

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

APLICAÇÃO DA FERRAMENTA SERVQUAL NA AVALIAÇÃO
DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM UMA
MATERNIDADE DE MANAUS-AM

ANA LUÍZA LOUREIRO GUERREIRO

MANAUS

2016

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

ANA LUÍZA LOUREIRO GUERREIRO

APLICAÇÃO DA FERRAMENTA SERVQUAL NA AVALIAÇÃO
DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM UMA
MATERNIDADE DE MANAUS-AM

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade federal do Amazonas, como parte do requisito para obtenção do título de Mestre em Engenharia de Produção, área de concentração Gestão de Produção.

Orientadora: Prof^a.Dr^a. Fabiana Lucena Oliveira (UEA)

MANAUS

2016

ANA LUÍZA LOUREIRO GUERREIRO

APLICAÇÃO DA FERRAMENTA SERVQUAL NA AVALIAÇÃO
DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM UMA
MATERNIDADE DE MANAUS-AM

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal do Amazonas, como parte do requisito para obtenção do título de Mestre em Engenharia de Produção, área de concentração Gestão de Produção.

Aprovado em 19 de Agosto de 2016

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Doutora Fabiana Lucena Oliveira - Presidente
Universidade Federal do Amazonas

Prof^o. Doutor Waltair Vieira Machado (PhD)- Membro
Universidade Federal do Amazonas

Prof^o. Doutor Claudio Dantas Frota - Membro
Universidade Federal do Amazonas

Dedico primeiramente à Deus que me deu forças e me fez uma mulher perseverante e nunca me deixou cair no desânimo. Dedico à aqueles que são a minha fortaleza MEUS PAIS. Dedico ao meu marido e filhos. Dedico especialmente à minha orientadora que sempre esteve ao meu lado de forma especial com seus ensinamentos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que sempre foi minha fortaleza em todos os momentos.

Agradeço aos meus Pais que sempre estiveram ao meu lado, e que sempre foram exemplos na minha vida.

Ao meu marido grande companheiro e sempre compreensivo em todas as minhas ausências ao longo desta jornada.

Aos meus filhos e neto que todos os dias me enchem de incentivos para que eu nunca desistisse mesmo naqueles dias em que você acha que tudo está errado ainda assim eles estavam junto para me socorrer e amparar, cansada ou doente os tinha por perto prontos para ajudar.

Aos amigos que juntos torciam para que tudo corresse muito bem, a minha amiga Adriana Miranda e colega de profissão que se aventurou comigo nesta grande jornada e, que sempre estava do meu lado nos momentos de desespero e aflição, dando todo o apoio que eu precisasse e assim até os dias atuais.

E não poderia esquecer de agradecer imensamente e dizer meu muitíssimo obrigado ao Mestre Doutor Waltair Vieira Machado com sua grandeza de Mestre, desde o início foi meu grande incentivador para que eu mergulhasse nesta jornada tão difícil, mas que aos poucos com seus ensinamentos foram se tornando suaves.

E em especial a minha orientadora que se fez presente em todos os momentos, que de forma muito sábia segurava minhas mãos durante minhas aflições, sabia me acalmar e me dar segurança. Com sua calma e sensibilidade estava sempre de prontidão. Muito obrigada Mestra por me permitir vivenciar tal grandeza.

E por fim ao ININORTE-LAUREATE que, incentiva seus docentes a ingressarem em programas de treinamentos e Programas de Pós- Graduação.

Francisco Loureiro Filho;
Ricardo de Almeida Guerreiro;
Filhos e,
.....com os sentimentos e coração de avó

Resumo

Preliminarmente cumpre demonstrar que o conceito de qualidade engloba as diversas dimensões envolvidas neste estudo. Visando aplicar a ferramenta SERVQUAL na avaliação da qualidade dos serviços de saúde na Maternidade da cidade nova Dona Nazira Daou, calcado em Analisar o fluxo dos processos e serviços da maternidade; Verificar a existência de serviços padronizados; Descrever as cinco dimensões: Tangibilidade, Confiabilidade, Sensibilidade, Segurança e Empatia, do modelo Servqual; Analisar os resultados das dimensões do modelo aplicado. O estudo responde à problemática “Mulheres puérperas expressam satisfação quanto ao serviço de saúde recebido na Maternidade”? Pesquisa aprovada conforme o parecer CEP/UFAM, CAEE nº 43765615.7.0000.5020, a coleta se deu através de uma abordagem direta à beira do leito, com aplicação do questionário fechado e validado, contendo 10 dimensões totalizando 18 questões, parametrizadas na escala de Likert, a população amostral foi 100 mulheres puérperas (pós-parto imediato), pesquisa do tipo qualitativa. Na construção dos gráficos foi utilizado o programa Excel INFO 7.0; Para a validação do estudo foi aplicada Alpha de Crombach e, segundo as respondentes o total métrico para cada dimensão: 238 respostas com conceito negativo de Likert (1e 2); 1.275 no conceito positivo de Likert (4 e 5) e 287 se mantiveram indiferentes com conceito (3) o que totaliza 1800 respostas coletadas. Para *meta de avaliação positiva* foi todo resultado $>.80$. O estudo obteve os seguintes dados: Acesso-Positivo 86% e Negativo 19% e Indiferentes 19%; Flexibilidade- Positivo 72% e Negativo 6% e Indiferentes 22%; Disponibilidade- Positivo 57% e Negativo 25%, Indiferentes 18%(questão 1), Positivo 15% e Negativo 54%, Indiferentes 31%(questão 2); Positivo 20% e Negativo 54%, Indiferentes 26%(questão 3); Comunicação- Positivo70% e Negativo 11% e Indiferentes 19%; Agilidade- Positivo 78,6% e Negativo 7,8% e Indiferentes 13,6%; Cortesia- Positivo 90% e Negativo 21% e Indiferentes 8%(questão 1), Positivo 86% e Negativo 2% e Indiferentes 12%(questão 2), Positivo 90% e Negativo 1% e Indiferentes 9%(questão 3); Competência- Positivo 91% e Negativo 1% e Indiferentes 8% (questão 1), Positivo 92% e Negativo 0% e Indiferentes 8%(questão 2); Segurança- Positivo 66% e Negativo 20% e Indiferentes 14% (questão 1), e (questão 2) Positivo 54% e Negativo 28% e Indiferentes 18%. Visto que as dimensões *Acesso*, *Cortesia* e *Competência* obtiveram status Normal mostrando consistência. Já as dimensões inconsistentes apresentaram insuficiência para se validar e dentre elas estão *Conforto*, *Flexibilidade*, *Comunicação* e *Agilidade*; o ponto frágil foi a dimensão *Acesso* que, embora tenha *status Normal*, que prediz um índice de satisfação bom quando validada se demonstrou com coeficiente *inaceitável*. Contudo o constructo obteve um *coeficiente* $>.8$ o que prediz um constructo *BOM*. O estudo demonstrou que muito embora as respondentes tenham expressado satisfação com os serviços recebidos ainda assim existem fatos pontuais que necessitam de uma avaliação mais direta realista para dentro deste universo, fato este que incentivou a autora a refletir sobre a aplicação de uma ferramenta adaptada e específica para esta atividade. Alicerçado neste a autora deixa a proposição de uma ferramenta adaptada denominada *SERVQUAL-HEALTH com desígnio* de motivar melhorias neste segmento.

Palavras-chave: qualidade-servqual, serviços, maternidade.

Abstract

Preliminary results demonstrate that the concept of quality encompasses the various dimensions involved in this study. Aiming to apply the SERVQUAL tool for assessing the quality of health services at the Maternity of the new city Mrs. Nazira Daou, based on analyzing the flow of processes and maternity services; Check for standardized services; Describe the five dimensions: tangibility, reliability, sensitivity, Security and Empathy, the SERVQUAL model; Analyze the results of the dimensions of the model. The study answers the problem "Women mothers express satisfaction with the health service received the motherhood"? Research approved as CEP / UFAM CAEE No. 43765615.7.0000.5020, the collection was carried out through a direct approach to the bedside, with application of closed and validated questionnaire containing 10 dimensions totaling 18 issues, parameterized on Likert scale the sample population was 100 puerperal women (immediate postpartum), the qualitative and quantitative type research. In the construction of the graphic was used Excel INFO 7.0 program; For the study of validation was applied Alpha Cronbach and, according to the respondents the total metric for each dimension: 238 responses with negative concept of Likert (1 and 2); 1,275 on the positive concept of Likert (4:05) and 287 remained indifferent to the concept (3) totaling 1,800 responses collected. For positive assessment goal was all result > .80. The study was the following: Access- positive and 86% negative and 19% Indifferent 19%; Flexibility- Positive and negative 72% and 6% Indifferent 22%; Availability- Positive 57% and negative 25% Indifferent 18% (question 1), Positive 15% and negative 54% Indifferent 31% (question 2); Positive 20% and negative 54% Indifferent 26% (question 3); Communication- Positive 70% and negative 11% and 19% Indifferent; Agility- Positive 78.6% and negative 7.8% and 13.6% Indifferent; Courtesy Positive 90% and negative 21% and 8% Indifferent (Question 1), positive and negative 86% and 2% Indifferent 12% (question 2), Positive 90% and negative 1% and 9% Indifferent (question 3); Competence- Positive 91% and negative 1% and 8% Indifferent (Question 1), positive and negative 92% and 0% Indifferent 8% (question 2); Security- Positive 66% and negative 20% and 14% Indifferent (Question 1) and (Question 2) Positive 54% and negative 28% and 18% Indifferent. The access dimensions, courtesy and competence obtained Normal status showing consistency. Already inconsistent dimensions showed failure to validate and among them are comfort, flexibility, communication and mobility; the weak point was the access dimension, although Normal status, which predicts a good satisfaction rating when validated been shown to unacceptable coefficient. However the construct obtained a coefficient > .8 which predicts GOOD construct. The study showed that although the respondents have expressed satisfaction with the services received yet there are specific events that require a more direct realistic assessment into this universe, a fact that encouraged the author to reflect on the implementation of appropriate and specific tool for this activity. Founded this the author makes the proposition of an adapted tool called SERVQUAL-HEALTH with design to motivate improvements in this segment.

Keywords: quality-servqual, services maternity.

Lista de Figuras

Figura 1 Fatores da qualidade de serviços determinada pelo cliente.....	21
Figura 2 Processo produtivo de uma unidade serviço médico	25
Figura 3 Modelo Conceitual da Qualidade em Serviço	34
Figura 4 Maternidade Dona Nazira Daou	47
Figura 5 fluxograma dos setores e serviços.....	48
Figura 6 Fluxograma dos processos.....	49

Lista de Gráficos

Gráfico Dimensão Acesso	59
Gráfico Dimensão Limpeza.....	61
Gráfico Dimensão Conforto	63
Gráfico Dimensão flexibilidade.....	65
Gráfico Dimensão Disponibilidade	67
Gráfico Dimensão Comunicação	69
Gráfico Dimensão Agilidade	70
Gráfico Dimensão Cortesia	71
Gráfico Dimensão Competência.....	72
Gráfico Dimensão Segurança	74

Lista de Quadros

Quadro 1 Diferenças básicas para Gestão da Qualidade: Produtos e Serviços	20
Quadro 2 Definição das cinco dimensões de qualidade de serviços.....	33
Quadro 3 Modelo de Donabedian.....	40
Quadro 4 Modelo Donabedian- Cinco dimensões da qualidade em saúde	40
Quadro 5 Quadro comparativo das publicações da ferramenta – SERVQUAL	43
Quadro 6 Modelo da escala d Likert.....	44
Quadro 7 Escala Phrase Completion.....	45
Quadro 8 Dimensões do Modelo Servqual	52
Quadro 9 Questionário da Pesquisa	53
Quadro 10 Demonstrativo do quantitativo de procedimentos da Maternidade.....	55
Quadro 11 Validação da Dimensão Acesso	77
Quadro 12 Validação da Dimensão Conforto	78
Quadro 12 Validação da Dimensão Flexibilidade	78
Quadro 12 Validação da Dimensão Comunicação	78
Quadro 12 Validação da Dimensão Agilidade	78
Quadro 13 Validação da Dimensão Disponibilidade.....	78
Quadro 14 Validação da Dimensão Competência	79
Quadro 15 Validação da Dimensão Limpeza.....	80
Quadro 16 Validação da Dimensão Cortesia	80
Quadro 17 Validação da Dimensão Segurança	81
Quadro 18: Proposição de Instrumento adaptado Servqual-Health.....	83
Quadro 19: Ítem de Likert para ferramenta Servqual- Health.....	85

Lista de Tabelas

Tabela 1- Critérios para avaliação do nível de qualidade	46
Tabela 2- Resultados da aplicação do modelo <i>Parasuraman</i>	57
Tabela 3- Resultado do Percentil por dimensão	58
Tabela 4- Percentil por dimensão	76

SUMÁRIO

RESUMO	VI
ABSTRACT	VII
LISTA DE FIGURAS	VIII
LISTA DE GRÁFICOS	IX
LISTA DE QUADROS	X
LISTA DE TABELAS	XI
SUMÁRIO.....	XII
INTRODUÇÃO	14
OBJETIVO GERAL.....	14
OBJETIVO ESPECÍFICO	14
JUSTIFICATIVA.....	15
DELIMITAÇÃO DO ESTUDO.....	16
PROBLEMA DA PESQUISA	16
ESTRUTURA DO TRABALHO	16
1 REVISÃO DA LITERATURA	17
1.1 SATISFAÇÃO.....	17
1.2 SERVIÇOS E SUA DEFINIÇÃO	19
1.3. SERVIÇOS	21
1.4. SERVIÇOS DE SAÚDE	24
1.5 ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONAS).....	28
1.6 GESTÃO DE QUALIDADE.....	29
1.7 QUALIDADE EM SERVIÇOS.....	30
1.8 INSTRUMENTOS DA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE	32
1.8.1 MODELO SERVQUAL.....	34
1.8.2 MODELO SERVQUAL PONDERADO	36
1.8.3 MODELO SERVPERF	37
1.8.4 MODELO ITQUAL	38
1.8.5 MODELO HEDPERF	39
1.8.6 MODELO PESPERF	40
1.8.7 MODELO DE DONABEDIAN.....	40
1.9 ANÁLISE DAS FERRAMENTAS DE QUALIDADE.....	41
1.10 ANÁLISE DAS ESCALAS: LIKERT E PHRASES COMPLETION	43
1.10.1 ESCALA DE LIKERT.....	43
1.10.2 ESCALA PHRASE COMPLETION	45
1.11 INFORMAÇÕES SOBRE A MATERNIDADE.....	46
1.11.1 LAYOUT E SETORES.....	46
1.11.2 FLUXOGRAMA DOS SERVIÇOS	47
1.11.3 FLUXOGRAMA DOS PROCESSOS	48
2 METODOLOGIA	51
3 RESULTADOS E DISCUSSÕES	57
3.1 VALIDAÇÃO DO CONSTRUCTO	75
3.2 PROPOSIÇÃO DE UMA FERRAMENTA – <i>SERVQUAL-HEALTH</i>	83
4. CONCLUSÃO	86
5. REFERÊNCIAS.....	90

INTRODUÇÃO

O cenário mundial evidencia que a qualidade não pode ser mais um fator opcional dentro das organizações e sim requisito fundamental para a sobrevivência de uma organização. No entanto, administrar a qualidade na área de prestação de serviços de saúde tem uma especificidade própria, pois é um serviço que não trabalha com estoques; preconiza o feedback através da percepção do serviço recebido; e não há padronização dos serviços oferecidos, e os recursos humanos apresenta dificuldades para se alinhar dentro de padrões, normas ou legislações inerentes aos serviços públicos e saúde.

Para a avaliação da qualidade se faz relevante o estudo da satisfação da clientela usuária dos serviços da maternidade. Então este trabalho objetiva a Avaliação da ferramenta *SERVQUAL* na mensuração da qualidade dos serviços de saúde em uma maternidade de Manaus-AM.

Parasuraman et al (1985) desenvolveu uma segunda fase de sua pesquisa que mensura a qualidade através de cinco dimensões e dentre elas: Tangibilidade, Confiabilidade, Sensibilidade, Segurança e Empatia, na aplicação do modelo *SERVQUAL* resultará em Gaps, chamado de lacunas. E que segundo os autores é uma metodologia capaz de ser aplicado em qualquer segmento.

Objetivo Geral

- Aplicar o modelo *SEVQUAL* na avaliação da qualidade dos serviços de saúde na maternidade da cidade nova dona Nazira Daou;

Objetivos Específicos

- Analisar o fluxo dos processos e serviços da maternidade Nazira Daou;
- Verificar a existência de serviços padronizados;
- Descrever as cinco dimensões: -Tangibilidade, Confiabilidade, Sensibilidade, Segurança e Empatia, aplicados no modelo *SERVQUAL*.
- Analisar os resultados das dimensões do modelo aplicado.

Justificativa

A razão da escolha pelo estudo da satisfação, com os serviços de saúde e, não sobre a qualidade diretamente, é que se considera que o conceito de qualidade, para colaboradores desta área, ainda está fortemente ligado às características objetivas. Sendo assim, satisfação converge no moderno conceito de qualidade, englobando as diversas dimensões envolvidas neste estudo, observaram-se discrepâncias para se adequar às diretrizes da organização, padronização e especificações dos serviços ofertados. Assim como a dificuldade na gerência em perceber as expectativas de sua clientela.

Serviços de saúde apresentam um alto nível de complexidade, pois sua logística gira em torno de um único serviço (produto final), pois é um segmento com serviços sem padronização e nem qualidade uniforme gerando diversas incertezas. Dentro das maternidades este serviço ocorre de forma fragmentada, pois são várias as etapas na realização das tarefas neste segmento. Este projeto justifica-se por sua relevância social e operacional e, principalmente no impacto sobre os serviços deste segmento e pela necessidade da busca da qualidade dentro das organizações prestadoras de serviços principalmente as da área da saúde com intuito de melhorar o atendimento a clientela visando à qualidade dos serviços e o fluxo dentro das unidades hospitalares do tipo maternidade. Mesmo apresentando inúmeras dificuldades e problemas associado à prestação de serviços é comum à espera abusiva para o atendimento, escassez de profissionais da área de saúde, ausência da humanização para os atendimentos, falta de material, sucateamento de equipamentos, muitas das vezes a falta de medicamentos e a superlotação que acaba por gerar falta de leitos para internação, e o maior dos problemas é a terceirização de mão de obra e conseqüentemente falta de compromisso.

Baseado nesta premissa esta dissertação se justifica na aplicação da ferramenta Servqual para demonstrar a satisfação da clientela usuária dos serviços saúde em maternidade a fim de preconizar a opinião através da percepção do serviço recebido. O que nos permite residir na proposta de refletir criticamente sobre o conceito de qualidade, construindo subsídio teórico- científico apontando seus limites, problemas e práticas dos profissionais durante o processo e fluxo dos serviços oferecidos. O que poderá propiciar um melhor atendimento das práticas dos profissionais, descortinando a possibilidade de programar medidas que viabilizem a satisfação de seus usuários.

Delimitação do estudo

Dentre inúmeros estudos referenciando a aplicabilidade de ferramentas de qualidade, são escassos, pois os estudos publicados em serviços de saúde não foram realizados com a ferramenta em estudo. Para tanto, este estudo se limitou em aplicar e validar as dimensões da escala *SERVQUAL* em uma maternidade da cidade de Manaus-AM, objetivando avaliar a percepção de mulheres puérperas após o consumo dos serviços a validar a ferramenta aplicada.

Problema da pesquisa

Mulheres puérperas expressam satisfação quanto aos serviços de saúde recebidos na Maternidade dona Nazira daou?

Estrutura do trabalho

A presente pesquisa está dividida em:

- Capítulo I: Introdução, objetivos: geral e específicos, justificativa, delimitação do estudo, problema da pesquisa e estrutura do trabalho;
- Capítulo II: Revisão da literatura;
- Capítulo III: Metodologia;
- Capítulo IV: Resultados e Discussão;
- Capítulo V: Conclusão;
- Capítulo VI: Referências.

1. REVISÃO DA LITERATURA

1.1. Satisfação

Foi em 1960 na Europa e Estados Unidos iniciou-se a avaliação da qualidade dos serviços de saúde por meios de inquérito com os usuários preconizando a adesão ao tratamento (PAES *ET AL*, 2014).

No entanto no início da década de 1990 inicia no Brasil o interesse pelo conceito de satisfação, já que na década de 90 foi uma época mais promissora em função da abertura da economia, da menor intervenção governamental e do desenvolvimento de mercados mais competitivos. (RÉVILLION; ROSSI, 2000. apud NEUBUSER *ET AL*, 2004).

Nesta mesma época se inicia no Brasil, os estudos que preconizavam a satisfação dos usuários na avaliação da qualidade e dos processos e planejamento (ZILHS *ET AL*, 2009). E a partir daí, começa a se valorar a clientela usuária deste tipo de serviço, já que este usuário apresentava um indicador sensível não apenas da qualidade do serviço prestado, mas também da adesão ao tratamento, da relação médico-paciente e da adequação no uso dos serviços. (PAES *ET AL*, 2014).

Na visão de Oliver (1980) a satisfação é uma reação completa do consumidor ao ato de consumir. Os julgamentos dos atributos ou características do produto ou serviço proporcionam, ou estão proporcionando um nível de experiência completa de consumo, que pode ser agradável ou não, pois é um julgamento subjetivo daquilo que é consumido. E converge neste pensamento os relatos de Lima (2002), que descreve a satisfação do consumidor como uma atitude geral sobre o produto ou serviço posterior a sua aquisição ou uso. É o julgamento de avaliação pós-compra resultante de uma compra específica. Contribuindo com pensamento do autor Pinheiro (2013) relata que a satisfação é algo fluído, intocável e de difícil compreensão quando se tenta fazer uma avaliação.

A satisfação como um estado emocional que exprime prazer e é influenciado pela vivência e características individuais de cada trabalhador. Engel (2000) descreve ser um estado expresso após o consumo de serviços ou de produtos experimentados e que a opção desejada, alcance ou ultrapasse as suas expectativas.

Corroborando com o autor acima Lima *et al* (2002) descreve a satisfação como um estado emocional prazerosa que resulta de múltiplos aspectos do trabalho e, também pode

ser motivada pela vivência e característica individual de cada trabalhador, repercutindo nas diversas formas de enfrentamento dos problemas e a tomada cotidiana de decisões.

Existe a grande possibilidade de conduzir a satisfação a níveis mais elevados de comportamento fidelizado, isto se dá pela intenção de retornar e recomendar os serviços segundo (SANTOS; MENDONÇA; PARREIRAS, 2014). Percebe-se então a grande relação entre satisfação- fidelidade do consumidor.

Convergindo neste contexto para Borges (2010) conhecer o paciente em sua totalidade, ou em sua universalidade, individualidade e contexto de saúde é a proposta da assistência de saúde que prima pela satisfação do paciente e a qualidade nos processos dos cuidados a fim de alcançar a valorização à vida. Ainda o autor relata que a preocupação com a satisfação do paciente traz uma proposta de avanço no enfoque de melhorar o atendimento ao visando qualidade.

A satisfação do cliente com determinado produto ou serviço se demonstra através de suas características, passando ser a razão principal para sua aquisição (LIMA, 2014). E após experimentar ou consumir o serviço e as características desejáveis ou que se espera de um produto ou serviço não forem percebidas acarretará em uma a desistência em consumir ou de continuar a utilizá-los. (JURAN, 1999).

Para Moreira (2014) encorajar clientes insatisfeitos a expressar seus sentimentos e opiniões pode causar aumento de satisfação. KOTLER (1995) expõe que o comprador fica satisfeito se atende suas expectativas, mas se excede a essas expectativas, ele fica encantado.

O marketing tem como propósito alcançar a satisfação das necessidades e desejos dos consumidores seja em quantidade ou em qualidade de itens de bens de consumo ou serviços e, conseqüentemente, maior lucro para as empresas e maior vida útil dos consumidores. (MOREIRA, 2014; MEZOMO, 2001; LOVELOCK, 2010).

Para Kotler (2000) a satisfação do cliente é o sentimento de prazer ou de desapontamento, que é a diferença entre desempenho esperado pelo serviço e a sua expectativa. E que este desempenho ficar muito aquém de suas expectativas, conseqüentemente gera insatisfação. Para Larán e Espinoza (2004):

“O consumidor forma expectativas anteriores ao consumo, observa o desempenho do produto e compara o desempenho percebido com as expectativas iniciais. As expectativas são pensamentos que criam um padrão de referência para o julgamento do consumidor; quando os resultados são diferentes deste padrão, ocorre a desconfirmação. Se o resultado for melhor do que esperado, a desconfirmação será positiva; se for pior do que o esperado haverá desconfirmação negativa, tendendo a gerar insatisfação”.

Corroborando com Larán Espinoza (2004) Kotler (1998) defende que todas as empresas que mantêm o foco nos seus consumidores, devem ou precisam atender as suas expectativas através da aplicação da principal ferramenta que as empresas possuem que é o *marketing*. O marketing leva as empresas a alcançarem a sua meta principal a satisfação do consumidor com seus serviços ou produtos resultando em uma desconfirmação positiva. Corroborando com este contexto Gianesi; Corrêa (1998) quando advoga que a satisfação ou insatisfação gerada após a vivência de produtos ou serviços estão diretamente relacionadas às emoções positiva e negativa respectivamente.

1.2. Serviços e sua definição

A ISO 9004 (2010) define serviços como resultados oriundos do relacionamento existente entre fornecedor e o cliente, preconizando atender as necessidades de sua clientela. Ainda assim vale lembrar que serviços em relação aos produtos podem ser graduados em montantes que podem ir de pouco a muito serviço *como exemplo*: os serviços médicos que pode ir até uma escala de sobrecarga.

Já Moraes (2012) converge na definição do autor acima, relatando que serviços é a atividade prestada no universo de consumo, seja ela de qualquer segmento financeiro, bancária, créditos, secretárias, exceto aquelas de caráter trabalhistas para efeitos jurídicos segundo Código de defesa do consumidor, citado no artigo 3º. (BRASIL, LEI Nº 8.078, nov.1990).

Entende-se que serviços são produzidos por ser humano em sua universalidade, e individualidade, pode gerar ações imprevisíveis e estresse, por vezes oriunda de sobrecarga de serviço ou pela necessidade de cumprir cuidados extremos com a vida de pacientes em intervalos de tempo muito curto como no caso de serviços dentro de unidades de saúde.

Gianesi; Corrêa (1996) Kotler (1998) advogam que serviços estão intimamente ligados à vivência do usuário, diferentemente de bens que são adquiridos. Portanto, os serviços não são palpáveis, mensuráveis e são intangíveis. Assim, a diferença principal entre bens e serviços está na participação do usuário, que vivencia a criação do serviço. Corroborando com Gianesi (1996) e Kotler (2006), Moraes (2012) relata a existência de diferenças básicas entre produtos e serviços, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1- Diferenças básicas para Gestão da Qualidade: Produtos e Serviços

Produtos	Serviços
Produção e consumo em momentos bem distintos	Produção e consumo simultâneos
Não necessita da presença do cliente para ser produzido	É necessária a presença do cliente para ser produzido.
Produtos são bens tangíveis, que podem ser tocados.	Serviços são intangíveis, não podem ser tocados.
Apresenta condições favoráveis à padronização	Apresenta dificuldade de padronizar

Fonte: Correa e Caon (2002)

Para Las Casas (1994) serviços é uma ação simplória sendo uma ação ou desempenho que pode se transferir, ou seja, é repassado em diferentes níveis, isto se refere ao aspecto duração e intangibilidade, portanto não se pode considerar o marketing de forma única. E não se diverge deste conceito quando se observa a literatura de Kotler (1994) quando cita que serviços não podem resultar em propriedade do nada, e sua produção poderá ou não estar associada a um produto físico.

Silva (2014) enfoca o importante papel do setor de serviços, que representa o desenvolvimento e crescimento econômico de um País, é o responsável pela geração de empregos. Righi (2010) complementa que, é através dos serviços que as empresas se diferenciam de suas concorrentes, mantendo uma relação estreitada com seu cliente a fim de oferecer-lhe conveniência, facilidades e encantamento, além de promover a lealdade pela aquisição do produto consequentemente obtém confiança e segurança para uma pós-venda tendo o produto defeito ou não e a tendência para uma troca do produto se necessário, assegurando a conquista de um parceiro e este é um fator decisivo nas escolhas do consumidor.

Entende-se como um início de um relacionamento estreito com seu cliente, quando através da conquista e satisfação do mesmo, se desenvolve uma relação de proximidade e durabilidade sempre em busca de sua lealdade e consequentemente a fidelização do cliente. (ZILHS, 2009)

Ainda Righi (2010) conquistar a fidelidade de um cliente está diretamente relacionado com o alcance de sua satisfação, e que este deverá ser um sentimento de toda uma equipe desde o mais baixo nível até o alto escalão da empresa. È de grande relevância saber os três fatores que determinam a qualidade do serviço para o cliente conforme figura 1. (CORDEIRO; MIGUEL, 2007)

Figura 1 – Fatores da qualidade de serviços determinada pelo cliente.



Fonte: Cordeiro, e Miguel (2007).

1.3. Serviços

É importante ressaltar as características da prestação de serviços e dos aspectos que as compõem Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior (2010) no caso estrutura física, recursos humanos, gestão do conhecimento, barreiras arquitetônicas, entre outras. Atualmente, a população vivência época marcada pela globalização que infere qualidade nos serviços e consumidores com mais senso crítico não somente para os serviços do comércio como também para os serviços da área de saúde resultando em exigências de uma mão de obra mais qualificada, por parte do consumidor. Então se torna relevante entender as implicações que envolvem a gestão da qualidade nesta área da saúde. (MORAES, 2012).

O crescimento do setor de serviços está intimamente ligado ao desenvolvimento econômico e social de um país. Em 2008 o setor de serviços contribuiu com 65,3% do valor adicionado ao PIB e foi o principal receptor de investimentos diretos no mesmo período, 38,5% (.). Em 2009 o setor de serviços foi considerado o setor de maior crescimento com índice de 5,20% (RAIS, 2010; MEDEIROS, 2010).

A partir da década de 60 tornou-se visível o crescimento da área de serviços, destacando-se através da intensificação da terceirização de atividades pela indústria fabril, segundo relata Corrêa; Caon (2002) esclarecem que, com o crescimento econômico da área de serviços, ocasionaria um crescimento da gestão das operações de serviços que já era difundido por Taylor.

O crescimento do setor de serviços contribui para uma sociedade globalizada, que acaba por contribuir como parte essencial da economia (FITZSIMMONS, 2000). Devido à sua grande importância e desenvolvimento nos últimos anos, é imprescindível que haja

medição da satisfação dos clientes, tendo em vista que estes estão cada vez mais exigentes e preocupados com a qualidade dos serviços que recebem independente do segmento. Contudo, não devemos esquecer que determinar a qualidade de um serviço e lhe dar com a satisfação da clientela não é fácil e é bastante complexo, pois, lidar com aspectos serviços é mexer com intangibilidade, é trabalhar com fator de subjetividade, que são as expectativas subjetivas dos clientes ou satisfação sobre a óptica dos clientes. (SANTOS; MEDEIROS, 2011).

Lovelock; Wright (2011, p.16-18) corrobora com contexto acima, acerva que as características básicas dos serviços estão representadas pela intangibilidade, heterogeneidade (ou variabilidade), perecibilidade do resultado e simultaneidade de produção e consumo. Porém, estas características contribuem de forma simples no dimensionamento dos serviços.

A evolução tecnológica trouxe mudanças e desafios não somente na área de tecnologia e informação, mas também para a área da ciência em saúde, sempre influenciada pelo crescimento acelerado da diversidade de produtos e serviços que, cada vez mais sofisticados e atraentes aos olhos da clientela que cada vez mais exige qualidade nos produtos que almeja adquirir e ao mesmo tempo se veem cercados por ofertas e vantagens de toda ordem. Neste sentido, as instituições de saúde e organizações necessitam aumentar seus esforços, gradativamente, primando à melhoria da qualidade de seus produtos e serviços, como forma de se diferenciar no mercado e, conseqüentemente atrair ou manter seus clientes. (CERIOLI; CERETTA; ROCHA; CANTERLLE, 2013).

Atender às necessidades e até mesmo superá-las torna-se fundamental, pois a satisfação do cliente passa a ser um fator crucial para a sobrevivência das empresas, principalmente as de serviços, cujos produtos se caracterizam pela intangibilidade. Esta também deve ser uma preocupação das organizações de saúde, principalmente as maternidades, devem oferecer um atendimento humanizado às mulheres que adentram esta instituição de saúde, em outros termos – paciente, como forma de mitigar seu sofrimento durante o período de internação, permitindo que seu parto seja rápido e fique o mínimo possível longe de seus entes afastando-se do seu lar e convívio social, sem sofrimento e dentro das diretrizes da rede cegonha exigido pelo ministério da Saúde (MS) para que seus direitos sejam preservados. (CERIOLI; CERETTA; ROCHA; CANTERLLE, 2013).

Ainda os autores narram que, Instituições de saúde possuem como meta principal valorar a vida prestando a assistência à saúde. Serviços que proporciona repercussão social,

então todo esforço que resulte em qualidade no atendimento da população que deste serviço dependa é válido a fim de mimetizar prejuízo visando a excelência na prestação do serviço. (RIGHI, 2010; CRUZ, 2010)

Como serviço não é algo tangível, e segundo (KOTLER, 2000) são intangíveis, porém os processos que consistem em uma série de atividades que são produzidas simultaneamente, e dado que o cliente participa do processo é difícil gerenciar o controle de qualidade antes do fornecimento do serviço. (GRÖNROOS, 2003)

Com a globalização e o crescente aumento da competitividade entre empresas, tornou-se relevante oferecer serviços com alta qualidade a fim de diferenciar-se no mercado. Porém, devido a características como intangibilidade, heterogeneidade e inseparabilidade e perecibilidade citado por (KOTLER, 2000; GRÖNROOS, 1995) se faz necessário atribuir características tangíveis aos serviços. Corroborando com o relato Parasuraman *et al.* (1985) relata que a qualidade de serviços é abstrata e difícil de ser mensurada (PARASURAMAN *et al.*, 1985).

Autores convergem nos relatos sobre as características fundamentais dos serviços segundo (PARASURAMAN ET AL, 1990; CORREA; CORREA, 2004; KLOTTER ET AL, 2002, ZEITHAML; BARRETO, 2013; SALOMI ET. AL, 2005) o importante é, primeiramente vivenciar produtos e serviços, ou seja, experimentar a fim de obter parâmetros para então avalia-los, são heterogêneos podendo ser julgados diferentemente entre diversos usuários, sua produção e consumo ocorrem em momentos diferentes, dificultando o controle e sua avaliação. Assim, a empresa deve propor estratégias, melhorando a qualidade dos atendimentos dos serviços para com o cliente. (DIAS, 2011; ZEITHAML; 1990) e se o desejo é a avaliação da satisfação devem-se utilizar os critérios tangíveis referindo-se aos aspectos das facilidades físicas, equipamentos, materiais pessoais e comunicação.

A gestão da qualidade tem como foco central as atividades para o atendimento do consumidor sem esquecer os diversos itens ou especificações dos serviços bem como os tipos de serviços existentes e processos que se considerem relevantes. (PALADINI; 2004)

1.4. Serviços de Saúde

Corrêa e Caon (2002) distribuem os serviços de acordo com os extremos entre maior ou menor grau de customização e de intensidade de contato: Serviços de Massa (metrô, fornecimento de energia); Serviços Profissionais (serviços de saúde, salões de beleza); Serviços de Massa Customizados, caracterizado com alto volume de atendimento, porém usam atendimento personalizado com uso de tecnologia (livrarias virtuais); Serviços Profissionais de Massa, todos aqueles com especialização em determinado tipo de serviço e conseqüentemente elevam a padronização e a rentabilidade (salão de beleza com serviço de manicure especificamente); e finalmente, a Loja de Serviços, nível em que a maior parte dos serviços está incluída no nível intermediário, ou seja, entre os quatro primeiros exemplos (hotéis, restaurantes).

E mediante distribuição devemos conhecer melhor os serviços de saúde, suas características, sua especificidade e toda sua logística de funcionamento. O serviço de saúde é um termo generalista, podendo ser compreendido como ações de saúde, como consultas, exames entre outros, sistemas: como sistema público ou sistema privado e ainda como sinônimo de estabelecimento físico, centros de saúde ou hospitais (TEIXEIRA *ET AL.*, 2010, p.151). Assim se configura em uma instituição hospitalar prestadora de serviços nos três níveis sendo: preventivo, curativo e aquele que reabilita, do qual exige profissionais habilitados de todas as especialidades como: administradores, psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais, administradores e médicos. (REVISTA FH SAÚDE, 2011; TEIXEIRA *ET AL.*, 2010).

Nos dias atuais, a maior preocupação das instituições de saúde, comércio, indústrias e organizações, estão em prestar serviços com excelência, primando à satisfação e até na tentativa de aumentar seu desempenho superando as expectativas de sua clientela. (FREITAS; CONDENZEY, 2008). A instituição da área da saúde vem compartilhando com estas ações e na premissa de alcançar a qualidade em seus serviços prestados, prima em valorar a realização de diversas ações contínuas. (LEÃO, 2009)

Uma unidade de saúde para ser considerado hospital deve apresentar em sua estrutura física acomodações para permanência de pacientes para atendimento médico com maior proximidade e com alto rigor nos cuidados. Além de possuírem setores de educação continuada que permite ações educativas e acadêmicas como estágios supervisionados, residência médica, sistema de mestrado e Doutorado. Mas entende-se que estas unidades precisam ter uma gestão em administrativa rigorosa com alto nível eficiência e eficácia para que

não comprometa a saúde daqueles que dependam de seus serviços. A figura 2 demonstra um processo produtivo de uma unidade de serviço médico-hospitalar. (MORAES, 2012)

Figura 2 – Processo produtivo de uma unidade serviço médico.

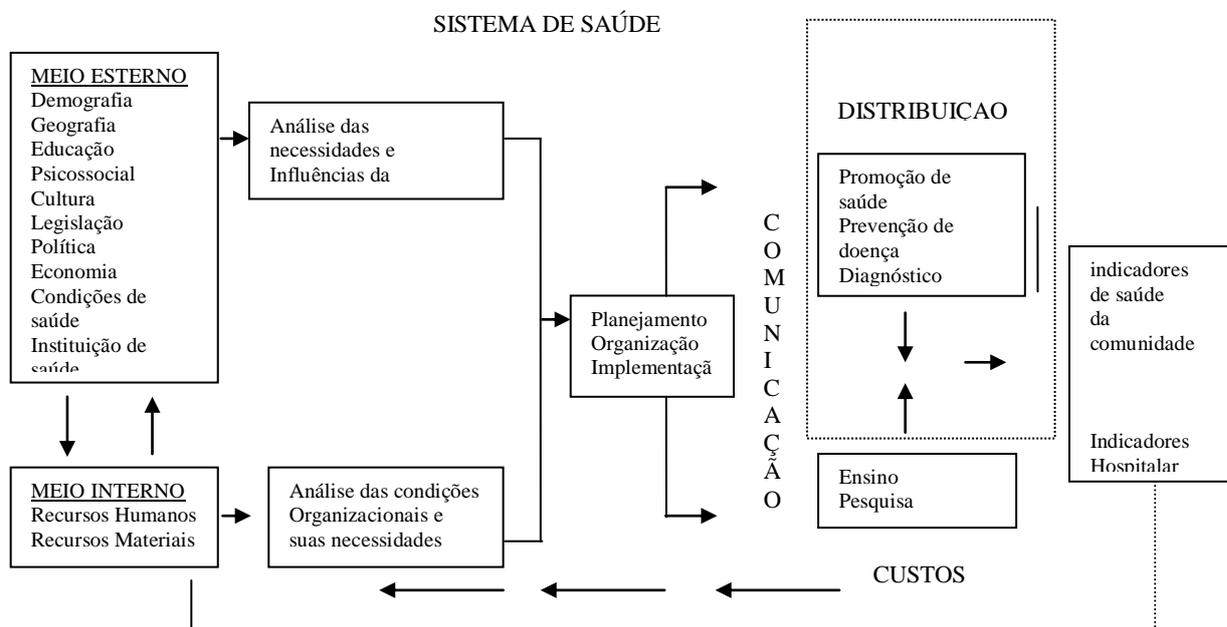


Figura 2: Sistema de produção de Serviço médico-hospitalar (ALASTÁSIO, 2008).

A estrutura física e os processos caracterizam o ambiente interno do hospital, diferentemente do ambiente externo que sofre implicações de variáveis que irão interferir na comunicação, na distribuição e no processo de produção de programas e serviços, que acabam por interferir na qualidade e efetividade dos mesmos. Quando retratamos um processo de produção se torna diferente, pois este precisa de um planejamento, organização e coordenação, a fim de atender, por meio dos programas e serviços prestados, às necessidades dos usuários do sistema (MORAES, 2012).

Quando se retrata uma unidade hospitalar, deve-se lembrar de que, as ações realizadas pelos recursos humanos que nela constitui devem ser flexíveis, com boas ações e atitudes, de forma humanizada, com respeito às necessidades específicas de cada cliente, desde a sua chegada até a sua recuperação e alta. Já que se presta atenção a um ser humano que tem a vida em risco, as atividades desempenhadas pelas organizações hospitalares são consideradas complexas, com especificidades próprias e diferenciadas e com enorme diversidade de serviços desempenhados e de recursos envolvidos (recursos humanos e suas especialidades, recursos tecnológicos, dentre outros). (FREITAS; CONDENEY, 2008; CABRAL, 2007; BRASIL, 2000; LEÃO, 2009).

Neste sentido se faz relevante o investimento destas organizações em treinamentos e capacitações dos profissionais de todos os níveis que se envolvem nos serviços a ser prestado para a clientela dos serviços em saúde a fim de promover a excelência nos atendimentos.

Diversos são os serviços oferecidos dentro de uma maternidade. Hoje o mercado exige atendimento com mais qualidade em qualquer segmento, principalmente nos serviços de saúde onde lhe dar com vidas humanas exige respeito e humanização que são atitudes relevantes para a aquisição da qualidade no atendimento seguindo as diretrizes do *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH)* de acordo com o (M.S.2000). Entende-se que a qualidade promove o sucesso de qualquer organização, principalmente no seguimento de prestação de serviço. Este estudo vem buscar respostas para a satisfação da população que deste tipo de segmento depende. (SANTOS; MEDEIROS, 2011)

O aumento absoluto e relativo da população que adentra as maternidades em busca de partos se tornou bastante impactante. Pois o MS (Ministério da Saúde) passou a monitorar todas as maternidades do País a fim de supervisionar se há aplicabilidade das diretrizes da *Rede Cegonha*. É de grande relevância quantificar os serviços e recursos de saúde que esta população tem que arcar para satisfazer suas necessidades. (BRASIL, 2002; SOUSA, 2015).

Atualmente o mercado se apresenta bem mais competitivo, com uma clientela exigente, esperando que as empresas ofereçam produtos e serviços com padrões cada vez melhores, e esta situação não é diferente quando olhamos sob a ótica dos serviços de saúde, pois também se percebe as cobranças sobre os serviços destes profissionais que devem estar habilitados dentro de suas competências para promover a resolutividade dos mais variados problemas que adentram este serviço, que também passou a ser requisito indispensável no processo e na oferta dos serviços especializados que promovem a prevenção e cura das patologias e que como produto final deste serviço se busca a valorização da vida onde o mercado tem procurado satisfazer seus clientes. (SANTOS; MEDEIROS, 2011)

Portanto o estabelecimento de saúde não é diferente de outras empresas, e com isto vem enfrentando os mesmos efeitos da globalização, que traz os desafios das inovações da ciência e cultura e da tecnologia. (RIGHI, 2010; NASSAR, 2006)

“Serviços de saúde apresentam um alto nível de complexidade, pois sua logística gira em torno de um único serviço (produto final), pois é um segmento com serviços sem padronização e nem qualidade uniforme gerando diversas incertezas”. (RIGHI ET AL, 2010).

E todo este desempenho e cobrança fazem com que alguma instituição de serviços em saúde se sobressaia sobre as demais. Pois há clientes mais exigentes levando as empresas a buscarem aprimoramento dos conhecimentos, habilidades e competências e conseqüentemente reflete na qualidade do serviço a ser oferecido a fim de satisfazer as necessidades específicas de sua clientela. (PALADINI, 2004)

Clientes dos serviços de saúde segundo Oliveira (2015) precisam de atenção e cuidados especiais, já que estes possuem uma labilidade emocional delicada e as organizações não observam as necessidades emocionais de seus clientes, que requerem atenção diferenciada. Para tanto Gronrões (1995); Baptista (2013); acervam que é complexa a ideia de qualidade esperada, pois é um conceito volátil uma vez que a necessidade e a expectativa do cliente mudam rapidamente.

“O nível da qualidade total percebida não é determinado pelo nível das dimensões da qualidade técnica e funcional, mas, sim, pela diferença entre a qualidade esperada e a qualidade experimentada.” (GRONROOS, 2003; MORAES, 2012).

E quando relatamos serviços de saúde não podemos esquecer-nos dos modelos de serviços de saúde oferecidos dentro das maternidades. Baseado neste universo há décadas o modelo de parto utilizado no Brasil era o parto natural e nos dias atuais acabou por se transformar em parto institucionalizado que traz reflexos negativos, quando parturientes são isoladas para o parto, sem acompanhamento do cônjuge ou parentes próximos que pudessem ofertar apoio psicológico, gerando estresse e medo ocasionando um círculo vicioso de MEDO-TENSÃO-DOR. Portanto é compreensível a grande preocupação dos gestores e administradores com este tipo de serviço. (SOUZA, 2007)

A complexidade existente nos serviços de saúde está dentro do universo de uma logística que gira em torno de um único serviço (produto final), é um segmento com serviços sem padronização e nem qualidade uniforme gerando diversas incertezas. No que diz respeito à qualidade a “Sociedade Americana para o Controle da Qualidade da ASQC (*American Society for Quality Control*) define qualidade como a totalidade de características e atributos de um produto ou serviço que possuem a habilidade de satisfazer certa necessidade”. (SANTOS; MEDEIROS, 2011)

Com o aumento da competitividade entre empresas, tornou-se imprescindível que as mesmas se diferenciasssem através da prestação de serviços de alta qualidade. Porém, devido a características como intangibilidade, heterogeneidade e inseparabilidade entre produção e

consumo, a qualidade de serviços é abstrata e difícil de ser medida (PARASURAMAN *ET al.*, 1985).

1.5. Organização Nacional de Acreditação- ONAS

1.5.1. Acreditação Hospitalar

São diversos os setores que podem programar serviços de Acreditação, o que é diferente de Normatizar uma Instituição. Acreditação nada mais é que uma certificação específica para áreas da saúde. (ALASTÁSIO, 2011; ONA, 2010)

Nas últimas décadas, a busca pelo aprimoramento da qualidade em serviços e produtos tem sido incessante e de forma crescente, já que o cenário de um serviço com mais qualidade exige segurança dos profissionais de saúde. Uma clientela com direitos maiores e mais bem assistidos pelos órgãos legais, aderir aos sistemas de qualidade é um diferencial para a organização além de garantir sua sobrevivência no mercado extremamente competitivo. (VIANA E COL., 2011; COVELLO, 2010).

Na perspectiva de se obter altos padrões de qualidade através de ações que deem condições de desenvolvê-la, neste contexto surge o conceito de avaliação hospitalar. O cenário começou a ganhar importância e diante disto surge nos Estados Unidos (EUA), o Programa de Padronização Hospitalar (PPH) elaborado pelo Colégio Americano de Cirurgiões (CAC), em 1924, surge então a *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization* (JCAHO), em 1987. Já no Brasil, com a introdução de novos padrões de qualidade surgem as primeiras ações na busca de avaliar os serviços hospitalares pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). (MAIA, 2014; COVELLO, 2010; TOLLEDO, 2011).

E assim surge o conceito de Avaliação hospitalar, ações que visam analisar comportamentos e atitudes profissionais dentro das unidades hospitalares sobre a ótica de organização competente. A fim de se adquirir padrões elevados de qualidade na assistência, direcionando a atenção para atitudes como “competências profissionais, mudanças comportamentais, mobilização gerencial, inovações estruturais e tecnológicas, além da melhoria permanente e contínua do atendimento” (MAIA, 2014).

A Organização Nacional de Acreditação (ONA, 2010) é um método de Acreditação, que mensura a qualidade dos serviços de saúde de forma voluntária, periódica, reservada e sigilosa, definindo normas para mensuração.

No Brasil a ONA foi fundada em 1999, sendo uma organização privada, sem fim lucrativo e de utilidade coletiva, objetivando a implantação a nível nacional de um processo permanente de melhoria da qualidade da assistência à saúde, estimulando todos os serviços a atingirem altos padrões de qualidade. (ONA,2010; MAIA,2014; MARTINS,2011)

A missão da Organização Nacional de Acreditação é: “promover o desenvolvimento de um processo de Acreditação visando aprimorar a qualidade da assistência à saúde em nosso país. ” (ONA, 2010; MARTINS, 2011). Constitui, essencialmente, um programa de educação continuada e, jamais, uma forma de fiscalização, a acreditação dos serviços de saúde.

O *Joint Commission International (JCI)* é um programa de acreditação americano (EUA), incorporado e representado no Brasil pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), que tem um foco direcionado para incentivar a melhoria contínua e calcada nas instituições de saúde, através de padrões de consenso internacional, de metas internacionais de segurança do paciente e de assistência ao monitoramento com indicadores. (CBA, 2010)

1.6. Gestão da Qualidade

No primeiro trimestre de 2014 o PIB (Produto interno bruto) apresentou uma variação de 0,2% chegando a atingir R\$ 1,204 trilhão no primeiro trimestre de 2014, os serviços de saúde representam 0,4% do PIB em relação ao 1º trimestre de 2014 quando comparamos com o 4º trimestre de 2013, segundo dados do IBGE e no acumulado de quatro (quatro) meses houve um crescimento do serviço de saúde de 2,2% e o PIB de 2,5%. Embora o valor aplicado na saúde represente um volume monetário bom em comparação com outros países ainda assim é escasso o recurso que é disponibilizado no sistema de saúde sejam eles humanos ou não.

Atualmente o que se percebe, é o sucateamento dos recursos humano e equipamentos que se encontram dentro das unidades de saúde e que acabam por não atender as necessidades da população que dela depende.

O conceito da Gestão da Qualidade Total (GQT) iniciou no Japão e depois foi difundido para o restante do mundo, surgiu a partir de nomes como Deming, Juram Crosby e Feigenbaum. Com filosofias distintas e, uma série de princípios que acabavam por contribuir

para a adoção da Qualidade pelas organizações de todos os segmentos. (MORAES, 2012; FORTES, 2011)

Segundo Paladini (2004), a meta da gestão da qualidade deve ser focada inteiramente na atividade produtiva para o atendimento do consumidor, levando em consideração os diversos itens que ele considere relevantes.

1.7. Qualidade em serviços

Pena (2013) advoga que ensaios sobre *qualidade em serviços* iniciaram com intuito de analisar a partir de comparações entre o que os usuários do serviço consideravam que deveria ser oferecido pelo provedor e o que este realmente oferecia. Entendendo assim que qualidade em serviços fica entre o nível de eficácia do serviço e o quanto o usuário espera deste. Pinheiro (2013) corrobora com autor quando descreve sobre satisfação como sendo algo impreciso, incerto e de difícil compreensão pelo usuário de serviço no processo de avaliação.

Pena (2013) ressalta a complexidade de avaliar serviços de saúde pela sua intangibilidade que está contida dentro de um conceito de tudo aquilo que não se prova não se sente não se mede não se ouve e não se vê, diferentemente de se avaliar produtos que se pode detectar seu defeito, verificar seu funcionamento e acompanhar sua durabilidade. Para tanto, os serviços são primeiramente comprados para depois então serem produzidos e consumidos simultaneamente gerando assim as possíveis não conformidades produzidas e experimentadas o que retrata a inseparabilidade dos produtos conforme advogam (CORREA E CANON, 2002; MORAES, 2012; RIGHI ET AL, 2010; KOTLER, 1998) corroborando com (PENA 2013).

Para o sucesso de uma empresa e prestadores de serviços, é imprescindível à utilização da ferramenta de qualidade, pois esta se configura numa condição de pré-existência no mercado (CORDEIRO, 2009). A aplicabilidade da Gestão da qualidade dentro dos serviços e bens cresceu e se desenvolveu a ponto de transpor os domínios industriais agregando cada vez mais valores e ideias de base que norteiam a administração pública e a vida dos cidadãos. (RIGHI ET AL, 2007; MORAES, 2012).

O cenário mundial evidencia que a qualidade não pode ser mais um fator opcional dentro das organizações e sim requisito fundamental para a sobrevivência de uma

organização (CABRAL, 2007). No entanto, administrar a qualidade na área de prestação de serviços de saúde tem uma especificidade própria, pois é um serviço que não trabalha com estoques; preconiza a opinião através da percepção do serviço recebido; e não há padronização dos serviços oferecidos, e os recursos humanos apresenta dificuldades para se alinhar dentro de padrões, normas ou legislações inerentes aos serviços públicos e saúde (BRASIL, 2002).

O aumento da mão de obra terceirizada e temporária são fatores cruciais para a baixa qualidade no meio empresarial brasileiro, pois acabam por gerar uma busca míope por produtividade, sem considerar a personalização e a qualidade do atendimento, o que acaba por viciar a população em serviços de baixa qualidade e sem atendimento personalizado gerando falta de humanização no atendimento. (CERIOLI; CERETTA; ROCHA; CANTERLLE, 2013).

Neste movimento pela melhoria da qualidade, observa-se que o sistema público de saúde, apesar de acumular uma defasagem histórica, tanto em sua estrutura física quanto de recursos humanos, pois existem instituições de saúde que ainda não sofreram humanização em sua estrutura física bem como o sucateamento e terceirização dos recursos humanos como relata o autor, ainda assim percebe-se uma evolução significativa nos últimos anos. (CERIOLI; CERETTA; ROCHA; CANTERLLE, 2013).

As organizações buscam qualidade na eminência de alcançar melhor posição frente ao mercado imensamente competitivo, onde a inovação acaba por atender as expectativas dos clientes. (BRASIL, 2002). Para isso percebe-se a grande necessidade de empreender esforços para avaliar a qualidade nos serviços prestados na área da saúde para que se possa ser capaz de entender os reflexos oriundos da baixa qualidade dos atendimentos dentro deste sistema e as repercussões que caem sobre o usuário deste serviço. (COSTAL, 2013).

Analisando relatos de autores como Borges (2010) advoga a relevância de se conhecer o paciente em toda sua universalidade, individualidade e em seu contexto de saúde é a proposta da assistência dos serviços de saúde que preconiza a satisfação e os anseios do paciente dentro de um processo de assistência clínica. Ainda afirma que preocupar-se com a satisfação das pacientes é preconizar avanços na avaliação da qualidade e o consenso de qualidade é utilizado na busca de mecanismos que levem na direção de buscar esforços para atender pacientes com qualidade nos serviços.

Para Gromroos (2003) a qualidade de serviços tem duas dimensões que são: a técnica que se relaciona ao que se entregou ao cliente e a funcional como se entregou o serviço ao cliente, estando os serviços de saúde também adequados a esta classificação embora tenha suas particularidades e especificidades que o diferenciam de outros segmentos.

Man et al (2002) advoga que a qualidade técnica nos serviços de saúde está relacionada com a precisão técnica dos processos e diagnose médica e a qualidade funcional relaciona-se com a forma de como os diversos serviços de saúde são entregues às pacientes de uma maternidade. Medeiros (2010) descreve que deste modo é notório que ainda que os serviços de saúde tenham uma variedade de processos e que suas características e particularidades sejam próprias do seu segmento, ainda assim observa-se que em sua essência exista similaridade com qualquer outro setor de serviços. Então este fato se torna relevante, sendo um fator positivo quando se pensa em utilizar e aplicar os conceitos de qualidade no segmento de serviços de saúde e especificamente nos serviços de ofertados em hospitais, clínicas e maternidades podendo então adequar a ferramenta *Servqual* para a mensuração da qualidade. E para tanto já há estudos dentro deste eixo (MAN *ET al.* 2002; WEBSTER *ET al.* 2011; BÜYÜKÖZKAN *ET al.* 2011).

Pioneiramente Parasuraman et al (1990) demonstrou estudos que a qualidade dos serviços é um conjunto de dimensões que totalizam 22 itens. O mesmo autor em 1988 desenvolvia uma segunda fase de sua pesquisa que mensura a qualidade através de dimensões. E que mais tarde também serviram de estudos para aprimorar a avaliação da qualidade nos diversos segmentos que ofertam serviços. Seguido por diversos autores que utilizaram as dimensões de Parasuraman et al (1985; 1988) a fim de comprovar a melhoria da aplicabilidade da ferramenta.

1.8. Instrumentos da avaliação da qualidade em serviços

1.8.1. Modelo Servqual

O SERVQUAL é um instrumento que foi criado na premissa do *Gap 5* (modelo dos Gaps), que é o resultado das diferenças entre as expectativas e percepções dos clientes em relação aos serviços. É uma ferramenta que avalia a qualidade em serviços, este é organizado em vários itens e com elevado nível de fiabilidade que acaba por permitir a compreensão das percepções e expectativas dos clientes sobre o serviço recebido. (Parasuraman, Zeithaml e Berry 1985; 1988).

Este modelo permite a sua aplicabilidade nas diversas organizações prestadoras de serviço, podendo ser adaptada nas características de cada serviço ou organização. Isso porque é uma ferramenta calcada na desconfirmação e, assim, a avaliação da qualidade de um serviço, por um cliente, é feita por meio da diferença entre a sua expectativa e o julgamento do serviço recebido, o instrumento está organizado em dimensões distribuído em vários itens e apresenta um elevado nível de confiabilidade, possibilitando compreender as percepções e expectativas dos clientes sobre o serviço (PINHEIRO, 2013; MONTEIRO, 2014).

Assim fica claro que o julgamento sobre a qualidade dos serviços depende de como os clientes percebe o real desempenho do serviço, a partir de suas próprias expectativas. (PARASURAMAN ET al., 1985). Estes critérios foram generalizados em dez categorias, e denominados de dimensões da qualidade, mostradas no quadro 2.

Quadro 2 – Definição das cinco dimensões de qualidade de serviços

Dimensão	Conceito
Tangibilidade	Uso de equipamentos modernos e atualizados, limpeza do ambiente e das instalações, fácil localização e acesso à empresa, etc.
Confiabilidade	Entregar o serviço no tempo determinado e fazer o que foi prometido.
Presteza	Boa vontade, disponibilidade e prontidão dos funcionários em atender o cliente.
Garantia	Competência e posse de conhecimento necessário do funcionário para a realização do serviço.
Empatia	Atenção cuidadosa e personalizada ao cliente.

Fonte: Medeiros 2010

As cinco dimensões são fatores subjacentes de uma escala final de 22 questões, chamada Escala de Qualidade em Serviços – SERVQUAL, que independente do segmento a ser aplicada a dimensão, confiabilidade segundo os estudos de Zeithaml, Parasuraman e Berry (1990) demonstrou que o mais importante em seus estudos e, o menos importante foi à dimensão tangível. (SANTOS; MENDONÇA; PARREIRAS, 2014).

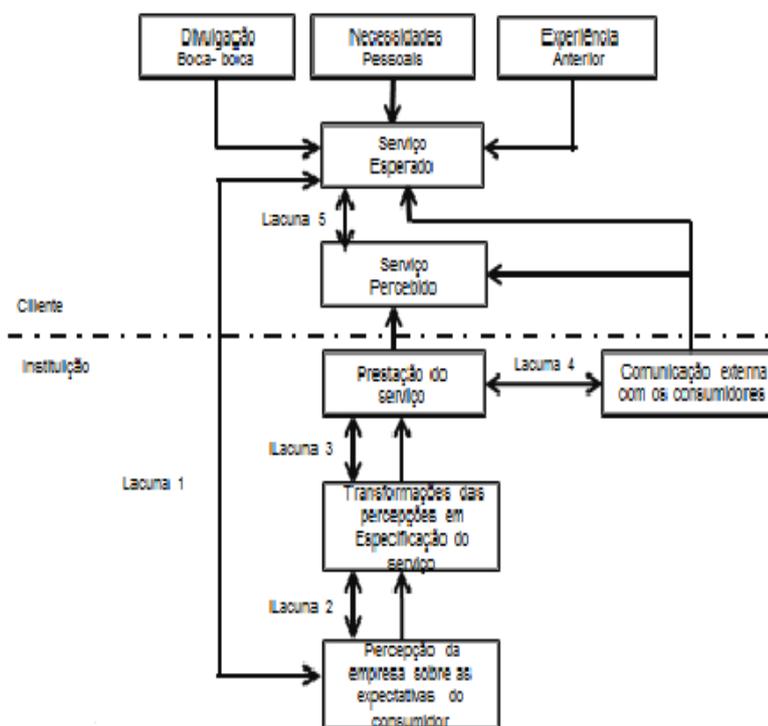
Ainda os autores definem que:

“Confiabilidade; Atendimento ao cliente; Qualidade percebida relacionada a aspectos intangíveis e aos tangíveis; Segurança do meio onde trabalha; Segurança no tratamento confidencial de informações; Disponibilidades de componentes para a reposição que não comprometem o serviço associado ao bem; Competência para administrar os momentos da verdade nas relações com os clientes, onde a comunicação é ferramenta essencial; Flexibilidade do serviço oferecido”.

O modelo *gap* é ilustrado na Figura 1, demonstrando a forma pela qual o cliente avalia a qualidade do serviço bem como a empresa pode avaliar analiticamente a qualidade

de um serviço prestado. Este modelo demonstra as influências das várias discrepâncias ocorridas na qualidade dos serviços, e pode ser dividida em dois contextos: gerência e do cliente.

Figura 3- Modelo Conceitual da Qualidade em Serviço



Fonte: (Parasuraman, Zeithaml e Berry 1985; 1988)

Em relação ao *modelo gap*, de acordo com a figura 1 destes estão relacionados com a clientela e somente um deles está relacionado nos dois contextos, no caso *gap 1*. Define-se o *gap 1* como sendo discrepância entre a expectativa do cliente e a percepção gerencial sobre esta expectativa. O *gap 2* é a discrepância entre a percepção gerencial das expectativas dos clientes e a transformação destas em especificações de qualidade dos serviços. O *gap 3* corresponde à discrepância entre os padrões e especificações da empresa e o que realmente é fornecido ao cliente. O *gap 4* é a discrepância entre a promessa realizada pelos meios de comunicação externa e o que realmente é fornecido e o *gap 5* é a diferença entre a expectativa sob a óptica do cliente e sua percepção.

Mais tarde, em 1988 *Parasuraman et al.* baseado nas dez dimensões da qualidade dos serviços, desenvolveram um questionário chamado de escala SERVQUAL, que aplicando as diversas ocorrências de satisfação por meio do modelo *gap*.

Para Alonso (2014) corrobora com autores acima advogando que são cinco os determinantes da qualidade de um serviço numa ordem de importância dita pelos consumidores: Confiabilidade (habilidade de desempenhar o serviço prometido com segurança e precisão); Responsabilidade (disposição em ajudar os consumidores e em fornecer serviço rápido); Segurança (o conhecimento e cortesia dos funcionários e sua habilidade em inspirar confiança e responsabilidade); Empatia (o cuidado e a atenção individualizada aos consumidores); e Tangibilidade (a aparência das instalações físicas, equipamentos, funcionários e materiais de comunicação). Estes cinco determinantes, compõem a chamada Metodologia SERVQUAL, tomada como base de análise neste estudo. (PARASURAMAN *ET al.*, 1998; PAES, 2014).

Portanto, a chave para o sucesso é atender ou exceder as expectativas de qualidade dos consumidores-alvos. Las Casas (1994) relata que as expectativas são muitas e, não sendo atendidas, podem ser causas do fracasso do empreendimento; a lealdade que foi adquirida começa a desaparecer no momento em que o nível de serviço diminui. Para o consumidor, o que importa é a solução de seus problemas. Em meio, as constantes mudanças no cenário empresarial, avaliar os serviços e conhecer as falhas nesse processo torna-se essencial para a organização ter conhecimento dos sucessos e fracassos na prestação de serviço. Essa avaliação representa o feedback entre empresa e cliente. (PAES, 2014; NOVAES, 2000; PIRES, 2010).

Então o que podemos compreender desta ferramenta após a pesquisa é que a *SERVQUAL* foi desenvolvida como modelo conceitual de qualidade do serviço motivado pelo pela medição de um construto da qualidade. (GONÇALVES, 2012; CHIAVENATO, 2011; CORDEIRO, 2007). Assim a ferramenta veio para tentar resolver as seguintes situações: Revisar os estudos que investigaram a qualidade de serviço na compra de bens e serviços; rever os relatórios dos *insights* obtidos em investigação exploratória extensiva da qualidade em quatro empresas de serviços; desenvolver modelo qualidade de serviços; e propor condições para desenvolvimento de futuros estudos sobre a qualidade. (OLIVEIRA, 2006; LIMA, 2002)

Nesta perspectiva, os autores escolheram quatro categorias de serviço para aplicação do modelo desenvolvido: Bancos de Varejo, Empresa de Cartão de Crédito, Corretagem de Títulos e Manutenção e Reparação de Produtos. Faz-se relevante, observar que esta ferramenta não foi aplicada junto aos serviços de saúde. (MEDEIROS; 2011; SOUSA, 2011; GONÇALVES, 2010).

Serra (2014) identificou a existência de deficiências em algumas medidas de qualidade em serviços, demonstrando a necessidade da aplicabilidade desta ferramenta para o desenvolvimento de futuras escalas. O estudo das dimensões propostas nos diferentes modelos existentes, no sentido de conhecer o que há de comum e o que há de negativo e o que pode servir de base para nortear pesquisas sobre a qualidade de serviços e para calcar avaliações de serviços prestados por instituições ainda é bem incipiente. (LADHARI, 2008; SOUZA, 2010). Desta forma esta pesquisa se calca na premissa de identificar a partir das dimensões: Quais as dimensões poderão ser aplicadas nos serviços de saúde prestados com a população usuária dos serviços de maternidade?

Para tanto se faz necessário nesta pesquisa estudar e comparar as principais ferramentas e suas dimensões e dentre elas: *SERVQUAL (Qualidade de Serviços)*; *SERVQUAL ponderada (Importância da Qualidade dos Serviços)*; *SERVPEF (Desempenho do serviço)*; *ITQUAL (Qualidade interna)*; *HERDPERF (Qualidade do Ensino Superior)*; *PESPERF (Qualidade do Serviço Percebido no PESS)*. (SOUSA; 2011)

1.8.2. Modelo Servqual- Ponderado

Esta ferramenta propõe uma nova visão sobre escalas de construto da qualidade denominada Servqual Ponderada. Este modelo foi construído com base na avaliação das percepções dos clientes e das organizações de varejo como Bancos, Empresa de Cartão de Crédito, Corretagem de Títulos e Manutenção e Reparação de Produtos objetivando produzir uma escala de medida com aplicabilidade geral no setor de serviços já relatados neste parágrafo (SOUSA; 2011).

Nesta nova proposição, os dez determinantes da qualidade do serviço estão apresentados reformulados em duas direções: uma que mede a expectativa e outra que mede a percepção. Segundo os autores Parasuraman et al. (1988), a aplicação do SERVQUAL Ponderado foi considerada uma escala com bom índice de confiabilidade e validade, podendo ser usada para melhor compreensão das expectativas de serviço e das percepções dos consumidores e, conseqüentemente, realizar melhorias nos segmentos aqui relatados.

O modelo SERVQUAL Ponderado tem uma variedade de aplicações potenciais, mas também é uma ferramenta para o construto da qualidade que não apresentou estudos com aplicabilidade no segmento de serviços de saúde e especificamente em maternidades. (SALOMI, 2005; VELOSO, 2011; SANTOS, 2011; MORAES, 2012).

1.8.3. Modelo Servperf

O instrumento muito difundido e referenciado na literatura SERVQUAL, tendo também outro instrumento chamado, o SERVPERF, referenciado como o que apresenta os melhores índices de confiabilidade, pois apresenta um questionário mais reduzido, é um instrumento que avalia a qualidade dos serviços por meio de dimensões da qualidade, proposto por Parasuraman et al. (1990). (SALOMI; ABACKERLI, 2005; VELOSO, 2011; SANTOS,2011; MORAES,2012; FORTES,2011)

Servperf é um modelo desenvolvido por Cronin e Taylor (1992), baseado especificamente na percepção de desempenho dos serviços recebido. Baseando-se na escala *Servqual ponderada* os autores citados acima propuseram a *escala Servperf* e posteriormente foi melhorada por Caruana e Pitt (1997) que adotam a escala denominada *INTQUAL*. (COSTA, 2011)

Cronin e Taylor (1992) se viram motivados a melhorar os estudos da escala servqual, pois, a escala se mostrou ineficiente em seus resultados tendo em vista pelo fato de: sua conceituação e operacionalização da qualidade dos serviços (SERVQUAL) foram insuficientes; analisar as relações e intenções de compra, embora estas relações tenham sido discutidas teoricamente (Parasuraman et al., 1985, 1988, 1991; VELOSO, 2011; SANTOS, 2011; MORAES, 2012; NOVAES, 200) Porém, não foram submetidos a um teste empírico completo.

Cronin e Taylor (1992) advogam que a qualidade percebida dos serviços seja um antecedente à satisfação do cliente, e que a satisfação tem efeito significativo nas intenções de compra. Ainda segundo estes autores, a qualidade dos serviços não apresenta grande influência nas intenções de compra que a própria satisfação do cliente. (CRONIN; TAYLOR, 1992).

A ferramenta objetiva desenvolver e testar uma alternativa baseada na medida de desempenho da qualidade do serviço como a escala SERVQUAL Ponderada baseada na desconfirmação. Para definir de forma exata o domínio da qualidade do serviço Cronin e Taylor (1992) utilizaram igualmente os itens de desempenho propostos na Escala SERVQUAL Ponderada, em quatro segmentos de serviços diferentes: bancário, controle de pragas, limpeza a seco e comida rápida. Intuindo examinar as alternativas, analisar as relações entre a qualidade do serviço e a satisfação do consumidor e para analisar as intenções de compra. (NOVAES, 2000; GONÇALVES, 2010)

A escala SERVPERF utilizou vinte e dois itens de percepção (P) da escala SERVQUAL Ponderada, com a denominação de desempenho (P), para examinar as alternativas propostas na escala SERVQUAL, e nas análises das relações entre qualidade do serviço, satisfação do consumidor e intenções de compra com a escala SERVQUAL Ponderada, pois, reduziu o número de itens avaliados em 50%, já que *SERVQUAL ponderada* utilizava 44 itens e a análise dos modelos estruturais também suporta a superioridade teórica, e por fim, tolera o uso de uma medida baseada no desempenho da qualidade do serviço.

Entende-se que esta ferramenta não foi aplicada nos serviços de saúde como: clínicas, hospitais, unidade básicas de saúde e maternidades assim como nas outras ferramentas. Mediante fato se faz necessário construir ferramentas de qualidade com o intuito de analisar as relações entre a qualidade do serviço e a satisfação do consumidor nos serviços de saúde.

1.8.4. Modelo Intqual

Caruanã e Pitt (1997) se viram motivados para desenvolver uma ferramenta da qualidade denominada INTQUAL, ferramenta centrada nas ações internas que a administração precisa estabelecer para garantir um serviço de qualidade ao cliente, que não estão contemplados nos modelos SERVQUAL e SERVQUAL ponderada, e que embasam este novo modelo. (SOUSA, 2011; GONÇALVES, FREITAS; 2010).

Intqual objetiva pleno conhecimento sobre qualidade de serviço e desempenho de negócio através do desenvolvimento de uma medida interna de qualidade de serviço embasado no modelo de Parasuraman et al. (1998). Após a aplicação deste modelo derivaram trinta e quatro (34) itens com duas direções: a primeira foi à *confiabilidade do serviço* e a segunda *validade das expectativas*. Para os itens o autor em questão utilizou a escala de Likert, que utiliza a parametrização de sete (7) pontos, escala que se calca em “discordo totalmente” (1) e “concordo totalmente” (7). A escala de Likert também foi sugerida para mensurar o desempenho das empresas estudadas. (SOUSA; 2011; MEDEIROS, 2011; GONÇALVES, FREITAS; 2010).

Intqual foi aplicada em empresas sobre os itens: Retorno sobre o capital investido (ROI); crescimento das vendas e a opinião pessoal dos entrevistados sobre o desempenho global da empresa frente ao setor. E o estudo demonstrou que a qualidade do serviço se sobrepõe sobre o desempenho. E o resultado deste fator é que as implicações práticas em

que a qualidade de serviço torna-se um fator incentivador para as organizações e que as gerências devem melhorar a qualidade dos serviços de seus negócios elevando assim a rentabilidade. (SOUSA, 2011; GONÇALVES, FREITAS; 2010).

Os autores da ferramenta discorrem que a aplicação do modelo *Intqual*, como uma medida interna, permite o estudo de diversas relações, dentre elas orientação ética profissional; comprometimento organizacional; orientação de mercado e a excelência dos resultados além de oportunizar a condição de investigar a ligação entre a qualidade e desempenho entre organizações não lucrativas. (SOUSA, 2011)

Não foram encontrados estudos que relatem a aplicação do modelo *Intqual enquanto modelo de avaliação da qualidade de serviço e análise do desempenho de empresas da área da saúde como clínicas, hospitais e maternidades*. Mediante contexto a autora não encontrou estudos que comprovem tal aplicação.

1.8.5. Modelo Hedperf

Baseado nas escalas SERVQUAL, SERVQUAL Ponderada e SERVPERF, o autor desenvolveu o HEDPERF objetivando apresentar e validar uma nova escala de mensuração da qualidade do serviço a ser aplicada utilizando técnicas quali-quantitativas e especificamente no setor do ensino superior. (FIRDAUS; 2005). A escala foi calculada em seis dimensões chamadas de *fatores* e apresentou quarenta e um (41) itens do qual foram testados empiricamente, sendo unidimensionalidade, confiabilidade e validade.

O mesmo autor declara que a ferramenta de mensuração da qualidade de serviços em ensino superior deve ser aplicada como ferramenta de gestão objetivando melhorar o desempenho dos serviços oferecidos pelas Instituições de educação. E adverte que a ferramenta *Hedperf* dentre todas tem se feito válida para esta mensuração. (FIRDAUS; 2005)

1.8.6. Modelo Pesperf

O modelo *pesperf* criado por Yildiz e Kara (2009) sendo o modelo mais atual e um aprimoramento das ferramentas SERVQUAL; SERVQUAL ponderado; HEDPERF TQM; Melhoria contínua; Benchmarks; Holístico e IPA (Avaliação de Desempenho específica para Pós-graduação). O autor se viu motivado mediante a necessidade de uma ferramenta específica para o ensino superior devido à natureza única das mais diversas universidades. A

concepção desta ferramenta objetivou a mensuração da qualidade de serviço em uma Escola de Educação Física e Ciências do Desporto.

A ferramenta foi desenvolvida baseada na pesquisa de literatura que desta forma desenvolveu a pesquisa determinando três dimensões denominadas de fatores de qualidade contendo trinta itens, diferentemente dos outros modelos que foram desenvolvidos com cinco dimensões e quarenta e quatro itens. A Pesperf foi testada também empiricamente parametrizada na escala de Likert. (CORDEIRO; 2007; SOUSA; 2011; MEDEIROS; 2011).

1.8.7. Modelo de Donabedian

O modelo proposto por *Donabedian (1980)* também chamado de “*estrutura – processo – resultado*” segundo o quadro 3.

Quadro 3: Modelo de Donabedian (1980)

Estrutura	Processo	Resultado
Aspectos que facilitam os cuidados da saúde.	Forma como os cuidados são prestados do ponto de vista técnico.	Resultados dos cuidados médicos na saúde e bem-estar do utente.

Fonte: Adaptado de Donabedian (1980)

Este modelo avalia a qualidade sobre a óptica técnica dos profissionais de saúde, que segundo o autor pacientes não são capazes de realizar uma avaliação correta por não possuírem conhecimento suficiente sobre os cuidados de saúde e saber diferenciar se os cuidados dispensados foram realizados de fato com um bom desempenho ou não.

Mais tarde em sua literatura Donabedian (1997) ampliou o conceito de qualidade em saúde, baseado as sete dimensões da qualidade, conhecido como o pilar da qualidade conforme a tabela a seguir:

Quadro 4: Modelo Donabedian (1997) Cinco dimensões da qualidade em saúde

Eficácia	Capacidade de o cuidado médico contribuir para a melhoria das condições de saúde, ou seja, através da arte e da ciência da Medicina produzirem melhorias nos níveis de saúde e no bem-estar.
Eficiência	Custo necessário para o alcance de uma determinada melhoria da saúde. Se duas estratégias forem iguais, eficazes e efetivas, a mais eficiente é aquela que produza um custo mais reduzido.
Otimização	Assume-se como mais relevante quando os efeitos do serviço de saúde prestado não são avaliados de forma absoluta, mas sim de acordo com os seus custos.
Aceitabilidade	Adaptação do serviço de saúde prestado aos desejos, expectativas e valores dos pacientes. Depende da efetividade, eficiência, otimização e da acessibilidade do serviço, das características da relação estabelecida entre médico e paciente, dos feitos consequentes e, por fim, do custo associado.
Legitimidade	Conformidade do serviço de saúde prestado com as preferências sócias.

Fonte: Adaptado de Donabedian (1997).

Qualidade oferece a visão de se fazer o bem, do cuidar bem de alguém, satisfazendo a clientela primando melhorar o estado físico e/ou mental do utente e que no final este serviço seja dependente de um trabalho de uma equipe com profissionais de várias áreas de atuação ou seja, o que chamamos de equipe multiprofissional.

1.9. Análise das Ferramentas de Qualidade

Inicialmente, a concepção de qualidade era restrita somente às organizações voltadas à produção de bens. Pouco a pouco isto foi mudando esta ideia expandiu a todas as organizações independentes do segmento a ser aplicado inclusive nas organizações da área da saúde. (FREITAS, 2008)

As populações que adentram as unidades hospitalares buscam a cura ou a resolutividade de suas angústias em relação a sua saúde, bem como assistência médica e neste contexto estas ficam assustadas e a preocupação com a saúde passa a ser fator relevante neste momento. (VARGAS, 2014)

O ambiente hospitalar é um universo assustador e desconhecimento sobre os procedimentos, processos e fluxo do serviço dentro das unidades acabam por gerar um quadro de angústia e tensão. Neste sentido, a implantação de serviços mais humanizados e treinamento mais especializado dos funcionários que lidam com os pacientes, a hotelaria hospitalar veio contribuir com a mimetização da percepção negativa sobre os serviços ofertados. (RIGHI,2010; TEIXEIRA,1983; URDAN,2001; ARKEMAN,1992; ALONSO,2014).

Para Boerger *apud* (FREITAS, 2008) a hotelaria hospitalar ainda é um serviço novo e não muito estruturado no Brasil que acaba por necessitar de esforços para aprimorar seu desempenho na busca de um serviço de qualidade.

As ferramentas analisadas são amplamente difundidas na literatura sobre serviços, tendo algumas aplicadas em serviço de saúde, como é o caso da *SERVQUAL* de Parasuraman et al (1995; 1998) segundo Souza (1997).

Também o estudo descrito por Pena (2013) intitulado “O emprego do modelo de Parasuraman; Zeithal e Berry em serviços de saúde”, uma pesquisa do tipo revisão de literatura que compara através de um estudo empírico contendo diversos estudos que cita em sua revisão outro estudo importante intitulado “Qualidade no atendimento de uma unidade de serviço do SUS: Aplicação do modelo *SERVQUAL* para mensurar a qualidade dos serviços prestados na clínica escola de fisioterapia da UEPB” realizado por BARRETO,

M.T. (Campinas, 2013) em um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) para graduação em Bacharel em fisioterapia pela Universidade estadual da Paraíba que descreve a relação entre expectativa e qualidade percebida dos serviços de fisioterapia oferecidos pela clínica escola, baseada nas cinco dimensões da qualidade: confiabilidade, receptividade, tangibilidade, empatia e segurança inferiu em seu estudo o modelo SERVQUAL.

O estudo de Borges (2010) intitulado “Qualidade do serviço prestado aos pacientes de cirurgia cardíaca do Sistema Único de Saúde-SUS” descrito por BORGES, J.B.C.; CARVALHO, S.M.R.; SILVA, M.A.M. publicada na Revista Brasileira de Cirurgia Cardíaca (2010). O referido estudo objetivou avaliar qualidade do serviço prestado aos pacientes de cirurgia cardíaca no período hospitalar, em serviço do SUS, identificando as expectativas e percepções dos pacientes. Relacionar qualidade de serviço com gênero, faixa etária e circulação extracorpórea. O autor aplicou uma proposição de modelo, utilizando como base o modelo SERVQUAL modificada denominada SERVQUAL-card. e o resultado obtido no estudo foi através da diferença da somatória das notas das percepções e expectativas por meio de análise estatística e aplicaram as cinco dimensões de Parasuraman.

Além disso, as ferramentas podem ser aplicadas em outros segmentos. O autor relata ainda que a aplicação da uma ferramenta de forma mais enxuta contribui para avaliar os serviços do profissional de fisioterapia. Para tanto, o autor esclarece que a aplicação desta ferramenta do estudo de Souza (1997) não se restringe à área da saúde.

Além disso, o tema pesquisado também é de grande relevância para a área da Fisioterapia, uma vez que descortina as possibilidades para conhecer sobre como clientes definem qualidade. Assim, pesquisas nessa área têm importância tanto para os profissionais da saúde como para a Engenharia de Produção.

Sugere-se que a pesquisa deverá se repetir e abranger bem mais a área da saúde em sua aplicação como: clínicas. Hospitais e maternidades bem como avaliar os profissionais da saúde. Também aplicar a ferramenta aos clientes atendidos pelo SUS (Sistema Único de Saúde) avaliando a relação do desempenho e expectativas.

E por fim, os vários modelos representam mais uma possibilidade de se descobrir qual modelo é o mais apropriado. (SOUZA, 2007)

Quadro 5: Quadro comparativo das publicações da ferramenta - SERVQUAL em Saúde

Nº	Ano/Autor	Obras
(01)	Barreto (2013)	Qualidade no atendimento de uma unidade de serviço do SUS: Aplicação do modelo SERVQUAL para mensurar a qualidade de serviços prestados na clínica escola de fisioterapia da UEPB
(02)	Borges <i>et al</i> (2010)	Qualidade do serviço prestado aos pacientes de cirurgia cardíaca do Sistema Único de Saúde-SUS
(03)	Dias (2011)	As dimensões da satisfação dos usuários do Programa Saúde da Família: confiabilidade e empatia
(04)	Freitas, Condenezey (2008)	um modelo SERVPERF para avaliação de serviços hospitalares
(05)	Gonçalves <i>et al</i> (2010)	Utilização de um Modelo SERVPERF para Avaliação da Qualidade em Laboratórios de Informática através da Aplicação de Questionários via Web
(06)	Moraes (2012)	Avaliação da Qualidade dos serviços hospitalares com a adaptação do Modelo SERVQUAL em dois hospitais de Bauru/SP.
(07)	Monteiro <i>et al</i>	Dimensões de qualidade na avaliação da satisfação dos usuários da biblioteca do Tribunal Regional do Trabalho da Paraíba
(08)	Pakes <i>et al</i> (2013)	Transfqual: proposição de ferramenta para mensuração da qualidade dos serviços prestados por núcleos de inovação tecnológica
(09)	Pelissari <i>et al</i>	Aplicação e Avaliação do modelo SERVQUAL para analisar a qualidade de serviço
(10)	Pinheiro (2013)	Avaliação da satisfação dos utentes num serviço de saúde hospitalar
(11)	Righi (2010)	Qualidade em serviços públicos de saúde: uma avaliação da estratégia saúde da família
(12)	Salomi <i>et al</i> (2005)	Servqual x Servperf: comparação entre instrumentos para Avaliação da Qualidade de Serviços Internos
(13)	Sousa <i>et al</i> (2011)	Comparação de modelos de qualidade de serviços: Proposição estratégica para instituições de ensino superior
(14)	Souza <i>et al</i> (2007)	Qualidade na prestação de serviços fisioterápicos – estudo de caso sobre expectativas e percepções de clientes
(15)	Vargas <i>et al</i> (2011)	Avaliação da qualidade do serviço na representação médica: Aplicação da metodologia SERVQUAL
(16)	Vasconcelos <i>et al</i> (2014)	Referencial teórico que orienta a produção científica qualificada sobre a qualidade em serviços turísticos

Fonte: executado de acordo com o acervo da autora (2015)

1.10. Análise das escalas: Likert e Phrase Completion

Nesta pesquisa foi realizada uma análise das escalas de Likert e Phrase Completion. Pois a observância realizada pelos autores das ferramentas de qualidade foi de suma importância para as devidas adequações neste estudo, baseado nesta premissa demonstra-se um comparativo entre as duas escalas.

1.10.1. Escala de Likert

O manuseio de dados e medidas das ciências médicas originam dados que podem ser direcionados tanto para objetivos acadêmicos quanto profissionais, o que nos obriga a determinados cuidados quando gerados resultados e que vão necessitar de um processo de

definição das medidas geradas; portanto é indispensável um conjunto de procedimentos bem fundamentados para a criação e uso de escalas que atendam adequadamente aos objetivos dos estudos e demandas profissionais. Para este estudo foi necessário utilizar a escala de Likert. (SILVA Jr; COSTA. 2014).

Aplicando este conceito, a mensuração é utilizada para capturar a essência do objeto mensurado, com intuito de viabilizar melhor conhecimento do atributo. (MARI, 1996, 1999; FINKELSTEIN, 2003, 2009).

A escala de mensuração é composta por um conjunto de indicadores, mais uma escala de verificação e um conjunto de regras. A escala de verificação envolve os números que vêm associados aos indicadores para sua medição. Por exemplo, podem-se adotar níveis de concordância de 1 a 5 ou utilizar números de 1 a 7 entre as opções de odiar e amar uma marca.

O modelo mais utilizado foi desenvolvido por Rensis Likert em (1932) destinado para mensurar atitudes no contexto das ciências comportamentais. A escala de verificação de Likert tem como objeto tomar um construto e desenvolver um conjunto de afirmações relacionadas à sua definição, para as quais os respondentes emitirão seu grau de concordância. O Quadro 1 mostra um exemplo desta escala para medição de satisfação com um serviço, em 5 pontos da mesma forma utilizados na ferramenta de avaliação proposta por este estudo.

Quadro 6: Modelo escala de Likert.

ESTOU SATISFEITO COM O SERVIÇO				
Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo Nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo Totalmente
1	2	3	4	5

Fonte: COSTA, 2011

A grande vantagem da escala de Likert é sua facilidade de manuseio que esta oferece para o pesquisado emitir um grau de concordância sobre uma afirmação qualquer. Adicionalmente, a confirmação de consistência psicométrica nas métricas que utilizaram esta escala contribuiu positivamente para sua aplicação nas mais diversas pesquisas (COSTA, 2011).

Pesquisadores demonstram que há dificuldades na compreensão e entendimento desta ferramenta na escolha de número par ou ímpar de pontos. A indicação corrente é de que uma escala com número ímpar de pontos facilita a resposta por causa do ponto intermediário, que seria um nível neutro entre concordância e discordância. O problema está na denominação neutra utilizada nesta ferramenta do ponto de vista conceitual, pois em uma escala de

concordância, e o pesquisado neutro não manifestará concordância alguma e aquele número central é um dado ponto de concordância (COSTA, 2011; HODGE; GILLESPIE, 2003).

1.10.2. Escala Phrase Completion

Para tanto se buscou nesta pesquisa forma mais concreta de utilizar escala para aplicar à proposição de um modelo para Avaliação da qualidade dos serviços em maternidades. Diante das discussões quanto à postura neutra de pesquisados e dificuldades associadas à escala de Likert, foram desenvolvidas novas escalas com o objetivo de mensurar os construtos, dentre elas, a escala *Phrase Completion*, escala desenvolvida por Hodge e Gillespie (2003) justamente como uma alternativa na resolutividade das dificuldades apresentadas na escala de verificação de Likert.

Hodge e Gillespie (2003) propuseram uma escala padrão de 11 pontos, sempre de 0 a 10 na sequência dos números inteiros, em que o 0 tem associação com a ausência de atributo, enquanto o 10 tem relação com a intensidade máxima de sua presença. O Quadro 2 apresenta um exemplo da escala *Phrase Completion*, com a mesma variável do Quadro 8 (satisfação com o serviço). (SILVA; COSTA,2014)

Quadro 7- Escala *Phrase Completion*.

Meu nível de satisfação com o serviço foi:										
Muito pequeno			Moderado					Muito grande		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Fonte: produzido pela autora da pesquisa

Segundo seus propositores, o fato dessa escala ter 11 pontos (de 0 a 10), facilita a interpretação por parte do pesquisado, visto que, em geral, as pessoas são familiarizadas com esta referência (nas avaliações educacionais, por exemplo). Dessa forma, a escala *Phrase Completion* supera as dificuldades da *escala de Likert* apresenta a medição do construto em todos os níveis onde seu significado *conclusão da frase*, acaba por sanar o viés da escala de Likert dissipando o numero de pontos. Adicionalmente, o maior número de pontos melhora potencialmente a confiabilidade e a validade da escala, sem possuir os problemas convencionais associados a poucos pontos. (SILVA; COSTA, 2014)

De acordo com a proposta deste estudo, através da aplicação do questionário de avaliação do nível de satisfação com critérios que avaliam o desempenho dos serviços, segundo relatos de mulheres puérperas como proposto neste projeto que relataram de acordo com sua percepção.

Embora tenhamos analisado as duas escalas mais utilizada em pesquisa científica, para esta pesquisa a escala aplicada foi a de *Likert*, pois a mesma conforme demonstra a tabela 1 oferece a grande vantagem de fácil manuseio para sua aplicabilidade e também para o pesquisado expressar seu grau de concordância sobre uma afirmação qualquer durante a pesquisa conforme relata o autor citado neste estudo.

Tabela 1 – Critérios para avaliação do nível de qualidade

Dimensões	Escore1	Escore2	Escore3	Escore4	Escore5
Acesso (questão 1)	0	0	0	0	0
Acesso (questão 2)	0	0	0	0	0
Limpeza (questão 1)	0	0	0	0	0
Limpeza (questão 2)	0	0	0	0	0
Conforto (questão 1)	0	0	0	0	0
Flexibilidade (questão 1)	0	0	0	0	0
Disponibilidade (questão 1)	0	0	0	0	0
Disponibilidade (questão 2)	0	0	0	0	0
Disponibilidade (questão 3)	0	0	0	0	0
Comunicação (questão 1)	0	0	0	0	0
Cortesia (questão 1)	0	0	0	0	0
Cortesia (questão 2)	0	0	0	0	0
Cortesia (questão 3)	0	0	0	0	0
Competência (questão 1)	0	0	0	0	0
Competência (questão 2)	0	0	0	0	0
Agilidade (questão 1)	0	0	0	0	0
Segurança (questão 1)	0	0	0	0	0
Segurança (questão 2)	0	0	0	0	0

Fonte: (Parasuraman, Zeithaml e Berry 1985; 1988)

1.11. Informações sobre a Maternidade

1.11.1. Layout e Setores

A maternidade da cidade nova Nazira Daou inicialmente é uma Instituição de pequeno porte que atende a população da zona norte da cidade de Manaus, situada na Avenida Camapuã, 108, Quadra 316 Núcleo 09 Cidade nova II. Disponível no E-mail: mat_ndaou@saude.am.gov.br. Diretor José Menezes Ribeiro Junior e Diretora administrativa Dra. Lanny Vieira Uchôa, a especialidade da maternidade Obstetrícia; Neonatologia; Cirurgia Geral; Planejamento Familiar e atendimento ambulatorial. Dentre os tipos de serviços oferecidos pela maternidade estão: Raios-X; Ultrassom; Exames sorológicos; Imuno-hematológicos; Colpológicos; Uro-análise; Hormonas; Microbiológicos; Toxicológicos e Hemoterapia. Tem horário de 24 horas para os atendimentos.

A maternidade Dona Nazira Daou, unidade da Secretaria Estadual de Saúde (Susam), recebe nesta quinta-feira (25) a certificação internacional ISO 9001/2008 e passa a adotar o Acolhimento por Classificação de Risco (ACR) conforme imagem abaixo.

Figura 4 – Maternidade Dona Nazira Daou

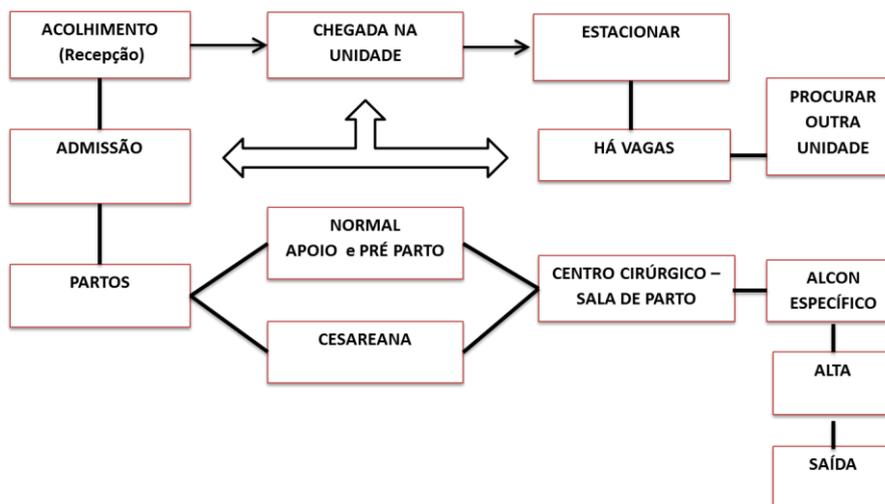


Fonte: [http://www.acritica.com/channels/manaus/news/maternidade-nazira-daou-recebe-certificado-iso-9001-Maternidade Nazira Daou-acesso em 30/06/2016 \(20:06\)](http://www.acritica.com/channels/manaus/news/maternidade-nazira-daou-recebe-certificado-iso-9001-Maternidade Nazira Daou-acesso em 30/06/2016 (20:06))

1.11.2. Fluxograma dos serviços

O fluxograma é uma representação de um processo que utiliza símbolos gráficos para descrever passo a passo dos processos e serviços. As etapas são demonstradas através de figuras geométricas e, quando intencionamos descrever o processo através de fluxogramas as formas mais comuns de disposição são: de forma linear (fluxograma linear) e forma matricial (fluxograma funcional ou Matricial). Portanto este mecanismo permite preparar o aperfeiçoamento de processos empresariais, identificar os pontos críticos do processo; conhecer a sequência das atividades dando uma visão do fluxo do processo; documentar todo o processo para análises futuras, adequar a normas e certificações e esclarecer sobre o funcionamento para os recém-chegados à Instituição e por final fortalecer o trabalho em equipe, de acordo com a figura 5.

Figura 5 – fluxograma dos serviços.



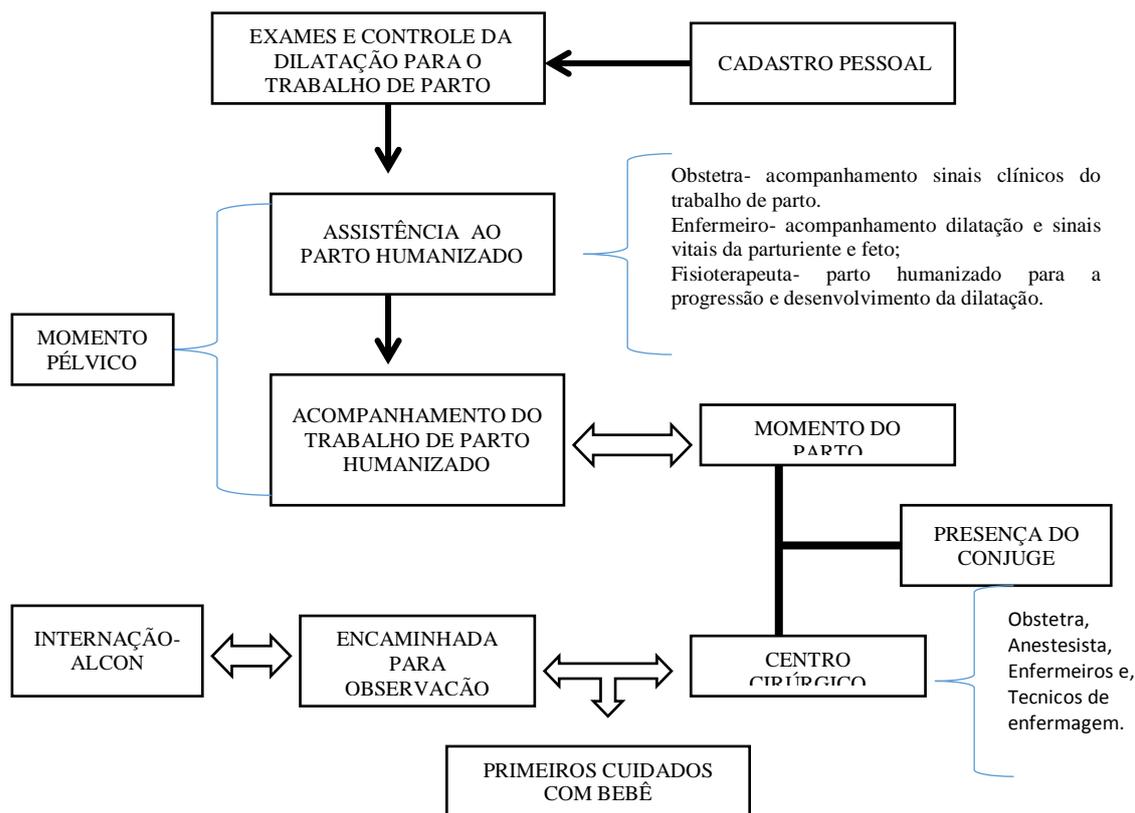
Fonte: Elaboração própria, (2016).

A maternidade da Cidade Nova dona Nazira Daou, apresenta um fluxo de processo um fluxograma possuindo o seguinte processo: acolhimento e admissão, logo em seguida a mulher é encaminhada para a sala de parto e pré-parto para então ser direcionada para centro cirúrgico. Logo após decorrer o parto esta é encaminhada para o Alcon específico neste caso se parto normal Alcon de partos normais se parto for cesariana o Alcon será de mulheres que realizaram cesariana. Para então receberem alta materna e infantil, este pode ser observado no fluxograma demonstrado acima.

1.11.3. Fluxograma Funcional dos processos

Baseado no fluxo dos processos, tendo como meta esclarecer a sequência das atividades, quais as pessoas ou grupos de pessoas envolvidas em cada etapa, descrevendo o passo a passo a natureza e o fluxo do processo e das equipes de assistência em cada etapa. Objetivando mostrar de forma descomplicada o fluxo das informações e elementos, além da sequência operacional que caracteriza o trabalho que está sendo executado, ou seja, a assistência que está sendo realizada na maternidade às mulheres parturientes que é fonte dessa pesquisa, a figura 6 demonstrada logo abaixo esclarece a sequência do processo, procedimentos e profissionais que realizaram a assistência na mulher-paciente e todos os serviços que ela recebe enquanto em andamento o processo de parto que ela vivencia.

Figura 6 – fluxograma dos processos



Fonte: Elaboração própria, (2016).

Primeiramente a mulher parturiente é recebida no acolhimento o que a população conhece como recepção nome dado nas unidades de saúde, logo em seguida a mesma é levada para a sala de exames, chamado de admissão, na admissão a parturiente é examinada pelo médico obstetra juntamente com a técnica de enfermagem para averiguar se esta se encontra em trabalho de parto que segundo a OMS (2000) determina que mulheres em trabalho de parto deveram apresentar dilatação da cérvix uterina no mínimo de 4 cm e valores menores que este a mulher não deverá ficar internada pois não se encontra em trabalho de parto.

Portanto identificado que esta mulher é de fato uma parturiente é imediatamente admitida na maternidade e direcionada para a sala de pré- parto e neste ambiente ela encontrará o profissional fisioterapeuta obstetra que realiza a assistência fisioterapêutica preconizando os exercícios para acelerar o tempo da dilatação aplicando as posturas verticais e técnicas de relaxamento muscular a fim de oferecer um suporte neste evento de tanto estresse e algias. Sempre acompanhada pelo médico obstetra que fica de plantão na

sala de pré-parto e realiza a verificação dos sinais clínicos a cada 3 horas, procedimentos que são solicitados pela técnica de enfermagem e profissional da enfermagem bem como pelo profissional da fisioterapia que faz o acompanhamento no pré-parto. Assim que esta desenvolve a métrica adequada do momento da dilatação e está pronta para o segundo momento do parto que é o de expulsão do bebê que segundo (BARACHO, 2010) deverá ter uma cérvix uterina dilatada em 10 cm com apresentação do polo cefálico do bebê, imediatamente ela é encaminhada para a sala de parto situada dentro do centro cirúrgico, setor onde já se fazem presente os profissionais médico obstetra, enfermeiros, técnicos de enfermagem, cônjuge da parturiente que já foi paramentado com roupas estéreis (direcionado e orientado pelo profissional da fisioterapia e enfermeiro). E então o parto acontece e após o evento ela ficará em observação e o bebê é direcionado para os seus primeiros cuidados e após o exame do pediatra o bebê é colocado imediatamente para mamar e aos cuidados direto da mãe e do pai, já que seu cônjuge a acompanha desde a sua admissão até ser encaminhada para o setor de internação chamado Alcon nas maternidades e nas unidades de saúde enfermaria. E ao final poderá receber visitas em seu leito e em seguida a alta materna e pediátrica.

METODOLOGIA

Ainda na fase de projeto desta pesquisa, foi realizado um *estudo piloto* do qual a população entrevistada foi de 25 puérperas. O objetivo do estudo piloto foi verificar a relevância dos quesitos e das dimensões que foram adequadas ao estudo, à ordem das perguntas, adequação do vocabulário aplicado no questionário, identificarem e corrigir as possíveis falhas ou dificuldades encontradas pelas puérperas em compreender as questões conforme os autores defendem que todo questionário precisa ser testado ou aplicado em pequena população como teste para a sua utilização final. (LAKATOS; MARKONI, 2000)

Para os autores Richardson (1999); Severino (2007) existe vários métodos, e estes se diferenciam entre si, de acordo com o assunto e a finalidade da pesquisa. Pesquisar com método é incentivar o senso crítico, reflexivo a fim de contribuir com a evolução da ciência.

Quanto à sua natureza a pesquisa é descritiva e explicativa de acordo com Vergara (2009) a primeira tem como alicerce a especificação e características do alvo do estudo a fim de levantar as causas envolvidas na ocorrência de um determinado fenômeno destacando os serviços de saúde, partos, fluxo das atividades, gestão e qualidade e percepção das mulheres paridas entre o serviço oferecido e o recebido. Para então realizar a leitura analítica e por fim, a interpretativa e a segunda para chegar à essência do estudo, que nesse caso visa aplicar a ferramenta SERVQUAL para avaliar a qualidade dos serviços de saúde na maternidade dona Nazira Daou sob a ótica de mulheres puérperas, onde se busca um vasto referencial teórico para calcar as informações adquiridas neste estudo.

A pesquisa buscou responder a seguinte problemática: Mulheres puérperas da maternidade expressam satisfação quanto aos serviços de saúde oferecidos? Neste contexto a pesquisa seguiu o seguinte objetivo: Aplicar a ferramenta SERVQUAL para avaliar a qualidade dos serviços de saúde em uma maternidade de Manaus – AM, utilizando os itens de Likert para mensurar as percepções de mulheres puérperas; Analisar os processos e fluxo da maternidade durante a execução dos serviços; Analisar os processos e fluxo da maternidade durante a execução dos serviços; Verificar a existência de serviços padronizados na maternidade descrita; Descrever as cinco dimensões: Tangibilidade, Confiabilidade, Sensibilidade, Segurança e Empatia, aplicados no modelo SERVQUAL; Analisar os resultados das dimensões do modelo SERVQUAL; Descrever a percepção das mulheres quanto ao atendimento recebido na maternidade.

Quanto à hipótese, na intenção de validar ou não a hipótese foi aplicada a ferramenta de Alfa de Crombach para evidenciar a consistência interna do constructo aplicado em cada dimensão do modelo SERVQUAL utilizado na ficha de avaliação desta pesquisa. Faz-se

necessário relatar que esta pesquisa não trabalhou com hipótese nula e hipótese negativa. Em função disto a hipótese trabalhada mostra que há expressivas diferenças entre as dimensões aplicadas neste estudo. (ANDRADE, 2010)

O instrumento de coleta de dados que se deu através de contato direto com as mulheres puérperas abordadas à beira do leito, tendo como instrumento uma ficha de avaliação calcada no modelo SERVQUAL- momento 1- Orientação à população amostral quanto ao tipo de avaliação, como seria a abordagem e que estas precisariam responder questões pertinentes aos serviços recebidos tanto no âmbito dos profissionais quanto ao ambiente e, momento 2- aplicação do questionário *in locu* quanto às percepções de serviços. Para Fitzsimmons e Fitzsimmons (2010), o modelo SERVQUAL é um instrumento que visa avaliar as cinco dimensões da qualidade em serviços (confiabilidade, responsividade segurança, empatia e aspectos tangíveis).

Para a construção da ficha de avaliação foi utilizada uma análise descritiva das dimensões contidas no estudo e o questionamento utilizado no instrumento de coleta, separadas por dimensão e questões pertinentes ao estudo.

Quadro 8- Dimensões do Modelo *SERVQUAL* (Parasuraman, et al.,1988;1991)

Item	Dimensão	Questão	Perguntas realizadas ao público
1	Acessibilidade	1,2,5	Como você conceituaria sua chegada até a maternidade? ; Como você conceituaria o acesso aos serviços a serem oferecidos? Como você avalia a sua mobilidade até a maternidade?
2	Tangibilidade	3,4,8,9	Como você avalia os serviços de limpeza durante o seu acolhimento (chegada)? Como você avalia os serviços de limpeza do nosso alcon (enfermaria)? Como você avalia as condições de nossas instalações? Como você avalia nossos equipamentos?
3	Presteza	6,7,10	Como você avalia a flexibilidade dos funcionários na prestação dos serviços ofertados durante a sua estadia nesta maternidade ? Como você avalia o atendimento ofertado por nossos funcionários? Como você avalia as informações que foram ofertadas desde a sua acolhida?
4	Garantia	14,15,16,17,18	Como você avalia a habilidade do profissional que te acompanhou durante sua admissão? Como você avalia o grau de habilidade do profissional que te acompanhou na sala de parto? Como você avalia o atendimento ofertado quanto a rapidez e eficiência do serviço? Como você avalia a segurança quanto ao ambiente de nossa maternidade? Como você avalia a segurança quanto aos profissionais que participaram de seu atendimento?
5	Empatia	11,12,13	Como você avalia o atendimento recebido pelo acolhimento? Como você avalia o atendimento na sala de parto? Como você avalia o atendimento recebido no alcon?

Fonte: executado de acordo com acervo da autora (2016)

A ficha de avaliação é um questionário fechado e validado, contendo 10 dimensões totalizando 18 questões e parametrizados num escore de 1 a 5 para cada questão, inerentes às dimensões conforme ficha 1 de acordo com Quadro 9- Questionário da Pesquisa.

FICHA 1 - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE

Nome _____

Idade _____ Horário _____

G(gravidez) _____ P(partos) _____ A(abortos) _____

DIMENSÕES	PERGUNTAS	ESCORE
1.Acesso	1. Como você conceituaria sua chegada até a maternidade?	1 2 3 4 5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	2. Como você conceituaria o acesso aos serviços a serem oferecidos?	1 2 3 4 5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2.Limpeza	3. Como você avalia os serviços de limpeza durante o seu acolhimento (chegada)?	1 2 3 4 5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	4. Como você avalia os serviços de limpeza do nosso alcon (enfermaria)	1 2 3 4 5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3.Conforto	5. Como você avalia a sua mobilidade até a maternidade?	1 2 3 4 5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4. Flexibilidade	6. Como você avalia a flexibilidade dos funcionários na prestação dos serviços ofertados durante a sua estadia nesta maternidade?	1 2 3 4 5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5.Disponibilidade	7. Como você avalia o atendimento ofertado por nossos funcionários?	1 2 3 4 5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	8. Como você avalia as condições de nossas instalações?	1 2 3 4 5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	9. Como você avalia nossos equipamentos?	1 2 3 4 5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6.Comunicação	10. Como você avalia as informações que foram ofertadas desde a sua acolhida?	1 2 3 4 5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7. Cortesia	11. Como você avalia o atendimento recebido no acolhimento?	1 2 3 4 5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	12. Como você avalia o atendimento na sala de parto?	1 2 3 4 5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	13. Como você avalia o atendimento recebido no alcon?	1 2 3 4 5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8. Competência	14. Como você avalia a habilidade do profissional que te acompanhou durante sua admissão?	1 2 3 4 5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	15. Como você avalia o grau de habilidade do profissional que te acompanhou na sala de parto?	1 2 3 4 5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9. Agilidade	16. Como você avalia o atendimento ofertado quanto a rapidez e eficiência do serviço?	1 2 3 4 5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10. Segurança	17. Como você avalia a segurança quanto ao ambiente de nossa maternidade?	1 2 3 4 5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	18. Como você avalia a segurança quanto aos profissionais que participaram de seu atendimento?	1 2 3 4 5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Fonte: Produção própria baseada (Parasuraman, Zeithaml e Berry 1985; 1988) e escala de LIKERT

ESCORE: 1= MUITO RUIM

ESCORE: 2= RUIM

ESCORE: 3= REGULAR

ESCORE: 4= BOM

ESCORE: 5= MUITO BOM

Nesta coleta foram utilizados os seguintes materiais: caneta esferográfica, papel A4 e prancheta, TCLE, ficha de avaliação, máquina fotográfica. A pesquisa não traz danos ou lesões à população alvo. E a identidade da mulher puérpera entrevistada foi mantida em sigilo até a validação do estudo em publicação segundo a Plataforma Brasil.

Quanto sua amostragem Severino (2007) acerva que nos levantamentos sociais, podem surgir informações de diversas formas, em função do tipo de população, da sua extensão, das condições ambientais e materiais para a extração dos dados. Neste contexto a amostra deste estudo é NÃO probabilística acidental, pois as mulheres são todas aqueles presentes ou internadas na maternidade estando em estado puerperal (que já tiveram seu parto, ou seja, em pós-parto imediato) no período da pesquisa.

A população amostral de 100 mulheres puérperas (pós-parto imediato) da Maternidade Cidade Nova dona Nazira Daou. E-mail: mat_ndaou@saude.am.gov.br. Endereço: AV. Camapuã n 108 Quadra 316 Núcleo 09 Cidade Nova II, a coleta foi realizada no horário de 14h00min as 17h00min horas, no turno vespertino, nos dias de terça-feira e sexta-feira, esta coleta necessitou de um intervalo para preservar a qualidade da pesquisa, pois mulheres puérperas podem permanecer por tempo indeterminado no caso intercorrência materno- infantil.

Quanto aos objetivos a pesquisa está inserida em uma abordagem do tipo Qualiquantitativa que segundo autor advoga que este método caracteriza o uso da quantificação e qualificação tanto para a coleta de informação como para o tratamento dos dados através da estatística, desde a mais simples como o percentual, média, até as mais complexas, como os gráficos e validação através de modalidade de alfa Crombach. (RICHARDSON, 1999; MARTINS, 2010)

O estudo foi aplicado no intervalo de 02 meses. A escolha do quantitativo desta pesquisa foi baseada no demonstrativo da quantidade mensal de admissões para o procedimento de partos normal e cesariano na maternidade citada neste estudo, conforme os dados fornecidos pelo setor administrativo da mesma, o que assegura o estudo desejado. A população admitida na maternidade Nazira Daou, está contida no universo de 3.668 anuais conforme levantamento estatístico da maternidade no ano de 2014, segundo dados estatísticos fornecido pelo setor administrativo conforme quadro 10.

Quadro10: Demonstrativo do quantitativo de procedimentos de partos da Maternidade Nazira Daou- 2014.

Procedimentos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
Parto Cirúrgico (at. RN. Sala de Parto)	107	95	108	185	175	118	107	133	121	119	120	116	1.504
Parto Normal (at. RN. Sala de Parto)	198	144	156	120	125	184	191	204	216	190	195	241	2.164
TOTAL	305	239	264	305	300	302	298	337	337	309	315	357	3.668

FONTE: setor administrativo maternidade nazira daou (2015).

Esta pesquisa foi submetida ao comitê de ética, do qual recebeu aprovação e aquisição de um CAEE n° 43765615.7.0000.5020. Participaram 100 mulheres, puérperas, com qualquer idade a partir de 18 anos. Foram excluídas as que se recusaram a assinar o TCLE e as que tiverem alguma deficiência mental ou de comunicação verbal de grau incapacitante e abaixo da idade de 18 anos. As participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), atendendo a Resolução 196/96, com informações pertinentes ao estudo.

Quanto à validação do constructo, foi realizada uma análise da confiabilidade do instrumento. Do qual foi aplicado o coeficiente alfa de Cronbach (Cronbach, 1951 *apud Lira 2016*) para verificar a confiabilidade do constructo. Sendo uma das mais tradicionais estimativas da confiabilidade de um questionário já aplicado em pesquisas.

Alfa de Crombach: A utilização do coeficiente alfa de Cronbach (Cronbach, 1951) objetiva avaliar confiabilidade de cada dimensão do formulário, ou seja, a consistência interna de uma escala a fim de mensurar a grandeza da correlação dos itens de um instrumento. Sendo uma das mais tradicionais estimativas da confiabilidade de um questionário já aplicado em pesquisas.

Dado que todos os itens de cada dimensão possuem a mesma escala de medição, o coeficiente α , com $\alpha \in [0,1]$, é calculado a partir da variância dos itens individuais e das covariâncias entre os itens através da equação (2). Nesta equação, k é o número de itens e S_i^2 é a variância do item i e S_t^2 é a variância total da dimensão.

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Define o Alfa de Cronbach como a média das correlações entre os itens que fazem parte de um instrumento. foi descrito em 1951 por Lee J. Cronbach (Cronbach, 1951 apud Lira, 2016).

Onde:

σ_i^2 é a variância de cada coluna de X, ou seja, é a variância relacionada a cada questão de X.

σ_t^2 é a variância da soma de cada linha de X, ou seja, é a variância da soma das respostas de cada sujeito.

K é o número de assertivas, ou de colunas com as respostas dadas às assertivas. K deve ser maior que 1.

Gliem e Gliem (2003) *apud Lira(2016)* , estabelecem as regras para o coeficiente Alfa de Cronbach: $>.9$ – Excelente; $>.8$ – Bom; $>.7$ – Aceitável; $>.6$ – Questionável; $>.5$ – Pobre e $<.5$ – Inaceitável.

Neste estudo, o coeficiente Alfa de Cronbach aplicado no constructo foi de 0,8 sinalizando uma consistência com coeficiente Bom.

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação da ferramenta, através de contato direto com mulheres puérperas e tendo como instrumento a ficha de avaliação SERVQUAL- percepções dos serviços. E a fim de propiciar um melhor entendimento a tabela 3 demonstra as dimensões utilizadas na ficha, e o número de questões utilizadas em cada dimensão com seus escores métricos de Likert. E por final de acordo com as respostas do público avaliado o total métrico para cada dimensão.

Tabela 2: Resultados da aplicação do modelo *Parasuraman(1998)*

Dimensão	Questão	1	2	3	4	5
Acesso	1	0	1	06	84	8
	2	2	0	14	78	6
Limpeza	3	7	6	18	65	4
	4	7	6	19	65	3
Conforto	5	3	2	18	68	9
Flexibilidade	6	2	4	21	61	12
Disponibilidade	7	17	8	18	51	6
	8	37	17	31	12	3
	9	39	15	26	17	3
Comunicação	10	8	3	20	59	10
Cortesia	11	0	2	13	76	9
	12	0	2	8	71	19
	13	1	0	9	73	17
Competência	14	0	1	8	74	17
	15	0	0	8	69	23
Agilidade	16	1	4	14	62	19
Segurança	17	18	5	23	41	13
	18	18	2	13	52	15

Fonte: Executado de acordo com acervo da autora (2016)

De acordo com as respondentes o total métrico para cada dimensão, 238 respostas estiveram dentro de um conceito negativo de Likert (1e2); 1.275 no conceito positivo de Likert (4 e 5) e 287 se mantiveram indiferentes com conceito (3) o que totaliza 1800 respostas coletadas.

A porcentagem representa de uma maneira prática o "quanto" de um "todo" se está referenciando, facilitando assim a visualização do que é mais relevante no estudo demonstrado. Mediante relato foi necessário demonstrar o total dos achados e o percentil de cada dimensão permitindo assim uma avaliação dos dados expressados de forma mais real conforme demonstrado na tabela 3.

Tabela 3- Resultado do Percentil por dimensão

Dimensão	Questão	1	2	3	4	5
Acesso	1	0%	1%	6%	85%	8%
	2	2%	0%	14%	78%	6%
Limpeza	3	7%	6%	18%	65%	4%
	4	7%	6%	19%	65%	3%
Conforto	5	3%	2%	18%	68%	9%
Flexibilidade	6	2%	4%	21%	61%	12%
Disponibilidade	7	17%	8%	18%	51%	6%
	8	37%	17%	31%	12%	3%
	9	39%	15%	26%	17%	3%
Comunicação	10	8%	3%	20%	59%	10%
Cortesia	11	0%	2%	13%	76%	9%
	12	0%	2%	8%	71%	19%
	13	1%	0%	9%	73%	17%
Competência	14	0%	1%	8%	74%	17%
	15	0%	0%	8%	69%	23%
Agilidade	16	1%	4%	14%	62%	19%
Segurança	17	18%	5%	23%	41%	13%
	18	18%	2%	13%	52%	15%

Fonte: Executado de acordo com acervo da autora (2016)

As mulheres puérperas expressaram de forma diferente em relação às dimensões, verifica-se dimensões com resultados insuficientes, outras com altos índices de insatisfação e outras com índices significantes de satisfação expressadas pelas mulheres que usufruem dos serviços da maternidade.

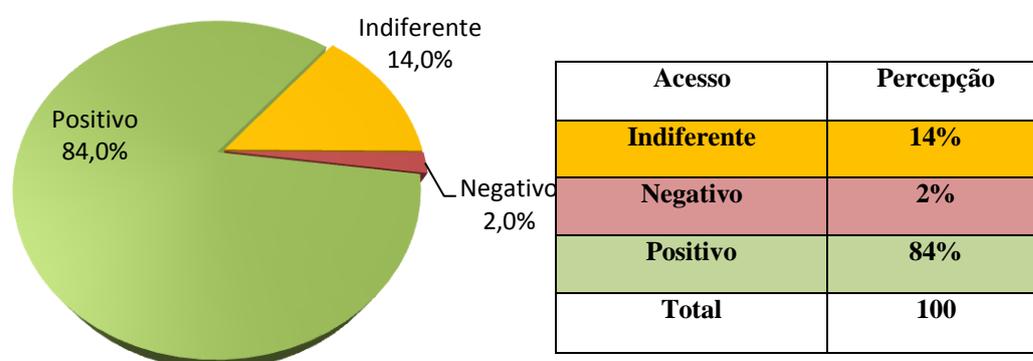
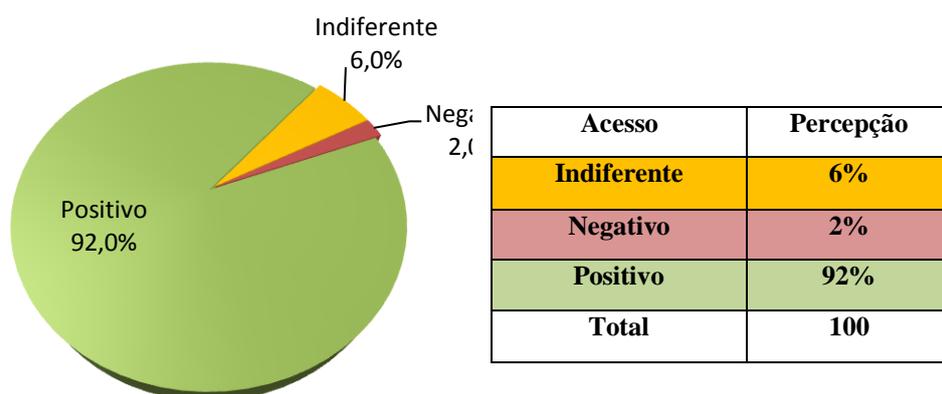
Dentre os critérios utilizados na avaliação da qualidade, estes foram ordenados em dimensões: Confiança é a habilidade de uma organização para desenvolver o serviço prometido com confiança e precisão; Presteza/Atendimento é a boa vontade de ajudar clientes e prover um serviço rápido; Garantia/Segurança, sendo o conhecimento e cortesia dos funcionários e suas habilidades a inspirarem confiança e segurança (incluindo competência, cortesia, credibilidade, e segurança); e Empatia, que corresponde à atenção carinhosa e individualizada que a empresa oferece a seus clientes (incluindo aproximação, comunicação, e compreensão do cliente). (SANTOS; MENDONÇA; PARREIRAS, 2014). A seguir os gráficos representando cada dimensão com os resultados expressados de acordo com a percepção da qualidade do serviço recebido.

É relevante que se compreenda o que são mulheres puérperas ou estado puerpérico. Baracho (2010) descreve o puerpério sendo um estado de pós- parto que está dividido em três fases sendo o puerpério imediato do primeiro ao décimo primeiro (1º-11º) dia após o

parto, Tardio que vai do décimo segundo dia ao quadragésimo dia (12°-40°) e o remoto indo ale do quadragésimo primeiro dia até duzentos e quarenta dias (41°- 240 dias). O puerpério é uma fase delicada que requer cuidados especiais tanto para a mãe quanto para a criança. Por ser considerado um período de risco para alterações fisiológicas e psicológicas, tornam-se essenciais os cuidados especializados para aqueles profissionais que prestam assistência dentro das maternidades, preconizando a prevenção de complicações, o conforto físico e emocional e a educação em saúde, orientando e conduzindo a puérpera para um estado de autonomia esclarecida que lhe permita atingir o equilíbrio emocional e físico para seu processo da maternidade. (CORREIA; PEREIRA, 2015)

Dimensão ACESSO

Para a dimensão *Acesso*, os gráficos apresentados estão calcados no questionário realizado coma população alvo sob duas questões (1. *Como você conceituaria a sua chegada até a maternidade*; 2. *Como você conceituaria o acesso aos serviços a serem oferecidos?*). Uma dimensão com meta de avaliação positiva alcançada sendo >80.



Fonte: Executado de acordo com acervo da autora (2015)

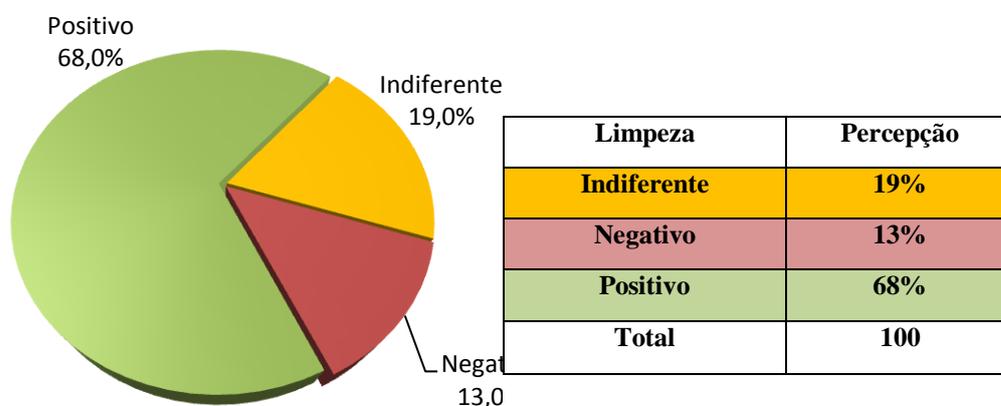
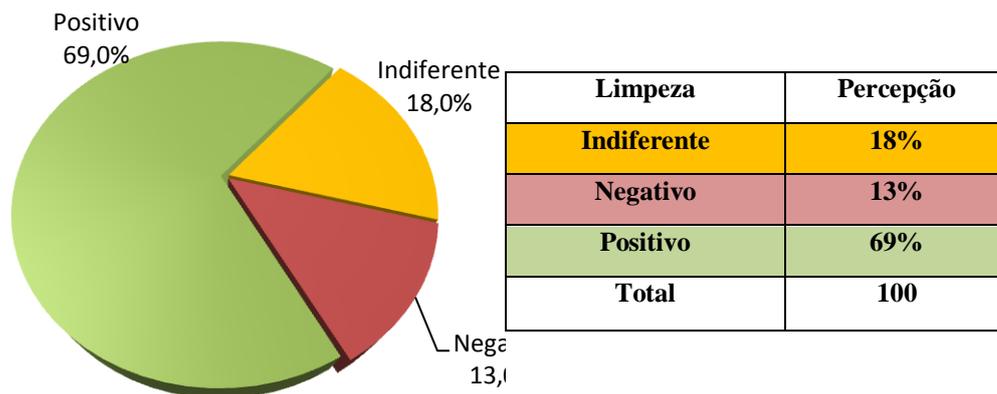
Neste contexto, mulheres puérperas expressaram-se demonstrando a grande satisfação no que tange a facilidade e a acessibilidade que a maternidade oferece para o acesso tanto ao setor de acolhimento quanto para os serviços a serem ofertados dentro da unidade materna-infantil. Portanto o acesso à assistência ao parto nesta unidade, foi expressada pela população alvo da pesquisa e também pelos acompanhantes que não houveram gargalos e demora no tempo percorrido até a maternidade e nem situações que levassem a dificultar seu acesso à unidade e aos serviços. As gestantes não peregrinaram, pois estas residem em torno da maternidade e há aquelas que residem em comunidades muito próxima e o tráfego nas redondezas e adjacências é favorável, permitindo uma chegada tranquila na unidade.

Ainda nos gráficos desta dimensão, há uma discreta insatisfação demonstrada no percentil de 8% em relação a chegada na unidade, este quantitativo ficou nos registros da pesquisa justificado pelo fato das gestantes estarem procurando maternidade com leitos para gravidez de alto risco, que é um serviço que a maternidade por ser de pequeno porte não oferece à população. E os outros 16% estão em virtude da falta de leitos na unidade, pois a maternidade dispõe de 59 leitos operacionais sendo destes somente 45 são leitos obstétricos e os demais ficam distribuídos entre UTI Neo (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal), UCInco (Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencionais) UCICA (Unidade de Cuidados Intermediários Mãe Canguru). Assim as gestantes se veem na necessidade de peregrinarem no buscar de outra maternidade que ofertem os serviços que elas anseiam.

No Brasil, 95% dos partos são institucionalizados, ou seja, são realizados dentro das maternidades. Portanto, se torna relevante discutir sobre acesso às maternidades. Segundo a autora quanto mais distante a gestante se encontrar da maternidade maior será o percurso tornando o acesso tanto para a maternidade quanto para o serviço mais difícil, pois a condição de peregrinação em busca de uma vaga ou um leito se tornam demorados o que leva muitas das vezes o parto acontecer dentro do veículo se tornando um parto de alto risco. E este é um fator para adequar os serviços já que nem sempre as unidades encontradas nesta busca ofertam condições para atendimento de gestantes de alto risco e, conseqüentemente coloca em risco tanto a mãe quanto o feto, pois esta ideia de peregrinar é ter que passar em várias maternidades e ter que retornar a mesma onde já havia passado em busca de uma vaga. (BARBASTEFANO ET AL, 2010)

Dimensão LIMPEZA

Observa-se nos gráficos abaixo correspondente à dimensão *Limpeza* questionário executado com duas questões sendo (1. *Como você avalia os serviços de limpeza durante o seu acolhimento (chegada)?* e a 2. *Como você avalia os serviços de limpeza do nosso alcon (enfermaria)?*). Uma dimensão que manteve uma meta de avaliação com status crítica com índice <80.



Fonte: Executado de acordo com acervo da autora (2015)

Embora esta dimensão tenha alcançado um *status crítico* na sua meta positiva de avaliação no que tange a limpeza realizada nos setores de acolhimento e Alcon's. A despeito de um status crítico, a satisfação é expressiva, com percentil bastante relevante sendo 69% para a limpeza realizada no setor de acolhimento e 68% para a limpeza realizada no Alcon, Tal fato se deve à empresa responsável gerenciada pelo setor de serviços gerais da maternidade que fiscaliza e orienta quanto à limpeza constante destes espaços, mas se faz

necessário lembrar que cada Alcon possui um banheiro, que deve ser usufruído somente aquelas mulheres que se encontram internadas na maternidade, o que na realidade acaba não acontecendo.

Nesta dimensão o valor negativo de 13%, se deve ao ambiente interno do banheiro que se apresentava, em grande parte do dia com alguns pontos críticos em relação à limpeza a louça sanitária. Outro fato que contribui para esta percentil foram os relatos quanto às trocas dos lençóis que não eram realizadas de acordo com a necessidade de cada puérpera, mas sim de acordo com a logística da maternidade, pois muitas das vezes as puérperas tem o lençol da maca prejudicado ou apresentando um estado de grande necessidade de troca e a maternidade em determinadas horas não consegue disponibilizar este material, pois a lavanderia da mesma necessita cumprir as trocas dentro da previsão organizacional da maternidade, uma vez pela manhã e outra no início da tarde somente, ocasionando a dificuldade da troca e conseqüentemente gerando insatisfação nas puérperas.

Segundo a Norma Regulamentadora 32 ou NR 32 que está relacionada a *Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde* diz no seu parágrafo 32.1 quanto ao objetivo e campo de atuação:

“Que esta norma tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. Entende-se por serviços de saúde qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de

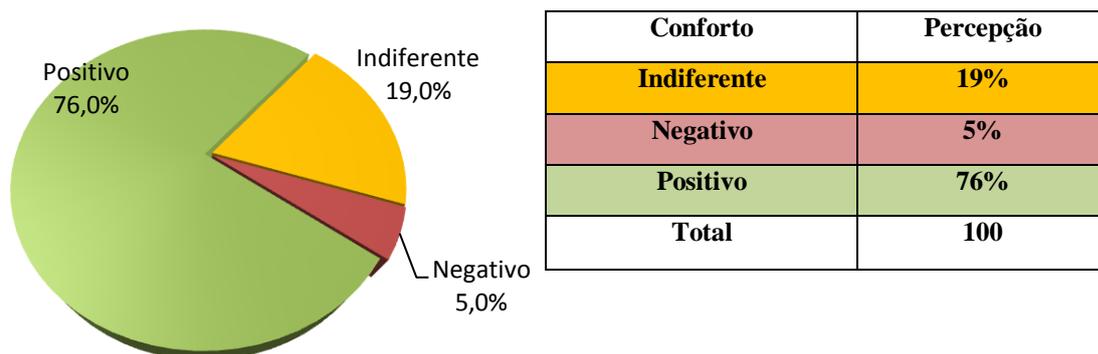
Além de normas que regularizam a obrigatoriedade da limpeza dentro das unidades a fim de ofertar espaços limpos e livres de bactérias. A ANVISA também desde 11 de novembro de 1994, com a publicação da Portaria nº 1.884, que aprovava novas normas para projetos físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde¹⁸ (EAS), objetivando incluir “critérios epidemiológicos, ambientais, culturais e geográficos”, pois a legislação que regulava o planejamento físico dos sistemas de saúde (Portaria nº 400/77, do MS) desde 1977 foi considerada pelo próprio Ministério da Saúde como de “caráter restrito e pouco flexível”. (ROCHA, 2000. p.43)

Para a ANVISA limpeza é todo procedimento antimicrobiano de remoção de sujidades e detritos para manter em estado de asseio os artigos e áreas de uma unidade seja hospitalar, áreas das clínicas e maternidades. A limpeza constitui o núcleo de todas as ações

referentes aos cuidados de higiene com os artigos e áreas hospitalares. É o primeiro passo nos procedimentos técnicos de desinfecção e esterilização. Convém destacar que independentemente da grande rotatividade de pessoal que existe nos setores de higiene hospitalar, programas de treinamento específicos devem ser mantidos (Educação Continuada) que possibilite e acima de tudo oferte a garantia da eficácia dos procedimentos de limpeza. Os programas de treinamento para esta classe de profissionais devem ser aplicados naqueles hospitais que contratam serviços terceirizados para a limpeza geral, e devem ser gerenciados por um setor que possa monitorar os serviços, objetivando um melhor controle de qualidade nos procedimentos de limpeza. (ANVISA.GOV.BR)

Dimensão CONFORTO

Para a dimensão *Conforto* foi elaborada somente uma questão (1. *Como você conceituaria a sua mobilidade até a maternidade?*). Baseado nos dados coletados chama a para seu *status crítico na meta de avaliação*.



Fonte: Executado de acordo com acervo da autora (2015)

Apesar desta dimensão, ter apresentado um percentil expressivo de 76% de satisfação, pois a população que, adentra a maternidade em busca deste serviço utiliza transporte urbano do tipo moto-táxi já que estas residem em comunidades próximas à maternidade o que leva poucos minutos para terem acesso aos serviços da unidade. E a inexpressividade na avaliação negativa de 5% se dá pelo fato de que estas grávidas não conseguem ter uma mobilidade confortável até a maternidade. Para a avaliação negativa observa-se um percentil relevante e expressivo o valor de 19% são mulheres grávidas que referem ter tido dificuldades em se mobilizar até a maternidade, calcado nos relatos é porque estas não residem nas proximidades e adjacências da unidade e assim precisam enfrentar as

dificuldades da mobilidade urbana da cidade de Manaus, seja ela pela dificuldade em conseguir utilizar transporte público ou pela distância das paradas de transporte para a maternidade, já que suas condições gravídicas dificultam caminhadas por longos percursos e até mesmo por pequenos percursos. Aquelas que enfrentam a dificuldade de se mobilizar o fazem pela necessidade dos serviços especializados oferecidos pela maternidade e dentre eles está o serviço de “Cerclagem” que é aplicado às mulheres grávidas com risco de parto prematuro.

Mobilidade é o resultado de um conjunto de políticas públicas de transporte e circulação que objetivam promover o amplo acesso ao espaço urbano, este se dá através da priorização de modelos de transporte coletivo e também os não motorizados e que seja executada de maneira efetiva, socialmente inclusiva e ecologicamente sustentável. (ANVISA, 2014)

A mobilidade urbana está ligada às condições de deslocamento da população no espaço geográfico dentro das cidades. O termo é geralmente empregado para referir-se ao trânsito tanto de veículos como de pedestres, seja este através do transporte individual (carros, motos, etc.), seja através do uso de transportes coletivos (ônibus, metrô, etc.).

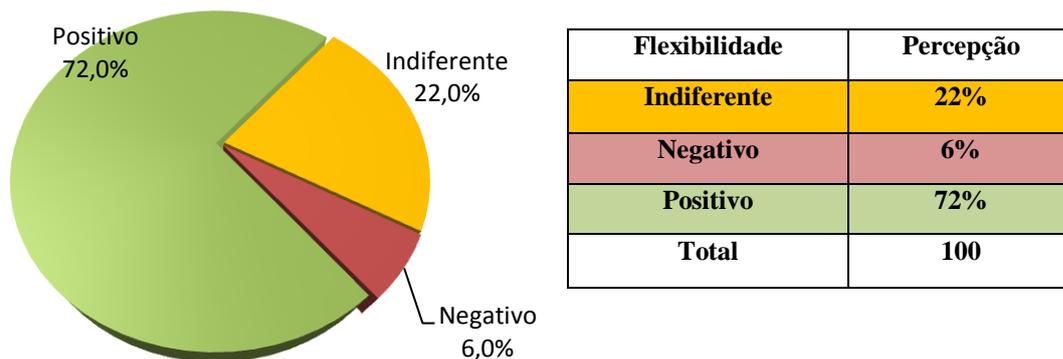
Quanto a mobilidade urbana Aguinara et al (2015) descreve:

“A mobilidade sustentável no contexto sócio-econômico da área urbana pode ser vista através de ações sobre o uso e ocupação do solo e sobre a gestão dos transportes visando proporcionar acesso aos bens e serviços de uma forma eficiente para todos os habitantes, e assim, mantendo ou melhorando a qualidade de vida da população atual sem prejudicar a geração futura”.

Assim a mobilidade pode ser definida como a capacidade de troca de informações que pode ser através da comunicação em um determinado ambiente ou local, durante um espaço de tempo, cuja intensidade é definida pela relação de proximidade entre os sujeitos envolvidos.

Dimensão FLEXIBILIDADE

A respeito da dimensão *flexibilidade* foi elaborada somente uma questão sendo: *1. Como você avalia a flexibilidade dos funcionários na prestação dos serviços ofertados durante a sua estadia nesta maternidade?* É uma dimensão que também se manteve com *status crítico*, ainda que a avaliação positiva tenha obtido um percentil de 72%.



Fonte: executado de acordo com o acervo da autora (2015)

Este item mantém uma relevante satisfação com percentil de 72%, contudo, há uma expressiva insatisfação quanto à flexibilidade, pois há fatores pontuais no atendimento de alguns funcionários e serviços ofertados que se mantêm ainda dentro de um perfil não humanizado e a não adequação às diretrizes do SUS. Para tanto Oliveira *et al* (2014) retrata que o aumento da mão de obra terceirizada e temporária são fatores cruciais para a baixa qualidade no meio empresarial brasileiro. A flexibilidade deve englobar a habilidade para lidar não apenas com as flutuações de demanda, mas sim com todas as formas de turbulências no ambiente.

“O nível operacional necessita de um conjunto de objetivos mais estritamente definidos, que se relaciona especificamente a sua tarefa básica de satisfazer as exigências dos consumidores. A partir do objetivo de desempenho as empresas têm a função de estabelecer seus critérios competitivos (qualidade, confiabilidade, velocidade, custo e flexibilidade) e focar em alguns desses critérios para se posicionar de forma competitiva no mercado”. (SLACK et. al, 2009).

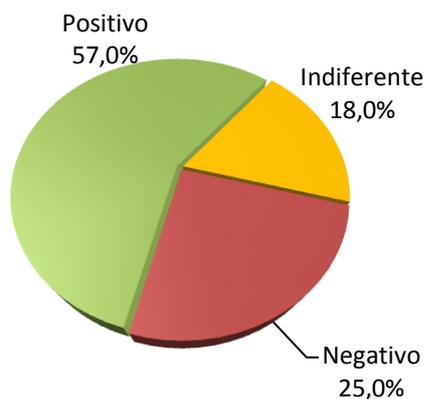
No ano 2000, surge a primeira ação pública voltada oficialmente para a humanização de serviços públicos de saúde, elaborado pelo comitê técnico, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). (BRASIL, 2001). O PNHAH surge objetivando aprimorar as relações entre profissional de saúde e usuário da rede de saúde.

Mais tarde, esse Programa é transformado em política pública – a Política Nacional de Humanização (PNH), que teve como objetivo transformar os modelos tradicionais de gestão e atenção em saúde e estender estas práticas a todos os programas do SUS. A partir de 2004, o PNH passa a ser chamado de HumanizaSUS.

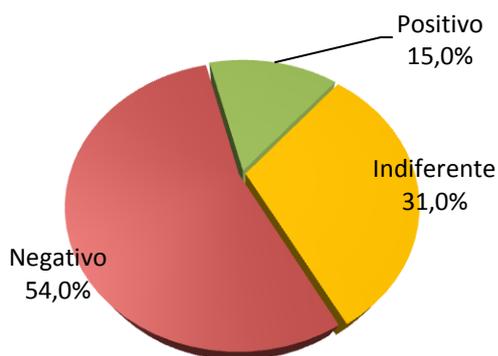
Baseado nos conceitos de humanização, além do compromisso e responsabilidade de curar, se fazem importante outras tarefas que se agregam as atividades dentro destas instituições, como tranquilizar, acolher, promover alívio e conforto aos relatos clínicos bem como ambiente confortável e agradável, e como lidar com condições emergenciais em que a vida esteja ameaçada e preconizar o melhor atendimento.

Dimensão DISPONIBILIDADE

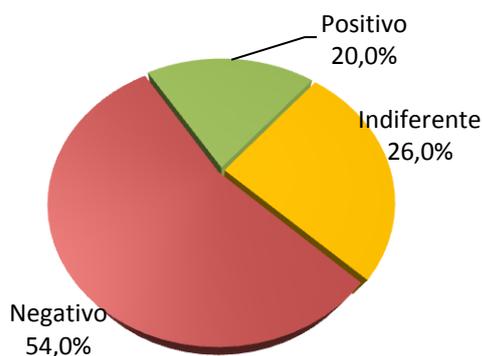
Nesta dimensão foram aplicados três questionamentos dentre elas: (1. *Como você avalia o atendimento ofertado por nossos funcionários?*) sendo esta questão a única que se manteve com percentil >50 ficando com *status crítico*. Já a questão dois (2. *Como você avalia as condições de nossas instalações?*) e a questão três (3. *Como você avalia as condições de nossos equipamentos?*). Ainda assim ambas se mantiveram com *status crítico* embora tenham contribuído com coeficientes >8 na validação do constructo.



Disponibilidade	Percepção
Indiferente	18%
Negativo	25%
Positivo	57%
Total	100



Disponibilidade	Percepção
Indiferente	31%
Negativo	54%
Positivo	15%
Total	100



Disponibilidade	Percepção
Indiferente	26%
Negativo	54%
Positivo	20%
Total	100

Fonte: executado de acordo com o acervo da autora (2015)

A expressividade da população insatisfeita na questão 2 com 54% quanto às condições da instalação da maternidade referindo-se as infiltrações, buracos na parede e falta

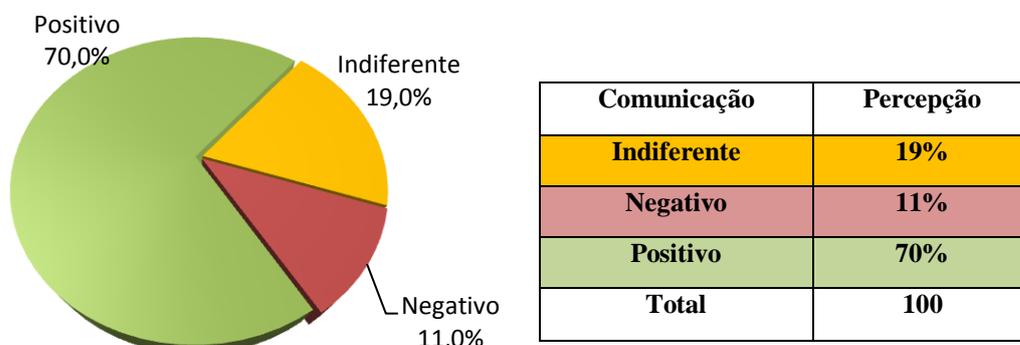
de forros, armários com cadeados para pertences individuais, cadeira para acompanhantes mais confortáveis, macas com melhores condições, a ênfase foi dada para a questão da refrigeração do ambiente que é mantido em ar ambiente, vale ressaltar que estas mulheres estão internadas em Alcon's para tratamento de bebês em FOTOLUZ (tratamento para recém nascidos com icterícia). E por fim a questão 3 que se refere as condições dos equipamentos com um percentil de 54% na avaliação negativa no que diz respeito ao tipo de leito e cadeiras desconfortáveis para seus acompanhantes e cônjuges e climatização, já que é um problema que não pode ser resolvido pois é Alcon de bebês especiais, mas que é resolvido com autorização para o uso de ventiladores no ambiente. Apesar de ser menos eficaz na hora de aliviar o calor, o ventilador também pode ser usado, desde que não seja direto em cima do bebê. Ele não altera a temperatura do local e vai causar mais conforto.

Araújo (2012) destaca que a saúde humana sofre influência e repercussões oriundas do clima. As condições térmicas, de dispersão (ventos e poluição) e de umidade do ar exercem destacada influência sobre a manifestação de muitas doenças, epidemias e endemias humanas. Sentir-se tecnicamente confortável está diretamente relacionada ao desejo do homem e a criação de condições favoráveis para um conforto térmico. A sensação de conforto térmico é adquirida através de trocas térmicas entre o ambiente e o indivíduo e este fato depende do indivíduo, pois cada um possui uma maneira própria de acumular energia para sentir-se confortável. Conforto e equilíbrio térmico do corpo humano estão relacionados com o grau de atuação do sistema termorregulador para a manutenção do equilíbrio térmico. Isso significa que, quanto maior for o trabalho desse sistema para manter a temperatura interna do corpo, maior será a sensação de desconforto do ponto de vista puramente térmico, as condições ambientais confortáveis são aquelas que permitem ao ser humano manter constante a temperatura do corpo sem adicionar, de forma perceptível, seus mecanismos de termorreguladores.

“A qualidade tem sido considerada como um elemento diferenciador no processo de atendimento das expectativas de clientes e usuários dos serviços de saúde. Toda instituição hospitalar, dada a sua missão essencial em favor do ser humano, deve preocupar-se com a melhoria permanente da qualidade de sua gestão e assistência de tal forma que consiga uma integração harmônica das áreas médica, tecnológica, administrativa, econômica e assistencial.” (VELOSO, 2011).

Dimensão COMUNICAÇÃO

Na dimensão *Comunicação*, contida somente da questão: (1. *Como você avalia as informações que foram ofertadas desde a sua acolhida?*). É uma dimensão com criticidade intensa, pois manteve índices relevantemente baixos de positividade, com uma negatividade bem considerável o que lhe permitiu um *status crítico*.

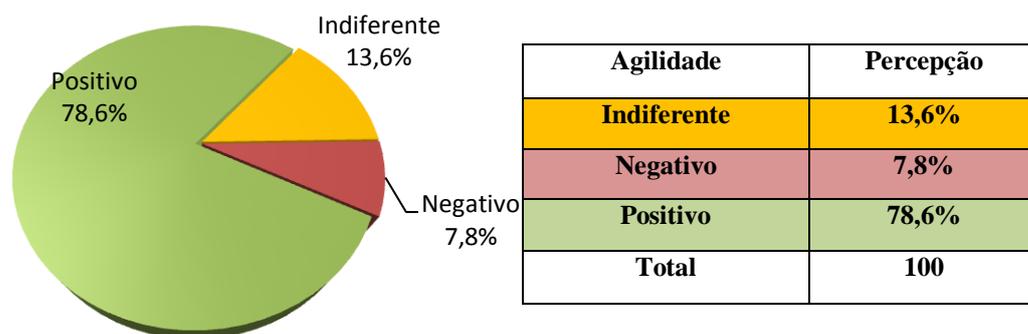


Fonte: executado de acordo com o acervo da autora (2015)

Nesta dimensão nos chama atenção o percentil de 70% de satisfação, no que tange informações ofertadas às mulheres puérperas na maternidade. Segundo relatos da população amostral, assim que adentram no acolhimento recebem todas as informações inerentes a internação, normas para acompanhantes, horários tanto para visita quanto para troca de acompanhantes. Em seguida quando estão na admissão são informadas pelo profissional da assistência social sobre todo o fluxo do processo e serviço que receberão. Então as informações são cedidas no momento em que elas chegam na maternidade. É imprescindível para o hospital uma gestão, com serviços de qualidade, eficiente e ágil, onde a comunicação se coloca como uma estratégia importante na construção de um novo paradigma de relacionamento com seu público. (VELOSO, 2011). A estratégia de comunicação para a área da saúde deve contemplar princípios essenciais como: transparência, ética, responsabilidade social, humanização na prestação do serviço, qualidade no atendimento e nos pós-atendimento - atendimento ao paciente, credibilidade e utilização adequada das ferramentas para a divulgação dos serviços. Os hospitais devem ser transparentes em suas ações, missões e seus objetivos, devem promover a aproximação com seu público e com a comunidade e seu entorno. (BARBASFENO ET AL, 2010)

Dimensão AGILIDADE

Esta dimensão corresponde às habilidades médicas, para tanto é uma dimensão que se aplicou somente um questionamento, sendo ela: (1. *Como você avalia o atendimento ofertado quanto a rapidez e eficiência do serviço?*). Esta dimensão contribui de forma negativa tanto na meta de avaliação quanto para a validação do constructo, pois ofereceu um *status crítico e um coeficiente incapaz de ser validado*.



Fonte: executado de acordo com o acervo da autora (2015)

Embora 78,6% destas mulheres tenham referido estarem satisfeitas com a rapidez dos atendimentos realizados na maternidade e também com a eficiência dos serviços, ainda assim, chama a atenção do autor desta pesquisa o fato da dimensão estar dentro de um status crítico, ou seja, não ter alcançado a meta positiva de avaliação. Entregar o serviço no tempo determinado, ou seja, entregar o prometido contribui para a satisfação das mulheres que usufruem deste tipo de serviço. A população amostral relatou que profissionais da sala de pré-parto, parto e no puerpério ofertavam agilidade e segurança durante os procedimentos realizados com a puérperas. E mantinham atitudes humanizadas. E seguindo o que descreve Chiavenato,2011:

“A teoria da contingência surgiu a partir de várias pesquisas feitas para verificar o modelo de estruturas organizacionais mais eficazes em determinados tipos de empresas. Essas pesquisas pretendiam confirmar se as organizações mais eficazes seguiam os pressupostos da teoria clássica, como divisão do trabalho, amplitude de controle, hierarquia de autoridade”.

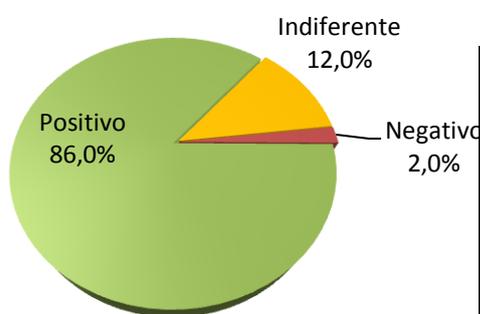
(CHIAVENATO, 2011)

A atenção oferecida pela equipe durante o pré- parto e trabalho de parto, é importante fator na satisfação da mulher com atendimento recebido durante sua estadia na maternidade. Logo, quando um membro da equipe de saúde prestadora do serviço faz um vínculo com a

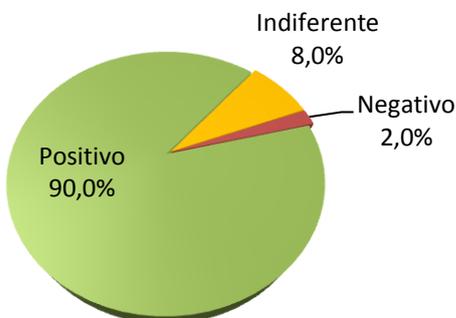
parturiente ela se sente acolhida e segura e além de tudo bem cuidada, mesmo que esse profissional não permaneça com ela durante todo o tempo ou durante seu parto.

Dimensão CORTESIA

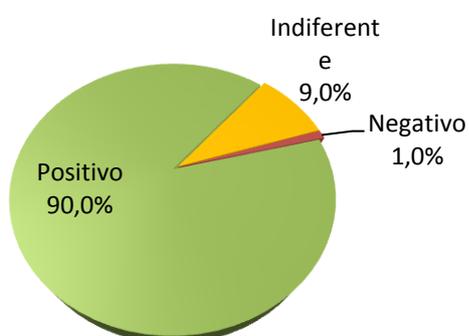
Esta dimensão contribuiu fortemente para a meta de avaliação ficando com índice >80 alcançando um *status normal* para todas as questões aplicadas além de contribuir de forma concisa para a validação do constructo de um com coeficiente >8 . As questões apresentadas esta dimensão foram: (1. *Como você avalia o atendimento recebido no acolhimento*; 2. *Como você avalia o atendimento na sala de parto*; 3. *Como você avalia o atendimento recebido no alcon?*).



Cortesia	Percepção
Indiferente	12%
Negativo	2%
Positivo	86%
Total	100



Cortesia	Percepção
Indiferente	8%
Negativo	21%
Positivo	90%
Total	100



Cortesia	Percepção
Indiferente	9%
Negativo	1%
Positivo	90%
Total	100

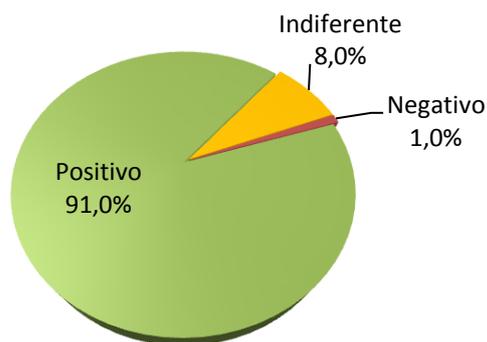
No quesito cortesia recebida no acolhimento e sala de parto há um nível alto de satisfação, ficando entre 86% para acolhimento, 90% para as de parto e 90% Alcon. Contudo não podemos deixar de relatar o percentil de 21% que muito embora não seja um valor expressivo mas representa uma boa parcela de mulheres puérperas que expressaram-se de forma descontente com atendimento recebido por alguns profissionais. Pois o ocorrido é um fato pontual que acontece por parte de profissionais terceirizados que não assumem compromisso com o serviço que presta a população e, acabam por promover insatisfação à população que deles esperam atenção, cuidados especiais e atenção humanizada, já que cortesia está diretamente relacionada á boa vontade, disponibilidade e prontidão dos funcionários em atender o cliente.

É fundamental um bom relacionamento de uma organização de saúde com seu público. Desse modo, direciona-se os canais e instrumentos de comunicação para cultivar o respeito, a cordialidade e, principalmente, identificar seus desejos e necessidades do público e conseqüentemente a fidelidade objetivando reduzir a distância, integrar a comunidade de forma participativa nas ações da unidade de saúde. (GROONROSS, 2003)

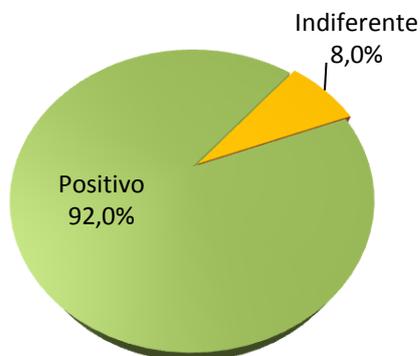
Para Chiavenato (2011) a motivação é influenciada pelo Clima organizacional, por provocar motivação em determinados comportamentos. Possui dimensões que são: Estrutura organizacional, Responsabilidade, Riscos, Recompensas, Calor e Apoio e conflitos, estas repercutem na motivação, desempenho e satisfação no trabalho, o que traz grandes modificações comportamentais no que diz respeito à Cortesia, disponibilidade e flexibilidade.

No geral, as histórias de atendimento nesses hospitais norteiam por relatos de violências institucionais de todos os tipos e formas. Os relatos de nossas entrevistadas revelam que a peregrinação, demora no atendimento, o abandono no leito, a proibição de um acompanhante e em especial a violência verbal são situações vivenciadas por estas mulheres. O fato de não ter sofrido nenhuma situação de agressão verbal ou violência faz com que, esta avalie por comparação, o cuidado que recebeu seja definido como um bom atendimento. Foram diversas as falas das mulheres afirmando que foram bem atendidas na maternidade porque não foram maltratadas, indicando que esta situação pode ser rotineira e constante para as usuárias dos serviços públicos.

Dimensão COMPETÊNCIA



Competência	Percepção
Indiferente	8%
Negativo	1%
Positivo	91%
Total	100



Competência	Percepção
Indiferente	8%
Negativo	0%
Positivo	92%
Total	100

Fonte: executado de acordo com o acervo da autora (2015)

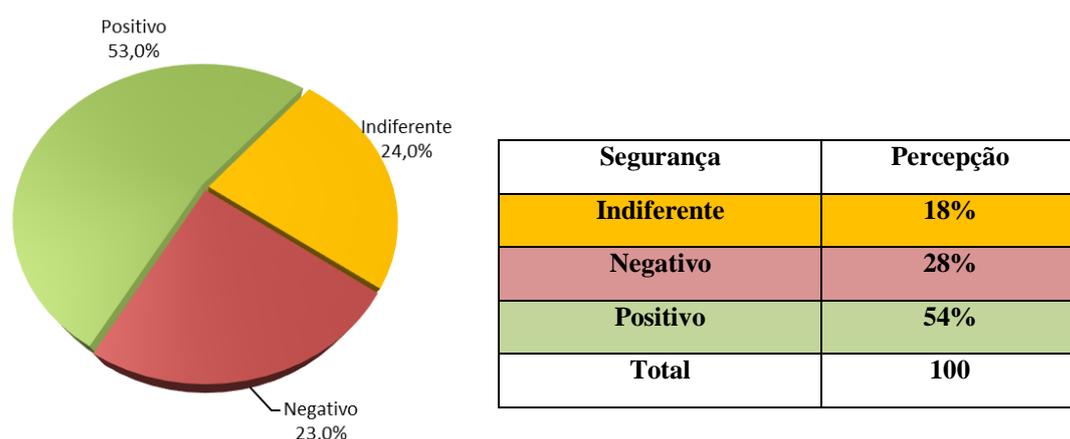
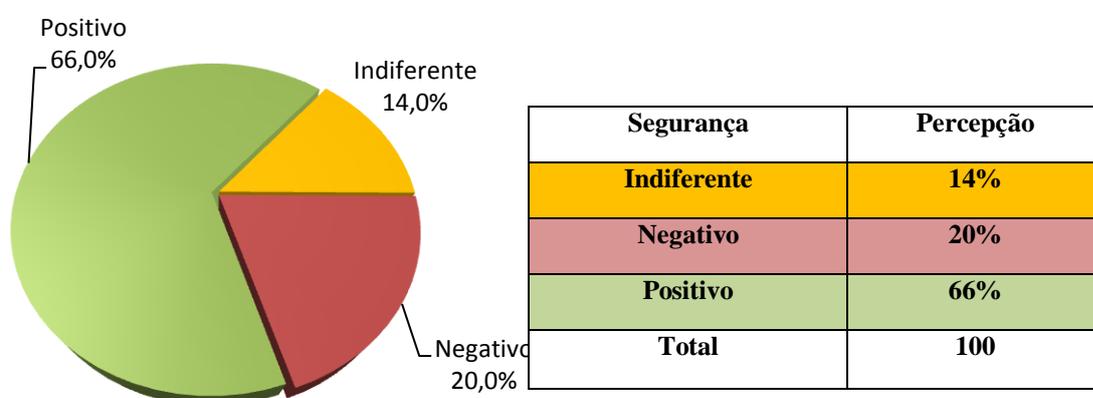
A *competência* corresponde à uma dimensão bem avaliada e fortemente validada. Na meta de avaliação se manteve com *status* >80 correspondendo a um status normal e quando valida alcançou coeficiente >8 sendo contribuindo para um constructo de conceito BOM. Segundo a ferramenta de validação aplicada Alpha de Crombach. As questões aplicadas nesta dimensão foram as seguintes: (1. *Como você avalia a habilidade do profissional que te acompanhou durante sua admissão?* e a 2. *Como você avalia o grau de habilidade do profissional que te acompanhou na sala de parto?*) o que permitiu uma boa meta e uma boa validação.

A Competência é a posse de conhecimento necessário do profissional para a realização do serviço. A relação privilegiada dos profissionais especialistas na prestação de serviços de saúde materna e obstétrica das puérperas ao longo dos dias de internação, permite-lhes identificar suas necessidades e planejar intervenções adequadas a cada situação.

As ações educativas devem basear-se na escuta ativa, acolhimento e valorização das especificidades das mulheres que sabidamente são influenciadas expectativas sociais relativas à maternidade, permitindo desenvolver ações que sejam efetivos suportes para as puérperas, pois ações tem se mostrado eficazes na promoção da saúde.

Considerando que a puérpera ao deixar a maternidade fica entregue a si própria e o papel adverso que a insegurança pode ter na sua recuperação, neste período, justifica-se a importância do presente estudo sobre o impacto que a satisfação da mulher com os cuidados recebidos pode exercer na sua adaptação à situação de mulher e mãe. (OMS,2015)

Dimensão SEGURANÇA



Fonte: executado de acordo com o acervo da autora (2015)

A dimensão segurança foi aplicada sob dois questionamentos sendo elas; (1. Como você avalia a segurança quanto ao ambiente de nossa maternidade?; 2. Como você avalia a segurança quanto aos profissionais que participaram de seu atendimento?). Embora tenha se

mantido com status crítico na meta de avaliação ficando com índice <80 contribui de forma positiva na validação do constructo alcançando coeficiente >8.

Para questionamentos Como você avalia a segurança quanto ao ambiente de nossa maternidade? 66% da respondentes relataram satisfação, o que é um valor preocupante 20% destas, revelaram estar insatisfeitas com a segurança, e tal relato calca-se no fato de clientes afirmarem não enxergar a guarda policial na portaria, escassez de iluminação no estacionamento e violência no bairro que norteia a maternidade. E o restante deste percentil se mantiveram imparciais.

Para o segundo gráfico temos 54% da população extremamente segura quanto presteza que está relacionada à competência e posse de conhecimento necessário do funcionário para a realização do serviço, ou seja, as habilidades dos profissionais que asseguram os atendimentos na maternidade. Chiavenato (2011) a motivação é influenciada pelo Clima organizacional, por provocar motivação em determinados comportamentos. Possui dimensões que são: Estrutura organizacional, Responsabilidade, Riscos, Recompensas, Calor e Apoio e conflitos, estas repercutem na motivação, desempenho e satisfação no trabalho, o que traz grandes modificações comportamentais no que diz respeito à Cortesia, disponibilidade e flexibilidade.

Para Correia e Pereira (2015) cuidados especializados dispensados para mulheres puérperas acabam por promover a segurança tanto dos clientes que os recebem, como dos profissionais que os prestam, e que conseqüentemente o resultado será uma menor ou maior satisfação sendo maior para aqueles que o recebem.

Para uma efetiva assistência especializada de enfermagem à puérpera, de forma a promover a sua adaptação às especificidades deste período, é primordial uma interação entre ela e o cuidador, devendo o enfermeiro apropriar-se do reconhecimento das informações assimiladas por parte da mulher. Para o conhecimento da satisfação dos consumidores no puerpério, torna-se fundamental ter uma ideia de como estes compreendem os enfermeiros nas suas práticas diárias, bem como se as suas atuações vão de encontro ao que é esperado deles

3.1. Validação do constructo

Após a construção dos gráficos e análise das respostas de mulheres puérperas determinou-se que se a avaliação positiva for menor ou igual que 80%, considera-se como *estado crítico*, acima de 80 como estado *normal*, ou seja, um bom serviço. Então sugere-se como *meta de avaliação positiva >80*. Conforme o estudo a ferramenta aplicada possui dez

dimensões contidas no total de quinze questões e dentre estas dimensões a tabela construída e demonstrada abaixo, mostra que das dez dimensões somente seis alcançaram um status normal e quatro mantiveram com status crítico. E quando avaliamos os resultados mediante a aplicação da ferramenta de validação de Alpha de Crombach verifica-se que 5 dimensões se tornaram insuficientes para se validar e 5 tiveram um coeficiente >8 .

Tabela 4- Aplicação da meta de Avaliação

AVALIAÇÃO	INDIFERENTE	NEGATIVO	POSITIVO	TOTAL	STATUS
Acesso/ chegada	6	2	92	100	N
Acesso/serviço	14	2	84	100	N
Limpeza/ acolhimento	18	13	69	100	C
Limpeza/ Alcon	19	13	68	100	C
Conforto/Mobilidade	19	5	76	100	C
Flexibilidade/ funcionários	22	6	72	100	C
Disponibilidade funcionários	18	25	57	100	C
Disp/Condição instalação	31	54	15	100	C
Disp/ Equipamentos	26	54	20	100	C
Comunicação/Informações	19	11	70	100	C
Cortesia/atend. Acolh	12	2	86	100	N
Cortesia/sl parto	8	2	90	100	N
Cortesia/Alcon	9	1	90	100	N
Competencia/ hab.func.adm	8	1	91	100	N
Competencia/hab.func.parto	8	0	92	100	N
Agilidade/Rapidez/eficiência	13,6	7,8	78,6	100	C
Segurança profissionais	14	20	66	100	C
Segurança no ambiente	24	23	53	100	C

Fonte: resultados gerados de acordo com acervo da autora. *STATUS: N- Normal C- Crítico- 2016*

Após a aplicação da ferramenta, analisando os dados obtidos, percebe-se que somente as dimensões *acesso, cortesia e competência* alcançaram o *status normal na meta de avaliação* estando dentro da meta de *avaliação positiva >80*. Embora as dimensões *limpeza, conforto, flexibilidade, comunicação, agilidade e segurança* tenham apresentando percentis acima de 50% ainda assim estão com *status crítico na meta de avaliação* e a que representa uma criticidade elevada é a dimensão *disponibilidade*, pois, se manteve com resultados muito abaixo de 50% na questão 2-condições das instalações e para a questão 3 sobre os equipamentos, portanto também se mantendo com *status crítico na meta de avaliação*.

Pena (2013) em sua literatura nos lembra da complexidade existente na tentativa de avaliar a qualidade de serviços em saúde, por sua intangibilidade contida dentro de um conceito com extrema subjetividade, outros autores contribuem com este conceito Côrrea e Cannom (2002); Moraes (2012); Righi et al (2010); Kotler (1998) e por final este conceito acaba por convergir nos conceitos de Pena (2013) que relata a diferença existente entre

produtos e serviços vamos sempre encontrar as possíveis não conformidades produzidas e experimentadas o que retrata a inseparabilidade dos produtos.

As tabelas a seguir representam a validação do construto segundo a aplicação da ferramenta Alpha de Cronbach nos resultados gráficos da pesquisa em mulheres puérperas da maternidade da cidade nova dona Nazira Daou- Manaus, tendo em vista a prestação de serviço analisando a aplicação da ferramenta SERVQUAL na avaliação da qualidade nos serviços de saúde, o estudo obteve resultados com dimensões que demonstraram *fragilidades, inconsistência interna* e por fim dimensões bastante *consistentes*.

Quadro 11 – Validação da Dimensão Acesso

RESULTADO DA PESQUISA
Questão 1 (Como você conceituaria sua chegada até a maternidade?)
Questão 2 (Como você conceituaria o acesso aos serviços a serem oferecidos?)
CONFIABILIDADE: <0,5 (0,25)

Fonte: executado de acordo com o acervo da autora (2016)

Na *dimensão acesso* houve uma fragilidade, pois esta dimensão se mostrou com uma confiabilidade de consistência interna insatisfatória, ficando com um coeficiente <5 o que é inaceitável para um constructo. Embora seja uma dimensão que tenha alcançado a *meta de avaliação >80*, ainda assim nos remete a pensar sobre fragilidade apresentada. São três as vertentes: a primeira que as questões elaboradas para esta dimensão precisariam ser mais diretas às necessidades pertinentes aos serviços da maternidade e ao seu layout; e a segunda é que a ferramenta deveria sofrer ajustes, pois, é uma ferramenta que foi elaborada para trabalhar as expectativas e as percepções ou ainda que a ferramenta tivesse sido adequada aos serviços de saúde e mais especificamente para serviços oferecidos dentro de maternidades e por fim a quantidade de questionamentos elaborada, não se consegue avaliar as percepções com essa escassez de questões.

Para as dimensões: *Conforto, Flexibilidade, Comunicação e Agilidade*, observadas no quadro 12 quando aplicada a ferramenta *Alpha de Cronbach* se mostraram insuficientes para serem validadas. A validação do constructo mostra, de forma clara, a escassez de questões nestas dimensões e conseqüentemente contribuíram para uma inconsistência interna insatisfatória deste constructo conforme demonstrado abaixo.

Quadro 12 – Validação das Dimensões Conforto, Flexibilidade, Comunicação e Agilidade

RESULTADO DA PESQUISA- Conforto	RESULTADO DA PESQUISA- flexibilidade	RESULTADO DA PESQUISA- comunicação	RESULTADO DA PESQUISA- agilidade
Questão 1 (Como você avalia a sua mobilidade até a maternidade?)	Questão 1 (Como você avalia a flexibilidade dos funcionários na prestação dos serviços ofertados durante a sua estadia nesta maternidade?)	Questão 1 (Como você avalia as informações que foram ofertadas desde a sua acolhida (chegada)?)	Questão 1 (Como você o atendimento ofertado quanto a rapidez e eficiência do serviço?)
CONFIABILIDADE: INSUFICIENTE PARA VALIDAR.	CONFIABILIDADE: INSUFICIENTE PARA VALIDAR.	CONFIABILIDADE: INSUFICIENTE PARA VALIDAR.	CONFIABILIDADE: INSUFICIENTE PARA VALIDAR.

Fonte: executado de acordo com o acervo da autora (2016)

Para Aguinara (2015) a terceirização leva a baixa qualidade e ausência de humanização no atendimento, onde prestadores de serviços neste segmento não conseguem se adequar as novas diretrizes do SUS.

Contribuindo com a literatura do autor acima Cerolli (2013) descreve que o aumento da mão de obra terceirizada e temporária são fatores cruciais para a baixa qualidade no meio empresarial brasileiro. A Flexibilidade deve englobar a habilidade para lidar não apenas com as flutuações de demanda, mas sim com todas as formas de turbulências no ambiente. (SLACK ET AL; 2009) o nível operacional necessita de um conjunto de objetivos mais estritamente definidos e, que este é inerente a promoção da satisfação das exigências de seus consumidores. As empresas têm a função de estabelecer seus critérios competitivos (qualidade, confiabilidade, velocidade, custo e flexibilidade) preconizando critérios para se posicionar de forma competitiva no mercado.

Na dimensão disponibilidade houve uma forte contribuição para a construção de um coeficiente consistente >8 o que prediz um constructo *BOM na validação* de Alpha de Crombach com uma confiabilidade de 0,86 o que delega uma consistência, conforme a tabela abaixo. Embora na meta de *avaliação positiva >80 esta dimensão tenha se mantido com status crítico*.

Quadro 13 – Validação da Dimensão Disponibilidade

RESULTADO DA PESQUISA
Questão 1 (Como você avalia o atendimento ofertado por nossos funcionários?)
Questão 2 (Como você avalia as condições de nossas instalações?)
Questão 3 (Como você avalia nossos equipamentos?)
CONFIABILIDADE: 0,86

Fonte: executado de acordo com o acervo da autora (2016)

Os serviços de saúde apresentam um alto nível de complexidade, são serviços que ofertam dificuldades para padronização e nem oferecem uma qualidade uniforme gerando diversas incertezas. (RIGHI ET AT, 2010)

O diferencial do sucesso de uma empresa segundo Kotler (1998) é a qualidade dos serviços. Corroborando com o autor Veloso (2011) advoga que a qualidade tem sido considerada como um elemento diferenciador no processo de atendimento das expectativas de clientes e usuários dos serviços de saúde. Toda instituição hospitalar, dada a sua missão essencial em favor do ser humano, deve preocupar-se com a melhoria permanente da qualidade de sua gestão e assistência de tal forma que consiga uma integração harmônica das áreas médica, tecnológica, administrativa, econômica e assistencial. (CEZAR, 2011). Contudo Arkeman; Nadadovsky (1992) acrescentam que em épocas remotas a principal tarefa destas instituições era somente baseada na cura ds doenças mas também faziam parte de suas tarefas ttranquilizar, acolher, promover alívio e conforto aos relatos clínicos e também ofertar um ambiente confortável e agradável e acima de tudo tornar mais fácil o acesso desta população à saúde preconizando melhor atendimento. (FREITAS; CONDEZEY, 2008)

Na validação da dimensão *Competência* a dimensão contribuiu fortemente para a validação do constructo, pois apresentou um coeficiente >8 predizendo um coeficiente *BOM*.

Quadro 14 – Validação da Dimensão Competência

RESULTADO DA PESQUISA
Questão um (Como você avalia a habilidade do profissional que te acompanhou durante sua admissão?).
Questão dois (Como você avalia o grau da habilidade do profissional que te acompanhou na sala de parto?).
Confiabilidade: 0,87

Fonte: executado de acordo com o acervo da autora (2016)

A gestão da qualidade objetiva a aplicação desta em todos os processos ou serviços seja na indústria, na saúde pública, no comércio ou na educação, com a premissa de ofertar bons serviços e atendimentos de modo que satisfaça as expectativas da clientela, dos fornecedores, parceiros, dentre outros. O que resulta numa vantagem competitiva levando o segmento a uma imagem organizacional de qualidade frente ao mercado desejado. TELLES (2009).

Teixeira (1983:20):

O hospital emprega grande número de profissionais especializados, oferecendo serviços com alto grau de especialização. Existe no hospital uma grande divisão de trabalho exigindo habilidades técnicas diversificadas. Em decorrência desses fatos, o hospital tem grande necessidade de coordenação de suas atividades e os sistemas administrativos estão em evolução constante. (...) O hospital moderno exhibe um conjunto de finalidades: a assistência ao doente, o ensino e a pesquisa.

Limpeza outra dimensão que contribui para a validação do constructo conforme se observa na tabela abaixo.

Quadro 15 – Validação da Dimensão Limpeza

RESULTADO DA PESQUISA
Questão um (Como você avalia os serviços de limpeza durante o seu acolhimento (chegada)?).
Questão dois (Como você avalia os serviços de limpeza do nosso alcon (enfermaria)?).
CONFIABILIDADE: 0,89

Fonte: executado de acordo com o acervo da autora (2016)

Para Teixeira (2009) nos dias atuais, o cliente é o foco de todo o esforço de uma organização; não é para menos, dele depende a sobrevivência da instituição, pois é através dele que se buscará motivação para satisfazê-lo da melhor forma. É justamente essa melhor forma que chamamos de qualidade.

Nos chama a atenção nesta dimensão Cortesia que embora o coeficiente tenha sido menor que a dimensão da *limpeza* ainda assim contribui para um construto consistente segundo Alpha de Crombach segundo demonstrado no quadro abaixo.

Quadro 16– Validação da Dimensão Cortesia

RESULTADO DA PESQUISA
Questão um (Como você avalia o atendimento recebido pelo acolhimento?).
Questão dois (Como você avalia o atendimento na sala de parto?).
Questão três (Como você avalia o atendimento no Alcon (enfermaria)?).
CONFIABILIDADE: 0,77

Fonte: executado de acordo com o acervo da autora (2016)

Para tanto Nassar (2006) colabora relatando que fundamental um bom relacionamento de uma organização de saúde com seu público. Desse modo, direciona-se os canais e instrumentos de comunicação para cultivar o respeito, a cordialidade e, principalmente, identificar seus desejos e a necessidade do público e conseqüentemente a

fidelidade objetivando reduzir a distância, integrar a comunidade de forma participativa nas ações da unidade de saúde. Já a *dimensão segurança* se deonstrou uma dimensão forte e consistente.

Quadro 17 – Validação da Dimensão Segurança

RESULTADO DA PESQUISA	
Questão um {Como você avalia a segurança quanto ao ambiente de nossa maternidade (chegada)?}.	
Questão dois {Como você avalia a segurança quanto aos profissionais que participaram de seu atendimento (enfermaria)?}.	
CONFIABILIDADE: 0,85	

Fonte: executado de acordo com o acervo da autora (2016)

Para Chiavenato (2011) a motivação é influenciada pelo Clima organizacional, por provocar motivação em determinados comportamentos. Possui dimensões que são: Estrutura organizacional, Responsabilidade, Riscos, Recompensas, Calor e Apoio e conflitos, estas repercutem na motivação, desempenho e satisfação no trabalho., o que traz grandes modificações comportamentais no que diz respeito à Cortesia, disponibilidade e flexibilidade. Os hospitais, não são apenas formas de realização de objetivos, não são meros instrumentos de realização e cumprimento de metas.

Confiabilidade do constructo	0,86
-------------------------------------	-------------

Fonte: executado de acordo com o acervo da autora (2016)

Segundo Malhota (2007), valores de alfa menores ou iguais à 0.6 geralmente indicam confiabilidade de consistência interna insatisfatória. Com base nos dados, apresentado na tabela abaixo, é possível observar que os determinantes da Percepção obtiveram um alfa 0,86 considerado como parâmetro para que a escala seja confiável.

Hair *et al* (2005) relata que para realizar uma avaliação da unidimensionalidade dos constructos do modelo foi efetuado o cálculo dos coeficientes de confiabilidade propostos pelo autor referenciado.

Para tanto o estudo obteve os seguintes dados: Acesso- Positivo 86% e Negativo 19% e Indiferentes 19%; Flexibilidade- Positivo 72% e Negativo 6% e Indiferentes 22%; Disponibilidade- Positivo 57% e Negativo 25%, Indiferentes 18% (questão 1), Positivo 15% e Negativo 54%, Indiferentes 31% (questão 2); Positivo 20% e Negativo 54%, Indiferentes 26% (questão 3); Comunicação- Positivo70% e Negativo 11% e Indiferentes 19%; Agilidade- Positivo 78,6% e Negativo 7,8% e Indiferentes 13,6%; Cortesia- Positivo 90% e Negativo 21% e Indiferentes 8%(questão 1), Positivo 86% e Negativo 2% e Indiferentes 12%(questão 2), Positivo 90% e Negativo 1% e Indiferentes 9%(questão 3); Competência- Positivo 91% e Negativo 1% e Indiferentes 8% (questão 1), Positivo 92% e Negativo 0% e Indiferentes 8%(questão 2); Segurança- Positivo 66% e Negativo 20% e Indiferentes 14% (questão 1), e (questão 2) Positivo 54% e Negativo 28% e Indiferentes 18%. Mediante dados observou-se que as dimensões *Cortesia, Competência e Acesso* foram as dimensões que apresentaram maior satisfação, ou seja, dimensões bastante consistente estando no status Normal. As dimensões inconsistentes foram aquelas que apresentaram insuficiência para se validar e dentre elas estão *Conforto, Flexibilidade, Comunicação e Agilidade*; O ponto frágil foi a dimensão *Acesso* que, embora tenha alcançado uma meta de avaliação com *status Normal*, que prediz um índice de satisfação bom se demonstrou com coeficiente *inaceitável*. Contudo o constructo obteve um coeficiente $>.8$ o que prediz um constructo *BOM*.

3.2 Proposição de uma Ferramenta – SERVQUAL-HEALTH

Após análise criteriosa da ferramenta aplicada no estudo em questão, sugere-se a utilização de uma ferramenta adequando os critérios das dimensões para as atividades e ambiente de trabalho em maternidade.

Mediante isto, o questionário apresentado na tabela abaixo foi uma adaptação da autora vista à necessidade de demonstrar uma ferramenta apropriada para a avaliação da qualidade do serviço de saúde em maternidades e que vale ressaltar que esta ferramenta ainda não foi aplicada. Para tanto a autora buscou o questionário do autor *Salomi; Miguel; Abackerli (2005) intitulado “Servqual- Health: comparação entre instrumentos para Avaliação da Qualidade de Serviços Internos”* que acaba por corroborar com um novo constructo adaptada às necessidades nos serviços de saúde das maternidades e representado no quadro 18 denominado SERVQUAL- HEALTH (adaptado *saúde e maternidade*).

Quadro 18: Instrumento adaptado dos modelos: *Parasuraman (1998); Salomi; Miguel; Abackerli (2005)*

Item	Dimensão	Percepção	Escore de Likert de 1-4			
Item	Dimensão	Atributos	Serviço Esperado			
1	Aspectos tangíveis	A maternidade têm mobiliário moderno.	1	2	3	4
2		As instalações físicas da maternidade são visualmente atrativas.	1	2	3	4
3		Os enfermeiros, técnicos, médicos e fisioterapeutas e demais funcionários são bem vestidos e asseados.	1	2	3	4
4		A aparência das instalações físicas da maternidade é conservada de acordo com o serviço oferecido.	1	2	3	4
5	Confiabilidade	Quando a maternidade promete fazer algo em certo tempo, realmente o faz.	1	2	3	4
6		Quando você tem algum problema com a maternidade, ela é solidária e a deixa seguro.	1	2	3	4
7		A maternidade é de confiança.	1	2	3	4
8		A maternidade fornece o serviço no tempo prometido.	1	2	3	4
9		A maternidade mantém seus registros de forma correta.	1	2	3	4
10	Presteza	XYZ não informa exatamente quando os serviços serão executados e a forma de como seriam executados.	1	2	3	4
11		Você não recebe serviço imediato dos enfermeiros, técnicos, médicos e fisioterapeutas e demais funcionários da maternidade.	1	2	3	4
12		Os enfermeiros, técnicos, médicos e fisioterapeutas e demais funcionários da maternidade não estão sempre dispostos a ajudar as mulheres puérperas e seus acompanhantes.	1	2	3	4
13		Enfermeiros, técnicos, médicos e fisioterapeutas e demais funcionários da maternidade estão sempre ocupados em responder aos pedidos das mulheres puérperas e de seus acompanhantes.	1	2	3	4
14	Garantia	Você pode acreditar nos enfermeiros, técnicos, médicos e fisioterapeutas e demais funcionários da maternidade.	1	2	3	4
15		Você se sente seguro em negociar com os profissionais da maternidade.	1	2	3	4
16		Os profissionais da maternidade são educados.	1	2	3	4
17		Os profissionais da maternidade não obtêm suporte adequado da empresa para cumprir suas tarefas corretamente.	1	2	3	4
18	Empatia	Os profissionais da maternidade não dão atenção individual a você.	1	2	3	4
19		Os empregados da XYZ não dão atenção pessoal.	1	2	3	4
20		Os profissionais da maternidade não sabem das suas necessidades	1	2	3	4
21		Os profissionais da maternidade não têm os seus melhores interesses como objetivo.	1	2	3	4
22		A maternidade não tem os horários de funcionamento convenientes a todos as mulheres puérperas.	1	2	3	4

Fonte: Parasuraman (1998); Salomi; Miguel; Abackerli (2005) adaptado pela autora (2016)

O modelo SERVQUAL apresenta as cinco dimensões da qualidade de serviços detalhadas a seguir: a) tangibilidade: São os elementos físicos, como móveis, escritório, formulários, aparência física dos empregados, roupas e uniformes, equipamentos e disposição física; b) confiabilidade: É a habilidade de se ter o que foi prometido, na data aprazada. Confiabilidade é obter o terno limpo na lavanderia, na data combinada; c) prestação: É a habilidade de entender os problemas e dificuldades dos clientes e responder de uma forma positiva. (Exemplo: é um jardineiro fazer o jardim de um cliente rapidamente, fora do esquema habitual, porque o cliente terá um evento especial). d) segurança: É percepção que o cliente tem da habilidade do empregado da empresa em responder às suas necessidades. Um técnico em manutenção de televisão que rapidamente encontra e repara o defeito, na hora, na frente do cliente, transmite segurança; e) empatia: É a disposição que o empregado tem e manifesta nos cuidados e atenção individualizados prestados ao cliente. Um exemplo pode ser o de um garçom que percebendo as dúvidas de um novo cliente em escolher um prato, leva-o à cozinha e deixa que ele próprio veja como os diversos pratos são preparados para que ele possa escolher o que mais lhe aprouver. (SILVA Jr; COSTA. 2014).

A escala a ser utilizada para a ferramenta adaptada, denominada escala de Likert segundo Rensis Likert em (1932) destinado para mensurar atitudes no contexto das ciências comportamentais. O item de Likert ou escala de Likert é um tipo de escala de resposta psicométrica usada habitualmente em questionários, e é a escala mais usada em pesquisas de opinião. Ao responderem a um questionário baseado nesta escala, os respondentes especificam seu nível de concordância com uma afirmação. (COSTA, 2011; HODGE; GILLESPIE, 2003).

Pode ser aplicada para medir diferentes atitudes e comportamentos de um entrevistado. Por exemplo, podemos usá-lo para encontrar: 1.O nível de concordância de uma afirmação; 2.A frequência com que determinada atividade é realizada; 3. O nível de importância atribuída a uma atividade específica; 4.A avaliação de um serviço, produto ou empresa e 5.A probabilidade de realização de ações futuras. (SILVA Jr; COSTA. 2014).

Entendendo que entre pesquisadores não há um consenso claro, pois estudos demonstram que quanto mais níveis apresentados na escala maior será as variáveis apresentada pelos respondentes ao estudo em questão. Portanto a autora sugere aplicar no estudo itens Likert de 1 a 4 a fim de se evitar o viés de tendência central. Portanto para os itens de Likert o grau de concordância e discordância da serão da seguinte forma: 1. Discordo

parcialmente; 2.discordo totalmente; 3.Concordo parcialmente e 4.Concordo totalmente conforme demonstra o quadro 19. (COSTA, 2011; HODGE; GILLESPIE, 2003).

Quadro 19: Modelo escala de Likert.

ESTOU SATISFEITO COM O SERVIÇO			
Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo Totalmente
1	2	3	4

Fonte: COSTA (2011).

4. CONCLUSÃO

Mulheres puérperas quando questionadas sobre sua satisfação com os serviços recebidos na maternidade, expressaram alto índice de satisfação. Contudo, após uma análise criteriosa dos dados obtidos para cada dimensão, e quando analisamos a validação realizada foi demonstrado que houve dimensões que obtiveram coeficiente de validação variando de constructo *inaceitável*, *inconsistentes* até aqueles bastante *consistentes*, já quanto à meta de avaliação também houve variações como sendo *N – Normal* e *C- Críticos*.

Para tanto, foi preciso observar a relevância dos dados na dimensão *acesso que apresentou fragilidade* e para *agilidade, conforto, flexibilidade e comunicação com inconsistência e as demais se demonstraram bastante consistentes*. Então a partir destas informações se fez necessário uma análise de cada dimensão.

Neste estudo nos chamou a atenção à dimensão *acesso*, que muito embora tenha alcançado a meta de avaliação, na validação seu coeficiente foi *inaceitável*, o que denota um ponto frágil do constructo. Para esta, a satisfação com os serviços recebidos foi expressivo, isto se deve pelo fato da maternidade realizar atendimento para toda a população de ao redor e, acesso fácil aos serviços que, segundo elas os profissionais prestam serviços de forma esclarecida, direta e humanizada, outro fator relevante são aquelas que procuraram a maternidade em função da comunicação externa, ou seja, aquelas que chegaram até a unidade através das informações de mulheres vizinhas que vivenciaram o parto junto à maternidade.

A despeito das dimensões com criticidade na meta de avaliação e validação inconsistente estão as dimensões: *Agilidade, Conforto, Flexibilidade e Comunicação*. São interessantes e de grande importância os relatos das respondentes para estas dimensões que estão dentro de um contexto onde a insatisfação permeia no universo do sistema de saúde, ou seja, em todos os atendimentos existentes nas unidades da saúde, tendo em vista à escassez de profissionais, falta de protocolo único de atendimento, a dificuldade de alinhar ou padronizar os procedimentos existentes dentro destas unidades e, como bem citado nesta pesquisa a terceirização dos serviços acaba por contribuir com diminuição ou ausência da qualidade dos serviços oferecidos, e assim baseiam-se os dados das respondentes para esta dimensão.

Um segundo ponto analisado nesta pesquisa são as dimensões que obtiveram meta de avaliação com criticidade, porém foram validadas com coeficiente consistente e que

acabaram por contribuir de forma relevante para um conceito de um constructo *BOM*. A pesquisa retrata as seguintes dimensões: *Limpeza, Disponibilidade e Segurança*, as respondentes para estas expressaram-se de forma satisfatória, no entanto a pequena parcela insatisfeita decorreu de uma situação ímpar em que as puérperas relataram se sentir inseguras durante a madrugada, pois seus pertences não eram resguardados, já que estes ficavam em cima de pequenos armários sem segurança alguma, como bem descrito na dimensão disponibilidade referente a equipamentos e instalações (armários, cadeira para acompanhantes, ar condicionados, ventiladores e macas com melhores condições), pois a falta deste equipamentos e mobília expõe os utensílios das mulheres e oportunizam os furtos, fato este ocorrido durante este período, que em uma determinada madrugada ocorreram furtos que se sucedeu por uma semana, este foi um episódio atípico, pois nesta época havia uma única puérpera que apresentava atitudes fora dos padrões sociais e de educação e respeito adequado para estar convivendo em sociedade aberta. O episódio decorrido foi estressante para as mulheres, porém não foi algo que implicasse na segurança fornecida pela Maternidade e sim um acontecimento ímpar entre as mulheres, mas tal situação não influenciou de forma relevante neste estudo. Outra declaração a ser considerada foi o fato destas mulheres não enxergarem a guarda policial na portaria, escassez de iluminação no estacionamento e violência no bairro que norteia a maternidade. E correspondente a esta dimensão também chamou a atenção da pesquisadora foi encontrar puérperas hospedadas em Alcon's para tratamento de bebês ictericos reclamando da temperatura do ambiente, já que esta se justificava pelo fato do bebê ser mantido somente na fralda para preconizar o banho de foto luz e assim o ambiente não poderia ser tão frio quanto elas esperavam.

Destacam-se as dimensões com *meta de avaliação NORMAL* e validação consistente do qual contribuíram incisivamente para um constructo *BOM* estão: *Cortesia, Competência*, itens que com valor de expressão de satisfação segundo as respondentes bastante positivo. Calcado nas habilidades e competência por parte dos profissionais que prestam a assistência às puérperas tanto no pré-parto como parto e puerpério e outro fator significativo está no acompanhamento dos profissionais que preconizam o parto humanizado e dispensam atenção integram a estas mulheres.

Preconizar o parto humanizado é o principal propósito da maternidade e neste desígnio os atendimentos realizados na unidade buscam respeitar as diretrizes do *humanizaSUS* que de forma satisfatória segundo a pesquisa tem conseguido além de transforma as atitudes dos

profissionais com treinamentos e palestras de conscientização tem se concretizado a quebra do paradigma ‘medo da dor e da sala de parto’ com a atenção voltada às necessidades da mulher parturiente preconizando ofertar, melhor atenção, palavras suaves e humanas, atitudes humanizadas, respeito à dor do parto, conforto emocional, parceria integral durante este processo até a sua alta, sempre no intuito de orientações referentes às normas e diretrizes da maternidade enquanto sua estadia, e estas acabam sendo direcionadas quanto aos procedimentos, fluxo ou etapas de serviços que estará inserida quando acolhida na maternidade. Um dos acompanhamentos realizado dentro da maternidade muito bem referenciado pelas respondentes é a do profissional fisioterapeuta obstetra que as acompanha enquanto parturientes durante os dois momentos mais estressantes por qual elas passam, sendo eles: o momento da dilatação que é realizado na sala de apoio ao pré-parto e em seguida, momento do parto propriamente dito que já acontece dentro do centro cirúrgico do qual o profissional fisioterapeuta preconiza o parto humanizado providencia para que a parturiente esteja acompanhada de seu cônjuge durante toda a sua estadia na maternidade ou seja, desde a sala de pré-parto até a sua alta. E após o parto a meta deste profissional no período de puerpério imediato é continuar o acompanhamento até sua saída, apoiando a presença de seu cônjuge na atenção de suas necessidades satisfazendo às expectativas da puérpera.

Satisfação converge no moderno conceito de qualidade, englobando as diversas dimensões envolvidas neste estudo, foram observadas as discrepâncias ou as dificuldades de se alinhar os serviços oferecidos à padronização, às especificações e a adequação dos serviços às diretrizes da organização.

Portanto a satisfação expressada pela população alvo desta pesquisa se sobrepõe às insatisfações, o que denota a relevância do estudo comprovando que a ferramenta *Servqual* aplicada se validou dentro de um coeficiente *BOM*. Propor a continuidade de estudos que abordam a satisfação sob a óptica deste tipo de clientela se faz importante e necessário, pois estudos desta natureza são relativamente pequeno, escasso e pouco abordado o que evidencia a carência de conhecimentos nessa área permitindo as falhas dos processos e serviços humanos dentro deste segmento. Por ser uma temática pouco explorada acaba por gerar incertezas e fragilidades. Ainda assim se buscou calcar dados relevantes em diversos modelos na tentativa de aplicar a ferramenta para os serviços de saúde em maternidades. Neste sentido, houve a necessidade de realizar uma busca árdua por ferramentas da qualidade que suprisse os objetivos deste estudo, do qual um único modelo não atendeu as

expectativas do estudo. Nesta premissa os resultados apresentados neste estudo, foram oriundos de uma adaptação de três modelos que levasse a pesquisa para dentro de um universo mais específico.

No entanto não se alcançou o resultado esperado. Porém o melhor da pesquisa foi poder galgar horizontes e encontrar ferramentas para se criar uma modelo adequada para uma realidade que, ainda não foi testado. A ferramenta aplicada se mostrou consistente, porém com pontos frágeis e cheia de inconsistências, pois ao longo do estudo se entendeu que uma única ferramenta não atende as necessidades da pesquisa e que há a necessidade de se adequar o questionamento para dentro da realidade dos serviços específicos decorrentes dentro de uma maternidade que difere daqueles realizados dentro de unidades hospitalares.

Embora a ferramenta Alpha de Cronbach tenha validado e garantido um constructo de coeficiente *BOM* neste sentido, à validação é representada pela capacidade de um teste ou instrumento medir a proposta do estudo. É também um processo relevante e árduo de análise e de correção do instrumento de medida (CRONBACH, 1996). Mas não garante a aplicabilidade da ferramenta para os serviços de saúde em maternidades. Logo, percebe-se a necessidade de contribuir com o autor na construção e proposição de uma ferramenta adaptada para a investigação dos serviços de saúde-maternidade, avaliando a acessibilidade, a tangibilidade, a presteza, a garantia e a empatia de forma que todas estas dimensões sejam estudadas e avaliadas sob a óptica da clientela e sempre em consonância com a legislação exigida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) através das secretarias de Saúde Estaduais e Municipais para as maternidades fazendo valer as ações e atitudes necessárias que conseqüentemente venham gerar boas ações e bons comportamentos por parte dos profissionais que realizam os serviços dentro destas unidades.

Após levantamento criterioso dos dados da pesquisa, o estudo demonstrou que muito embora as respondentes tenham expressado satisfação com os serviços recebidos ainda assim existem fatos pontuais que necessitam de uma avaliação mais concreta e realista para dentro deste universo, fato este que incentivou a autora a refletir sobre a aplicação de uma ferramenta adaptada e adequada para estas atividades. Alicerçado neste a autora deixa a proposição de uma ferramenta adaptada baseada nos estudos de *Parasuraman* (1998); *Salomi; Miguel; Abackerli* (2005) denominada *SERVQUAL-HEALTH* com desígnio de motivar melhorias neste segmento.

5. REFERENCIAL

- ANS. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar, Caderno de Informações de Saúde Suplementar, Junho. Ano 2014. Rio de Janeiro/RJ. Disponível em [http:// <http://www.ans.gov.br/portal/site/informacoess/informacoess.asp](http://www.ans.gov.br/portal/site/informacoess/informacoess.asp). pdf.> Acesso 12.12.2014.
- ANVISA. *Manual de Segurança no ambiente Hospitalar*.www.anvisa.gov.br.Acesso em 28.08.2015.acesso:http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271121/seguranca_ho_sp.pdf/473c5e32-025a-4dc2-ab2e-fb5905d7233a
- AGUINARA, A.F.; COSTA, R.G.R.; COHEN, S.C. *Mobilidade e saúde urbana: o direito à saúde e à cidade* . Revista Eletônica de Jornalismo Científico.2015
- AKERMAN, M.; NADANOVSKY, P. *Avaliação dos Serviços de Saúde — Avaliar o Quê?* Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro 8(4):361-365, out-dez,1992.
- ALONSO, L.B.N.; DROVAL,C.; FERNEDA,E.;EMÍDIO,L. *Acreditação hospitalar e a gestão da qualidade dos processos assistenciais*. Perspectivas em Gestão & Conhecimento, João Pessoa, v. 4 (2), p. 34-49, jul./dez. 2014. <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/pgc>.
- ALASTÁSIO, P.G. *Gestão da qualidade em serviços médico-hospitalares de pequeno e médio porte: pesquisa-ação e sistemática para implantação da acreditação hospitalar*. [DISSERTAÇÃO DE MESTRADO].São Carlos.2011
- ANDRADE, M.M.de. *Introdução à Metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalho de graduação*.10 ed.São Paulo:Atlas.2010.
- ARAÚJO, R.R. *O conforto térmico e as implicações na saúde: uma abordagem preliminar sobre os seus efeitos na população urbana de São Luís-Maranhão*. Cad. Pesq., São Luís, v. 19, n. 3, set./dez. 2012.
- BARBASTEFANO, P.S.C; GIRIANELLI, V.R.; VARGENS, O.M.C. *O acesso à assistência ao parto para parturientes adolescentes nas maternidades da rede SUS*. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2010 dez;31(4):708-14
- BARRETO, M.T. *Qualidade o atendimento de uma unidade de serviço do SUS: Aplicação do modelo SERVQUAL para mensurar a qualidade dos serviços prestados na clínica escola de fisioterapia da UEPB. [Trabalho de Conclusão de Curso-Bacharel em Fisioterapia]*. Universidade estadual de Campina Grande- PB; 2013.
- BARACHO, E. *Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia e Aspectos de Mastologia*. 2 ed. Belo Horizonte: Health, 2010.
- BAPTISTA, R.J.. *Debates GV Saúde Qualihosp*, 10.2011. Disponível em: www.fgv.com.br/gvsaúde> acessado em 02.03.2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH)*. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
- BRASIL. Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990. *Código de Defesa do Consumidor*. 1984 jan/mar 4;48:3-4. Legislação Federal
- BRASIL, V.S. *Análise da qualidade percebida em serviços hospitalares diferenciados [Dissertação de Mestrado]*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2002.
- BORGES, J.B.C. *Qualidade de serviço prestado aos pacientes de cirurgia cardíaca do Sistema Único de Saúde-SUS*. Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular, v.25,n.2, p.172-182, 2010.
- BÜYÜKÖZKAN, G.; ÇİFÇİ, G.; GÜLERYÜZ, S. *Strategic analysis of healthcareservice quality using fuzzy AHP methodology*. Expert Systems with Applications, Vol 38, p. 9407-9424, 2011.

- CABRAL, L.L.D. Qualidade em serviços no atendimento ao cliente: avaliação baseada nas dimensões da qualidade. ENEGEP.2007
- CBA-Consórcio Brasileiro de Acreditação. Disponível em: <<http://www.cbacred.org.br/site/>>. Acesso em: 20 de jan. de 2014.
- CBASSS- Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais. Rio de Janeiro: CBA, 2010.
- CNES. Tipo de estabelecimentos. 2014. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=00>. Acesso em: 20 de jan. de 2014.
- CARUANA, A.; PITT, L. INTQUAL – an internal measure of service quality and the link between service quality and business performance. *European Journal of Marketing*, v. 31, n. 8, p. 604-616, 1997.
- CEROLI, C.; CERETTA, G.F.; ROCHA, A.C.; CANTERLLE, N.M.G. *Análise da satisfação dos usuários dos serviços de clínicas médica e cirúrgica em um hospital no Sudoeste do Paraná. RAHIS- Revista de Administração e Inovação em Saúde*. Submetido em 30 de maio de 2013. Aceito em 10 de outubro de 2013
- CEZAR, G., *Hospitais: Faltam recursos sobram queixas*. Revista Valor Setorial, Edição nov 2011, pg 10, Editora Grecco Comunicação. São Paulo. 2011
- COVELLO, R.J., *Hospitais acreditados oferecem menos riscos aos pacientes*. *Jornal do Brasil*, 19.04.2010, Seção: Saúde, p. 12, 2010.
- COSTAL, M.G.F.; SANTOS, R.O.; HINO, P.; SANTOS, J.O. *Apoio emocional oferecido às parturientes: opinião das doulas*. *Revista de Enfermagem e atenção à saúde (REAS)*;2013.
- CABRAL, L.L. *Qualidade percebida dos serviços hospitalares: uma avaliação utilizando o método dos fatores críticos de sucesso e a escala SERVQUAL*. UFPE.2007.
- CHIAVENATO, I. *Introdução à teoria geral da administração*. Ed.8°. Rio de Janeiro: Elsevier.2011.
- CORDEIRO, M.A.(UFF); QUINTELLA, H.L.M., D.Sc (UERJ). *Avaliação da qualidade percebida nos serviços em compras de ingressos pela internet*. 2009.
- CORDEIRO, P.T.; MIGUEL, P.A.C. *Qualidade em serviços no atendimento ao cliente: Avaliação baseada nas dimensões da qualidade*. Núcleo de Gestão da Qualidade e Metrologia da Faculdade de Eng^a Mecânica e de Produção. UNIMEP - Rod. SP 306 km1, 13450-000 Santa Bárbara D' Oeste. 2007.
- CORRÊA, H. L.; CAON, M. *Gestão de serviços: lucratividade por meio de operações e de satisfação dos clientes*. São Paulo: Atlas, 2002.
- CORREIA, T.I.G.; PEREIRA, M.L.L. *Os cuidados de enfermagem e a satisfação dos consumidores no puerpério*. *Revista Eletrônica de Enfermagem*.ISSN.1518.1944-UFG. 2015
- COSTA, F. J. *Mensuração e desenvolvimento de escalas: aplicações em administração*. Rio de Janeiro: Ciência Moderna, 2011.
- CRONIN JR, J. J., & TAYLOR, S. A. *Measuring service quality: a reexamination and extension*. *The Journal of Marketing*, v. 56, n. 3, p. 55-68, 1992.
- CRUZ, W.B.S.; MELLEIRO, M.M.; *Assessment levels of the user's satisfaction in a private hospital*. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2010 [cited 2012 Sept 17];44(1):147-53. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/en_a21v44n1.pdf
- DIAS, A. O. ET AL. *Avaliação da satisfação dos usuários em relação ao atendimento fisioterapêutico prestado em clínica escola*. EFDeports .com. Revista Digital. Buenos Aires, Ano 15, n.153, 2011.uu

- ENGEL, J. F.; BLACKWELL, R. D.; MINIARD, P. W. *Comportamento do consumidor*. 8. ed. Rio de Janeiro: LTC Editora, 2000.
- FITZSIMMONS, J. A.; FITZSIMMONS, M. J. *Administração de serviços: operações, estratégia e tecnologia de informação*. 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 2000.
- FIRDAUS, A. *Measuring service quality in higher education: HEDPERF versus SERVPERF*. Marketing Intelligence & Planning, v. 24, n. 1, p. 31-47, 2006.
- _____. *HEDPERF versus SERVPERF: The quest for ideal measuring instrument of service quality in higher education sector*. Quality Assurance in Education, v. 13, n. 4, p.305-328, 2005.
- FREITAS, A.L.P.(Ds) *A qualidade em serviços no contexto da competitividade*. ISSN 1676 1901.Vol. 5/ Num. 1/ Março de 2005. UFSC. Revista Produção on line.
- FREITAS, A. L. P.; COZENDEY, M. I. Um modelo SERVPERF para avaliação de serviços hospitalares. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DA PRODUÇÃO – Enegep, XXVIII, 2008, Rio de Janeiro.Disponível em:
<<http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2008>. Acesso em: Maio 2014.
- FORTES, V. C. *Avaliação da qualidade no ensino superior: aplicação dos modelos HEDPERF e SERVPERF*. 190f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Regional de Blumenau, Blumenau, 2011.
- GIANESI, I.G.N.; CORRÊA,H. L.. *Administração estratégica de serviços: operações para a satisfação do cliente*. São Paulo: Atlas, 1996.
- GRÖNROOS, C. *Marketing – gerenciamento e serviços: a competição por serviços na hora da verdade*. Rio de Janeiro: Campus, 1995.
- GRÖNROOS, C. *Marketing, gerenciamento e serviços*. Rio de Janeiro. Elsevier. 2003.
- GONÇALVES, T.J.M.; FREITAS, A.L.P.; BELDERRAIN, M.C.N. *Utilização de um modelo servperf para avaliação da qualidade em laboratórios de informática através da aplicação de questionários via web*. ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO (ENEPEP) 30. 2010. São Carlos. 2010.p.1-12..
- _____; *Emprego de um sistema web para a aplicação de questionários na avaliação da qualidade em serviços*. Revista Ingepro. Santa Maria (RGS), v. 2, n.1, p.108 -120, jan. 2010.
- _____;*Avaliação da qualidade em Lan Houses através da adaptação do instrumento SERVQUAL*. Revista Produção on line, Florianópolis,SC.v.2; n.1;p.248-268; jan-mar.2012
- HAIR, Jr. J. F.; ANDERSON, R. E.; TATHAN, R. L.; BLACK, W. C. *Análise multivariada de dados*. Porto Alegre: Bookman, 2005.
- ISO 9004 (2010). *Coletânea de normas de sistemas da qualidade*. Associação Brasileira de Normas Técnicas. Rio de Janeiro, Disponível e adquirido no site: <http://www.abnt.org.br/>- Acessado em Outubro de 2014..
- JURAN, J. M. "How to think about quality". In J. M. Juran & A. B. Godfrey (Eds.), *Juran's quality handbook* (5th ed.) New York: McGraw Hill, 1999.
- KOTLER, P.; ARMSTRONG, G. *Princípios de marketing*. 7. ed. Rio de Janeiro: Prentice Hall, 1998.
- _____,Philip; KELLER,K.L. *Administração de marketing*. São Paulo: Pearson Prentice Hall; 2006.
- _____, Philip. *Administração de marketing: a edição do novo milênio*. Tradução Bazán Tecnologia e Linguística. 10º edição. São Paulo: Prentice Hall, 2000.
- _____,Philip. *Administração de Marketing*. São Paulo: Atlas, 2008.
- _____,Philip; *Administração de marketing: análise, planejamento, implementação e controle*; 5 ed.; São Paulo; Atlas; 1998.

- KOTLER, P. *Administração, gerenciamento e controle de marketing: administração de empresas de serviços e de serviços auxiliares*. Editora Atlas, 1994
- LARÁN, J.A.; ESPINOZA, F.S. *Revista de Administração Contemporânea; Consumidores satisfeitos, e então? Analisando a satisfação como antecedente da lealdade*; v. 8; n. 2; Curitiba; abr./jun. 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-65552004000200004>>. Acessado em 22/10/2015.
- LADHARI, Riadh. *Alternative measures of service quality: a review*. *Managing Service Quality*. v. 18, v.1, 2008. p. 65-86.
- LAS CASAS, A. L. *Qualidade total em serviços: conceitos, exercícios, casos práticos*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2006.
- LAS CASAS, A.L. *Qualidade Total em Serviços*. São Paulo: Editora Atlas, 1994.
- LAKATOS, E.M.; MARKONI, M. A. *Metodologia Científica*, pg. 72. São Paulo: Atlas, 2000.
- LEÃO, E. *et al. Qualidade em saúde e indicadores como ferramenta de gestão*. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2009.
- LIMA, M. R. S. *As dimensões da satisfação dos consumidores no ambiente virtual: uma avaliação do varejo*. Salvador: ENANPAD, 2002.
- LIMA, L.; PIRES, D.E.P.; FORTE, E.C.N.; MEDEIROS, F. *Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica*. UESC. Chapecó. SC. Brasil. Esc. Anna Nery 2014; 18(1):17-24
- LOVELOCK, C.; WRIGHT, L. *Serviços: marketing e gestão*. São Paulo: Saraiva, 2004.
- MARTINS, A.R., *et al. Metodologia de pesquisa em Engenharia de Produção e Gestão de Operações*. Editora Elsevier, RJ. 2010.
- MARTINS, T. *Mapa da Acreditação no Brasil*. São Paulo, Segmento MCEditores, pg 16, 2011.
- MAN, S. D.; GEMMEL, P.; VLERICK, P.; RIJK, P. V.; DIERCKX, R. *Patients' and personnels' perceptions of service quality and patient satisfaction in nuclear medicine*. *European Journal of Nuclear Medicine*, Vol. 29, n. 9, 2002.
- MAIA, T.P.; ROQUETE, F.F. *Um olhar sobre acreditação hospitalar no Brasil: a Experiência de Joint Commission International (JCI)*. SGeT. XI Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia. 2014.
- MALHOTRA, N. K. *Pesquisa de Marketing : uma orientação aplicada*. 3. ed., Porto Alegre: Bookman, 2007.
- MEDEIROS, C.R.G.; JUNQUEIRA, A.G.W.; SCHWINGEL, G.; CARRENO, I.; JUNGLES, L.A.P.; SALDANHA, O.M.F.L. *A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família*. *Cienc. saúde colet.* 2010 jun;15(Suppl. 1):1521-31.
- MEZOMO, J. C. *Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos*. São Paulo: Manole, 2001.
- MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO, INDÚSTRIA E COMÉRCIO. *Importância do Comércio Internacional de Serviços*. Disponível em <http://www.mdic.gov.br>. Acesso em outubro de 2010.
- MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - RAIS. *Relação Anual de Informações Sociais – 2009*. Disponível em <http://www.rais.gov.br/index2.asp>. Acesso em outubro de 2010.
- MOREIRA, R.N. *Qualificação e imputação de dados sobre satisfação de hipertensos cadastrados na estratégia saúde da família [dissertação]*. João Pessoa: UFPB. 2012. Disponível em: http://www.de.ufpb.br/~mds/banco_dissert.html Acessado em junho de 2014.

- MORAES, D.R. *Avaliação da Qualidade dos serviços hospitalares com a adaptação do Modelo SERVQUAL em dois hospitais de Bauru/SP*. 2012.
- MONTEIRO, R.N.M.; COSTA, L.F.; RAMALHO, F.A. *Dimensões de qualidade na avaliação da satisfação dos usuários da biblioteca do Tribunal Regional do Trabalho da Paraíba*. Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação. São Paulo, v. 10, n. 1, p. 21-35, jan./jun. 2014
- NASSAR, R. F. *O Papel da Comunicação nas Organizações de Saúde: oportunidades e desafios*. XXIX Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – UnB – 6 a 9 de setembro de 2006.
- NEUBUSER, M. E.; ZAMBERLAM, L.; SPAREMBERGER, A. *A satisfação do consumidor de supermercados*. Revista de Administração. v.3;n.4(2004).ISSN-6083.
- NOVAES, M. H. *Avaliação de programas, serviços e tecnologia em saúde*. Revista de Saúde Pública. V.34(5). 2000. www.fsp.usp.br/rsp.
- OLIVER, R. L. A Cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions, Journal of Marketing Research, v. 17, n. 4, November, p. 460-69, 1980.
- ONA. Organização Nacional de Acreditação. *Manual Brasileiro de Acreditação Versão 2010*. Brasília DF, Editora: ONA.
- OLIVEIRA, O. J. *Gestão da qualidade: introdução à história e fundamentos*. In: Oliveira, O. J. (org.) *Gestão da Qualidade: tópicos avançados*. São Paulo/sp: Pioneira Thompson Learning, 2006.
- OLIVEIRA, L.P.B.A.; MEDEIROS, L.M.F.; MEIRELLES, B.H. SCHINDWEIN; SANTOS, S.M.A. *Satisfação da população idosa atendida na estratégia de saúde da família de santa cruz, rio grande do norte*. Florianópolis, 2014 .
- Organização Mundial da Saúde. *Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã* [Internet] Barakat JP, tradutor. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2011 [acesso em: 28 ago 2015]. Disponível em: http://www.who.int/eportuguese/publications/Mulheres_Saude.pdf?ua=1.
- PAES, N.A.; SILVA, C.S.; FIGUEIREDO, T.M.R.M.; CARDOSO, M.A.A.; LIMA, J.O. *Satisfação dos usuários hipertensos com os serviços da rede de atenção primária no Brasil: um estudo de validação*. Pan American of Public Health. 2014; 36(2):87-93.
- PALADINI, Edson Pacheco. *Qualidade Total na Prática: implantação e avaliação de sistemas de qualidade total*. 2.ed. São Paulo. Atlas. 1997.
- PALADINI, E. P. *Gestão da qualidade*. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2004
- PARASURAMAN, A.; BERRY, L.A.; ZEITHAML, V.A. *Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale*; 67(4):420-50.1991.
- _____. *A conceptual Model of Services Quality and Its Implications for Future Research*. Journal of Marketing. Vol. 49,p. 41-50, 1985.
- _____. *SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality*. Journal of Retailing. Vol. 64(1). 1988.
- _____. *SERVQUAL: a conceptual model of service quality and its implications for future research*. J Mark. 49(1):41-50. 1990.
- _____. *SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality*. J. Retailing; 64(1):12-40.1998.
- PENA, M.M.; SILVA, E.M.S.; TRONCHIN, D.M.R.; MELEIRO, M.M. *O emprego do modelo de qualidade de Parasuraman, Zeithaml e Berry em serviços de saúde*. Ver. Esc. Enferm. USP. 2013; 47(5):1235-40.
- PINHEIRO, P.A.P. *Avaliação da Satisfação dos utentes num serviço de saúde hospitalar*. Universidade de Aveiro Departamento de Economia, Gestão e Engenharia Industrial. 2013.

- PIRES, D.E.P.; LORENZETTI, J.; GELBCKE, F. *Condições de trabalho para um fazer responsável*. Anais do 62º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2010 out 11-15; Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Brasília (DF): Associação Brasileira de Enfermagem; 2010.
- RIGHI, A. W.; SCHMIDT, A. S.; VENTURINI, J. C. *Qualidade em services públicos de saúde: Uma avaliação da Estratégia Saúde da Família*. Revista Produção Online, Vol. 10, n. 3, p. 649-669, 2010.
- RICHARDSON, R. J. *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas, 1999.
- ROCHA, J.L. *Humanização de Maternidades Públicas: um estudo sobre a arquitetura das enfermarias de alojamento conjunto*. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Arquitetura e Urbanismo. Acesso 28.08.2016. <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/93030/287413.pdf?sequence=1>
- SALOMI, G.G.E.; MIGUEL, P.A.C.; ABACKERLI, A.J. *Servqual x Servperf: comparação entre instrumentos para Avaliação da Qualidade de Serviços Internos*. v.12, n.2, p.279-293, mai.-ago. 2005
- SANTOS, R.P.; MEDEIROS, D.D. *Análise da aplicação da ferramenta SERVQUAL na gestão da qualidade em empresas de serviços*. CTG -UFPE – 2011.
- SANTOS, M. F.; MENDONÇA, F.G.S.; PARREIRAS, F.S. *Modelo de antecedentes da satisfação, da comunicação boca-a-boca e da aprendizagem em Museus: um estudo empírico no Espaço TIM-UFMG do Conhecimento*. XVII SEMEAD Seminários em Administração. Outubro de 2014. ISSN 2177-3866.
- SERRA, L.M.S.; CARVALHO, C.S.M. *Avaliação da qualidade dos serviços prestados numa perspectiva do cliente externo*. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra – Portugal, Universidade Portucalense - Porto – Portugal. Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas Reg.: 120.2.095 - 2011 – UFVJM ISSN: 2238-6424. QUALIS/CAPES – LATINDEX Nº. 05 – Ano III – 05/2014
- SEVERINO, A. J. *Metodologia do trabalho científico: 23ª Edição revista e atualizada 2ª reimpressão*. São Paulo: Cortez, 2007.
- SILVA, R.A.; *Análise do nível de satisfação dos empresários com reação aos serviços prestados por seus contadores: Um estudo aplicado em algumas empresas comerciais de uma cidade localizada no centro oeste de Minas Gerais*. Formiga. MG. 2014.
- SOUZA, A.M.; GRIEBELER, D.; GODOY, L.P. *Qualidade na prestação de serviços fisioterápicos. Estudo de caso sobre as expectativas e percepções do cliente*. UFSM. Produção. Set/ Dez . 2007.
- SOUSA, A.L.; NASCIMENTO, L.R.; SANTOS, R.A.; GOMES, M.P.G. *Qualidade do atendimento nas empresas públicas e privadas prestadoras de serviço em saúde*. (UFT). Revista de Administração do Sul do Pará. (REASP- FESAR). 2015
- SOUSA, T.C.G.; SILVEIRA, A.; FORTES, V.C.; DOMINGUES, M.J. C. S. *Comparação de modelos de qualidade de serviços: proposição estratégica para Instituições de Ensino Superior*. Seme-AD. 2011.
- SOUZA, A.F., *Gestão de manutenção em serviços de saúde*. Editora Blucher, São Paulo. 2010.
- TEIXEIRA, J.M; GONÇAVES, E.L. *O hospital e a visão administrativa contemporânea*. São Paulo: Pioneira, 1983.
- TEIXEIRA, C., *Planejamento em Saúde: Conceitos, Métodos e Experiências*. In: Teixeira, C. (org), Editora: EDUFBA – Salvador Ba – 2010 Pgs 125-165
- TOLEDO, L.P.M., *O crescimento das Certificações Hospitalares GH*. Congresso Gestão Hospitalar. Acreditação dos Serviços de Saúde, ONA, 2011.

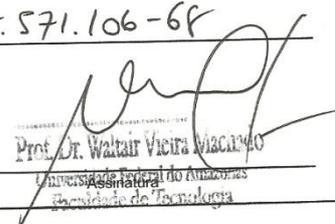
- URDAN, A. T. *A qualidade de serviços médicos na perspectiva do cliente*. Revista de Administração de Empresas. São Paulo, v. 4, n. 4, p. 44-55, out./dez. 2001.
- WEBSTER, T. R.; MANTOPOULOS, J.; JACKSON, E.; LEWIS, H. C.; KIDANE, L.; KEBEDE, S.; ABEBE, Y.; LAWSON, R.; BRADLEY, E. H. *A brief questionnaire for assessing patient healthcare experiences in low-income settings*. International Journal for Quality in Health Care, Vol 23, n. 3, p. 258-268, 2011.
- VARGAS, K.S.; SCHANLENBERGER, I.M.S.; HORBE, T.A.N. *Avaliação da qualidade do serviço na representação médica: Aplicação da metodologia SERVQUAL*. Revista Brasileira de gestão e Inovação. v.2;n.1 Set-Dez.2014
- VELOSO, R.; NAZARÉ, D.B.; CASTRO, F.P.; CARNEIRO, P. C. *Aplicação da matriz importância – desempenho em uma empresa de serviço hospitalar privado na cidade de Redenção -PA*. Belo Horizonte - MG, Brasil, 04 a 07 de outubro de 2011.
- VERGARA, S. C. *Métodos de coleta de dados no campo*. São Paulo: Atlas, 2009.
- VIANA, M. F. et al. *Processo de acreditação: uma análise de organizações hospitalares*. Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde, Minas Gerais, n. 6, p. 35-45, jan./jun. 2011.
- YILDIZ, S. M., KARA, A. *The Pesperv scale: an instrument for measuring service quality in the Shocool of Physical Education and Sports Sciences (PEES)*. Quality Assurance in Education, v.17, n.4, p. 393-415, 2009.
- ZILHS, A. A, CASTRO, R.C.L, OLIVEIRA, M.M.C, HARZHEIM, E.; DUNCAN, B. B. *Satisfação dos usuários da rede de Atenção Primária de Porto Alegre*. Rev. Bras.Med. Fam. Com. 2009; 4(16):270–6.
- ZEITHAML, V.; PARASURAMAN, A.; BERRY, L.L. *Delivering service quality:balancing customers perceptions and expectations*: New York: The Free Press; 1990.

12. ANEXOS

12.1. ANEXO A – FOLHA DE ROSTO.....	98
12.2. ANEXO B - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	99
12.3. ANEXO C – TCLE (Termo Livre Esclarecido).....	100
12.4. ANEXO D - Anuência da Instituição Participante.....	101
12.5. ANEXO E - Anuência da Instituição Preponente.....	102
12.6. ANEXO F - Declaração de compromisso da utilização dos dados.....	103
12.7. ANEXO G - Declaração de uso e destinação do material de pesquisa.....	104
12.8. ANEXO H - Declaração de Responsabilidade.....	105



FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: Avaliação do nível da qualidade baseado na escala de Likert dos serviços de saúde em uma maternidade de Manaus através do modelo PARASURAMAN- SERVQUAL: um relato de mulheres paridas		2. Número de Participantes da Pesquisa: 100	
3. Área Temática: Genética Humana: (Trata-se de pesquisa na qual esteja prevista a dissociação irreversível dos dados dos participantes da pesquisa;)			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 1. Ciências Exatas e da Terra			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Ana Luiza Loureiro Gueirreiro			
6. CPF: 347.423.362-91		7. Endereço (Rua, n.º): VIRGILIO FREIRE, 140 PARQUE 10 DE NOVEMBRO apto. 203 MANAUS AMAZONAS 69050290	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: (92) 3236-7182	10. Outro Telefone: 11. Email: analoureiro_fisio@ig.com.br
12. Cargo:			
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: 09, 02, 2015		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
13. Nome: Universidade Federal do Amazonas - UFAM		14. CNPJ:	15. Unidade/Orgão: Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção - PPGEP
16. Telefone: (92) 3305-4632		17. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: <u>Waltair Vieira Machado</u>		CPF: <u>118.571.106-68</u>	
Cargo/Função: <u>Coordenador PPGEP-UFAM</u>		 Prof. Dr. Waltair Vieira Machado Universidade Federal do Amazonas Faculdade de Tecnologia	
Data: <u>09, 02, 2015</u>			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			



PODER EXECUTIVO
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
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 **aprova**, em reunião ordinária realizada nesta data, por unanimidade de votos, o Projeto de Pesquisa protocolado no CEP/UFAM com CAAE nº 43765615.7.0000.5020, intitulado: **“Avaliação do nível da qualidade baseado na escala de Likert dos serviços de saúde em uma maternidade de Manaus através do modelo PARASURAMAN- SERVQUAL: um relato de mulheres paridas”**, tendo como Pesquisadora Responsável Ana Luiza Loureiro Gueirreiro.

Sala de Reunião da Escola de Enfermagem de Manaus – EEM da Universidade Federal do Amazonas, em Manaus/Amazonas, 16 de abril de 2015.

Eliana Maria Pereira da Fonseca
Prof.ª MSc. Eliana Maria Pereira da Fonseca

Coordenadora CEP/UFAM

UFAM
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Prof.ª Eliana Maria Pereira da Fonseca
Coordenadora CEP/UFAM

Escola de Enfermagem de Manaus – EEM/UFAM

Rua Teresina, 4950 – Adrianópolis – CEP: 69057-070 – Manaus-AM – Fone: (92) 3305-5130 – E-mail: cep@ufam.edu.br



UFAM

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
(DEPARTAMENTO E/OU UNIDADE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da pesquisa intitulada Avaliação do nível da qualidade baseado na escala de Likert dos serviços de saúde em uma maternidade de Manaus através do modelo PARASURAMAN- SERVQUAL: um relato de mulheres paridas, sob a responsabilidade do pesquisador Ana Luíza Loureiro Guerreiro, a qual pretende Avaliar o nível da qualidade baseado na escala de Likert no atendimento nos serviços de saúde em uma maternidade de Manaus.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de uma ficha de avaliação baseada nas dimensões de PARASURAMAN, através de uma ficha de avaliação com questões fechadas, contendo 10 dimensões totalizando 16 questões parametrizadas num escore de 0 a 5 para cada questão, abordando mulheres paridas a beira do leito que deverão responder questões inerentes as dimensões contidas na ficha de Avaliação.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são nulos pois, esta pesquisa trata-se de uma coleta de dados através de entrevista e não refere-se a manipulação de pacientes. Por este fato não traz danos ou lesões à população alvo.

Se depois de consentir em sua participação o Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço Av. Joaquin Nabuco, Uninorte Laureate Universities International, *Unidade 1*. Av. Joaquim Nabuco – Nº 1232. Bairro: Centro Manaus – Amazonas, pelo telefone (92) 3212- 5014, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UFAM, na Rua Teresina, 495, Adrianópolis, Manaus-AM, telefone (92) 3305-5130.

Consentimento Pós Informação Respoável

Consentimento Pós-Infomação

Eu, _____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer 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. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

_____ Data: ___/ ___/ ____ Assinatura do participante.



Assinatura do Pesquisador Responsável

Impressão do dedo polegar
Caso não saiba assinar



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado “Avaliação do nível da qualidade baseado na escala de Likert dos serviços de saúde em uma maternidade de Manaus através do modelo PARASURAMAN-SERVQUAL: um relato de mulheres paridas”, sob a coordenação e a responsabilidade do (a) Prof.(a). Doutora Fabiana Lucena Oliveira do Departamento de Pesquisa e extensão da Engenharia de produção (NUPEP) da Universidade Federal do Amazonas, o qual terá o apoio desta Instituição.

Manaus, 09 de fevereiro de 2015.

Lanny da Costa Uchôa Vieira
Gerente Adm. Financeira da Maternidade Nazira Daou
CNPJ.006972950017-64



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Coordenação de Pós-Graduação
Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção - PPGEP



TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado **“AVALIAÇÃO DO NÍVEL DA QUALIDADE BASEADO NA ESCALA DE LIKERT DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM UMA MATERNIDADE DE MANAUS ATRAVÉS DO MODELO PARASURAMAN-SERVQUAL: UM RELATO DE MULHERES PARIDAS”**, sob a orientação e a responsabilidade do (a) Profa. Dra. Fabiana Lucena Oliveira do Departamento de Pós-Graduação em Engenharia de Produção – PPGEP da Universidade Federal do Amazonas, o qual terá o apoio desta Instituição.

Manaus, 09 de fevereiro de 2015


Prof. Dr. Waltair Vieira Machado
Universidade Federal do Amazonas
Faculdade de Tecnologia

Prof. Dr. Waltair Vieira Machado
Coordenador do PPGEP



UFAM

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO- PPGEPP

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS- TCUD

As pesquisadoras Ana Luíza Loureiro Guerreiro sob a orientação da Doutora Fabiana Lucena Oliveira, responsáveis pela pesquisa intitulada “Avaliação do nível da qualidade baseado na escala de Likert dos serviços de saúde em uma maternidade de Manaus através do modelo PARASURAMAN- SERVQUAL: um relato de mulheres paridas”, nos comprometemos a manter a confidencialidade sobre os dados coletados na Instituição pesquisada Maternidade da Cidade nova Dona Nazira Daou, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os documentos Internacionais e a RES. 466/12 do conselho Nacional de Saúde.

Informo que os dados a serem coletados dizem respeito as respostas obtidas através do questionário fechado e aplicado através de abordagem direta ‘a mulheres paridas entre as datas: 01 de Abril “a 30 de Junho de 2015.

Manaus (AM), 12 de Fevereiro de 2015

A handwritten signature in blue ink, reading "Ana Luíza Loureiro Guerreiro", written over a horizontal line.

Ana Luíza Loureiro Guerreiro

CPF. 347423362-91

A handwritten signature in blue ink, reading "Fabiana Lucena Oliveira", written over a horizontal line.

Fabiana Lucena Oliveira

CPF: 474.640.112-87



UFAM

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO- PPGEPP

DECLARAÇÃO DE USO E DESTINAÇÃO DO MATERIAL DE PESQUISA

As pesquisadoras em questão, sendo responsável pela pesquisa Ana Luíza Loureiro Guerreiro sob a orientação da Doutora Fabiana Lucena Oliveira, declaram que estão realizando a pesquisa intitulada “Avaliação do nível da qualidade baseado na escala de Likert dos serviços de saúde em uma maternidade de Manaus através do modelo PARASURAMAN- SERVQUAL: um relato de mulheres paridas”.

Declaramos que os dados coletados no âmbito desta pesquisa e seus resultados, serão utilizados com a finalidade de atingir os objetivos descritos no projeto e para fins de divulgação do Programa de Mestrado desta Instituição: Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

Informamos que o armazenamento dos dados coletados será mantido em arquivos, contendo os questionários e todos os demais documentos utilizados para a realização desta pesquisa sob nossa guarda por 5(cinco) anos, após essa validade os dados arquivados serão destruídos.

Manaus(AM), 12 de Fevereiro de 2015

Handwritten signature of Ana Luíza Loureiro Guerreiro in blue ink, written over a horizontal line.

Ana Luíza Loureiro Guerreiro

CPF. 347423362-91

Handwritten signature of Fabiana Lucena Oliveira in blue ink, written over a horizontal line.

Fabiana Lucena Oliveira

CPF: 474.640.112-87



UFAM

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO- PPGEPP

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

As pesquisadoras em questão, sendo responsável pela pesquisa Ana Luíza Loureiro Guerreiro sob a orientação da Doutora Fabiana Lucena Oliveira, responsáveis pela pesquisa intitulada “Avaliação do nível da qualidade baseado na escala de Likert dos serviços de saúde em uma maternidade de Manaus através do modelo PARASURAMAN- SERVQUAL: um relato de mulheres paridas”, declaramos que:

- Assumimos o compromisso de zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa;

- Os materiais e as informações obtidas no desenvolvimento deste trabalho serão utilizados para se atingir o objetivo da pesquisa;

- Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados;

- Os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de publicação em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos sujeitos da pesquisa.

- O comitê de [ética e Pesquisa será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa, por meio de relatório com a devida justificativa;

- Assumimos que a pesquisas será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.

Manaus (AM), 12 de Fevereiro de 2015

Ana Luíza Loureiro Guerreiro

CPF. 347423362-91

Fabiana Lucena Oliveira

CPF: 474.640.112-87

13. APÊNDICES:

APENDICE – Questionário aplicado na pesquisa.

FICHA 1 - QUESTIONÁRIO DA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE

Nome _____
 Idade _____ Horário _____
 G(gravidez) _____ P(partos) _____ A(abortos) _____

DIMENSÕES	PERGUNTAS	ESCORE
Acesso	a. Como você conceituaria sua chegada até a maternidade?	1 2 3 4 5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	b. Como você conceituaria o acesso aos serviços a serem oferecidos?	1 2 3 4 5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Limpeza	a. Como você avalia os serviços de limpeza durante o seu acolhimento (chegada)?	1 2 3 4 5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	b. Como você avalia os serviços de limpeza do nosso alcon (enfermaria)?	1 2 3 4 5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Conforto	a. Como você avalia a sua mobilidade até a maternidade?	1 2 3 4 5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Flexibilidade	a. Como você avalia a flexibilidade dos funcionários na prestação dos serviços ofertados durante a sua estadia nesta maternidade?	1 2 3 4 5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Disponibilidade	a. Como você avalia o atendimento ofertado por nossos funcionários?	1 2 3 4 5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	b. Como você avalia as condições de nossas instalações?	1 2 3 4 5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	c. Como você avalia nossos equipamentos?	1 2 3 4 5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Comunicação	a. Como você avalia as informações que foram ofertadas desde a sua acolhida?	1 2 3 4 5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Cortesia	a. Como você avalia o atendimento recebido pelo acolhimento?	1 2 3 4 5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	b. Como você avalia o atendimento na sala de parto?	1 2 3 4 5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	c. Como você avalia o atendimento recebido no alcon?	1 2 3 4 5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Competência	a. Como você avalia a habilidade do profissional que te acompanhou durante sua admissão?	1 2 3 4 5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	b. Como você avalia o grau de habilidade do profissional que te acompanhou na sala de parto?	1 2 3 4 5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Agilidade	a. Como você avalia o atendimento ofertado quanto a rapidez e eficiência do serviço?	1 2 3 4 5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Segurança	a. Como você avalia a segurança quanto ao ambiente de nossa maternidade?	1 2 3 4 5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	b. Como você avalia a segurança quanto aos profissionais que participaram de seu atendimento?	1 2 3 4 5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Fonte: Produção própria baseada (Parasuraman, Zeithaml e Berry 1985; 1988) escala de Likert.

ESCORE 1= MUITO RUIM
 ESCORE 2= RUIM
 ESCORE 3= REGULAR
 ESCORE 4= BOM
 ESCORE 5= MUITO BOM