

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE TECNOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE
PRODUÇÃO

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE: UM
ESTUDO DE CASO NO AMBULATÓRIO ARAÚJO LIMA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

ANTONIO MARCOS PORTILHO DE SOUZA

Manaus-AM
2012

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE TECNOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE
PRODUÇÃO

ANTONIO MARCOS PORTILHO DE SOUZA

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE: UM
ESTUDO DE CASO NO AMBULATÓRIO ARAÚJO LIMA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal do Amazonas, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Engenharia de Produção. Área de concentração Gestão de Operações e Serviços.

Orientadora: Prof^a Dr^a Andreia Brasil Santos

Manaus-AM
2012

Ficha catalográfica

Catálogo na fonte pela biblioteca central da Universidade Federal do Amazonas

Ficha catalográfica, elaborada pelo Bibliotecário
Flaviano Lima de Queiroz – CRB 255/11

S719a Souza, Antonio Marcos Portilho de

Avaliação da qualidade em serviços de saúde: um estudo de caso no Ambulatório Araújo Lima as Universidade Federal do Amazonas / Antonio Marcos Portilho de Souza.- Manaus: UFAM/ Faculdade de Tecnologia, 2012.

92 f. : il. ; 30 cm

Orientadora: Andréia Brasil Santos

Dissertação (Mestrado) – UFAM / Faculdade de Tecnologia/PPGEP 2012.

1. Serviço Público 2. Qualidade em serviço 3. Eficiência organizacional 4. Usuários – satisfação I. Santos, Andréia Brasil II. Título.

CDD658.562



CDU658.56(811.3)(043.3)

ANTONIO MARCOS PORTILHO DE SOUZA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE: UM
ESTUDO DE CASO NO AMBULATÓRIO ARAÚJO LIMA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS**

Dissertação apresentada para ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal do Amazonas, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Engenharia de Produção. Área de concentração Gestão de Operações e Serviços.

Aprovada em 03 de julho de 2012

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Andreia Brasil Santos
Universidade Federal do Amazonas

Prof^a Dr^a Luiza Maria Bessa Rebelo
Universidade Federal do Amazonas

Prof^a Dr^a Lucilene Ferreira de Melo
Universidade Federal do Amazonas

AGRADECIMENTOS

A Deus primeiramente pela força e saúde para a conclusão de mais esta etapa de minha vida acadêmica;

A Universidade Federal do Amazonas por disponibilizar a oportunidade aos servidores de cursar um Mestrado Profissional, contribuindo para o crescimento pessoal e profissional de seus servidores;

Ao Instituto de Ciências Exatas e Tecnologia de Itacoatiara da Universidade Federal do Amazonas por conceder liberação parcial para que pudesse cursar o Mestrado Profissional em Manaus;

A minha orientadora Andreia Brasil Santos pelo acompanhamento e incentivo constante na construção desta pesquisa;

Ao Professor Marcelo Deschamps da Universidade Regional de Blumenau (FURB) pelo envio dos artigos originais referentes ao SERVQUAL e SERVPERF utilizados nesta pesquisa.

A minha família pelo apoio incondicional e incentivo ao meu crescimento pessoal e profissional;

Muito obrigado a todos!

Resumo

Diversas ações têm sido implementadas no serviço público visando melhorar o processo produtivo em qualidade, produtividade e custo. Busca-se um modelo de excelência em gestão focado no cidadão com a finalidade de conduzir as instituições públicas a elevados padrões de qualidade na prestação de serviços. A partir desse cenário de gestão voltado para o cidadão é que surgiu a problematização desta pesquisa: O conhecimento da percepção dos usuários em relação aos serviços oferecidos pelo Ambulatório Araújo Lima pode contribuir para a proposição de melhorias em seu processo produtivo, visando aumentar a qualidade dos serviços e a conseqüente satisfação do usuário?. Como forma de responder ao questionamento, o objetivo geral deste trabalho é avaliar a percepção do usuário do Ambulatório Araújo Lima /UFAM sobre o serviço oferecido, visando a proposição de melhorias no processo produtivo que contribua para aumentar a qualidade do serviço e a satisfação do usuário. A pesquisa caracteriza-se como exploratória, aplicada e estudo de caso. A técnica de coleta de dados adotada foi a aplicação de questionários do tipo fechado baseado no SERVPERF e os dados coletados foram analisados quantitativamente empregando os procedimentos da estatística descritiva. Além disso, foi analisada a confiabilidade do instrumento de coleta através do alfa de Cronbach e da correlação item-total. Os resultados demonstram um bom índice de confiabilidade, acima de 0,65. A análise do perfil do usuário indica que a maior parte deles reside nas zonas norte e leste de Manaus, é do sexo feminino, tem idade entre 26 e 40 anos e são usuários frequentes dos serviços oferecidos pelo Ambulatório. A dimensão da qualidade melhor avaliada foi a dos aspectos de segurança. Já os aspectos de responsividade, que diz respeito à forma como os serviços são entregues ao usuário, obteve a pior avaliação seguida pela dimensão confiabilidade. Desta forma, o estudo revelou a grande influência do aspecto interpessoal sobre a qualidade percebida pelo usuário dos serviços do Ambulatório, demonstrando a necessidade de implementar programas de capacitação dos funcionários que realizam como alternativa para elevar a qualidade dos serviços.

Palavras-chave: Serviço público; Qualidade em Serviços; SERVPERF.

ABSTRACT

Several actions have been implemented in the public service to improve the production process quality, productivity and cost. Search a model of excellence in citizen-focused in order to lead the public to high quality standards in service delivery. From this management scenario facing the citizen is questioning that emerged from this research: Knowledge of the perceptions of users regarding the services offered by Araújo Lima Outpatient can contribute to the proposed improvements in its production process in order to increase the quality of services and the consequent user satisfaction ?. In order to answer the question, the general objective of this study is to evaluate the user perception of Araújo Lima Outpatient / UFAM about the service offered, in order to propose improvements in the productive process that contributes to raising the quality of service and user satisfaction. The research is characterized as exploratory, and applied case study. The data collection technique used was the application of the closed type questionnaires based on SERVPERF and the data collected were analyzed quantitatively using descriptive statistical procedures. In addition, we analyzed the reliability of the data collection instrument using Cronbach's alpha and item-total correlation. The results show a good reliability index above 0.65. The analysis of the user profile indicates that most of them lies in the north and east of Manaus, is female, age is between 26 and 40 years and are frequent users of the services offered by the Clinic. The dimension of quality was the best evaluated the safety aspects. Have aspects of responsiveness, which refers to the way services are delivered to the user, then the worst evaluation obtained by the scale reliability. Thus, the study revealed the strong influence of the interpersonal aspect of the user-perceived quality of outpatient services, demonstrating the need to implement training programs for employees who perform as an alternative to raising the quality of services.

Keywords: Service Public; Service Quality; SERVPERF.

Sumário

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 OS SERVIÇOS, SEU PROCESSO PRODUTIVO E A QUALIDADE: ASPECTOS TEÓRICO-CONCEITUAIS.....	17
2.1. DEFINIÇÃO DE SERVIÇO.....	17
2.2 CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS.....	18
2.3 PROCESSO DE PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS.....	20
2.3.1 Níveis de Contato das Organizações com os Usuários.....	23
2.3.2 A produção dos Serviços vista como um Sistema.....	24
2.4 QUALIDADE EM SERVIÇOS.....	26
2.5 QUALIDADE NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.....	27
2.5.1 Modelo de Excelência em Gestão Pública (MEGP) do Gespública.....	29
2.5.2 Qualidade em Serviços de Saúde.....	31
3 PROCESSO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE EM SERVIÇOS SOB A PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS.....	36
3.1 SERVQUAL.....	36
3.2 SERVPERF.....	41
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	43
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	43
4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	45
4.2.1 Critério de Inclusão e Recrutamento dos Sujeitos da Pesquisa.....	46
4.3 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS.....	46
4.4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	47
4.4.1 Análise dos dados.....	47
4.4.2 Interpretação dos dados.....	48
4.5 ANÁLISE DA CONFIABILIDADE DO QUESTIONÁRIO E DA CORRELAÇÃO ITEM-TOTAL.....	49
4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS DA PESQUISA.....	50
4.7 LOCUS DA PESQUISA.....	51
4.8 LIMITAÇÕES DA PESQUISA.....	53
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	55
5.1 Análise da confiabilidade e da correlação item-total do questionário.....	55
5.2 Caracterização dos Usuários Pesquisados.....	58
5.3 Resultados alcançados com as dimensões do SERVPERF.....	63
5.4 Estabelecimento de prioridades e proposição de melhorias nos serviços do Ambulatório Araújo Lima.....	75
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	83
REFERÊNCIAS.....	88
APÊNDICES.....	93

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Diferença entre serviços e bens físicos.....	18
Quadro 2 – Natureza da produção dos serviços.....	22
Quadro 3 – Sete pilares da qualidade.....	34
Quadro 4 – Cinco dimensões da qualidade em serviços.....	39
Quadro 5 – O instrumento SERVQUAL.....	40
Quadro 6 – Avaliação da percepção da qualidade.....	48
Quadro 7 – Tipos de serviços do Ambulatório Araújo Lima.....	52
Quadro 8 – Análise alfa de <i>Cronbach</i> e correlação item-total.....	56
Quadro 9 – Resumo da classificação de prioridades.....	76

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Vantagens e desvantagens em deslocar a linha de visibilidade.....	25
Figura 2 – Modelo de Excelência e Gestão Pública.....	30
Figura 3 – Modelo dos “5 gaps” para análise de causas de falhas de qualidade.....	37
Figura 4 – Localização do Ambulatório Araújo Lima.....	52

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Avaliação dos Aspectos Tangíveis.....	63
Tabela 2 - Avaliação da Confiabilidade.....	66
Tabela 3 – Avaliação da Responsividade.....	68
Tabela 4 – Avaliação da Segurança.....	70
Tabela 5 – Avaliação da Empatia.....	71
Tabela 6 – Itens de prioridade crítica.....	77
Tabela 7 - Itens de prioridade alta.....	80
Tabela 8 - Itens de prioridade moderada.....	81
Tabela 9 - Itens de prioridade baixa.....	82

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Zona de residência dos participantes.....	58
Gráfico 2 – Sexo dos participantes.....	60
Gráfico 3 – Faixa etária dos participantes.....	61
Gráfico 4 – Frequência de uso dos serviços.....	62
Gráfico 5 – Média das dimensões.....	73

1 INTRODUÇÃO

A preocupação com a qualidade ocorre no Brasil desde os anos de 1980. Desde então, diversas ações vêm sendo realizadas pelas empresas privadas em busca de atender aos critérios de desempenho estabelecidos, seja ele operacional ou social. Entretanto, o objetivo, normalmente, é melhorar seus resultados financeiros através do aperfeiçoamento dos processos internos para reduzir custos e possibilitar a produção de produtos e serviços com mais qualidade visando satisfazer aos seus clientes.

Para alcançar esse ganho de capacidade produtiva e melhorar a qualidade dos produtos e serviços oferecidos aos clientes, as empresas utilizam-se de ferramentas de gestão como o BSC (Balanced Scorecard), ciclo PDCA (Plan, Do, Check, Action), entre outras disponíveis na literatura gerencial, para subsidiar seus planejamentos e para que, ao mesmo tempo, tenham uma ferramenta que os direcionem ao alcance dos seus objetivos e também possibilitem detectar onde acontecem erros, servindo de suporte à tomada de decisão.

A necessidade de utilizar ferramentas de gestão chegou também às organizações públicas que apesar de não almejarem o retorno financeiro sobre o que é investido, buscam a melhoria da qualidade de vida de toda a população através do bom gerenciamento dos recursos públicos, oriundos do recolhimento de impostos, que devem ser revertidos em serviços que beneficiem a todos indistintamente, como saúde, educação, segurança, entre outros. Desta forma, ferramentas de gestão do setor privado são utilizadas, com as respectivas adaptações, no setor público ou mesmo são desenvolvidas ferramentas específicas para ele, como é o caso do Modelo de Excelência em Gestão Pública (MEGP), um instrumento de autoavaliação, desenvolvido pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) que serve para direcionar os gestores públicos no planejamento de suas atividades organizacionais e assim melhorar seus processos internos de prestação de serviços (BRASIL, 2010).

O MEGP considera os usuários dos serviços públicos como uma das principais fontes de informações para melhorar a qualidade dos serviços prestados, uma vez que são os principais beneficiários dos serviços fornecidos pelo Estado. Hoffman (2006) entende que o papel essencial do Estado é servir à sociedade, atender às suas necessidades. Assim, se uma das funções do Estado é oferecer serviços à sociedade, faz-se necessário que sejam serviços de qualidade, como forma de bem gerenciar os recursos públicos arrecadados através de impostos.

Outra forma de melhorar a qualidade dos serviços que são prestados é realizar avaliação da qualidade dos serviços que são oferecidos sob a ótica dos usuários dos serviços públicos. Para Fadel (2009) conhecer a percepção dos clientes, internos (funcionários) ou externos (usuários), a respeito da qualidade dos serviços públicos, pode ser um primeiro passo para o desenvolvimento de ações que levarão à melhoria, tanto por parte do gestor, que precisa conhecer o entendimento de ambos os clientes para melhor direcionar suas estratégias e ações, como por parte dos profissionais, que ao entenderem a qualidade do ponto de vista dos seus clientes, estarão mais preparados para atender às necessidades deles.

Assim, este trabalho tem como objeto de estudo a avaliação da qualidade dos serviços públicos de saúde prestados pelo Ambulatório Araújo Lima da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), pois avaliar a qualidade desse tipo de serviço tem sido um desafio para diversos pesquisadores devido a grande quantidade de variáveis que podem contribuir para a qualidade desse tipo de serviço, como os trabalhos de Donabedian (1994) que tenta sistematizar uma forma abrangente de avaliação do setor de saúde e Arroyo (2007), que busca verificar o contribuição do tempo de uma consulta médica para a qualidade nos serviços das instituições de saúde. Com a crescente demanda por serviços de saúde, faz-se necessário avaliar o serviço colocado à disposição da população para melhor servi-la, uma vez que esse é o dever maior do Estado.

Com esta forma de avaliação visa-se contribuir com a melhoria do processo de prestação dos serviços de saúde do Ambulatório Araújo Lima através do entendimento de como os usuários percebem a qualidade dos seus serviços de saúde. E essa avaliação tem como base as dimensões da qualidade em serviços propostas pelo instrumento SERVPERF que avaliam os aspectos tangíveis envolvidos na prestação dos serviços (instalações, equipamento, pessoal), os aspectos de confiabilidade (cumprimento de prazos e horas marcadas), os de responsividade (a forma como os usuários são atendidos), os de segurança (avalia a competência técnica dos profissionais) e os aspectos de empatia (entendimento das necessidades dos usuários e horários de atendimento).

Portanto, como forma de abordar o tema em questão, busca-se responder ao seguinte problema de pesquisa: O conhecimento da percepção dos usuários em relação aos serviços oferecidos pelo Ambulatório Araújo Lima pode contribuir para a proposição de melhorias em seu processo produtivo, visando aumentar a qualidade dos serviços e a satisfação do usuário?.

A partir desse problema de pesquisa, este trabalho tem como Objetivo Geral: Avaliar a percepção do usuário do Ambulatório Araújo Lima /UFAM sobre o serviço oferecido por

meio da ferramenta SERVPERF, visando à proposição de melhorias no processo produtivo que contribua para aumentar a qualidade do serviço e a satisfação dos usuários.

Para alcançar o objetivo geral proposto nesta pesquisa, foi necessário o estabelecimento de alguns objetivos específicos a serem alcançados individualmente:

- Conhecer a qualidade dos serviços oferecidos pelo Ambulatório Araújo Lima;
- Aplicar o instrumento SERVPERF para avaliar a percepção dos usuários em relação à qualidade dos serviços com base nas dimensões aspectos tangíveis, confiabilidade, responsividade, segurança e empatia;
- Identificar qual dimensão da qualidade contemplada pelo SERVPERF é a melhor avaliada pelos usuários e qual a pior avaliada e que afeta a qualidade dos serviços;
- Propor melhorias nos serviços do Ambulatório Araújo Lima.

Desta forma, a execução desta pesquisa justifica-se por razões práticas e por razões teóricas. No campo de ordem prática, esta pesquisa torna-se importante devido ao fato de estabelecer um canal de comunicação entre o Ambulatório Araújo Lima da Universidade Federal do Amazonas e as pessoas que utilizam seus serviços. Tem-se em vista que esta pode ser uma forma de entender os anseios dos usuários visando oferecer subsídios aos gestores para a tomada de decisão em relação à melhoria dos serviços disponibilizados à população.

O conhecimento da qualidade sob este enfoque além de poder ser um primeiro passo em busca de aumentar a qualidade dos serviços prestados pelo Ambulatório Araújo Lima, pode evidenciar os aspectos que os usuários consideram importantes ao avaliar os serviços de saúde no setor público, pois, uma vez que os usuários não pagam diretamente pelos serviços, como em uma empresa do setor privado, eles podem valorizar aspectos diferentes daqueles que considerariam como importantes se fossem utilizar os serviços de uma clínica particular.

Em se tratando dos argumentos de ordem teórica, esta pesquisa pode contribuir para o aumento do conhecimento científico sobre qualidade em serviços de saúde no setor público a partir da avaliação da qualidade feita sob a perspectiva dos próprios usuários dos serviços, podendo servir de base para a realização de outras pesquisas no setor de saúde em nossa região e, assim, evidenciar as variáveis que mais afetam a qualidade desses serviços para a proposição contínua de melhorias nos serviços públicos.

No contexto de qualidade em serviços, no qual estão inseridas as instituições públicas, tornam-se importantes as informações sobre as necessidades dos clientes com vistas

a satisfazê-los. O conhecimento da percepção dos usuários pode permitir a proposição de melhorias no processo produtivo dos serviços, pois, uma vez identificadas as principais variáveis que estão afetando a qualidade a sob o ponto de vista dos próprios usuários pode ser possível estabelecer ações para corrigir as causas dos problemas que estão interferindo na qualidade desses serviços.

A dissertação está dividida em quatro capítulos além dessa introdução, sendo: o segundo capítulo apresenta os aspectos teóricos-conceituais dos serviços, do seu processo produtivo e da qualidade; o terceiro, trata do processo de avaliação da qualidade para o setor de serviços, sendo apresentado o SERVQUAL e o SERVPERF; o quarto apresenta os aspectos metodológicos utilizados para realizar esta pesquisa; e o quinto capítulo trata da análise e discussão dos resultados encontrados evidenciando a percepção dos usuários à luz das dimensões do SERVPERF a proposição de melhorias. Por fim, apresentam-se as considerações finais, referências e apêndices.

2 OS SERVIÇOS, SEU PROCESSO PRODUTIVO E A QUALIDADE: ASPECTOS TEÓRICO-CONCEITUAIS

Neste capítulo, apresenta-se a teoria que serviu de base para o desenvolvimento desta pesquisa como os conceitos que definem Serviço, os diferentes processos de produção deles, bem como os aspectos de determinam o que é qualidade quando se trata do setor de serviços tanto no setor público quanto no privado.

2.1. DEFINIÇÃO DE SERVIÇO

Não existe um consenso quanto ao conceito de serviço. Há vários significados, desde aqueles que o ligam a um produto ou o tratam como serviço propriamente dito. Apesar de não haver definição exata para serviços, é possível extrair palavras-chaves para defini-la como experiências, interações, atividades, ações, processos, intangibilidade, desempenho, cliente entre outras características que fazem parte da natureza dos serviços (SANTOS, 2005).

Como forma de definir serviços a partir de palavras essenciais, para Las Casas (2008, p. 4) “Serviços são atos, ações, desempenho”. Para este autor esta é uma das melhores definições de serviços, porque engloba de forma simples e objetiva todas as categorias de serviços, quer sejam eles agregados ou não a um bem.

Kotler (1998) define serviços como quaisquer atos ou desempenhos que uma parte (empresa) pode oferecer a outra e que sejam essencialmente intangíveis e que não resulte na propriedade de nada, tendo sua produção vinculada ou não a um bem físico.

Mas para Corrêa; Caon (2009), Johnston; Clark (2009), o serviço, visto de uma perspectiva organizacional, é o modo como uma organização gostaria de ter seus serviços percebidos não só pelos clientes, mas também por seus funcionários, acionistas e financiadores. Uma das melhores maneiras de compreender o significado de serviços é conhecer suas características específicas que os tornam tão diferentes dos produtos físicos não só em relação à sua produção, mas também quanto ao seu consumo.

2.2 CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS

Muitas são as características da palavra serviço encontradas nas fontes bibliográficas, e a maioria compara serviços a bens físicos, ligando a satisfação do usuário à sua percepção ao utilizar o serviço (PAULA, 2009). Devido a esta vasta gama de características, Boy (2009) apresenta as principais comparações entre serviços e bens físicos conforme disposto no quadro 1.

Quadro 1 - Diferença entre serviços e bens físicos

Bens físicos	Serviços
Tangíveis	Intangíveis
Heterogêneos	Heterogêneos
Produção e distribuição separadas do consumo	Processos simultâneos de produção, distribuição e consumo
Uma coisa	Uma atividade ou processo
Clientes não participam no processo de produção	Clientes participam da produção
Podem ser mantidos em estoque	Não podem ser mantidos em estoque
Valor central produzido na fábrica	Valor central produzido em interações comprador-vendedor
Transferência de propriedade	Não há transferência de propriedade

Fonte: BOY (2009)

Todavia, para Kotler; Armstrong (1993), Las Casas (2008), Corrêa; Caon (2009) e Paula (2009) os serviços possuem apenas quatro características principais, sejam eles públicos ou privados, com fins lucrativos ou não, a saber: Intangibilidade, Inseparabilidade, Variabilidade e Perecibilidade. Cada item é descrito a seguir.

a) Intangibilidade

Os serviços são intangíveis, diferentemente dos produtos físicos, não podendo ser vistos, provados, sentidos, ouvidos ou cheirados antes de serem comprados (SIQUEIRA, 2002). Devido a isso, os usuários não têm como avaliar a qualidade dos serviços antes do seu efetivo consumo. Entretanto, antes de receber o serviço propriamente dito, ele procura avaliar outros aspectos que giram em torno do serviço principal como a aparência do local onde o serviço será prestado, a aparência dos funcionários, a forma como recebem os usuários, o cumprimento dos horários marcados, ou seja, o usuário procura identificar elementos que o subsidiem na hora de determinar a qualidade dos serviços. No caso de uma consulta médica em uma instituição de saúde, por exemplo, o diagnóstico da doença dado pelo médico, bem como a atenção dispensada ao usuário, faz parte do serviço principal de saúde. Desta forma, o usuário só terá como avaliar a qualidade do serviço após a consulta com o médico, mas,

enquanto aguarda sua vez, ele avalia a prestação dos serviços que estão em torno do principal, as instalações físicas do local, a higiene do ambiente e dos funcionários, a forma como é tratado, o tempo de espera para ser atendido entre outros elementos que o ajudem a determinar a qualidade. Significa que os serviços são abstratos, por isso requerem tratamento especial ao compará-los com outras atividades.

b) Inseparabilidade

A produção dos bens físicos apresenta uma seqüência: são produzidos, estocados, mais tarde vendidos e, finalmente, consumidos. Com os serviços ocorre o oposto, são primeiro vendidos, depois produzidos e consumidos simultaneamente. Isso ocorre porque os serviços não podem ser estocados como se faz com os bens (LAS CASAS, 2008; CORRÊA; CAON, 2009). A razão disso é que o bem físico é uma coisa palpável que resiste por algum tempo até que sejam consumidos, por isso podem ser produzidos com antecedência para atenderem à demanda. Já o serviço é uma atividade ou processo e está diretamente ligado à pessoa que presta o serviço. Para que haja a prestação do serviço é preciso o encontro das duas partes, o prestador e o usuário do serviço. Este fato demonstra a simultaneidade entre produção e seu consumo. Assim, um médico só realizará atividades de consulta se houver paciente, caso não haja, ele não pode produzir consultas médicas para estocar.

c) Variabilidade

Os serviços são altamente variáveis por dependerem de quem os executa e de onde são prestados (Boy, 2009). Para Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988) a variabilidade acontece devido à diversificação de serviços existentes e o forte relacionamento com o fator humano, o que dificulta uma atividade de padronização dos serviços prestados. Las Casas (2008) ressalta que isso ocorre porque é impossível manter a qualidade do serviço constante, pois são produzidos pelo ser humano, que é de natureza instável, por isso a qualidade da produção também será instável.

A qualidade do serviço de um único empregado varia de acordo com sua energia e disposição no momento do contato com cada cliente. A forma como essas pessoas estão vestidas, sua aparência pessoal e suas atitudes e comportamentos influenciam, no seu conjunto, nas percepções dos clientes com relação à qualidade. Em serviços de saúde, o fator humano exerce forte influência na qualidade, porque o serviço está diretamente ligado à pessoa que detém os conhecimentos necessários à sua prestação, assim a qualidade dos

serviços variará conforme a disposição do funcionário naquele momento em que o serviço é oferecido.

d) Perecibilidade

Os serviços são perecíveis, pois não podem ser estocados para vendas ou uso futuros (BOY, 2009). Para Hoffman; Bateson (2003) a perecibilidade significa que os serviços não podem ser guardados, tampouco a capacidade de produzi-los pode ser reaproveitada ou estocada. Como exemplo para ilustrar essa característica, Boy (2009) cita que, em algumas clínicas particulares, os médicos cobram dos pacientes por consultas às quais não compareceram, uma vez que o valor do serviço existe até o fim da hora marcada pelo cliente. Nesse caso, o não comparecimento do usuário provocou ociosidade dos meios de produção dos serviços naquele horário reservado gerando custos para a empresa. Essa característica não é problema quando a demanda é constante, porém quando é flutuante, as empresas prestadoras de serviços enfrentam problemas como o do exemplo (BONZON, 2006). Os serviços públicos de saúde brasileiros apresentam características de demanda constante.

2.3 PROCESSO DE PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS

Para Lovelock; Wright (2001) as organizações produzem serviços através de diferentes processos que devem ser entendidos pelos gerentes de operações. Cada processo determina um nível de contato dessas organizações com seus usuários. O conjunto de ações dos processos forma um sistema de produção de serviços. Entende-se processo como um método particular de operações ou mesmo uma série de ações, que normalmente envolvem múltiplos passos e muitas vezes precisam acontecer em uma sequência predefinida.

Para esses autores, os serviços são produzidos em processos de duas categorias amplas direcionadas a pessoas ou a objetos, sendo que a natureza da direção desses serviços podem ser ações tangíveis e ações intangíveis. Desta forma, pode-se ter:

- Ações Tangíveis: direcionadas a pessoas (processamento com pessoas) ou direcionadas a bens (processamento com bens); e
- Ações Intangíveis: direcionadas às mentes das pessoas (processamento com estímulo mental) ou direcionadas a bens intangíveis (processamento com informações).

Algumas exemplificações desse tipo natureza do processo de produção de serviços podem ser visualizadas no quadro 2.

Quadro 2 – Natureza da produção dos serviços

QUAL A NATUREZA DO SERVIÇO?	QUEM OU O QUE É O DESTINATÁRIO DIRETO DO SERVIÇO?	
	PESSOAS	BENS
Ações tangíveis	(Processamento com pessoas)	(Processamento com bens)
	Serviços dirigidos aos corpos das pessoas	Serviços dirigidos a posses físicas
	Transporte de passageiros Assistência médica Hospedagem Salões de beleza Fisioterapia Academias de ginásticas Restaurantes/bares Barbearias serviços funerários	Transporte de cargas Reparo e manutenção Armazenamento/estocagem Serviços de zeladoria de edifícios Distribuição de varejo Lavanderias Abastecimento de combustíveis Paisagismo/jardinagem Remoção e reciclagem de lixo
Ações intangíveis	(Processamento com estímulo mental)	(Processamento com informações)
	Serviços dirigidos às mentes	Serviços dirigidos a bens intangíveis
	Propaganda Artes e entretenimento Transmissões de rádio e televisão/cabo Consultoria administrativa Educação Serviços de informação Concertos de músicas Psicoterapia Religião Telefone	Contabilidade Finanças Processamentos de dados Transmissão de dados Seguros Serviços jurídicos Programação Pesquisa Investimentos Consultoria de software

FONTE: LOVELOCK; WRIGHT (2001, P. 35)

Nas ações tangíveis de processamento com pessoas os usuários precisam entrar fisicamente no sistema de produção de serviços. Nesses sistemas, os usuários constituem parte integrante do processo, assim sendo, não podem obter os benefícios que desejam lidando através de uma base impessoal com o fornecedor dos serviços, por telefone, por exemplo.

Desta forma, eles precisam entrar na fábrica de serviços que é um local físico (às vezes móvel, como um ônibus prestador de serviços) onde pessoas ou máquinas, ou as duas em conjunto, irão criar e entregar os benefícios aos usuários. Nesse processo, o nível de envolvimento dos usuários pode exigir que eles cooperem de alguma forma, como passar por uma série de etapas prolongadas de tratamento em um hospital ou mesmo para adquirir uma vaga para fazer esse tratamento.

Assim, os gerentes de operações de serviços precisam compreender e pensarem em processo e produção de serviço em termos do que realmente acontece com os usuários, ou

outro objeto que está sendo processado no sistema de produção, uma vez que isto os ajudará a identificar os benefícios que são criados para o público atendido.

Nas ações tangíveis de processamento com bens os usuários envolvem-se menos fisicamente na produção dos serviços do que no processo com pessoas. Na maioria dos serviços processados com bens, o envolvimento dos usuários se limita a deixar o bem físico que precisa de tratamento, como um computador para manutenção. Ou então, o prestador de serviços pode se deslocar até o local onde esse bem está levando ferramentas e materiais necessários para realizar o trabalho. Desta forma, no processo com bens, a presença dos usuários não é estritamente necessária, uma vez que o que será processado são os bens.

Por outro lado, no processamento com estímulo mental o processo de produção interage com a mente das pessoas. Neste tipo de processo estão classificados os serviços de saúde ligados aos tratamentos psicológicos e psicoterápicos. Essas ações têm o poder de moldar atitudes e influenciar comportamentos das pessoas, por isso são necessários padrões éticos rigorosos e supervisão constante.

Para receber este tipo de serviço, os usuários não precisam estar fisicamente presentes em uma fábrica de serviços, mas devem investir certo tempo ao recebê-lo, pois precisam estar mentalmente em comunicação com a informação apresentada. Este é um contraste com os serviços processados com pessoas. Em um transporte aéreo, por exemplo, os passageiros podem dormir durante o voo e mesmo assim obterão o resultado final do processo de produtivo do serviço, que é chegar ao seu destino. O mesmo no acontece com serviços de psicoterapia, pois se os usuários dormirem durante as sessões, o resultado final do processo não acontecerá, porque o paciente não estava mentalmente presente para que as informações recebidas produzissem os efeitos desejados.

O processamento com informações dirige ações intangíveis aos bens de um usuário, como seguros, serviços bancários e consultoria. Neste tipo de produção de serviços, pode ser necessário certo envolvimento direto do usuário durante o processo, pois são necessários a captação e processamento eficaz das informações. Entre os serviços que são altamente dependentes de captação e processamento eficaz das informações estão os serviços financeiros, advocacia e diagnóstico médico.

Ressalta-se também que cada tipo de processo de produção de serviços estabelece determinado nível de contato com os seus usuários, o público-alvo da organização prestadora dos serviços.

2.3.1 Níveis de Contato das Organizações com os Usuários

Esses processos de produção de serviços desenvolvem-se em determinados locais ou organizações aos quais Lovelock; Wright (2001) chamam de “Fábricas de Serviços”. Cada processo determina diferentes níveis de contato com os usuários (alto contato, médio contato e baixo contato) e impõe diferentes desafios aos gerentes de operações.

Os serviços de alto contato são aqueles em os usuários têm que visitar pessoalmente a organização que realizará o serviço, pois ao longo de sua prestação, os usuários são ativamente envolvidos no processo e com o pessoal de atendimento, como nos casos de serviços médico-hospitalares. Assim, todos os serviços que processam pessoas são de alto contato. Há serviços em que a tecnologia permite reduzir o nível de contato, como os bancários, compras de bens no varejo serviços de educação.

Os serviços de médio contato exigem menos envolvimento dos usuários com os prestadores de serviços. São situações nas quais os clientes visitam as instalações do fornecedor, ou são visitados pelos prestadores de serviços, no entanto, não permanecem durante a entrega. Podem também manter apenas contato moderado com o pessoal de serviços. A finalidade desse contato geralmente se limita a definir qual é a necessidade do serviço.

Já os serviços de baixo contato ocorrem com pouco ou mesmo nenhum contato direto entre os usuários e fornecedores dos serviços. Para substituir essa relação direta com os usuários são utilizados contatos através de uma base impessoal, que são canais de distribuição eletrônicos ou físicos. Para Lovelock; Wright (2001) essa é uma tendência em rápido crescimento devido à necessidade de conveniência e agilidade nos processos que são exigidos pela sociedade contemporânea. Há uma tendência em diminuir o contato com os usuários através da automação de processos, visando diminuir falhas ocasionadas pelo fator humano.

A interação de todos os processos necessários para produzir e entregar os serviços ao usuário final pode ser vista como um sistema de produção de serviços que interagem entre si para entregarem serviços de qualidade aos usuários.

2.3.2 A produção dos Serviços vista como um Sistema

Dessa maneira, ainda com base em Lovelock; Wright (2001), o processo de produção dos serviços pode ser entendido também como um sistema formado por:

- a) Base técnica: são os bastidores da produção dos serviços, geralmente invisíveis aos clientes; e
- b) Suporte físico e o Pessoal de Contato: são os aspectos das operações e entrega dos serviços que são visíveis aos usuários ou de algum modo aparente.

Para Corrêa; Caon (2009) o sistema de produção de serviços divididos dessa forma é chamado de Serviços de Linha de Frente (*Front Office*), que estabelecem alto contato com os usuários; e Serviços de Retaguarda (*Back Office*), que correspondem às atividades que ocorrem sem o contato com os usuários. A satisfação dos usuários dependerá da qualidade dos serviços resultantes do processo de produção, que é percebida por ele em cada momento em que estabelece algum tipo de contato com os diferentes aspectos da prestação dos serviços oferecidos pelas atividades de linha de frente.

Entretanto, de acordo com Corrêa; Caon (2009), a qualidade das atividades realizadas na linha de frente, que formam a percepção dos usuários por estabelecer contato direto com eles, depende também da qualidade das outras atividades que oferecem suporte ao pessoal de linha de frente (as atividades de retaguarda), ou seja, para obter qualidade na linha de frente é preciso que atividades de retaguarda sejam adequadas ao bom fornecimento de serviços. Como exemplo dessa atividade podem ser citados a utilização de instalações apropriadas, materiais necessários à prestação dos serviços em quantidade e condições adequadas, tecnologia necessária capaz de dar mais eficiência ao processo e também um departamento de recursos humanos para preparar os profissionais para desempenharem suas funções e sentirem-se satisfeitos no trabalho através de programas de políticas de motivação, por exemplo.

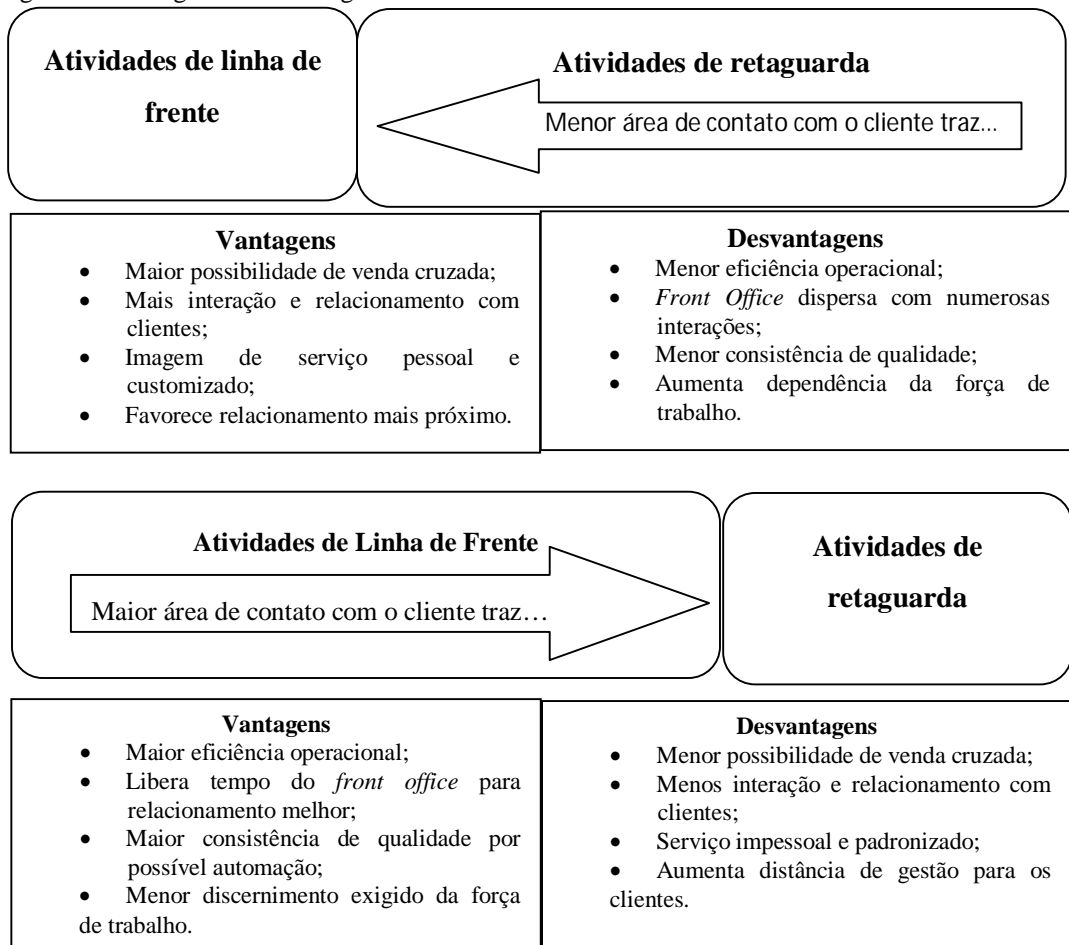
Corrêa; Caon (2009) entendem que a Gestão de Recurso Humanos, da cadeia de suprimentos (*supply chain*, incluindo gestão de filas, fluxo de materiais, informações e usuários) e as instalações (localização, arranjo físico dos recursos e capacidade produtiva) influenciam fortemente na satisfação dos colaboradores internos, uma vez que falhas na gestão de recurso materiais (*supply chain* e instalações) refletem nas condições de trabalho dos recursos humanos e, por sua vez, na qualidade dos serviços prestados por eles.

Além disso, grande parte da qualidade dos serviços oferecidos aos usuários é gerada em atividade de retaguarda (*back office*), daí a necessidade de gerenciá-las adequadamente para também tenham qualidade, assim como gerenciar eficientemente os recursos disponíveis, humanos ou materiais, para aumentar a produtividade e reduzir custos.

A importância de ter qualidade nas atividades de retaguarda deve-se ao fato de que as atividades de linha de frente possuem alto nível de contato com os usuários dos serviços, pois é na linha de frente que são fornecidos os serviços propriamente ditos. Assim, se os serviços de suporte forem bem planejados e estruturados permitirão que os serviços na linha de frente sejam de qualidade.

Por isso, muitas organizações estão tentando diminuir o nível de contato com os usuários. O objetivo do deslocamento da ênfase, na retaguarda ou na linha de frente, é automatizar o máximo de tarefas possível. Entretanto, esta estratégia apresenta suas vantagens e desvantagens ao serem adotadas de acordo com o apresentado pela figura 1.

Figura 1 - Vantagens e desvantagens de deslocar a linha de visibilidade



A partir da figura 1 é possível perceber que ao diminuir a área de contato com os usuários (linha de frente) aumentam-se as atividades de retaguarda e com isso é possível ter maior controle sobre as atividades operacionais da organização, possibilitando a diminuição de interferências na qualidade devido ao relacionamento interpessoal dos serviços, pois desta forma serviços como agendamento de consultas poderiam ser feitas on line ou via telefone, por exemplo.

2.4 QUALIDADE EM SERVIÇOS

Muitos estudos e discussões foram realizados sobre qualidade em serviços, entretanto ela ainda não foi efetivamente alcançada, visto que ao visitar organizações prestadoras de serviços é possível verificar inúmeras pessoas insatisfeitas com os serviços prestados. Isso porque, o critério de julgamento da qualidade dos serviços é a satisfação dos usuários com o que receberam (LAS CASAS, 2008).

A norma ISO 9001 (2000) descreve o termo qualidade como sendo o conjunto de propriedades e características de um produto, processo ou de um serviço, que sejam capazes de satisfazer as necessidades do cliente. No setor público, os clientes são os cidadãos que utilizam os serviços oferecidos pelas instituições. Assim, essas instituições devem ser capazes de satisfazer ao público a que atendem.

O resultado da avaliação pessoal que o cliente faz em relação ao serviço recebido é a satisfação, se o serviço superar as expectativas do cliente, ou a insatisfação, caso não as supere (BATESON; HOFFMAN, 2001; BRENER, 2003; VIDRIK, 2006). A qualidade em serviços esta diretamente relacionada à satisfação, que serve de parâmetro para avaliar se a qualidade foi alcançada ou não (DE LUCA, 2007).

O entendimento da qualidade visto de uma maneira mais abrangente pode ser obtido com base em Paladine (2002), que a entende como composta com por cinco elementos que a definem: o consumidor e o cliente, em que se deseja determinar até que ponto a organização o está satisfazendo; a seguir estão as características gerais da organização, seu processo produtivo e o suporte a ele disponibilizado, assim como a mão-de-obra, considerada o recurso mais crítico da organização. Para este autor, os consumidores e clientes são as referências para a qualidade, além de todos os outros elementos do processo de produção estarem direcionado para eles.

Portanto, a partir dos argumentos expostos pelos autores, pode-se inferir que a qualidade nos serviços prestados é alcançada se a instituição for capaz de satisfazer aos usuários, e a satisfação é o resultado da percepção dos usuários em relação à qualidade daquilo que receberam.

Essa satisfação ou insatisfação é determinada no momento da entrega do serviço, em que o cliente entra em contato com diversos aspectos do processo de produção. Cada um desses momentos em que o cliente entra em contato com as prestadoras de serviços chama-se momentos da verdade. Las Casas (2008) e Corrêa; Caon (2009) definem momentos da verdade como os encontros entre os usuários e as prestadoras de serviços, sendo que nesse encontro há uma interação direta do usuário com os serviços que irá receber e abrange todos os aspectos envolvidos no processo de produção dos serviços: ambiente físico, funcionários, equipamentos, entre outros, que irão influenciar na sua percepção da qualidade dos serviços oferecidos.

2.5 QUALIDADE NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Diversas ações têm sido implementadas em busca de uma Administração Pública que efetivamente preste serviço de qualidade, como a reforma administrativa do Estado ocorrida em 1995 e a criação do Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização-GesPública - em 1991. Este programa foi elaborado com base no Programa Brasileiro de Qualidade e produtividade (PBQP), mas com adaptações voltadas para o serviço público visando dar eficiência à gestão dos recursos disponíveis. Até mesmo mudanças no ordenamento jurídico como forma de mudar o sistema gerencial das instituições públicas para que elas alcancem o objetivo da qualidade.

No que se refere ao regime jurídico brasileiro, é possível citar o artigo 37 da Constituição Federal de 1988 que dispõe:

A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998) (BRASIL, 1988, b).

Para Barchet (2008) o princípio da eficiência disposto no artigo 37 da Constituição Federal de 1988 tem significado de qualidade do serviço prestado. Esse princípio liga-se

diretamente à administração gerencial e alcança tanto os serviços prestados diretamente à coletividade como os serviços internos dos órgãos e entidades administrativas, conforme o autor expõe:

O princípio da eficiência contém o **princípio da economicidade** (grifo do autor) pela qual a Administração deve atuar sob uma adequada relação de custo/benefício, visando à obtenção de um máximo de resultados com um mínimo de recursos (BARCHET, 2008, p.21).

O conceito de eficiência disposto no artigo 37 da Constituição Federal de 1988 pode ser entendido como “fazer o que precisa ser feito com o máximo de qualidade e ao menor custo possível. Não se trata de reduzir custo de qualquer maneira, mas de buscar a melhor relação entre qualidade do serviço e qualidade do gasto” (BRASIL, 2010, p.13, c).

No ambiente competitivo do setor privado, a qualidade dos bens e serviços oferecidos tornou-se um diferencial na conquista do cliente, que recebe tratamento diferenciado, atenção personalizada entre outros benefícios como forma de valorizar o dinheiro que ele gastará, e também fazer com que o cliente sinta que é importante para a empresa. Entretanto, a grande maioria dos clientes do setor privado são usuários de serviços públicos, assim, passaram a exigir mais qualidade dos serviços oferecidos pela Administração Pública como forma de sentirem que os valores pagos em impostos são valorizados pelo Governo e bem reinvestidos na geração de serviços que beneficiarão a toda sociedade. Portanto, as instituições públicas devem satisfazer aos usuários oferecendo serviços de qualidade.

Embora tenham realizado a reforma do Estado, visando o alcance de um Estado Gerencial mais flexível e eficiente, assim como mudanças no ordenamento jurídico e implantação de programas de qualidade da gestão pública, e até mesmo pressão da sociedade, existem autores que afirmam que todo o esforço governamental ainda não gerou resultados concretos quanto à efetiva qualidade dos serviços públicos.

Desta forma, no campo da qualidade, o serviço público ainda deixa muito a desejar. Para Hoffmann (2006) enquanto o setor privado passou a década de 1990 promovendo mudanças revolucionárias como descentralização de autoridade, redução de hierarquia, qualidade em primeiro lugar e se aproximando do cliente para melhorar seus produtos e serviços, o setor público continuou agindo sem qualquer inovação e cada vez mais apegado ao sistema burocrático. O autor complementa afirmando que com isso o Estado está se distanciando da sua função essencial, servir à sociedade.

Para Fowler (2008) o tamanho e a complexidade do sistema público deveriam incentivar o Governo a buscar meios para melhorar a qualidade dos serviços que oferece à população, mas reconhece que fatores como falta de capacidade da maioria das instituições governamentais para reduzir custos, aumentar a produtividade, bem como motivar os servidores e estabelecer padrões de atendimento ao cliente dificultam esse processo. Fowler (2008) corrobora com a afirmação de Hoffmann (2006) quando afirma que problemas relacionados à burocracia dificultam a melhoria da qualidade dos serviços públicos.

Para a Administração Pública alcançar a qualidade em seus serviços ela deve concentrar seus esforços na avaliação dos resultados dos processos produtivos, na avaliação dos dirigentes dos diversos setores das instituições e na avaliação das percepções que os usuários têm sobre a qualidade dos serviços prestados, sendo que esta última serve de *feed back* para a melhoria da qualidade (GAMEIRO, 1998; LAGE, 2008).

Na Administração Pública, estabelecer mecanismos de avaliação baseados na consulta aos cidadãos usuários dos serviços públicos é determinante para quem presta este serviço (AZEVEDO, 2002; SOARES, 2002 e LAGE, 2008). Entretanto, Azevedo (2002) afirma que esta prática deve ser implementada do exterior para o interior, ou seja, do usuário para os serviços, pois isso permite conhecer quais as necessidades deles e os aspectos que mais valorizam nos serviços.

Portanto, no âmbito da Administração Pública, a opinião do usuário é um meio para aprimorar constantemente os serviços, pois, a partir dos autores supracitados, se o objetivo da Administração Pública é ter serviços efetivamente de qualidade deve ter o usuário tanto como o principal beneficiário, quanto como um parceiro da melhoria dos seus processos. Este argumento pode ser entendido a partir da análise do Modelo de Excelência em Gestão Pública desenvolvido pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

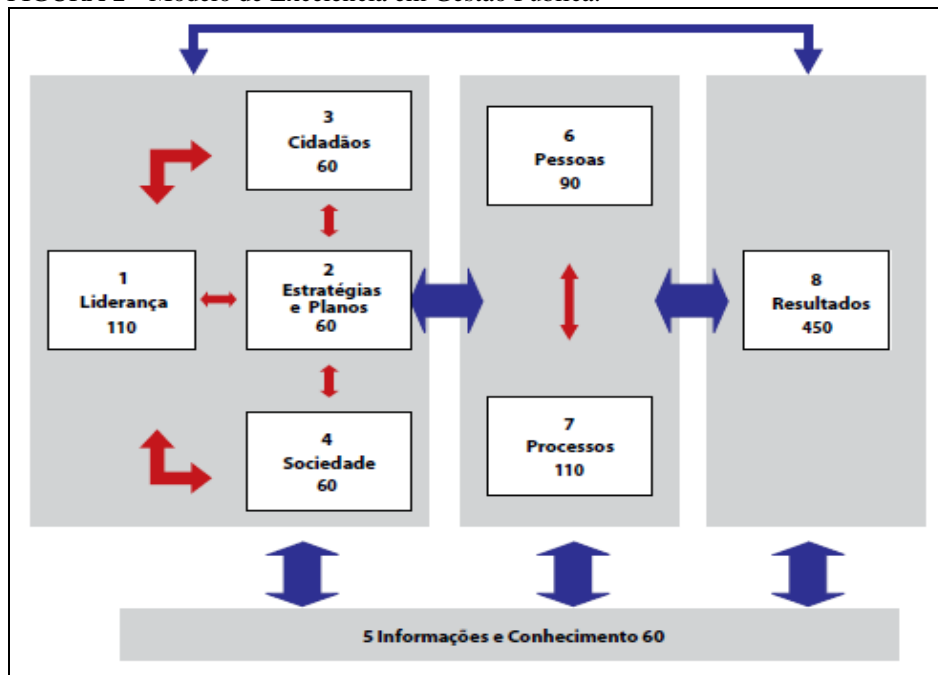
2.5.1 Modelo de Excelência em Gestão Pública (MEGP) do Gespública

O modelo de Excelência em Gestão Pública (MEGP) foi criado a partir da compreensão de que um dos maiores desafios do setor público é de natureza gerencial, por isso seu foco é em resultados e está orientado para o cidadão. Tem como objetivo guiar as instituições públicas na busca pela transformação gerencial de modo a alcançar a excelência na prestação dos seus serviços.

O MEGP tem suas bases alicerçadas nos princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. Como complemento de sustentação do modelo, possui treze fundamentos de excelência gerencial de classe mundial que são seus pilares: Pensamento sistêmico, aprendizado organizacional, cultura de inovação, liderança e constância de propósitos, orientação para processos e informação, visão de futuro, geração de valor, comprometimento com as pessoas, foco no cidadão e na sociedade, desenvolvimento de parcerias, responsabilidade social, controle social e gestão participativa. De acordo com Brasil (2010), os fundamentos da excelência são conceitos que definem o entendimento contemporâneo de uma gestão de excelência na administração pública.

Com base nos princípios e nos fundamentos de excelência em gestão, o MEGP tem como critérios de avaliação da gestão pública oito partes integradas e organizadas em quatro blocos, sendo que o primeiro corresponde ao planejamento da organização, composto por Liderança, Estratégias e Planos, Cidadãos e Sociedade; o segundo, à execução, formado por Pessoas e Processos; o terceiro, ao controle, que corresponde ao Resultado; e o quarto bloco é a inteligência da organização, formado pela Informação e Conhecimento institucional. Juntos, as partes e os blocos formam um sistema gerencial adequado para as instituições públicas conforme ilustrado na figura 2.

FIGURA 2 - Modelo de Excelência em Gestão Pública.



FONTE: BRASIL (2010, p. 24)

A partir do MEGP, constata-se que os cidadãos e a sociedade são utilizados pela liderança da instituição para definir as estratégias e os planos de ação para alcançar a

qualidade e conseqüente satisfação dos seus usuários. Servem como diretrizes para o estabelecimento de padrões de atendimento que são:

Padrões de atendimento: compromisso assumido e divulgado pela organização pública para a prestação de um determinado serviço ao cidadão. São referenciais da organização que devem ser comunicados de alguma forma para o cidadão. Esses padrões podem ser: atenção, o respeito e a cortesia no tratamento a ser dispensado aos usuários; as prioridades a serem consideradas no atendimento; o tempo de espera para o atendimento; os prazos para o cumprimento dos serviços; os mecanismos de comunicação com os usuários; formas de identificação dos servidores; o sistema de sinalização visual; e as condições de limpeza e conforto de suas dependências formam o elenco a ser observado pelos órgãos e pelas entidades públicas no estabelecimento dos padrões de qualidade no atendimento (BRASIL, 2010, p.93)

De acordo com o decreto n 3.507 publicado em 13 de junho de 2000 os padrões de atendimento são padrões de qualidade e devem ser considerados como base para avaliar a satisfação dos usuários dos serviços públicos pelo menos uma vez ao ano e os resultados divulgados ao público e utilizados para melhorar a prestação dos serviços (BRASIL, 2000).

Desta forma, o entendimento contemporâneo de qualidade na gestão pública passa pela observação dos oito critérios supracitados como meio de alcançar a excelência nos serviços públicos e um dos critérios mais importantes é o cidadão a partir do qual os gestores devem realizar ciclos contínuos de avaliação para melhorar a gestão das organizações pública que gerenciam. Desta forma, no critério Cidadãos é questionado de que forma são avaliadas a satisfação e a insatisfação dos cidadãos-usuários em relação aos produtos e serviços da organização (BRASIL, 2010).

É através da realização desse questionamento que se busca identificar se a organização possui instrumentos capazes de avaliar a qualidade dos serviços oferecidos aos usuários a fim poder captar a percepção deles sobre a qualidade, assim, pode-se utilizar os resultados dessa avaliação para aprimorar os processos internos.

2.5.2 QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

O processo de gestão da qualidade dos serviços é importante em qualquer organização. Assim, nas instituições prestadoras de serviços de saúde não seria diferente. Entretanto, no setor de saúde, a qualidade dos serviços torna-se mais complexa devido ao fato de que estas organizações não agem em função de um único serviço, ou produto final, uma vez que os resultados dos cuidados são incertos, obedecem a padrões flexíveis previamente estabelecidos, sendo assim, não tem qualidade uniforme (MEZOMO, 2001; RIGHI, 2009).

O setor de serviços de saúde apresenta características específicas que os diferenciam de outros setores que igualmente prestam serviços. E estas características devem ser observadas quando se almeja alcançar a qualidade na sua prestação. Urdan (2001) afirma que o setor de serviços de saúde apresenta três particularidades em relação a outros prestadores de serviços:

- Não há clareza na conexão entre entradas e saídas de seu processo produtivo devido ao fato de os tratamentos demandarem tempo para apresentarem resultados;
- Os pacientes têm dificuldade em avaliar os aspectos técnicos envolvidos no processo de prestação dos serviços; e
- Em grandes hospitais, existem duas linhas de autoridade distintas, o administrativo e o médico, em detrimento da pirâmide de autoridade predominante nas demais organizações.

Embora este setor seja complexo, e a qualidade na prestação de seus serviços envolva diversas variáveis, vários autores realizaram estudos tentando sistematizar processos produtivos capazes de conferir qualidade aos serviços de saúde. Entre esses autores, destaque-se Donabedian (1994), que afirma que a qualidade no setor de saúde deve iniciar através das dimensões do cuidado médico como os aspectos técnico-científicos, a relação interpessoal e amenidades envolvidas na produção dos serviços (conforto e estética das instalações e os equipamentos disponíveis).

A partir dessas concepções, Donabedian (1994) desenvolveu um quadro conceitual que avalia o processo produtivo de serviços de saúde em três dimensões: estrutura disponível para a prestação dos serviços, o processo e o resultado.

- A **estrutura**: envolve os recursos físicos, humanos, materiais, equipamentos e recursos financeiros disponíveis para a prestação da assistência médica, inclui ainda financiamentos e disponibilidade de mão-de-obra qualificada.
- **Processo**: são as atividades envolvendo os profissionais de saúde e pacientes. A análise pode ser vista sob o ponto de vista técnico e/ou administrativo. Incluem o diagnóstico, o tratamento, os aspectos éticos da relação médico-paciente.

- **Resultado:** corresponde ao produto final da assistência prestada, considerando o restabelecimento da saúde, a satisfação de padrões e de expectativas dos usuários.

Tendo como referência os conceitos de estrutura, processo e resultados envolvidos na produção de serviços de saúde, Donabedian (1994) desenvolveu princípios de qualidade em serviços para este setor denominado “Sete Pilares da Qualidade” que são eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade conforme o quadro 3.

Quadro 3 - Sete pilares da qualidade

Dimensões da Qualidade	Descrição da dimensão
EFICÁCIA	É a capacidade de os cuidados médicos restabelecerem as condições de saúde dos pacientes, produzindo saúde e bem-estar.
EFETIVIDADE	É o grau em que o cuidado, cuja qualidade está sendo avaliada, alcança os níveis de melhoria da saúde estabelecidos como alcançáveis.
EFICIÊNCIA	É a relação entre o custo dos serviços de saúde necessários e o restabelecimento da saúde dos pacientes. Quando duas estratégias de cuidados de saúde são igualmente eficazes e efetivas, a mais eficiente é a de menor custo.
OTIMIZAÇÃO	Medida onde os efeitos do cuidado da saúde não são avaliados em forma absoluta, mas relativamente aos custos; onde adicionar benefícios pode não ser viável devido ao alto incremento nos custos.
ACEITABILIDADE	Sinônimo de adaptação do cuidado aos desejos, expectativas e valores dos pacientes e de suas famílias. Depende da efetividade, eficiência e otimização, além da acessibilidade do cuidado, das características da relação médico-paciente e das amenidades do cuidado.
LEGITIMIDADE	Aceitabilidade do cuidado da forma em que é vista pela comunidade ou sociedade em geral.
EQUIDADE	Princípio pelo qual se determina o que é justo ou razoável (aceitável) na distribuição do cuidado e de seus benefícios entre os membros de uma população.

FONTE: ADAPTADO DE DONABEDIAN (1994)

Apesar dos conceitos e pilares da qualidade apresentados acima, ressalta-se que estudos como os de Tanaka; Melo (2004) e Righi (2009) apontam para a importância de realizar avaliações em sistemas ou serviços de saúde tendo sempre em mente que os serviços prestados têm como finalidade os usuários, que são parte do processo de organização e produção desses serviços. A análise da satisfação dos usuários pode se tornar um instrumento útil na melhoria do processo de produção de assistência à saúde.

Ao analisar o processo de produção de serviços, Gronroos (2003) afirma que este pode ser avaliado a partir das dimensões técnicas e funcionais. Apropriando-se destas dimensões da qualidade proposta por Gronroos e transpondo-as para o setor de saúde, Gemmel (2002) propõe que a qualidade técnica corresponde à exatidão nos diagnósticos e procedimentos; a qualidade funcional, à maneira como os serviços de saúde são entregues aos pacientes. Neste sentido, Gemmel ressalta, ainda, a importância da ótica dos usuários em relação aos serviços recebidos.

Em complemento, Urdan (2001) afirma que apesar de os usuários dos serviços de saúde apresentarem dificuldade em avaliar os aspectos da qualidade técnica dos profissionais, não apresentam nenhuma em avaliar os aspectos interpessoais. Autores como Donabedian (1994) e Gemmel (2001) corroboram esta ideia ao afirmarem que esta é a base para o julgamento da qualidade.

Diante dos argumentos dos autores supracitados, nota-se a que a qualidade de um serviço de saúde está diretamente relacionada à qualidade da relação interpessoal entre os pacientes e os profissionais incumbidos da assistência à saúde. Devido a esta constatação, estudos de Clark (2001) e Nogueira-Martins (2003) afirmam que incentivos à humanização da assistência à saúde estão sendo desenvolvidos de forma progressiva como visando aumentar a qualidade dos serviços prestados à população.

Os procedimentos de humanização envolvidos na prestação de serviços de saúde podem contribuir para a melhoria da qualidade e é o fator contemporâneo que está depreciando a qualidade desses serviços. Humanizar a prestação de um serviço significa melhorar a forma de atendimento ao público, melhorar a capacidade de os profissionais de saúde entenderem as demandas pelos serviços e as expectativas desses usuários, fatores como estes são muito valorizados no setor público de saúde (BRASIL, 2001). Quando se fala em profissionais de saúde, o termo refere-se a todos envolvidos no processo de produção e entrega dos serviços aos usuários.

Ressalta-se que estes aspectos são importantes, assim como as tecnologias e os dispositivos organizacionais utilizados para entregar os serviços de saúde. Nesse sentido, Assunção (2006) afirma que longas filas, condições precárias de atendimento e tratamento desumano da população contribuem para reduzir a qualidade dos serviços públicos de saúde.

Contudo, a eficácia de todo o aparato disponibilizado para produzir os serviços é influenciada pela qualidade do fator humano e do relacionamento que se estabelece entre profissionais e usuários na hora do atendimento. De acordo com Brasil (2001), a humanização dos serviços de saúde visa melhorar o atendimento aos usuários, assim como as condições de trabalho dos profissionais.

Portanto, constata-se que a estrutura, o processo e os resultados dos procedimentos envolvidos na prestação dos serviços de saúde são importantes para conferirem qualidade eles. Entretanto, o aspecto humano envolvido em todo esse processo influencia fortemente na qualidade desses serviços, sendo até capaz amenizar problemas de outras variáveis envolvidas no processo como a lotação dos hospitais.

3 PROCESSO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE EM SERVIÇOS SOB A PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS

Neste capítulo são apresentados dois instrumentos de avaliação da qualidade em serviços. O primeiro é o modelo SERVQUAL (*Service Quality*), dominante na literatura sobre avaliação da qualidade em serviços. O segundo é o SERVPERF (*Service Performance*), uma vertente que surgiu como alternativa ao modelo SERVQUAL de avaliação e que a partir de sua aplicação em diversos estudos demonstrou ser uma ferramenta mais eficiente para avaliar a qualidade em serviços. O SERVPERF, por sua vez, foi o instrumento utilizado para a avaliação da qualidade em serviços nesta pesquisa.

3.1 SERVQUAL

O instrumento SERVQUAL foi desenvolvido por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988), também conhecido como modelo Gap, a partir de entrevistas com grupos de executivos de quatro categorias diferentes de serviços. Os autores identificaram pontos em comum entre os setores analisados, fato que os levaram a desenvolver um modelo geral para avaliar a qualidade em serviços. Esse modelo abrange um conjunto de discrepâncias ou lacunas (Gaps) que existem no processo de formação da percepção da qualidade pelos clientes.

Como forma de analisar as causas da falha de qualidade nos serviços, Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988) identificaram cinco falhas ou Gaps que são formados pelas discrepâncias entre as expectativas e as percepções dos clientes em relação aos serviços prestados, a saber:

GAP 1 : Falha na comparação expectativa do consumidor x percepção gerencial – nesta lacuna ocorre a falha porque os gerentes de serviços nem sempre são capazes de identificar quais são as reais expectativas dos clientes em relação ao que seja um serviço de qualidade.

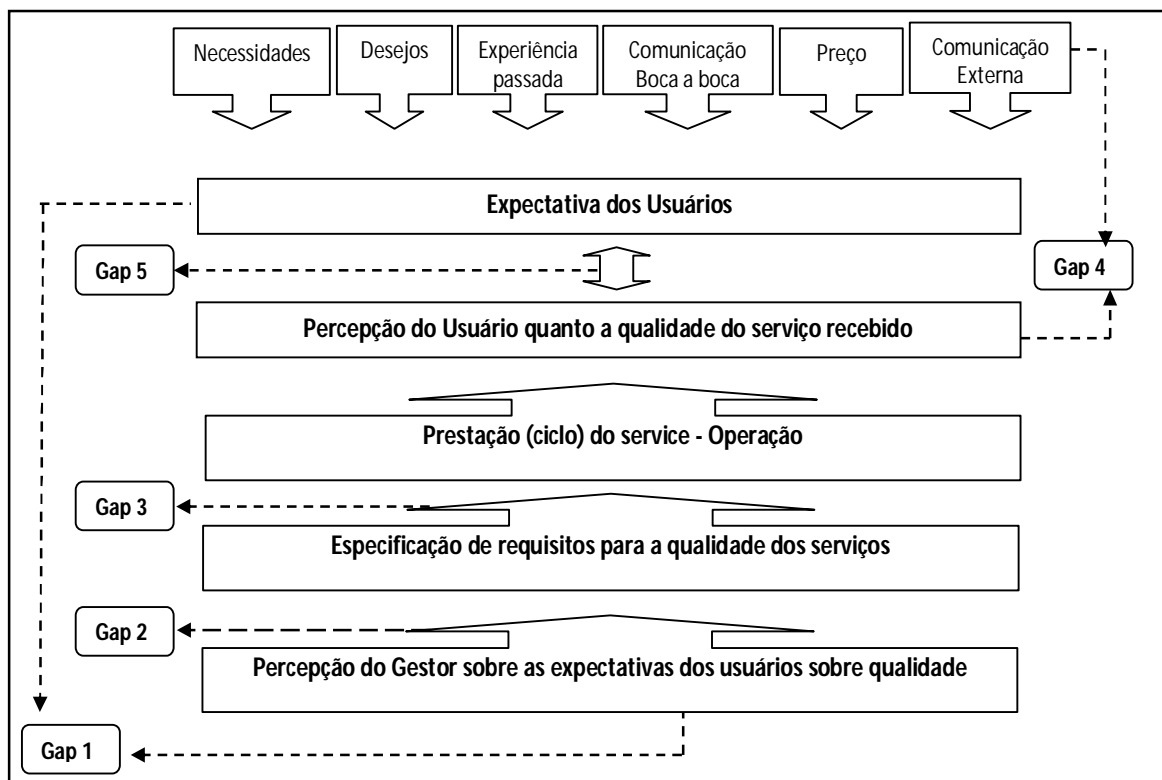
GAP 2: Falha na comparação percepção gerencial x especificação da qualidade do serviço – Neste caso, a gerência não incorpora, na especificação do serviço a ser prestado, elementos capazes de atender às expectativas levantadas dos clientes e às vezes deixa de fora algumas expectativas consideradas importantes.

GAP 3: Falha na comparação especificação do serviço x prestação do serviço – isso acontece porque mesmo quando a especificação do serviço está adequada, há erro na prestação do serviço propriamente dito.

GAP 4: Falha na comparação prestação do serviço x comunicação externa – esta falha ocorre quando a empresa cria um nível de expectativa no cliente através da propaganda, mas não é capaz de satisfazê-la. Deve haver um equilíbrio entre a criação de expectativa e a possibilidade de atendê-la. É uma discrepância entre os serviços realmente oferecidos e o divulgado pelos meios de comunicação.

GAP 5: ocorre quando há falhas do tipo 1 a 4. Caso ocorra falha em todos os Gaps simultaneamente, elas se anulam, não gerando, em um primeiro momento, falha do tipo 5. Este Gap é uma discrepância entre as expectativas do cliente e suas percepções durante o consumo.

Figura 3 - Modelo dos “5 gaps” para análise de causas de falhas de qualidade.



FONTE: ADAPTADO DE CORRÊA; CAON (2009, p. 107)

De acordo com Parasuraman, Zeithaml e Berry (1994), a última lacuna é o ponto chave para a definição da qualidade de serviços, pois o julgamento dos consumidores depende de como eles percebem o desempenho da empresa sobre a qualidade em relação ao que

esperavam do serviço. Desta forma, a lacuna 5 é o resultado do desempenho das demais, ou seja, todas as discrepâncias anteriores irão influenciar a percepção dos clientes sobre a qualidade dos serviços. Assim, quanto menor for a diferença entre expectativa do cliente e a percepção dele sobre o serviço, melhor será o conceito de qualidade sobre o serviço recebido.

Silva, Medeiros e Costa (2009) observam que o modelo Gap situa as possíveis diferenças entre expectativas e percepções sobre o serviço tanto no ambiente interno, gerencial, quanto no ambiente externo, do cliente. Ressalta, ainda, que o conceito central de qualidade está orientado para o cliente.

Inicialmente, Parasuraman, Zeithaml e Berry (1994) aplicaram a técnica em pesquisas com consumidores de quatro segmentos diferentes de serviços e definiram dez critérios gerais de avaliação da qualidade de serviços. Esses critérios foram chamados de “determinantes da qualidade”, que são: acessibilidade, comunicação, competência, cortesia, credibilidade, confiabilidade, sensibilidade, segurança, aspectos tangíveis e conhecimento do cliente. Esses critérios servem para determinar tanto as expectativas em relação ao serviço, quanto a percepção sobre eles. Logo, qualidade em serviço é resultado da comparação entre serviço esperado (expectativa) e serviço recebido (percepção).

Após sua aplicação em outros estudos, o instrumento foi refinado e as dez dimensões da qualidade foram sintetizadas para cinco: aspectos tangíveis, confiabilidade, sensibilidade, segurança e empatia (PARASURAMAN, ZEITHAML E BERRY 1994). Cada dimensão é apresentada no quadro 4, acompanhada de seu respectivo conceito que demonstra os aspectos considerados em cada dimensão ao serem investigadas como atributos que caracterizam a qualidade dos serviços.

Quadro 4 - Cinco dimensões da qualidade no serviço

DIMENSÕES	CONCEITO
ASPECTOS TANGÍVEIS	Referem-se à aparência das instalações, equipamentos, pessoal envolvido e material de comunicação, ou seja, a aparência limpa ou a forma de se vestir dos funcionários, a limpeza das instalações;
CONFIABILIDADE	É a capacidade de prestar o serviço de forma confiável, precisa e consistente. É uma dimensão importante para a qualidade dos serviços, pois informações corretas e precisas impactam fortemente na satisfação do cliente;
RESPONSIVIDADE	É a disposição de prestar os serviços prontamente e auxiliar os clientes, caracterizando-se por agilidade no atendimento, eficiência em resolver os problemas, atenção personalizada e a cortesia dos funcionários;
SEGURANÇA	Abrange as dimensões competência, cortesia, credibilidade e segurança. Refere-se à isenção de qualquer falha, risco ou problema e relaciona-se com o conhecimento e cortesia dos funcionários e sua capacidade de inspirar confiança;
EMPATIA	Acesso, comunicação e entendimento do cliente. A empatia fornece atenção individualizada aos usuários das empresas, buscando atender às suas necessidades específicas.

FONTE: ADAPTADO DE PARASURAMAN, ZEITHAML E BERRY (1994)

Essas cinco dimensões da qualidade englobam diversos aspectos que influenciam na qualidade da prestação dos serviços como a aparência física das instalações onde o serviço é prestado, dos equipamentos utilizados; analisa a capacidade de prestar o serviço de forma confiável; a agilidade no atendimento e eficiência em resolver problemas; analisa a competência técnica dos profissionais envolvidos, bem como a capacidade de entender as necessidades específicas dos usuários.

As cinco dimensões são compostas por 22 itens para avaliar as expectativas, e 22 itens para avaliar as percepções dos clientes, perfazendo um total de 44 itens distribuídos entre as dimensões, conforme pode ser visto no quadro 5. Os 22 itens são descritos por meio de afirmação que representam características específicas de cada dimensão. O resultado final da qualidade em serviços é obtido pela diferença entre expectativa e percepção dos clientes (E-P). Para chegar ao valor das expectativas somam-se todos os itens referentes à característica 1e tira-se a média dela em relação ao número de respondentes, e assim sucessivamente nos outros itens, ao final somam-se as todas as médias e divide-se por 22, o numero de itens do questionário, para obter a média global, e, por fim, faz-se a média de cada dimensão da qualidade para verificar qual dimensão obteve a maior pontuação. No quadro 5, a seguir são demonstradas as cinco dimensões da qualidade com suas respectivas características para avaliação.

Entretanto, a busca por melhores formas de avaliar a qualidade dos serviços oferecidos à sociedade, levou pesquisadores ao desenvolvimento de um instrumento

alternativo de avaliação 50% menor que o SERVQUAL e baseado apenas na percepção dos usuários dos serviços. O novo instrumento é denominado SERVPERF e será descrito a seguir.

Quadro 5: O Instrumento SERVQUAL

DIMENSÕES	ITEM	EXPECTATIVA	PERCEPÇÃO
Aspectos Tangíveis	1	Ela deveria ter equipamentos modernos.	XYZ tem equipamentos modernos.
	2	As suas instalações físicas deveriam ser visualmente atraentes.	As instalações físicas de XYZ são visualmente atrativas.
	3	Os seus empregados deveriam estar bem vestidos e asseados.	Os empregados de XYZ são bem-vestidos e asseados.
	4	A aparência das instalações da empresa deveria estar conservada de acordo com o serviço oferecido.	A aparência das instalações físicas de XYZ é conservada de acordo com o serviço oferecido.
Confiabilidade	5	Quando estas empresas prometem fazer algo em certo tempo deveriam fazê-lo.	Quando XYZ promete fazer algo em certo tempo, realmente o faz.
	6	Quando os clientes têm algum problema com esta empresa ela deveria ser solidária e deixá-los seguros.	Quando você tem algum problema com a empresa XYZ, ela é solidária e o deixa seguro.
	7	Esta empresa deveria ser de confiança.	XYZ é de confiança.
	8	Ela deveria fornecer o serviço no tempo prometido.	XYZ fornece o serviço no tempo prometido.
	9	Ela deveria manter seus registros de forma correta.	XYZ mantém seus registros de forma correta.
Receptividade	10	Não seria de se esperar que ela informasse os clientes exatamente quando os serviços fossem executados.	XYZ não informa exatamente quando os serviços serão executados.
	11	Não é razoável esperar por uma disponibilidade imediata dos empregados da empresa.	Você recebe serviço imediato dos empregados da XYZ.
	12	Os empregados das empresas não têm que estar sempre disponíveis em ajudar os clientes.	Os empregados da XYZ não estão sempre dispostos a ajudar os clientes.
	13	É normal que eles estejam muito ocupados em responder prontamente aos pedidos.	Empregados da XYZ estão sempre ocupados em responder aos pedidos dos clientes.
Segurança	14	Clientes deveriam ser capazes de acreditar nos empregados desta empresa.	Você pode acreditar nos empregados da XYZ.
	15	Clientes de veriam ser capazes de se sentir seguros na negociação com os empregados da empresa.	Você se sente seguro ao negociar com os empregados da XYZ.
	16	Seus empregados deveriam ser educados.	Empregados da XYZ são educados.
	17	Seus empregados deveriam obter suporte adequado da empresa para cumprir suas tarefas corretamente.	Os empregados da XYZ não obtêm suporte adequado da empresa para cumprir suas tarefas corretamente.
Empatia	18	Não seria de esperar que a empresa desse atenção individual aos clientes	XYZ não dá atenção individual a você.
	19	Não se pode esperar que os empregados dêem atenção personalizada aos clientes.	Os empregados da XYZ não dão atenção pessoal.
	20	É absurdo esperar que os empregados saibam quais são as necessidades dos clientes.	Os empregados da XYZ não sabem das suas necessidades.
	21	É absurdo esperar que esta empresa tenha os melhores interesses de seus clientes, como objetivo.	XYZ não tem os seus melhores interesses como objetivo.
	22	Não deveria se esperar que o horário de funcionamento fosse conveniente para todos os clientes.	XYZ não tem os horários de funcionamento conveniente a todos os clientes.

FONTE: ADAPTADO DE PARASURAMAN; ZEITHAML E BERRY (1988)

3.2 SERVPERF

O SERVPERF (*Service Performance*), desenvolvido originalmente por Cronin e Taylor em 1992, surgiu como alternativa ao instrumento SERVQUAL para avaliar a qualidade em serviços e defende o paradigma da qualidade baseado apenas no desempenho da organização em relação aos serviços que oferece. Para determinar o desempenho é necessário avaliar a percepção dos usuários acerca da qualidade dos serviços prestados. Em 1992, os autores realizaram pesquisas comparativas entre os instrumentos, que demonstraram estatisticamente que o SERVPERF apresenta maior eficiência e confiabilidade para determinar a qualidade em serviços baseado apenas na percepção dos usuários que o SERVQUAL, que se baseia na diferença entre expectativas e percepções dos usuários dos serviços. Em 2002, Cronin, Brady e Brand realizaram novas aplicações dos instrumentos que reafirmaram estatisticamente a eficiência e a confiabilidade do SERVPERF em relação ao SERVQUAL (CRONIN, BRADY E BRAND, 2002)

Uma das principais críticas feitas ao SERVQUAL refere-se à falta de clareza na distinção entre os conceitos de qualidade de serviço e a satisfação do cliente (SILVA ET AL, 2009, p. 121). Outra crítica ao modelo dos *gaps* apontada por Cronin; Taylor (1992) e Las Casas (2008) é que o modelo de satisfação é baseado na desconfirmação: “pior que o esperado”, “dentro do esperado” e “melhor que o esperado”. Para Cronin; Taylor (1992 apud CRONIN, BRADY e BRAND 2002) os serviços precisam ser avaliados em uma escala atitudinal do tipo Likert¹, tendo como base apenas a percepção dos usuários em relação à qualidade do serviço, pois isso permite a redução do tamanho do instrumento de pesquisa em cinquenta por cento.

O SERVPERF baseia-se no conceito de qualidade como uma atitude, ou seja, no sentimento de satisfação ou insatisfação do usuário a partir daquilo que eles percebem no momento da prestação do serviço. Para Cronin, Brady e Brand (2002), o que determina a qualidade é a percepção dos clientes em relação ao serviço que receberam. Defendem que a diferença entre expectativa e percepção apenas media a percepção da qualidade, mas não a

¹ Escala Likert¹: foi criada por Resins Likert em 1932 com um procedimento de graduação bipolar. A extremidade inferior representa uma resposta negativa, enquanto a extremidade superior uma positiva. Permite que os clientes respondam, com graus variados de satisfação, a cada item que descreve o serviço ou produto. Muito utilizada em pesquisa de opinião e varia de 1: discordo completamente; 2: discordo; 3: quase discordo; 4: não concordo nem discordo; 5: quase concordo; 6: concordo; 7: concordo completamente (HAYES, 1985).

determina de forma direta. Por isso argumentam que a avaliação da percepção isoladamente oferece resultados mais adequados para mensurar a qualidade dos serviços.

Por mais que os autores do modelo não concordassem com os pressupostos teóricos do modelo SERVQUAL, acreditam que as dimensões utilizadas na escala são apropriadas para representar a qualidade de serviço. Por isso, para construir o SERVPERF eles utilizaram as mesmas dimensões do instrumento SERVQUAL, sendo que os itens correspondentes às expectativas do cliente foram excluídos, adotando como base para o novo instrumento apenas os itens que avaliam a percepção da qualidade dos serviços. Portanto, o SERVPERF compõe-se de 22 afirmações sobre a percepção dos clientes, que representam as cinco dimensões da qualidade (as mesmas do instrumento SERVQUAL). Porém, a escala *Likert* é utilizada para avaliar as afirmações, variando de 1 a 7, sendo que 1 significa “discordo completamente” e 7 significa “concordo completamente”.

O serviço será considerado de qualidade se as notas medidas ficarem situadas entre cinco pontos da escala (quase concordo) e sete pontos (concordo completamente). Será considerado de baixa qualidade se as notas atribuídas pelos usuários ficarem situadas entre um ponto (discordo completamente) e três pontos (quase discordo) da escala. As características do serviço que tiverem notas entre 1 e 3 indicam os pontos críticos na prestação do serviço. Os itens que receberem nota média de quatro pontos escala (nem concordo nem discordo) indicam oportunidades de melhorias nos respectivos itens, devido a neutralidade do usuário em avaliar determinado aspecto do serviço. Essa análise é feita com base em estudos de outros autores que aplicaram o instrumento SERVPERF para avaliar a qualidade dos serviços, como os estudos de Deschamps (2007), Freitas (2008) e Silva *et al* (2009).

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Uma pesquisa científica constitui-se em procedimento racional e sistemático que visa proporcionar respostas aos problemas a serem investigados. Como forma de solucionar estes problemas, faz-se necessário o uso de métodos, processos e técnicas de pesquisa (DIEHL, 2004). Após definir o objeto de estudo, para confirmar a proposta de pesquisa é preciso definir os procedimentos metodológicos que são necessários à realização da pesquisa. É importante também informar ao leitor a forma como a pesquisa é classificada. Por isso, nesta seção, foi definido o tipo de pesquisa realizada, a população e a amostra, os critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos na amostra, a técnica de coleta de dados, bem como a forma de análise e interpretação dos dados, análise crítica dos riscos e benefícios da pesquisa e o lócus da pesquisa.

4.1 TIPO DE PESQUISA

Com base em Diehl (2004), esta pesquisa será classificada segundo o objetivo geral, segundo o propósito da pesquisa e segundo seu procedimento técnico de investigação.

Em relação ao Objetivo Geral, pode-se afirmar que esta pesquisa é do tipo exploratória. Uma pesquisa exploratória é aquela que objetiva proporcionar maior familiaridade com o problema de pesquisa, buscando torná-lo mais explícito (DIEHL, 2004). Assim, realizou-se uma investigação do tipo exploratória em relação à prestação dos serviços do Ambulatório Araújo Lima com vistas a proporcionar maior familiaridade com o problema investigado. Essa investigação exploratória foi feita sob a perspectiva dos usuários do Ambulatório Araújo Lima com vistas a conhecer os aspectos da qualidade em serviços de saúde que estes mais valorizavam e também quais precisavam melhorar para que o Ambulatório pudesse aumentar a qualidade dos serviços que disponibiliza à população.

Quanto ao propósito, é possível afirmar que esta pesquisa enquadra-se como uma pesquisa aplicada. Ainda segundo Diehl (2004), neste tipo de pesquisa, o pesquisador se concentra em problemas específicos da organização e inclui uma preocupação teórica. No caso desta pesquisa, buscou-se conhecer a percepção dos usuários em relação aos serviços oferecidos pelo Ambulatório Araújo Lima e a partir delas propor melhorias no processo produtivo, visando aumentar a qualidade dos serviços. Segundo Jung (2004) e Vergara (2009) uma pesquisa aplicada gera resultados que podem contribuir para a mudança das práticas adotadas antes da pesquisa. Desta forma, os resultados desse tipo de pesquisa podem ter aplicabilidade às atividades do Ambulatório.

Para Diehl (2004) e Gil (2009) no campo da investigação científica, é necessário analisar os fatos do ponto de vista empírico como forma de operacionalizar a pesquisa. Por isso, baseado nesses autores, quanto ao procedimento técnico de investigação, esta pesquisa classifica-se como bibliográfica, documental e estudo de caso.

A pesquisa bibliográfica procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos buscando conhecer e analisar contribuições científicas sobre um determinado tema ou problema (CERVO; BERVIAN, 2002). Assim, foram consultadas as literaturas referentes ao tema em estudo em artigos científicos, dissertações, livros, bem como outras fontes bibliográficas que foram encontradas em base de dados e que tinham ligação com o tema em estudo. A pesquisa bibliográfica visou formar a base teórica que deu consistência ao trabalho realizado.

No que se refere à pesquisa documental, foram consultados documentos e registros dos arquivos do Ambulatório, com vistas a conhecer os diferentes aspectos da prestação dos serviços, como número de atendimentos, tipos de tratamento realizado, horários de atendimentos, assim como documentos localizados em bases de dados de arquivos públicos necessários à pesquisa.

Tendo em vista que esta pesquisa foi desenvolvida em contexto real de prestação de serviços de saúde, no Ambulatório Araújo Lima da UFAM, foi definido como procedimento técnico de investigação o estudo de caso. Miguel et al. (2010) afirmam que este tipo de estudo consiste em trabalho de caráter empírico que investiga um dado fenômeno dentro do contexto real. Para Diehl (2004) e Gil (2009) o estudo de caso consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de forma que se tenha um amplo e detalhado conhecimento. De acordo com Vergara (2009) esses objetos podem ser entendidos como pessoas, família, produto, empresas, órgãos públicos, comunidade ou mesmo um país.

4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostra desta pesquisa foi definida a partir da metodologia estatística proposta por Fonseca; Martins (2008), sendo a população considerada como infinita para a definição da amostra. Para isso foi aplicada a seguinte fórmula, que tem como base o índice de confiança que a amostra possui para representar as características gerais da população e a margem de erro aceita pelo pesquisador:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

Onde:

n = amostra da pesquisa

Z = abscissa da curva normal padrão, fixa um nível de confiança estatística para a pesquisa (FONSECA; MARTINS 2008; STEVENSON, 1981).

p= porcentagem com o qual o fenômeno se verifica.

q= porcentagem complementar, ou seja, (q=1 – p)

d= erro amostral, expresso em decimais.

Segundo Gil (1990) e Martins; Fonseca (2008), os valores de “p” e “q” são importantes para definir o tamanho da amostra. Entretanto, não sendo possível determiná-los ou se esses valores forem desconhecidos, adota-se o valor de 0,5 para ambos, pois de acordo com os autores esse critério visa definir a maior amostra possível para a obtenção de resultados mais consistentes.

Diante do exposto, para esta pesquisa os valores de “p” e “q” foram considerados desconhecidos e a amostra teve um índice de 90% de confiança estatística e 0,07% de margem de erro para, então, definir uma amostra que represente proporcionalmente a população usuária do Ambulatório Araújo Lima possibilitando a realização de inferências sobre a percepção destes em relação à qualidade dos serviços oferecidos. De acordo com Martins; Fonseca (2008) para esse índice de confiança estatística tem-se:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{d^2} = \frac{(1,65)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,07)^2} = 138,90 \text{ (questionários a serem aplicados)}$$

De acordo com o autor em que se baseia esta metodologia de amostragem, a amostra aceitável para esta pesquisa é 138 pessoas. Contudo, no decorrer da execução da pesquisa foi possível coletar 174 questionários válidos que foram utilizados nas análises para que se obtivesse conhecimento da qualidade dos serviços oferecidos pelo Ambulatório.

4.2.1 Critério de Inclusão e Recrutamento dos Sujeitos da Pesquisa

Para a coleta de dados foram consultados todos os usuários que utilizaram os serviços oferecidos pelo Ambulatório Araújo Lima /UFAM no período de 07 a 20 de dezembro de 2011 e na última semana do mês de março de 2012 em que se realizou a coleta de dados. A abordagem aos usuários não levou em conta o tipo de especialidade médica a que se submeteram no Ambulatório. Entretanto, os usuários foram abordados somente depois da utilização dos serviços, pois desta forma eles já haviam formado uma opinião acerca da qualidade dos serviços de que fizeram uso.

4.3 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

Em relação à forma de coleta de dados, esta pesquisa utilizou como técnica a aplicação de questionário. Ele foi baseado no instrumento SERVPERF constituído por cinco dimensões acerca da Avaliação da Qualidade em Serviços com foco apenas na percepção dos usuários.

Cada dimensão possui seus respectivos itens de avaliação, conforme exposto no quadro 3, que perfazem um total de 22 indicadores, que foram adaptados às características dos serviços oferecidos pelo Ambulatório. Para cada indicador foi atribuída pelos pesquisados uma ponderação de 5 pontos baseada na escala Likert variando de 1 a 5, sendo: 1 - discordo completamente; 2 - discordo; 3 - não concordo nem discordo; 4 – concordo e 5 - concordo completamente. O instrumento SERVPERF original propõe uma escala de sete pontos para avaliar a qualidade dos serviços. Optou-se, no entanto, pela pontuação de 1 a 5 para melhor entendimento dos respondentes e para facilitar a tabulação e análise dos dados.

O questionário era do tipo fechado ou estruturado, em que “o respondente faz escolhas, ou pondera, diante de alternativas apresentadas” (VERGARA 2009, p. 52). Contudo, o questionário foi adaptado à realidade dos serviços oferecidos pelo Ambulatório Araújo Lima, de modo a vislumbrar as características específicas desse tipo de serviço. O modelo do questionário utilizado para coletar os dados encontra-se no apêndice A. Vale

ressaltar que foram aplicados dez questionários como teste-piloto no dia 04 de dezembro de 2011 com pessoas diferentes das que compõem a amostra desta pesquisa. O objetivo do teste-piloto foi aprimorar o instrumento de coleta de dados e verificar questões que poderiam causar dúvidas aos respondentes.

4.4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

4.4.1 Análise dos dados

A análise e a interpretação dos dados foram realizadas conforme propõe o método original da pesquisa do SERVPERF, sendo realizadas análises individuais dos itens do questionário, análises de cada dimensão da qualidade em serviços e a análise global dos 22 itens do questionário.

Os dados coletados nesta pesquisa foram tratados estatisticamente de modo a verificar média e desvio padrão, assim como a confiabilidade do instrumento de coleta de dados, nas dimensões Aspectos Tangíveis, Confiabilidade, Receptividade, Segurança e Empatia usados para avaliar como os clientes percebem a qualidade dos serviços que são oferecidos como forma de identificar os aspectos mais valorizados pelos usuários dos serviços do Ambulatório.

O questionário possui 22 itens referentes à percepção da qualidade em serviços. Sendo que os itens: de 1 a 4, avaliam a qualidade referentes aos Aspectos Tangíveis; de 5 a 9, avaliam a Confiabilidade dos serviços; de 10 a 13, os itens avaliam a Responsividade; de 14 a 17, foram avaliadas os aspectos de Segurança e de 18 a 22 foram avaliadas a dimensão Empatia.

Para a análise dos dados foram seguidos os seguintes passos:

1 Passo: foi realizado o cálculo da média e do desvio-padrão de cada item dos questionários respondidos para obter o valor representativo das percepções dos usuários para cada um dos respectivos itens.

2 Passo: foi realizado o cálculo da média e do desvio-padrão de cada uma das cinco dimensões da qualidade em serviços visando verificar qual delas será mais valorizada a partir da percepção dos usuários do Ambulatório em relação à qualidade dos serviços que receberam.

3 Passo: foi realizado o cálculo da média e do desvio-padrão dos vinte e dois itens com o objetivo de obter uma avaliação global da qualidade dos serviços oferecidos. Para fins de exemplificação, o quadro 6 representa o 1 e o 2 passos.

Quadro 6 - avaliação da percepção da qualidade

Dimensão	Item	Percepção dos usuários	Notas atribuídas	Média	Desvio padrão
Aspectos tangíveis	1	XYZ tem equipamentos modernos		M	Dp
	2	As instalações físicas de XYZ são visualmente atrativas.		M	Dp
	3	Os empregados de XYZ são bem-vestidos e asseados.		M	Dp
	4	A aparência das instalações físicas de XYZ é conservada de acordo com o serviço oferecido.		M	Dp
Média dimensão				M	Dp

FONTE: ADAPATADO DE CRONIN; TAYLOR (1992 APUD CRONIN, BRADY E BRAD, 2002)

A análise quantitativa dos dados coletados junto aos usuários do Ambulatório foi realizada com o pacote estatístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 17.0 executado na plataforma Windows. Para a elaboração dos gráficos apresentados neste trabalho foi utilizada a planilha Excel do pacote *Office da Microsoft*.

4.4.2 Interpretação dos dados

Para efeito desta pesquisa, a qualidade dos serviços foi considerada da seguinte forma:

- **Baixa Qualidade:** notas médias situadas entre 1 (discordo completamente) e 2 (discordo);
- **Oportunidade de Melhoria:** nota média 3 (nem concordo nem discordo);
- **Qualidade Satisfatória:** notas médias entre 4 (concordo) e 5 (concordo completamente).

A nota média 3 (nem concordo nem discordo) é considerada como oportunidade de melhoria por ser uma nota neutra, não atribuindo aos serviços uma qualidade satisfatória, nem insatisfatória. Isso demonstra a oportunidade de implementação de ações sobre os itens que obtiverem esta média para melhorar a qualidade percebida pelos usuários dos serviços do

Ambulatório. Desta forma, contribui para aumentar as características que atribuem qualidade aos serviços de saúde prestados à população.

4.5 ANÁLISE DA CONFIABILIDADE DO QUESTIONÁRIO E DA CORRELAÇÃO ITEM-TOTAL

Visando verificar a confiabilidade do questionário utilizado por esta pesquisa para coletar informações acerca da percepção dos usuários do Ambulatório Araújo Lima sobre a qualidade dos serviços prestados à população com vistas a propor melhorias em seus serviços, decidiu-se calcular o coeficiente de Alfa de Cronbach das dimensões de qualidade propostas pelo instrumento SERVPERF. A forma de cálculo do coeficiente de alfa de Cronbach encontra-se no apêndice D deste trabalho.

Para esta pesquisa foi considerado uma consistência interna satisfatória do questionário valores a partir de 0,60 para o coeficiente Alfa de *Cronbach* conforme propõe Malhotra (2006 *apud* FREITAS; COZENDEY, 2008; RIGHI, 2009), lembrando que o coeficiente Alfa de Cronbach varia entre valores de 0 a 1 e é utilizado para determinar a consistência dos resultados da avaliação dos itens de uma pesquisa com o resultado geral da pesquisa, representando assim uma mensuração da confiabilidade dos resultados alcançados com a avaliação. Além desse coeficiente, verificou-se ainda a correlação item-total de cada item usado no questionário para captar as percepções dos usuários sobre a qualidade.

A análise de correlação item-total verifica a correlação entre um item e os demais que avaliam uma mesma dimensão, levando em consideração a soma total de pontos obtidos pelos itens que avaliam a dimensão a que este item pertence. Um coeficiente de correlação item-total satisfatório entre os itens de uma pesquisa deve ser acima de 0,40 (HAYES, 1995).

A análise da correlação item-total combinada com a análise do coeficiente Alfa de *Cronbach* permite demonstrar a importância de cada item dentro do questionário. Este tipo de análise permite determinar o grau com que cada item está relacionado à pontuação total da dimensão e sua influência em relação à confiabilidade dos itens que avaliam determinados aspectos a que se propõem.

A partir desse tipo de combinação de análises, é possível definir quais itens podem ser descartados do questionário e quais são tão representativos da dimensão que a retirada deles pode afetar a confiabilidade do questionário, pois exercem influência em relação à

avaliação dos demais itens de avaliação. Porém, Maroco; Garcia-Marques (2006) afirma que a retirada de item do questionário somente é recomendada se ela for capaz de aumentar consideravelmente o valor de Alfa de *Cronbach* e, ainda assim, é necessário levar em consideração outros critérios como o valor da confiabilidade geral da dimensão, que pode ter um nível satisfatório de consistência interna.

De acordo com Hayes (1995) a baixa correlação entre um item e os demais da dimensão pode ser o fato de o mesmo estar mal redigido, o que pode dificultar o entendimento da questão pelo respondente do questionário. Desta forma, o item pode ser reescrito e aplicado novamente para verificar a melhoria do coeficiente de correlação.

Desta forma, ao fazer simulações de retirada de cada item do questionário é possível visualizar se o item contribui para o aumento ou a diminuição do coeficiente Alfa. Caso reduza o coeficiente significa que a retirada do item diminui a confiabilidade do questionário demonstrando sua importância dentro da dimensão da qualidade. Caso aumente o coeficiente significa que o item não está altamente correlacionado aos demais itens da dimensão e sua retirada pode aumentar a confiabilidade do questionário. Portanto a inter-relação entre os itens indica que a melhoria da qualidade de um, pode influenciar a melhoria dos demais relacionados a ele.

4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS DA PESQUISA

Esta pesquisa obedeceu de forma plena a todas as normas previstas na resolução n 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e passou por avaliação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Amazonas com vistas a serem analisados os aspectos éticos em pesquisas científicas que envolvem seres humanos. Desta forma, o projeto foi considerado aprovado conforme demonstra parecer que se encontra no anexo 1. Entretanto, a pesquisa inicial seria realizada no Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS) da UFAM, mas por motivo de reforma nas instalações físicas do CAIS a pesquisa teve que mudar para outro local com as mesmas características e obedecendo também a mesma metodologia. Desta forma, o local escolhido foi o Ambulatório Araújo Lima, sendo necessário apenas o envio de um documento comunicando ao Comitê de Ética a mudança.

Após a aprovação pelo Comitê de Ética, o projeto foi encaminhado para análise do Comitê de Pesquisa e Extensão do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) com vistas a obter anuência para a realização pesquisa no Ambulatório Araújo Lima. Em seguida, o

projeto foi encaminhado à direção do Ambulatório Araújo Lima para o consentimento de anuência para a execução da pesquisa segundo demonstra o apêndice C.

Assim, no momento da realização da pesquisa foi utilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice B) onde foi esclarecido aos participantes o objetivo da pesquisa, os riscos e benefícios da participação nesta pesquisa. Desta forma, exposto isto aos participantes foi solicitado a assinatura do termo concordando em participar da pesquisa.

A apresentação dos resultados desta pesquisa foi feita de modo a não tornar possível a identificação de nenhum usuário participante. Garantiu-se, assim, aos usuários que concordaram em participar deste trabalho o sigilo quanto às informações por eles prestadas. Assim, não houve como identificar o participante que preencheu o questionário.

4.7 LOCUS DA PESQUISA

Esta pesquisa se desenvolveu no âmbito da prestação de serviços do Ambulatório Araújo Lima da Universidade Federal do Amazonas em Manaus.

O Ambulatório Araújo Lima foi criado em 17 de janeiro de 1970 na gestão do professor Doutor Jauary Marinho, então Reitor da Universidade Federal do Amazonas. No ano de 1988 o Ambulatório passou pela sua primeira reforma. Nesse ano a UFAM tinha como Reitor o professor Doutor Roberto dos Santos Vieira e como diretor da Faculdade de Ciências da Saúde, o professor Joaquim José de Melo.

Em 04 de setembro de 2008, foi inaugurado o novo prédio do complexo do Ambulatório Araújo Lima, constituído de seis (6) andares que comportam 44 consultórios para atender a trinta e seis (36) especialidades clínicas. Possui também um centro cirúrgico formado por quatro salas de cirurgia de pequeno e médio porte. Esse centro é destinado a cirurgias que necessitem de internação dos pacientes (PORTAL AMAZÔNIA, 2008).

O Ambulatório realiza atividades de Ensino, Pesquisa, Extensão e de Assistência à saúde da população. Somente no ano de 2010 o Ambulatório realizou 107.761 atendimentos à população da cidade de Manaus e demais municípios do Estado (HUGV, 2012) distribuídos em vários de tipos de procedimento como:

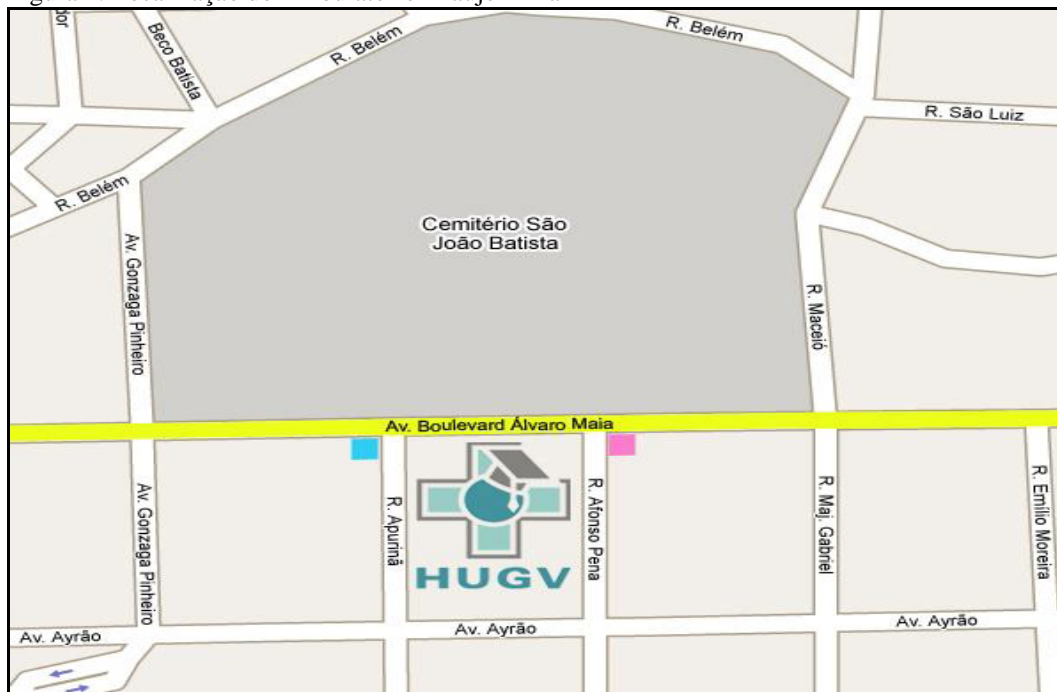
Quadro 7 – Tipos de Serviços do Ambulatório Araújo Lima

PROCEDIMENTOS	
Cardiologia	Hepatologia
Neurocirurgia	Mastologia
Cirurgia Geral	Nefrologia
Nutrologia	Nutrição
Ortopedia	Oftalmologia
Pequenas Cirurgias	Otorrinolaringologia
Pneumologia	Pediatria
engessamento Vascular	Proctologia
Consultas de Cabeça e Pescoço	Psiquiatria
Consultas de Clínico Geral	Urologia Vascular
Dermatologia	
Ginecologia	
Hematologia	

Fonte: HUGV (2012)

O Ambulatório Araújo Lima integra a estrutura do Hospital Universitário Getúlio Vargas (RESOLUÇÃO N°, 005/2011) e localiza-se no bairro Praça 14 de Janeiro próximo ao cemitério São João Batista, rua Afonso Pena, conforme figura 4.

Figura 4: Localização do Ambulatório Araújo Lima



FONTE: HUGV (2012)

Os serviços do Ambulatório estão disponíveis para atender a toda a população, não só da cidade de Manaus, mas também de municípios do interior do Estado do Amazonas. A

forma de atendimento se dá principalmente através de encaminhamentos dos pacientes feitos por outras instituições prestadoras de serviços públicos de saúde como as Unidades Básicas de Saúde (UBS), a Fundação Hospital Adriano Jorge, o Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto, Hospital e Pronto Socorro Dr. João Lúcio Pereira Machado que compõem a rede pública de saúde, entre outros que se localizam em Manaus ou no interior do Amazonas que não disponham das especialidades médicas as quais os pacientes precisam se submeter e também aos pacientes encaminhados do próprio HUGV. Entretanto, os atendimentos ficam condicionados à disponibilidade de vagas nas especialidades às quais procuram devido à alta demanda pelos serviços do Ambulatório.

4.8 LIMITAÇÕES DA PESQUISA

Assim com em qualquer trabalho de pesquisa, não se pode desconsiderar as limitações ou restrições inerentes ao estudo realizado. Desta forma, este estudo se reveste de limitações de ordem teórica, metodológica e de ordem prática (contextual).

Em se tratando das limitações de ordem teórica, é possível destacar que este estudo foi realizado através de uma adaptação do modelo SERVPERF de avaliação da qualidade em serviços de Cronin; Taylor (1992) para sua aplicação ao contexto de serviços públicos de saúde. Assim, este trabalho não esgota todas as variáveis pertinentes a outros modelos teóricos de avaliação da qualidade no setor de serviços disponibilizados na literatura gerencial, bem como não abrangeu todas as variáveis envolvidas na produção e prestação de serviços públicos de saúde.

Ainda em relação à limitação de ordem teórica, esta se refletiu na limitação do instrumento de coleta de dados baseado no SERVPERF, uma vez que não foi possível captar todas variáveis pertinentes a cada dimensão da qualidade analisada, fato que pôde ser detectado através das anotações das observações feitas pelos usuários. Entretanto, as observações registradas foram aproveitadas nas análises e discussões desta pesquisa. Além disso, essas observações podem ser utilizadas para a proposição de um novo instrumento de avaliação de serviços de saúde em pesquisas futuras.

Quanto à limitação de ordem metodológica, pode-se considerar o fato de pesquisa apresentar uma margem de erro de 7% e índice de confiabilidade da amostra de 90% para representar a população da qual esta amostra foi retirada para se fazer as respectivas inferências sobre a qualidade dos serviços prestados pelo Ambulatório Araújo Lima. Outra restrição desta ordem é o fato de a pesquisa se restringir aos serviços do Ambulatório Araújo

Lima (estudo de caso), não sendo possível generalizar os resultados alcançados a outras instituições prestadoras de serviços de saúde.

Em relação às limitações de ordem prática, destaca-se a dificuldade de coletar dados dentro do contexto de produção e fornecimentos dos serviços, uma vez que eram constantes as declarações dos usuários sobre o receio deles em participar da pesquisa, que visava avaliar a qualidade dos serviços do Ambulatório. Muitos pacientes afirmavam que foi difícil para eles conseguir uma vaga para serem atendidos e que não queriam problemas. Outros resistiam argumentando que diversas pesquisas para melhorar a qualidade dos serviços são realizadas no Ambulatório, porém nunca percebiam melhorias como produto dessas pesquisas e, por isso, não adiantava participar se nada seria feito. Esta atitude dos usuários revela a descrença deles na possibilidade de melhorias dos serviços públicos de saúde do Ambulatório.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados a análise da confiabilidade e da correlação item-total, os resultados da pesquisa de campo que permitiu identificar as características dos usuários participantes da pesquisa de avaliação da qualidade dos serviços do Ambulatório Araújo Lima como localidade onde residem, sexo, faixa etária e frequência com que utilizaram os serviços do Ambulatório, assim como foram analisados os resultados alcançados com as dimensões de avaliação utilizados pelo instrumento SERVPERF e as proposições de melhorias para o Ambulatório.

5.1 Análise da confiabilidade e da correlação item-total do questionário da pesquisa

Nesta seção, realizou-se o cálculo do coeficiente de Alfa de Cronbach e da correlação item-total das dimensões de qualidade propostas pelo instrumento SERVPERF para verificar, com base em testes estatísticos, a confiabilidade do questionário utilizado por esta pesquisa para coletar informações acerca da percepção dos usuários do Ambulatório Araújo Lima sobre a qualidade dos serviços prestados à população com vistas a dar sustentabilidade à proposição de melhorias em seus serviços,

Desta forma, ao fazer simulações de retirada de cada item do questionário foi possível visualizar se o item contribui para o aumento ou a diminuição do coeficiente Alfa. Caso reduza o coeficiente significa que a retirada do item diminui a confiabilidade do questionário demonstrando sua importância dentro da dimensão da qualidade. Caso aumente o coeficiente significa que o item não está altamente correlacionado aos demais itens da dimensão e sua retirada pode aumentar a confiabilidade do questionário. Portanto a inter-relação entre os itens indica que a melhoria da qualidade de um, pode influenciar a melhoria dos demais relacionados a ele. Assim, o resultado das análises pode ser visto no quadro 8.

Quadro 8: Análise alfa de *Cronbach* e correlação item-total

				Análise de Confiabilidade		
Dimensão	Item	Média	Média (Dimensão)	Alfa de Cronbach	Alfa (se item for excluído)	Correlação Item-Total
Aspectos Tangíveis	T1	3,46	3,56	0,758	0,675	0,600
	T2	3,49			0,701	0,554
	T3	3,98			0,714	0,550
	T4	3,30			0,711	0,548
Confiabilidade	C5	3,09	3,38	0,793	0,728	0,625
	C6	3,43			0,716	0,694
	C7	3,57			0,767	0,533
	C8	3,07			0,745	0,603
	C9	3,73			0,802	0,401
Responsividade	R10	3,40	3,26	0,828	0,837	0,530
	R11	3,17			0,738	0,748
	R12	3,29			0,732	0,762
	R13	3,18			0,811	0,590
Segurança	S14	3,37	3,59	0,730	0,654	0,545
	S15	3,84			0,674	0,516
	S16	3,72			0,667	0,523
	S17	3,44			0,682	0,499
Empatia	E18	3,45	3,42	0,857	0,829	0,664
	E19	3,52			0,824	0,686
	E20	3,22			0,813	0,725
	E21	3,55			0,825	0,683
	E22	3,38			0,845	0,623

FONTE: DADOS DA PESQUISA

A partir da análise do quadro acima, pode-se constatar que as cinco dimensões da qualidade proposta pelo SERVPERF e adaptadas para avaliar a qualidade dos serviços do Araújo Lima apresenta um valor de consistência interna satisfatória e acima do proposto como aceitável por Malhotra (2006), revelando a confiabilidade dos itens do questionário utilizado para representar as respectivas dimensões da qualidade a que se propuseram, assim como a opinião dos usuários do Ambulatório sobre a qualidade dos serviços oferecidos na instituição.

No quadro acima foram postos em destaque os itens que apresentaram menor e maior correlação em cada dimensão da qualidade em serviços utilizada nesta pesquisa. Com isso, foi possível constatar que, com exceção do item C9, em todos outros se retirarmos os itens menos correlacionados, eles não contribuem para aumentar significativamente o valor de alfa de

Cronbach da dimensão, ao contrário, tal atitude reduz o coeficiente alfa da dimensão confiabilidade.

Isso acontece devido aos itens possuírem um grau satisfatório de coeficiente de correlação nas respectivas dimensões, acima de 0,40 conforme propõe Hayes (1995). Essa correlação consistente entre os itens permite que a avaliação de um item influencie na avaliação dos outros, por isso a retirada desses itens não aumentam a confiabilidade do questionário em reproduzir a opinião dos usuários, mas a diminuem. Assim os itens menos correlacionados aos demais da dimensão devem ser mantidos no questionário. Como exemplo, na dimensão Aspectos Tangíveis, o item menor correlacionado é o T4 - com valor de correlação de 0,548 – mas sua retirada reduz de o alfa de 0,758 (valor geral) para 0,711.

O único item do questionário que está menos correlacionado aos demais de sua dimensão e que apresenta capacidade para elevar a confiabilidade da dimensão a qual pertence é o item C9, exceção do questionário. Ele está relacionado à manutenção dos registros dos pacientes de forma correta. A retirada desse item eleva a confiabilidade da dimensão de 0,793 (geral) para 0,802. Entretanto, conforme propõe Hayes, a elevação do alfa não é tão considerável, e levando em consideração que o alfa geral da dimensão está acima do considerado como satisfatório, não há necessidade de exclusão deste item.

Portanto, a avaliação geral do questionário utilizado, nesta pesquisa, demonstra, através da análise do coeficiente Alfa de *Cronbach* e da Correlação Item-Total, um índice de confiabilidade e correlação satisfatórios. Sendo capazes de representar satisfatoriamente a opinião dos usuários sobre a qualidade dos serviços que o Ambulatório Araújo Lima disponibiliza à população. Desta forma, a correlação entre os itens de avaliação do questionário demonstra a capacidade de interferir na confiabilidade em reproduzir a opinião dos usuários, a melhoria na avaliação de um pode influenciar diretamente nos outros aos quais está correlacionado. Isso nos permite inferir que ações de melhoria em determinadas variáveis analisadas irão influenciar também nas outras ligadas a ela.

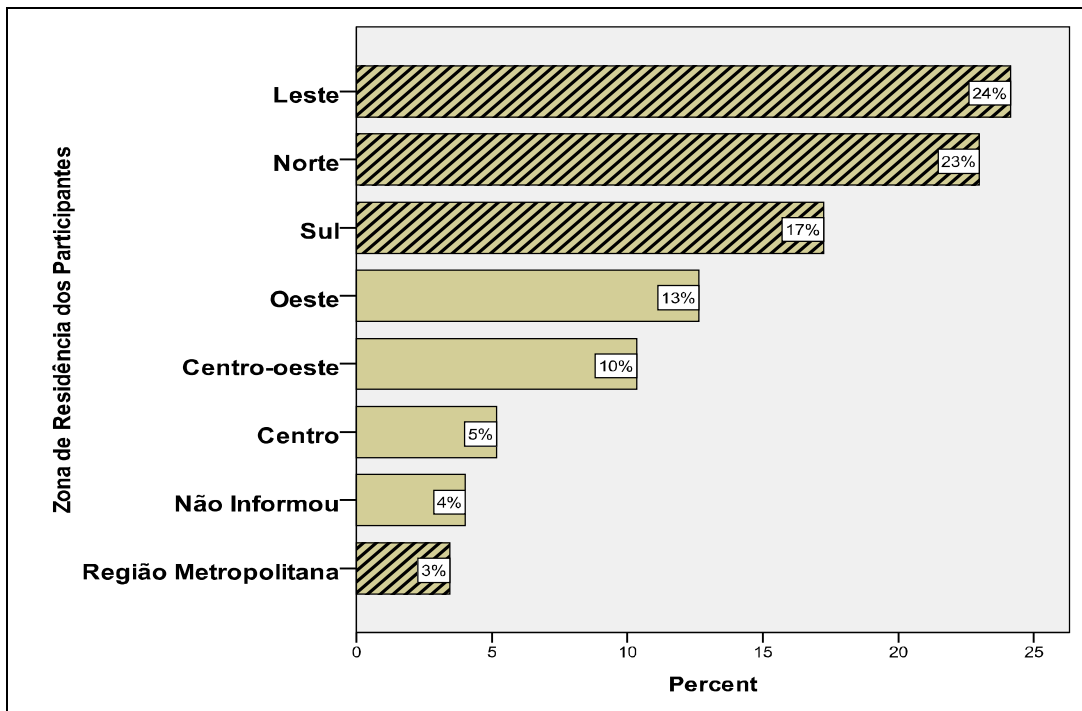
5.2 Caracterização dos Usuários Pesquisados

Nesta pesquisa, participaram cento e setenta e quatro (174) usuários dos serviços do Ambulatório Araújo Lima. Deste total, a grande maioria reside nas zonas leste e norte da cidade de Manaus correspondendo a 24% e 23% respectivamente. Cumulativamente, 47% dos pesquisados residem nas regiões norte e leste da cidade de Manaus. A terceira maior região que utiliza os serviços do Araújo Lima é zona sul da cidade com 17% dos participantes.

Cerca de 13% dos participantes da pesquisa residem na região oeste, 10% são da região centro-oeste e 5% residem no centro da cidade de Manaus. Os usuários que residem nessas localidades correspondem a 28% das pessoas que utilizam os serviços do Araújo Lima. A pesquisa demonstrou ainda que 3% dos pesquisados residem outros municípios que compõem a região metropolitana de Manaus. Do total de pesquisados apenas 4% não informaram a localidade de residência.

É importante ressaltar que 3% dos pacientes que concordaram em participar desta pesquisa são oriundos de outros municípios, que constituem a região metropolitana de Manaus conforme demonstra o gráfico 1.

Gráfico 1 - Zona de residência dos Participantes



FONTE: DADOS DA PESQUISA

A partir desse gráfico é possível constatar que as ramificações da prestação dos serviços de saúde do Ambulatório Araújo Lima se estendem a toda a cidade de Manaus e municípios do interior do Estado do Amazonas. Isso demonstra a importância social que o Ambulatório representa em nosso Estado, contribuindo para restabelecer, manter e melhorar as condições de saúde da população.

Durante as entrevistas com os usuários foram constantes as declarações sobre as dificuldades de se locomover dos locais onde residem até o Ambulatório para conseguirem realizar seus tratamentos de saúde devido a distância entre residência deles e o Ambulatório. Essa dificuldade de locomoção se agrava porque muitos dos usuários realizam tratamentos de saúde, como hemoterapias, há bastante tempo e necessitam ir ao Ambulatório diversas vezes.

A disparidade não tão grande entre as regiões de residência dos participantes indica que há uma concentração de atendimentos de saúde no Ambulatório que recebe grande quantidade de pacientes de todas as regiões da cidade de Manaus, por ser uma referência na cidade, uma vez que o Ambulatório pertence à Universidade Federal do Amazonas e é também um centro de pesquisas acadêmicas na área da saúde disponibilizando à população tratamento em diversas especialidades médicas.

Tal fato ocasiona excesso de demanda aos serviços ambulatoriais, superlotando o ambulatório em determinados períodos, e também certa concorrência entre os usuários que precisam iniciar seus procedimentos de saúde e aqueles que já estão se tratando, por não haver vagas suficientes para atender a todos. Devido a isso, muitos usuários reclamaram da dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

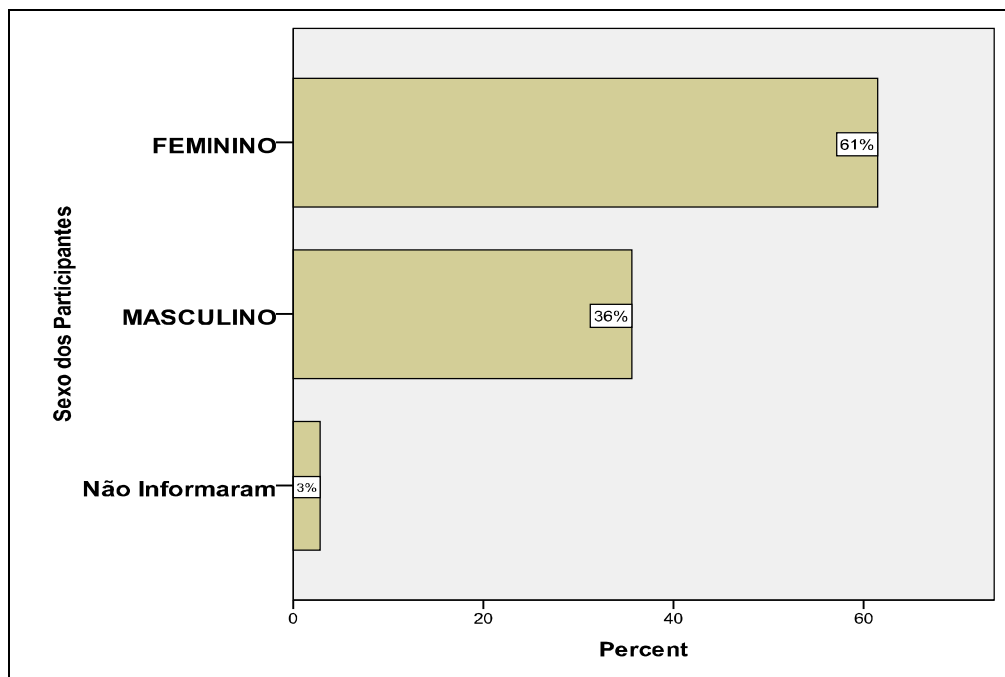
Em relação à dificuldade de locomoção e acesso aos serviços do Ambulatório a situação torna-se mais delicada quando se trata de pacientes dos municípios do interior do Estado, pois estes além dos fatores já enfrentados pelos que residem na capital, têm os de locomoção de suas cidades e os dispêndios de manutenção na capital, o que dificulta a permanência deles na cidade por muito tempo para realizarem os tratamentos de que necessitam.

Para os pacientes residentes no interior, a dificuldade financeira faz com que muitos não realizem os tratamentos com a regularidade indicada pelos médicos, pois não têm condições de ir e vir com a frequência que a saúde deles precisa. Essas variáveis envolvidas no processo de fornecimento de serviços de saúde aos pacientes vindos de outros municípios oneram a prestação desses serviços, uma vez que, ao não realizarem as sessões de tratamentos

indicadas pelos médicos nos períodos corretos, esses pacientes prolongam o tempo de tratamento devido a não reabilitação da saúde deles.

Outra variável referente ao perfil dos usuários investigada foi em relação ao sexo dos participantes. A pesquisa demonstrou que 61% dos usuários respondentes da pesquisa são do sexo feminino, 36% são do sexo masculino e apenas 3% dos participantes não informaram conforme se expõe no gráfico 2.

Gráfico 2 - Sexo dos Participantes

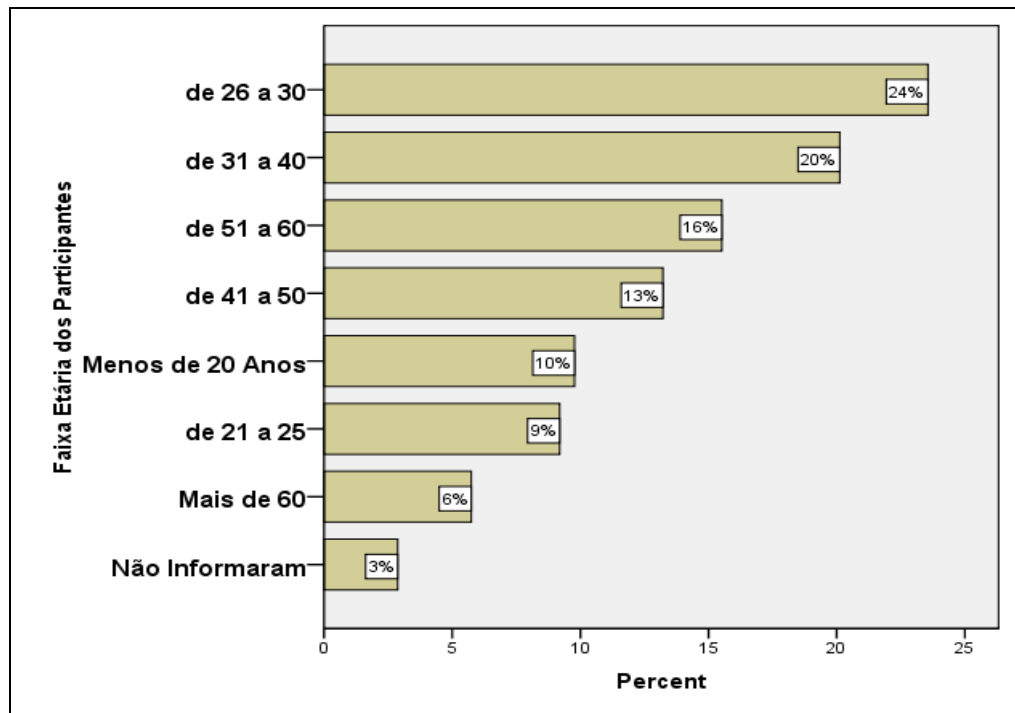


FONTE: DADOS DA PESQUISA

A partir do gráfico é possível notar que a grande maioria do público que procura os serviços do Ambulatório para tratarem a saúde é composta por mulheres. Este público demonstrou também maior aceitação em participar da pesquisa do que os usuários do sexo masculino.

Outra variável inicialmente investigada nesta pesquisa como forma de caracterizar os usuários atendidos pelo Ambulatório foi a faixa etária dos respondentes da pesquisa. Os resultados dessa variável são apresentados no gráfico 3.

Gráfico 3: Faixa etária dos participantes



FONTE: DADOS DA PESQUISA.

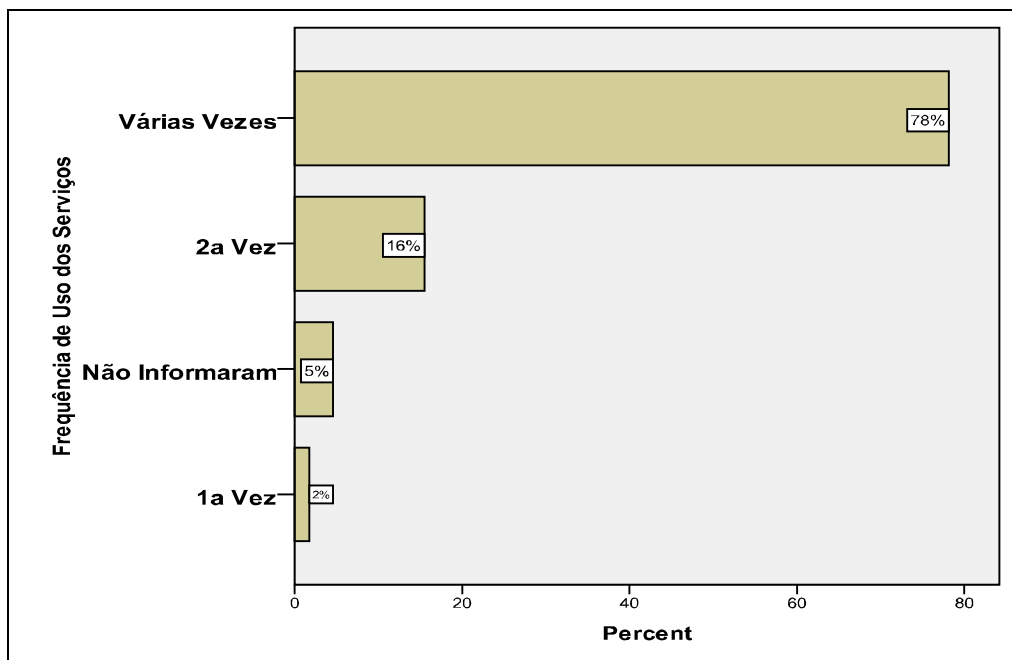
A partir da análise desta variável foi possível constatar que 24% dos usuários estão na faixa etária de 26 a 30 anos de idade; 20% possuem entre 31 e 40 anos de idade. Com isso, 44% dos atendimentos realizados direcionam-se a um público de com faixa etária entre 26 a 40 anos de idade.

Cerca de 16% dos 174 usuários participantes da pesquisa possuíam idades entre 51 a 60 anos, seguidas de 13% que possuem idades entre 41 e 50 anos. Esse público com idades entre 41 a 60 anos representam juntos cerca de 29% dos usuários atendidos no Araújo Lima. Usuários com idades menores que 20 anos representa apenas 10% do público atendido e 9% possuíam idade entre 21 e 25 anos. O público com menor participação na pesquisa foram os que têm idades acima de 60 anos com 6% e apenas 3% não informaram as idades.

É importante ressaltar que, apesar de o público com idades acima de 50 anos ter pouca representatividade na amostra desta pesquisa o número observável nas dependências do Ambulatório, ou em busca de uma vaga para serem atendidos ou esperando por atendimento, era bem mais expressivo. Entretanto, ao serem convidados a participarem da pesquisa, este público demonstrava-se mais receosos quanto a possíveis problemas que poderiam advir de sua participação em avaliar a qualidade dos serviços da instituição à qual estavam precisando para tratarem a saúde. Havia certo receio em expressar suas opiniões acerca dos serviços.

Para completar o perfil dos usuários do Ambulatório investigou-se ainda a quantidade de vezes em que os respondentes haviam utilizado os serviços do Ambulatório, uma vez que quanto maior a frequência de uso dos serviços mais condições eles teriam de avaliar as variáveis analisadas no questionário, sendo que acima de três vezes foi considerado como várias vezes de uso. Os resultados podem ser visualizados no gráfico 4.

Gráfico 4: Frequência de uso dos serviços



FONTE: DADOS DA PESQUISA

Este gráfico demonstra que 78% dos participantes já haviam utilizado os serviços do Ambulatório por mais de três vezes. Cerca de 16% estavam usando pela segunda vez e apenas 2% usavam pela primeira vez. Do total dos respondentes da pesquisa apenas 5% não informaram a frequência com que haviam utilizado os serviços do Ambulatório. Ressalta-se que entre os 78% dos pesquisados já haviam utilizado os serviços do Ambulatório e entre estes estão incluídos os usuários que realizam tratamento de saúde como sessões hemodiálises entre outros tratamentos disponibilizados.

O perfil do usuário que a pesquisa permitiu traçar indica que a maior parte deles reside nas zonas norte e leste de Manaus, é do sexo feminino, tem idade entre 26 e 40 anos e são usuários frequentes dos serviços oferecidos pelo Ambulatório.

5.3 Resultados alcançados com as dimensões do SERVPERF

Esta seção apresenta a análise das cinco dimensões da qualidade em serviços contempladas pelo SERVPERF que são: aspectos tangíveis, confiabilidade, responsividade, segurança e empatia. As dimensões foram analisadas separadamente de modo a verificar o desempenho alcançado por cada uma. Em seguida foram realizadas comparações das médias alcançadas com vistas a conhecer a dimensão melhor avaliada pelos usuários do Ambulatório Araújo Lima e estabelecer uma média geral para a qualidade dos serviços de saúde.

5.3.1 Aspectos Tangíveis

A primeira dimensão da qualidade analisada é a dos Aspectos Tangíveis que estão envolvidos no processo de produção dos serviços. Esta dimensão indica a forma como os usuários dos serviços do Ambulatório avaliam a aparência das instalações físicas do prédio, os equipamentos utilizados na prestação dos serviços e o pessoal envolvido na produção e prestação do atendimento ao público, ou seja, ou seja, a aparência limpa ou a forma de se vestir dos funcionários, a limpeza das instalações. A avaliação desta dimensão ficou conforme o disposto na tabela 1.

Tabela 1 - Avaliação dos aspectos tangíveis

ASPECTOS TANGÍVEIS	Média	DP	Moda
T1. O Ambulatório possui equipamentos modernos	3,46	1,161	4
T2. O ambiente físico e as instalações são limpos e agradáveis.	3,49	1,167	4
T3. Os funcionários andam bem vestidos e asseados.	3,98	0,877	4
T4.A aparência das instalações físicas do Ambulatório é conservada de acordo com o tipo de serviço oferecido.	3,30	1,283	4
MÉDIA DA DIMENSÃO = 3,56			
Nota Modal da dimensão = 4			

FONTE: DADOS DA PESQUISA.

Nesta dimensão, assim como nas próximas, foram verificados a média, o desvio-padrão e a moda² de cada item, bem como a média geral da dimensão. É possível perceber que todos os itens desta dimensão possuem notas médias entre 3 (Nem concordo Nem discordo) e 4 (Concordo). Uma nota 4 atribuiria qualidade efetiva aos itens analisados sobre

² Moda: é o valor que ocorre com maior frequência na distribuição dos dados. Ou seja, é o valor que aparece mais vezes repetido na análise.

os Aspectos Tangíveis. Entretanto, as notas situaram-se na média 3, que de acordo com os critérios de atribuição de qualidade adotados nesta pesquisa significa que os itens desta dimensão apresentam oportunidades de melhorias.

Desta forma, constata-se que os usuários não estão nem satisfeitos nem insatisfeitos. Assim, a adoção de medidas para melhorar a qualidade percebida desses itens pode ajudar a atribuir efetiva qualidade quanto aos Aspectos Tangíveis que envolvem a produção dos serviços de saúde do Ambulatório. A menor nota desta dimensão foi a do item T4 (3,30) que avalia a aparência das instalações físicas do Ambulatório e a manutenção do estado de conservação delas de acordo com o tipo de serviço que está sendo disponibilizado ao público.

Ao avaliarem este item, os usuários associavam o estado de conservação do Ambulatório, não só às aparências das instalações com relação à pintura do ambiente, às cerâmicas do piso que estavam quebradas, assentos na sala de espera quebrados, mas também à falta de banheiros (só havia um para atender a uma demanda muito grande) e de espaço físico para acomodar a todos que esperavam para marcar consultas, pois muitos usuários tinham que esperar do lado de fora do Ambulatório por falta de espaço na sala de espera. Ressalta-se que do lado de fora há somente uma cobertura mínima sobre o portão de entrada e nestas condições os usuários ficavam expostos às ações do tempo no ambiente externo.

Algumas questões referentes à qualidade dos serviços do Ambulatório que não foram contempladas pelo instrumento de coleta de dados utilizado na pesquisa foram registradas nos questionários indicando os itens aos quais os usuários atribuíam as respectivas observações. Desta forma, essas observações foram aproveitadas nestas análises e discussões dos resultados da pesquisa visando contribuir com a melhoria dos serviços oferecidos.

Assim, outra questão com relação à estrutura física, evidenciada através das observações feitas, é que os usuários atribuíam a ela necessidade de colocar mais bebedouros, pois no Ambulatório existia somente um no final do corredor, contudo não havia copos descartáveis para beber água. A questão do bebedouro dificultava não só a situação dos usuários que almejavam uma vaga para marcarem suas consultas, como também dos pacientes que estavam em procedimentos médicos como ultrassonografia e precisavam beber água para realizarem os exames. Esses fatores, os usuários associavam à falta de estrutura física adequada para prestarem um serviço com qualidade mais elevada.

O segundo item com menor nota média foi o T1 (3,46) que avalia a modernidade dos equipamentos utilizados para realizarem os atendimentos de exames e diagnóstico médico dos

pacientes. Assim como os demais itens, este não foi considerado nem satisfatório nem insatisfatório, mas apresenta uma oportunidade de melhoria por parte dos gestores do Ambulatório.

Em relação ao item T1, os usuários afirmavam muitos equipamentos utilizados para realizarem os diagnósticos eram “muito velhos” e “sempre davam problema” e que o “hospital precisava comprar outros, porque aqueles estavam dificultando o tratamento”. Esses tipos de declarações foram feitas principalmente por usuários que realizam tratamentos de saúde há mais de cinco anos no Ambulatório e que precisam retornar diversas vezes para realizarem suas sessões.

Em relação ao item T2 (3,49), terceira menor nota, que avalia a limpeza do ambiente físico, tornando-o agradável à permanência de todos no ambiente interno do Ambulatório. A necessidade de melhoria é atribuída principalmente à grande circulação de pessoas no Ambulatório o que dificultava a manutenção da limpeza das instalações, principalmente dos banheiros. A situação se agrava nos dias de chuva, pois além de o piso ficar mais sujo e ficava também escorregadio, tornando-se perigoso a todos, principalmente aos mais idosos.

E a melhor avaliação quanto aos Aspectos Tangíveis de prestação de serviços foi a aparência dos profissionais de atendimento T3 (3,98) com uma nota média muito próxima de 4 (concordo).

Portanto, a média geral desta dimensão foi de 3,5 demonstrando oportunidade de melhorias em seus itens para assegurar maior qualidade quanto aos aspectos tangíveis presentes na produção e entrega dos serviços de saúde aos usuários.

5.3.2 Confiabilidade

A dimensão confiabilidade buscou avaliar a capacidade do Ambulatório de prestar o serviço de forma confiável, precisa e consistente. É uma dimensão importante para a qualidade dos serviços, pois informações corretas e precisas impactam fortemente na satisfação do cliente. A confiabilidade se traduz em conhecimento técnico envolvido no processo de produção dos serviços, na habilidade para executá-lo e na capacidade de realizar o serviço prometido de forma segura e correta. A avaliação dos usuários está exposta na tabela 2.

Tabela 2 - Avaliação da Confiabilidade

CONFIABILIDADE	Média	DP	Moda
C5. O Ambulatório executa os serviços no tempo prometido (ex: prontidão no atendimento das solicitações dos pacientes, rapidez no atendimento, evitando longos tempos em salas de espera).	3,09	1,361	4
C6. Quando o paciente enfrenta problemas o Ambulatório é solidário e prestativo em ajudá-lo.	3,43	1,144	4
C7. Este Ambulatório transmite confiança e segurança aos pacientes.	3,57	1,055	4
C8. O Ambulatório fornece o serviço na hora prometida.	3,07	1,277	4
C9. O Ambulatório mantém seus registros de forma correta.	3,73	1,010	4
MÉDIA DA DIMENSÃO = 3,38			
Nota Modal da Dimensão = 4			

FONTE: DADOS DA PESQUISA.

Visivelmente, todos os itens relacionados à confiabilidade dos serviços do Ambulatório apresentam oportunidades de melhoria por possuírem notas médias 3 (Nem concordo Nem discordo). Vale ressaltar que esta nota não atribui falta de qualidade às características ora analisadas, mas que indicam espaço para intervenções por parte da Administração do Ambulatório para melhorar a prestação dos serviços.

Assim, o item com menor nota média foi o C8 (3,07) que avalia entrega dos serviços na hora prometida. Esta característica está associada ao horário de atendimento das consultas médicas. Os usuários afirmavam que a partir do momento em conseguiram vaga e marcavam as consultas, eram avisados que deveriam estar no Ambulatório já a partir das 10:00 h para esperarem os médicos. Este fato muitas vezes deixa o horário de atendimento sem um horário fixo para ser realizado. Quando os usuários são avisados que o médico vai chegar às 13:00 h, por exemplo, ele chega pelo menos uma ou duas horas mais tarde.

Ressalta-se também, em relação a este item, que o fato de os funcionários de atendimento informarem aos pacientes que estes deveriam estar no Ambulatório a partir das 10:00 h, em alguns tipos de consulta, para esperarem os médicos, os usuários o entendiam como hora marcada. Assim, o tempo de espera era considerado a partir desse horário informado até a efetiva realização da consulta.

Em outras situações, os usuários conseguiam vaga para consulta pela manhã, horário de entrega de senhas, e a consulta ao médico seria realizada no mesmo dia à tarde. Como os usuários não tinham condições de ir a suas casas e voltarem ao Ambulatório pela tarde, por problemas logísticos como trânsito e distância de suas residências, eles resolviam esperar até

a chegada dos médicos. Porém, essa extensão de permanência deles lhes causava descontentamento, pois consideram como tempo de espera. Alguns pacientes afirmavam que para “essas consultas que eram agendadas para o mesmo dia deveriam ser em um horário mais próximo ao horário em que eram marcadas”.

O segundo item com a menor nota média é o C5 (3,09) que avalia a execução dos serviços no tempo prometido como rapidez no atendimento e realização das consultas no dia previamente agendados, fatores que procuram dar ao processo de entrega dos serviços fluidez suficiente para que os usuários entrem no sistema através do agendamento da consulta (entrada), passem pela realização dessas consultas (processo) e saiam do sistema com algum diagnóstico sobre a situação de sua saúde ou mesmo sabendo da necessidade de realizar exames mais específicos (saída= resultados).

Em algumas situações, houve relatos que os médicos cancelavam as consultas e os pacientes tinham que voltar para fila e remarcar-las. Este fato ocasionava muitos transtornos aos pacientes, pois na maioria das vezes as vagas para o outro dia já estavam preenchidas e a realização das consultas seria feita dias depois devido a ausência do médico.

A terceira menor nota é a do item C6 (3,43) que visou avaliar se Ambulatório é prestativo e solidário em ajudar aos pacientes quando eles enfrentam problemas como os mencionados acima. As observações feitas pelos pacientes foram as mais variadas possíveis, desde as que mencionavam que os funcionários não se importavam com a situação até as que informavam que os funcionários também não podiam fazer nada, pois para marcar e remarcar consultas havia dependência de existir vaga no “sistema”. O termo sistema refere-se ao sistema de informação utilizado pelo Ambulatório para verificar a existência de vagas para as especialidades procuradas.

Houve relatos também que alguns funcionários não averiguavam no sistema de informação se havia vaga para a especialidade procurada pelo usuário, apenas diziam que não tinha vaga. Ao consultar outro funcionário, o usuário constatava que existia a vaga para o serviço que precisava. Este fato pode ter contribuído para a redução da média desta dimensão.

É importante observar também que no aspecto de resolução de problemas dos usuários o fator tecnologia desempenha papel importante, pois, muitas vezes, os serviços de marcação de consultas e verificação de existência de vagas paravam por que havia como acessar o sistema de informação devido a problemas de conexão com internet, problemas no equipamento, entre outros fatores que possam afetar o uso de tecnologias de informação.

Os dois últimos itens melhor avaliados nesta dimensão foram o C7 (3,57) e C9 (3,73). Apesar de serem os itens melhor avaliados nesta dimensão não se pode negar o fato de os mesmos necessitarem sofrer ações corretivas com vistas a aumentar a qualidade deles, principalmente no item C7 que diz respeito ao sentimento de segurança e confiança em relação aos serviços oferecidos pelo Ambulatório.

Em relação ao item C7, se por um lado, os pacientes sentiam-se seguros e confiavam nos serviços do Ambulatório por que associavam isso à qualidade dos profissionais de saúde como médicos, enfermeiras, entre outros, pois muitos afirmavam que o Ambulatório possuía os melhores médicos da cidade; por outro, sentiam-se inseguros e desconfiados quanto a procedimentos operacionais de acesso a esses serviços devido à alta demanda, além de atrasos de atrasos na realização das consultas e até cancelamento delas muitas vezes.

A média geral da dimensão confiabilidade de 3,38 indicando oportunidade de melhorias em todos os seus itens como forma de aumentar a qualidade dos serviços.

5.3.3 Responsividade

A dimensão Responsividade analisa a disposição dos funcionários do Ambulatório Araújo Lima para prestar os serviços prontamente e auxiliar os usuários quando procuram seus serviços, caracterizando-se por agilidade no atendimento, eficiência em resolver os problemas, atenção personalizada e a cortesia dos funcionários. Os dados da avaliação estão dispostos na tabela 3.

Tabela 3 - Avaliação da Responsividade

RESPONSIVIDADE	Média	DP	Moda
R10. Os funcionários do Ambulatório comunicam aos seus pacientes exatamente quando os serviços estarão concluídos.	3,40	1,187	4
R11. Você é atendido imediatamente pelos funcionários do Ambulatório	3,17	1,286	4
R12. Os funcionários do Ambulatório estão sempre dispostos a ajudá-lo.	3,29	1,239	4
R13. Os funcionários do Ambulatório respondem na hora às solicitações dos usuários mesmo estando ocupados.	3,18	1,172	4
MÉDIA DA DIMENSÃO = 3,26			
Nota Modal da Dimensão = 4			

FONTE: DADOS DA PESQUISA.

Apesar de todos os itens apresentarem médias 3 indicando oportunidade melhoria em todas as características que podem atribuir qualidade efetiva a esta dimensão, igualmente às outras analisadas anteriormente, constata-se que esta dimensão é a que tem o índice de avaliação mais baixo entre as dimensões analisadas até o momento. Além disso, a baixa avaliação pode ser uma conseqüência dos problemas apresentados na dimensão confiabilidade como atraso dos médicos, cancelamento de consultas, funcionários indiferentes em resolver problemas dos pacientes, fator tecnologia interferindo na eficiência do atendimento e alta demanda pelos serviços do Ambulatório.

A presença desses fatores no processo de prestação dos serviços já cria todo um contexto desfavorável tanto para os usuários como para os próprios funcionários que lidam diretamente com o público. Nesse sentido, o item com a menor nota de avaliação foi o R11 (3,17) que avalia o atendimento imediato dos usuários pelos funcionários, seguido pelo R13 (3,18) que avalia se os funcionários respondem na hora às solicitações feitas pelos pacientes, o R12 (3,29) e R10 (3,40) que avalia se os funcionários informam quando os serviços estarão concluídos, nesta ordem crescente de médias de avaliação.

Com isso, o fator humano contribui consideravelmente para a qualidade ou não da prestação dos serviços. Diante da superlotação, falha no sistema de informação, atrasos de médicos, cancelamento de consultas entre outras variáveis ambientais que envolvem o processo de produção e fornecimento de serviços, torna-se cada vez mais importante a presença de profissionais que compõem a linha de frente preparados para responderem adequadamente às demandas do usuário e quando não o fazem geram descontentamentos aos usuários.

Devido a esses fatores, fica difícil atender imediatamente aos usuários, responder na hora às solicitações feitas. Além disso, somente os médicos têm condições de informar aos pacientes quando os serviços estarão concluídos ou pelo menos informar uma previsão para isso. Entretanto, muitos pacientes declaravam que entendiam essa situação, pois os serviços do Ambulatório eram os mais procurados pelos pacientes, muitos afirmavam que “valia a pena pelo atendimento”. Talvez por isso esta dimensão não obteve uma avaliação geral mais baixa ainda ficando com 3,26 indicando oportunidade de melhoria.

5.3.4 Segurança

Nesta dimensão da qualidade dos serviços, os usuários do Ambulatório analisaram os aspectos mais técnicos envolvidos na prestação dos serviços de saúde. Abrange as dimensões competência, cortesia, credibilidade e segurança. Assim, refere-se à isenção de qualquer falha, risco ou problema e relaciona-se com o conhecimento técnico e cortesia dos funcionários e sua capacidade de inspirar confiança na hora que executam os serviços. A tabela 4 resume a avaliação.

Tabela 4 – Avaliação da segurança

SEGURANÇA	Média	DP	Moda
S14. Você pode confiar nos funcionários do Ambulatório.	3,37	1,076	4
S15. Você se sente seguro quando recebe os serviços prestados pelos funcionários do Ambulatório.	3,84	0,958	4
S16. Os funcionários do Ambulatório são bem capacitados para desempenhar seus trabalhos.	3,72	1,115	4
S17. Os funcionários do Ambulatório dispõem de suporte adequado para cumprir suas tarefas corretamente.	3,44	1,104	4
MÉDIA DA DIMENSÃO = 3,59			
Nota Modal da Dimensão = 4			

FONTE: DADOS DA PESQUISA

A dimensão segurança teve como menor nota média item S14 (3,37) que avalia se os usuários podem confiar nos funcionários do Ambulatório. A avaliação deste item é consequência dos outros critérios analisados anteriormente, uma vez que os usuários associavam a este as atitudes dos profissionais de atendimento como seus modos de agir em momentos de pico no atendimento e também as condutas dos médicos que sempre chegam atrasados. Neste sentido, muitos usuários falavam constantemente que os “aqui os médicos chagam quando querem. Quem quiser ser atendido tem que esperar”.

Os itens C17 (3,44) e C16 (3,72) visaram avaliar se os profissionais dispunham de suporte adequado para cumprir suas tarefas corretamente e se acreditavam que estes profissionais eram capacitados o suficiente para desempenharem seus trabalhos e indicam oportunidade de melhorias nos respectivos itens.

Em relação ao item C17 os usuários acreditavam que falta melhorar a qualidade dos equipamentos disponíveis para os médicos realizarem seus trabalhos satisfatoriamente, pois havia muitos equipamentos já deteriorados pelo tempo de uso, outros estavam quebrados.

Quanto ao item C16, vários usuários comentavam e faziam questão que anotasse como observação que quanto à parte técnica, como profissionais os médicos eram bons e, por isso sentiam-se seguros ao receberem os serviços prestados por eles, mas quanto a sua capacitação, faltava o lado mais humano do trabalho deles, pois como se atrasam muito para chegar ao Ambulatório, os usuários entendiam que os médicos não se importavam com quem estava à espera dos serviços deles, com problemas de saúde, entre outros comentários.

Assim, o item melhor avaliado nesta dimensão foi em relação ao sentimento de segurança ao se consultarem (C15= 3,84), pois acreditavam na capacidade técnica dos médicos que trabalham no Ambulatório.

Portanto, a média geral desta dimensão foi 3,59 indicando oportunidade de melhoria em seus itens de avaliação para aumentar a qualidade percebida pelos usuários.

5.3.5 Empatia

A dimensão empatia avalia características de acesso ao Ambulatório, a comunicação e entendimento do paciente. Visa ao fornecimento de atenção individualizada aos pacientes, buscando entender suas necessidades específicas. Esta dimensão da qualidade foi avaliada pelos pacientes conforme o exposto na tabela 5.

Tabela 5 - Avaliação da Empatia

EMPATIA	Média	DP	Moda
E18. O Ambulatório dá atenção individual a você.	3,45	1,156	4
E19. Os funcionários do Ambulatório atendem você com atenção e cortesia.	3,52	1,147	4
E20. Os funcionários do Ambulatório conhecem as necessidades individuais dos seus pacientes.	3,22	1,220	4
E21. Esta divisão está profundamente interessada no seu bem-estar.	3,55	1,125	4
E22. O Ambulatório tem horário conveniente de funcionamento para você.	3,38	1,416	4
MÉDIA DA DIMENSÃO = 3,42			
Nota Modal da Dimensão = 4			

FONTE: DADOS DA PESQUISA

As menores notas nesta dimensão ficaram por conta dos itens E20 e E22 com notas médias 3,22 e 3,38 respectivamente. O item E20 avalia a percepção dos usuários sobre a capacidade de os funcionários do Ambulatório entender as necessidades individuais de quem

procura dos serviços de saúde na instituição. E o item E22 visou avaliar a percepção dos usuários sobre a conveniência do horário de funcionamento do Ambulatório, tendo em vista que os atendimentos propriamente ditos funcionam apenas nos dias úteis, das 8 às 17 ou 18 horas.

O item E20 visou avaliar de uma forma geral, tanto ao corpo médico do Ambulatório quanto ao quadro administrativo. Em relação a esse item, vários usuários observavam que havia muito atraso por parte deles para chegar ao trabalho. Funcionários que eram responsáveis pelas marcações de exames e distribuição de fichas chegavam sempre atrasados, fato que muitas vezes tumultuava os atendimentos, assim como os alguns médicos que também atrasavam. A partir desses fatores os usuários consideravam que esses funcionários não entendiam as necessidades das pessoas que estavam à espera de atendimento, seja para conseguir uma ficha para se consultar, seja para realizar a consulta propriamente dita.

Em relação ao item 22 os usuários expressavam que gostariam que Ambulatório funcionasse 24 horas por dia, porém, ressalta-se que apenas de serviços de urgência e emergência funcionam desta, não sendo esta uma característica de instituições que prestam serviços ambulatoriais.

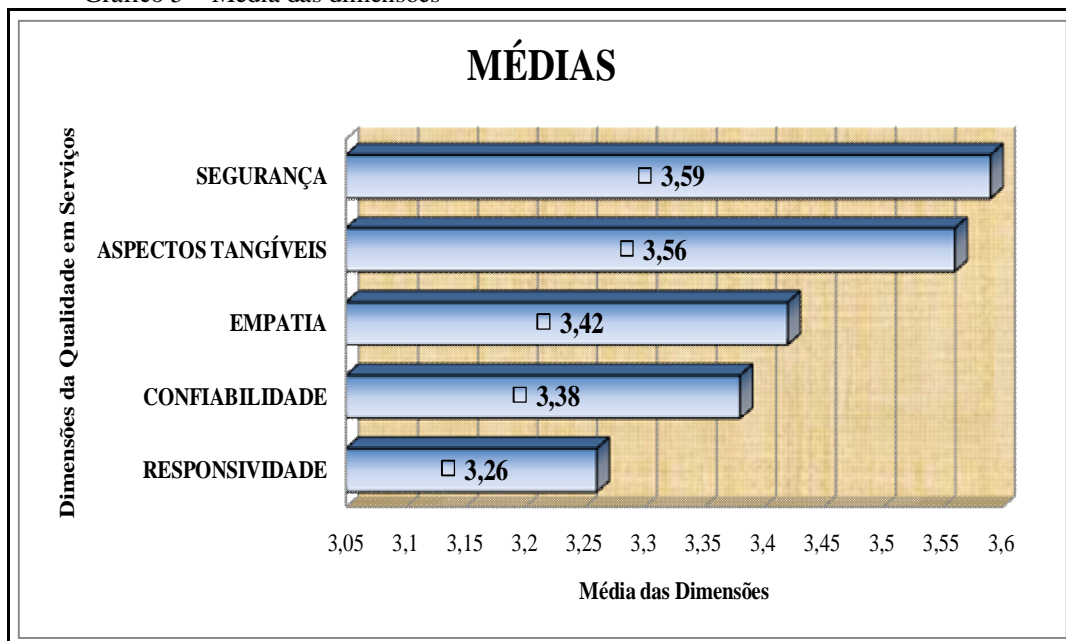
As melhores notas foram recebidas pelos itens E21, E19 e E18, nesta ordem, que visaram avaliar a percepção dos usuários sobre o interesse do Ambulatório no bem-estar dos pacientes, se os funcionários eram educados e corteses e se recebiam atenção individual quando eram atendidos. Apesar de esses itens necessitarem melhorar, assim como todos os outros analisados, eram comuns as declarações de que embora as pessoas que faziam o pré-atendimento, os profissionais de linha de frente, não terem tanto tempo para dar atenção individual a todos, por ser alta a demanda, eles não eram mal-educados ao atenderem.

Os desvios-padrão acima de um ponto para os itens desta seção indicam que as notas atribuídas pelos usuários apresentam um grau de dispersão em torno das médias que as aproxima de uma nota 4. Este argumento é corroborado com a demonstração da nota modal de cada item, que é 4. Entretanto, a função da média é apresentar um valor que represente as opiniões de todos os pesquisados, procurando um equilíbrio entre os valores analisados.

5.3.6 Avaliação Geral da Qualidade do Ambulatório Araújo Lima

Após as análises de cada dimensão individualmente, assim como a de seus itens, pode-se verificar qual dimensão da qualidade proposta pelo SERVPERF foi melhor avaliada na comparação das médias de cada dimensão. Porém, é válido lembrar que a diferença entre os itens de avaliação nos questionários aplicados foram décimos de diferença, e que as médias de todas as notas situaram-se entre 3 (Nem concordo Nem discordo) e 4 (Concordo). Notas, portanto, que indicam oportunidade de melhorias em todas as características analisadas. Apesar disso, foi possível diferenciar uma dimensão da outra, ainda que com diferença mínima. Os resultados são apresentados no gráfico 5.

Gráfico 5 – Média das dimensões



FONTE: DADOS DA PESQUISA

A dimensão melhor avaliada foi a que busca identificar os aspectos de segurança envolvido no processo de produção de serviços de saúde, relacionando-se à isenção de falhas dos serviços, bem como as características de competência técnica dos profissionais da saúde, fato que transmite confiança aos usuários no momento em que recebem seus tratamentos, realizam suas consultas entre outros serviços que buscam no Ambulatório.

A segunda dimensão melhor avaliada foi a referente aos aspectos tangíveis envolvidos na produção e entrega dos serviços do Ambulatório. Esta dimensão buscou avaliar a aparência das instalações físicas do Ambulatório, o estado de conservação delas, bem como

a higiene do local. Buscou verificar também a aparência dos funcionários suas formas de se vestir e higiene conforme o serviço ao qual estão prestando à população.

A dimensão que obteve a menor nota de avaliação pelos usuários diz respeito aos aspectos de Receptividade na prestação dos serviços. Este aspecto vislumbra a disposição dos funcionários em prestar prontamente os serviços e dar os auxílios de que os usuários possam precisar, dar agilidade ao atendimento, assim como atender os usuários com atenção e cortesia. Esta dimensão sofre grande influência da alta demanda pelos serviços do Ambulatório.

A dimensão com a segunda pior nota é a confiabilidade. Ela buscou verificar se os serviços são prestados de forma confiável, precisa e consistente. Esta confiança se traduz em serviços executados no dia prometido, na hora marcada. De acordo com Parasuraman, Zeithaml, Berry (1992) esta é uma dimensão importante para a qualidade dos serviços, pois o fornecimento dos serviços no tempo e hora prometidos impacta fortemente na satisfação dos usuários

A média geral das dimensões foi de 3,44, o que de acordo com os critérios metodológicos de atribuição da qualidade estabelecidos nesta pesquisa indica oportunidade de melhoria nas dimensões da qualidade analisadas neste trabalho, visando aumentar a qualidade percebida pelos usuários do Ambulatório.

Embora o que tenha determinado que um item foi melhor avaliado do que outro, ou uma dimensão da qualidade melhor que a outra, sejam pequenas variações decimais, não se pode desprezar o fato de que são necessárias implementações de ações de melhoria pelos gestores do Ambulatório para melhorar todos os itens analisados nesta pesquisa. Entretanto, é preciso estabelecer prioridades para desenvolver essas ações de melhoria. Desta forma, utilizou-se a metodologia proposta por Freitas; Cozendey (2008) para o estabelecimento de prioridades para a proposição de melhorias dos serviços de saúde do Ambulatório.

5.4 Estabelecimento de prioridades e proposição de melhorias nos serviços do Ambulatório Araújo Lima

Para propor melhorias é necessário definir quais variáveis estão afetando mais a qualidade dos serviços do Ambulatório Araújo Lima. Desta forma, as variáveis encontradas têm prioridades para o desenvolvimento de ações que visem melhorá-las, uma vez que tanto setores privados como públicos lidam com disponibilidade limitada de recursos para realizarem melhorias de qualquer natureza nas organizações. Assim os recursos serão aplicados de forma eficiente, satisfazendo aos usuários e também melhorando a qualidade dos serviços da instituição.

No intuito de propor a aplicação dos recursos de forma eficiente, emprega-se a análise de Quartil proposta por Freitas; Cozendey (2008) para definir as variáveis que mais afetam a qualidade dos serviços oferecidos pelo Ambulatório e que de certa forma causam transtornos aos usuários. Entretanto foram feitas adaptações nesta metodologia para o melhor entendimento e apresentação das análises. Cada item do questionário foi identificado com a letra inicial da dimensão que representa para melhor demonstrar os aspectos que estão sendo considerados como de prioridade crítica, alta, moderada ou de prioridade baixa.

De acordo com essa análise, os itens cujos valores médios sejam menores que o valor do primeiro quartil correspondem a 25% do total dos itens analisados, assim, são classificados como itens de prioridade crítica (são os mais urgentes na implementação de ações de melhoria). Já os itens cujos valores médios situam-se entre o valor do primeiro quartil e o valor do segundo correspondem aos itens de prioridade alta para ações de correção. Os situados entre o valor do segundo quartil e o valor do terceiro são os itens de prioridade moderada (não são tão urgentes, mas expressam um estado de alerta para os gestores). E os situados entre o valor do terceiro e o do quarto quartil correspondem aos itens de prioridade baixa.

Para realizar as análises de quartis os itens foram organizados em ordem crescente de valores das médias independente de qual dimensão representam, sendo apenas colocadas as letras iniciais da dimensão para identificá-las. Uma das formas de encontrar o quartil³ é através de software capaz de realizar cálculos estatísticos a parti de um banco de dados. No caso desta pesquisa os cálculos dos valores médios e a ordem crescente dos valores foi

³ Existem outras formas de calcular o quartil. No apêndice E é apresentado uma forma manual de determiná-lo.

realizado através do software SPSS versão 17.0 e os cálculos de cada quartil foi realizado com Excel 2007 para otimizar o tempo de determinação e análise do quartis. Assim foi utilizada a seguinte formula de cálculo:

$$= \text{QUARTIL}(\text{SELEÇÃO DOS ITENS};1)$$

Onde:

Quartil – identifica o tipo de cálculo realizado

Seleção dos itens – indica que deve selecionar a lista de valores aos quais se deseja encontrar o quartil;

1 – o número um depois do ponto-e-vírgula identifica que se está calculando o primeiro quartil

Desta forma o quadro 9 demonstra de forma resumida os itens que correspondem às respectivas prioridades para implementar de ações de melhorias visando aumentar a qualidade dos serviços do Ambulatório Araújo Lima.

Quadro 9 - Resumo da classificação de prioridades

PRIORIDADE CRÍTICA						PRIORIDADE ALTA					PRIORIDADE MODERADA					PRIORIDADE BAIXA					
C8	C5	R11	R13	E20	R12	T4	S14	E22	R10	C6	S17	E18	T1	T2	E19	E21	C7	S16	C9	S15	T3
3,07	3,09	3,17	3,18	3,22	3,29	3,30	3,37	3,38	3,40	3,43	3,44	3,45	3,46	3,49	3,52	3,55	3,57	3,72	3,73	3,84	3,98
QUARTIL 1 = 3,29						QUARTIL 2 = 3,43					QUARTIL 3 = 3,54					QUARTIL 4 = 3,98					

FONTE: DADOS DA PESQUISA

A partir deste quadro-resumo, pode-se perceber que as dimensões da qualidade que obtiveram as menores notas médias na avaliação dos usuários, Confiabilidade e Responsividade, respectivamente, têm a maioria de seus itens de avaliação distribuídos entre os níveis de prioridade crítica ou os níveis de prioridade alta. Desta forma, os primeiros itens analisados foram os de prioridade crítica por serem aqueles que precisam receber maior atenção dos gestores de operações de serviços. Assim os itens estão dispostos na tabela 6 acompanhados das respectivas características avaliadas pelos usuários do Ambulatório.

Tabela 6: Itens de prioridade crítica

	PRIORIDADE CRÍTICA	Média
C8	O Ambulatório fornece o serviço na hora prometida.	3,07
C5	O Ambulatório executa os serviços no tempo prometido (ex: prontidão no atendimento das solicitações dos pacientes, rapidez no atendimento, evitando longos tempos em salas de espera).	3,09
R11	Você é atendido imediatamente pelos funcionários do Ambulatório.	3,17
R13	Os funcionários do Ambulatório respondem na hora às solicitações dos usuários mesmo estando ocupados.	3,18
E20	Os funcionários do Ambulatório conhecem as necessidades individuais dos seus pacientes.	3,22
R12	Os funcionários do Ambulatório estão sempre dispostos a ajudá-lo.	3,29
Q1 = 3,29		

FONTE: DADOS DA PESQUISA

Neste quartil, pode-se observar que os itens referentes aos aspectos de Confiabilidade e Responsividade são a maioria dos que apresentam as características de prioridades críticas, sendo apenas um destes referentes aos aspectos de Empatia. Os itens classificados como de prioridade crítica devem ser os primeiros a sofrerem intervenções por parte dos gestores do Ambulatório, visando melhorar a qualidade dos seus serviços.

Analisando os itens deste nível de prioridade, é possível constatar que os itens C8 e C5 correspondem à execução dos serviços no tempo previamente estabelecido como o agendamento das consultas, a demora no atendimento aos pacientes quando estes já se encontram no Ambulatório para realizarem suas consultas. Ou seja, correspondem a falhas na entrega do serviço propriamente dito aos usuários do Ambulatório. Conforme, já explicado anteriormente fatores como atraso dos médicos e muitas vezes cancelamento das consultas contribuem para tornar estes aspectos referentes ao processo de produtivo dos serviços de saúde como críticos, pois impactam fortemente na satisfação dos usuários.

Como sugestão para a melhoria dos itens C8 e C5 de prioridade crítica propõe-se que a Administração do Ambulatório estabeleça, em comum, acordo com os médicos um horário relativamente exato para a prestação dos serviços de consultas médicas, pois informar aos usuários apenas que eles devem estar no Ambulatório a partir das 10:00 h tem causado descontentamento em relação aos atrasos, uma vez que, se os médicos chegam às 14:00 h, o usuário entende que há um atraso de 4 horas para a realização da consulta. Além disso, uma revisão dos procedimentos administrativos para determinar mudança do horário que os

usuários devem chegar ao Ambulatório também poderia ser realizada pelos gestores, para que a hora de chegada seja o mais próximo possível da efetiva realização da consulta.

Em relação aos serviços em que as senhas são entregues para atendimento no mesmo dia, eles poderiam ser realizados pela parte da manhã, pois muitos usuários ficam desde a madrugada para conseguir uma vaga para consulta e na maioria dos casos esse atendimento só se concretizará pela parte da tarde, o que torna a espera desgastante para o paciente, que já está com a saúde debilitada. Essas medidas podem ser realizadas com negociações entre a Administração do Ambulatório, médicos e demais responsáveis por tomarem as decisões que tenham capacidade de intervir no funcionamento do Ambulatório.

A dimensão Responsividade, referente aos itens R11, R12 e R13, e Empatia, item E20, dizem respeito à forma de atendimento aos usuários no momento em que procuram os serviços no Ambulatório. A partir da análise dos itens é possível constatar que o aspecto interpessoal está contido nas respectivas afirmativas classificadas como críticas para as quais ações de melhorias devem ser desenvolvidas. De acordo com a teoria exposta neste trabalho o aspecto interpessoal tem grande influência na percepção dos usuários sobre a qualidade dos serviços.

Em relação ao aspecto de relacionamento interpessoal que faz parte do atendimento aos usuários, variáveis como excesso de demanda exercem forte influência sobre a qualidade dos itens R11, R12, R13 e E20, pois isso inviabiliza o atendimento imediato, personalizado e também pode interferir no fator psicológico, aumentando o nível de estresse, tanto dos funcionários de atendimento quanto dos próprios usuários que aspiram ao atendimento no Ambulatório e que se frustram com a falta de vagas.

Por outro lado, esses itens referentes à responsividade e a empatia classificados como prioridade crítica podem ser melhorados através de cursos de capacitação dos servidores responsáveis pelos atendimentos primários aos usuários, visando melhor prepará-los para lidar com situações adversas que possam surgir no decorrer da prestação dos serviços no Ambulatório, pois fatores como a falta de vaga e cancelamento de consultas podem exigir maior preparo dos profissionais que atuam diretamente com o público. Ressalta-se também que a melhoria dos aspectos interpessoais beneficiarão não só aos usuários que terão um atendimento de qualidade, mas também o relacionamento entre os próprios funcionários Ambulatório.

A implantação de cursos de treinamento pode ser feita o sem dispêndio de elevadas quantidade de recursos, tampouco será prejudicial ao funcionamento das atividades do Ambulatório, podendo ser feito um cronograma de participação dos funcionários a fim de contemplar a todos sem prejudicar as atividades laborais deles.

Quanto ao problema da falta de vagas para os usuários que diariamente procuram o Ambulatório, sugere-se como proposta de melhoria que ao final do expediente fossem verificadas no sistema de informação utilizado pelo Ambulatório a disponibilidade de vagas para o próximo dia, caso isso seja possível, pois os usuários vão o mais cedo possível para conseguirem as primeiras senhas e aguardam até serem atendidos. Em muitos casos, frustram-se ao serem informados que não há vaga para determinado tipo de serviço médico. Nesse caso, os guardas noturnos poderiam ser encarregados de informar quais serviços estariam disponíveis ou mesmo poderiam ser colocados avisos na entrada do Ambulatório para que os usuários não esperem até serem atendidos para serem informados que não há vagas.

Vale ressaltar, portanto, que a melhoria dos itens referentes à Confiabilidade (execução do serviço no dia prometido e na hora prometida) classificados como críticos poderiam ser melhor avaliados de houvesse um acordo entre médicos e Administração para cumprirem os horários atualmente vigentes ou mesmo reajustar os horários de alguns serviços, o que aumentaria a eficiência do processo produtivo de prestação de serviços de saúde do Ambulatório Araújo Lima, uma vez que podem dar fluidez ao processo de entrada do usuário, consulta com o médico e saída. Assim como ações de melhoria em relação aos itens de Responsividade através de cursos de treinamento para os funcionários podem melhorar o aspecto interpessoal envolvido na produção e fornecimento desses serviços de saúde, melhorando o relacionamento dos funcionários entre si e com os usuários.

A tabela 7 apresenta os itens classificados como de prioridade alta. Esses itens ocupam a segunda posição em ordem de importância para implementar ações que intervenham positivamente na qualidade deles.

Tabela 7 - Itens de prioridade alta

PRIORIDADE ALTA		Média
T4	A aparência das instalações físicas do Ambulatório é conservada de acordo com o tipo de serviço oferecido.	3,30
S14	Você pode confiar nos funcionários do Ambulatório.	3,37
E22	O Ambulatório tem horário conveniente de funcionamento para você.	3,38
R10	Os funcionários do Ambulatório comunicam aos seus pacientes exatamente quando os serviços estarão concluídos.	3,4
C6	Quando o paciente enfrenta problemas o Ambulatório é solidário e prestativo em ajudá-lo.	3,43
Q2 = 3,43		

FONTE: DADOS DA PESQUISA

O item T4, classificado como de prioridade alta, revela a necessidade de melhorias nas estruturas físicas do Ambulatório, uma vez que, principalmente pisos e banheiros, já apresentam marcas de deterioração devido a desgastes em função do tempo de utilização. Desta forma, para melhorar as condições de estrutura física, pequenas obras de melhorias podem ser feitas para reparar os problemas no banheiro e no piso do Ambulatório. Ainda com relação à estrutura, os gestores do Ambulatório poderiam providenciar, além dos reparos no banheiro existente para uso pelos pacientes, a construção de mais banheiros, uma vez que no local só existe um para homens e um para mulheres, bem como providenciar bebedouros para atender aos pacientes. É importante ressaltar que apesar de os itens banheiros e bebedouros serem objeto de avaliação de no instrumento de avaliação utilizado, eles foram relacionados ao item que avalia as condições da estrutura física do Ambulatório pelos usuários.

Com relação ao horário de funcionamento do Ambulatório, muitos usuários expressaram que gostariam que os serviços ambulatoriais estivessem disponíveis 24 horas por dia, inclusive aos finais de semana. Entretanto, é importante ressaltar que uma das características dos serviços ambulatoriais é o seu funcionamento apenas durante o dia, de segunda a sexta, não havendo também atividades nos feriados. Em regra, atendimento 24 horas faz parte das atribuições dos serviços de urgência e emergência do setor público de saúde, não cabendo, portanto, aos ambulatórios, apesar de ser um anseio dos usuários.

Um dos motivos para os usuários almejem atendimento 24 horas é a dificuldade de acesso aos serviços do Araújo Lima. Assim uma alternativa para tentar melhorar as condições de acesso aos serviços poderia ser a possibilidade de esses atendimentos serem agendados através das instituições de saúde pelas quais foram encaminhados. É válido observar, a partir

da análise dos itens classificados como de prioridade crítica e prioridade alta, a importância e a valorização do fator humano envolvido na produção de serviços de saúde pelos usuários.

Os agendamentos realizados através das instituições de saúde onde os usuários fazem as primeiras consultas descentralizariam os meios de acesso aos serviços do Ambulatório, sendo que este seria realizado em um local mais próximo possível da residência dos usuários. Além disso, desconcentraria o volume de pessoas de pessoas em circulação nas dependências do Ambulatório, pois somente os usuários com consultas marcadas compareceriam. Isso poderia melhorar o controle da higiene e limpeza do ambiente e reduzir os custos com estes serviços. Mas para isso é necessário um sistema de informação que permita uma comunicação eficiente entre o Ambulatório e as outras instituições públicas de saúde que encaminham os pacientes.

Já a tabela 8 apresenta os itens considerados como de prioridade moderada. Estes itens não são tão preocupantes na escala de prioridades, mas podem ser úteis para manter os gestores em estado de alerta.

Tabela 8 - Itens de prioridade moderada

PRIORIDADE MODERADA		Média
S17	Os funcionários do Ambulatório dispõem de suporte adequado para cumprir suas tarefas corretamente.	3,44
E18	O Ambulatório dá atenção individual a você.	3,45
T1	O Ambulatório possui equipamentos modernos	3,46
T2	O ambiente físico e as instalações são limpos e agradáveis.	3,49
E19	Os funcionários do Ambulatório atendem você com atenção e cortesia.	3,52
Q3 = 3,54		

FONTE: DADOS DA PESQUISA

Os itens classificados como sendo de prioridade moderada não devem ser negligenciados pelos gestores do Ambulatório, pois, apesar de ainda não representarem problemas imediatos, podem vir a ser. Entretanto, a Administração pode adotar medidas proativas a fim de melhorar estes indicadores de qualidade como estabelecer uma rotina de manutenção dos equipamentos disponíveis para o atendimento aos usuários, tanto os administrativos quanto os utilizados para realizar exames, assim como providenciar a substituição ou até mesmo providenciar a remoção dos equipamentos que não apresentam mais condições de uso nos diagnósticos médicos, sempre verificando a disponibilidade de recursos para isso. Desta forma, não é necessário esperar que problemas dessa natureza surjam para que as providencias sejam tomadas, pois isso prejudica as atividades assistenciais

de saúde. Os cursos de capacitação sugeridos anteriormente na prioridade crítica podem ajudar a melhorar os itens E18 e E19 dessa prioridade.

Uma medida proativa em relação à limpeza do ambiente, sugere-se que seja definida uma rotina diária a ser cumprida para a limpeza das instalações físicas do Ambulatório, uma vez que em um ambiente hospitalar a higiene das instalações deve ser rigorosa devido aos riscos de infecções.

Por outro lado, a tabela 9 apresenta os indicadores de qualidade melhor avaliados pelos usuários do AAL.

Tabela 9 - Itens de prioridade baixa

PRIORIDADE BAIXA		Média
E21	Este Ambulatório está profundamente interessado no seu bem estar.	3,55
C7	Este Ambulatório transmite confiança e segurança aos pacientes.	3,57
S16	Os funcionários do Ambulatório são bem capacitados para desempenhar seus trabalhos.	3,72
C9	O Ambulatório mantém seus registros de forma correta.	3,73
S15	Você se sente seguro quando recebe os serviços prestados pelos funcionários do Ambulatório.	3,84
T3	Os funcionários andam bem vestidos e asseados.	3,98
Q4 = 3,98		

FONTE: DADOS DA PESQUISA

As variáveis contidas no nível de prioridade baixa estão relacionadas à percepção dos usuários em relação ao interesse do Ambulatório no bem-estar dos seus usuários, a confiança e a segurança que os profissionais transmitem a eles quando recebem os serviços, bem como a capacitação deles para desempenharem suas atividades, nesse caso, esta característica está muito relacionada aos médicos e enfermeiros que fornecem os serviços de fato.

Além disso, está contida também a manutenção dos registros dos usuários de forma correta e a aparência dos profissionais que prestam o atendimento aos usuários. Desta forma, neste nível de prioridade as variáveis que a compõem estão muito mais relacionadas à competência técnica dos profissionais do que com o lado interpessoal da produção de serviços. Portanto, estes itens, assim como os de prioridade moderadas não devem ser negligenciados pela Administração do Ambulatório. As medidas sugeridas para os itens de prioridade crítica e alta podem impactar diretamente na qualidade destes, uma vez que eles estão ligados ao aspecto da relação interpessoal da prestação dos serviços.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O gerenciamento da qualidade no setor de serviços, conforme visto no decorrer desta pesquisa, requer que se faça uso de ferramentas de gestão que possibilitem aos gestores planejar as atividades operacionais de maneira mais eficiente. Uma das formas de planejar e replanejar essas atividades é com base na opinião dos usuários dos serviços sobre o que eles consideram que a organização está oferecendo satisfatoriamente a eles e onde a organização está falhando na hora de prestar os serviços.

No decorrer da exposição da literatura sobre qualidade em serviços, evidenciou-se que as quatro características específicas do processo de produção e entrega dos serviços, que os diferenciam da produção e entrega dos bens físicos, devem ser gerenciadas pelos gerentes de operações das organizações, pois elas interferem consideravelmente na qualidade dos serviços que são entregues aos usuários. Uma dessas características é a perecibilidade, por meio dela percebe-se que o serviço não pode ser estocado, tampouco sua capacidade de produção pode ser reaproveitada após um dia de ociosidade de sua força produtiva. Além desta característica, tem-se: a intangibilidade, inseparabilidade e variabilidade.

Entretanto, em relação à característica perecibilidade e com base nos dados analisados e apresentados é possível chegar a algumas conclusões acerca da presença dela nos serviços públicos de saúde prestados pelo Ambulatório Araújo Lima. A pesquisa demonstrou que o público que procura os serviços é predominantemente do sexo Feminino (61%). Quanto à faixa etária, cerca de 44% dos usuários possuem idades que variam entre 26 e 40 anos. O local de residência dos respondentes distribui-se por todas as zonas da cidade de Manaus, sendo que 47% residem na zona norte e leste e 3% na região metropolitana. E 78% dos participantes são usuários frequentes dos serviços oferecidos pelo Ambulatório. Assim, a característica perecibilidade não afeta a qualidade desses serviços de saúde por que ocorre o oposto, uma vez que o que existe é o excesso de demanda não havendo ociosidade dos meios de produção, mas, sim, a impossibilidade de processar todas as requisições de serviços. Portanto, a capacidade produtiva deve ser aumentada para atender a todos.

A interatividade das outras características sobre a qualidade dos serviços pode ser constatada nos resultados das análises das dimensões da qualidade que compõem o SERVPERF e que foram utilizadas para avaliar a qualidade dos serviços do Ambulatório. Com base nelas, demonstra-se a importância de os gerentes de operações entenderem as particularidades do setor de serviços públicos de saúde, entenderem que estas características

devem ser bem gerenciadas de modo a melhorar constantemente os serviços, sempre considerando a influência dessas características na formação da percepção dos usuários sobre a qualidade dos serviços da instituição.

O estudo demonstrou que a dimensão da qualidade melhor avaliada pelos usuários foi a dos Aspectos de Segurança que dizem respeito às qualidades técnicas envolvidas, seguida pela dimensão Aspectos Tangíveis, que avalia a aparência das instalações quanto à limpeza e ao estado de conservação delas, bem como a aparência dos profissionais envolvidos no processo produtivo. As características da dimensão segurança estão muito relacionadas aos profissionais médicos, enfermeiros e outros que prestam os serviços propriamente ditos em uma instituição de saúde. Nestas dimensões expressam a opinião dos usuários em relação a outra característica específica do setor de serviços: a intangibilidade.

A intangibilidade dos serviços dá-se por que, diferente dos produtos físicos, os usuários não tem como avaliar a qualidade deles antes de efetivamente experimentá-los. Devido a isso, procuram avaliar serviços que giram em torno do principal como as instalações, a forma de atendimento, ou seja, os aspectos de relacionamentos interpessoais envolvidos na produção e entrega dos serviços. Urdan (2001) afirma que apesar de os usuários terem dificuldade em avaliar os aspectos técnicos envolvidos na produção dos serviços que estão recebendo, eles avaliam este aspecto levando em consideração o aspecto interpessoal dos profissionais que o fazem, pois em relação à interpessoalidade, os usuários não têm dificuldade em avaliar. Desta forma, avaliam a atenção dispensada a eles, o interesse dos médicos pelos seus problemas e tentar visualizar a partir do contexto em que estão sendo atendidos, se os profissionais dispõem de suporte adequado para o desenvolvimento de suas atividades.

Os resultados das análises dos dados desta pesquisa demonstraram que a dimensão com a menor nota de avaliação foi Responsividade, que diz respeito à forma como os usuários foram atendidos pelos profissionais de linha de frente, que realizam os atendimentos administrativos. São os aspectos dos relacionamentos interpessoais entre os usuários e os prestadores de serviços que tem a capacidade de interferir na qualidade dos serviços, comprovando aquilo que é afirmado pelos estudiosos da qualidade em serviços e evidencia também uma das características dos serviços: a variabilidade, que ocorre devido ao fator humano envolvido na produção e prestação dos serviços. Esta é seguida pela dimensão Confiabilidade, penúltima menor nota, que trata da prestação dos serviços no dia e hora marcados, por exemplo. A confiabilidade dos serviços do Ambulatório foi bastante depreciada

por atrasos dos médicos e cancelamentos das consultas, bem como a dificuldade de conseguir vagas para atendimento.

As dimensões Confiabilidade e Responsividade evidenciam a constante dinâmica da presença das características de inseparabilidade e variabilidade na prestação dos serviços aos usuários. A inseparabilidade diz respeito à produção e consumo dos serviços pelos usuários de modo simultâneo, pois é uma atividade que está diretamente ligada pessoa que presta esse serviço, por isso, eventuais problemas ocorridos são percebidos diretamente pelos usuários. Desta forma, o profissional que realiza o atendimento deve estar preparado para contornar possíveis eventualidades que possam surgir no momento do atendimento. Daí a importância da capacitação desses profissionais para lidar com os problemas.

Quanto à variabilidade, o que se percebe é a presença do fator humano envolvido tanto na produção quanto na entrega desses serviços. Devido a esta característica, a qualidade depende também de quem está realizando os serviços, envolve a qualidade dos aspectos de relacionamento interpessoal do profissional com seus usuários, o modo como situações adversas são gerenciadas no momento dos contatos com os clientes.

Logo, as características específicas dos serviços, que os fazem diferentes dos bens físicos, não só quanto à forma de produção, mas também quanto a de fornecimento deles aos usuários, está presente em todas as fases de contato entre usuários e organização prestadora. É uma interação muito dinâmica e constante, em que as características intangibilidade, inseparabilidade, variabilidade e precibilidade são interdependentes e interagentes entre si, onde cada característica influencia a outra e todas convergem para a formação da percepção dos usuários em relação à qualidade dos serviços que estão recebendo. Por isso, os itens das dimensões Confiabilidade e Responsividade compõem quase que totalmente os itens considerados como de prioridade crítica para os procedimentos de ações de melhorias pelo Ambulatório Araújo Lima, uma vez que essas dimensões da qualidade são percebidas no momento em que o pessoal que compõe a linha de frente entrega os serviços aos usuários, as falhas são percebidas de modo simultâneo.

Portanto, conforme ressaltado na literatura, é o usuário quem determina a qualidade e, quanto aos serviços do Ambulatório a melhor avaliação recebida foi a dimensão Segurança, que leva em consideração a competência técnica dos profissionais. No caso desta pesquisa, em relação aos médicos e enfermeiros. Contudo, em relação aos aspectos de relacionamento interpessoal as dimensões Confiabilidade e Responsividade receberam as piores avaliações, na opinião dos usuários.

Desta forma, esta pesquisa pode contribuir para que as operações de serviços sejam melhor planejadas pelo pessoal que compõe o processo produtivo de retaguarda, pois, assim, o pessoal de linha de frente, que realizam os atendimentos, terão melhor suporte para entregar esses serviços aos usuários. Com isso, agrega-se a opinião deles na melhoria dos serviços, tendo-as como base para a tomada de decisões.

Em relação à qualidade geral dos serviços, diante das análises expostas não se pode negar o fato de que os serviços do Ambulatório precisam melhorar em todos os critérios analisados pelas dimensões da qualidade abrangidas pelo SERVPERF, uma vez que as notas médias de 3 pontos, indicaram oportunidades de melhorias em todos os itens ora avaliados. Porém, de acordo com as avaliações, o estudo revelou que os usuários do Ambulatório não estão insatisfeitos com os serviços prestados, fato que seria demonstrado através de notas médias 1 (discordo completamente) e 2 (discordo). E fatores como as características específicas dos serviços interferem bastante no processo de formação da percepção do usuário sobre a qualidade.

A veracidade dos resultados encontrados está apoiada nas análises de confiabilidade do questionário em representar a opinião dos usuários sobre a qualidade dos serviços oferecidos pelo Ambulatório, representados pelo coeficiente Alfa de Cronbach, que foram superiores ao nível de confiabilidade estabelecida como satisfatório para esta pesquisa (0,65).

A análise do coeficiente de correlação Item-total demonstrou um nível de correlação acima de 0,40 considerado como aceitável e a simulação de retirada dos itens menos correlacionados contribuem para diminuir a confiabilidade do questionário como um todo, uma vez que a avaliação de um está correlacionada à avaliação do outro que avalia a mesma dimensão da qualidade. Assim, conclui-se que ações de melhorias nos itens representativos das dimensões têm capacidade para influenciar a melhoria da percepção dos outros ligados a ele.

Desta forma, as notas médias 3 dos itens analisados à luz do instrumento SERVPERF indicam oportunidades de melhorias em todos as variáveis investigadas, sendo necessário implementar ações as ações propostas visando aumentar a qualidade percebida pelos usuários dos serviços do Ambulatório Araújo Lima

Portanto, conclui-se que o instrumento SERVPERF foi capaz de avaliar a qualidade dos serviços oferecidos pelo Ambulatório Araújo Lima possibilitando a proposição de

melhorias em seus serviços, mostrando ser uma ferramenta de gestão simples e que pode ser utilizada pelos gestores do Ambulatório para melhorarem os desempenhos organizacionais.

Como proposição de estudos futuros indica-se avaliar a percepção dos funcionários e os gestores do Ambulatório sobre qualidade em serviços, como forma de entender a ótica destes usuários internos sobre a questão da qualidade dos serviços de saúde. O entendimento da percepção destes usuários pode também ser uma boa fonte de resolução de problemas detectados nesta pesquisa, uma vez que lidam diretamente como o público e podem indicar onde melhorar o processo de produção e entrega dos serviços.

Outra fonte de pesquisa pode ser a união das observações feitas pelos usuários nesta pesquisa e mencionadas no texto aos itens do SERVPERF para a proposição de um novo instrumento de avaliação dos serviços de saúde do Ambulatório ou mesmo de outras unidades de saúde da cidade de Manaus.

Além disso, pode ser investigado o funcionamento do sistema de gerenciamento da disponibilidade de vagas para consultas do Ambulatório, visando entendê-lo e propor melhorias no sistema de gerenciamento das vagas disponíveis e condições de acesso aos serviços Ambulatoriais, uma vez que problemas relacionados a isso foram detectados por esta pesquisa e comentados nos itens de prioridade crítica.

REFERÊNCIAS

- ARROYO, Cristiane Sônia. *Qualidade em serviços de assistência à saúde: o tempo de atendimento da consulta médica*. 2007. 129f. Tese (Doutorado em Administração) – Universidade Federal do Amazonas. São Paulo, 2007.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR ISO 9001: 2000 – *Sistema de gestão da qualidade – Requisitos*. Rio de Janeiro. ABNT, 2000.
- ASSUNÇÃO, R. S. *Fatores condicionantes da qualidade do sistema de saúde na visão dos médicos e da população do Recife*. Dissertação (Mestrado em engenharia de produção) – Universidade federal de Pernambuco. Recife, 2006.
- AZEVEDO, J. CRM na Administração Pública: desafio e oportunidade. *Revista de Administração Pública – Tecnologias de informação na Administração Pública*, n 58, 2002.
- BARCHET, Gustavo. *Resumo de direito administrativo* – RJ: Elsevier, 2008.
- BATESON, John E.G. & HOFFMAN, K. Douglas. *Marketing de Serviços*. 4ª ed. Porto Alegre, Bookman, 2001.
- BONZON, Bianca M.; *Avaliação da Qualidade Percebida dos Serviços de Lazer e Entretenimento em Shopping Centers: Estudo Caso na Cidade do Rio de Janeiro*. Dissertação de Mestrado Profissionalizante em Administração e Economia, 2006.
- BOY, David Aurélio de Souza. *Qualidade no Ensino, satisfação e fidelização do discente: Um estudo Empírico na perspectiva do aluno*. Faculdades Integradas de Leopoldo. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração). Pedro Leopoldo, 2009.
- BRASIL. DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. Decreto n 3.507 de 13 de junho de 2000. *Dispõe sobre o estabelecimento de padrões de qualidade do atendimento prestados aos cidadãos pelos órgãos e pelas entidades da Administração Pública Federal direta, indireta e fundacional*. Brasília, 2000.
- BRASIL. Ministério da Casa Civil. *Constituição República Federativa do Brasil*. Brasília, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar*. Brasília, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar*. Brasília, 2001.
- BRASIL. MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. Secretaria de Gestão. *Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização – GesPública*. Instrumento para avaliação da gestão pública – ciclo 2010. Brasília, 2010.
- BRENER, Jayme. *O conhecimento e Uso de Instrumentos de Marketing por Médicos da Cidade de Londrina – PR*. Programa de Pós-Graduação, Universidade Estadual de Londrina, Dissertação (Mestrado em Administração), Londrina, 2003.
- CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. *Metodologia Científica*. 5ª Ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2002.

CLARK, L. R. How do we get: back our humanity? *Medical Economics*, North Olmsted, v. 78, n. 0, p. 96-98, may 2001.

CORRÊA, Henrique L.; CAON, Mauro. *Gestão de serviços: Lucratividade por meio de operações e de satisfação dos clientes*. 1ª Ed. – 7ª Reimp. – São Paulo: Atlas, 2009.

CRONIN, J. Joseph; TAYLOR, Steven A. Measuring service quality: a reexamination and extension. *Journal of Marketig*, 56,3, pg. 55. 1992.

CRONIN, Joseph J.; Brady, Michael K. e BRAND, Richard R. Performance-only measurement of service quality: a reapplication and extension. *Journal of Business Research*, v. 55, p.17-31, 2002.

DE LUCA, Marcelo Alexandre Siqueira. *A Gestão da Qualidade em Processos Primários de Serviços: Uma proposta de ferramenta aplicada ao processamento de pessoas*. Programa de Pós-Graduação, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção e Sistemas), Curitiba, 2007.

DESCHAMPS, Marcelo. *Avaliação de qualidade no ensino superior: aplicação dos modelos HADPERF e SERVPERF na faculdade de tecnologia do SENAI/SC- Blumenau*. Universidade Regional de Blumenau. Dissertação (Mestrado em administração). Blumenau, 2007.

DIEHL, Astor Antonio. *Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas*. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2004.

DONABEDIAN, Avedis. *A gestão da qualidade total na perspectiva dos serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994.

FADEL, Marianella Aguilar Ventura. Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro, 2009.

FONSECA, Jairo Simon da; MARTINS, Gilberto de Andrade. *Curso de Estatística*. 6ª Ed. – 11ª reimp. São Paulo: Atlas, 2008.

FOWLER, Eliane D'Martin. *Investigação sobre a utilização de programas de qualidade (GesPública) nas Universidades Federais de Ensino*. Dissertação (Mestrado em engenharia de produção) – Universidade Federal de Itajubá. Itajubá, 2008.

FREITAS, André Luis Policani; COZENDEY, Manaara Iack. *Um modelo SERVPER para avaliação de serviços hospitalares*. XXVIII Encontro Nacional de Engenharia de Produção-ENEGEP. Rio de Janeiro, 2008.

GAMEIRO, M. *Avaliação na Administração Pública: Actores e Papéis*. I Encontro Nacional de Administração Pública- Instituto Nacional de Administração. Lisboa, 1998.

GEMMEL, P. Patient's and personnel's perceptions of service quality and patient satisfaction in nuclear medicine. *European Journal of nuclear medicine and molecular imaging*. London, v.29, n.9, p. 1109-17, 2002.

GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4ª Ed. – 12ª Reimp. – São Paulo: Atlas, 2009.

- GRONROOS, C. A. *Marketing: gerenciamento e serviços*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.
- HAYES, Bob E. *Medindo a satisfação do cliente*. Tradução: Luiz Lisk. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1985.
- HOFFMANN, Adriano Silvério. *A percepção de qualidade de serviços públicos: estudo de caso da Niterói Terminais Rodoviários - NITER*. Dissertação (Mestrado em administração) - Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro, 2006.
- HOFFMANN, K.D; BATESON, J.E.G; *Princípios de Marketing em Serviços: Conceito, Estratégicas, e Casos*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.
- HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS/ HUGV. Localização do Ambulatório Araújo Lima. HUGV: on line. Disponível em: < <http://hugv.ufam.edu.br/localização.html>>. Acesso em: 13 de março de 2012.
- JOHNSTON, Robert; CLARK, Graham. *Administração de operações de serviço*. 1ª ed. – 3ª Reimp. – São Paulo: Atlas, 2009.
- JUNG, Carlos Fernando. *Metodologia para pesquisa & Desenvolvimento: aplicada a novas tecnologias, produtos e processos*. Rio de Janeiro: Axel Books do Brasil Editora, 2004
- KOTLER, Philip & ARMSTRONG, Gary. *Princípios de Marketing*. Rio de Janeiro: Printice-Hall, 1998.
- KOTLER, Philip. *Administração de Marketing: Análise, Planejamento, Implementação e Controle*. São Paulo; Atlas, 1998.o
- LAGE, Lucélia Maria de Seixas. *Qualidade e satisfação nos serviços públicos: o caso de uma empresa Municipal- EMARVR*. Dissertação(Mestrado em gestão pública e autárquica) - Universidade Trás-os-montes e Alto Douro. Vila Real, 2008.
- LAS CASAS, Alexandre Luzzi. *Qualidade total em serviços: conceitos, exercícios, casos práticos*. 6ª Ed. – São Paulo: Atlas, 2008.
- LEVINE, D. M.; BERENSON, M. L.; STEPHAN, David. *Estatística: Teoria e Aplicações usando Microsoft Excel em Português*. Rio de Janeiro: LTC,2000.
- LOVELOCK, C.; WRIGTH, L. *Serviços: marketing e gestão*. Sao Paulo: Saraiva, 2001.
- MALHOTRA, N. *Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada*. Tradução: Laura Bocco. 4.ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.
- MAROCO, João; GARCIA-MARQUES, Tereza. Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Instituto Superior de Psicologia Aplicada: laboratório de psicologia*. 4 (1): 65-90. Portugal, 2006.
- MEZOMO, J.C. *Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos*. São Paulo: Manole, 2001.
- MIGUEL, Paulo Augusto Cauchick et al. *Metodologia de pesquisa em engenharia de produção e gestão de operações*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F. Humanização da assistência e formação do profissional de saúde. *Psychiatry on line Brazil*, n.8, maio, 2003.

OLIVEIRA, Silvia Kataoka de. *Modelo de avaliação de desempenho para hospitais secundários no setor público brasileiro*. Dissertação (Mestrado profissional em políticas públicas) – Universidade do Ceara. Fortaleza, 2009.

PALADINE, Edson Pacheco. *Gestão estratégica da qualidade*. São Paulo: Atlas, 2002.

PARARASURAMAN, A.; ZEITHAML, Valerie A. e BERRY, Leonard L. Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: implications for further research. *Journal of marketing*, jan 1994, v.58.

PARARASURAMAN, A.; ZEITHAML, Valerie A. e BERRY, Leonard L. Servqual a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of retailing*, v.64, n.1, 1988.

PAULA, Alessandra. *Proposta de utilização de um modelo de Avaliação de Qualidade em Ensino a Distancia, no que se refere à autoria, utilizando o modelo SERVQUAL*. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção e Sistemas. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção e Sistemas). Curitiba 2009.

RAMOS, D.D; LIMA, M.A.D.S. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. *Cadernos de saúde pública*. Rio de Janeiro, v.1, n 19, p. 27 – 34, fev, 2003.

RIBEIRO, Daisy Ferreira. *Qualidade em serviços públicos de saúde: a percepção dos usuários do hospital universitário de um Município Paraibano*. Dissertação (Mestrado profissional em saúde pública) – Centro de pesquisas Aggeu Magalhaes. Recife, 2010.

RIGHI, Angela Weber. *Avaliação da qualidade em serviços públicos de saúde – o caso da estratégia saúde da família*. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, 2009.

SANTOS, L.C. *Proposta de um modelo para formação da estratégia de operações de serviços*. Exame de Qualificação (Qualificação em Engenharia de Produção), Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

SILVA, Leilianne Michele Trindade; MEDEIROS, Carlos Alberto Freire; COSTA, Benny Kramer. Qualidade dos Serviços Turísticos no Setor de Restaurantes: Uma Aplicação do Modelo SERVPERF. *Revista Hospitalidade*. São Paulo, n.2, p.115-139, jul-dez. 2009.

SIQUEIRA, Sueli. *O Trabalho e a Pesquisa Científica na Construção do Conhecimento*. Governador Valadares, Editora Univale, p.178, 2002.

SOARES, A. *A qualidade do serviço público na óptica dos clientes internos: estudo de caso no Instituto de Ação Social*. Dissertação (Mestrado em gestão pública) – Universidade dos Açores. Ponta Delgada, 2002

SOUZA, Maria Isabel da S.H.F de. *Qualidade dos serviços públicos: avaliação da satisfação do colaborador do atendimento do centro distrital de Viana do Castelo* - Universidade de

Fernando Pessoa. Dissertação (Mestrado em ciências da comunicação) – Universidade do Porto. Porto, 2009.

TANAKA, O. Y.; Melo, C. Reflexões sobre a avaliação em serviços de saúde e a adoção das abordagens qualitativa e quantitativa. In: bosí, M. L. M.; Mercado, F. J. *Pesquisa qualitativa em serviços de saúde*. Petropolis: vozes, 2004, . 121-136.

TURETA, Cesar; ROSA, Alexandre Reis; OLIVEIRA, Virgilio Cezar da Silva. Avaliação Crítica de Serviços Educacionais: O emprego do modelo SERVQUAL. *Revista de Gestão – USP*, São Paulo, v.14, n.4, p.33-45, out/dez. 2007.

UFAM inaugura novo prédio do Ambulatório Araújo Lima. Portal Amazônia: on line. Disponível em: www.portalamazonia.globo.com/news. Acesso em: 13 de março de 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS. Conselho de Administração. Resolve aprovar o Regimento Interno do Hospital Universitário Getúlio Vargas/HUGV. Resolução No 005 de 19 de abril de 2011. Manaus, 2011.

URDAN, A.T.A. A qualidade dos serviços médicos na perspectiva do cliente. *Revista de Administração de Empresas*. São Paulo, v.41, n.4, p. 44-45, out./dez. 2001.

VERGARA, Sylvia Constant. *Projetos e relatórios de pesquisa em administração*. 11.ed. – São Paulo: Atlas, 2009.

VIDRIK, Klaus Negrão. *Indicadores de Qualidade de Restaurantes Universitário da Universidade do Sagrado Coração – Bauru, SP: Um Estado de Caso*. Universidade Anhembí Morumbi. Dissertação (Mestrado em Planejamento e Gestão Estratégica em Hospitalidade, São Paulo, 2006).

APÊNDICE A – Questionário da Pesquisa

Para cada uma das afirmações indique o quanto você concorda que este Ambulatório apresenta tal característica.

Identificação	()	()	()	()
Sexo	() Masc.	() Fem.		
Idade	() menos de 20 anos	() 21 a 25	() 26 a 30	() 31 a 40
	() 41 a 50	() 51 a 60	() mais de 60	
Frequência de uso dos serviços	() Vezes Semana	() Vezes Mês	() a cada dois meses	

Qualidade Percebida pelo usuário do Ambulatório da UFAM		Avaliação				
Tagbilidade	1.O Ambulatório possui equipamentos modernos	1	2	3	4	5
	2.O ambiente físico e as instalações são limpos e agradáveis.	1	2	3	4	5
	3.Os funcionários andam bem vestidos e asseados.	1	2	3	4	5
	4.A aparência das instalações físicas do Ambulatório é conservada de acordo com o tipo de serviço oferecido.	1	2	3	4	5
Confabilidade	5.O Ambulatório executa os serviços no tempo prometido (ex: prontidão no atendimento das solicitações dos pacientes, rapidez no atendimento, evitando longos tempos em salas de espera).	1	2	3	4	5
	6.Quando o paciente enfrenta problemas o Ambulatório é solidário e prestativo em ajudá-lo.	1	2	3	4	5
	7.Este Ambulatório transmite confiança e segurança aos pacientes.	1	2	3	4	5
	8 O Ambulatório fornece o serviço na hora prometida.	1	2	3	4	5
	9. O Ambulatório mantém seus registros de forma correta.	1	2	3	4	5
Responsividade	10.Os funcionários do Ambulatório comunicam aos seus pacientes exatamente quando os serviços estarão concluídos.	1	2	3	4	5
	11.Você é atendido imediatamente pelos funcionários do Ambulatório .	1	2	3	4	5
	12.Os funcionários do Ambulatório estão sempre dispostos a ajudá-lo.	1	2	3	4	5
	13.Os funcionários do Ambulatório respondem na hora às solicitações dos usuários mesmo estando ocupados.	1	2	3	4	5
Segurança	14.Você pode confiar nos funcionários do Ambulatório .	1	2	3	4	5
	15.Você se sente seguro quando recebe os serviços prestados pelos funcionários do Ambulatório .	1	2	3	4	5
	16.Os funcionários do Ambulatório são bem capacitados para desempenhar seus trabalhos.	1	2	3	4	5
	17..Os funcionários do Ambulatório dispõem de suporte adequado para cumprir suas tarefas corretamente.	1	2	3	4	5
Empatia	18.O Ambulatório dá atenção individual a você.	1	2	3	4	5
	19.Os funcionários do Ambulatório atendem você com atenção e cortesia.	1	2	3	4	5
	20.Os funcionários do Ambulatório conhecem as necessidades individuais dos seus pacientes.	1	2	3	4	5
	21.Esta divisão está profundamente interessada no seu bem-estar.	1	2	3	4	5
	22.O Ambulatório tem horário conveniente de funcionamento para você.	1	2	3	4	5

Legenda: **1: discordo completamente**; 2: discordo; 3: não concordo nem discordo;

4: concordo; **5: concordo completamente.**

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UFAM
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
 PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
 EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

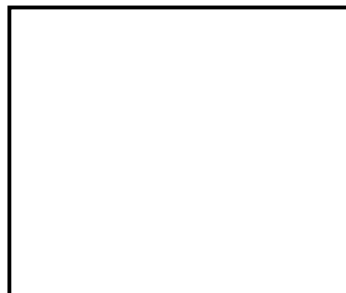
Convidamos o (a) Sr. (a), para participar do Projeto de Pesquisa “Avaliação da qualidade de serviços: um estudo de caso no Ambulatório Araújo Lima da Universidade Federal do Amazonas” dos pesquisadores Antonio Marcos Portilho de Souza (aluno) e Dra Andréia Brasil (orientadora). Este estudo se desenvolverá no Ambulatório Araújo Lima da Universidade Federal do Amazonas em Manaus/AM e tem como objetivo Avaliar a percepção do usuário do Ambulatório Araújo Lima da Universidade Federal do Amazonas, visando a proposição de melhorias no processo produtivo que contribua para aumentar a qualidade do serviço e a conseqüente satisfação do usuário. O instrumento utilizado para coleta de dados é o questionário.

O (a) Sr (a) tem o direito e a liberdade de se retirar em qualquer fase da pesquisa, independente do motivo. O Sr (a) não terá nenhum ônus ou recebimento de dinheiro com a pesquisa. A sua participação é importante para a proposição de melhorias nos serviços do Ambulatório.

Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em segredo para sempre. Para qualquer outra informação o (a) Sr.(a) pode entrar em contato com o pesquisador pelo fone: (92) 9121-9236 ou com Programa de Pós-Graduação em engenharia de Produção –UFAM, Av: General Rodrigo Otávio, n 1000, Coroado, Manaus/AM, fone (92) 3305-4632.

Fui informado sobre o que o pesquisador quer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Estou recebendo uma cópia assinada deste documento.

_____ou
 Assinatura do participante



Manaus ___/___/___

_____ou
 Assinatura do Responsável

Manaus ___/___/___

APÊNDICE C – Termo de Anuência

38



UFAM
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

TERMO DE ANUÊNCIA

Destino: Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP

Assunto: Anuência para realização da pesquisa


Cumprimentando cordialmente V.Sa., aproveito a oportunidade para solicitar desta direção a **autorização para a execução** do projeto de pesquisa com o título: Avaliação da qualidade em serviços: um estudo de caso no Ambulatório Araújo Lima da Universidade Federal do Amazonas, tendo como pesquisador o aluno Antonio Marcos Portilho de Souza. Os participantes da pesquisa serão os usuários que estiverem utilizando os serviços do Ambulatório Araújo Lima no período de coleta de dados. Desta forma, **solicita-se ainda** acesso a informações como número de usuários cadastrados, serviços prestados, número de atendimentos, número de usuário que utilizam com frequência os serviços entre outras que possam ser disponibilizadas. O instrumento de coleta de dados da pesquisa será um questionário com questões fechadas sobre como os usuários percebem a qualidade dos serviços oferecidos pelo Ambulatório Araújo Lima /UFAM. O objetivo desta pesquisa é avaliar a percepção do usuário sobre o serviço oferecido, visando a proposição de melhorias no processo produtivo que contribua para aumentar a qualidade do serviço e a conseqüente satisfação do usuário.

Sem mais para o momento, reitero votos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

Antonio Marcos Portilho de Souza

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS


Amândio Jorge Taveira Venâncio
Coordenador Geral do AAL

Função: _____
Ambulatório Araújo Lima
Universidade Federal do Amazonas

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS


Prof. Dr. Fernando Luiz Westphal
Coordenador de Ensino e Pesquisa

Assinatura

Manaus, 10/11/2011

APÊNDICE D - Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach

O coeficiente alfa de Cronbach foi apresentado por Lee J. Cronbach, em 1951, como uma forma de estimar a confiabilidade de um questionário aplicado em uma pesquisa. o alfa mede a correlação entre respostas em um questionário através da análise do perfil das respostas dadas pelos respondentes. Trata-se de uma correlação média entre perguntas. Dado que todos os itens de um questionário utilizam a mesma escala de medição, o coeficiente é calculado a partir da variância dos itens individuais e da variância da soma dos itens de cada avaliador através da seguinte equação:

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \times \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k s_i^2}{s_t^2} \right)$$

onde:

k corresponde ao número de itens do questionário;

s_i^2 corresponde a variância de cada item;

s_t^2 corresponde a variância total do questionário, determinada como a soma de todas as variâncias.

A Tabela abaixo exemplifica a aplicação passo a passo do coeficiente, onde cada coluna indica um item, cada linha indica um avaliador, e o encontro entre um item e um avaliador (X_{nk}) indica a resposta deste avaliador para este item, dentro da escala.

Avaliadores	Itens						Total
	1	2	...	i	...	k	
1	X_{11}	X_{12}	...	X_{1i}	...	X_{1k}	X_1
2	X_{21}	X_{22}	...	X_{2i}	...	X_{2k}	X_2
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
p	X_{p1}	X_{p2}	...	X_{pi}	...	X_{pk}	X_p
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
n	X_{n1}	X_{n2}	...	X_{ni}	...	X_{nk}	X_n
	S^2_1	S^2_2	...	S^2_n	...	S^2_k	S^2_t

Cada item, a priori, deve abordar uma única idéia de cada vez (GIL, 2002), isto é, os itens devem ser independentes. Se a resposta a determinado item se comporta de maneira parecida com a resposta de outro item, conclui-se que um explica o outro.

Assim sendo, para se ter um valor adimensional para representar a isenção dos erros aleatórios das observações (a confiabilidade), dividimos o estimador pela variabilidade total do questionário, chegando finalmente na fórmula apresentada por Cronbach em 1951 (CRONBACH, 2004).

A aplicação do alfa de Cronbach contempla alguns pressupostos, tais como:

- O questionário deve estar dividido e agrupado em dimensões, ou seja, questões que tratam de um mesmo aspecto: Parassuraman et al (1988), em seu clássico e seminal modelo de avaliação de qualidade em serviços, ServQual, após uma purificação de escala, agrupa 22 itens de seu questionário em 5 dimensões (confiabilidade, presteza, garantia, empatia e tangibilidade);

- O questionário deve ser aplicado a uma amostra significativa e heterogênea: Quando se elabora um questionário para especialistas, a confiabilidade não pode ser aferida internamente, pois se subentende que avaliadores especialistas tendem a ter a mesma opinião sobre o assunto em discussão, diminuindo a variabilidade total do questionário e diminuindo assim o alfa. Neste caso, o método de confiabilidade entre avaliadores é mais recomendado do que a utilização do coeficiente alfa;

- A escala já deve estar validada: Há ainda na literatura científica uma confusão entre validade e confiabilidade. A validade está relacionada à verificação de se um instrumento realmente mede aquilo que se propõe a medir (o instrumento é válido para qual propósito?) Já confiabilidade está relacionada com a isenção de erros aleatórios, ou seja, em se repetir à verificação os resultados serão os mesmos? Ainda não há um formalismo matemático para se

dizer se uma escala é válida ou não, por esse motivo muitos pesquisadores avaliam a validade da escala pelo nível de confiabilidade desta. Exemplos deste procedimento podem ser encontrados em Freitas & Gonçalves (2004); Maçada et al (2000); Oviedo & Campo-Arias (2005), entre outros.

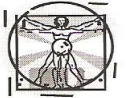
O conceito de “validade” trás subjetividade em si, pois ao afirmar que um instrumento de medição é válido, surge a pergunta: válido para qual propósito? A validade é o grau em que um determinado instrumento mede o que ele deveria medir (CARMINES & ZELLER, 1979). Validade é, em fim, o grau de acurácia ou exatidão do resultado de uma medição, i.e., é o quanto o resultado se aproxima do que se pretende medir (ALEEN & YEN, 2003).

Um exemplo claro da diferença entre os conceitos de validade e confiabilidade é ilustrado quando Cronin & Taylor (1992) questionam a validade do instrumento ServQual e propõe o ServPerf como sendo válido. Em vários trabalhos é possível verificar que em muitas medições da qualidade em serviços em diversos setores a escala ServQual é adaptada com um alto grau de confiabilidade, mas não tem a sua validade assegurada.

Salomi et al (2005) compararam os dois instrumentos (ServQual e ServPerf) utilizando o coeficiente alfa e verificaram um alto grau de confiabilidade para os dois instrumentos. Entretanto, um alto grau de confiabilidade não significa necessariamente que o instrumento seja válido.

Texto elaborado com base no artigo de Hora; Monteiro (2010):

HORA, Henrique Rego Monteiro da; MONTEIRO, Gina Torres Rego; ARICA, José. Confiabilidade em Questionários para Qualidade: Um Estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach. *Revista Produto & Produção*, vol. 11, n. 2, p. 85 - 103, jun. 2010.

ANEXO 1 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS**
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP/UFAM**PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas aprovou, em reunião ordinária realizada nesta data, por unanimidade de votos, o Projeto de Pesquisa protocolado no CEP/UFAM com CAAE nº. 0312.0.115.000-11, intitulado: **“AVALIAÇÃO DA QUALIDADE EM SERVIÇOS: UM ESTUDO DE CASO NO CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE (CAIS) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS”**, tendo como Pesquisador Responsável Antônio Marcos Portilho de Souza.

Sala de Reunião da Escola de Enfermagem de Manaus – EEM da Universidade Federal do Amazonas, em Manaus/Amazonas, 17 de agosto de 2011.

Prof. MSc. Plínio José Cavalcante Monteiro
Coordenador CEP/UFAM