



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, ATUÁRIAS E
CONTABILIDADE
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO

JOSÉ WALBER ANDRADE SALES NETO

QUALIDADE EM SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE: A PERCEPÇÃO DOS
USUÁRIOS SOBRE AS UBSs DE CAUCAIA

FORTALEZA

2025

JOSÉ WALBER ANDRADE SALES NETO

QUALIDADE EM SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE: A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS
SOBRE AS UBSs DE CAUCAIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Administração da Faculdade de
Economia, Administração, Atuárias e
Contabilidade – FEAAC da Universidade
Federal do Ceará, como requisito para a
conclusão do curso.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Vicente Sales
Melo

FORTALEZA

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

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

- S155q Sales, Jose Walber Andrade Neto.
Qualidade em serviços públicos de saúde : a percepção dos usuários sobre as UBSs de Caucaia / Jose Walber Andrade Neto Sales. – 2025.
48 f.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade, Curso de Administração, Fortaleza, 2025.
Orientação: Prof. Dr. Francisco Vicente Sales Melo.
1. Avaliação de serviços de saúde. 2. Satisfação dos consumidores. 3. Serviços de saúde. 4. Modelo de servqual. I. Título.

CDD 658

JOSÉ WALBER ANDRADE SALES NETO

QUALIDADE EM SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE: A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS
SOBRE AS UBSs DE CAUCAIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Administração da Faculdade de
Economia, Administração, Atuárias e
Contabilidade – FEAAC da Universidade
Federal do Ceará, como requisito para a
conclusão do curso.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Vicente Sales
Melo

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Francisco Vicente Sales Melo (Orientador)

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Bruno Chaves Correia Lima

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.^a Dr.^a Luma Louise Sousa Lopes

Universidade Federal do Ceará (UFC)

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha sincera gratidão a todas as pessoas e instituições que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho.

Agradeço primeiramente a Deus, porque sem ele nada disso seria possível.

Aos meus orientadores, Vicente Melo e Igor Cordeiro, pela orientação competente, pelo apoio e pelos conselhos, que foram essenciais para o desenvolvimento e conclusão deste trabalho.

Aos meus familiares, em especial, aos meus pais, Janiere e Walber, e aos meus irmãos, pelo apoio e por tudo o que me proporcionaram ao longo de toda a minha trajetória, desde a educação básica até a estrutura necessária para o meu desenvolvimento acadêmico. Agradeço pelo incentivo, pelo amor e pela paciência, que foram fundamentais para que eu superasse os desafios e alcançasse esta importante conquista.

À minha namorada, Jenifer, por sua paciência, apoio emocional e compreensão durante todo o processo. Suas palavras de incentivo e presença ao meu lado foram fundamentais para que eu mantivesse o foco e a motivação, especialmente nos momentos mais desafiadores.

Aos meus amigos e colegas de curso, pelo apoio emocional, pelas trocas de ideias e pela convivência durante esse período. Vocês fizeram essa caminhada mais leve e divertida.

Aos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de Caucaia, pela colaboração na coleta de dados e pela disposição em contribuir com a pesquisa. Sem a ajuda de vocês, este trabalho não seria possível.

E a todos que, de alguma forma, contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho, seja com apoio moral, intelectual ou material, o meu mais sincero agradecimento.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar a percepção dos usuários sobre a qualidade dos serviços prestados nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) do município de Caucaia. A pesquisa adotou uma abordagem quantitativa, configurando-se como um estudo do tipo *survey* com caráter descritivo, utilizando um questionário estruturado com respostas fechadas, para uma amostra de 100 pessoas. A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento adaptado da escala SERVQUAL, aplicado aos usuários das UBSs de Caucaia. Os resultados revelaram que os níveis de serviço percebidos pelos usuários foram inferiores às suas expectativas em diversas dimensões de satisfação, especialmente em aspectos relacionados à infraestrutura das UBSs e à qualidade do atendimento. A análise permitiu identificar as dimensões que representam vantagens competitivas e aquelas que demandam intervenções para melhoria dos serviços. Conclui-se que a ferramenta SERVQUAL foi eficaz na avaliação da satisfação dos usuários, permitindo a identificação das áreas críticas e das fortalezas dos serviços oferecidos. Recomenda-se que as gestões das UBSs invistam em programas contínuos de capacitação para os profissionais de saúde e adotem uma gestão mais eficiente, além de realizar avaliações periódicas para garantir que a qualidade dos serviços esteja alinhada às expectativas da comunidade e aos padrões estabelecidos pela administração pública.

Palavras-chave: Avaliação de serviços de saúde; Satisfação dos consumidores; Serviços de saúde; Modelo de servqual.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze users' perceptions regarding the quality of services provided at the Basic Health Units (UBSs) in the municipality of Caucaia, with the aim of identifying areas that require improvement to enhance public healthcare services. The research adopted a quantitative approach, configured as a survey-type study with a descriptive nature, using a structured questionnaire with closed-ended responses, applied to a sample of 100 people. Data collection was carried out using an instrument adapted from the SERVQUAL scale, applied to the users of the UBSs in Caucaia. The results revealed that the service levels perceived by users were lower than their expectations in several satisfaction indicators, especially in aspects related to the infrastructure of the UBSs and the quality of care. The analysis allowed for the identification of dimensions that represent competitive advantages and those that require intervention to improve services. It is concluded that the SERVQUAL tool was effective in assessing user satisfaction, allowing the identification of critical areas and the strengths of the services offered. It is recommended that the UBS management invest in continuous training programs for healthcare professionals and adopt more efficient management practices, in addition to conducting periodic evaluations to ensure that the quality of services is aligned with the expectations of the community and the standards established by public administration.

Keywords: Healthcare service evaluation; Consumer satisfaction; Healthcare services; SERVQUAL model.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Os sete pilares de Donabedian.....	16
Figura 1 - Modelo adaptado de falha da qualidade de serviços de saúde.....	20
Quadro 2 - Gaps existentes e suas características.....	19
Quadro 3 - Afirmativas e dimensões da escala de SERVQUAL	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UAPS	Unidade de Atenção Primária à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
ESF	Equipe de Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	Problema de pesquisa	12
1.2	Objetivos da pesquisa	12
1.2.1	<i>Objetivo geral</i>	12
1.2.2	<i>Objetivo específico</i>	12
1.3	Justificativa da escolha do tema.....	13
1.4	Breve descrição metodológica	14
1.5	Estruturação do trabalho	14
2	REVISÃO DA LITERATURA/ REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
2.1	Qualidade em serviços	15
2.1.1	<i>Qualidade em serviços de saúde.....</i>	16
2.1.2	<i>Mensuração da qualidade em serviços de saúde - escala de SERVQUAL.....</i>	18
2.2	Saúde Pública.....	21
2.2.1	<i>Avaliação da saúde</i>	22
2.3	Satisfação do Consumidor.....	24
3	MÉTODO DA PESQUISA.....	26
4	RESULTADO.....	29
5	DISCUSSÃO.....	36
6	CONCLUSÃO.....	39
	REFERÊNCIAS.....	41
	ANEXOS.....	46

1 INTRODUÇÃO

O conceito de gestão da qualidade originou-se no âmbito da indústria, tendo sua raiz nos Estados Unidos e alcançado seu auge durante o período pós-guerra no Japão, impulsionado pela necessidade de reconstrução da economia nacional. Após sua derrota na Segunda Guerra Mundial, a indústria japonesa enfrentava o desafio de produzir bens de qualidade e confiabilidade adequadas. A partir dessa constatação, as forças de ocupação, com o auxílio de especialistas em gestão da qualidade norte-americanos, iniciaram um programa de formação e capacitação para os trabalhadores japoneses, os quais adotaram essa filosofia de gestão com entusiasmo (Ishikawa, 1997).

A literatura aponta o ano de 1946 como o marco inicial do controle de qualidade no Japão. Os resultados obtidos foram tão impressionantes que esse método se disseminou rapidamente por toda a indústria japonesa, permitindo que seus produtos conquistassem o mercado norte-americano a partir de 1970. Dessa forma, a reconstrução da economia japonesa ocorreu não por meio de força, mas sim devido à competência demonstrada. A partir desse momento, vários pensadores da gestão da qualidade começaram a desenvolver conceitos e ferramentas destinados à implementação da qualidade nas organizações (Ishikawa, 1997).

É fundamental destacar que existe uma distinção na avaliação da qualidade em relação aos produtos e à qualidade atribuída aos serviços. Garvin (1988) afirmava que a qualidade de produtos físicos ou tangíveis pode ser quantificada por meio de métricas precisas, como a quantidade de defeitos, já a qualidade em serviços se baseia essencialmente na experiência vivenciada pelo cliente.

Com o objetivo de redirecionar as políticas e aprimorar o desempenho das organizações de saúde pública, a investigação da qualidade dos serviços prestados tornou-se de extrema importância. Nos últimos anos, vários fatores têm intensificado a necessidade de investimento e monitoramento por parte das organizações de saúde na entrega de serviços à sociedade. Para Almeida (2001), esses fatores incluem a demanda da população por uma gestão eficaz dos recursos, a presença de concorrência, as pressões sociais relacionadas ao direito constitucional de acesso à saúde, a promoção da humanização no atendimento e, sobretudo, a competição acirrada pelos recursos limitados e incentivos disponibilizados pelo Estado para a execução das atividades assistenciais. Para algumas instituições, que são exclusivamente públicas, isso representa a única oportunidade de modernização e melhoria das instalações físicas (Travassos; Novaes, 2004).

No Brasil, as pesquisas de satisfação do usuário passaram a ser mais comuns a partir da segunda metade da década de 1990, em decorrência do processo de redemocratização do país e do surgimento do movimento pela defesa dos direitos sociais, em particular, o acesso aos serviços públicos de saúde. Essa conjuntura histórica contribuiu para o desenvolvimento de pesquisas nessa área (Esperidião; Trad, 2005).

O Modelo de Atenção Primária à Saúde (APS), de Alma-Ata (1978), foi um marco para a saúde pública. Ele enfatiza a importância da APS como o primeiro nível de atendimento em saúde, baseado em cuidados integrais, acessíveis, participativos e socialmente relevantes. A declaração resultante dessa conferência estabeleceu uma série de princípios fundamentais que moldaram a visão contemporânea da APS.

Estudos recentes indicam que os usuários da saúde pública no Brasil expressam preocupação com o tempo excessivo de espera por consultas, falta de humanização e comunicação inadequada em relação aos medicamentos, destacando a importância da percepção do usuário na avaliação e melhoria dos serviços de saúde no SUS (Silva et al, 2022).

1.1 Problema de pesquisa

Como os usuários das UBSs de Caucaia, percebem a qualidade do serviço prestado pela mesma?

1.2 Objetivos do trabalho

1.2.1 *Objetivo geral*

Analisar a percepção dos usuários sobre a qualidade dos serviços prestados nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) do município de Caucaia.

1.2.2 *Objetivos específicos*

- Avaliar a percepção de qualidade de serviço quanto ao aspecto de tangibilidade;
- Avaliar a percepção de qualidade de serviço quanto ao aspecto de confiabilidade;
- Avaliar a percepção de qualidade de serviço quanto ao aspecto de atendimento;
- Avaliar a percepção de qualidade de serviço quanto ao aspecto de segurança;
- Avaliar a percepção de qualidade de serviço quanto ao aspecto de empatia;
- Avaliar a percepção de qualidade de serviço quanto ao acesso às UBSs.

1.3 Justificativa da escolha do tema

Uma pesquisa realizada pelo instituto Datafolha (2014) revela que a percepção sobre a Saúde no Brasil é amplamente negativa. Segundo o levantamento, 87% dos entrevistados atribuíram notas entre zero e sete, sendo que 54% avaliaram com conceitos entre zero e quatro. Todos os aspectos do atendimento no SUS são vistos de forma insatisfatória pela população, incluindo hospitais, postos de saúde, prontos-socorros e a disponibilidade de profissionais.

Dado o alto grau de complexidade que envolve a oferta e a administração dos serviços de saúde, é necessário realizar uma investigação mais detalhada da visão do usuário em relação ao atendimento oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Isso visa contribuir para a validação do SUS como um sistema de saúde eficaz, assegurando ao indivíduo o seu direito, previsto na nossa Constituição Federal, de acesso à assistência pública de saúde de alto padrão.

Deve-se também enfatizar a relevância das informações resultantes das análises com o objetivo de aprimorar as intervenções na área de gestão da saúde. Essas informações devem ser utilizadas como táticas para fornecer serviços de elevada qualidade, aderindo rigorosamente aos princípios e diretrizes estabelecidos pelo SUS.

Portanto, o desenvolvimento de pesquisas robustas, sob uma perspectiva científica, ao mesmo tempo factível, com autenticidade e aplicabilidade, assume uma função relevante para as instituições de saúde e para o sistema como um todo. Isso ocorre porque essa avaliação permite identificar as deficiências que afetam a qualidade em relação às expectativas dos usuários. Além disso, ela orienta e direciona esforços de melhoria e estratégias de administração da saúde, visando torná-la eficaz.

É com o propósito de compreender o nível de satisfação dos utentes dos serviços de saúde, disponibilizados pelas UBSs em Caucaia, e com o intuito de identificar potenciais gargalos no processo de prestação desses serviços, que este estudo adquire relevância tanto no contexto acadêmico como no âmbito social.

Espera-se que os resultados obtidos ofereçam informações de relevância significativa para gestores públicos, em especial, gestores da saúde pública, além de pesquisadores de gestão da qualidade, permitindo ajustes na prestação de serviços para alcançar padrões de qualidade esperados pelos usuários.

1.4 Descrição metodológica

Este estudo adota uma abordagem quantitativa e se configura como uma pesquisa *survey* com características descritivas. Neste caso, foi utilizado um questionário de respostas fechadas. A coleta de dados foi realizada através de um instrumento de pesquisa adaptado da escala SERVQUAL, que foi desenvolvida por Parasuraman, Berry e Zeithaml (1988). Essa escala identifica cinco dimensões fundamentais para a análise e avaliação da qualidade dos serviços: tangibilidade, confiabilidade, responsabilidade, segurança e empatia. A utilização dessas dimensões possibilitará uma avaliação abrangente dos aspectos mais críticos do objeto de estudo, considerando as expectativas e percepções dos usuários.

O local de análise foram 3 UBSs do município de Caucaia, localizadas no bairro Parque Potira, denominadas UBS Francisca de Fatima, UBS Gizelda Pontes e UBS Ednir Carneiro. Os entrevistados foram usuários que procuravam atendimentos nesses postos de saúde, para realizar o questionário contei com a colaboração dos servidores para coletar as respostas dos pacientes.

1.5 Estruturação do trabalho

O presente estudo está organizado da seguinte forma: a primeira seção é composta pela introdução, em que começamos com a contextualização, com alguns apontamentos sobre o tema em questão; dentro dessa seção também apresentamos o problema da pesquisa, os objetivos gerais e específicos, além da metodologia que iremos utilizar no estudo.

A segunda seção apresentará a revisão literária e o referencial teórico, onde serão explanados conceitos de diversos pesquisadores, pensadores e autores acerca dos construtos e contextos do presente tema, divididos em três subtópicos.

A terceira seção apresentará o método utilizado na pesquisa, ou seja, como ela foi feita; quando foi; onde foi realizada; sua abrangência; além de como foram coletadas as informações contidas na pesquisa.

A quarta seção mostra o orçamento do trabalho e os recursos necessários para a realização da pesquisa.

Na quinta seção será apresentado o cronograma para o desenvolvimento das etapas da pesquisa e, por fim, as referências das fontes utilizadas para engrandecer o trabalho.

2 REVISÃO DA LITERATURA/ REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Qualidade em serviços

Para Oliver (1980), a qualidade de serviços é a avaliação de quão bem um serviço entregue atende às expectativas do cliente (Ortolani, 2005).

Há vários autores e pensadores que contribuíram significativamente para o desenvolvimento da qualidade total dentro das organizações, conhecidos como “gurus da qualidade” (Shewhart, CEP e PDCA; Deming, 14 Pontos de Gerenciamento; Juran, Trilogia Juran; Ishikawa, Círculo de Qualidade; Feigenbaum, Controle de Qualidade Total; Crosby, Zero Defeitos). Para Deming (1990), as características do sistema de qualidade são orientadas pelas demandas dos consumidores, aprimoradas por meio da otimização dos processos administrativos em uma abordagem de melhoria contínua. Já Crosby (1992) afirmava que o sistema era estabelecido por meio do engajamento de toda a organização em busca de metas de qualidade, para satisfazer os clientes de modo econômico (Marques, 2010).

Entretanto, de acordo com Parasuraman, Zeithaml e Berry (1991), os princípios da gestão da qualidade total são inadequados para compreender a qualidade dos serviços. Isso ocorre porque os serviços diferem dos produtos em termos de como são produzidos, consumidos e avaliados. Além disso, conforme Marques (2010), os serviços são intangíveis e heterogêneos.

Por outro lado, Albrecht (1994) afirmava que o conceito de qualidade em serviços, além de ter suas raízes no conceito geral de qualidade, adotava a abordagem de gerenciamento de serviços que se concentra principalmente em como o serviço é percebido pelo cliente (Andrade, 2001). Zeithaml, Bitner e Gremler (2014) são autores mais recentes que também contribuíram para a compreensão da qualidade em serviços. Eles destacam a importância da interação entre os funcionários e os clientes na prestação de serviços de alta qualidade.

A qualidade dos serviços é entendida como o empenho em suprir as necessidades e superar as expectativas dos clientes, sendo avaliada a partir de suas percepções. Esse conceito envolve analisar o desempenho percebido em relação às expectativas para medir a satisfação do cliente e identificar possíveis falhas ou áreas de melhoria na entrega do serviço (Devan, 2024).

2.1.1 Qualidade em serviços de saúde

Avedis Donabedian ficou conhecido como pai da qualidade no setor da saúde por seu trabalho na avaliação da qualidade em serviços de saúde. Ele desenvolveu a estrutura de avaliação baseada em três componentes: estrutura, processo e resultado, usada até hoje na área de saúde (Souza *et al.*, 2019).

A estrutura está relacionada a aspectos físicos, humanos e organizacionais. O processo está ligado às atividades realizadas entre o prestador e o receptor dos serviços, e o resultado geralmente é medido pela satisfação do paciente. Ou seja, a estrutura apoia a execução do processo e o processo é executado para gerar resultado.

De acordo com Nogueira (1994), a prioridade dos fundamentos filosóficos e das estratégias metodológicas que guiam as atividades dos estabelecimentos de saúde deve ser a prestação eficaz e eficiente dos cuidados de saúde, atendendo às necessidades e expectativas dos usuários (Kurcgant, 2016)

Dentre os primeiros a tentar definir a qualidade dos serviços de saúde, estão Lee & Jones (1933), que definem como os principais componentes o embasamento científico da prática médica; medidas preventivas; colaboração entre consumidores e provedores de serviços; abordagem integral do indivíduo; estreita e contínua interação entre médico e paciente; serviços médicos integrados e coordenados; coordenação entre atendimento médico e serviços sociais; e acessibilidade ao atendimento para toda a população (Uchimura, 2002).

Donabedian (1990), em um novo modelo, estabeleceu os sete pilares da qualidade: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade.

Quadro 1: Os sete pilares da qualidade de acordo com Donabedian

EFICÁCIA	Capacidade de a arte e a ciência da Medicina produzirem melhorias na saúde e no bem-estar. Significa o melhor que se pode fazer nas condições mais favoráveis, dado o estado do paciente e mantidas constantes as demais circunstâncias.
EFETIVIDADE	Melhoria na saúde, alcançada ou alcançável nas condições usuais da prática cotidiana. Ao definir e avaliar a qualidade, a efetividade pode ser mais precisamente especificada como sendo o grau em que o cuidado, cuja qualidade está sendo avaliada, alça-se ao nível de melhoria da saúde que os estudos de eficácia têm estabelecido como alcançáveis.
EFICIÊNCIA	É a medida do custo com o qual uma dada melhoria na saúde é alcançada. Se duas estratégias de cuidado são igualmente eficazes e efetivas, a mais eficiente é a de menor custo.

OTIMIZAÇÃO	Torna-se relevante à medida que os efeitos do cuidado da saúde não são avaliados em forma absoluta, mas relativamente aos custos. Numa curva ideal, o processo de adicionar benefícios pode ser tão desproporcional aos custos acrescidos, que tais “adições” úteis perdem a razão de ser.
ACEITABILIDADE	Sinônimo de adaptação do cuidado aos desejos, expectativas e valores dos pacientes e de suas famílias. Depende da efetividade, eficiência e otimização, além da acessibilidade do cuidado, das características da relação médico-paciente e das amenidades do cuidado.
LEGITIMIDADE	Aceitabilidade do cuidado da forma em que é visto pela comunidade ou sociedade em geral.
EQUIDADE	Princípio pelo qual se determina o que é justo ou razoável na distribuição do cuidado e de seus benefícios entre os membros de uma população. A equidade é parte daquilo que torna o cuidado aceitável para os indivíduos e legítimo para a sociedade.

Fonte: Malik e Schiesari (1998).

Há uma busca contínua por uma definição precisa de qualidade, mas até o presente momento, ainda confiamos em conceitos genéricos que têm sido utilizados por muito tempo. Apesar da relutância de certos segmentos da área da saúde em adotar a abordagem sistêmica da qualidade, frequentemente empregada pela indústria, a atual categorização visa organizar a complexidade da saúde. Através disso, busca-se a criação de indicadores específicos para cada uma das dimensões consideradas (Malik; Schiesari, 1998).

Gattinara *et al.* (1995) traçaram um diagrama de Ishikawa para evidenciar os fatores que determinam a qualidade do serviço de saúde, que são: competência do profissional (habilidades de comunicação, atitudes da equipe, habilidades técnicas); satisfação dos usuários (tempo de espera, custos, tratamento recebido, resultados concretos); acessibilidade (cultural, social, geográfica e econômica); eficácia (tecnologias apropriadas, normas adequadas, respeito às normas e à equipe) e eficiência (riscos, custo, recursos).

Atualmente, o conceito de qualidade em saúde evoluiu de uma abordagem predominantemente técnica para uma mais abrangente, cujo objetivo primordial é atender às demandas não apenas dos prestadores de serviços de saúde, que são responsáveis por sua gestão, mas principalmente dos pacientes que utilizam esses serviços (Souza *et al.*, 2019).

2.1.2 Mensuração da qualidade em serviços de saúde - escala de servqual

Mensurar a qualidade de serviços é um grande desafio em comparação com a mensuração da qualidade de produtos. Os produtos possuem atributos físicos, palpáveis, que podem ser identificados ao toque ou através de instrumentos de medição. Já os serviços envolvem diversas características qualitativas que fazem o processo de avaliação se tornar mais complexo devido ao nível de confiabilidade do usuário.

As expectativas dos clientes representam suas crenças acerca da prestação de serviço e servem como critérios ou referências para julgar o desempenho. Quando os clientes comparam suas percepções com esses critérios ao avaliar a qualidade do serviço, é fundamental que os profissionais tenham um entendimento abrangente das expectativas dos clientes. Conhecer essas expectativas é o primeiro e, possivelmente, o passo mais crucial na entrega de serviços de alta qualidade. Um equívoco ao interpretar as preferências do cliente pode resultar despesas adicionais, desperdício de tempo e recursos em áreas que não sejam relevantes para os clientes (Zeithaml; Bitner; Gremler, 2014).

Dado que as deficiências na qualidade se tornam evidentes quando se compara o serviço esperado com o serviço efetivamente recebido, Parasuraman, Zeithalm e Berry (1988) conceberam uma ferramenta de avaliação de qualidade conhecida como SERVQUAL. Essa ferramenta é utilizada para investigar a satisfação do cliente com base no modelo de discrepância de qualidade em serviços.

Há uma distinção entre as expectativas e as percepções na avaliação da qualidade de um serviço. Nesse contexto, Slack, Chambers e Johnston (2009) comparam essas duas perspectivas e destacam que a qualidade percebida é influenciada tanto pelo “tamanho” quanto pela “direção” da diferença existente entre elas. Foi essa lacuna entre o que os clientes esperam e o que percebem que levou Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988) a desenvolver o “Modelo dos 5 Gaps da Qualidade de Serviços”. Esse modelo foi concebido para analisar e medir a discrepância entre as expectativas dos clientes e a percepção que eles têm sobre o desempenho do serviço. Ele identifica cinco lacunas (ou Gaps) específicas.

Quadro 2 – Gaps existentes e suas características

Gaps (lacunas)	Características
Gap 1	Diferença entre as verdadeiras expectativas do consumidor e a percepção dessas expectativas pelos gerentes.
Gap 2	Diferença entre a percepção gerencial acerca das expectativas dos clientes e a tradução dessa percepção em normas e especificações (padrões) em especificações de serviço.
Gap 3	Diferença entre as normas e especificações (padrões) descritas e o serviço efetivamente fornecido ao cliente.
Gap 4	Diferença entre o serviço realmente prestado e a comunicação externa realizada pela empresa.
Gap 5	Diferença entre o serviço prestado e o serviço percebido, sendo a resultante final em função dos outros quatro gaps.

Fonte: Fitzsimmons e Fitzsimmons, 2010

Ao analisar o modelo dos 5 Gaps, percebe-se que essas discrepâncias podem ser avaliadas de forma individual. No entanto, o último deles, conhecido como Gap 5, tem uma relevância especial, pois reflete a combinação de um ou mais Gaps anteriores. A partir da mensuração do Gap 5, foi possível desenvolver a essência da escala SERVQUAL, criada por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988), com o objetivo de avaliar a qualidade dos serviços de maneira mais abrangente e eficaz.

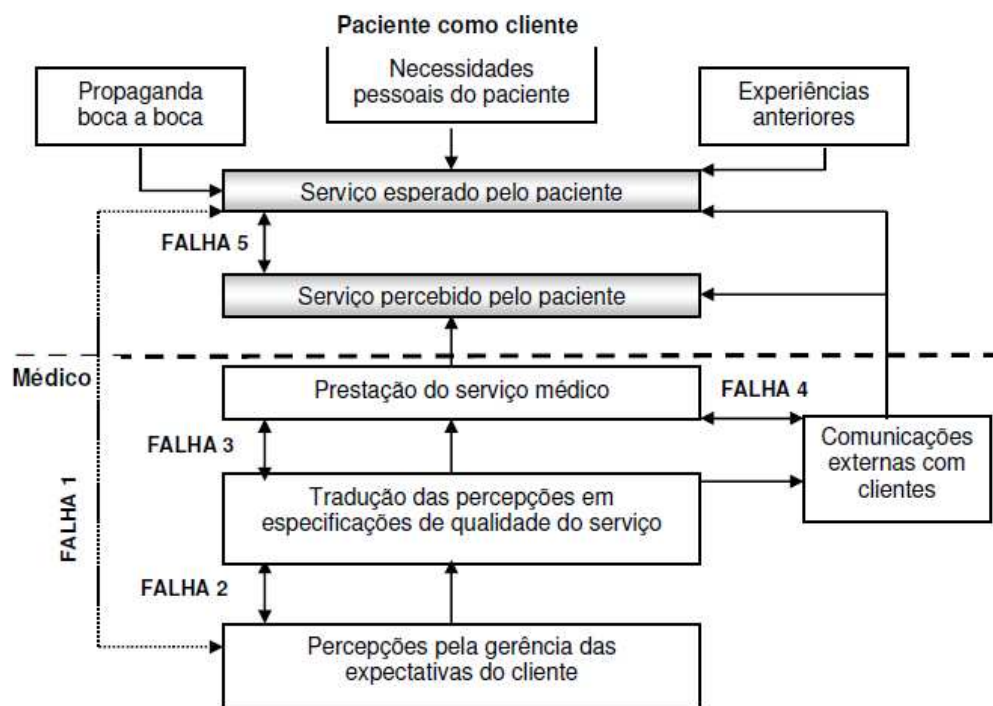
Originalmente desenvolvida para uso no campo do marketing, a aplicação da escala SERVQUAL na avaliação de serviços de saúde já possui uma ampla documentação e é um instrumento reconhecido para essa finalidade, como destacam os estudos recentes de Silva (2018), que visa identificar a percepção dos usuários sobre a qualidade em serviço no setor de regulação em saúde do município de Currais Novos, Rio Grande do Norte e de Leite (2019), com objetivo de analisar e avaliar a qualidade da prestação de serviços do SUS, fazendo uma comparação entre as expectativas e percepções de uma amostra de usuários do Sistema.

A escala, na sua versão original de Parasuraman; Zeithalm e Berry (1988), é analisada de acordo com as 5 dimensões da qualidade em serviços, que são:

- Tangibilidade - aspecto das instalações físicas, maquinaria, equipe e recursos de comunicação;
- Confiabilidade - habilidade para executar o serviço prometido de maneira segura e precisa;
- Atendimento - vontade de auxiliar os clientes e oferecer atendimento imediato;
- Segurança - competência e educação dos colaboradores e sua habilidade de instilar confiança;
- Empatia - cuidado especial oferecido aos clientes.

Arroyo (2007) adaptou a escala para a área da saúde, baseando-se no modelo de cinco gaps; para ele, a qualidade do atendimento médico pode ser caracterizada como a diferença entre as expectativas e as percepções dos pacientes em relação à realidade.

Figura 1: Modelo adaptado de falha da qualidade de serviços de saúde.



Fonte: Arroyo, 2007

De acordo com Moraes e Lacombe (1999), os gaps identificados representam desafios para alcançar um padrão de excelência na prestação do serviço. O gap 1 se manifesta quando há falta de conhecimento ou compreensão inadequada das expectativas dos clientes; o gap 2 ocorre quando há uma inabilidade em transformar as expectativas do cliente em especificações do serviço; o gap 3 diz respeito à discrepância entre o serviço prestado e as

especificações; o gap 4 surge devido à falta de comunicação precisa com os clientes; e o gap 5 representa a disparidade entre as expectativas dos consumidores em relação a um serviço e o desempenho efetivo alcançado (Arroyo, 2007).

A ferramenta SERVQUAL consiste em 44 itens (afirmativas que correspondem à visão do paciente), dos quais 22 se referem às expectativas e 22 estão relacionados com a percepção do serviço. Dessa forma, a SERVQUAL cria o par expectativa e percepção do serviço (E-P). Logo, a análise do par SERVQUAL produzirá um valor para o gap 5.

O conhecimento da percepção do usuário sob a ótica das cinco dimensões de Parasuraman, Zeithalm e Berry; adaptada por Arroyo (2007), possibilita avaliar o nível de satisfação do paciente com a assistência prestada pelas organizações de serviços de saúde. Além disso, possibilita à gestão conhecer seu desempenho, suas forças e fraquezas, ademais, servir como uma ferramenta de melhoria contínua, possibilitando, assim, o oferecimento de serviços melhores à população.

2.2 Saúde Pública

Até a década de 1970, o sistema de saúde no Brasil se caracterizava pela fragmentação. As iniciativas preventivas e promocionais não estavam coordenadas com as práticas da medicina curativa, e as ações promovidas pelo governo federal operavam de forma independente das dos estados e municípios (Tajra, 2015).

Entretanto, durante essa mesma década, conforme registrado por Gonçalves (2006), devido à boa arrecadação da Seguridade Social no Brasil, surgiu um movimento no âmbito público com o propósito de unificar os diversos sistemas de saúde no país. Como resultado inicial desse processo, foi estabelecido o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), o qual posteriormente propiciou o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS). O sistema de atendimento pelo Inamps priorizava o acesso à assistência médica somente para os cidadãos que contribuíam para a previdência social, ou seja, para aqueles empregados com carteira assinada (Tajra, 2015).

Em 1988, com a promulgação da nova Constituição Federal, instituiu-se o Sistema Único de Saúde (SUS), abrangendo todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde (RAS), desde consultas ambulatoriais até procedimentos mais avançados, como transplantes. Esse marco representou um benefício para toda a população brasileira, consolidando-se como um dos maiores sistemas de saúde em escala global (Tajra, 2015).

A implementação do SUS ocorreu de forma não homogênea em todo o país, devido

às disparidades regionais e às decisões políticas de diversos municípios. Mesmo que a inclusão do SUS esteja consagrada na Constituição Federal, onde se espera que seja seguida por todos os brasileiros, muitos municípios, como São Paulo (que adotou o SUS apenas em 2000), optaram por sistemas locais, resultando em uma série de desafios e um impacto adverso na saúde da população (Solha, 2014).

O SUS é um modelo de referência global para a promoção da saúde pública, com uma ampla abrangência geográfica, uma ampla gama de serviços e um compromisso com o bem-estar da população. Apesar dos obstáculos políticos e dos desafios de gestão para o funcionamento do SUS, inúmeras realizações foram alcançadas. Em 2013, mais de 60% da população já recebia assistência pelo sistema. O Brasil se destaca internacionalmente, sendo o único país onde transplantes de órgãos eram predominantemente realizados através da rede pública de saúde, conforme Solha (2014).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) foram estabelecidas na década de 1980 como parte da reorganização dos serviços de saúde, visando aprimorar a eficácia do tratamento. Com a responsabilidade por uma área geográfica específica, as unidades tinham como atribuição a realização das ações fundamentais de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Quando necessário, elas também tinham a função de encaminhar e receber pacientes para e dos outros níveis de atenção, de acordo com a complexidade de cada situação (Chiapinotto; Sedano; Mayer, 2007).

A APS, também referida como Atenção Básica, representa o ponto de entrada da população nos sistemas de saúde. No contexto brasileiro, essa abordagem engloba as UAPS, a Equipe de Saúde da Família (ESF), o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e os agentes comunitários de saúde. As atividades desempenhadas nas UBSs abrangem consultas médicas, atendimento de enfermagem e odontológico, cuidados com pacientes hipertensos, diabéticos e gestantes, medição de sinais vitais, realização de testes para covid-19, hepatites, sífilis e HIV, procedimentos de curativos, bem como imunizações para adultos e crianças, além da gestão de cadastros e do Cartão Nacional do SUS, entre outras. Durante o primeiro trimestre de 2023, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Caucaia registrou 92.353 atendimentos nas 46 Unidades de Atenção Primária à Saúde da cidade (Caucaia, 2023).

2.2.1 Avaliação da saúde

Após a Segunda Guerra Mundial, surgiu o conceito de avaliação de programas públicos. Esse conceito representa, em certa medida, a consequência do papel que o Estado

começou a desempenhar nas áreas de educação, assistência social, emprego, saúde, entre outras. Com a substituição do mercado pelo Estado, tornou-se crucial encontrar meios para a alocação eficiente de recursos. Economistas, então, desenvolveram métodos para analisar os benefícios e os custos desses programas públicos, tornando-se pioneiros na avaliação. No entanto, rapidamente, suas abordagens se revelaram inadequadas, especialmente quando aplicadas a programas sociais e educacionais. A avaliação passou a ser, de certa forma, profissionalizada, adotando uma perspectiva interdisciplinar e enfatizando aspectos metodológicos.

Durante os anos 70, surgiu a necessidade de avaliar as iniciativas na área de saúde. A era de implementação dos programas abrangentes, centrados no seguro médico, havia chegado ao fim. A desaceleração do crescimento econômico e o papel do Estado no financiamento dos serviços de saúde tornaram crucial o controle dos custos do sistema de saúde (Contandriopoulos *et al.*, 1997).

Nessa fase inicial, a avaliação de políticas públicas, especialmente nos setores de saúde e assistência social, foi conduzida em colaboração com profissionais das ciências sociais e de outras áreas acadêmicas. Os avaliadores adotaram abordagens experimentais ou quase-experimentais para medir os impactos das políticas e programas em execução (Serapioni, 2016).

Esperidião e Trad (2005) destacam que a inclusão dos usuários na avaliação dos serviços de saúde tem recebido grande destaque, não apenas por ser um indicador sensível da qualidade dos serviços oferecidos, mas também por estar possivelmente ligada a uma utilização mais apropriada dos serviços. Além disso, essa abordagem integra aspectos econômicos relacionados à eficiência e eficácia dos serviços.

O processo de avaliação deve se esforçar para assegurar que as decisões tomadas sejam fundamentadas nas necessidades de saúde da população, nas metas estabelecidas pelos serviços e que incluam todas as partes interessadas, a fim de viabilizar a execução das decisões feitas (Tanaka; Tamaki, 2012).

Dentre os diversos desafios que precisam ser enfrentados para incorporar a avaliação como parte essencial da rotina de gestão, a gente pode destacar, superar as resistências à mudança por parte dos profissionais e gestores. É interessante apresentar a avaliação como um elemento positivo no processo de melhoria da qualidade da assistência, em vez de ser percebida como uma imposição punitiva, a fim de combater a desmotivação e as barreiras que dificultam a implementação da avaliação nos serviços de saúde. Investir na integração da avaliação como uma prática habitual na gestão se revela como um passo indispensável para alcançar a eficácia e a excelência no trabalho em saúde (Ribeiro, 2010).

2.3 Satisfação do Consumidor

Nas discussões sobre a qualidade dos serviços de saúde, a perspectiva do usuário tem se destacado como um aspecto de suma importância e tem sido amplamente reconhecida. O papel do usuário como protagonista do sistema de saúde tem um impacto imediato na aprimoração da relação entre ele e o serviço (Ramos; Limas, 2003).

Ferri (2007) vinculava a satisfação a aspectos psicoculturais, uma vez que estes podem de fato impactar a forma como os usuários percebem o serviço que estão utilizando, e isso afetará sua avaliação da qualidade do cuidado recebido.

A satisfação do cliente é influenciada pelo desempenho do produto/serviço em relação às suas expectativas. Conforme Kotler e Armstrong (1998), a satisfação pode ser classificada em três tipos, dependendo do desempenho do produto/serviço:

- Se o desempenho ficar aquém das expectativas do cliente, ele se sentirá insatisfeito;
- Se o desempenho atende às suas expectativas, ele ficará satisfeito;
- Se o desempenho supera as suas expectativas, ele se sentirá altamente satisfeito e encantado.

Thompson e Sunol (1995) apresentam quatro tipos de expectativas do usuário:

- Ideal - Está relacionado a uma ambição, desejo, vontade ou resultado almejado;
- Prognosticada - É descrita como o resultado pragmático, realista e esperado, em linha com a percepção dos usuários sobre o que ocorrerá em um serviço de saúde;
- Normativa - Reflete o que se espera ocorrer e está alinhado com as expectativas ou as informações fornecidas aos usuários sobre o que devem receber dos serviços de saúde;
- Não articulada - Surge quando os usuários encontram desafios para expressar suas expectativas, seja devido às limitações pessoais, dificuldades de comunicação, ou porque optam por não compartilhar seus sentimentos, motivados por medo, ansiedade ou conformidade com normas sociais.

Segundo Silva e Formigli (1994), a satisfação do usuário está relacionada à forma subjetiva como o indivíduo percebe o cuidado que recebe. O nível de satisfação ou insatisfação pode ser influenciado pelas interações interpessoais entre profissionais de saúde e pacientes,

bem como pelos aspectos relacionados à infraestrutura e às comodidades. Além disso, a satisfação pode ser moldada pelas percepções sobre o processo saúde-doença e pode até afetar o resultado terapêutico do paciente. Por essa razão, a avaliação da satisfação do usuário é um componente crucial da qualidade dos serviços de saúde.

Os elementos que impactam diretamente a percepção e a satisfação do usuário, de acordo com Reis *et al.* (1990), são os envolvimento pessoais do médico com o paciente; a facilidade de acesso; a qualidade dos profissionais de saúde; o suporte de pessoal altamente qualificado; as orientações fornecidas pelo médico; a disposição do pessoal para prestar assistência e a preservação da privacidade.

3 MÉTODO DA PESQUISA

A pesquisa tem uma abordagem quantitativa. Pois, envolve a coleta de dados para investigar hipóteses, fundamentando-se na mensuração numérica e na aplicação de métodos estatísticos para identificar padrões e validar teorias. Além disso, tem o objetivo descritivo. Porque, visa detalhar propriedades, atributos e características significativas de qualquer fenômeno sob investigação. Ela fornece um retrato das tendências observadas em um conjunto ou população (Sampieri; Collado; Lucio, 2013).

Possui o método de pesquisa survey, que tem o propósito de gerar representações, principalmente em formato quantitativo e numérico, sobre determinados aspectos de uma população, adquirindo informações por meio de inquéritos direcionados a indivíduos. Esses dados servem como alicerce para análises subsequentes (Mineiro, 2020).

A pesquisa foi realizada nas UBSs de Caucaia, e a população-alvo são os pacientes que procuram um serviço de saúde nesses pontos de atendimento do município, houve uma dificuldade na coleta de dados porque o público mais idoso não conseguia responder as perguntas, a coleta de dados foi realizada nos meses de março e abril de 2024.

A coleta de dados foi conduzida por meio de um instrumento de pesquisa adaptado a partir da escala SERVQUAL. Foi apresentado um questionário dividido em cinco seções distintas. As duas primeiras seções dizem respeito às questões relacionadas às expectativas e percepções dos usuários. A terceira seção abordará as questões que visam determinar a importância de cada uma das cinco dimensões da qualidade de serviço para os entrevistados. A quarta seção consistirá em questões com cinco níveis de resposta, destinadas a avaliar a satisfação dos usuários com o acesso aos serviços de saúde. Por fim, a quinta e última seção do questionário será estruturada para coletar dados socioeconômicos dos usuários.

A SERVQUAL consiste em um total de 44 afirmações que abordam a opinião do usuário. Destas, 22 se concentram nas expectativas do entrevistado, enquanto as outras 22 abordam a percepção do usuário em relação ao serviço recebido.

Para a elaboração do questionário, foram realizadas adaptações na proposta inicial de Parasuraman, Zeithalm e Berry (1990). As afirmativas estão relacionadas no Quadro 1 em cada um dos dois módulos: expectativas e percepções, com graduações na forma da escala Likert de 5 pontos, sendo: (1) discordo totalmente, (2) discordo, (3) não concordo nem discordo (4) concordo e (5) concordo plenamente (Dalazana; Ferreira; Talamini, 2007). O mesmo quadro apresenta também a validação do instrumento de coleta de dados. Assim, têm-se os valores de Alfa de Cronbach que, segundo Malhotra (2001), fazem um exame da confiabilidade das

afirmativas (Ribeiro, 2010).

Quadro 3 - Afirmativas e dimensões da escala de SERVQUAL

Aspectos tangíveis
Q1 - Excelentes UBSs têm equipamentos modernos.
Q2 - O ambiente físico de excelentes UBSs são agradáveis.
Q3 - Os trabalhadores das excelentes UBSs têm boa aparência.
Q4 - Os materiais associados com os serviços prestados nas excelentes UBSs têm uma boa aparência visual.
Confiabilidade
Q5 - Quando excelentes UBSs prometem fazer algo em certo tempo, eles cumprem.
Q6 - Frente a problemas dos usuários, as excelentes UBSs demonstram sincero interesse em resolvê-los.
Q7 - Excelentes UBSs fazem o serviço certo logo na primeira vez.
Q8 - Excelentes UBSs executam seus serviços no tempo em que se comprometem.
Q9 - Excelentes UBSs procuram realizar as tarefas sem erros.
Resposta do atendimento
Q10 - Trabalhadores de excelentes UBSs prometem realizar os serviços nos prazos em que serão executados.
Q11 - Trabalhadores de excelentes UBSs dão atendimento com rapidez aos seus usuários.
Q12 - Trabalhadores de excelentes UBSs têm sempre boa vontade em ajudar seus usuários.
Q13 - Trabalhadores de excelentes UBSs nunca estão ocupados para esclarecer dúvidas dos seus usuários.
Segurança ou garantia
Q14 - O comportamento dos trabalhadores de excelentes UBSs transmite confiança nos usuários.
Q15 - Usuários de excelentes UBSs sentem segurança em realizar suas consultas nessa instituição.
Q16 - Trabalhadores de excelentes UBSs são educados com seus usuários.
Q17 - Trabalhadores de excelentes UBSs têm conhecimentos necessários para responder às questões dos usuários.
Empatia
Q18 - Excelentes UBSs dão atenção individual a cada usuário.
Q19 - Excelentes UBSs têm horários de funcionamento conveniente para todos os usuários.
Q20 - Excelentes UBSs têm que oferecer atendimento individual a cada usuário.
Q21 - Excelentes UBSs estão dispostas em oferecer o melhor serviço aos seus usuários.
Q22 - Excelentes UBSs percebem as necessidades específicas de seus usuários.

Fonte: Adaptado do modelo de Ribeiro (2010).

Para o presente estudo, será analisado o gap 5, do modelo de gaps de Parasuraman, Zeithalm e Berry (1990), levando em consideração que o trabalho parte de uma análise das respostas obtidas sobre as UBSs do município de Caucaia, o valor de cada declaração é obtido através da soma das diferenças entre os valores de Percepção / Expectativa para cada entrevistado.

$$Q_i = \sum \text{Percepção } i - \sum \text{Expectativa } i$$

As afirmativas serão distribuídas conforme as cinco categorias de qualidade. Por meio da diferença entre as médias das percepções e as médias das expectativas, é possível avaliar a qualidade do serviço oferecido. As avaliações de desempenho percebidas inferiores às expectativas indicarão um desempenho negativo, o que demonstra que a qualidade percebida é aquém do esperado; já as avaliações de desempenho percebidas acima das expectativas indicarão que a qualidade percebida é além do esperado; e uma avaliação próxima de zero indica que a qualidade percebida é conquistada. Além das perguntas a respeito da escala de SERVQUAL, foram indagados ao usuário aspectos relativos a possíveis obstáculos no acesso ao serviço. Foi utilizado para analisar os dados, as técnicas de estatísticas simples, media e desvio padrão.

4 RESULTADO

O estudo teve um total de 100 entrevistados, no qual 66% pertencem ao sexo feminino. A faixa etária média predominante ficou entre 20 e 30 anos, com 45%. Quanto ao nível de escolaridade, 62% das pessoas tem o ensino médio completo. 40% dos entrevistados possuem renda familiar de até 1 salário mínimo e 34% dos indivíduos residem com mais duas pessoas. Além disso, 83% das pessoas que responderam ao questionário não recebem medicamentos contínuos nos postos de saúde, se tem alguma doença que precisa de remédio contínuo.

Tabela 1 – Distribuição percentual das características socioeconômicas dos usuários entrevistados na pesquisa.

Variáveis		N
Sexo	Feminino	66
	Masculino	34
Faixa etária	0 a 20 anos	6
	21 a 30 anos	45
	31 a 40 anos	27
	41 a 50 anos	16
	Mais de 50 anos	6
Escolaridade	E. Fundamental	8
	E. Médio	62
	E. Superior Inco.	8
	E. Superior Comp.	20
Quant. de pessoas residentes em casa	1	6
	2	28
	3	34
	4	21
	5 ou mais	11
Alguma doença que precisa de remédio contínuo da UBS	Sim	17
	Não	83

Fonte: elaborado pelo próprio autor (2024).

As dimensões analisadas para avaliar a qualidade dos serviços oferecidos aos usuários dos postos de saúde foram: tangibilidade, confiabilidade, atendimento, segurança e empatia.

Em relação à análise da importância atribuída aos indicadores da qualidade do serviço da UBSs, onde a escala avaliava 1 como mais importante e 5 menos importante, os usuários demonstraram que dão maior importância para a confiabilidade (2,46) e para a tangibilidade (2,61); podemos observar nesse indicador um desvio padrão maior, que significa

uma variação maior na resposta dos indivíduos entrevistados. Os indicadores com maiores médias seriam consequentemente menos importantes, que são segurança (2,97), atendimento (3,26) e empatia (3,60), que foi o indicador que teve o menor desvio padrão, mostrando que há uma concordância em relação à importância do aspecto para a qualidade do serviço, de acordo com os entrevistados.

Tabela 2: escala de prioridade dos indicadores da escala de servqual

Indicadores	Média	Desvio padrão	Prioridade
Confiabilidade	2,46	1,38	1º
Tangibilidade	2,61	1,63	2º
Segurança	2,97	1,27	3º
Atendimento	3,26	1,26	4º
Empatia	3,60	1,18	5º

Fonte: elaborado pelo próprio autor (2024).

A tabela 3 fez uma comparação entre o serviço esperado e o percebido. De maneira geral, os usuários das UBSs demonstram insatisfação em relação à qualidade do serviço disponibilizado na unidade de saúde. O valor negativo desses indicadores evidencia que o desempenho percebido está abaixo do esperado, sugerindo que a qualidade não atende às expectativas, resultando em insatisfação.

Tabela 3: valor percebido, esperado e média dos indicadores da servqual

Médias dos indicadores de qualidade			
Indicadores	Percebido	Esperado	Resultado
Atendimento	2,89	3,12	-0,23
Confiabilidade	2,92	3,23	-0,31
Segurança	3,22	3,53	-0,31
Tangibilidade	2,97	3,32	-0,35
Empatia	3,09	3,52	-0,43

Fonte: elaborado pelo próprio autor (2024).

Dessa forma, é possível afirmar que os usuários estão mais insatisfeitos com a empatia e a tangibilidade, com a média de -0,43 e -0,35, respectivamente, pois esses indicadores mostraram uma diferença maior entre a avaliação das UBSs e a idealização de um hospital de excelência. Os outros resultados apresentaram índices inferiores, sugerindo uma insatisfação menor. O atendimento foi o indicador com a melhor avaliação.

Na sequência, tem-se os resultados relacionados à qualidade percebida dos serviços fornecidos aos usuários através dos gaps. Os valores negativos indicam uma qualidade

percebida insatisfatória; nos valores iguais a zero, a qualidade percebida é aceitável; e nos valores positivos, a qualidade percebida é boa.

O indicador confiabilidade merece ser destacado por ter sido considerado o mais importante pela maioria dos usuários, é a dimensão que diz respeito à capacidade de realizar o serviço conforme prometido, de maneira precisa e confiável. O gap que mostrou maior insatisfação por parte dos usuários foi o de não cumprimento nos prazos estabelecidos (-0,65). Houve um empate nos gaps relacionados à demonstração das UBSs em sanar os problemas para com os usuários e a realização de tarefas sem erro, ambos com (-0,34) de insatisfação. Entretanto, o gap de menor insatisfação foi o de prestar o serviço correto no primeiro atendimento (-0,06).

Tabela 4: medida da avaliação de confiabilidade de acordo com a servqual

Medida da avaliação da qualidade do serviço				
Confiabilidade	Recebido	Expectativa	Gap (desempenho percebido menos ideal)	Gap médio
Quando as UBSs prometem fazer algo em certo tempo, elas cumprem.	2,71	3,36	-0,65	-0,31
Quando um usuário tem um problema, as UBSs demonstram um sincero interesse em resolvê-los.	2,95	3,29	-0,34	
As UBSs prestam o serviço certo da primeira vez.	2,91	2,97	-0,06	
As UBSs irão executar seus serviços no tempo que se comprometeram.	2,97	3,16	-0,19	
As UBSs persistem em execuções de tarefas sem erros.	3,06	3,4	-0,34	

Fonte: elaborado pelo próprio autor (2024).

A Tangibilidade foi o segundo indicador mais importante de acordo com os usuários, ela está relacionada à aparência dos equipamentos, das instalações, dos formulários e

até dos próprios funcionários. Esse indicador foi o que teve a maior insatisfação em um gap, o ambiente físico das UBSs não está de acordo com o que o usuário espera (-0,73). Em contraproposta, a aparência dos colaboradores foi motivo de satisfação dos usuários dos postos de saúde (0,01).

Tabela 5: medida de avaliação da tangibilidade de acordo com a servqual

Medida da avaliação da qualidade do serviço				
Tangibilidade	Recebido	Expectativa	Gap (desempenho percebido menos ideal)	Gap médio
As UBSs têm equipamentos modernos.	2,92	3,15	-0,23	-0,34
O ambiente físico das UBSs são agradáveis.	2,92	3,65	-0,73	
O material associado com o serviço prestado nas UBSs, tais como receituários, solicitação de consulta e exames, atestados, têm boa aparência visual.	2,97	3,39	-0,42	
Os trabalhadores das UBSs têm boa aparência.	3,10	3,09	0,01	

Fonte: elaborado pelo próprio autor (2024).

O terceiro indicador foi o de segurança. Segundo o modelo de Donabedian (1980), e fazendo uma analogia com o modelo de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988), essa dimensão se destaca como a mais importante nos Serviços de Saúde. Isso porque ela avalia a formação e a competência, tanto pessoal quanto profissional, dos colaboradores que são responsáveis pela prestação dos serviços. O gap que mostrou a maior insatisfação dos usuários foi o de falta de confiança nos trabalhadores das UBSs (-0,59). Em oposição, houve uma melhora na satisfação dos usuários em relação à segurança nas consultas realizadas nos postos de saúde (-0,15).

Tabela 6: medida da avaliação de segurança de acordo com a servqual.

Medida da avaliação da qualidade do serviço				
Segurança	Recebido	Expectativa	Gap (desempenho percebido menos ideal)	Gap médio
O comportamento dos trabalhadores das UBSs te transmite confiança.	3,00	3,59	-0,59	-0,31
Você sente-se seguro em suas consultas com as UBSs.	3,44	3,59	-0,15	
Os trabalhadores das UBSs são educados com você.	3,11	3,42	-0,31	
Os trabalhadores das UBSs possuem os conhecimentos necessários para responder às suas questões.	3,34	3,53	-0,19	

Fonte: elaborado pelo próprio autor (2024).

O penúltimo indicador seguindo a escala de importância segundo os usuários é o atendimento. Nesse indicador, os usuários se mostraram insatisfeitos com o fato de os trabalhadores das UBSs não cumprirem os serviços nos prazos em que eles prometem a seus usuários (-0,60). Em contrapartida, a disposição dos trabalhadores para esclarecer dúvidas revelou uma qualidade percebida aceitável (0,08).

Tabela 7: medida da avaliação do atendimento de acordo com a servqual.

Medida da avaliação da qualidade do serviço				
Atendimento	Recebido	Expectativa	Gap (desempenho percebido menos ideal)	Gap médio
Os trabalhadores das UBSs prometem a seus usuários os serviços nos	2,75	3,35	-0,60	

prazos em que eles serão executados.				-0,23
Os trabalhadores das UBSs dão atendimento com agilidade.	2,82	3,22	-0,40	
Os trabalhadores das UBSs têm sempre boa vontade em ajudá-lo.	3,00	3,01	-0,01	
Os trabalhadores das UBSs nunca estão ocupados para esclarecer suas dúvidas.	2,99	2,91	0,08	

Fonte: elaborado pelo próprio autor (2024).

O último indicador na avaliação de importância dos usuários é o de empatia, que se refere ao atendimento individualizado e à cordialidade. A análise dos itens que compõem esse indicador revela que a maior insatisfação está relacionada a quão dispostas estão as UBSs em prestar o melhor serviço ao usuário, pois o valor da diferença é de -0,64. O nível de insatisfação dos usuários dos postos de saúde em relação às UBSs ter trabalhadores que dão um atendimento personalizado também teve sua diferença entre o percebido e o esperado de -0,60. Neste indicador, o item “As UBSs lhe dão atenção individualizada” foi o que teve a insatisfação mais baixa por parte dos usuários.

Tabela 8: medida da avaliação da empatia de acordo com a servqual.

Medida da avaliação da qualidade do serviço				
Empatia	Recebido	Expectativa	Gap (desempenho percebido menos ideal)	Gap médio
As UBSs lhe dão atenção individualizada.	3,16	3,39	-0,23	
As UBSs têm horários de funcionamento convenientes para todos seus usuários.	3,01	3,34	-0,33	
As UBSs têm trabalhadores que	2,99	3,59	-0,60	

dão a você um atendimento personalizado.				-0,43
As UBSs estão dispostas em prestar o melhor serviço a você.	3,06	3,7	-0,64	
As UBSs percebem suas necessidades específicas.	3,24	3,6	-0,36	

Fonte: elaborado pelo próprio autor (2024).

Em relação à análise das questões que procuraram mensurar a satisfação com o acesso aos serviços ambulatoriais das UBSs, o tempo de deslocamento até a UBS, o tempo de espera entre a chegada aos postos de saúde e o término do atendimento e o tempo entre a marcação e a duração da consulta tiveram percentuais de satisfação acima do corte, considerando que através da média esses indicadores ficaram abaixo de (3), que seria uma avaliação “boa” de acordo com os indivíduos entrevistados. Podemos destacar o gap de duração da consulta com um desvio padrão inferior aos demais, significando um consenso maior entre os entrevistados nesse quesito. Entretanto, o tempo de espera para marcação da consulta e a quantidade de vezes que precisou ir até a UBS para conseguir um atendimento obtiveram respostas razoáveis (3,29 e 3,07).

Tabela 9: medida da avaliação do tempo de atendimento.

Tempo de atendimento	Média	Desvio padrão
Como o você avalia o tempo gasto com o deslocamento até o posto de saúde?	2,33	0,98
Como o você avalia o tempo de espera entre a chegada à UBS e o término do seu atendimento?	2,98	1,05
Como o você avalia o tempo de duração da consulta?	2,81	0,88
Como o você avalia o tempo de espera para a marcação da consulta?	3,29	1,03
Como o você avalia a quantidade de vezes que precisou ir à UBS para conseguir o atendimento?	3,07	1,04

Fonte: elaborado pelo próprio autor (2024).

5 DISCUSSÃO

A análise da satisfação dos usuários com os serviços de saúde tem recebido crescente destaque na literatura. De acordo com Serapioni (1999), a opinião dos usuários é um diferencial do momento contemporâneo, além de ser um fator crucial para a avaliação da qualidade dos serviços prestados na saúde. É essencial que as empresas avaliem constantemente a satisfação dos seus clientes, para entender se a qualidade dos serviços oferecidos está alinhada com o que foi planejado pela administração. O modelo SERVQUAL se destaca como uma ótima ferramenta para medir se as expectativas dos clientes estão sendo atendidas.

A divulgação da RADIS 23, em julho de 2004, sobre os primeiros resultados da Pesquisa Mundial de Saúde (PMS) realizada no Brasil em 2003, indicou que apenas 42% dos entrevistados estavam satisfeitos com o funcionamento do sistema de saúde no país. Um estudo realizado de 2011 a 2012, encontrou uma taxa de insatisfação de 63,4% com o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, destacando fatores como demanda não atendida e longos tempos de espera como contribuintes significativos para a insatisfação do usuário (Passero *et al.*, 2011-2012).

Considerando a crescente relevância e a legitimidade da avaliação dos usuários sobre a qualidade dos serviços de saúde, e entendendo que a satisfação do usuário está relacionada à percepção que cada pessoa tem do serviço recebido (Silva; Formigli, 1994), o objetivo desta investigação foi avaliar a qualidade dos serviços oferecidos nas UBSs de Caucaia, com base nas 5 dimensões de qualidade estabelecidas por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990) no modelo SERVQUAL, além de analisar o acesso a esses serviços. Para a realização de tal análise, como instrumento inicial de pesquisa, foi disponibilizado um questionário impresso adaptado à realidade dos serviços ofertados pelo SUS, para as pessoas que procuraram atendimento nos postos de saúde.

Os dados coletados neste estudo, assim como no trabalho de Ribeiro (2010), mostram que a escala SERVQUAL adaptada apresentou um índice satisfatório de consistência, revelando a existência de lacunas entre a percepção da qualidade dos serviços prestados e as expectativas dos usuários em relação a esses serviços, além de apresentar um valor reduzido de desvio padrão, evidenciando uma uniformidade nas respostas dos entrevistados. Assim, concluímos que esse instrumento é adequado para a avaliação de serviços de saúde.

O perfil mais comum dos usuários participantes deste estudo foi de mulheres adultas, com escolaridade média, com renda de até um salário mínimo, e residem com pelo menos mais duas pessoas. Alguns desses dados coincidem com os resultados observados por

Mendes *et al.* (2009).

Tratando-se da análise de importância conferida pelos usuários às 5 dimensões da qualidade do instrumento SERVQUAL, a confiabilidade foi o aspecto que os usuários atribuíram maior importância, corroborando com os trabalhos de Ribeiro (2010) e os estudos de Parasuraman, Zeithalm e Berry (1990), que também obtiveram a confiabilidade como a dimensão mais relevante.

De forma geral, observou-se um nível considerável de insatisfação dos usuários em relação à qualidade dos serviços oferecidos, indicando que ainda há lacunas no sistema de prestação de serviço das UBSs, com destaque para as dimensões de Empatia e Tangibilidade.

Na área da saúde, a empatia não pode ser desenvolvida apenas com o treinamento de cada profissional individualmente. Para Howick J (2024), é essencial que haja um ambiente acolhedor, que envolva uma liderança que compreenda as necessidades dos outros e uma cultura organizacional que favoreça o apoio mútuo.

Outrossim, Chawla (2023), em um estudo sobre a saúde na Índia, aponta que muitas unidades de saúde enfrentam a falta de infraestrutura adequada, o que impacta diretamente a experiência e a satisfação dos pacientes. É possível afirmar que, de acordo com a percepção dos usuários, essa mesma problemática também está presente no sistema de saúde brasileiro.

As demais dimensões, como Atendimento, Confiabilidade e Segurança apresentaram índices mais baixos de insatisfação, sendo que o atendimento foi a área com menor nível de descontentamento. Em consonância, Cantalino *et al.* (2021) afirmou que os usuários ficam mais satisfeitos quando os serviços são facilmente acessíveis. Na atenção primária à saúde, a proximidade dos serviços e a capacidade de atender às demandas espontâneas são cruciais, por isso a importância de um atendimento atencioso, eficaz e comunicativo.

Por outro lado, embora esses fatores sejam essenciais para melhorar a satisfação dos usuários, desafios como as expectativas diferentes entre os pacientes e as falhas no serviço podem gerar insatisfação. Para lidar com esses problemas, é necessário avaliar e ajustar constantemente as estratégias de atendimento.

O indicador de segurança foi um dos que mostrou o menor nível de insatisfação, o que pode estar relacionado à interação entre o paciente e a equipe médica. Nesse sentido, Dabaghi *et al.* (2023) destacam que a presença de uma equipe de saúde acolhedora fortalece a confiança e, conseqüentemente, aumenta a sensação de segurança dos pacientes.

Seguindo o modelo de Donabedian (1980) e fazendo uma comparação com o modelo de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988), é possível dizer que essa variável é

fundamental dentro dos serviços de saúde. Ela é essencial para avaliar a formação e a competência, tanto pessoal quanto profissional, dos colaboradores que estão diretamente envolvidos na prestação dos serviços. Embora tenha sido a variável com a melhor avaliação, ainda requer mais atenção, especialmente no que diz respeito ao gap que fala sobre a confiança que os trabalhadores transmitem para os usuários das UBSs.

Entretanto, quando questionamos os usuários dos serviços dos postos de saúde sobre o tempo de deslocamento até o posto, o tempo gasto da sua chegada até a saída do local de atendimento, a duração da consulta e quantidade de vezes que precisou ir até a UBS para conseguir um atendimento, as respostas obtidas foram favoráveis. Desse modo, é possível constatar que o tempo de atendimento é um ponto positivo nas UBSs de Caucaia.

Um estudo constatou que 82,1% dos usuários expressaram satisfação com os serviços prestados pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família, indicando um nível geralmente alto de satisfação entre os usuários em relação à duração e à qualidade do serviço nos centros de saúde de Fortaleza (Cesario *et al.*, 2017).

Do ponto de vista administrativo, os resultados obtidos na pesquisa com o uso do modelo SERVQUAL podem ser extremamente valiosos para os gestores da Administração Pública. Essas informações podem auxiliá-los no processo de tomada de decisões, ajudando a identificar as áreas que precisam de melhorias nos serviços oferecidos.

6 CONCLUSÃO

É fundamental que as empresas realizem avaliações constantes da satisfação dos clientes para entender se a qualidade dos serviços prestados está alinhada com o padrão esperado pela gestão. O modelo SERVQUAL se destaca como uma ferramenta eficaz para medir até que ponto as expectativas dos clientes estão sendo atendidas. A partir das dimensões identificadas como "falhas", é possível implementar ações específicas de melhoria e correção. Além disso, também é possível identificar os pontos fortes da empresa, que podem ser explorados como uma vantagem competitiva.

O objetivo geral desta pesquisa foi avaliar a satisfação dos usuários sobre a qualidade dos serviços oferecidos nas UBSs de Caucaia, comparando a diferença entre suas expectativas e a percepção sobre os serviços recebidos (GAPs). Para isso, foi utilizado o Modelo SERVQUAL como ferramenta principal de pesquisa, adaptado à realidade dos serviços oferecidos pelo SUS, e aplicado por meio de um formulário impresso disponibilizado nos postos de saúde para as pessoas que procuravam atendimento. Com essa análise, foi possível identificar quais dimensões representam uma vantagem competitiva e quais áreas precisam de melhorias.

Quanto aos objetivos específicos, foi possível compreender o funcionamento do modelo SERVQUAL e, a partir dele, identificar e avaliar as diferenças entre as expectativas dos clientes e a percepção sobre os serviços recebidos do Sistema. Dessa forma, foi possível identificar as lacunas existentes nos serviços prestados pelos profissionais envolvidos nas ações ofertadas pelo SUS, e consequentemente avaliar os gaps de cada indicador da servqual.

Desse modo, os resultados finais do estudo apontaram que o perfil dos usuários entrevistados foram predominantemente pessoas adultas, do sexo feminino, com média escolaridade e baixa renda familiar. Pode-se perceber que apenas uma das dimensões avaliadas pelo instrumento de pesquisa atendeu às expectativas dos clientes, evidenciando uma insuficiência nos serviços oferecidos pelo Sistema. O tempo de espera foi o único indicador que teve uma boa avaliação por parte dos usuários. A avaliação geral revelou a insatisfação com os serviços prestados pelas UBSs.

Os indicadores com maior insatisfação foram o de empatia e tangibilidade, que estão diretamente ligados à forma que os usuários são recebidos pelos postos de saúde, a infraestrutura, o maquinário e os aparelhos, o conforto e a flexibilidade das UBSs. Para os usuários, a confiabilidade, tangibilidade e a segurança são os aspectos mais importantes nos sistemas de saúde.

O principal ponto de insatisfação dos usuários relacionados ao atendimento foi o não cumprimento dos prazos estabelecidos pelos funcionários do posto de saúde. A confiabilidade também está relacionada ao não cumprimento do que foi estabelecido pelos trabalhadores. Já a empatia está relacionada à disposição dos funcionários em prestar o melhor serviço. Na segurança, a maior insatisfação é na falta de confiança que os usuários têm para com os trabalhadores; e, por último, a tangibilidade, que foi a maior insatisfação registrada pelos usuários, o principal motivo dessa insatisfação são os aspectos físicos e estruturais dos postos de saúde.

Do ponto de vista administrativo, os resultados obtidos na pesquisa por meio da aplicação do modelo SERVQUAL podem ser extremamente valiosos para os gestores da Administração Pública, auxiliando-os no processo de tomada de decisões em relação às necessidades de aprimoramento dos serviços prestados.

Este estudo enfrentou algumas limitações relacionadas à coleta de respostas para o questionário. Grande parte das pessoas que buscavam atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) eram idosos, que, por diversos motivos, tiveram dificuldade em responder às questões. Além disso, outro desafio foi avaliar os serviços gerais dos postos de saúde, considerando a ampla extensão territorial do município, o que dificultou uma análise mais abrangente.

Apesar dos avanços apresentados, também não foi explorado as percepções sobre o hospital municipal de Caucaia e a Maternidade. Pesquisas futuras poderiam investigar a satisfação dos usuários quanto aos serviços recebidos nesses locais, a fim de aprofundar o conhecimento sobre a qualidade dos serviços públicos de saúde de Caucaia. Devido à limitação de tempo, este estudo utilizou uma amostra reduzida. Recomenda-se que futuras pesquisas considerem uma amostra mais ampla para verificar se os resultados se mantêm consistentes em outros cenários.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, H. M. S. Programa de qualidade do governo federal aplicado à saúde. *Revista de Administração em Saúde*, São Paulo, v. 3, n. 12, p. 5-10, jul./set., 2001.

ANDRADE, Carlos Eduardo Metzler de. **Melhoria da qualidade em serviços**: uma aplicação de indicadores de desempenho. Orientador: Prof. Edson Pacheco Paladini. 2001. 157 p. Dissertação (Mestrado de Engenharia de Produção) - UFSC, Florianópolis, 2001. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/106513/PEPS1985D.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

ARROYO, C. S. **Qualidade de Serviços de Assistência à Saúde**: o tempo de atendimento da consulta médica. 2007. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

CALLOU FILHO, Cesario Rui; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; MESQUITA, Caroline Antero Machado; ROCHA, Lydiane Koppes; RODRIGUES, Maria Valdilene dos Santos. Estratégia saúde da família: satisfação dos usuários no município de Fortaleza-CE. **Saúde e Pesquisa**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 339–346, 2017. DOI: 10.17765/1983-1870.2017v10n2p339-346. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5880>. Acesso em: 10 dez. 2024.

CANTALINO, Juliana Leal Ribeiro; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; SORATTO, Jacks; SCHÄFER, Antônio Augusto; ANJOS, Davllyn Santos Oliveira dos. Satisfação dos usuários em relação aos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, Brasil, v. 55, p. 22, 2021. DOI: 10.11606/s1518-8787.2021055002533. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/186498>. Acesso em: 27 nov. 2024.

CHAWLA, N. (24 de julho de 2023). **Desvendando o ABC**: Identificando as lacunas nos serviços de saúde da Índia. *Cureus* 15(7): e42398. Doi:10.7759/cureus.42398

CHIAPINOTTO, L.; FAIT, C. S.; MAYER JÚNIOR, M. O modo de fazer saúde: reflexões sobre o cotidiano de uma unidade básica de saúde de Porto Alegre - RS. **Saúde e Sociedade**, v. 16, n. 1, p. 155–164, jan. 2007.

CONTANDRIPOULOS, A. P. *et al.* A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: Hartz, Z. M. A. (Org.). **Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise de implantação de programas**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997. p. 29-46

DABAGHI, S.; *et al.* 2023. 'Desenvolvimento e avaliação psicométrica da escala de sentimento de segurança em pacientes adultos em hospital: Método misto sequencial exploratório'. **Nursing Open**, 10, 6165 – 6174. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nop2.1850>

DATAFOLHA. Opinião dos brasileiros sobre o atendimento na área da saúde. São Paulo: Datafolha, 2014. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/apresentao-integra-datafolha203.pdf> Acesso em: 15 jan. 2025.

DEMO, Pedro. **Avaliação Qualitativa: um ensaio introdutório**. São Paulo: Editora Cortez. 1999. Disponível em: <https://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/es/artigos/107.pdf>. Acesso em: 24 out. 2023.

Em Caucaia, Postos de Saúde registram mais de 92 mil atendimentos nos três primeiros meses de 2023. **Prefeitura de Caucaia**, Caucaia, 10 de abr. de 2023. Disponível em: <https://www.caucaia.ce.gov.br/informa.php?id=1112>>. Acesso em: 16 de out de 2023.

DEVAN, Nur, Fauzy. (2024). Usulan peningkatan kualitas pelayanan menggunakan implantação de função de qualidade berbasis kualitas de serviço dan kano modelo pada barbearia hax. JUSTI, 4(4):425-425. doi: 10.30587/justicb.v4i4.7981

ESPERIDIÃO, M.; TRAD, L. A. B. Avaliação de satisfação de usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 303–312, set. 2005.

FERRI, Sonia Mara Neves *et al.* As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. 2007, v. 11, n. 23 [Acessado 19 outubro 2023], pp. 515-529. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000300009>>. Epub 31 Ago 2012. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000300009>.

FITZSIMMONS, J.; FITZSIMMONS, M. Administração de serviços: operações, estratégia e tecnologia de informação. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

FONSECA, Luís. Filosofias da Qualidade: desenvolvimento duma cultura da qualidade na empresa. **Qualidade**, v. 3, n. Ano 19, Nº3, p. 9-13, 1988. Disponível em: <https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/5020/3/14714.pdf>. Acesso em: 20/10/2023

GARVIN, David A. **Managing quality: the strategic and competitive edge**. New York: Simon & Schuster, 1988. ISBN 0-02-911380-6. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=KLWY2qgSHwC&oi=fnd&pg=PR9&dq=Managing+quality:+the+strategic+and+competitive+edge.+New+York:+The+Free+Press,+1988.&ots=2wamjQhZFs&sig=5WLhqipWTLS78Wrf8icFSaagyv0#v=onepage&q=Managing%20quality%3A%20the%20strategic%20and%20competitive%20edge.%20New%20York%3A%20The%20Free%20Press%2C%201988.&f=false>.

GATTINARA, B.C.; IBACACHE, J.; PUENTE, C.; GIACONI, J.; CAPRARA, A. Percepción de la comunidad acerca de la calidad de los servicios de salud públicos en los distritos Norte y Ichilo, Bolívia. *Cadernos de saúde pública*, Rio de Janeiro, n.11, p.425-438, 1995. **Gestão da qualidade nos serviços de saúde: uma proposta de indicadores para aumentar a satisfação do paciente/cliente**. Orientador: Prof^ª. Denise Dumke de Medeiros. 2003. 106 p. Dissertação (Mestrado) - UFPE, Recife, 2003.

HOWICK J, DE ZULUETA P, Cinza M. **Além do treinamento de empatia para profissionais: cultivando sistemas de saúde empáticos e liderança**. J Eval Clin Pract . 2024 ; 30 : 548 - 558. Doi:10.1111/jep.13970

KURCGANT, Paulina. **Gerenciamento em Enfermagem**. Grupo GEN, 2016. E-book. ISBN 9788527730198. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527730198/>. Acesso em: 13 out. 2023.

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**. Orientador: Prof.^a Dr.^a Sueli Maria de Araújo Cavalcante. 2019. 38 p. Dissertação (Bacharelado em Administração) - UFC, Fortaleza, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/52236/1/2019_tcc_spmleite.pdf. Acesso em: 24 out. 2023.

MALIK, Ana Maria e SCHIESARI, Laura Maria Cesar, Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde. **e-Coleções FSP/USP**, acesso em 13 de outubro de 2023. Disponível em: <https://colecões.abcd.usp.br/fsp/items/show/237>

MARQUES, Joaquim Manoel Mendes. **Qual dos modelos ‘servqual’ ou ‘servperf’ será mais adequado para avaliação da qualidade do serviço de e-procurement no Ministério da Cultura?** Orientador: Professor Doutor Pedro Isaías. 2010. 213 p. Dissertação (Mestrado em Comércio Eletrônico e Internet) - Departamento de Ciências Sociais e de Gestão, Universidade Aberta, [S. l.], 2010. Disponível em: https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/1571/1/DISSERTA%c3%87%c3%83O_JM%20MARQUES_FINAL.pdf. Acesso em: 3 out. 2023.

MINEIRO, M. Pesquisa de survey e amostragem: aportes teóricos elementares. **Revista de Estudos em Educação e Diversidade - REED**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 284-306, 2020. DOI: 10.22481/reed.v1i2.7677. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/reed/article/view/7677>. Acesso em: 6 nov. 2023.

ORTOLANI, Luiz Fernando Ballin. **A qualidade de serviços na internet: instrumentos para a gestão da qualidade de serviços de governo eletrônico**. Orientador: Pedro Felipe Abreu. 2005. 220 p. Tese (Doutor em Engenharia da Produção) - UFSC, Florianópolis, 2005. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/101645/230669.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 25 out. 2023.

PAIVA, S. M. A. **Qualidade da assistência hospitalar: avaliação a satisfação dos usuários durante seu período de internação**. 2006. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

PARASURAMAN, A Parsu & ZEITHAML, Valerie & BERRY, Leonard. (1988). **SERVQUAL: A multiple- Item Scale for measuring consumer perceptions of service quality**. Journal of retailing.

PASSERO, Lúcia Gimenes *et al.* “Contextual and individual factors associated with dissatisfaction with the Brazilian Unified National Health System, 2011-2012.” **Cadernos de saúde pública**. vol. 32,10 e00065015. 20 Oct. 2016, doi:10.1590/0102-311X00065015.

RADIS (ED.). **A saúde em números**. [s.l.] fundação Oswaldo Cruz, 2004. v. Especial. Disponível em: www.ensp.fiocruz.br/publi/radis

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

REIS, E. J. F. B. DOS *et al.* Avaliação da qualidade dos serviços de saúde: notas bibliográficas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 6, n. 1, p. 50–61, jan. 1990.

RIBEIRO, Daisy Ferreira. **Qualidade em serviços públicos de saúde: a percepção dos usuários do hospital universitário em um município paraibano**. 2010. 81 f. Dissertação (Saúde pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, 2010.

SAMPIERI, Roberto H.; COLLADO, Carlos F.; LUCIO, María D. P B. Metodologia de pesquisa. Grupo A, 2013. E-book. ISBN 9788565848367. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788565848367/>. Acesso em: 06 nov. 2023.

SERAPIONI, Mauro. Conceitos e métodos para a avaliação de programas sociais e políticas públicas Sociologia: **Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto**, vol. XXXI, enero-junio, 2016, pp. 59-80 Universidade do Porto, Portugal.

SILVA, Ilma Dantas da. **Medindo a qualidade no serviço de saúde pública no município de Currais Novos/RN: uma análise com base na escala servqual**. Orientador: Pio Marinheiro de Souza Neto. 2018. 21 p. Dissertação (Bacharelada em Administração) - UFRN, Rio Grande do Norte, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/43457/2/MedindoQualidadeServico_Silva_2018.pdf. Acesso em: 24 out. 2023.

SILVA, L. M. V. Da; FORMIGLI, V. L. A. Avaliação em saúde: limites e perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 10, n. 1, p. 80–91, jan. 1994.

SILVA, Joao Felipe; SOUSA JÚNIOR, Célio Pereira de; BELFORTE, Maira Oliveira; SILVA, Robson Feliciano da; SOUSA, Emanuel Osvaldo de; SANTOS, Maria Olintete Barros dos; SANTOS, Marks Passos; ARAÚJO, Yasmin Emanuely Leal; RIBEIRO FILHO, Moacir Andrade; DORNELLES, Cristian; AGUIAR, Joycianne Ramos Vasconcelos de; MOURA, Layanne Cavalcante de; AGUIAR, Camilla Siqueira de; SILVA, Liliane Maria da; BARBOSA, Milton Jorge Lobo. Saúde Pública no Brasil: a percepção dos usuários acerca dos serviços de saúde / Public Health in Brazil: the users' perception of health services. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 1, p. 2755-2767, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n1-246.

SLACK, N.; CHAMBERS, S.; JOHNSTON, R.. Administração da Produção. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

SOLHA, Raphaela Karla de T. **Sistema Único de Saúde - Componentes, Diretrizes e Políticas Públicas**. Editora Saraiva, 2014. E-book. ISBN 9788536513232. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536513232/>. Acesso em: 13 out. 2023.

SOUZA, Eduardo N C.; ELIAS, Elayne A.; BECKER, Bruna; e outros. **Gestão da qualidade em serviços de saúde**. Grupo A, 2019. E-book. ISBN 9788595029811. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595029811/>. Acesso em: 18 out. 2023.

TAJRA, Sanmya F. **Gestão em Saúde – Noções básicas, práticas de atendimento, serviços e**

programas de qualidade. Editora Saraiva, 2015. E-book. ISBN 9788536528014. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536528014/>. Acesso em: 17 out. 2023.

TANAKA, O. Y.; TAMAKI, E. M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 821–828, abr. 2012.
THOMPSON, Andrew GH; SUNOL, Rosa. Expectations as Determinants of Patient Satisfaction: Concepts, Theory and Evidence. **International Journal for Quality in Health Care**, Volume 7, Edição 2, junho de 1995, páginas 127–141.

TRAVASSOS, C.; NOVAES, H. M. D. Investigação e avaliação em serviços de saúde. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v.20, sup.2, p.144-145, 2004.

UCHIMURA, K. Y.; Bosi, M. L. M. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n. 6, p. 1561–1569, nov. 2002.
VUORI, H. A. A qualidade da saúde. **Divulgação em saúde para debate**, Rio de Janeiro, n.3, p.17-25, fev., 1991.

ZEITHAMI, Valarie A.; BITNER, Maria J.; GREMLER, Dwayne D. **Marketing de serviços**. Grupo A, 2014. E-book. ISBN 9788580553628. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580553628/>. Acesso em: 13 out. 2023.

ANEXOS

QUESTIONÁRIO PARA DEFESA DE TCC

Responda às perguntas de acordo com a escala fornecida, onde: 1- Discordo totalmente, 2- Discordo, 3- Indiferente, 4- Concordo e 5- Concordo totalmente.

Excelentes hospitais têm equipamentos modernos.	1	2	3	4	5
Os ambientes físicos de excelentes hospitais são agradáveis.	1	2	3	4	5
Os trabalhadores dos excelentes hospitais têm boa aparência.	1	2	3	4	5
Os materiais associados com os serviços prestados nos excelentes hospitais, tais como receituários, solicitação de consulta e exames, atestados, terá uma boa aparência visual.	1	2	3	4	5
Quando excelentes hospitais prometem fazer algo em certo tempo, eles cumprem.	1	2	3	4	5
Frente a problemas dos usuários, os excelentes hospitais demonstram sincero interesse em resolvê-los.	1	2	3	4	5
Excelentes hospitais fazem o serviço certo logo na primeira vez.	1	2	3	4	5
Excelentes hospitais executam seus serviços no tempo em que se comprometem.	1	2	3	4	5
Excelentes hospitais procuram realizar as tarefas sem erros.	1	2	3	4	5
Trabalhadores de excelentes hospitais prometem realizar os serviços nos prazos em que serão executados.	1	2	3	4	5
Trabalhadores de excelentes hospitais dão atendimento com rapidez aos seus usuários.	1	2	3	4	5
Trabalhadores de excelentes hospitais têm sempre boa vontade em ajudar seus usuários.	1	2	3	4	5
Trabalhadores de excelentes hospitais nunca estão ocupados para esclarecer dúvidas dos seus usuários.	1	2	3	4	5
O comportamento dos trabalhadores de excelentes hospitais transmite confiança nos usuários.	1	2	3	4	5
Usuários de excelentes hospitais sentem segurança em realizar suas consultas nessa instituição.	1	2	3	4	5
Trabalhadores de excelentes hospitais são educados com seus usuários.	1	2	3	4	5
Trabalhadores de excelentes hospitais têm conhecimentos necessários para responder às questões dos usuários.	1	2	3	4	5
Excelentes hospitais dão atenção individual a cada usuário.	1	2	3	4	5
Excelentes hospitais têm horários de funcionamento conveniente para todos os usuários.	1	2	3	4	5
Excelentes hospitais têm que oferecer atendimento individual a cada usuário.	1	2	3	4	5
Excelentes hospitais estão dispostos em oferecer o melhor serviço aos seus usuários.	1	2	3	4	5
Excelentes hospitais percebem as necessidades específicas de seus usuários.	1	2	3	4	5
As UBSs têm equipamentos modernos.	1	2	3	4	5

O ambiente físico das UBSs são agradáveis.	1	2	3	4	5
O material associado com o serviço prestado nas UBSs, tais como receituários, solicitação de consulta e exames, atestados, têm boa aparência visual.	1	2	3	4	5
Os trabalhadores das UBSs têm boa aparência.	1	2	3	4	5
Os materiais associados com os serviços prestados nos excelentes hospitais.	1	2	3	4	5
Quando as UBSs prometem fazer algo em certo tempo, ele cumpre.	1	2	3	4	5
Quando um usuário tem um problema, as UBSs demonstram um sincero interesse em resolvê-los.	1	2	3	4	5
As UBSs prestam o serviço certo da primeira vez.	1	2	3	4	5
As UBSs iram executar seus serviços no tempo que se comprometeram.	1	2	3	4	5
As UBSs persistem em execuções de tarefas sem erros.	1	2	3	4	5
Os trabalhadores das UBSs prometem a seus usuários os serviços nos prazos em que eles serão executados.	1	2	3	4	5
Os trabalhadores das UBSs dão atendimento com agilidade.	1	2	3	4	5
Os trabalhadores das UBSs têm sempre boa vontade em ajudá-lo.	1	2	3	4	5
Os trabalhadores das UBSs nunca estão ocupados para esclarecer suas dúvidas.	1	2	3	4	5
O comportamento dos trabalhadores das UBSs te transmite confiança.	1	2	3	4	5
Você sente-se seguro em suas consultas com as UBSs.	1	2	3	4	5
Os trabalhadores das UBSs são educados com você.	1	2	3	4	5
Os trabalhadores das UBSs possuem os conhecimentos necessários para responder às suas questões.	1	2	3	4	5
As UBSs lhe dão atenção individualizada.	1	2	3	4	5
As UBSs têm horários de funcionamento convenientes para todos seus usuários.	1	2	3	4	5
As UBSs têm trabalhadores que dão a você um atendimento personalizado.	1	2	3	4	5
As UBSs estão dispostas em prestar o melhor serviço a você.	1	2	3	4	5
As UBSs percebem suas necessidades específicas.	1	2	3	4	5

Responda às questões de acordo com a escala fornecida, em que: 1- Excelente, 2- Bom, 3- Razoável, 4- Ruim e 5- Péssimo.

Como você avalia o tempo gasto com o deslocamento até o posto de saúde?	1	2	3	4	5
Como você avalia o tempo de espera entre a chegada a UBS e o término do seu atendimento?	1	2	3	4	5

Como você avalia o tempo de duração da consulta?	1	2	3	4	5
Como você avalia o tempo de espera para a marcação da consulta?	1	2	3	4	5
Como você avalia a quantidade de vezes que precisou ir a UBS para conseguir o atendimento?	1	2	3	4	5
Qual seu grau de satisfação em relação aos serviços prestados pelas unidades de pronto atendimento?	1	2	3	4	5

Enumere de 1 a 5, de acordo com o grau de importância, as principais características de uma unidade de saúde, em que 1 mais importante e 5 menos importante.

A aparência das instalações, equipamentos, pessoal e material de comunicação.	
A capacidade em prestar o serviço prometido de forma precisa e confiável.	
A disposição para ajudar seus usuários e prestar os serviços com rapidez.	
O conhecimento e a educação dos trabalhadores e sua habilidade em transmitir confiança e confiabilidade.	
O cuidado e a atenção individualizados proporcionados aos usuários.	

SEXO: Masculino ☐ Feminino ☐

IDADE: _____

RENDA FAMILIAR: _____

QUANTIDADE DE PESSOAS QUE MORAM NO DOMICÍLIO: _____

ESCOLARIDADE: _____

TEM ALGUMA DOENÇA QUE PRECISA DE REMÉDIO CONTÍNUO? _____