizou-se o desvio-padrão. As TAB. 12,13, 14, 15 e 16 mostram os resultados dos indicadores por dimensão.

Tabela 12 - Caracterização da amostra total segundo os indicadores de tangibilidade para percepção e expectativa

Tangibilidade	Percepções		Expectativa		Valor-p
	Média	D.P	Média	D.P	
.Os serviços públicos de saúde na cidade de Acaiaca possuem equipamentos modernos.	1,92	1,14	3,83	1,20	<b>0,000**</b>
.As instalações físicas (banheiros, sala de espera, consultórios, corredores, etc...) nos postos de saúde e hospitais de Acaiaca são limpos.	3,81	1,28	3,48	1,34	<b>0,001**</b>
.Os funcionários dos serviços públicos de saúde em Acaiaca se vestem de forma adequada.	3,88	1,18	3,72	1,15	<b>0,038*</b>
.Nos postos de saúde de Acaiaca, os avisos para os usuários são bem localizados explicativos, para não haver problemas de comunicação.	4,12	1,27	3,75	1,29	<b>0,000**</b>

Nota: – As probabilidades de significância (p-valor) referem-se ao teste de *Wilcoxon*

– Os valores de p-valor em negrito indicam diferenças significativas.

– Os resultados significativos foram identificados com asteriscos, de acordo com o nível de significância, a saber: p-valor < 0.01\*\* (nível de confiança de 99,0%) e p-valor < 0.05 \* (nível de confiança de 95,0%).

Fonte: Dados da pesquisa

Em âmbito geral, os usuários de serviços ambulatoriais afirmam que a percepção dos serviços de saúde prestados pela Prefeitura de Acaiaca para a dimensão Tangibilidade supera as expectativas de um serviço de saúde. Com exceção do indicador de equipamentos modernos, em que a expectativa dos usuários é maior do que a percepção neste quesito de equipamento moderno (TAB. 12).

Conforme apresentado na TAB. 13, os indicadores relacionados à confiabilidade apresentaram uma média significativamente maior na percepção dos usuários dos serviços de saúde prestados pela Prefeitura de Acaiaca, em comparação com a expectativa nos itens: exame dentro do prazo, preocupação com queixa de pacientes e confiabilidade.

Tabela 13 - Caracterização da amostra total segundo os indicadores de confiabilidade para percepção e expectativa

Confiabilidade	Percepções		Expectativa		Valor-p
	Média	D.P	Média	D.P	
.O serviço público de saúde em Acaiaca realiza os exames solicitados pelos médicos dentro do prazo esperado.	3,60	1,35	3,03	1,37	<b>0,000**</b>
.Os médicos e enfermeiros dos centros de saúde em Acaiaca se preocupam com as reclamações dos pacientes.	3,50	1,31	2,99	1,36	<b>0,000**</b>
.O serviço de saúde de Acaiaca é confiável.	3,63	1,30	3,26	1,28	<b>0,000**</b>
.Os funcionários dos serviços públicos de saúde de Acaiaca são pontuais.	2,90	1,34	2,71	1,37	0,054
.É fácil marcar consulta no serviço de saúde em Acaiaca.	2,56	1,27	2,46	1,29	0,460

Nota: – As probabilidades de significância (p-valor) referem-se ao teste de *Wilcoxon*

– Os valores de p-valor em negrito indicam diferenças significativas.

– Os resultados significativos foram identificados com asteriscos, de acordo com o nível de significância, a saber: p-valor < 0.01\*\* (nível de confiança de 99,0%) e p-valor < 0.05 \* (nível de confiança de 95,0%).

Fonte: Dados da pesquisa

Os dados evidenciaram que todos os indicadores relacionados ao atendimento foram maiores na percepção dos usuários dos serviços de saúde prestados pela Prefeitura de Acaiaca, em comparação com a expectativa (TAB. 14).

Tabela 14 - Caracterização da amostra total segundo os indicadores de atendimento para percepção e expectativa

Atendimento	Percepções		Expectativa		Valor-p
	Média	D.P	Média	D.P	
.Os usuários dos serviços públicos de saúde de Acaiaca estão sempre informados sobre a agenda de serviços.	4,09	1,25	3,55	1,23	<b>0,000**</b>
.A equipe de trabalho dos serviços públicos de saúde de Acaiaca é cordial e educada.	4,04	1,12	3,48	1,16	<b>0,000**</b>
.Os usuários dos serviços públicos de saúde de Acaiaca sempre encontram servidores dispostos em ajudá-los.	4,03	1,20	3,36	1,18	<b>0,000**</b>
.Os funcionários dos serviços públicos de saúde de Acaiaca estão sempre disponíveis para tirarem eventuais dúvidas dos usuários.	3,71	1,20	3,37	1,17	<b>0,000**</b>

Nota: – As probabilidades de significância (p-valor) referem-se ao teste de *Wilcoxon*

– Os valores de p-valor em negrito indicam diferenças significativas.

– Os resultados significativos foram identificados com asteriscos, de acordo com o nível de significância, a saber: p-valor < 0.01\*\* (nível de confiança de 99,0%) e p-valor < 0.05 \* (nível de confiança de 95,0%).

Fonte: Dados da pesquisa

A pesquisa apontou que todos os indicadores relacionados à segurança foram maiores na percepção dos usuários dos serviços de saúde prestados pela Prefeitura de Acaiaca, em comparação com a expectativa (TAB. 15).

Tabela 15 - Caracterização da amostra total segundo os indicadores de segurança para percepção e expectativa

Segurança	Percepções		Expectativa		Valor-p
	Média	D.P	Média	D.P	
.Os médicos do serviço público de Acaiaca transmitem todas as informações necessárias.	4,01	1,22	3,21	1,29	<b>0,000**</b>
.Os usuários dos serviços públicos de saúde de Acaiaca se sentem seguros com o atendimento, a eles prestados.	3,76	1,29	3,18	1,28	<b>0,000**</b>
.Os funcionários dos serviços públicos de saúde de Acaiaca agem com cortesia no atendimento aos usuários.	4,05	2,17	3,36	1,15	<b>0,000**</b>
.Os usuários dos serviços de saúde de Acaiaca podem contar com respostas objetivas por parte dos servidores.	3,71	1,19	3,35	1,28	<b>0,000**</b>

Nota: – As probabilidades de significância (p-valor) referem-se ao teste de *Wilcoxon*

– Os valores de p-valor em negrito indicam diferenças significativas.

– Os resultados significativos foram identificados com asteriscos, de acordo com o nível de significância, a saber: p-valor < 0.01\*\* (nível de confiança de 99,0%) e p-valor < 0.05 \* (nível de confiança de 95,0%).

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação à dimensão empatia, para a amostra total, constatou-se que três itens mostraram possuir maior expectativa dos usuários dos serviços de saúde em comparação com o serviço da Prefeitura de Acaiaca em: conveniência do horário de atendimento, atenção necessária para cada usuário e adaptação dos horários de atendimento para a comunidade. Os outros dois itens foram significativamente maiores na percepção do usuário de serviço da Prefeitura de Acaiaca (TAB. 16).

Tabela 16 - Caracterização da amostra total segundo os indicadores de empatia para percepção e expectativa

Empatia	Percepções		Expectativa		Valor-p
	Média	D.P	Média	D.P	
.Os funcionários dos postos de saúde se preocupam com as necessidades individuais dos pacientes.	3,33	1,25	2,99	1,18	<b>0,000**</b>
.O horário de atendimento dos serviços de saúde de Acaiaca é conveniente e atende a toda a demanda da comunidade.	2,88	1,33	3,16	1,30	<b>0,001**</b>
.Os funcionários dos serviços públicos de saúde de Acaiaca demonstram interesse em atender os usuários, dando a eles atenção necessária, de acordo com a necessidade de cada um.	3,34	1,23	3,63	1,36	<b>0,002**</b>
.Os funcionários dos serviços públicos de saúde de Acaiaca demonstram interesse em satisfazer as necessidades dos usuários.	3,33	1,19	3,17	1,21	<b>0,026*</b>
.Os serviços de saúde de Acaiaca procuram conciliar o horário de atendimento, de acordo com as necessidades da comunidade.	2,15	1,20	2,50	1,37	<b>0,000**</b>

Nota: – As probabilidades de significância (p-valor) referem-se ao teste de *Wilcoxon*

– Os valores de p-valor em negrito indicam diferenças significativas.

– Os resultados significativos foram identificados com asteriscos, de acordo com o nível de significância, a saber: p-valor < 0.01\*\* (nível de confiança de 99,0%) e p-valor < 0.05 \* (nível de confiança de 95,0%).

Fonte: Dados da pesquisa

### 5.2.3 Análise Bivariada: Dimensão Expectativa

Conforme se observa na TAB. 17, fazendo uma análise comparativa entre as duas categorias do sexo (masculino e feminino) quanto às expectativas das dimensões de Servqual, verifica-se que as mulheres mostraram maior expectativa do que os homens, no que diz respeito à tangibilidade, pois o p-valor < 0,05.

Tabela 17 - Avaliação dos escores referentes às expectativas das dimensões de Servqual por sexo

Expectativa da escala Servqual	Sexo	Resultados		
		Escore	P-valor	Conclusão
Tangibilidade	Masculino	3,50	<b>0,003**</b>	Masc.< Fem.
	Feminino	3,75		
Confiabilidade	Masculino	2,80	0,572	Masc.=Fem.
	Feminino	2,80		
Atendimento	Masculino	3,25	0,292	Masc.=Fem.
	Feminino	3,63		
Segurança	Masculino	3,00	0,060	Masc.=Fem.
	Feminino	3,50		
Empatia	Masculino	3,00	0,323	Masc.=Fem.
	Feminino	3,20		

Nota: - As probabilidades de significância (p-valor) referem-se ao teste de *Mann-Whitney*.

- Os valores de p-valor em negrito indicam diferenças significativas.

- Os resultados significativos foram identificados com asteriscos, de acordo com o nível de significância, a saber: p-valor < 0.01\*\* (nível de confiança de 99%) e p-valor < 0.05 \* (nível de confiança de 95%)

Fonte: Dados da pesquisa

A TAB. 18 mostra o resultado do nível médio das expectativas das dimensões de Servqual entre as três categorias da faixa etária.

Tabela 18 - Avaliação dos escores referentes às expectativas das dimensões de Servqual por faixa etária

Expectativa da escala Servqual	Faixa Etária	Resultados		
		Escore	P-valor	Conclusão
Tangibilidade	Abaixo de 35 anos (1º)	3,25		
	Entre 36 e 45 anos (2º)	3,75	<b>0,000**</b>	1º < 2º < 3º
	Acima de 46 anos (3º)	4,25		
Confiabilidade	Abaixo de 35 anos (1º)	2,40		
	Entre 36 e 45 anos (2º)	3,00	<b>0,000**</b>	1º < 2º = 3º
	Acima de 46 anos (3º)	3,20		
Atendimento	Abaixo de 35 anos (1º)	3,00		
	Entre 36 e 45 anos (2º)	4,00	<b>0,000**</b>	1º < 2º = 3º
	Acima de 46 anos (3º)	4,00		
Segurança	Abaixo de 35 anos (1º)	3,00		
	Entre 36 e 45 anos (2º)	3,25	<b>0,000**</b>	1º = 2º < 3º
	Acima de 46 anos (3º)	4,00		
Empatia	Abaixo de 35 anos (1º)	2,80		
	Entre 36 e 45 anos (2º)	3,20	<b>0,000**</b>	1º < 2º < 3º
	Acima de 46 anos (3º)	3,60		

Nota: - As probabilidades de significância (p-valor) referem-se ao teste de *Kruskal-Wallis*.

- Os valores de p-valor em negrito indicam diferenças significativas.

- Os resultados significativos foram identificados com asteriscos, de acordo com o nível de significância, a saber: p-valor < 0.01\*\* (nível de confiança de 99%) e p-valor < 0.05 \* (nível de confiança de 95%)

Fonte: Dados da pesquisa

Comparando-se os grupos de faixa etária quanto às expectativas de dimensões de Servqual, conforme se observa na TAB. 18, constatou-se uma diferença significativa de escores das cinco dimensões entre as faixas etárias, pois o valor-p encontrado foi inferior a 5% em todas as situações. Nestas cinco dimensões de Servqual, o grupo com idade acima de 46 anos atribuiu maior expectativa do que o grupo com idade abaixo de 35 anos.

Tabela 19 - Avaliação dos escores referentes às expectativas das dimensões de Servqual por escolaridade

Expectativa da escala Servqual	Escolaridade	Resultados				
		Escore	P-valor	Conclusão		
Tangibilidade	Analfabeto (1º)	5,00				
	1º grau (2º)	4,00				
	2º grau (3º)	3,50	<b>0,000**</b>	1º > 2º > 3º = 4º > 5º		
	Graduação (4º)	3,50				
	Pós-graduação (5º)	3,00				
Confiabilidade	Analfabeto (1º)	3,80				
	1º grau (2º)	3,20				
	2º grau (3º)	2,40	<b>0,000**</b>	1º > 2º > 4º > 5º > 3º		
	Graduação (4º)	2,60				
	Pós-graduação (5º)	2,70				
Atendimento	Analfabeto (1º)	4,25				
	1º grau (2º)	4,00				
	2º grau (3º)	3,00	<b>0,000**</b>	1º > 2º > 3º = 5º > 4º		
	Graduação (4º)	2,75				
	Pós-graduação (5º)	3,00				
Segurança	Analfabeto (1º)	5,00				
	1º grau (2º)	4,00				
	2º grau (3º)	3,00	<b>0,000**</b>	1º > 2º > 3º = 4º = 5º		
	Graduação (4º)	3,00				
	Pós-graduação (5º)	3,00				
Empatia	Analfabeto (1º)	3,80				
	1º grau (2º)	3,40				
	2º grau (3º)	2,80	<b>0,000**</b>	1º > 2º > 3º = 4º = 5º		
	Graduação (4º)	2,80				
	Pós-graduação (5º)	2,80				

Nota: - As probabilidades de significância (p-valor) referem-se ao teste de *Kruskal-Wallis*

- Os valores de p-valor em negrito indicam diferenças significativas.

- Os resultados significativos foram identificados com asteriscos, de acordo com o nível de significância, a saber: p-valor < 0.01\*\* (nível de confiança de 99%) e p-valor < 0.05 \* (nível de confiança de 95%)

Fonte: Dados da pesquisa

A TAB. 19 mostra o resultado do nível médio das expectativas das dimensões de Servqual entre as cinco categorias da *escolaridade*.

Quanto ao relacionamento entre as expectativas das dimensões de Servqual e a escolaridade, foi identificada associação nas cinco dimensões, pois o teste estatístico apresentou um p-valor menor que 5%, conforme TAB. 19. Nestas cinco dimensões de Servqual, o grupo *analfabeto* atribuiu maior expectativa do que o grupo com *pós-graduação* que, por sua vez, apresentou menor expectativa.

A TAB. 20 mostra o resultado do nível médio das expectativas das dimensões de Servqual entre as quatro categorias de faixa de renda.

Ao se estabelecer o cruzamento entre os grupos de renda e as expectativas das dimensões de Servqual, conforme se observa na TAB. 20, identificou-se associação entre as cinco dimensões, pois o teste estatístico apresentou um p-valor menor que 5%. Nestas cinco dimensões de Servqual, o grupo com renda até R\$678,00 atribuiu maior expectativa do que o grupo com renda acima de R\$2.035,00 que, por sua vez, apresentou menor expectativa.

Tabela 20 - Avaliação dos escores referentes às expectativas das dimensões de Servqual por renda

Expectativa da escala Servqual	Faixa de renda mensal individual	Resultados		
		Escore	P-valor	Conclusão
Tangibilidade	Até R\$ 678,00 (1º)	4,25		
	De R\$ 679,00 a R\$ 2.034,00 (2º)	3,50	<b>0,000**</b>	1º > 2º = 4º > 3º
	De R\$ 2.035,00 a R\$ 13.560,00 (3º)	3,25		
	Não tem renda (4º)	3,50		
Confiabilidade	Até R\$ 678,00 (1º)	3,20		
	De R\$ 679,00 a R\$ 2.034,00 (2º)	2,80	<b>0,000**</b>	1º > 2º > 4º > 3º
	De R\$ 2.035,00 a R\$ 13.560,00 (3º)	2,40		
	Não tem renda (4º)	2,60		
Atendimento	Até R\$ 678,00 (1º)	4,00		
	De R\$ 679,00 a R\$ 2.034,00 (2º)	3,25	<b>0,000**</b>	1º > 2º > 4º > 3º
	De R\$ 2.035,00 a R\$ 13.560,00 (3º)	2,75		
	Não tem renda (4º)	3,00		
Segurança	Até R\$ 678,00 (1º)	4,00		
	De R\$ 679,00 a R\$ 2.034,00 (2º)	3,00	<b>0,001**</b>	1º > 2º = 4º > 3º
	De R\$ 2.035,00 a R\$ 13.560,00 (3º)	2,75		
	Não tem renda (4º)	3,00		
Empatia	Até R\$ 678,00 (1º)	3,60		
	De R\$ 679,00 a R\$ 2.034,00 (2º)	3,00	<b>0,000**</b>	1º > 2º = 4º > 3º
	De R\$ 2.035,00 a R\$ 13.560,00 (3º)	2,80		
	Não tem renda (4º)	3,00		

Nota: - As probabilidades de significância (p-valor) referem-se ao teste de *Kruskal-Wallis*

- Os valores de p-valor em negrito indicam diferenças significativas.

- Os resultados significativos foram identificados com asteriscos, de acordo com o nível de significância, a saber: p-valor < 0.01\*\* (nível de confiança de 99%) e p-valor < 0.05 \* (nível de confiança de 95%)

Fonte: Dados da pesquisa

#### 5.2.4 Análise Bivariada: Dimensão Percepção

Em uma análise comparativa entre as duas categorias do sexo (masculino e feminino) quanto às percepções das dimensões de Servqual, conforme se observa



na TAB. 21, as mulheres mostraram ter maior percepção do que os homens, no que diz respeito à tangibilidade, atendimento e segurança, pois o p-valor < 0,05, TAB. 21.

Tabela 21 - Avaliação dos escores referentes às percepções das dimensões de Servqual por sexo

Percepção da escala Servqual	Sexo	Resultados		
		Escore	P-valor	Conclusão
Tangibilidade	Masculino	3,50	<b>0,003**</b>	Masc.< Fem.
	Feminino	3,75		
Confiabilidade	Masculino	3,20	0,175	Masc.=Fem.
	Feminino	3,20		
Atendimento	Masculino	4,00	<b>0,005**</b>	Masc.< Fem.
	Feminino	4,50		
Segurança	Masculino	4,00	<b>0,036*</b>	Masc.< Fem.
	Feminino	4,13		
Empatia	Masculino	3,00	0,597	Masc.=Fem.
	Feminino	2,90		

Nota: - As probabilidades de significância (p-valor) referem-se ao teste de *Mann-Whitney*

- Os valores de p-valor em negrito indicam diferenças significativas.

- Os resultados significativos foram identificados com asteriscos, de acordo com o nível de significância, a saber: p-valor < 0.01\*\* (nível de confiança de 99%) e p-valor < 0.05 \* (nível de confiança de 95%)

Fonte: Dados da pesquisa

A TAB. 22 mostra o resultado do nível médio das percepções das dimensões de Servqual entre as três categorias da faixa etária.

Tabela 22 - Avaliação dos escores referentes às percepções das dimensões de Servqual por faixa etária

Percepção da escala Servqual	Faixa Etária	Resultados		
		Escore	P-valor	Conclusão
Tangibilidade	Abaixo de 35 anos (1º)	3,50	<b>0,001**</b>	1º = 2º < 3º
	Entre 36 e 45 anos (2º)	3,50		
	Acima de 46 anos (3º)	4,00		
Confiabilidade	Abaixo de 35 anos (1º)	3,00	<b>0,000**</b>	1º < 2º < 3º
	Entre 36 e 45 anos (2º)	3,40		
	Acima de 46 anos (3º)	3,90		
Atendimento	Abaixo de 35 anos (1º)	4,00	<b>0,000**</b>	1º = 2º < 3º
	Entre 36 e 45 anos (2º)	4,00		
	Acima de 46 anos (3º)	4,75		
Segurança	Abaixo de 35 anos (1º)	3,75	<b>0,000**</b>	1º < 2º < 3º
	Entre 36 e 45 anos (2º)	4,00		
	Acima de 46 anos (3º)	4,75		
Empatia	Abaixo de 35 anos (1º)	2,60	<b>0,000**</b>	1º < 2º < 3º
	Entre 36 e 45 anos (2º)	3,40		
	Acima de 46 anos (3º)	3,60		

Nota: - As probabilidades de significância (p-valor) referem-se ao teste de *Kruskall-Wallis*

- Os valores de p-valor em negrito indicam diferenças significativas.

- Os resultados significativos foram identificados com asteriscos, de acordo com o nível de significância, a saber: p-valor < 0.01\*\* (nível de confiança de 99%) e p-valor < 0.05 \* (nível de confiança de 95%)

Fonte: Dados da pesquisa/Elaborado pela autora

Comparando-se os grupos de faixa etária quanto às percepções de dimensões de Servqual, conforme se observa na TAB. 22, constatou-se uma diferença significativa de escores das cinco dimensões entre as faixas etárias, pois o valor-p encontrado foi inferior que 5% em todas as situações. Nestas cinco dimensões de Servqual, o grupo com idade acima de 46 anos atribuiu maior percepção do que o grupo com idade abaixo de 35 anos.

A TAB. 23 mostra o resultado do nível médio das percepções das dimensões de Servqual entre as cinco categorias da escolaridade.

Tabela 23 - Avaliação dos escores referentes às percepções das dimensões de Servqual por escolaridade

Percepção da escala Servqual	Escolaridade	Resultados		
		Escore	P-valor	Conclusão
Tangibilidade	Analfabeto (1º)	3,75		
	1º grau (2º)	3,75		
	2º grau (3º)	3,63	<b>0,016*</b>	1º = 2º > 3º > 4º > 5º
	Graduação (4º)	3,50		
	Pós-graduação (5º)	3,38		
Confiabilidade	Analfabeto (1º)	3,80		
	1º grau (2º)	3,40		
	2º grau (3º)	3,00	<b>0,001**</b>	1º > 2º > 4º > 3º = 5º
	Graduação (4º)	3,20		
	Pós-graduação (5º)	3,00		
Atendimento	Analfabeto (1º)	4,75		
	1º grau (2º)	4,75		
	2º grau (3º)	4,00	<b>0,000**</b>	1º = 2º > 3º > 4º > 5º
	Graduação (4º)	3,75		
	Pós-graduação (5º)	3,25		
Segurança	Analfabeto (1º)	5,00		
	1º grau (2º)	4,38		
	2º grau (3º)	4,00	<b>0,000**</b>	1º > 2º > 3º > 4º > 5º
	Graduação (4º)	3,75		
	Pós-graduação (5º)	3,25		
Empatia	Analfabeto (1º)	3,60		
	1º grau (2º)	3,20		
	2º grau (3º)	2,60	<b>0,002**</b>	1º > 2º > 5º > 4º > 3º
	Graduação (4º)	2,80		
	Pós-graduação (5º)	3,00		

Nota: - As probabilidades de significância (p-valor) referem-se ao teste de *Kruskal-Wallis*

- Os valores de p-valor em negrito indicam diferenças significativas.

- Os resultados significativos foram identificados com asteriscos, de acordo com o nível de significância, a saber: p-valor < 0.01\*\* (nível de confiança de 99%) e p-valor < 0.05 \* (nível de confiança de 95%)

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto ao relacionamento entre as percepções das dimensões de Servqual e a escolaridade, foi identificada associação nas cinco dimensões, pois o teste estatístico apresentou um p-valor menor que 5%, TAB. 23. Em âmbito geral, o grupo analfabeto atribuiu maior percepção do que o grupo com pós-graduação que, por sua vez, apresentou menor percepção.

A TAB. 24 mostra o resultado do nível médio das percepções das dimensões de Servqual entre as quatro categorias de faixa de renda.

Tabela 24 - Avaliação dos escores referentes às percepções das dimensões de Servqual por renda

Percepção da Escala Servqual	Faixa de renda mensal individual	Resultados		
		Escore	P-valor	Conclusão
Tangibilidade	Até R\$ 678,00 (1º)	4,00		
	De R\$ 679,00 a R\$ 2.034,00 (2º)	3,75	<b>0,020*</b>	1º > 2º > 3º = 4º
	De R\$ 2.035,00 a R\$ 13.560,00 (3º)	3,50		
	Não tem renda (4º)	3,50		
Confiabilidade	Até R\$ 678,00 (1º)	3,60		
	De R\$ 679,00 a R\$ 2.034,00 (2º)	3,20	<b>0,005**</b>	1º > 2º = 3º > 4º
	De R\$ 2.035,00 a R\$ 13.560,00 (3º)	3,20		
	Não tem renda (4º)	3,00		
Atendimento	Até R\$ 678,00 (1º)	4,75		
	De R\$ 679,00 a R\$ 2.034,00 (2º)	4,00	<b>0,005**</b>	1º > 3º = 4º > 2º
	De R\$ 2.035,00 a R\$ 13.560,00 (3º)	4,25		
	Não tem renda (4º)	4,25		
Segurança	Até R\$ 678,00 (1º)	4,50		
	De R\$ 679,00 a R\$ 2.034,00 (2º)	4,00	<b>0,008**</b>	1º > 2º = 4º = 3º
	De R\$ 2.035,00 a R\$ 13.560,00 (3º)	4,00		
	Não tem renda (4º)	4,00		
Empatia	Até R\$ 678,00 (1º)	3,20		
	De R\$ 679,00 a R\$ 2.034,00 (2º)	3,00	<b>0,002**</b>	1º > 2º > 3º > 4º
	De R\$ 2.035,00 a R\$ 13.560,00 (3º)	2,80		
	Não tem renda (4º)	2,40		

Nota: - As probabilidades de significância (p-valor) referem-se ao teste de *Kruskal-Wallis*

- Os valores de p-valor em negrito indicam diferenças significativas.

- Os resultados significativos foram identificados com asteriscos, de acordo com o nível de significância, a saber: p-valor < 0.01\*\* (nível de confiança de 99%) e p-valor < 0.05 \* (nível de confiança de 95%)

Fonte: Dados da pesquisa

Ao estabelecer o cruzamento entre os grupos de renda e as percepções das dimensões de Servqual, conforme se observa na TAB. 24, identificou-se uma correlação nas cinco dimensões, pois o teste estatístico apresentou um p-valor menor que 5%. Nestas cinco dimensões de Servqual, o grupo com renda até

R\$678,00 atribuiu maior percepção do que o grupo com renda acima de R\$2.035,00 ou o grupo sem renda que, por sua vez, apresentou menor percepção.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente seção traz uma reflexão sobre o cumprimento dos objetivos estabelecidos, além de apresentar propostas para estudos futuros e as limitações do trabalho.

Buscando analisar a percepção dos usuários quanto à qualidade dos serviços de saúde ambulatoriais prestados pela Prefeitura Municipal de Acaiaca – MG, realizou-se uma pesquisa dividida em duas etapas: a primeira de abordagem qualitativa e a segunda de abordagem quantitativa.

Para se identificar as dimensões da escala Servqual mais relevantes para a mensuração da qualidade dos serviços públicos de saúde, verificou-se a existência de diferenças significativas quanto às dimensões. A dimensão atendimento foi a mais expressiva por parte dos usuários, uma vez que apresentou maior escore médio quando comparada a outras dimensões. Esse resultado volta a enfatizar que os usuários dão importância principal à questão do bom atendimento.

Quanto às cinco dimensões de expectativa da escala Servqual, em relação à amostra de usuários dos serviços de saúde ambulatoriais, constatou-se que estes discordam que o referido serviço atenda as expectativas, considerando as variáveis da dimensão confiabilidade, com escores médios menores do que 3,00. Os demais fatores apresentaram uma situação intermediária entre discordância e concordância, pois a média variou de 3,00 a 3,99. Assim, percebeu-se que a confiabilidade está abaixo da média, sendo seu escore de 2,89.

Em âmbito geral, os usuários de serviços ambulatoriais afirmam que a percepção dos serviços de saúde prestados pela Prefeitura de Acaiaca para a dimensão tangibilidade supera as expectativas de um serviço de saúde. Assinala-se como exceção o indicador de equipamentos modernos, em que a expectativa dos usuários é maior do que a percepção neste quesito de equipamento moderno. Conclui-se que nesse quesito, a percepção dos entrevistados é negativa.

Os indicadores relacionados à dimensão confiabilidade apresentaram média significativamente maior na percepção dos usuários dos serviços de saúde prestados pela Prefeitura de Acaiaca em comparação com a expectativa nos itens: exame dentro do prazo, preocupação com queixa de pacientes e confiabilidade. A média foi de 2,56, sendo, portanto, um valor baixo.

Os dados evidenciaram que todos os indicadores relacionados à dimensão atendimento foram maiores na percepção dos usuários dos serviços de saúde prestados pela Prefeitura de Acaiaca em comparação com a expectativa, ou seja, todos os dados estão acima de 3,71, o que é considerado uma boa média.

A pesquisa apontou que todos os indicadores relacionados à dimensão segurança foram maiores na percepção dos usuários dos serviços de saúde prestados pela Prefeitura de Acaiaca em comparação com a expectativa.

Em relação à dimensão empatia para a amostra total, constatou-se que três itens mostraram possuir maior expectativa dos usuários dos serviços de saúde em comparação com o serviço da Prefeitura de Acaiaca: conveniência do horário de atendimento (abaixo da média: 2,88), atenção necessária para cada usuário e adaptação dos horários de atendimento para a comunidade (abaixo da média: 2,15).

Em uma análise comparativa entre as duas categorias do sexo (masculino e feminino) quanto às expectativas das dimensões de Servqual, as mulheres mostraram ter maior expectativa do que os homens no que diz respeito à tangibilidade.

Nas cinco dimensões de Servqual, o grupo com idade acima de 46 anos atribuiu maior expectativa do que o grupo com idade menor que 35 anos, o que elucida a necessidade de mais pesquisas para o entendimento dessa observação.

Quanto ao relacionamento entre as expectativas de dimensões de Servqual e a escolaridade, foi identificada associação nas cinco dimensões, pois o teste estatístico apresentou um p-valor menor que 5%. Nestas cinco dimensões de Servqual, o grupo analfabeto atribuiu maior expectativa do que o grupo com pós-

graduação que, por sua vez, apresentou menor expectativa. Acredita-se que, nesse sentido, a escolaridade interfira na construção crítica acerca de um fenômeno, ou seja, um maior conhecimento da realidade brasileira dos serviços de saúde está relacionado ao aumento da escolaridade dos usuários desses serviços.

Ao se estabelecer o cruzamento entre os grupos de renda e as expectativas das dimensões de Servqual, foi identificada uma associação nas cinco dimensões. Nestas cinco dimensões a Servqual, o grupo com renda até R\$678,00 atribuiu maior expectativa do que o grupo com renda acima de R\$ 2.035,00 que, por sua vez, apresentou menor expectativa. A essa constatação também podemos relacionar a mesma inferência da variável escolaridade.

Em uma análise comparativa entre as duas categorias para a variável sexo (masculino e feminino), quanto às percepções das dimensões de Servqual, as mulheres mostraram ter nível mais elevado para a percepção do que os homens, no que diz respeito à tangibilidade, atendimento e segurança.

Quanto à comparação entre as percepções, para a variável *escolaridade*, foi identificada a associação nas cinco dimensões. Em âmbito geral, o grupo analfabeto atribuiu maior percepção do que o grupo com pós-graduação. Em relação a esse resultado pode-se inferir que o aumento da escolaridade contribua para uma maior capacidade crítica, ou ainda, que este grupo conheça o atendimento médico ambulatorial fora do município, permitindo maior capacidade de comparação. Para estudos futuros sugere-se analisar essa dimensão isoladamente, especialmente a partir de uma pesquisa qualitativa, para melhor entendimento do fenômeno.

Ao se estabelecer o cruzamento entre os grupos de renda e as percepções das dimensões de Servqual, identificou-se associação nas cinco dimensões. Nas cinco dimensões de Servqual, o grupo com renda até R\$ 678,00 atribuiu maior percepção do que o grupo com renda acima de R\$ 2.035,00, o que também sugere a mesma inferência das variáveis escolaridade e renda sobre o entendimento do fenômeno. Neste caso, ressalta-se que o grupo 'sem renda' apresentou menor percepção.

A TAB. 25 apresenta um resumo das diferenças entre as expectativas e percepções, o que denota a qualidade dos serviços percebida.

Tabela 25 – Diferença entre expectativas e percepções

Dimensões / Questões			Expectativa	Percepção	Diferença	Positivo / negativo
<b>Tang.</b>	E1	P1	3,83	1,92	1,91	(+)
	E2	P2	3,48	3,81	-0,33	(-)
	E3	P3	3,72	3,88	-0,16	(-)
	E4	P4	3,75	4,12	-0,37	(-)
<b>Confiab.</b>	E5	P5	3,03	3,60	-0,57	(-)
	E6	P6	2,99	3,50	-0,51	(-)
	E7	P7	3,26	3,63	-0,37	(-)
	E8	P8	2,71	2,90	-0,19	(-)
	E9	P9	2,46	2,56	-0,10	(-)
<b>Atendim.</b>	E10	P10	3,55	4,09	-0,54	(-)
	E11	P11	3,48	4,04	-0,56	(-)
	E12	P12	3,36	4,03	-0,67	(-)
	E13	P13	3,37	3,71	-0,34	(-)
<b>Segurança</b>	E14	P14	3,21	4,01	-0,80	(-)
	E15	P15	3,18	3,76	-0,58	(-)
	E16	P16	3,36	4,05	-0,69	(-)
	E17	P17	3,35	3,71	-0,36	(-)
	E18	P18	2,99	3,33	-0,34	(-)
<b>Empatia</b>	E19	P19	3,16	2,88	0,28	(+)
	E20	P20	3,63	3,34	0,29	(+)
	E21	P21	3,17	3,33	-0,16	(-)
	E22	P22	2,50	2,15	0,35	(+)

Fonte: Dados da pesquisa

Nessa fase da pesquisa, relatos indicaram a percepção para um bom atendimento médico ambulatorial, tanto no que tange aos serviços prestados pelos funcionários do ambulatório, quanto aos serviços da equipe médica. Ressalta-se que o município de Acaiaca/MG compreende uma localidade no interior do estado, onde a população não tem acesso a uma gama ampliada de serviços médicos, desconhecendo, em vários casos, outro atendimento para que possam conduzir comparações.

Ainda, há proximidade entre os sujeitos entrevistados e os prestadores de serviços, dada a questões culturais resultantes das características interioranas do município. Esta proximidade pode se revelar como um fator que dificulta a análise da situação, uma vez que, tanto pacientes quanto atendentes e médicos, podem compartilhar



interesses, opiniões, parentescos, vizinhança, além de outros aspectos que possam a vir a mascarar a percepção de qualidade de um serviço.

Nesse sentido, houve dificuldade em identificar pontos críticos que se relacionam a satisfação dos usuários dos serviços médicos ambulatoriais, a partir dos discursos dos mesmos.

A mesma observação pode ser estendida a 'identificação de ponto de melhoria'. Alguns entrevistados chegaram a afirmar que "não tinham nada a questionar do posto" e que "inclusive, percebem mudanças positivas na última década".

Contudo, esta etapa da pesquisa pode ainda apresentar contribuições em termos de políticas públicas. Em primeira instância, percebe-se que dadas às características culturais e socioeconômicas da população residente no município, a implementação de melhorias na saúde deve, inicialmente, ser pensada a partir de exemplos de outros municípios, dos quais a população já se habituou a um cotidiano com maior prestação de serviços de qualidade.

Por outro aspecto, também é possível inferir que, para os entrevistados, não se percebe insatisfação no atendimento médico ambulatorial oferecido pelo município.

Ressalta-se que estas observações se fazem presente mesmo na ausência de hospitais no município, o que obriga a população a se deslocar para municípios vizinhos, no caso de atendimentos de urgência ou maior complexidade.

Como limitações do presente estudo, é possível citar que a amostra foi colhida em caráter transversal, sendo apropriada a realização de estudos em caráter longitudinal, para a comparação dos resultados.

Ainda, sugere-se que, para estudos futuros, novas métricas sejam adotadas, de forma a corroborar ou não as inferências apresentadas. Nesta perspectiva, acredita-se que a realização de novas pesquisas qualitativas, que auxiliem na identificação de fenômenos, bem como de seus aspectos subjetivos, possam ser implementados,

especialmente a partir dos resultados encontrados com a aplicação da escala Servqual.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G. W.; MELLO, R. C. Uso de novas tecnologias de informação por profissionais da área da saúde na Bahia. **Revista de Administração Contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 9-27, jul./set.. 2004.

AMORIM, A. P. L. A. **Marketing de serviços**: um estudo exploratório sobre a imagem e a identidade na Fisioterapia. 2007. 128 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Administração, Universidade Fundação Mineira de Educação e Cultura, Belo Horizonte, 2007.

AQUINO, J. M. C. **Identificação e imagem do serviço público**: um estudo com os usuários do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. 2010. 101 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Administração, Universidade Fundação Mineira de Educação e Cultura, Belo Horizonte, 2010.

ARAÚJO, L.C. R. **Ascensão do gerencialismo em uma empresa pública federal**. 2009. 54 f. Monografia (Especialização em Orçamento e Finanças) – Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Ciência da Informação e Documentação, Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

BERRY, L. L.; PARASURAMAN, A. **Serviços de Marketing**: competindo através da qualidade. São Paulo: Maltese-Norma, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196 de 10 de outubro de 1996**. Aprova o Plano de Trabalho da Comissão Intersetorial de Saúde do Índio - CISI/CNS para o biênio 1996/1997 e descreve seus itens. Disponível em: <[http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso\\_96.htm](http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm)>. Acesso em: 12 jan. 2013.

CAMBOIM, V. S. C. *et. al.* Aposentadoria, o desafio da segunda metade da vida: um estudo de caso em uma agência bancária. **Revista Gestão Organizacional**, v. 4, n. 1, 2011.

CARVALHO FILHO, J. S. **Manual de direito administrativo**. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1997.

CHURCHILL JR., G. A.; PETER, J. P. **Marketing**: criando valor para o cliente. São Paulo: Saraiva, 2000.

DI PIETRO, M. S.Z. **Direito administrativo**. 20. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

DRUCKER, P. F. **A profissão de administrador**. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 1997.

FADEL, M. A. V.; REGIS FILHO, G I. R. Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso. **RAP**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 1, p. 7-22, jan./fev. 2009.

FADUL, É. M.; SOUZA, A. R. Políticas e reformas da administração pública brasileira: uma compreensão a partir de seus mapas conceituais. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 29., 2005, Brasília, **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2005.

FITZSIMMONS, J. A.; FITZSIMMONS, M. **Administração de serviços**: operações, estratégia e tecnologia da informação. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2000.

FLEURY, S. Reforma de Estado. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 5, p. 7-48, 2001.

FREITAS, A. L. P. A qualidade de serviços no contexto da competitividade. **Revista Produção on Line**, v. 5, n. 1, p. 1-24, 2005.

GIL, A. C. O questionário. Conceituação. Vantagens e limitações do questionário. A construção do questionário. In: GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1987. Cap.2.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GRÖNROOS, C. **Marketing**: gerenciamento e serviços. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier/Campus, 2004.

HOFFMAN, K. D; BATESON, J. E. G., **Princípios de Marketing de serviços**: conceitos, estratégias e casos. São Paulo: Pioneira Thomson Learning , 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **IBGE Cidades @**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat>>. Acesso em: 5 abr. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>. Acesso em: 5 abr. 2013.

KOTLER, P. **Administração de Marketing**: a edição do novo milênio. 10. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

KOTLER, .P.; HAYES, T.; BLOOM, P. N. **Marketing de serviços profissionais: estratégias inovadoras para impulsionar sua atividade, sua imagem e seus lucros.** 2 ed. São Paulo: Manole, 2002.

KOTLER, P.; LEE, N. **Marketing no setor público: um guia para um desempenho mais eficaz.** Porto Alegre: Bookman, 2008.

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

LOVELOCK, C.; WRIGHT, L. **Serviços: Marketing e gestão.** São Paulo: Saraiva, 2003.

MAESTRI, D.; CARISSIMI, J. Marketing de relacionamento em serviços de saúde: comunicação entre o profissional da saúde e o cliente. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 29., 2006, Brasília. **Anais...** Brasília: UnB. Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação, 2006.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada.** 4. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2006.

MARCONI, M. A., LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 1990.

MATOSO, B. S. M. **Atributos determinantes da satisfação e do comprometimento com os serviços de saúde: estudo de um hospital filantrópico de Minas Gerais.** 2011. 116 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Administração, Universidade Fundação Mineira de Educação e Cultura, Belo Horizonte, 2011.

MATTOS, P. L. C. L. A entrevista não-estruturada como forma de conversação: razões e sugestões para sua análise. **Rev. Adm. Pública**, v. 39, n. 4, p. 823-847, jul./ago. 2005.

MELLO, C. A. B. **Curso de direito administrativo.** 14. ed. São Paulo: Malheiros, 2001.

MENDES, W. **Home Care: Uma modalidade de assistência à saúde.** Rio de Janeiro: Universidade Aberta da Terceira Idade. 2001.

MONKEN, S. F. **Estratégia mercadológica do sistema de saúde – SUS.** 2005. Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

PAULA, Ana P. P. **Por uma nova gestão pública: limites e potencialidades da experiência contemporânea**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2005.

PROJETO CIDADES ESTADO DE MINAS. **Acaiaca. MG**. Disponível em: <[Shttp://www.cidades.com.br/cidade/acaiaca/001244.html](http://www.cidades.com.br/cidade/acaiaca/001244.html)>. Acesso em: 18 mar. 2013.

RIBEIRO, E. B. S.; FRANCISCONI, K.. Marketing e serviços públicos: investigando a resistência ao Marketing a partir de uma análise histórica e institucional. In: SIMPÓSIO DE EXCELENCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA - SEGeT. 2008, Dom Bosco. **Anais...** : Dom Bosco: Associação Educacional Dom Bosco, 2008.

ROSSI, P. E; BRAGA, S. P. A satisfação dos clientes em relação aos serviços prestados por um organismo de inspeção veicular. **Revista Administração On Line**, v.5, n.3, jul./set. 2004.

SELLES, A.; MINADEO, R. **Marketing para serviços de saúde: um manual de talento e bom senso**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2006.

SILVA, M. E. O. **Marketing de serviços: uma saída estratégica para o transporte coletivo por ônibus no Rio de Janeiro**. 2004. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal Fluminense, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2004.

SOUSA, C. V.; LARA, J. E.; MESQUITA, J. M. C. Análise da decisão de compra de medicamentos frente a existência de produtos substitutos: um estudo no município de Belo Horizonte. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2013 (no prelo).

SOUZA, R. R. O sistema público de saúde brasileiro. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL – TENDÊNCIAS DOS SISTEMAS DE SAÚDE NAS AMÉRICAS. 2002, São Paulo. **Anais...** São Paulo: STSSA, 2002.

TRIOLA, M. F. **Introdução à estatística**. 7. ed., Rio de Janeiro: LTC, 1998.

ZANOTI, . A. R. **A função social da empresa como forma de valorização da dignidade da pessoa humana**. 2006. 241 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Programa de Mestrado em Direito, Universidade de Marília, Marília, 2006.

ZEITHAML, V. A.; BITNER, M. J. **Marketing de serviços: a empresa com foco no cliente**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2003.

## APÊNDICES

APÊNDICE A - Permissão para realização de estudo acadêmico/científico .....	87
APÊNDICE B - Prévia do roteiro da entrevista .....	88
APÊNDICE C - Questionário .....	90

## APÊNDICE A

### Permissão para realização de estudo acadêmico/científico

Belo Horizonte, 06 de maio de 2013

Exmo. Sr.

José Calixto Milagres

Prefeito da cidade de Acaiaca

Excelentíssimo Prefeito,

Venho por meio desta, solicitar a permissão para realizar um estudo acadêmico/científico, no âmbito da Prefeitura Municipal de Acaiaca, para elaboração de dissertação de mestrado, com o tema: **“Qualidade dos Serviços Ambulatoriais de Saúde: um estudo do município de Acaiaca/MG”**, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Caissa Veloso e Sousa.

Neste trabalho, alguns moradores e usuários do serviço de saúde oferecido pela prefeitura serão convidados a responder algumas questões anonimamente, não sendo, portanto, revelada sua identidade.

Agradecemos antecipadamente a colaboração e a atenção dispensada, colocamo-nos à disposição para esclarecimentos necessários.

Cordialmente,

---

Laura Maria e Silva Xavier  
Aluna do curso de mestrado  
FNH/BH



## APÊNDICE B

### QUALIDADE DOS SERVIÇOS AMBULATORIAIS: Um estudo no município de Acaiaca/MG

#### Prévia do Roteiro da Entrevista

Iniciais do nome:

Profissão:

Ano do nascimento:

Você já utilizou o serviço de saúde na cidade de Acaiaca?

S ( )                      N ( )

Em qual unidade você geralmente consulta?

Qual especialidade você mais utiliza?

#### **A. Dimensão: Condições ambientais do local de atendimento: condições externas:**

A 1. Quanto ao aspecto externo, o local de atendimento apresenta boa conservação (isento de rachaduras, pintura descascando, infiltrações)? Explique.

A 2. A área externa e arredores são mantidos limpos?

A 3. Existem fontes de poluição ou contaminação ambiental, próximas ao local de atendimento? Caso positivo, saberia informar quais são essas fontes?

#### **B. Dimensão: Condições internas do local de atendimento:**

B1. Como você considera a condição do piso no local de atendimento? Considere nesse aspecto tanto a limpeza quanto a segurança.

B 2. E as paredes, estão isentas de sujeira?

B 4. Os tetos possuem goteiras, vazamentos, umidade, trincas, rachaduras, fungos ou descascamento?

B 5. Como você considera o ambiente em relação a iluminação e ventilação?

B 7. Você já viu insetos, roedores, ou outros animais nos locais de atendimento? Conhece alguém que já relatou isso?

B 8. Sobre os banheiros, são separados por sexo? São limpos e em bom estado de conservação?

**C. Dimensão: Aparência dos atendentes: (não considerar aqui os médicos e enfermeiros)**

C 1. Os atendentes utilizam uniformes? Caso positivo, esses estão limpos?

C 2. Caso não utilizem uniformes, as roupas estão limpas? Passam a impressão de credibilidade?

**C. Dimensão: Aparência dos atendentes: (considerar aqui os médicos e enfermeiros)**

C 5. Os médicos e enfermeiros usam roupas brancas? Essas estão limpas?

C 6. Você consegue identificar um médico ou um enfermeiro, mesmo que não o conheça pessoalmente?

**D. Dimensão: Aspectos gerais da percepção.**

D 1. Para finalizar, você acha que o atendimento do serviço público mudou nos últimos anos em Acaiaca?

D 2. Melhorou ou piorou?

D 3. Qual a mudança percebida?

D 4. O que é para você um bom atendimento de saúde?

## APÊNDICE C

### Questionário

1) Você já utilizou os serviços de saúde ambulatoriais oferecidos pela Prefeitura Municipal de Acaiaca? Resposta:

2) Sexo:

( ) Feminino

( ) Masculino

3) Faixa Etária:

( ) De 18 a 26 anos;

( ) De 27 a 35 anos

( ) De 36 a 45 anos

( ) De 46 a 60 anos

( ) Acima de 61 anos

Faixa de renda mensal individual:

( ) Até R\$ 678,00

( ) De R\$ 679,00 a R\$ 2.034,00

( ) De R\$ 2.035,00 a R\$ 3.390,00

( ) De R\$ 3.391,00 a R\$ 6.780,00

( ) De R\$ 6.781,00 a R\$ 13.560,00

( ) Acima de R\$ 13.561,00

( ) Não tem renda

Escolaridade:

( ) Analfabeto

( ) Até o 5º ano ( antigo 4º ano ou 1º grau) completo ou incompleto

( ) Até o 9º ano ( antigo 8º ano ou 1º grau completo ou incompleto

( ) Até o 3º ano do 2º grau completo ou incompleto

( ) superior completo ou incompleto

( ) Pós graduação (lato sensu)

( ) Pós graduação (Mestrado ou Doutorado)

Profissão:

( ) Aposentado

( ) Dona de Casa

( ) Comerciante

( ) Servidor Público

( ) Professor

Faz controle médico periodicamente?

( ) Sim

( ) Não

Possui alguém na família que faça controle médico periódico?

( ) Sim

( ) Não

### Classificação das questões de acordo com a Análise Fatorial

Favor dar uma nota de 01 até 05 – lembrando que quanto mais importante, maior o número; quanto menos importante, menor o número.

1 – Discordo totalmente

2 – Mais discordo do que concordo

3 – Nem concordo nem discordo

4 – Mais concordo do que discordo

5 – Concordo totalmente

#### Expectativas/ Dimensão: Tangibilidade

E1) Acredito que bons serviços públicos de saúde possuem equipamentos modernos.

1 ( )      2 ( )      3 ( )      4 ( )      5 ( )

E2) Os centros públicos de saúde possuem instalações físicas (banheiros, sala de espera, consultórios, corredores, etc...) limpos.

1 ( )      2 ( )      3 ( )      4 ( )      5 ( )

E3) Os funcionários dos serviços públicos de saúde se vestem de forma adequada.

1 ( )      2 ( )      3 ( )      4 ( )      5 ( )

E4) Nos postos de saúde que prestam bons serviços os avisos para os usuários são bem localizados explicativos, para não haver problemas de comunicação.

1 ( )      2 ( )      3 ( )      4 ( )      5 ( )

#### Expectativas/ Dimensão: Confiabilidade

E5) No serviço público de saúde os exames são realizados dentro dos prazos esperados.

1 ( )      2 ( )      3 ( )      4 ( )      5 ( )

E6) Os médicos e enfermeiros nos serviços públicos se preocupam com as reclamações dos pacientes.

1 ( )      2 ( )      3 ( )      4 ( )      5 ( )

E7).Os médicos e enfermeiros dos serviços públicos de saúde são confiáveis.

1 ( )      2 ( )      3 ( )      4 ( )      5 ( )

E8) No serviço público de saúde, os profissionais são pontuais.

1 ( )      2 ( )      3 ( )      4 ( )      5 ( )

E9) É fácil marcar consulta nos serviços públicos de saúde.

1 ( )      2 ( )      3 ( )      4 ( )      5 ( )

#### Expectativas/ Dimensão: Atendimento

E10) No serviço público de saúde os usuários são sempre informados sobre os horários de atendimento.

1 ( )      2 ( )      3 ( )      4 ( )      5 ( )

E11) No serviço público de saúde o atendimento é realizado de forma cordial e educada.

1 ( )      2 ( )      3 ( )      4 ( )      5 ( )

E12) No serviço público de saúde, os profissionais se preocupam em ajudar os pacientes.

1 ( )      2 ( )      3 ( )      4 ( )      5 ( )

E13) No serviço público de saúde é fácil encontrar informações.

1 ( )      2 ( )      3 ( )      4 ( )      5 ( )

Expectativas/ Dimensão: Segurança

E14) O atendimento do serviço público de saúde é confiável.

1 ( )      2 ( )      3 ( )      4 ( )      5 ( )

E15) O serviço público de saúde é seguro.

1 ( )      2 ( )      3 ( )      4 ( )      5 ( )

E16) Os profissionais do serviço público de saúde são gentis.

1 ( )      2 ( )      3 ( )      4 ( )      5 ( )

E17) Os médicos dos serviços públicos de saúde transmitem todas as informações necessárias.

1 ( )      2 ( )      3 ( )      4 ( )      5 ( )

Expectativas/ Dimensão: Empatia

E18) Os funcionários dos postos de saúde públicos se preocupam com as necessidades individuais dos pacientes.

1 ( )      2 ( )      3 ( )      4 ( )      5 ( )

E19). Nos postos de saúde públicos o horário de atendimento é bom.

1 ( )      2 ( )      3 ( )      4 ( )      5 ( )

E20) Nos postos de saúde públicos os atendentes dão atenção individual aos usuários que se encontram em estado de emergência.

1 ( )      2 ( )      3 ( )      4 ( )      5 ( )

E21) Nos postos de saúde públicos a equipe de atendimento é comprometida e envolvida com os usuários.

1 ( )      2 ( )      3 ( )      4 ( )      5 ( )

E22) Nos postos de saúde públicos que prestam bons serviços a equipe médica atende os pacientes em domicílio, em condições de emergência.

1 ( )      2 ( )      3 ( )      4 ( )      5 ( )

Percepções/ Dimensão: Tangibilidade

P1) Os serviços públicos de saúde na cidade de Acaiaca possuem equipamentos modernos.

1 ( )      2 ( )      3 ( )      4 ( )      5 ( )

P2) As instalações físicas (banheiros, sala de espera, consultórios, corredores, etc...) nos postos de saúde e hospitais de Acaiaca são limpos.

1 ( )      2 ( )      3 ( )      4 ( )      5 ( )

P3) Os funcionários dos serviços públicos de saúde em Acaiaca se vestem de forma adequada.

1 ( )      2 ( )      3 ( )      4 ( )      5 ( )

P4) Nos postos de saúde de Acaiaca os avisos para os usuários são bem localizados explicativos, para não haver problemas de comunicação.

1 ( )      2 ( )      3 ( )      4 ( )      5 ( )

Percepções/ Dimensão: Confiabilidade

P5) O serviço público de saúde em Acaiaca realiza os exames solicitados pelos médicos dentro do prazo esperado.

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )                      5 ( )

P6) Os médicos e enfermeiros dos centros de saúde em Acaiaca se preocupam com as reclamações dos pacientes.

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )                      5 ( )

P7) O serviço de saúde de Acaiaca é confiável.

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )                      5 ( )

P8) Os funcionários dos serviços públicos de saúde de Acaiaca são pontuais.

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )                      5 ( )

P9) É fácil marcar consulta no serviço de saúde em Acaiaca.

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )                      5 ( )

#### Percepções/ Dimensão: Atendimento

P10) Os usuários dos serviços públicos de saúde de Acaiaca estão sempre informados sobre a agenda de serviços.

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )                      5 ( )

P11) A equipe de trabalho dos serviços públicos de saúde de Acaiaca é cordial e educada.

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )                      5 ( )

P12) Os usuários dos serviços públicos de saúde de Acaiaca sempre encontram servidores dispostos em ajudá-los.

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )                      5 ( )

P13) Os funcionários dos serviços públicos de saúde de Acaiaca estão sempre disponíveis para tirarem eventuais dúvidas dos usuários.

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )                      5 ( )

#### Percepções/ Dimensão: Segurança

P14) Os médicos do serviço público de Acaiaca transmitem todas as informações necessários.

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )                      5 ( )

P15) Os usuários dos serviços públicos de saúde de Acaiaca se sentem seguros com o atendimento, a eles prestados.

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )                      5 ( )

P16) Os funcionários dos serviços públicos de saúde de Acaiaca agem com cortesia no atendimento aos usuários.

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )                      5 ( )

P17) Os usuários dos serviços de saúde de Acaiaca podem contar com respostas objetivas por parte dos servidores.

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )                      5 ( )

#### Percepções/ Dimensão: Empatia

P18) Os funcionários dos postos de saúde se preocupam com as necessidades individuais dos pacientes.

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )                      5 ( )

P19) O horário de atendimento dos serviços de saúde de Acaiaca é conveniente e atende a toda a demanda da comunidade.

1 ( )          2 ( )          3 ( )          4 ( )          5 ( )

P20) Os funcionários dos serviços públicos de saúde de Acaiaca demonstram interesse em atender os usuários, dando a eles atenção necessária, de acordo com a necessidade de cada um.

1 ( )          2 ( )          3 ( )          4 ( )          5 ( )

P21) Os funcionários dos serviços públicos de saúde de Acaiaca demonstram interesse em satisfazer as necessidades dos usuários.

1 ( )          2 ( )          3 ( )          4 ( )          5 ( )

P22) Os serviços de saúde de Acaiaca procuram conciliar o horário de atendimento, de acordo com as necessidades da comunidade.

1 ( )          2 ( )          3 ( )          4 ( )          5 ( )

Fonte: Elaborada pela autora a partir de Hofmann e Bateson (2003) / Escala Servqual

Xavier, Laura Maria e Silva

X1q

Qualidade dos serviços ambulatoriais de saúde: um estudo no município de Acaiaca - MG/Laura Maria e Silva e Xavier. – Belo Horizonte: FNH, 2013.

84 f.; il.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Caissa Veloso e Sousa

Dissertação (mestrado) – Faculdade Novos Horizontes, Programa de Pós-graduação em Administração.

1. Qualidade dos Serviços. 2. Servqual. 3. Marketing de Serviços. 4. Serviços de Saúde. I. Sousa, Caissa Veloso. II. Faculdade Novos Horizontes, Programa de Pós-graduação em Administração. III. Título

CDD: 658.562

Normalização e catalogação: Vanuza Bastos Rodrigues - CRB6:1.172