

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, ATUÁRIA, CONTABILIDADE
E SECRETARIADO EXECUTIVO
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO

STHEPHANY PACHECO MOURA LOPES LEITE

GESTÃO DA QUALIDADE NA SAÚDE PÚBLICA: A EXPECTATIVA E
PERCEPÇÃO DOS CLIENTES DO SUS SOB A PERSPECTIVA DO MODELO
SERVQUAL

FORTALEZA

2019

STHEPHANY PACHECO MOURA LOPES LEITE

**GESTÃO DA QUALIDADE NA SAÚDE PÚBLICA: A EXPECTATIVA E
PERCEPÇÃO DOS CLIENTES DO SUS SOB A PERSPECTIVA DO MODELO
SERVQUAL**

Monografia apresentada à Faculdade de Economia, Administração, Atuária, Contabilidade e Secretariado Executivo, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Administração.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Sueli Maria de Araújo Cavalcante.

FORTALEZA

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

L555g Leite, Sthephany Pacheco Moura Lopes.
GESTÃO DA QUALIDADE NA SAÚDE PÚBLICA : A EXPECTATIVA E PERCEPÇÃO DOS
CLIENTES DO SUS SOB A PERSPECTIVA DO MODELO SERVQUAL / Sthephany Pacheco Moura
Lopes Leite. – 2019.
45 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Economia,
Administração, Atuária e Contabilidade, Curso de Administração, Fortaleza, 2019.
Orientação: Profa. Dra. Sueli Maria de Araújo Cavalcante.

1. Gestão da Qualidade. 2. Serviços de Saúde. 3. Serviços. 4. SUS. 5. Modelo SERVQUAL. I. Título.
CDD 658

STHEPHANY PACHECO MOURA LOPES LEITE

GESTÃO DA QUALIDADE NA SAÚDE PÚBLICA: A EXPECTATIVA E PERCEPÇÃO
DOS CLIENTES DO SUS SOB A PERSPECTIVA DO MODELO SERVQUAL

Esta monografia foi submetida à Coordenação do Curso de Administração, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Bacharel em Administração, outorgado pela Universidade Federal do Ceará – UFC e encontra-se à disposição dos interessados na Biblioteca da referida Universidade.

Data da aprovação ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Sueli Maria de Araújo Cavalcante (Orientadora)

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Ms. Elidihara Trigueiro Guimarães

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Jacqueline Maciel Pombo

Universidade Federal do Ceará (UFC)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pois Ele foi o primeiro incentivador desta formação. Quando eu nem merecia, Ele acreditou em mim, Ele esteve comigo em todos os dias e Ele que em um momento de oração me ensinou a ser como Ele, e disse: “Filha, você já me viu começar algo e não terminar?” E foi por isso que eu consegui chegar até o fim.

Ao meu esposo que sempre me apoiou, que me cobrou, e abdicou de seu tempo e descanso para me ajudar nos afazeres diários para que assim me sobrasse tempo para esta obra. Por me incentivar a ser a mulher que Deus me criou para ser.

À minha família, que sempre acreditou no meu sucesso, que me acolheu e me deu sustentação no momento que eu mais precisei. Vocês foram a minha base para ir mais longe. Obrigada.

À minha chefia, Clébia Azevedo de Lima, por sempre me compreender, incentivar, acreditar no meu potencial desde o primeiro dia que me conheceu, a senhora foi muito importante nessa caminhada.

À professora Sueli Maria de Araújo Cavalcante pela prontidão de me acolher e orientar três semestres seguidos (estágios I e II e TCC), porque acreditou no meu potencial e viu em mim, algo que eu até hoje ainda não vejo. A senhora é outro anjo de Deus na minha vida.

À minha segunda família, minha Igreja Comunidade das Nações Fortaleza, que corroborou na formação do meu caráter, compromisso, amor por pessoas e desempenho de liderança. Eu cresci muito mais nesses anos todos pelo investimento que vocês sempre fizeram em mim. Obrigada!

“Lembre-se de Deus em tudo o que fizer, e Ele
lhe mostrará o Caminho certo” (Provérbios
3:6)

RESUMO

A presente monografia possui como objetivo a análise e avaliação da qualidade da prestação de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante a utilização do instrumento SERVQUAL. Destarte, foi realizada a comparação entre as expectativas e percepções de uma amostra de usuários do Sistema. Além disso, buscou-se elencar a importância das cinco dimensões de serviços que estruturam o modelo SERVQUAL: Tangibilidade, Confiabilidade, Receptividade, Segurança e Empatia. Apresenta como fundamentação teórica o conceito de qualidade, serviços, qualidade nos serviços públicos, bem como os modelos de GAP, SERVPERF e SERVQUAL, os quais são utilizados para avaliação dos serviços. A metodologia empregada deu-se através de pesquisa descritiva quantitativa. Quanto aos procedimentos técnicos, tem como característica o estudo de caso, pois pretende avaliar os serviços de um sistema de serviços públicos, o SUS. A amostragem foi realizada a partir de usuários do SUS, que se dispuseram a responder o questionário, o qual foi disponibilizado online. Os resultados mostram que a dimensão com melhor resultado foi a Segurança, com -0,787 pontos, e sendo este o melhor resultado, as demais dimensões tiveram valores inferiores à mesma, Tangibilidade, -1,013, Receptividade, -1,027, seguido da Confiabilidade, -1,080, e por último, Empatia, com -1,262. Sugere-se que seja implementada a pesquisa em escala maior, a fim de se comparar resultados entre Unidades de Saúde, Cidades e Estados, bem como a implementação de pesquisas periódicas de satisfação dos clientes, a fim de aproximar os resultados daquilo que o paciente deseja receber como serviço.

Palavras-chave: Qualidade de serviços. Saúde Pública. Modelo SERVQUAL.

ABSTRACT

This monograph aims to analyze and evaluate the quality of service delivery of the Unified Health System (SUS), using the SERVQUAL instrument. Thus, a comparison was made between the expectations and perceptions of a sample of System's users. Furthermore, we sought to list the importance of the five service dimensions that structure the SERVQUAL model: Tangibility, Reliability, Responsiveness, Security and Empathy. It presents as theoretical basis the concept of quality, services, quality in public services, as well as the GAP, SERVPERF and SERVQUAL models, which are used to evaluate the services. The methodology used was through quantitative descriptive research. As for the technical procedures, its characteristic is the case study, as it intends to evaluate the services of a public service system, the SUS. The sampling was performed from SUS users, who were willing to answer the questionnaire, which was made available online. The results show that the dimension with the best result was Safety, with -0,787 points, and this being the best result, the other dimensions had values below it, Tangibility, -1,013, Receptivity, -1,027, followed by Reliability, -1,080 , and lastly, Empathy, with -1.262. It is suggested that larger scale research be implemented in order to compare results between Health Units, Cities and States, as well as the implementation of periodic customer satisfaction surveys in order to approximate results to what the patient wants. receive as a service.

Keywords: Quality of services. Health Services. SERVQUAL Model.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1 Serviços e suas características	10
<i>2.1.1 Categorização dos processos de serviços</i>	11
<i>2.1.2 Diferenças entre bem e serviços</i>	12
<i>2.1.3 A cadeia de valor dos serviços</i>	13
2.2 Qualidade	14
<i>2.2.1 Modelo da Qualidade Total</i>	16
2.3 Qualidade dos Serviços	17
2.4 Qualidade em serviços de Saúde	18
2.5 Modelos de Avaliação da Qualidade dos Serviços	21
<i>2.5.1 Modelo de Gap</i>	21
<i>2.5.2 Modelo SERVQUAL</i>	24
<i>2.5.3 Modelo SERVPERF</i>	25
3 METODOLOGIA	27
3.1 Tipo de pesquisa	27
3.2 Instrumentos de pesquisa	27
3.3 Tratamento de dados	28
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICE	39

1 INTRODUÇÃO

Com o advento do desenvolvimento da tecnologia e o consequente acesso instantâneo à informação, o cliente tem se tornado cada vez mais exigente quanto à qualidade do serviço que recebe em seu dia a dia, bem como à facilidade de acesso ao mesmo.

A qualidade nos serviços, característica que atualmente deveria ser intrínseca a todo negócio do ramo, permanece sendo considerada como motivo de diferencial e vantagem competitiva para aquelas empresas que já entenderam que o comportamento do cliente mudou. De acordo com Solomon (2016) vivemos a revolução das mídias sociais, o que mudou a forma como o consumidor interage com o mercado e uns com os outros, o anseio dele é que as pessoas saibam o que ele sabe. Em detrimento disso, o cliente que outrora deixava de frequentar o estabelecimento e comentava sobre a experiência com a família e amigos próximos, com as redes sociais e o direito à livre expressão, passou a expor a sua boa ou má experiência com os demais internautas do mundo.

Diariamente torna-se imprescindível a atualização de métodos, boas práticas e inovação para a manutenção e o melhor desempenho dos serviços nas organizações.

Segundo Kottler e Armstrong (2015), os clientes vêem os serviços como um conjunto complexo de benefícios que satisfazem às suas necessidades, a promessa do cumprimento de suas expectativas.

A qualidade afeta o desempenho do serviço e, portanto, está diretamente relacionada ao valor e a satisfação para o cliente. Porém, o serviço tem como característica a intangibilidade, e por isso a avaliação do mesmo torna-se subjetiva. Existe uma forma de tornar essa avaliação possível, cabe ao prestador a capacidade de criar maneiras de transmitir os “sinais” certos sobre a qualidade de seus serviços.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de prestadores de serviços de saúde no mundo, e tem como premissa o acesso universal, integral e gratuito para toda a população do País, atuando desde a atenção primária até os complexos transplantes de órgãos. O artigo segundo da Lei que institui o SUS*, disserta sobre o direito fundamental do cidadão à saúde, e o dever do Estado de assegurar que este o obtenha em sua plenitude. E dentre suas atribuições, a Lei assegura que deve ser realizado o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde. Podemos conhecer também como destaque das atribuições comuns aos entes administrativos atuantes no Sistema,

*Lei 8080, 1990. disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>

a elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde.

Neste contexto, surge a seguinte questão norteadora desta pesquisa: Qual a expectativa e percepção dos clientes quanto a qualidade no atendimento do SUS sob a perspectiva do modelo SERVQUAL?

O objetivo geral deste estudo é identificar a percepção de valor e a expectativa dos usuários e potenciais usuários quanto a qualidade no atendimento do Sistema Único de Saúde através do modelo SERVQUAL, com o intuito de identificar as lacunas entre o serviço ofertado e as expectativas dos clientes, a fim de contribuir para a melhoria do serviço público de saúde, observando a realidade e recursos disponíveis.

Os objetivos específicos são:

- i) conhecer o funcionamento do modelo de avaliação da qualidade de serviços SERVQUAL;
- ii) identificar a percepção e expectativa dos usuários do Sistema, através do modelo SERVQUAL;
- iii) destacar as lacunas entre o que o Sistema oferece como serviço e o que ele realmente entrega;

Acredita-se que o resultado desta pesquisa contribuirá para o aperfeiçoamento dos serviços de saúde pública, disponibilizando informações confiáveis e precisas sobre o atendimento, com seus potenciais de melhoria, possibilitando assim, explorar oportunidades sobre o mesmo.

Para a comunidade acadêmica, este trabalho poderá ser utilizado como fonte de pesquisa posteriormente, contribuindo para o adensamento da produção acadêmica sobre o tema em questão.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta seção será realizado o escrutínio sobre conceitos e estudos acerca de serviços e suas características, cadeia de valor dos serviços, qualidade nos serviços, qualidade nos Serviços de Saúde, além dos modelos de avaliação da qualidade de serviços GAP, SERVQUAL e SERVPERF. Estes conceitos serão perscrutados a fim de se obter um alinhamento entre todas estas variáveis e se obter respaldo para a pesquisa.

2.1 Serviços e suas características

Serviços são “Atividades ou benefícios oferecidos para venda que são essencialmente intangíveis e não resultam na posse de nada.” (Kotler e Armstrong, 2015)

Este é um conceito bem direto e claro sobre serviços. A sua natureza é de difícil percepção de qualidade e confiabilidade. Segundo Clark (2002), o conceito de serviços pela ótica das organizações, trata-se do modo como a organização gostaria de ter seus serviços visto por seus clientes, funcionários, acionistas, ou financiadores, logo, é a proposição do negócio. Na visão do cliente, é o modo pelo qual o cliente percebe os serviços da organização.

Lovelock e Wright (2006) definem serviços como o desempenho ou ação que geram benefícios para o cliente por meio de uma mudança almejada. Ou ainda, podemos contextualizar como:

uma atividade ou uma série de atividades de natureza mais ou menos intangível - que normalmente, mas não necessariamente, acontece durante as interações entre cliente e empregados de serviço e/ ou recursos físicos ou bens e/ ou sistemas do fornecedor de serviços - que é fornecida como solução ao (s) problema (s) do (s) cliente (s). (GRÖNROOS, 2004, p.36)

Percebe-se dentre esses conceitos, a interatividade dos serviços, uma ação que gera relacionamento entre cliente-organização.

Grönroos (1995) caracteriza os serviços da seguinte forma: serviços são intangíveis, não é possível tocar uma “ação”. Um serviço é percebido geralmente, de maneira subjetiva, sendo traduzida pelos clientes como sensibilidade, confiança, tato. Às vezes, é acompanhado por um produto tangível, por exemplo: as peças (tangível) trocadas por um mecânico (intangível). Eles são atividades, ou uma série delas, essas atividades são produzidas, por isso, não são produtos ou bens; o serviço é produzido e consumido

simultaneamente, não há como acumular serviços em estoque; o cliente participa do processo de produção, nesse caso, o cliente não é meramente o receptor do serviço, mas parte dos recursos utilizados durante a ação prestada.

Os serviços podem ser classificados, com a finalidade de auxiliar o cliente a identificar, por exemplo, o principal produto oferecido pela empresa, através de agrupamento de serviços oferecidos pelas organizações, geralmente, por ramo de atividade. (LOVELOCK 2006).

Segundo Lovelock e Wright (2006), podem ser classificados de acordo com o grau de tangibilidade ou intangibilidade dos processos de serviço. O serviço é constituído em algo físico e tangível, como a lavagem de roupas, ou seus processos envolvem uma parcela maior de intangibilidade, como escutar músicas.

Também pode-se classificá-lo quanto o tipo de destinatário, como destinatário direto do processo de serviço, alguns serviços são dirigidos ao próprio cliente, isto é que gere a transformação no próprio cliente, ou benefícios diretamente para ele. Ou ainda ele busca serviços para terceiros ou bens.

Lovelocke e Wright (2006) também podem ser classificados quanto ao tempo e lugar da entrega do serviço, o serviço pode ser realizado dentro das dependências do fornecedor, do consumidor ou fora delas.

Também pode-se classificá-los quanto ao grau de personalização ou padronização, conforme Lovelocke e Wright (2006), “ao ser realizada a personalização do serviço, busca-se elaborar características do serviço para atender às necessidades e preferências de cada cliente” (LOVELOCKE, WRIGHT, 2006).

E, ainda quanto a medida em que oferta e demanda se equilibram, certos tipos de serviço possuem demanda constante, outros sofrem bastante com sazonalidades e flutuações (LOVELOCKE E WRIGHT, 2006).

2.1.1 Categorização de processos de serviços

Segundo os autores Lovelocke e Wright (2006), os serviços ainda podem ser categorizados de acordo com a forma em que os insumos são transformados em produtos. Existem duas categorias amplas que são processadas em serviços: pessoas e objetos. Pode-se ver a seguir como esses autores descrevem esses processamentos.

Processamento com pessoas: serviços que envolvem ações tangíveis sobre pessoas (LOVELOCKE, WRIGHT, 2006), nesse caso o cliente necessita estar presente para a realização do serviço, e cooperar para que haja a plena execução do mesmo.

Processamento com bens: ações tangíveis sobre bens e outras posses pertencentes aos clientes (LOVELOCKE, WRIGHT, 2006), dessa forma, os consumidores solicitam que a empresa realize um tratamento para alguma posse física, a fim de estender sua durabilidade.

Processamento com estímulo mental: são ações intangíveis dirigidas à mente das pessoas (LOVELOCKE, WRIGHT, 2006), sendo assim, os clientes devem estar presentes mentalmente, porém podem estar em uma instalação de serviço específica, ou conectada por algum tipo de transmissão.

Processamento com informações: são ações intangíveis dirigidas a bens dos consumidores (LOVELOCKE, WRIGHT, 2006), aqui está a forma mais intangível de produto dos serviços, porém pode ser convertida em bens de maior tangibilidade, tais como *pendrives* e outros tipos de mídias. Também não necessita tanto do envolvimento mental ou presencial do cliente.

2.1.2 Diferenças entre bem e serviço

Segundo Hoffman e Bateson (2003), as diferenças entre serviços e bens podem ser identificadas de acordo com quatro características: intangibilidade, inseparabilidade, perecibilidade e heterogeneidade.

Intangibilidade, principal diferença. A característica mais notória dos serviços é que eles não são passíveis de serem tocados ou sentidos, como os bens físicos (HOFFMAN; BATESON, 2003). Dessa forma, existe uma dificuldade em se mensurar a qualidade de um serviço. Kottler e Armstrong (2015) enunciam a necessidade de o prestador tornar os serviços tangíveis, de uma ou várias maneiras, a fim de enviar os sinais certos sobre a qualidade dos mesmos. Isso pode ser realizado por meio da estrutura física, de certificações, entre outros.

Inseparabilidade, refere-se à conexão física de quem está promovendo os serviços, o serviço prestado e o cliente é envolvido no processo de produção do serviço, além do envolvimento de outros fornecedores (HOFFMAN, BATESON, 2003). O serviço primeiro é pago, e depois produzido e consumido ao mesmo tempo, elucidou Kottler e Armstrong

(2015). Nesse caso, tanto o prestador quanto o cliente influenciam no resultado do serviço, há uma coprodução do cliente.

Perecibilidade: refere-se ao fato de que os serviços não podem ser postos em estoques, são consumidos imediatamente (HOFFMAN; BATESON, 2003).

Heterogeneidade (ou variabilidade): característica intrínseca dos serviços que mostra a variação entre um serviço prestado e o seguinte, apesar de haver um padrão para todos, o resultado do serviço também depende da individualidade do cliente (HOFFMAN; BATESON, 2003). Segundo Kotler e Armstrong (2015), dependem também de onde, quando e de quem os fornece.

2.1.3 A cadeia de valor dos serviços

Em uma empresa que tem por produto a oferta de serviços, o cliente e o funcionário da linha de frente interagem juntos para criar o serviço (KOTLER; ARMSTRONG, 2015). Para que essa interação seja eficaz, é necessário que os funcionários tenham as habilidades necessárias e processos para tal. Daí surge a cadeia de valor dos serviços, que consiste em cinco elos que juntos corroboram para a satisfação do funcionário (cliente interno) e do consumidor, gerando assim o lucro desejado para as organizações. Segundo Kotler e Armstrong (2015), são observados na Figura 1:

Figura 1: Formação da cadeia de valor dos serviços



Fonte: Adaptado de Kotler e Armstrong (2015).

Observa-se na figura a formação da cadeia de valor para o cliente, inicia-se com a qualidade de serviço interno, ainda com a seleção e bom treinamento dos funcionários que participarão dos processos, deve-se observar se o mesmo tem visão compatível com o que a empresa espera de um funcionário, e as habilidades conceituais e técnicas necessárias para a realização satisfatória do serviço. Da mesma forma, é essencial a estrutura adequada para a produção do serviço, é inócua possuir um quadro de funcionários capacitados e não ser

investido em estrutura e ferramentas de qualidade necessárias para o serviço. Também, deve-se destacar a importância de haver uma preocupação da gestão com aqueles funcionários que lidam diretamente com o público, como está a satisfação destes funcionários. Dessa forma, chegamos à próxima fase do processo.

Funcionários felizes trabalham mais. Funcionários satisfeitos e produtivos, que se identificam com os objetivos da empresa, tornam-se leais e esforçados. Gerando assim, paixão pelo que fazem, comprometimento e resultando em um serviço prestado de qualidade superior, que entrega valor aos clientes.

Dessa forma, a empresa conquista o cliente através do desempenho excepcional de seus clientes internos (funcionários), gerando o crescimento saudável da organização, lucro, visibilidade e agregando uma imagem confiável para a empresa.

2.2 Qualidade

A questão da qualidade é algo que permeia o interior das organizações desde o início do século XX, porém, segundo Mendes (2007), a forma como as empresas vem planejando, definindo, obtendo, controlando, melhorando continuamente e demonstrando a qualidade, tem passado por diversas modificações e evoluções por esses últimos anos, como resposta a mudanças políticas, econômicas e sociais.

Para Toledo (2001), a gestão da qualidade permeia a abordagem e o conjunto de práticas adotadas nas diversas áreas funcionais das organizações a fim de se obter, de forma eficaz e eficiente, os produtos/serviços com a qualidade pretendida.

Garvin (1988) enunciou a qualidade dividida em quatro estágios, e os denominou de “Eras da Qualidade”. O período chamado *Inspeção*, seguido do *Controle estatístico da Qualidade*, *Garantia da Qualidade*, e por último o *Gerenciamento estratégico da Qualidade*. São conhecidas no Quadro I:

Quadro 1: Identificação das Eras da Qualidade

Identificação das Características	Inspeção	Controle Estatístico da Qualidade	Garantia da Qualidade	Gerenciamento Estratégico da Qualidade
Ênfase	uniformidade do produto	uniformidade do produto com menor inspeção	toda a cadeia produtiva, desde o projeto até a venda, e a contribuição de cada funcionário	as necessidades do mercado e do consumidor
Orientação e abordagem	“inspeciona” a qualidade	“controla” a qualidade	“constrói” a qualidade	“gerencia” a qualidade

Fonte: Lopes, Janice (2014); adaptado.

Segundo Garvin (1988), a Era da Inspeção surgiu no século XIX, como consequência da produção em massa (substituição da manufatura), passando a ser considerada uma função à parte da Administração, sendo pela primeira vez considerada uma função independente. Nesse período, porém, a qualidade era intrínseca à conformidade do produto/serviço entregue ao cliente, se o resultado final atendia ao acordado. Dessa forma, aqueles que estariam fora dessa conformidade, considerados defeituosos, seriam desperdiçados ao final (LONGO 1996).

Na etapa de controle estatístico da qualidade, evidencia-se o controle do processo produtivo, a forma e o ambiente com que o produto era produzido. Recorreu-se a análise de amostras que possibilitaram análises estatísticas para possível identificação de erros e desvios durante o processo (MENDES, 2007). Surgiram os primeiros sistemas de qualidade (LONGO,1996).

A etapa seguinte corresponde à Garantia da Qualidade, contempla-se então, a prevenção de erros/defeitos ao longo da cadeia de produção, considerando-se a participação de todos os departamentos e funcionários participantes do processo. (MARTINS E COSTA, 1998)

Após a década de 50, eclode uma nova filosofia de gestão, que culmina na Gestão da Qualidade Total, ou Gerenciamento Estratégico da Qualidade. Nesta fase, o conceito vai além das especificidades do produto, considerando as necessidades dos consumidores e mercado. Cabe à gestão do alto escalão ações de liderança que envolvam todos os funcionários da organização (MARTINS E COSTA, 1998).

Nessa perspectiva, a qualidade é conceituada, segundo Crosby (1990), como a conformidade com os requisitos do produto/serviço, zero defeito e fazer certo na primeira vez, ou seja, a busca da eliminação do retrabalho, aumento da eficiência e consequente vantagem econômica. Para Deming (1990), a qualidade reside na melhoria contínua. Em concordância, elucida Silva (2009), qualidade é sinônimo de melhoria contínua em todas as vertentes, desde a política e estratégia organizacionais até os indicadores financeiros mais importantes, tornando satisfeitos todos os *stakeholders*.

2.2.1 Modelo da Qualidade Total

Segundo Longo (1996), a qualidade total possui seis atributos ou dimensões ‘básicas que lhe associam características de totalidade: qualidade intrínseca, custo, atendimento, moral, segurança e ética (Quadro 2).

Quadro 2: Atributos da qualidade total

Qualidade intrínseca	Capacidade do produto ou serviço de cumprir o objetivo ao que se destina
Custo	Custo do produto ou serviço para a organização vs Preço para o cliente
	Obter o maior valor pelo preço considerado justo
Atendimento / Entrega	Inserção de três parâmetros relevantes na produção de bens e serviços de excelência: local, prazo e quantidade
Moral	Nível de satisfação e motivação dos colaboradores/funcionários da organização
Segurança	Sentido estrito: foco na segurança física de funcionários e clientes; Sentido amplo: foco nos impactos refletidos na sociedade e meio ambiente
Ética	Valores, códigos e regras de conduta que devem nortear todas as pessoas e processos de todas as organizações

Fonte: Lopes, 2014, adaptado.

A gestão da qualidade é um modelo que potencializa a criação de consciência da qualidade em todos os processos e serviços nas organizações. Seu escopo está centrado na garantia da satisfação dos clientes, promoção do trabalho em equipe favorecendo o envolvimento de toda a organização, busca permanente da solução de problemas e diminuição de erros (LONGO, 1996).

Em se tratando da integração transversal do conceito de qualidade na implantação de uma empresa, não é um processo fácil e nem rápido, visto que condiciona as organizações a conhecerem muito bem os *desejos* de cada um de seus *stakeholders*, e ainda considerá-los em cada decisão (CRATO, 2010).

Essa modelagem enfatiza a relevância do papel dos recursos humanos nas organizações, o que conseqüentemente implica em uma mudança de atitudes e comportamentos buscando a descentralização de autoridade e a criação de um ambiente mais participativo. Este ambiente envolve não apenas funcionários, mas clientes, acionistas, fornecedores e o meio que o circunda (MARQUES, 2005). Como resultado, obtém-se a criação de soluções criativas e mais

eficientes para resolução de problemas, devido ao favorecimento da participação dos diversos parceiros da organização (LONGO, 1996).

2.3 Qualidade de Serviços

A qualidade, como outrora definido, trata-se da aferição da conformidade do produto ou serviço ofertado como estabelecido pela gestão. No caso dos serviços, a questão da padronização, é um aspecto de difícil implementação, devido à raridade de se poder, literalmente, padronizar todos os processos envolvidos (GIANESI; CORRÊA, 1994).

Definindo isso, conseguimos perceber que o modelo da Qualidade total se torna ineficaz e insuficiente para a avaliação da qualidade dos serviços, devido à diferença entre suas naturezas e concepções. (ZEITHAML E BERRY, 1990)

Serviços são essencialmente intangíveis, constituindo-se em *performances* e experiências, natureza essa que impossibilita a definição de especificações precisas para o alcance de uniformidade na qualidade do processo. Além disso, são heterogêneos, sua performance varia de pessoa para pessoa (MATOS E VEIGA, 2000).

Zeithaml, Parasuraman e Berry (1990), em seu estudo sobre a qualidade dos serviços, identificaram cinco variáveis externas ao serviço que fazem com que os clientes tenham algum tipo de percepção da qualidade dos processos, é possível visualizar no Quadro 3:

Quadro 3: Quadro resumo variáveis externas à percepção do serviço

Tangibilidade	consiste em avaliar as instalações, equipamentos, espaço, limpeza do local e pessoal
Confiabilidade	consiste na qualificação técnica do profissional, capacidade de executar o serviço conforme o ofertado.
Presteza	boa vontade no atendimento e prontidão na prestação dos serviços;
Garantia/segurança	<i>know-how</i> , conhecimento e experiência dos funcionários e a capacidade de transmitir confiança, cortesia;
Empatia	<i>atendimento personalizado</i> , atenção pessoal dada a cada cliente.

Fonte: Zeithaml, Parasuraman e Berry (1990).

Em seu estudo, Zeithaml, Parasuraman e Berry (1990), revelam que a mensuração da qualidade dos serviços advém da combinação entre a percepção e expectativa

dos clientes, esta é a chave para a avaliação da qualidade dos serviços. Enquanto a expectativa revela aquilo que o cliente espera do serviço de acordo com o que lhe foi ofertado pela empresa ou com o que ele deseja, a percepção expõe aquilo que o cliente observa e “sente” do serviço prestado. Das variáveis expostas, a dimensão confiabilidade fora a mais importante, em contrapartida, tangibilidade foi considerada a mais prescindível.

A expectativa dos clientes, segundo Berry e Parasuraman (1992), se enquadra em dois níveis distintos: o nível desejado e o nível adequado. O primeiro reflete aquilo que o cliente espera receber do serviço (uma média daquilo que ele acredita que *pode ser* e aquilo que *deveria ser* entregue); enquanto o segundo é o reflexo daquilo que o cliente acredita ser o mínimo aceitável a ser ofertado. Dentre os dois níveis existe uma zona que significa o nível de desempenho que o cliente considera satisfatório, a chamada zona de tolerância.

Assim, caso o cliente receba algo que ele considere que está abaixo da zona da tolerância, resultará na insatisfação ou frustração do cliente. Em contrapartida, quando o serviço consiste em algo que está acima desta zona, resulta em um serviço surpreendentemente agradável aos clientes. Por outra ótica, percebe-se que a expectativa e a zona de tolerância podem variar de acordo com cada cliente e a ocasião em que o serviço é entregue, isso se deve a fatores externos e pessoais (MATOS E VEIGA, 2000).

Na contramão da vertente defendida por Parasuraman, Zeithaml e Berry, existe o conceito e a mensuração da qualidade de serviços defendida por Cronin e Taylor (1992). Para eles, a qualidade de serviços trata-se de um constructo abstrato e ilusório, e, portanto, de difícil mensuração. Eles também elucidam a respeito de qualidade de serviços, satisfação do consumidor e intenções de compra.

Eles desenvolveram um modelo denominado SERVPERF, que é exclusivamente baseado na percepção do desempenho dos serviços. Nesse modelo, a empresa deve definir o seu objetivo quanto a qualidade dos serviços: escolher entre ter clientes satisfeitos com o desempenho ou oferecer serviços com um nível máximo de qualidade (CRONIN E TAYLOR, 1992).

2.4 Qualidade em serviços de Saúde

“Art. 196. A **saúde** é **direito** de todos e dever do Estado, garantido mediante *políticas sociais* e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e

ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (CF, 1988).

Segundo Vuori (1991), para os serviços de saúde, existem características intrínsecas que tornam difícil o julgamento e percepção acerca da qualidade do serviço, pois parte-se sempre da premissa de que o profissional está fazendo o melhor que pode ser feito. O Setor de Saúde, deveria então, lançar mão de todos os recursos que viabilizem a qualidade do desempenho e satisfação dos clientes internos e externos (REGIS FILHO; LOPES, 1996).

Para Abrams, Ayers e Petterson (1986), a percepção da qualidade consiste em avaliar elementos objetivos e subjetivos. Para os clientes de um hospital, o que se pode perceber como satisfação do usuário ultrapassa a capacidade técnica do profissional de saúde.

Em contrapartida, mesmo que as percepções do serviço estejam interligadas ao grau de julgamento pessoal, é imprescindível que o profissional (ou organização), tenha como objetivo conhecer as expectativas de seus pacientes, e dessa forma criar melhorias de desempenho que favoreçam uma percepção positiva. Para muitos casos, as melhores ideias advêm dos próprios clientes, que usufruem do serviço. Os clientes podem julgar a qualidade dos serviços de saúde e sugerir ideias para melhorias (SLACK ET AL., 1996)

Geralmente, a avaliação da qualidade é realizada tendo como base variáveis gerenciais, com enfoque sistemático. Busca-se mensurar as condições estruturais do serviço, desde a estrutura física, capacitação do pessoal ou desempenho dos equipamentos. Outras maneiras de realizar a mensuração são através de indicadores de processos, função de sensibilidade das tarefas ou especificação da assistência médica e da indicação e aplicação apropriada da terapêutica (NOVAES E PAGANINI, 1992).

Donabedian (1980) foi o primeiro autor a explorar a questão da qualidade nos serviços de saúde. Ele incorporou da teoria de sistemas a noção de indicadores de estrutura, processo, e resultado, adaptando-os ao atendimento em hospitais (Quadro 4).

Quadro 4: Quadro resumo do Estudo de Donabedian

Estrutura	Processo	Resultados
Características relativamente estáveis, relacionadas a recursos tangíveis e intangíveis disponíveis pela organização, sistemas de informação e instrumentos normativos técnico-administrativos, apoio político e condições organizacionais	Relaciona a prestação de serviços assistenciais de acordo com normas e padrões pré-estabelecidos e aceitos na comunidade científica sobre determinado assunto	Consequências da atividade prestada, em termos de mudança no estado de saúde do paciente, considerando também as mudanças relacionadas a conhecimentos e comportamentos, bem como satisfação do usuário e trabalhador

Fonte: D’Innocenzo e Cunha, (2006).

Essa abordagem tornou-se clássica em termos de qualidade em saúde.

Outro fator que este autor relata é que devem ser formados sistemas inter-relacionados compostos por elementos novos e antigos; de atividades centralizadas e descentralizadas; de controle e de motivação; de reconhecimento de falhas a ações educativas; de prevenção de riscos e de promoção da qualidade. Todos os elementos da organização (externo e interno) não devem se opor, mas se complementarem através de um sistema de informações que facilite o controle contínuo do desempenho como um elemento para a garantia da qualidade como um todo.

No Brasil, a partir da década de 90 iniciou-se, em instituições públicas e privadas, o desenvolvimento de estratégias que busquem a garantia da qualidade nos serviços de saúde (D'INNOCENZO, ADAMI E CUNHA, 2006).

A Constituição Brasileira, o Código de Defesa do Consumidor e o Manual dos Direitos do Paciente, versam sobre o assunto, iluminando e orientando os pacientes de seus direitos e responsabilidades.

No Estado de São Paulo, em 1991 foi criado o Programa de Controle da Qualidade Hospitalar (CQH), com patrocínio da Associação Paulista de Medicina (APM) e do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP). Esta proposta objetiva a implantação no Brasil de um Programa Nacional de Acreditação Hospitalar, esperando adesão de aproximadamente 100 hospitais do Estado e objetiva a realização da avaliação do atendimento médico-hospitalar prestado à comunidade, de maneira responsável, isenta e transparente, possibilitando a adoção de um novo modelo de serviço e introdução de instrumentos gerenciais que orientem com maior eficácia e eficiência os processos e serviços (D'INNOCENZO, ADAMI e CUNHA, 2006).

De maneira semelhante, ocorreram em outros estados brasileiros iniciativas como as do CQH. Isso acontece devido ao conjunto de ações desenvolvidas em seminários e oficinas de trabalhos realizados pela Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, utilizando como base o Manual de Acreditação da Organização Panamericana de Saúde, adaptado à realidade brasileira. Este programa tem por objetivo o incentivo à melhoria contínua nas instituições de saúde, na assistência, para que os hospitais sigam princípios comuns, conquistando a confiança dos usuários, independente do local pelo qual sejam atendidos (NOVAES, 1998).

2.5 Modelos de avaliação da qualidade de serviços

Nesta seção são abordados os conceitos e estudos sobre os modelos de Avaliação da Qualidade de Serviços, à luz das premissas de Parasuraman, Zeithaml e Berry, Cronin e Taylor e outros estudiosos que contribuíram para a definição de cada um desses métodos. Serão expostos o Modelo de *Gap*, “lacunas” entre o serviço ofertado pela administração e o que o cliente percebe, Modelo SERVQUAL, que avalia a percepção da qualidade do serviço em detrimento da expectativa do cliente, e o modelo SERVPERF, o qual avalia somente o nível de desempenho do serviço.

2.5.1 Modelo de *Gap*

Segundo Giansi e Corrêa (1994), em média, um cliente que tem suas expectativas frustradas, ao expor sua opinião contra o serviço ou seu fornecedor é capaz de influenciar outras dez pessoas. Na contramão disso, estatisticamente, um consumidor satisfeito, ou conquistado, indica o serviço a apenas cinco potenciais clientes.

Paladini (2010) expôs que as corporações que são orientadas ao cliente e que aplicam qualidade total possuem maior retorno financeiro que aquelas que não o fazem. Também discorre sobre a importância da conservação dos clientes devido à lucratividade que podem proporcionar, a julgar por este dever ser considerado um patrimônio e preservá-lo é uma necessidade para a perpetuação da empresa, ademais o cliente é a razão de a empresa existir.

De acordo com Salomi, CauchickeAbarckerli (2005), o modelo *Gap* expõe a forma pela qual o consumidor avalia a qualidade do serviço e como a empresa é capaz de mensurar a qualidade de um serviço ofertado, apresentando as influências das divergências realizadas na qualidade dos serviços. O *gap*, ou diferença entre a expectativa e a percepção, é uma medida da qualidade do serviço em relação a uma característica específica.

Existem cinco lacunas que podem encaminhar ao fracasso o processo de prestação de serviços, e todas são consideradas resultados de incoerências no processo de gerenciamento da qualidade, são os chamados *Gaps* (gargalos). Estes representam falhas da administração na qualidade do serviço. Destarte, são obstáculos a serem superados na busca

de oferecer serviços que tornem seus clientes satisfeitos (MACEDO; FALANI; OLIVEIRA, 2015). Gianese e Corrêa (1994) conceituam os *Gaps* como exposto no Quadro 5.

Quadro 5: Os cinco Gaps na qualidade de serviços

GAP 1	lacuna entre a expectativa do consumidor e a visão gerencial
GAP 2	lacuna entre a percepção da empresa e as especificações do serviço
GAP 3	lacuna entre as especificações do serviço e o serviço prestado
GAP 4	lacuna entre o serviço prestado e o que é comunicado ao consumidor
GAP 5	lacuna entre a expectativa e a percepção do consumidor

Fonte: Gianese e Corrêa, 1994.

Ressalta-se ainda que o Gap 5 se destaca dos demais devido à capacidade de sintetizar as ocorrências de um ou mais Gaps, ou seja, o Gap 5 é resultado das operações obtidas do Gap 1, Gap 2, Gap 3, e Gap 4. Desta forma, trata-se da essência do Modelo SERVQUAL, em síntese a mensuração do próprio Gap 5 (PARASURAMAN, ZEITHAML; BERRY, 1998). A relação que compreende os Gaps se expressa na Fórmula 1:

Fórmula 1: Equação de Cálculo dos Gaps

<p>Equação de Cálculo dos Gaps:</p> <p>Gap 5 = f (Gap 1, Gap 2, Gap 3, Gap 4)</p>

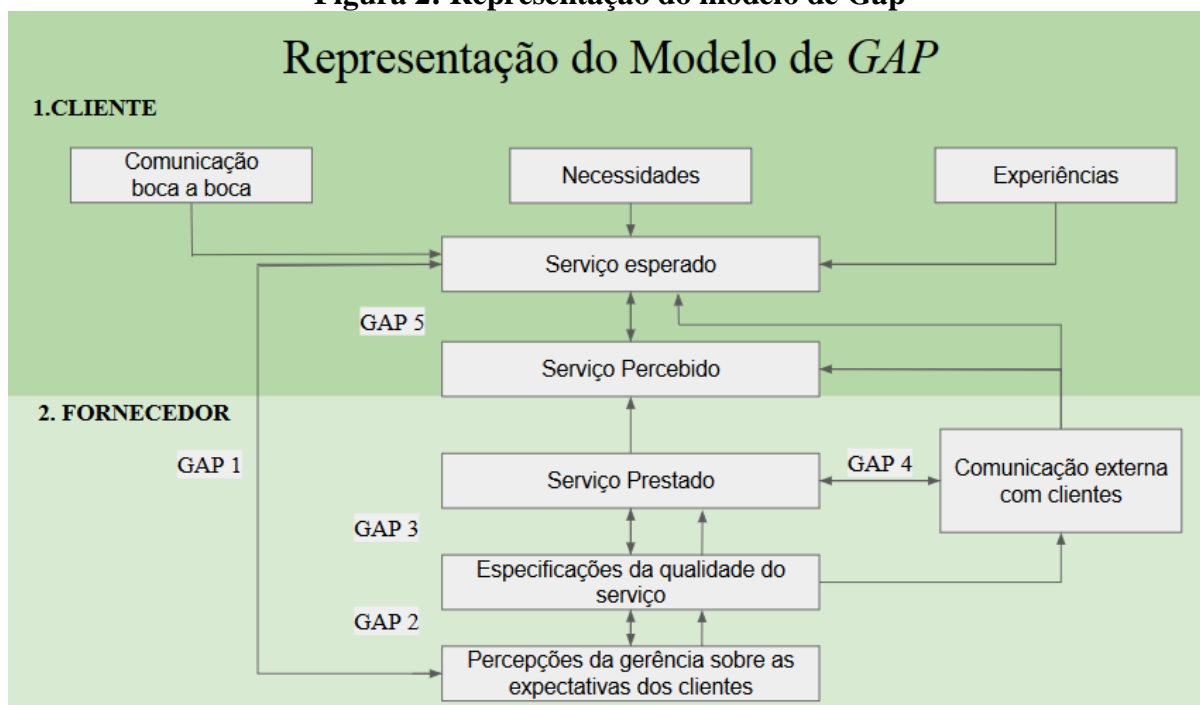
Na figura 2, observamos os cinco Gaps que podem ser encontrados na avaliação da qualidade dos serviços, quando há divergências internas na organização ou na visão do cliente e a empresa (MARTINS e LAUGENI, 2006).

Segundo Martins e Laugeni (2006), no Gap 1 verifica-se a lacuna entre a *Percepção da gerência sobre as expectativas dos clientes* e o real *Serviço esperado pelo cliente*. Ocorre aqui a má investigação das necessidades reais do cliente, desinteresse ou deficiência na comunicação com o cliente.

Quanto ao Gap 2, pode-se observar a diferença entre as *Especificações da qualidade do serviço* e as *Percepções da gerência sobre as expectativas dos clientes*. Essa lacuna deve-se à falta de compromisso com a qualidade, deficiência ou ausência de

padronização, dificuldade em perceber se é possível cumprir as especificações estabelecidas (MARTINS e LAUGENI, 2006).

Figura 2: Representação do modelo de Gap



Fonte: Zeithaml, Parasuraman e Berry (1990).

De acordo com Farias (2018), refere-se à diferença entre o *Serviço prestado* e as *Especificações da qualidade do serviço*, trata-se de uma lacuna na entrega ou produção do serviço. Pode ser influenciado pelo não comprometimento da equipe, falta da qualificação dos profissionais ou equipamentos, ou incapacidade ou inabilidade dos colaboradores em resolver pequenos problemas, caso não haja dispersão de controle.

O Gap 4 trata-se de uma divergência entre o “*Serviço prestado*” e a “*Comunicação externa com o cliente*”. Ou seja, a diferença entre o que é entregue ao cliente, e o que a empresa divulga nas mídias e canais de comunicação, o que ela promete. (MARTINS e LAUGENI, 2006). Segundo Farias (2018), pode ser influenciado pela dificuldade em coordenar as equipes para se obter o objetivo desejado, ou devido à pressão externa sofrida sobre as empresas pelas concorrentes, acabam prometendo algum valor que não conseguem entregar.

E, finalmente o Gap 5 é o resultado dos cinco Gaps anteriores (MARTINS e LAUGENI, 2006).

2.5.2 Modelo *SERVQUAL*

Segundo Miguel *et al.* (2011), essa ferramenta consiste em um questionário que é dividido em duas seções, com vinte e duas afirmações cada, e que objetiva mensurar as expectativas e comparar com as percepções do serviço em análise. Para tanto, o instrumento baseia-se na escala psicométrica de Likert, de 7 pontos, em que cada respondente indica um grau de concordância ou discordância frente a alguma afirmativa.

Consoante Oliveira e Ferreira (2009), a qualidade pode ser mensurada pela diferença entre as percepções e expectativas do consumidor e pode ser obtida pela relação apresentada na Fórmula 2:

Fórmula 2: Mensuração da qualidade, modelo *SERVQUAL*

Parâmetro *SERVQUAL*: Nota de Percepção - Nota de Expectativa

A partir dessa relação, é possível obter-se o valor ou gap para cada afirmação do questionário definido como a diferença obtida entre o serviço percebido e o serviço almejado. Quanto maior for o índice positivo, maior é a superioridade do serviço (BITNER E ZEITHAML, 2003).

As afirmações a serem analisadas no questionário avaliam as expectativas e percepções dos clientes com base nas cinco dimensões demonstradas no Quadro 6:

Quadro 6: Dimensões analisadas na Escala *SERVQUAL*

1. Confiabilidade	é o poder de realizar o serviço ofertado com confiança e exatidão
2. Responsabilidade/ Receptividade	é a disposição em prestar apoio aos clientes e oferecer o serviço prontamente
3. Segurança	é a capacidade de demonstrar conhecimento e cortesia por parte dos funcionários com relação ao serviço, bem como a sua capacidade de demonstrar confiança e confidencialidade
4. Empatia	é a demonstração de interesse e atenção ao cliente
5. Tangibilidade	trata-se da aparência das instalações físicas, equipamentos, pessoal e materiais para comunicação

Fonte: Hoffman e Bateson, 2003.

Consoante Couto (2010), a ferramenta pode ser adaptada de acordo com as características peculiares do serviço ou da organização. Loures (2009) defende que o modelo SERVQUAL trata-se de um “esqueleto” básico por meio do seu molde de expectativas e percepções que agrupa sentenças para cada dimensão da qualidade de serviço.

O resultado da pesquisa dará subsídio à organização para definir a satisfação do cliente e o que influencia na percepção do cliente sobre o serviço que está sendo oferecido (SOUZA, 2008).

2.5.3 Modelo SERVPERF

Em seu estudo, Cronin e Taylor (1992), apontaram as seguintes conclusões a respeito da qualidade dos serviços: a mensuração da qualidade de serviços torna-se mais eficaz quando baseada na *performance* dos serviços; a satisfação do cliente é consequência da qualidade do serviço. Esta tem um efeito significativo na satisfação do consumidor; nas intenções de compra, a satisfação do cliente tem um impacto relevante; ainda sobre as intenções de compra, a qualidade de serviços tem menor efeito que a satisfação dos clientes;

Cronin e Taylor (1992) desenvolveram o modelo SERVPERF, que é baseado exclusivamente na percepção da *performance* dos serviços. Deve existir uma clara definição da diferença entre os dois conceitos, pois as empresas prestadoras de serviço têm a necessidade de saber qual é o seu objetivo principal: ter clientes que estão satisfeitos com o seu desempenho ou fornecer serviços com um nível máximo de qualidade percebida.

Eles também utilizaram os 22 itens da escala de Parasuraman, Zeithaml e Berry, para avaliação do desempenho em seu trabalho empírico, testando as seguintes hipóteses:

- a) uma medida de qualidade em serviço SERVPERF não ponderada é mais apropriada para a medição da qualidade em serviço que o instrumento SERVQUAL, SERVQUAL ponderado, ou SERVPERF ponderado;
- b) satisfação de cliente é um antecedente da qualidade percebida do serviço;
- c) satisfação do cliente tem um impacto significativo nas intenções de recompra;
- d) qualidade percebida do serviço tem um impacto significativo nas intenções de recompra.

Cronin e Taylor (1992) destacaram como conclusão que o instrumento SERVPERF é mais sensível em demonstrar as oscilações de qualidade em relação às outras

escalas testadas, com uma vantagem: reduzir o tamanho do instrumento de pesquisa. A qualidade percebida dos serviços é algo que antecede à satisfação do cliente, e que essa satisfação tem relevante efeito nas intenções de compra. A qualidade dos serviços tem menor influência nas intenções de compra do que a própria satisfação do cliente, dessa forma, o resultado (*performance* representada pela satisfação) é o que realmente interessa.

Paladini (2012) salienta que o SERVPERF utiliza as premissas da qualidade total, pelo qual a gestão da qualidade é entendida não apenas através dos resultados obtidos, mas de uma forma abrangente, incluindo todos os funcionários e todo o processo produtivo para o atendimento ao consumidor.

Para os autores, Cronin e Taylor (1992), a escala SERVQUAL é inadequada para análise da qualidade dos serviços, por estar baseada em um paradigma de satisfação, em vez de um comportamental, em que é considerado o desempenho dos funcionários. Além disso, seu modelo reduz o tamanho do instrumento da pesquisa.

3 METODOLOGIA

Esta seção apresentará os métodos que foram empregados na realização do estudo. Este estudo caracteriza-se quanto aos objetivos como uma pesquisa exploratória e descritiva. Segundo Malhotra (2012) enquadra-se nas seguintes classificações: 1) estudo exploratório e qualitativo através de dados secundários, por meio de pesquisa bibliográfica e 2) estudo descritivo com enfoque quantitativo, através da coleta de dados primários por meio de questionário estruturado. No que concerne à abordagem do problema, é quantitativa. Finalmente, quanto aos procedimentos, esta pesquisa caracteriza-se como de levantamento.

3.1 População e amostra

De acordo com Roerch (2005), a população de um estudo constitui-se de um grupo de pessoas ou instituições que se deseja entrevistar a fim de se realizar um estudo específico. A população deste estudo, por motivo de limitação quanto à área de pesquisa, foi obtida através da distribuição de formulário online do Google®, a um total de aproximadamente 1400 pessoas, da qual foi obtida um número total de 54 respondentes, destes 31 são usuários do SUS - perfil alvo desta pesquisa.

3.2 Instrumentos de pesquisa

O instrumento utilizado para a realização desta pesquisa foi uma adaptação do Modelo SERVQUAL, de Parasuraman, Zeithalm e Berry (1985), para avaliação de Serviços de Saúde, como mostrado no Apêndice. Este modelo foi escolhido por ser ideal para coleta de dados, e já ter sido validado por várias pesquisas quanto à Avaliação de Serviços.

O questionário possui 22 questões, separadas em 5 sessões que avaliam a percepção e expectativa dos clientes relativas às 5 características dos serviços, Confiabilidade, Receptividade/Responsabilidade, Tangibilidade, Segurança e Empatia. Foi empregado a escala de Likert (1932), para mensuração da opinião dos respondentes, que poderia variar de: 1 - Discordo Totalmente, 2- Discordo, 3- Nem concordo, nem discordo, 4- Concordo, 5- Concordo Totalmente.

3.3 Tratamento de dados

Para obtenção dos dados, foi realizada coleta através de fontes primárias e secundárias de dados. Segundo Malhotra (2004), dados primários são aqueles coletados para fins diferentes do problema em pauta e dados secundários são os originados do pesquisador para solucionar o problema da pesquisa.

Como fonte de dados secundários, realizou-se levantamento bibliográfico acerca de Gestão da Qualidade, Qualidade nos Serviços, bem como a Qualidade nos Serviços Públicos de Saúde.

Os principais documentos que contribuíram para a constituição do referencial teórico, foram artigos acadêmicos, monografias e revistas especializadas.

O levantamento de dados secundários consistiu-se em pesquisa, instrumentalizada por meio de formulário online do Google®, construído através da estrutura do Modelo SERVQUAL adaptado à realidade dos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde. Este formulário foi disponibilizado online, para aproximadamente 1400 pessoas, das quais, apenas 54 pessoas se disponibilizaram a participar da pesquisa, dessas ainda, somente 31 tinham o perfil desejado que se constitui em ser usuário do Sistema Único de Saúde.

A análise dos dados foi realizada a partir da média ponderada dos pontos obtidos por cada afirmação dentro da escala de Likert. Os resultados são observados na seção 4 deste trabalho.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa foi realizada online, com usuários dos serviços do Sistema Único de Saúde, e teve por objetivo avaliar a qualidade de serviços através do Modelo SERVQUAL, tendo suas variáveis adequadas à realidade de atendimento das instituições de saúde do Sistema.

Para se encontrar o valor do *GAP* entre as expectativas e percepções, foram realizadas as médias ponderadas de acordo com a pontuação da escala Likert, de cada variável, e logo após aplicada a subtração do valor da expectativa do valor da percepção (P-E). A partir daí essas médias foram alocadas em tabelas para facilitar o entendimento e visualização dos *GAPS*, nas variáveis estudadas. Dessa forma, foi possível identificar em quais pontos a percepção dos clientes está acima ou abaixo das suas expectativas.

A Tabela 1 elenca os resultados obtidos sobre a dimensão “*Tangibilidade*”, a qual está relacionada à aparência dos equipamentos, instalações, formulários e funcionários. (PARASURAMAN; ZEITHALM; BERRY; 1988)

Tabela 1: Avaliação da dimensão Tangibilidade

TANGIBILIDADE (item avaliado)	Expectativa (E)	Percepção (P)	GAP (P-E)
1. Instalações modernas e visivelmente adequadas.	6,467	5,000	-1,467
2. Aparelhos para exames modernos e em bom estado.	6,400	5,067	-1,333
3. Funcionários bem vestidos/arrumados.	7,000	6,667	-0,333
4. Aparelhos e equipamentos de apoio (computadores, impressoras, etc) modernos e funcionando plenamente.	6,533	5,400	-1,133
5. Solicitações de exames, formulários, prontuários com boa aparência visual?	6,067	5,267	-0,800
Média	6,493	5,480	-1,013

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

De uma maneira geral, na Tabela 1, percebe-se que existem GAPs negativos em todas as variáveis que foram submetidas a avaliação, atingindo um GAP médio de -1,013, ou seja, a variável Tangibilidade não atingiu a expectativa dos avaliadores. É possível observar que no que se refere às vestimentas e apresentação dos funcionários, existe a menor variação, apresentando -0,333 pontos. Porém, quanto às instalações os avaliadores pontuaram de forma mais negativa em suas percepções, -1,467 pontos.

Destarte, pode-se destacar que o Sistema em questão não atingiu a expectativa de seus clientes no quesito Tangibilidade, ou seja, aparentemente, as evidências físicas enviam sinais negativos para a percepção dos clientes. Ou seja, o SUS necessita investir mais esforços em adquirir maquinário de qualidade, instalações físicas mais adequadas e renovação de formulários. Estes pontos, segundo Zeithalm e Bitner (2003) possibilitam a empresa de transmitir sinais que tangibilizem o serviço efetuado.

Através da Tabela 2, é possível verificar as análises quanto a expectativa e percepção da variável Confiabilidade, que segundo Parasuraman, Zeithalm e Berry (1988), é a variável que se refere a habilidade de realizar o serviço como prometido de forma precisa e confiável.

Tabela 2: Avaliação da dimensão Confiabilidade

CONFIABILIDADE (item avaliado)	Expectativa (E)	Percepção (P)	GAP (P-E)
6. Interesse em resolver os problemas do paciente.	6,800	5,600	-1,200
7. Execução do serviço de forma correta desde o primeiro momento.	6,867	5,600	-1,267
8. Marcação de exames/consultas para um tempo razoável (15 dias a 1 mês).	5,467	3,933	-1,533
9. Empenho em executar as tarefas/exames/atendimento sem erro. [Percepção]	6,400	5,000	-1,400
Média	5,107	4,027	-1,080

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Quanto às variáveis que se destinam a avaliar a confiabilidade dos serviços ofertados, também se observa uma avaliação negativa no geral, atingindo um GAP médio de -1,080, não atingindo a expectativa dos clientes. A menor avaliação refere-se ao tempo para agendamento de exames/consultas, com um GAP de -1,533. A avaliação que mais se aproximou da expectativa dos clientes, destina-se à avaliação do Interesse dos funcionários em resolver os problemas dos pacientes com -1,200 pontos.

Assim, deve-se destacar a necessidade de o Sistema rever os processos, políticas de serviços e prazos. Essa variável é a responsável pela manutenção da adequação dos serviços ao que é prometido previamente pelas empresas, segundo Berry e Parasuraman (1992). Ou seja, a medida que essa variável se torna ou permanece negativa, menos confiança o cliente terá de que essa empresa alcançará a sua satisfação.

Na Tabela 3, é possível averiguar os resultados obtidos através da análise das variáveis que permeiam a Receptividade em uma empresa. Em análise a habilidade da prestação de serviços de maneira prestativa e célere. (PARASURAMAN; ZEITHALM; BERRY, 1988).

Tabela 3: Avaliação da dimensão Receptividade

RECEPTIVIDADE (item avaliado)	Expectativa (E)	Percepção (P)	GAP (P-E)
10. Os funcionários informam com precisão o tempo de entrega dos exames.	6,933	5,800	-1,133
11. Os profissionais atendem rapidamente às demandas do paciente.	5,867	4,467	-1,400
12. A equipe de colaboradores está sempre disposta a ajudar seus clientes.	6,467	5,067	-1,400
13. Colaboradores que estão sempre disponíveis para esclarecer as dúvidas dos pacientes.	6,600	5,400	-1,200
Média	5,173	4,147	-1,027

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Ao analisarmos as pontuações expostas na Tabela 3, percebe-se que a melhor avaliação se refere ao item que avalia a capacidade dos funcionários de informar o tempo preciso dos resultados dos exames, com -1,133. No que tange à maior discrepância entre expectativa e percepção dos clientes, tem-se em empate as variáveis que avaliam a agilidade no atendimento, bem como a disposição da equipe em ajudar os clientes, ambos com -1,400 pontos.

Submetendo à análise, ponto a ponto, os itens da variável Receptividade, pode-se perceber a grande necessidade de se treinar e conscientizar os funcionários para um melhor atendimento. Segundo Kottler (1998), a manutenção da variável Receptividade determinará o acesso ou não do cliente mais vezes ao serviço, e principalmente a propagação positiva ou negativa do mesmo.

Quanto à avaliação das afirmativas que se referem à Segurança na prestação dos serviços, podemos avaliar na Tabela 4, os GAPs obtidos através da variação da percepção

e expectativa dos usuários do Sistema. Segundo Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988), esta é a variável pela qual é medida a capacidade dos empregados de transmitir confiança e segurança aos clientes, bem como a cortesia e conhecimento necessários para o cumprimento do serviço.

Tabela 4: Avaliação da dimensão Segurança

SEGURANÇA (item avaliado)	Expectativa (E)	Percepção (P)	GAP (P-E)
14. Funcionários com comportamento que inspira confiança aos pacientes.	7,133	6,267	-0,867
15. Colaboradores que inspiram confiança aos pacientes quanto ao armazenamento de seus documentos e informações.	7,267	6,400	-0,867
16. Colaboradores que são educados/ gentis.	6,600	5,533	-1,067
17. Colaboradores com conhecimentos necessários para responder às solicitações dos clientes.	7,400	6,267	-1,133
Média	5,680	4,893	-0,787

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Ao analisar a Tabela 4, é possível visualizar a melhor variação de GAP médio comparada às outras tabelas já vistas, com -0,787 pontos. Dentro das quatro afirmativas a serem analisadas, a com maior variação foi a que se refere aos conhecimentos dos funcionários para responder às demandas dos pacientes, com -1,333 pontos. E a menor variação ficou em duas afirmativas, com as mesmas pontuações, -0,867 pontos cada.

De acordo com o modelo de Donabedian (1980), realizando-se uma analogia ao modelo de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988), esta seria a variável mais importante dentro dos Serviços de Saúde. Pois, mede-se a partir dela a capacitação pessoal e profissional dos funcionários responsáveis pela execução dos Serviços. Apesar de ter sido a variável com melhor avaliação, ainda necessita de maior atenção, principalmente ao quesito “conhecimentos necessários para responder às solicitações dos clientes”.

Na Tabela 5, último item a ser avaliado, aquele que se refere à Empatia dos funcionários no serviço ofertado. Para Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988), refere-se ao atendimento individualizado e cordialidade.

De acordo com a Tabela 5, pode-se perceber um GAP médio de -1,267 pontos, o que representa que o Sistema não alcançou a expectativa dos clientes, tendo ainda a menor pontuação, se comparada às demais dimensões. Dentre as suas variáveis, percebe-se uma

menor variação no quesito atenção individualizada ao cliente, com -0,800. E a maior variação é percebida no quesito quantidade e qualidade de funcionários disponíveis para dar atenção pessoal aos clientes,, com -1,867 pontos.

Tabela 5: Avaliação da dimensão Empatia

EMPATIA (item avaliado)	Expectativa (E)	Percepção (P)	GAP (P-E)
18. Atenção individualizada aos clientes.	6,067	5,267	-0,800
19. Horário de funcionamento flexível para atender a todos os clientes.	6,467	4,933	-1,533
20. Colaboradores na quantidade e com a qualidade necessária para dar atenção pessoal aos clientes.	5,933	4,067	-1,867
21. Tratamento dos interesses dos pacientes como prioritários.	6,000	5,133	-0,867
22. Sensibilidade para compreender às necessidades e condições específicas ou especiais de seus pacientes.	6,667	5,400	-1,267
Média	6,227	4,960	-1,267

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Pode-se verificar que esta, em comparação com as demais, é a variável de maior importância para os clientes, perdendo apenas para a Tangibilidade, na qual a expectativa dos clientes alcançou 6,493 pontos. E, infelizmente, também é a que obteve menor nota quanto às suas percepções. Em se tratando da oferta de serviços à saúde, a atenção individualizada ao problema do cliente, torna-se imprescindível. Aqui entra a subjetividade que foi tratada anteriormente, segundo Vuori (1991), sempre existe a presunção de que o profissional está realizando o seu melhor, exaurindo todas os recursos disponíveis para atender o cliente. Percebe-se que existe uma carência na quantidade de funcionários disponíveis para o adequado atendimento individualizado, -1,867, isso provavelmente, ocasiona sobrecarga de trabalho nos funcionários, que também implica em serviços prestados com menor qualidade, devido à exaustão ou limitação do funcionário.

Cabe ainda destacar que, como Kottler e Armstrong (2015) elencaram em sua cadeia de valor, funcionários satisfeitos geram serviços prestados com qualidade, que entrega valor aos clientes. Dessa forma, o Sistema carece de investir na obtenção de mais profissionais capacitados, bem como trabalhar na satisfação dos funcionários já existentes.

Em síntese, observa-se que a variável Empatia obteve o pior resultado dentre as dimensões estudadas (-1,262), conforme apresenta a Tabela 6, que representa as médias das

diferenças entre a expectativa e percepção dos usuários dos serviços por dimensão analisada, do pior (1º) ao melhor resultado (5º)..

Tabela 6: Síntese das médias por Dimensão da Qualidade.

DIMENSÃO	GAP (P-E)	RANKING
EMPATIA	-1,262	1º
CONFIABILIDADE	-1,080	2º
RECEPTIVIDADE	-1,027	3º
TANGIBILIDADE	-1,013	4º
SEGURANÇA	-0,787	5º

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Observa-se ainda que o melhor desempenho ficou com a dimensão Segurança (-0,787), ou seja, a capacidade profissional e pessoal dos trabalhadores de transmitir confiança aos usuários quanto ao conhecimento necessário para execução do serviço, dirimir dúvidas, bem como a cortesia e segurança que os pacientes esperam. Em quarto lugar, seguindo o melhor desempenho, ficou a tangibilidade, com média -1,013. Em terceiro, a Receptividade com -1,027 pontos. E, em segundo, Confiabilidade, com -1,080 pontos de média. Este quadro torna-se útil para averiguação de qual Dimensão concentra maior insatisfação para os clientes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de suma importância que as empresas busquem avaliar a satisfação dos clientes rotineiramente, a fim de conhecer a adequação da qualidade dos serviços ofertados, com o conceito de serviço pré-estabelecido pela administração. O modelo SERVQUAL apresenta-se como uma excelente ferramenta para aferição do alcance ou não das expectativas dos clientes. Com base nas dimensões que são encontradas como “falhas” pode-se implementar ações de melhoria e correção específicas. Além disso, pode-se identificar os pontos fortes da empresa, que podem ser utilizados como vantagem competitiva.

O objetivo deste estudo destinou-se a analisar a satisfação dos clientes do Sistema Único de Saúde, através da diferença entre a expectativa dos clientes e sua percepção acerca do serviço recebido (GAPs). Para a realização de tal análise, foi utilizado o Modelo SERVQUAL, como instrumento inicial de pesquisa, adaptado à realidade dos serviços ofertados pelo SUS, bem como disponibilizado online pela plataforma Google® de formulários. Através dessa análise, torna-se possível a verificação de qual dimensão seja a sua vantagem competitiva e quais necessitam de melhorias.

No que tange aos objetivos específicos deste trabalho foi possível conhecer o funcionamento do modelo SERVQUAL, e através dele observar e destacar as diferenças entre a expectativa dos clientes e a sua percepção sobre o serviço que receberam do Sistema, identificando assim todas as lacunas que permeiam os serviços prestados pelos profissionais envolvidos nos serviços ofertados pelo SUS.

Ao que se refere ao estudo de caso realizado, pode-se observar que nenhuma das dimensões analisadas pelo instrumento de pesquisa alcançou às expectativas dos clientes, mostrando uma insuficiência nos serviços ofertados pelo Sistema. Porém, dentro das dimensões analisadas, pode-se verificar uma variação menor na dimensão Segurança, com - 0,787 pontos, o que mais se aproximou da expectativa dos clientes, assim podemos afirmar que os clientes do Sistema, no geral, sentem segurança em transmitir seus dados, informações e documentos aos funcionários envolvidos nos processos de serviços do SUS.

Administrativamente falando, a oportunação dos resultados obtidos na pesquisa mediante a aplicação do modelo SERVQUAL pode ser muito útil para os gestores da Administração Pública, no sentido de assistí-los no processo de tomada de decisões quanto às necessidades de melhoria dos serviços por ela prestados.

Ainda sendo de grande contribuição a análise da qualidade dos serviços, segundo o modelo SERVQUAL para os prestadores de serviços, é importante salientar que no desenvolvimento da pesquisa foi encontrado como limitação a obtenção de dados, devido à limitação quanto ao acesso de informação em instituições públicas. Tendo sido submetido online um questionário a aproximadamente 1400 pessoas, o qual foi limitado aos que se propuseram a responde-lo, e além disso, limitado aos poucos respondentes que alcançaram o perfil necessário para validação da pesquisa, isto é, ser usuário do SUS. Esta limitação, porém, possibilitou uma variedade maior da percepção dos clientes, devido à diversidade de experiências e locais em que o serviço foi vivenciado.

Destarte, para realização de uma análise mais profunda, seria considerável realizar a mesma pesquisa em diversos Hospitais, Postos de Saúde Familiar e Unidades de Pronto Atendimento da cidade de Fortaleza, quiçá de todo o País, para assim quantificar as variáveis que mais destoam em cada Unidade de Saúde, Cidade ou Estado. Paralelamente, também seria interessante a implementação de uma pesquisa qualitativa, para assim evidenciar as causas dos resultados obtidos na pesquisa quantitativa, e dessa forma identificar ações intrínsecas às causas encontradas. Tem-se ainda como sugestão, a avaliação contínua dos serviços, através de pesquisas de satisfação periódicas que captem o nível de serviços ofertados, bem como sugestões dos pacientes, a fim de aproximar-se do nível de serviço desejado pelo mesmo.

REFERÊNCIAS

BERRY, Leonard L. e PARASURAMAN, A. **Serviços de Marketing**: competindo através da qualidade. Trad. Beatriz Sidou. São Paulo: Maltese-Norma, 1992. Cap.1 a 4.

BERWICK DM. **Melhorando a qualidade dos serviços médicos, hospitalares e da saúde**. São Paulo (SP): Makron Books; 1995.

BRASIL. **Manual de Acreditação Hospitalar**. Coordenador Humberto de M. Novaes. Brasília (DF): Secretaria de Políticas de Saúde Ministério da Saúde; 1998.

CRATO, C. (2010). **Qualidade**: Condição de Competitividade. Porto: SPI – Sociedade Portuguesa de Inovação.

D'INNOCENZO M, Adami NP, Cunha ICKO. **O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem**. Rev Bras Enferm 2006 jan-fev; 59(1): 84-8.

DONABEDIAN A. **Explorations in Quality Assessment and Monitoring**.Michigan (USA): Health Administration Press; 1980.

CRONIN JR, J. Joseph, e TAYLOR, A Steven.Measuring Service Quality: a reexamination and a extension. **Journal of Marketing**, New York: American Marketing Association, Jul. 1992. v. 56,

GIANESI, Irineu G. N.; CORRÊA, Henrique Luiz. **Administração estratégica de serviços**: operações para a satisfação do cliente, 1994.

GRÖNROOS, C. **Marketing**: gerenciamento e serviços - a competição por serviços na hora da verdade. Rio de Janeiro: Campus, 1995.

HOFFMAN, K. D.; BATESON, J.E.G. **Princípios de Marketing de Serviços**. 2. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

KOTTLER, Philip, ARMSTRONG, Gary. **Princípios de Marketing**.15º edição. Editora Pearson Education do Brasil, 2015. São Paulo

LOVELOCK, C.; WRIGHT, L. **Serviços**: marketing e gestão, São Paulo: Saraiva, 2006.

LONGO, R. M. (1996). **Gestão da Qualidade**: Evolução Histórica, Conceitos Básicos e Aplicação na Educação [Texto para discussão, Nº 397]. Brasília: IPEA.

MACEDO, Jonas; FALANI, Samira; OLIVEIRA, Lucas. Análise da qualidade dos serviços de uma lanchonete universitária: uma aplicação do servqual e matriz swot. **Anais**. XXII simpósio de engenharia de produção. São Paulo, Nov, 2015.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de marketing**: uma orientação aplicada. Porto Alegre: Bookman, 2004.

MARQUES, A. S. (2005). **Integração Normativa na Gestão da Qualidade** (Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro, Departamento de Economia, Gestão e Engenharia industrial, Aveiro, Portugal). Disponível: <http://hdl.handle.net/10773/4607>

MARTINS, Petrônio G. LAUGENI, Fernando Piero. **Administração da Produção**. São Paulo: Saraiva, 2006.

NOVAES HM, Paganini JM. **Garantia de qualidade em hospitais da América Latina e do Caribe**: acreditação de hospitais para a América Latina e do Caribe. Organização Pan-Americana de Hospitais/ Organização Mundial da Saúde – Federação Latino Americana de Hospitais. Brasília (DF): Editora da Federação Brasileira de Hospitais; 1992.

SOLOMON, Michael R. **O Comportamento do Consumidor**: Comprando, Possuindo e Sendo. 11. ed. Porto Alegre: Bookman, 2016.

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

ZEITHAML, V. A.; PARASURAMAN, A.; BERRY L. L. **Delivering Quality Service**: Balancing Customer Perception and Expectation. New York: The Free Press, 1990.

Apêndice - Formulário Eletrônico da Pesquisa

Avaliação da Qualidade dos Serviços Públicos de Saúde ofertados pelo SUS

Pesquisa de natureza exploratória, realizada por concludente do curso de Administração, da UFC, com intuito de coletar dados acerca das expectativas e percepções dos serviços de saúde pelos clientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Os dados desta pesquisa serão utilizados apenas para fins acadêmicos. Desde já agradecemos a colaboração.

*Obrigatório

Seleção do Perfil do Respondente

1. Você é usuário do Sistema Único de Saúde? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Pare de preencher este formulário.

Expectativa X Percepção

Tendo como base a sua experiência, avalie as alternativas a seguir de acordo com o que mais se adequa à sua realidade. Considerando 1-discordo totalmente, 2-discordo em partes, 3-não concordo, nem discordo 4-concordo em partes, 5-concordo totalmente.

Tangibilidade

2. Instalações modernas e visivelmente adequadas. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Expectativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Percepção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Aparelhos para exames modernos e em bom estado. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Expectativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Percepção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Funcionários bem vestidos/arrumados *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Expectativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Percepção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Aparelhos e equipamentos de apoio (computadores, impressoras, etc) modernos e funcionando plenamente. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Expectativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Percepção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Confiabilidade

6. Solicitações de exames, formulários, prontuários com boa aparência visual? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Expectativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Percepção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Interesse em resolver os problemas do paciente. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Expectativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Percepção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Execução do serviço de forma correta desde o primeiro momento. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Expectativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Percepção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Marcação de exames/consultas para um tempo razoável (15 dias a 1 mês). *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Expectativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Percepção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Empenho em executar as tarefas/exames/atendimento sem erro. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Expectativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Percepção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Receptividade

11. Os funcionários informam com precisão o tempo de entrega dos exames. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Expectativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Percepção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Os profissionais atendem rapidamente às demandas do paciente. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Expectativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Percepção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. A equipe de colaboradores estão sempre dispostos a ajudar seus clientes. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Expectativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Percepção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Colaboradores que estão sempre disponíveis para esclarecer as dúvidas dos pacientes. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Expectativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Percepção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Segurança

15. Funcionários com comportamento que inspira confiança aos pacientes *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Expectativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Percepção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Colaboradores que inspiram confiança aos pacientes quanto ao armazenamento de seus documentos e informações. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Expectativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Percepção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Colaboradores que são educados/ gentis. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Expectativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Percepção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Colaboradores com conhecimentos necessários para responder às solicitações dos clientes. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Expectativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Percepção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Empatia

19. Atenção individualizada aos clientes. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Expectativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Percepção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Horário de funcionamento flexível para atender a todos os clientes. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Expectativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Percepção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Colaboradores na quantidade e com a qualidade necessária para dar atenção pessoal aos clientes. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Expectativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Percepção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Tratamento dos interesses dos pacientes como prioritários. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Expectativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Percepção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Sensibilidade para compreender às necessidades e condições específicas ou especiais de seus pacientes. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Expectativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Percepção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>