UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS, ADMINISTRATIVAS E CONTÁBEIS

CURSO DE ADMINISTRAÇÃO

CAMPUS PASSO FUNDO

ESTÁGIO SUPERVISIONADO

FELIPE FAVRETO MANFROI

A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS QUANTO À QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA NO CAIS VILA LUÍZA NO MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO/RS

PASSO FUNDO

2015

FELIPE FAVRETO MANFROI

A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS QUANTO À QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA NO CAIS VILA LUÍZA NO MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO/RS

Estágio Supervisionado apresentado ao Curso de Administração da Universidade de Passo Fundo, campus Passo Fundo, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Administração.
Orientadora: Prof. Dra. Cassiana Maris Lima Cruz

PASSO FUNDO

2015

FELIPE FAVRETO MANFROI

A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS QUANTO À QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA NO CAIS VILA LUÍZA NO MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO/RS

Estágio Supervisionado aprovado em 01 de dezembro de 2015, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Administração no curso de Administração da Universidade de Passo Fundo, campus Passo Fundo, pela Banca Examinadora formada pelos professores:

Prof. Dra. Cassiana Maris Lima Cruz
UPF – Orientadora

Prof. Dra. Janine Fleith Medeiros
UPF

Prof. Dr. Verner Luis Antoni
UPF

PASSO FUNDO

2015

AGRADECIMENTOS

O período como acadêmico do curso de Administração na Universidade de Passo Fundo foi muito especial em minha vida, me proporcionando inúmeros aprendizados pessoais e profissionais. Por isso é importante agradecer a todos aqueles que contribuíram para que este sonho se tornasse realidade.

Primeiramente agradeço a Deus por todos os momentos que vivenciei até aqui, por ter me dado saúde e coragem para enfrentar os desafios e por nunca ter me permitido perder a fé, mesmo nos momentos de maiores dificuldades, sendo a luz que incansavelmente guiou meus passos até a chegada neste momento tão importante da minha vida.

À minha mãe Leda e meu pai Idalino, os pilares que sustentam a minha vida, que com muito amor me educaram e me ensinaram todos os valores importantes para o meu crescimento pessoal. Agradeço por todos os ensinamentos que me deram desde criança e por estarem o tempo todo ao meu lado nesta longa estrada da vida, me apoiando e dando coragem para seguir em frente, e nunca medindo esforços para me ajudar em todos os momentos que necessitei. Nunca me deixaram faltar nada e sempre me incentivaram a seguir em busca dos meus sonhos, serei eternamente grato por tudo.

À minha família como um todo, em especial às minhas avós, tias, tios, irmãs, primos e primas. Agradeço imensamente por ter crescido nessa família, em que tive a oportunidade de viver momentos muito felizes e de saber que, sim, a união faz a força.

Aos meus amigos, sem esquecer os que estiveram comigo durante minha infância, mas lembrando principalmente aqueles que tão bem me acolheram quando vim morar em Passo Fundo, os meus colegas de faculdade e aqueles que por uma felicidade do destino apareceram em minha vida ao longo desses anos. Sou imensamente grato por todos os momentos que passamos juntos, por todo o tempo que vocês dedicaram a mim, por todas as brincadeiras, discussões, ensinamentos, conversas, viagens, aulas e trabalhos em grupo. Vocês também fazem parte dessa conquista! Quero registrar um especial agradecimento ao meu muito importante amigo, com quem divido praticamente todas as minhas alegrias e também dificuldades, que me provou que *Joseph Addison* estava correto quando afirmou que *"a*

amizade desenvolve a felicidade e reduz o sofrimento, duplicando a nossa alegria e dividindo a nossa dor”.

A todos os meus professores que contribuíram para minha educação, desde o ensino fundamental até o ensino superior, em especial à Prof. Cassiana, que me orientou com extrema competência na elaboração deste trabalho de conclusão de curso, e à Universidade de Passo Fundo, por ser o lugar onde realizei meus estudos e iniciei minha vida profissional, adquirindo muito conhecimento que levarei por toda a minha vida.

Enfim, a todos os que contribuíram nesta caminhada, deixo um recado: este é apenas o começo da próxima jornada. Muito obrigado!

“Se suas ações inspirarem os outros a sonhar mais, aprender mais,
fazer mais e se tornar mais do que são, você é um líder.”

J. QUINCY ADAMS

RESUMO

MANFROI, Felipe Favreto. **A percepção dos usuários quanto à qualidade dos serviços de saúde pública no CAIS Vila Luiza no município de Passo Fundo/RS**. Passo Fundo, 2015. 62 f. Estágio Supervisionado (Curso de Administração). UPF, 2015.

Este trabalho teve por objetivo estudar a percepção dos usuários quanto à qualidade da prestação dos serviços de saúde pública no CAIS Vila Luiza no município de Passo Fundo/RS, fazendo uso das teorias sobre serviços definidas por autores da área, tais como Kotler (2000), Lovelock e Wright (2006), Parasuraman (1985), Cobra (2009), Gianesi e Correa (1996), entre outros. Foram identificadas as variáveis que influenciam a percepção dos usuários nas cinco dimensões de qualidade dos serviços, sendo elas aspectos tangíveis, empatia, presteza, confiabilidade e segurança (PARASURAMAN, et. al, 1985). Por meio de pesquisa qualitativa, buscou-se validar as variáveis identificadas no âmbito da prestação dos serviços de saúde pública; na sequência, as questões foram formuladas e adequadas à escala servqual, que buscou mensurar as expectativas e percepções dos pacientes do CAIS. Os resultados do estudo apresentaram que a qualidade percebida pelos pacientes está diretamente relacionada com a qualificação e dedicação dos médicos, enfermeiras e atendentes, bem como com a importância de atender a população com simpatia e presteza, respeitando as dificuldades dos pacientes. Todas as dimensões de qualidade evidenciaram resultados negativos, sendo a falta de sensibilização com os problemas dos pacientes, a baixa confiabilidade passada pelo CAIS e o sentimento de que os pacientes não recebem atenção individualizada os itens em que há maior disparidade entre a percepção e as expectativas dos usuários. A partir dos resultados, foram sugeridas ações para os gestores de saúde pública municipal trabalharem na qualificação dos serviços prestados em cada uma das dimensões, relacionadas com os 8 P’s do marketing de serviços.

Palavras-chaves: Marketing. Qualidade percebida. Saúde pública.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Número de atendimentos mensais.....32
QUADRO 2 - Elementos caracterizados na dimensão tangíveis 36
QUADRO 3 - Elementos caracterizados na dimensão presteza.....36
QUADRO 4 - Elementos caracterizados na dimensão empatia na prestação de serviço dos médicos.....37
QUADRO 5 - Elementos caracterizados na dimensão empatia na prestação de serviço das enfermeiras. 38
QUADRO 6 - Elementos caracterizados na dimensão empatia na prestação de serviço dos atendentes. 38
QUADRO 7 - Elementos caracterizados na dimensão confiabilidade.....39
QUADRO 8 - Elementos caracterizados na dimensão segurança.....39
QUADRO 9 - Dimensão dos tangíveis e suas afirmativas.....40
QUADRO 10 - Dimensão da presteza e suas afirmativas.....42
QUADRO 11 - Dimensão da empatia e suas afirmativas. 44
QUADRO 12 - Dimensão da confiabilidade e suas afirmativas. 46
QUADRO 13 - Dimensão da segurança e suas afirmativas. 47
QUADRO 14- Médias e sugestões para cada dimensão de qualidade.....49

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 10
1.1 IDENTIFICAÇÃO E JUSTIFICATIVA DO PROBLEMA 11
1.2 OBJETIVOS 12
1.2.1 Objetivo geral 12
1.2.2 Objetivos específicos 12
2 REFERENCIAL TEÓRICO 14
2.1 ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA 14
2.2 SAÚDE PÚBLICA 15
2.2.1 Sistema Único De Saúde 16
2.3 GESTÃO E MARKETING DE SERVIÇOS 18
2.3.1 Conceito de serviço 18
2.3.2 Características dos Serviços 19
2.3.3 Marketing de Serviços 21
2.3.4 Os 8P'S do Marketing de Serviços 23
2.4 QUALIDADE EM SERVIÇOS 25
2.4.1 Escala Servqual 26
3 METODOLOGIA 29
3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA 29
3.2 OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA 30
3.2.1 Primeira etapa: exploratória/qualitativa 30
3.2.2 Segunda etapa: quantitativa / descritiva 31
3.2.2.1 População e amostra 31
3.3 PLANO DE COLETA DE DADOS 32
3.4 ANÁLISE DE DADOS 33
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 34
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO ESTUDADA 34
4.2 RESULTADOS DAS PESQUISAS DE CAMPO 35
4.2.1 Primeira etapa: qualitativa/exploratória 35

4.2.2 Segunda etapa: quantitativa/descritiva e análise da qualidade percebida.....40
4.2.2.1 Tangíveis.....40
4.2.2.2 Presteza 41
4.2.2.3 Empatia.....43
4.2.2.4 Confiabilidade 46
4.2.2.5 Segurança 47
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....52
REFERÊNCIAS 54
APÊNDICE 1 - ROTEIRO PARA ETAPA EXPLORATÓRIA/QUALITATIVA 57
APÊNDICE 2 - ETAPA QUANTITATIVA / DESCRITIVA 59
APÊNDICE 3 - ETAPA QUANTITATIVA / DESCRITIVA 61

1 INTRODUÇÃO

Foi estabelecido na Constituição Federal de 1988, artigos 196, 197 e 198, que a saúde é um direito de todos os cidadãos e um dever do Estado, que deve garantir, mediante políticas sociais e econômicas, a redução do risco de doença e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle. (BRASIL, 1988)

As ações de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo o Sistema Único de Saúde (SUS), com atendimento integral, gratuito e com a participação da comunidade, organizado de forma descentralizada. Com isso, foi atribuída aos municípios a competência para a prestação dos serviços de saúde, tendo apoio técnico e financeiro da União e dos Estados para a execução das ações.

O objetivo dessa municipalização é permitir que os serviços públicos de saúde sejam desenvolvidos com base nas características e necessidades da população local, adequando-se da melhor maneira possível à sua realidade. Para tanto, faz-se necessário realizar um diagnóstico de percepção de qualidade, com o intuito de comparar a expectativa dos usuários dos serviços de saúde pública quanto aos serviços prestados com a qualidade percebida pelos mesmos, contribuindo assim para possíveis ajustes e melhorias por parte dos gestores públicos, visando a qualificação do serviço.

A cidade de Passo Fundo/RS, localizada há aproximadamente duzentos e noventa quilômetros da capital Porto Alegre, conta com uma população estimada em 200 mil habitantes (IBGE, 2014). Capital Nacional da Literatura, pólo regional em saúde e educação superior, conta com quatro grandes hospitais que atendem inúmeros municípios da região norte do estado, com destaque para o Hospital São Vicente de Paulo, considerado o maior do interior do Rio Grande do Sul.

Além dos hospitais, o município atende a demanda por serviços públicos de saúde através de cinco Centros de Atenção Integrada de Saúde (CAIS), localizados em grandes bairros em regiões estratégicas do município, e também por meio de cerca de vinte e cinco postos de saúde comunitários e Unidades Básicas de Saúde (UBS) em bairros menores.

Segundo Parasuraman et. al (1985), devido aos pacientes não entenderem sobre os serviços prestados, a qualidade na prestação de serviços é de difícil análise, pois é consumida e produzida ao mesmo tempo e assim sendo julgado por seus usuários por atributos como a durabilidade, tempo de atendimento e espera, esclarecimento de dúvidas, presteza, adequabilidade, acessibilidade e aceitabilidade entre outros diversos fatores.

No processo de gestão de qualidade na prestação de serviços não se pode separar nitidamente o processo produtivo da prestação de serviço. Dessa forma, no ambiente de prestação de serviço, a qualidade se concentra na interação com o usuário. A produção e o consumo são simultâneos, não se pode definir onde termina um e começa outro, sendo direcionado para ações, maior contato ao cliente, definição de interesse, preferências, exigências e necessidades (PALADINI; EDSON PACHECO, 2000).

Dada a necessidade da busca pela qualidade total nos serviços públicos de saúde, constitui-se o tema desse estudo a comparação entre as expectativas e a percepção dos usuários quanto à qualidade dos serviços de saúde pública prestados no CAIS Vila Luíza no município de Passo Fundo/RS.

1.1 IDENTIFICAÇÃO E JUSTIFICATIVA DO PROBLEMA

No cenário atual, verifica-se que os gestores públicos municipais de Passo Fundo/RS vêm trabalhando na elaboração de novos programas políticos e sociais, sendo alguns deles na área da saúde, como, por exemplo, o “Farmácia Mais Perto”, em que, todos os dias, algum bairro da cidade é contemplado com a distribuição de medicamentos (mediante apresentação de receita médica), através de um micro-ônibus deslocado até o mesmo com a presença de farmacêuticos, com o intuito de facilitar a distribuição dos medicamentos para a população. Entretanto, no que se refere ao atendimento nos CAIS por parte dos médicos, agentes de saúde e enfermeiras, bem como quanto ao tempo de espera para o agendamento de consultas, muito têm se ouvido pelos veículos de comunicação do município que a população está insatisfeita com a qualidade do serviço de saúde pública. Em virtude disso, definiu-se o seguinte problema de pesquisa:

Qual é a percepção dos usuários quanto à qualidade dos serviços de saúde pública nos CAIS Vila Luiza no município de Passo Fundo/RS?

Segundo Parasuraman et.al (1985), qualidade de serviços nada mais é que a disparidade existente entre as expectativas e as percepções do cliente com relação a um serviço experimentado

A escolha do tema foi baseada pelo fato de o município de Passo Fundo/RS ser um pólo regional de saúde, possuindo assim o dever de atender a população regional de maneira qualificada. O presente trabalho buscou contribuir, na prática, para o aumento da qualidade da prestação do serviço de saúde no CAIS estudado e o consequente aumento na satisfação dos usuários do serviço, bem como para servir como base para os gestores municipais de saúde replicarem a pesquisa nos demais postos de atendimentos do município.

1.2 OBJETIVOS

Com o intuito de encaminhar a pesquisa de percepção de qualidade dos serviços de saúde pública no CAIS Vila Luíza no município de Passo Fundo/RS, foram estabelecidos neste trabalho os objetivos gerais e específicos apresentados a seguir.

1.2.1 Objetivo geral

O objetivo geral do presente trabalho consiste em identificar a percepção dos usuários quanto à qualidade dos serviços de saúde pública no CAIS Vila Luiza no município de Passo Fundo/RS.

1.2.2 Objetivos específicos

Como objetivos específicos, citam-se:

a) identificar as dimensões da qualidade do serviço sob a ótica dos usuários;
b) adaptar a escala servqual para o serviço de saúde pública;

c) identificar as expectativas e percepções dos usuários quanto aos serviços prestados;
d) mensurar a qualidade percebida pelos usuários através de comparação entre expectativas e percepções.
e) sugerir melhorias na prestação dos serviços aos gestores municipais de saúde pública a partir da análise dos dados coletados.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A fundamentação teórica bem estruturada é a base para o alinhamento do pensamento exploratório da pesquisa. É através desse capítulo que as ideias dos autores e suas conceituações são utilizadas para o desenvolvimento do estudo.

Primeiramente, serão conceituadas a Administração Pública como um todo e suas principais funções, dando maior ênfase para a saúde pública. Por fim, será apresentado o conceito de serviços, bem como o marketing de serviços, a escala servqual e a percepção de qualidade em serviços.

2.1 ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Administração Pública é todo o aparelhamento do Estado, preordenado à realização de seus serviços, visando à satisfação das necessidades coletivas. (MEIRELLES, 2008). Entende-se como Administração Pública a organização encarregada de elaborar e executar políticas públicas, além de tomar decisões e fazer com que sejam cumpridas por intermédio de uma série de funções, órgãos ou departamentos (CONASS, 2011). Os gestores públicos dos poderes executivo (presidente, governadores e prefeitos) e legislativo (deputados e vereadores), bem como os senadores, são eleitos pela população através do voto direto, e podendo ser renovados a cada quatro anos. Cabe aos gestores do poder executivo montar sua equipe de governo (secretarias e ministérios), que ficam encarregados por formar as políticas públicas, que são um conjunto de decisões bem fundamentadas, geradas por qualquer das ramificações e em todos os níveis do governo, e moldadas em um conjunto de normativas (SAÚDE NAS AMÉRICAS, 2012).

As políticas públicas comunicam objetivos, meios, estratégias e regras para as tomadas de decisões utilizadas na administração pública e na legislação. (SAÚDE NAS AMÉRICAS, 2012). A manutenção de todo o aparelho estatal exige a arrecadação de fundos mediante a contribuição dos membros da sociedade. Tanto é assim que o Art. 145 da Constituição Federal estabelece que "a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios poderão instituir os seguintes tributos: I – impostos; II – taxas; III – contribuição de melhoria" (BRASIL, 1988).

A administração Pública trata da ordenação (planejamento e organização), direção e controle dos serviços do governo, nas esferas federal, estadual e municipal, segundo os preceitos do direito e da moral, visando ao bem comum (CONASS, 2011). Sendo assim, é de sua responsabilidade também a elaboração e execução de políticas públicas na área da saúde, que serão conceituadas no próximo tópico.

2.2 SAÚDE PÚBLICA

De acordo com Dobashi, Brêtas e Silva (2010), até o final da década de 1980, as políticas de saúde do Brasil não abrangiam toda a população e estavam vinculadas ao sistema previdenciário, ou seja, ao Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), tendo origem no governo Vargas, décadas de 1930 e 1940. De 1968 a 1974, o desenvolvimento econômico apresentou concentração de renda e degradação das condições de vida e saúde da população. Diante disso, no início da década de 1990, fez-se necessária uma readequação do sistema de saúde pública.

Segundo a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício (BRASIL, 1990). Sendo assim, foi criado um sistema único de saúde, o SUS, que oferece atendimento gratuito em qualquer posto de saúde, hospital público, clínica, ou qualquer estabelecimento de saúde do governo. Entretanto, devido à alta demanda, esses atendimentos só são possíveis se os gestores forem eficientes na elaboração de políticas públicas.

Neste sistema, cada município fica responsável pelas suas próprias políticas públicas na área da saúde, tendo apoio técnico e financeiro da União e dos estados para a execução das ações. A saúde pública é uma condição indispensável para atingir os objetivos traçados nas políticas sociais projetadas para alcançar as metas nacionais de crescimento econômico e de bem estar, inclusive o desenvolvimento social (SAÚDE NAS AMÉRICAS, 2012).

2.2.1 Sistema Único De Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu no Brasil a partir de um histórico de lutas do movimento sanitário brasileiro com a finalidade de facilitar o atendimento de saúde (RONCALLI, 2003). Na Constituição Federal de 1988, ficou explicitada a criação de um sistema de saúde estruturado, tendo como base a descentralização e o fortalecimento do poder municipal, além de estabelecer a participação da sociedade organizada na administração do setor saúde e o controle social por meio dos Conselhos e Conferências Municipais de Saúde, visando a formulação, implantação, controle e avaliação das políticas de saúde (BRASIL, 1988).

Segundo Noronha, et. al, (2010, p. 155), as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II – atendimento integral, com prioridades para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III – participação da comunidade.

Segundo Nunes e Queiroz (2007),

> É um sistema porque é formado por várias instituições dos três níveis de governo, União, Estados e Municípios e pelo setor privado por meio de contrato administrativo ou convênio para a realização de serviços e saúde, como se fosse um corpo único. Dessa forma, o setor privado, quando contratado pelo SUS, deve atuar como se fosse público, a sua participação é regulamentada por disposições e princípios gerais de atenção à saúde, podendo participar de forma complementar ao SUS, segundo suas diretrizes. É único, devido a sua atuação em todo território nacional ser pautada na mesma filosofia, sendo organizado com a mesma lógica. É universal, deve atender a todos sem distinção e conforme as suas necessidades. É integral, a saúde deve ser tratada como um todo, ou seja, as ações de saúde devem ser voltadas simultaneamente ao indivíduo e à comunidade, tanto para a prevenção como para o tratamento. Garante a equidade, deve oferecer os recursos de saúde de acordo com as necessidades de cada um. É descentralizado, todas as ações e serviços que atendem a população de um município devem ser municipais; as que servem e alcançam vários municípios devem ser estaduais e as dirigidas a todo território nacional devem ser federais.

O SUS tem de ser eficaz e eficiente através da prestação de serviços de qualidade, eliminando-se desperdícios e aplicando-se os recursos da melhor maneira possível. Seu financiamento compete às três esferas do governo e é custeado por meio de recursos financeiros providos do Tesouro, destacando-se como principais fontes de financiamento federal a contribuição sobre o faturamento (COFINS), contribuição sobre lucro líquido, fontes

fiscais voltadas à cobertura de despesas com pessoal e encargo social e contribuição provisória sobre movimentação financeira (CPMF) (NUNES; QUEIROZ, 2007).

Em agosto de 1996, o Ministério da Saúde criou a NOB-SUS 96 (Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde, 1996), documento que dita todas as regras de funcionamento do SUS, buscando construir a plena responsabilidade do poder público municipal sobre a gestão de um sistema de saúde e não apenas sobre a prestação de serviços de saúde. (NUNES; QUEIROZ, 2007).

Foram criadas duas categorias de gestão municipal: (a) Gestão Plena da Atenção Básica, que credencia o gestor municipal para elaborar a programação municipal dos serviços básicos, gerir unidades ambulatoriais próprias e contratar, controlar, auditar e pagar aos prestadores de serviços procedimentos e ações de assistência básica; (b) Gestão Plena de Sistema Municipal, que propicia ao gestor municipal a possibilidade de elaborar toda a programação municipal, incluída a de prestação de assistência ambulatorial especializada e hospitalar, conferindo aos municípios a ampliação de suas responsabilidades voltadas às necessidades da população (NUNES; QUEIROZ, 2007).

Esta norma introduziu a visão de SUS municipal, que procura fortalecer o sistema local de saúde integrando uma rede regionalizada, hierarquizada e disciplinada segundo subsistemas em cada município (CARNASCIALI; BULGACOV, 2014). Segundo Nunes e Queiroz (2007), essa norma veio aperfeiçoar a gestão de serviços de saúde e a própria organização do sistema, pois reafirma os princípios constitucionais ao definir que o município é o responsável, em primeira instância, pela situação de saúde de sua população, organizando os serviços que estão sob sua gestão e/ou participando na construção do acesso aos demais serviços.

Em uma organização de saúde, geralmente formada de vários tipos de especialistas, dificilmente se impõe um modelo ou uma padronização de trabalho, como normalmente é encontrado nos demais tipos de organização. Neste sentido, segundo Campos e Costa (2011, p. 100),“o consenso é um meio pelo qual os profissionais de saúde se baseiam para nortear suas atividades; no entanto, há a necessidade de uma estrutura apoiada em metas, que indiquem as expectativas da direção para cada especialidade, muito semelhante ao que, em administração, se chama teoria dos sistemas”.Segundo Boaden e Zolkiewski (1998), na área da saúde, os usuários se transformam em clientes, ou seja, consumidores de ações e serviços de saúde, zelosos de seus direitos de consumidor, exigindo ações e serviços de melhor qualidade.

2.3 GESTÃO E MARKETING DE SERVIÇOS

Os serviços fazem parte da vida cotidiana das pessoas. São comprados e consumidos todos os dias. Na área da saúde, que é o foco deste estudo, o serviço é prestado e consumido ao mesmo tempo. Infelizmente, nem sempre os clientes ficam satisfeitos com a qualidade e o valor do serviço prestado, e, para isso, é necessário trabalhar com a gestão e o marketing de serviços, com o intuito de agregar qualidade ao serviço prestado.

2.3.1 Conceito de serviço

O serviço para Kotler (2000, p. 448) é "qualquer ato ou desempenho, essencialmente intangível, que uma parte pode oferecer a outra que não resulta na propriedade de nada. A execução de um serviço pode estar ou não ligada a um produto concreto." Conforme Davidow (1991) "serviço ao cliente significa todos os aspectos, atitudes e informações que ampliem a capacidade do cliente de compreender o valor potencial de um produto ou serviço essencial."

A determinação do conceito de serviço para Gianesi e Corrêa (1996, p. 108):

> é um elemento fundamental para o alcance dos objetivos estratégicos através das operações, ao mesmo tempo, que se possa transmitir aos funcionários, os quais tem contato direto com os consumidores, como se deseja que o serviço seja percebido por estes. Tal conceito deve ter em perspectiva, uma visão estratégica interna, levando em conta as necessidades e expectativas dos funcionários, sem o que não se obterá a motivação e o comprometimento dos mesmos, fundamentais para seu desempenho.

Entretanto para Zarifian (2001, p. 24) serviço é "uma organização e uma mobilização, a mais eficiente possível, de recursos para interpretar, compreender e gerar a mudança perseguida nas condições de atividade do destinatário do serviço."

Dentre os elementos chaves do conceito de serviço, destacam-se:

a) experiência de serviço- percebida pelo cliente; diz respeito a como o fornecedor lida com o cliente;
b) resultado do serviço- o que o cliente efetivamente recebe;
c) operação de serviço- modo como o serviço é entregue;
d) valor do serviço- benefício que o cliente recebe.

A definição de serviço em Say (1983, p. 91-92) se confunde com trabalho, pois, na sua visão, “trabalho nada mais é que a ação da inteligência do homem sobre a natureza e sobre as máquinas e equipamentos para a produção de novos produtos, geradores de utilidade.” É o homem colocando a seu serviço as forças da natureza e das máquinas e equipamentos para se satisfazer. Sob esta definição, os serviços são a essência do processo produtivo, pois é através dos serviços prestados pelos vários fatores de produção (terra, trabalho e capital) que se criam novos produtos.

Essa definição ampla de serviço proporciona um tratamento particularmente importante na compreensão da dinâmica econômica do setor de serviços, porque estende o conceito de serviço, aplicando-o em toda e qualquer atividade que realize trabalho, ou seja, integrando-os como parte ativa dos processos produtivos.

No âmbito do conceito de serviços verifica-se um amplo leque de interpretações a respeito das características dos serviços e da forma de classificá-los, pois, de um lado, há autores centrados nas características de oferta.

Para Gianesi e Corrêa (1996, p. 35) “o desenvolvimento de conceitos específicos de gestão de operações de serviços pode trazer contribuições importantes a empresas (...).”

2.3.2 Características dos Serviços

Na atualidade, a alteração do perfil de atendimento da empresa pode determinar alteração na formulação de seu modelo de qualidade. Deste modo, a participação do consumidor na produção de serviços é uma ótima vantagem em termos de qualidade.

Sendo assim, Cobra (1993, p.6-7) destaca as características da prestação de serviços:

1- Os serviços são mais intangíveis do que tangíveis: produto é objeto; serviço é o resultado de desempenho, isto é, os serviços são consumidos mas não podem ser possuídos.
2- Os serviços são produzidos e consumidos ao mesmo tempo.
3- Os serviços são menos padronizados e uniformes, sendo que o lado humano sempre prevalece.
4- Os serviços não podem ser estocados para venda e consumo futuro, deve ser consumido à medida que é produzido.

5- Os serviços não podem ser protegidos por patentes, devem ter uma boa imagem de marca.
6- É difícil estabelecer o preço: os custos de produção dos serviços variam em virtude de serem apoiados em trabalho humano estipulado subjetivamente.

Etzel, Walker e Stanton (2001, p.526) nos mostram também que "os serviços são colocados no mercado da mesma forma que os bens." Então a companhia deveria desenvolver um mix coordenador de marketing, os bens e serviços, a estrutura de preço, o sistema de distribuição e as atividades promocionais, em torno de uma vantagem diferencial.

De acordo com Kotler (1998), os serviços possuem quatro características: Intangibilidade, Inseparabilidade, Variabilidade e Perecibilidade.

Intangibilidade: os compradores procuram sinais da qualidade do serviço para reduzir essa incerteza. Buscam saber sobre essa qualidade com base a localização, funcionários, equipamentos, material de comunicação, símbolo e preço percebidos. Segundo Kotler (1998, p.414) "a tarefa do fornecedor é administrar a evidência, tangibilizar o intangível."

Inseparabilidade: geralmente os serviços são produzidos e consumidos simultaneamente, mas isso não acontece para bens físicos que são fabricados, guardados, distribuídos através de vendedores, e mais tarde consumidos. A pessoa que presta o serviço já faz parte do mesmo. A interação fornecedor-cliente é uma característica do Marketing de serviços, já que o cliente está presente enquanto o serviço é produzido, ambos afetando o resultado do serviço (KOTLER, 1998).

Variabilidade: os serviços dependem de quem os executam e também do lugar onde são prestados, por isso são altamente variáveis. Geralmente os compradores de serviços estão conscientes dessa variabilidade, e sempre conversarão com outras pessoas antes de escolher o seu fornecedor (KOTLER, 1998).

Perecibilidade: Kotler (1998, p.416) define que "serviços não podem ser estocados." A perecibilidade dos serviços não é um problema quando a demanda é estável. Mas quando a demanda é instável as empresas de serviços enfrentam problemas difíceis.

De acordo com Albrecht (1995, p. 69) o objetivo das organizações é "satisfazer seus clientes, e isto pode ser expresso como uma medida do grau em que algo ou uma experiência satisfaz tais necessidades."

A prestação de bons serviços deve ser prioridade em uma organização, criando valores e estratégias constantes, desde que haja um certo padrão, no entanto, se faz necessário uma

projeção de imagem coerente, devido às expectativas dos clientes, considerando como fator principal de mercado o contato com estes.

Desta forma Gianesi e Correa (1996, p.47) salientam que é

> fundamental para uma adequada gestão de serviços estabelecer as diferenças entre as operações de serviços das operações de manufatura, o reconhecimento e a observação das características específicas dos serviços que o distinguem da manufatura.

Para obter um serviço é necessário transformar conhecimento técnico e habilidade em algo que não se pode ver, nem tocar, a intangibilidade e a simultaneidade exigem meios apropriados de gestão dos processos envolvidos.

2.3.3 Marketing de Serviços

Segundo Cobra (1993, p.3) “o marketing de serviços é um campo de investigação recente e ainda em fase de estruturação.” Entende-se como serviço de Marketing todos os fatores que auxiliam a empresa a atender a demanda do mercado para os seus produtos, através dos serviços de pesquisa de mercado. Sendo esses serviços identificar as necessidades não satisfeitas pelos produtos ou serviços ofertados quanto a novos produtos ou serviços existentes no mercado e novos mercados.

De acordo com Gianesi e Corrêa (1996, p. 37) uma das funções básicas do marketing em serviços é “a comunicação com o cliente, seja durante o processo ou através de publicidade e propaganda. Esta comunicação tem papel fundamental na formação das expectativas dos consumidores a respeito do serviço a ser prestado”.

No entanto, estas expectativas devem ser superadas ou, ao menos, alcançadas, se a pretensão for que a avaliação do cliente seja positiva. Assim é essencial que haja integração perfeita entre as funções de marketing e de operações, para garantir o sucesso do serviço.

Não é uma das tarefas fáceis, isto porque muitas vezes as empresas adotam estratégias de propagandas como método de competir com os concorrentes, visando ter preferência na compra do serviço pelo consumidor.

Ainda conforme Gianesi e Corrêa (1996, p. 38) uma outra função seria de “identificar as necessidades dos consumidores, de modo a projetarem um novo serviço cujo desempenho atenda a estas necessidades.” Esta identificação pode e deve ser feita através de pesquisas

quantitativas e qualitativas, as quais devem ser periódicas devido ao fato de que as necessidades e expectativas dos consumidores mudam ao longo do tempo.

A partir disso, ressalta-se que a identificação das necessidades dos consumidores é uma função conjunta de marketing e operações, exigindo que estas duas funções estejam integradas, conforme Figura 1.

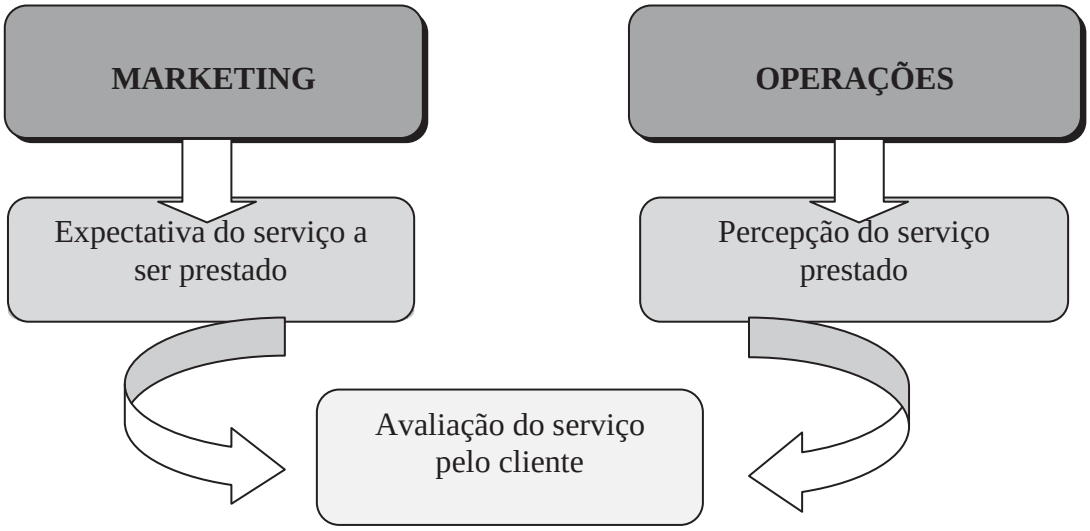

Figura 1- A integração entre as funções de marketing e operações
Fonte: Gianesi e Corrêa (1996, p. 38).

A decisão de compra ou utilização de um produto ou serviço oferecido por uma empresa vai depender de cada cliente. As necessidades e expectativas são individuais, porém muito importantes, pois irão demonstrar a satisfação ou rejeição de um cliente perante algum produto ou serviço prestado.

Para Zeithaml e Bitner (2003, p. 28-29) "[...] serviços são ações, processos e atuações" e "serviço ao cliente é o serviço prestado para dar apoio ao grupo de produtos principais de uma empresa." Isto significa que o serviço ao cliente é diferente do serviço prestado por uma empresa para o seu cliente como estratégia de venda, ou seja, o serviço ao cliente neste caso é de suporte ou ajuda. Pode ser no próprio local da empresa, por telefone, pela internet ou com centrais de atendimento que geralmente atuam 24 horas.

Os clientes de uma forma ou outra necessitam de ajuda, seja ela no momento da venda, da prestação de serviço ou após. Por isso a importância de uma central de atendimento para apoio ao cliente, assim ele se sentirá amparado em uma situação de necessidade de prestação de serviço.

As empresas que conseguem fornecer serviço de alta qualidade são eficientes na escuta de seus clientes e de seus funcionários. Elas montam sistemas de informação que utilizam uma diversidade de técnicas de pesquisa para medir a satisfação do cliente e a qualidade do serviço entregue (LOVELOCK; WRIGHT, 2006).

Kotler (1998) acrescenta que o prestador de serviços deve identificar as expectativas dos clientes-alvo quanto à qualidade de serviços. Muitas empresas de serviços vêm investindo pesado para desenvolver sistemas de prestação de serviços bastante eficientes, pois desejam garantir que seus clientes recebam sempre serviços de alta qualidade.

Atualmente, as empresas não prestam mais esse tipo de serviço apenas por opção, mas sim, porque houve um crescimento acelerado no desenvolvimento da tecnologia e a prestação de serviços ao cliente se tornou essencial. Inclusive os clientes estão mais exigentes e junto com os bens que adquirem esperam receber um serviço de alta qualidade (ZEITHAML; BITNER, 2003).

2.3.4 Os 8P'S do Marketing de Serviços

De acordo com Lovelock e Wrigth (2001) apud Resende (2008), existem 8 aspectos fundamentais para uma administração integrada de serviços, denominados 8 P's:

a) **produto:** todos os componentes do desempenho do serviço que criam valor para os clientes. Os gestores devem identificar as características do produto principal (bem ou serviço) e o pacote de elementos suplementares com relação aos benefícios desejados pelos clientes e o grau de desempenho dos produtos concorrentes.
b) **lugar e tempo:** são decisões gerenciais sobre quando, onde e como entregar serviços aos clientes. A entrega de elementos do produto para os clientes envolve decisões sobre o lugar e o tempo da entrega e pode envolver canais de distribuição física ou eletrônica (ou ambos), isso dependerá da natureza do serviço que esta sendo prestado.
c) **processo:** um método particular de operações ou séries de ações, normalmente envolve etapas em uma seqüência definida. O processo descreve o método e a seqüência dos sistemas operacionais de serviços. É provável que processos mal concebidos incomodem os clientes devido à entrega lenta, burocrática e ineficaz do

serviço. Da mesma forma, processos deficientes dificultam o desempenho do pessoal da linha de frente, o que pode ocasionar baixa produtividade e aumentar a probabilidade de erros nos serviços.

d) **produtividade e qualidade:** por produtividade entende-se o grau de eficácia com que os insumos de serviço são transformados em produtos que adicionam valor para os clientes. Por qualidade entende-se grau em que um serviço satisfaz os clientes ao atender suas necessidades, desejos e expectativas. Nenhuma empresa de serviço pode abordar qualidade e produtividade em separado. A qualidade do serviço, tal como definida pelos clientes, é essencial à diferenciação do produto e para aumentar a fidelidade do cliente. Entretanto, investir na melhoria da qualidade sem entender a relação entre custos e incrementos na receita pode colocar em risco a rentabilidade da empresa.

e) **pessoas/profissionais**: são, por vezes, outros clientes envolvidos na produção do serviço. Muitos serviços dependem de interação direta e pessoal entre os clientes e os funcionários de uma empresa (como ao cortar o cabelo ou comer em um restaurante). A natureza dessas interações influencia muito as percepções da qualidade do serviço pelo cliente. Os clientes geralmente julgarão a qualidade do serviço que recebem em grande parte pela avaliação das pessoas que estão fornecendo o serviço.

f) **promoção e educação:** todas as atividades e incentivos de comunicação destinados a aumentar a preferência do cliente por um determinado serviço ou fornecedor de serviço. Nenhum programa de marketing pode ter sucesso sem um programa de comunicação eficaz que proporcione promoção e educação. Esse componente desempenha três papéis cruciais: fornecer informações e conselhos necessários, persuadir os clientes-alvo quanto aos méritos de um determinado produto e incentivar os clientes a entrarem em ação em momentos específicos. No marketing de serviços, grande parte da comunicação é, por natureza, educacional, particularmente para clientes novos. As empresas podem precisar ensinar-lhes os benefícios do serviço, onde e quando obtê-lo e como participar dos processos de serviço. As comunicações podem ser feitas por indivíduos como vendedores e treinadores ou por meio de mídia como televisão, rádio, jornais, revistas, outdoors, folhetos e sites da internet.

g) **evidência física:** pistas visuais ou outras pistas tangíveis que fornecem evidências da qualidade do serviço. A aparência de edifícios, jardins, veículos, mobília

interior, equipamentos, membros do quadro de pessoal, placas, material impresso e outras indicações visíveis fornecem evidência tangível da qualidade do serviço de uma organização. As empresas de serviço precisam administrar cuidadosamente a evidência física porque esta pode exercer um impacto profundo sobre as impressões dos clientes.

h) **preço e outros custos do serviço:** despesas em dinheiro, tempo e esforço que os clientes incorrem ao comprar e consumir serviços. O preço e outros custos do componente serviço levam a administração aos vários custos incorridos pelos clientes para obterem benefícios do produto do serviço.

As responsabilidades não se limitam às tarefas tradicionais de estabelecer o preço de venda aos clientes, fixação de margens para o comércio e definição de condições de crédito, os gerentes de serviços também reconhecem e buscam minimizar outros custos em que os clientes podem incorrer ao comprarem e utilizarem um serviço, dentre os quais, tempo, esforço físico e mental e experiências sensoriais negativas.

Dessa forma, percebe-se que a concepção inicial dos 4 P´s, concebida na década de 50 sofreu grande evolução, passando a esclarecer a importância de fatores como pessoas e produtividade, processo e evidência física.

2.4 QUALIDADE EM SERVIÇOS

Para Cobra (1992), o objetivo na prestação de serviços é buscar desenvolver ofertas que satisfaçam as necessidades, desejos e anseios dos clientes disponibilizando-as para que possam usufruir desse serviço, preenchendo as lacunas entre as percepções e expectativas do usuário acerca do serviço. Portanto a preocupação básica dos serviços é compatibilizar a sua prestação com a satisfação das necessidades e desejos dos consumidores, o que só irá ocorrer se o serviço prestado for de boa qualidade.

A primeira etapa da qualidade em serviços, segundo Horowitz (1993), consiste na realização de um auto diagnóstico. É necessário saber como anda a qualidade de serviços, incluindo atendimento, rapidez na prestação, cortesia dos funcionários, grau de confiabilidade e outras dimensões. E a melhor maneira de se conseguir tais informações é consultando o cliente, que, no caso deste estudo, é o usuário dos sistemas públicos de saúde. Somente ele

poderá dizer quais são suas expectativas em relação ao serviço e se elas vêm sendo atendidas ou não.

Parasuraman et. al. (1985) desenvolveram o modelo de qualidade de serviços. De acordo com estes autores, a qualidade de serviços percebida, contudo, é dependente diretamente da comparação entre o serviço esperado e o serviço percebido. A posição da percepção do cliente sobre a qualidade de serviço da empresa depende da natureza da discrepância entre a expectativa de serviço e o serviço percebido.

Complementarmente, Parasuraman, et. al (1985), afirma que a qualidade de serviços nada mais é que a disparidade existente entre as expectativas e as percepções do cliente com relação a um serviço experimentado. O ponto chave para assegurar uma boa qualidade de serviço acontece quando as percepções dos clientes excedem suas expectativas o ponto chave para assegurar uma boa qualidade de serviço acontece quando as percepções dos clientes excedem suas expectativas. Eles ressaltam que embora este pensamento seja válido, não basta compreender a importância de disponibilizar serviços com excelente qualidade; é preciso que seja dedicada atenção a um processo contínuo no sentido de monitorar as percepções dos clientes sobre a qualidade do serviço, identificar as causas das discrepâncias encontradas e adaptar-se e adotar mecanismos adequados para esta melhoria.

2.4.1 Escala Servqual

Para mensurar a qualidade em serviços, ou seja, a lacuna entre expectativas que o cliente tem dos serviços e suas percepções do serviço efetivamente prestado foi criada a escala servqual (PARASURAMAN et al, 1985), baseada nas cinco dimensões dos serviços: tangibilidade, confiabilidade, atendimento, segurança e empatia. Essa escala gera um escore agregado de qualidade geral do serviço que pode ser representado graficamente em relação ao tempo e a subgrupos específicos de consumidores, os segmentos.

Desta forma, quando a expectativa é maior do que a percepção de qualidade, a qualidade percebida é menos do que satisfatória. Quando a expectativa é igual à percepção, a qualidade percebida é satisfatória, e por fim, quando a percepção é maior do que a expectativa criada, a qualidade de serviços percebida tende a se aproximar da ideal.

A partir de tal modelo conceitual, Parasuraman et al. (1985) desenvolveram a escala Servqual para mensuração das percepções dos clientes sobre a qualidade de serviços. Esta é uma escala multidimensional, padronizada, que foi testada quanto à fidedignidade e validade

pelos autores sendo aplicável a todos os tipos de empresas componentes do setor de serviços, podendo, segundo os autores, sofrer adaptações conforme a necessidade. A escala Servqual é composta por 22 itens, podendo ser adaptada e incrementada conforme o estudo realizado, que derivam de cinco dimensões da qualidade de serviços: **confiabilidade** (capacidade de desempenhar o serviço prometido de modo confiável e preciso), **presteza** (disposição de ajudar aos clientes e fornecer o serviço com presteza), **empatia** (atenção individualizada que as empresas proporcionam a seus clientes), **segurança** (conhecimento, cortesia dos funcionários e sua capacidade de transmitir confiança) e **tangíveis** (aparência física das instalações, equipamentos, pessoal e material de comunicação). Os referidos autores descrevem que a respeito à relativa importância de cada uma das cinco dimensões em predizer a qualidade geral da empresa, a confiabilidade é a dimensão mais crítica

Inicialmente Parasuraman et al. (1985) isolaram dez dimensões da qualidade que eram: acesso, comunicação, competência, cortesia, credibilidade, confiabilidade, presteza, segurança, tangíveis e compreensão do cliente. Quando eles elaboraram a servqual, no entanto, reduziram tais dimensões para as cinco descritas acima. Como explicam Parasuraman et al. (1988, p. 20) “os altos valores de alfa indicaram boa consistência interna entre os itens correspondentes a cada uma das cinco dimensões.”

Em 1996, elaborou-se um refinamento na escala servqual. Criaram-se dois níveis de expectativas para serem mensurados: o desejado e o adequado. O nível de serviço desejado corresponde, segundo Zeithaml et al. (1996, p. 35), a “que nível de serviços o consumidor espera receber, consistindo numa mistura do que ele acredita que poderia e deveria ser entregue pela empresa.”

Já o nível de serviços adequado é o mínimo de serviços que uma empresa pode prover e ainda esperar atender às necessidades básicas dos consumidores. Ainda em relação aos níveis, Zeithaml et al. (2003) descrevem que a utilização desses dois níveis de expectativas (o desejado e o adequado) gera uma “zona de tolerância”, que é delimitada no extremo inferior pelo serviço adequado e no extremo superior pelo serviço desejado. Dentro dessa “zona de tolerância”, segundo Parasuraman et al. (1993), está compreendida a gama de serviços com a qual a empresa está atendendo às expectativas dos clientes. Assim, administradores que utilizam essa abordagem podem avaliar se as percepções dos clientes quanto aos serviços, comparativamente às suas expectativas, caem dentro da “zona de tolerância” ou fora dela.

Além disso, os administradores podem verificar, segundo Parasuraman et al. (1993, p.146), “em que ponto as percepções dos clientes caem na zona de tolerância” (mais próximas

do serviço adequado ou do desejado) para itens individuais da qualidade de serviços, comparando tais dados com os dos clientes da concorrência.”

Esses autores acreditam, no entanto, que as empresas que operam dentro da “zona de tolerância”, embora possivelmente desfrutem de vantagem competitiva, deveriam continuar a melhorar o serviço, chegando mesmo ao ponto de exceder o nível de serviço desejado pelos clientes. “Para desenvolver uma verdadeira ligação com o cliente – uma “lealdade indissolúvel” - as empresas precisam exceder não apenas o nível adequado de serviço como também o nível desejado” (ZEITHAML et al., 2003, p.35).

3 METODOLOGIA

A escolha dos métodos e técnicas é de fundamental importância para uma pesquisa científica, pois é através deles que são estabelecidos os parâmetros que permitem que os objetivos propostos em um projeto sejam alcançados e o problema levantado seja esclarecido. De acordo com Ruiz (2008, p.137) “a palavra método é de origem grega [e] significa o conjunto de etapas e processos a serem vencidos ordenadamente na investigação dos fatos ou na procura da verdade.”

A definição para metodologia, segundo Diehl e Tatim (2004, p. 47) é “o estudo e avaliação de diversos métodos, com a finalidade de identificar possibilidades e limitações no âmbito de sua aplicação no processo de pesquisa científica.”

Portanto, neste capítulo é apresentado o delineamento, a técnica e os procedimentos utilizados para a realização desta pesquisa.

3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O delineamento da pesquisa consiste em tornar o problema pesquisável, determinando quem vai ser pesquisado e quais questões serão levantadas (ROESCH, 2005). Com relação ao delineamento da pesquisa, Gil (2009, p. 43) estabelece que “refere-se ao planejamento da pesquisa em sua dimensão mais ampla, envolvendo tanto a diagramação quanto a previsão de análise e interpretação de coleta de dados, entre outros aspectos.”

O presente estudo tem como objetivo identificar a percepção dos usuários quanto à qualidade dos serviços de saúde pública no CAIS Vila Luíza no município de Passo Fundo/RS. Quanto a este objetivo, a pesquisa caracteriza-se como descritiva. Segundo Gil (2009, p.47), “uma pesquisa descritiva busca descrever as características de determinadas

populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática."

Quanto à abordagem do problema, caracteriza-se como pesquisa quantitativa, que, segundo Diehl e Tatim (2004, p. 51) "caracteriza-se pela quantificação tanto na coleta como no tratamento das informações por meio de técnicas estatísticas, desde as mais simples até as mais complexas."

Quanto ao procedimento técnico, pode-se caracterizar como levantamento. Segundo Diehl e Tatim (2004, p. 60) "é o questionamento direto das pessoas, que se busca conhecer o comportamento." Basicamente, inicia-se com a solicitação de informações a um grupo de indivíduos conexos ao problema estudado para, em seguida, mediante análise quantitativa, obter-se as conclusões correlativas aos dados coletados.

Quanto ao propósito, caracteriza-se como pesquisa-diagnóstica, pois visam ao diagnóstico interno ou do ambiente organizacional, em todas as áreas. Diehl e Tatim (2004, p. 57) afirmam que "pesquisas que têm como meta diagnosticar uma situação organizacional geralmente não acarretam custos muito altos, mas são dificultadas pela questão da confidencialidade dos dados ou pela desconfiança do empresário, que tem de abrir informações para os estagiários."

3.2 OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA

Para atingir seus objetivos, o estudo foi elaborado em duas etapas, descritas a seguir.

3.2.1 Primeira etapa: exploratória/qualitativa

O objetivo desta etapa foi a adequação da escala servqual para os serviços de saúde pública. Foram realizadas entrevistas em profundidade de caráter exploratório e qualitativo junto aos usuários dos serviços de saúde pública no CAIS, com o intuito de identificar as dimensões da qualidade percebida conforme os usuários. O instrumento aplicado nesta etapa foi adaptado de Drehmer (2014), conforme consta no apêndice A do presente trabalho.

As entrevistas foram realizadas diretamente no CAIS Vila Luíza durante o mês de setembro de 2015. A amostra utilizada nesta etapa foi não probabilística, sendo os respondentes escolhidos por julgamento. Foram entrevistados seis usuários que aguardavam

por atendimento no CAIS, e, como critério de escolha optou-se por usuários que declararam utilizar com frequência os serviços de saúde pública naquele local.

As entrevistas foram gravadas e transcritas de acordo com as respostas dos entrevistados para posteriormente ser realizada a análise de conteúdo (BARDIN, 2009). Após, foi realizado um agrupamento das respostas nas dimensões de qualidade, e, por fim, a adequação das respostas para a elaboração da escala servqual.

3.2.2 Segunda etapa: quantitativa / descritiva

Nesta etapa, foram aplicados questionários com o objetivo de analisar a qualidade percebida pelos usuários em relação aos serviços de saúde pública no CAIS Vila Luíza no município de Passo Fundo/RS. Os questionários foram divididos em duas sessões. Na primeira, buscou-se identificar as expectativas dos usuários, ou seja, o que eles esperam e procuram no serviço. Na segunda, investigaram-se as percepções dos usuários, ou seja, como realmente os serviços estão sendo executados. Cada seção contou com 36 questões fechadas e estruturadas.

A escala utilizada foi do tipo intervalar com 7 pontos, sendo 1 para discordo totalmente e 7 para concordo totalmente para cada uma das 36 questões de cada seção, para mensuração das expectativas e percepções dos usuários.

3.2.2.1 População e amostra

No entendimento de Diehl e Tatim (2004, p. 64) “população é o conjunto de elementos que pode ser mensurável em relação às variáveis que se deseja analisar, e a amostra é uma porção selecionada desta população.” Essas informações são muito importantes para se alcançar os objetivos da pesquisa.

Segundo Marconi e Lakatos (2008, p. 24) a população a ser pesquisada ou o universo da pesquisa, é definido como “o conjunto de pessoas que partilham de, pelo menos, uma característica em comum.” Para Vergara (2007, p. 45) população é um “conjunto de elementos que podem ser empresas, produtos e pessoas que possuem as características que serão o objeto de estudo”.

A população da presente pesquisa será formada por usuários frequentes dos serviços de saúde pública no CAIS Vila Luiza no município de Passo Fundo/RS, tendo como base para a amostra a média de atendimentos realizados nos últimos três meses no CAIS, listados no quadro abaixo, de acordo com as informações obtidas no próprio local:

CAIS	Endereço	Número de Atendimentos Mensais		
		JUL	AGO	SET
CAIS Vila Luíza	Rua Coronel Gervásio Annes, nº 303, bairro Vila Luíza	2.600	3.000	2.800

Quadro 1 - Número de atendimentos mensais
Fonte: Dados primários (2015).

Admitindo os dados acima, o número médio de atendimentos nos últimos três meses foi 2.800. Nesta etapa, a amostra foi probabilística, do tipo aleatória simples. O número de questionários aplicados foi calculado através da fórmula proposta por Barbetta (2004), que, utilizando uma população de 2.800 pessoas e admitindo-se uma margem de erro de 10%, definiu-se uma amostra mínima de 93 questionários. Foram realizados 100 questionários durante o mês de outubro de 2015, sendo que seis foram invalidados por erros de preenchimento, totalizando 94 questionários válidos aplicados.

3.3 PLANO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados retrata o desenvolvimento do trabalho, sendo a fase mais importante deste estudo. O plano de coleta de dados é muito importante, pois é através dele que coletam-se as informações e obtêm-se as respostas que possibilitarão um diagnóstico para a organização. Segundo Mattar (2001, p. 218-9), o instrumento de coleta de dados é

> [...] o documento através do qual as perguntas são expostas aos respondentes e onde são registradas as principais respostas e dados obtidos. São todos os possíveis formulários ou questionários ou roteiros de entrevista utilizados para registrar as informações obtidas através de uma entrevista ou outros meios de coletar dados.

Segundo Rudio (2004, p. 111) “chama-se coleta de dados a fase do método de pesquisa cujo objetivo é obter informações da realidade.” Neste estudo, utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário, conforme consta no apêndice B do presente estudo.

A coleta de dados da pesquisa foi realizada através de fontes primárias (entrevistas com pessoas). Foi aplicado o questionário composto por uma série ordenada de perguntas respondidas pelos entrevistados. O instrumento de pesquisa foi elaborado de acordo com as respostas da primeira etapa da pesquisa (qualitativa / exploratória).

Os instrumentos foram entregues pessoalmente aos usuários que aguardavam por atendimento, solicitando a colaboração e participação no trabalho, além de salientar a sua importância para o aumento da qualidade da prestação de serviços no CAIS. Os questionários foram preenchidos pelos respondentes e inseridos em um envelope para ser lacrado em sua frente, passando uma sensação de segurança e veracidade da apuração dos resultados.

3.4 ANÁLISE DE DADOS

Para Gil (2009, p.69), as análises dos dados têm como objetivo “organizar e sumariar os dados, de tal forma que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema proposto para investigação.” Já a interpretação tem como objetivo “a procura do sentido mais amplo das respostas, o que é feito mediante sua ligação a outros conhecimentos anteriormente obtidos. Segundo Diehl e Tatim (2004, p. 105) “existe a necessidade de realizar a organização dos dados coletados para que então possam ser interpretados pelo pesquisador.”

A qualidade dos serviços é um comparativo entre as **expectativas** de clientes a respeito de prestação de serviços e as **percepções** do cliente a respeito da mesma. Portanto, fazendo uso de estatísticas simples, Parasuraman et. al (1985) encontraram fatores que permitem medir e comparar os fatores da qualidade, medindo a qualidade do serviço percebido pela equação**: QP = P-E** (qualidade percebida é igual às expectativas subtraídas das percepções). Com isso, este estudo identificou a qualidade percebida nos serviços de saúde pública aplicando a supracitada equação. Após, os dados foram interpretados tendo como base o referencial teórico.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo apresenta a análise e discussão dos resultados e, se subdivide, a fim de caracterizar a instituição estudada, apresentar os resultados da pesquisa de campo e sugerir ações de melhoria a partir dos dados coletados.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO ESTUDADA

A Instituição em estudo é o Centro de Atenção Integrada de Saúde - CAIS da Vila Luíza, o qual está localizado na Rua Coronel Gervásio Annes, nº 303, na Vila Luíza, no município de Passo Fundo/RS.

Atualmente, o CAIS conta com uma equipe de cinco atendentes e sete enfermeiras que trabalham diariamente no local, e um médico, clínico geral, que também faz parte da equipe que trabalha diariamente no local. Os outros médicos, especialistas em diferentes áreas da saúde, atendem em alguns dias da semana, seguindo um cronograma repassado pela secretaria de saúde do município. Costumeiramente, as especialidades atendidas são pediatria, otorrinolaringologia, ginecologia, nutrição, psicologia e odontologia, além de realizar atendimentos de primeiros socorros.

O ambiente físico do CAIS conta com três consultórios médicos, uma sala de enfermagem, dois banheiros, uma sala de espera com vinte cadeiras e balcão de recepção. À disposição dos funcionários também existe uma cozinha e dois vestuários.

São realizados, em média, 2.800 atendimentos mensais no CAIS, englobando todos os atendimentos com clínicos e especialistas. O atendimento deve ser agendado com antecedência no próprio local ou por telefone para o caso de consultas médicas. Em casos de urgências e primeiros socorros, não é necessário agendar atendimento.

4.2 RESULTADOS DAS PESQUISAS DE CAMPO

O capítulo tem como objetivo apresentar os resultados coletados nas duas etapas da pesquisa de campo. A primeira etapa, qualitativa/exploratória, e a segunda etapa, quantitativa/descritiva. Após, serão apresentadas as sugestões de ações para melhoria na qualidade dos serviços prestados.

4.2.1 Primeira etapa: qualitativa/exploratória

Neste tópico, será apresentada, de um modo geral, a percepção dos usuários do CAIS Vila Luiza em relação às dimensões da qualidade dos serviços. As questões abordadas nas entrevistas foram: (1) Para você o que significa qualidade em um CAIS? (2) Que aspectos do ambiente físico você avalia ao chegar em um CAIS? (3) Como deveria ser o atendimento em um CAIS? (4) Considerando o comportamento do médico, descreva como deveria ser o comportamento ideal deste profissional. (5) Considerando o comportamento das enfermeiras do CAIS, descreva como deveria ser o comportamento ideal destes funcionários. (6) Considerando o comportamento dos atendentes do CAIS, descreva como deveria ser o comportamento ideal destes funcionários. (7) Para você, o que seria um CAIS confiável? (7) O que faz você sentir-se seguro durante a prestação do serviço de saúde em um CAIS? As questões foram adaptadas de DREHMER (2014).

Os resultados encontrados estão diretamente relacionados às dimensões da qualidade em serviços propostos por Parasuraman et. al (1985).

a) Dimensão Tangíveis

A partir dos dados coletados nas entrevistas realizadas, pode-se identificar como os usuários do CAIS Vila Luiza percebem os aspectos tangíveis do serviço. Os aspectos tangíveis são todos os elementos que figuram a aparência dos elementos físicos, tais como as instalações da empresa, equipamentos e utensílios, funcionário e materiais de comunicação (KOTLER, 1998).

O entrevistado 3, ao ser questionado sobre quais aspectos do ambiente físico avalia ao chegar em um CAIS, relata:

> *A higiene, tanto do ambiente quanto dos profissionais, a limpeza do local e dos banheiros, e o espaço para acomodar todos os pacientes.*

No quadro 2, estão descritos os elementos caracterizados como tangíveis pelos usuários:

Cadeiras suficientes para acomodar todos os pacientes
Ventilação e climatização
Pessoas atendidas com respeito
Limpeza do ambiente
Banheiros limpos
Higiene dos profissionais
Boa apresentação dos funcionários

Quadro 2 - Elementos caracterizados na dimensão Tangíveis
Fonte: Dados primários (2015).

b) Dimensão Presteza

Segundo Fitzsimmons e Fitzsimmons (2005), presteza significa a disposição em ajudar os clientes e em fornecer serviços com atendimento rápido, ou seja, prontamente. O quadro 3 demonstra quais aspectos se fazem presente no fornecimento dos serviços de saúde para os usuários do CAIS Vila Luiza:

Ter respeito e educação com os pacientes
Respeitar os idosos
Atendimento rápido e ágil
Respeitar as diferenças sociais e raciais dos pacientes
Atendimento prestado por profissionais prestativos e solícitos

Quadro 3 - Elementos caracterizados na dimensão Presteza.
Fonte: Dados primários (2015).

O entrevistado 2 relata:

> *Acredito que o atendimento deveria ser rápido e de qualidade, respeitando sempre o paciente que procura, afinal ele é um doente que está solicitando atendimento.*

c) Dimensão Empatia

Usuários dos serviços de saúde pública são exigentes e esperam um tratamento rápido, uma vez que a saúde é um dever do Estado. Para isso, dependem do comprometimento tanto dos médicos quanto dos enfermeiros e atendentes.

Segundo Lovelock e Wright (2006) empatia engloba três características: acessibilidade, sensibilidade e esforço para resolver as necessidades do cliente como se esse problema fosse seu, ou seja, se colocar no lugar do cliente, que são os pacientes no caso estudado.

Ao ser questionado sobre como deveria ser o comportamento ideal dos médicos, o entrevistado 1 relata:

> *Ele deve consultar, deve saber tudo que a pessoa tem, pedir exames, não só olhar a pessoa, tem que consultar, conversar, pedir, saber o que a pessoa sente, e mandar fazer exames para descobrir o que realmente a pessoa tem. O médico deve principalmente ser simpático, e atender bem as pessoas.*

Já, ao ser questionado sobre como deveria ser o comportamento ideal das enfermeiras, o entrevistado 5 menciona:

> *As enfermeiras têm que ser simpáticas, têm que prestar um bom atendimento, ter atenção com os pacientes, têm que estar prestativas e solícitas para tudo que o paciente buscar.*

E quando o questionamento foi acerca do comportamento ideal dos atendentes, o entrevistado 3 descreve:

> *Devem tratar todos os pacientes com respeito, considerando as dificuldades de cada um. Devem ser simpáticos e prestativos.*

Nos quadros 4, 5 e 6 estão especificados os aspectos citados pelos entrevistados como importantes características da dimensão empatia no âmbito da prestação de serviços dos médicos, enfermeiras e atendentes.

Consultar
Pedir exames
Ter atenção com os pacientes
Ter cuidado com os pacientes
Ser simpático
Respeitar o paciente
Estar preparado para sanar dúvidas dos pacientes
Transmitir confiança no tratamento
Atender as necessidades dos pacientes
Ser ético
Ser preventivo
Conversar para querer saber o que o paciente realmente precisa

Quadro 4 - Elementos caracterizados na dimensão Empatia na prestação de serviço dos médicos
Fonte: Dados primários (2015).

Ser simpática
Tratar bem os pacientes
Chamar os pacientes pelo nome
Medir a pressão do paciente antes do atendimento
Ter atenção com os pacientes
Ter cuidado com os pacientes
Ser prestativa e solícita
Respeitar as diferenças sociais e raciais dos pacientes

Quadro 5 - Elementos caracterizados na dimensão Empatia na prestação de serviço das enfermeiras.
Fonte: Dados primários (2015).

Ter respeito com os pacientes
Ter atenção com os pacientes
Arrumar lugar para os pacientes acomodarem-se
Ser prestativo
Ser educado
Respeitar as dificuldades dos pacientes
Respeitar as diferenças sociais dos pacientes
Ser ético
Ser simpático

Quadro 6 - Elementos caracterizados na dimensão Empatia na prestação de serviço dos atendentes.
Fonte: Dados primários (2015).

d) Dimensão Confiabilidade

Segundo Lovelock e Wright (2006), confiabilidade é a aptidão de prestar o serviço proposto com confiança e exatidão.

Ao ser questionado sobre o que seria um CAIS confiável, o entrevistado 1 relata:

> *Um CAIS confiável é um CAIS onde o médico é bom, os enfermeiros são atenciosos com os pacientes, os atendentes que ficam lá na frente são simpáticos. Enfim, um CAIS confiável é onde respeitam o paciente.*

O entrevistado 5 menciona:

> *Onde a gente busca e recebe resultados. O que você buscar do CAIS você tem que receber um resultado confiável, uma resolução do teu problema.*

No quadro 7, estão descritos os aspectos citados pelos usuários como elementos de confiabilidade:

Possuir bons médicos
Possuir bons enfermeiros e atendentes
Respeitar os pacientes
Prestar um bom atendimento à população
Ter transparência no atendimento
Resolver os problemas do paciente
Lugar onde o paciente vê resultados
Que atenda de tal forma que o paciente não precise ir até hospitais e outros postos de atendimento

Quadro 7 - Elementos caracterizados na dimensão Confiabilidade
Fonte: Dados primários (2015).

e) Dimensão Segurança

Segundo Lovelock e Wright (2006), a segurança na qualidade em serviços reflete a competência da empresa provedora dos serviços em dispor de credibilidade, competência técnica e proteção ao cliente durante a elaboração dos mesmos.

Ao ser questionado sobre o que seria transmite segurança durante a prestação do serviço de saúde no CAIS, o entrevistado 2 relata:

> *É a segurança que o profissional vai me passar durante o atendimento, sabendo qual procedimento que ele deve fazer, qual o medicamento que ele vai me passar, porque eu tenho que acreditar que aquele medicamento, que aquele exame vai me curar da minha doença, da minha dor de cabeça, da minha gripe e porque acho que essa segurança, essa credibilidade vai ser passada para o paciente no momento do atendimento, durante a consulta.*

No quadro 8, estão descritos os itens citados pelos entrevistados como características da dimensão segurança:

Atendimento é prestado de tal forma que o paciente não precise ir buscar hospitais e outros postos de atendimento.
Pacientes são bem tratados e bem atendidos.
Possuir profissionais atenciosos com as necessidades dos pacientes.
Possuir médicos qualificados
Possuir profissionais prestativos

Quadro 8 - Elementos caracterizados na dimensão Segurança.
Fonte: Dados primários (2015).

Como já mencionado anteriormente, as entrevistas da primeira etapa serviram como base para a adaptação da escala servqual no setor de saúde pública, e para a construção do instrumento de coleta de dados para a segunda etapa da pesquisa.

A seção seguinte apresenta os resultados encontrados na etapa quantitativa da pesquisa.

4.2.2 Segunda etapa: quantitativa/descritiva e análise da qualidade percebida

Neste capítulo serão apresentados os resultados da etapa quantitativa/descritiva, bem como mensuração da qualidade dos serviços na perspectiva dos clientes pesquisados, a partir da comparação entre suas expectativas e percepções **(P-E).** Como expectativas, define-se os aspectos que os usuários entendem como ideal em relação à qualidade dos serviços prestados em CAIS, enquanto as percepções referem-se à qualidade do serviço percebida pelos pacientes no momento da prestação do serviço no CAIS.

4.2.2.1 Tangíveis

O quadro 9 apresenta as expectativas do serviço e a percepção dos clientes em relação aos elementos tangíveis.

Tangíveis	Média (E) Expectativa	Média (P) Percepção	P - E *
Cadeiras suficientes para acomodar todos os pacientes	6,21	5,95	-0,96
Ambiente limpo.	6,45	5,16	-1,28
Banheiros limpos.	6,57	5,27	-1,29
Ambiente ventilado e climatizado.	6,26	5,16	-1,10
Profissionais mantêm boa higiene pessoal	6,25	5,28	-0,97
Profissionais bem apresentáveis	6,43	5,34	-1,09
Média Geral	**6,36**	**5,24**	**-1,12**

*(P-E): Expectativas subtraídas das percepções.

Quadro 9 - Dimensão dos Tangíveis e suas afirmativas.
Fonte: Dados primários (2015)

Parasuramam et al. (1985) afirma que os elementos tangíveis referem-se a aparência física das instalações, equipamentos, pessoal e material de comunicação. Desta forma, as afirmativas relativas aos tangíveis em questão avaliadas pelos clientes são apresentadas a seguir:

Iniciando pela **estrutura de cadeiras suficientes para acomodar todos os pacientes** que está abaixo do nível de expectativa do esperado pelos usuários, conclui-se que o resultado seja em razão do espaço do ambiente físico ser pequeno, não podendo suportar um maior número de cadeiras, o que leva muitos pacientes a terem que aguardar por atendimento sem ter um lugar para sentar. Não há como sugerir uma maior disponibilidade de cadeiras em

virtude do espaço físico, portanto, haveria a necessidade de uma ampliação da sala de espera. Já quanto ao **ambiente limpo** e **banheiros limpos**, as duas afirmativas em que a percepção de qualidade foram mais negativas nesta dimensão, a baixa qualidade percebida é motivada pelo fato de que o fluxo de pessoas no local é bastante grande, o que gera a necessidade de os ambientes serem higienizados com muita freqüência. Como os funcionários da limpeza não estão disponíveis para limpar o ambiente a todo o momento, passa para os usuários uma aparência de que o ambiente não está limpo como deveria. Sugere-se trabalhar com um número maior de funcionários na parte da limpeza, salientando a importância de um ambiente que é responsável por atendimentos de saúde estar sempre higienizado.

No quesito **ambiente ventilado e climatizado**, a percepção negativa de qualidade é levada pelo fato de que o ambiente possui apenas um ventilador e nenhum ar-condicionado, o que em dias de temperaturas altas pode ocasionar um desconforto nos pacientes que estão aguardando por atendimento. Sugere-se ventilar mais o ambiente instalando esse tipo de equipamentos na sala de espera. No que se refere **à higiene pessoal e apresentação dos funcionários**, o que remete a uma pequena deficiência nesse aspecto é o fato de os pacientes não acreditarem que os funcionários estão higienizando-se da maneira correta para trabalhar em um ambiente de saúde, devendo estes tomar medidas mais coerentes para a solução desta falha percebida, assim como orientação aos profissionais para manter a higiene e usarem roupas que passem para os pacientes a sensação de limpeza.

A variação final da média obtida na dimensão dos tangíveis é negativa, porém apresentou a menor variação de qualidade entre as dimensões pesquisadas. Entretanto, pode-se evoluir desenvolvendo melhorias como as já citadas acima, o que aumentaria a qualidade percebida pelo paciente, que está no local por uma necessidade. Já que os elementos tangíveis têm suma importância em um posto de atendimento de saúde, deve-se focar também em uma melhor aparência, limpeza, organização e qualidade do ambiente físico.

4.2.2.2 Presteza

O quadro 10 apresenta as expectativas do serviço e a percepção dos clientes em relação aos elementos da presteza.

Presteza	Média (E) Expectativa	Média (P) Percepção	P - E *
Profissionais disponíveis na hora que os pacientes precisam.	6,30	5,03	-1,27
Lugar reconhecido por prestar bom atendimento à população.	6,51	5,22	-1,29
Atendimento rápido e ágil.	6,49	5,21	-1,28
Pacientes são tratados com respeito e educação.	6,54	5,30	-1,24
Os profissionais respeitam as diferenças sociais e raciais dos pacientes.	6,52	5,41	-1,11
Média Geral	**6,47**	**5,23**	**-1,24**

*(P-E): Expectativas subtraídas das percepções.

Quadro 10 - Dimensão da Presteza e suas afirmativas.
Fonte: Dados primários (2015).

Segundo Parasuraman et. al (1985), presteza trata-se da disposição de ajudar os clientes (pacientes), informação prévia sobre os serviços, rapidez de atendimento, disponibilidade dos funcionários, entre outros. Desta maneira, as afirmativas relativas à presteza em questão avaliadas pelos respondentes são avaliadas da seguinte forma:

As afirmativas "**profissionais disponíveis na hora que os pacientes precisam"** e "**atendimento rápido e ágil"** estão amplamente relacionadas, pois referem-se ao tempo de espera do paciente por atendimento no CAIS. Pela avaliação executada define-se que os pacientes percebem que os funcionários poderiam atendê-los de forma mais rápida, diminuindo o tempo de espera em filas e agilizando o atendimento. Dificilmente um usuário do sistema de saúde pública está satisfeito com o tempo de espera por atendimento, muitas vezes devido à burocracia do sistema e à falta de médicos para atender a demanda. No local estudado a falta de médicos é rara, entretanto, ainda assim percebe-se que o atendimento é demorado. Podem-se adotar ações visando o menor desperdício de tempo por parte dos funcionários, pois quanto mais disponível o funcionário está, mais rápidos e eficientes serão os seus atendimentos.

Lugar reconhecido por prestar um bom atendimento à população, o quesito com a menor qualidade percebida nesta dimensão, reflete que os funcionários do CAIS podem rever algumas atitudes, entendendo que o paciente que está buscando atendimento muitas vezes está fragilizado devido a algum problema de saúde. Sendo assim, o atendimento deve ser realizado buscando sempre se dar ao máximo, tentando suprir as necessidades demandada pelos pacientes, atendendo bem, tendo atenção com eles, tirando suas dúvidas e oferecendo os melhores horários para atendimento.

Pacientes são tratados com respeito e educação. Como já percebido, os funcionários podem tratar os pacientes de forma mais respeitosa e educada, entendendo que eles estão

buscando atendimento para suprir uma necessidade básica, que é a saúde, É necessário um melhor cuidado na execução das tarefas, sempre com muito respeito e educação, aumentando a percepção de qualidade dos pacientes.

Os funcionários respeitam as diferenças sociais e raciais dos pacientes. Sendo este o quesito com menor variação de qualidade nesta dimensão. O respeito às diferenças sociais e raciais é um tema amplamente discutido na atualidade, o que acaba gerando uma visão mais crítica por parte da sociedade. Os funcionários devem tomar o maior cuidado para tratarem todos os pacientes de forma igual, independentemente de sua cor, religião, opção sexual e classe social.

Conclui-se, portanto que a variação final da média na dimensão presteza (-1,24 pontos), é a segunda média negativa mais baixa deste estudo, o que sinaliza que ações de correção devem ser tomadas junto aos funcionários para um atendimento mais satisfatório aos pacientes do CAIS, como as já citadas, evoluindo na qualidade dos serviços, estando sempre prestativos para suprir as necessidades demandadas pelos pacientes.

4.2.2.3 Empatia

O quadro 11 apresenta as expectativas do serviço e a percepção dos usuários em relação aos elementos da empatia, avaliando tanto os médicos quanto os enfermeiros e atendentes do CAIS.

Empatia	Média (E) Expectativa	Média (P) Percepção	P - E *
Os médicos pedem exames aos pacientes.	6,35	5,39	-0,96
Os médicos são simpáticos.	6,42	5,38	-1,04
Os médicos respeitam os pacientes.	6,47	5,46	-1,01
Os médicos estão preparados para resolver as dúvidas dos pacientes.	6,50	5,45	-1,05
Os médicos são éticos.	6,45	5,49	-0,96
Os médicos são preventivos.	6,54	5,55	-0,99
Os médicos conversam com os pacientes para buscar saber o que eles realmente necessitam.	6,50	5,45	-1,05
As enfermeiras são simpáticas e educadas.	6,43	5,60	-0,84
As enfermeiras tratam bem os pacientes.	6,43	4, 80	-1,63
As enfermeiras têm atenção e cuidado com os pacientes.	6,48	4,90	-1,58
As enfermeiras são prestativas e solícitas.	6,48	4,96	-1,52
Os atendentes do CAIS têm respeito e atenção com os pacientes.	6,52	4,88	-1,64
Os atendentes são prestativos e solícitos.	6,52	4,84	-1,68
Os atendentes respeitam as dificuldades dos pacientes.	6,52	4,88	-1,64
Os atendentes são simpáticos e educados.	6,46	4,75	-1,71
Média Geral	**6,47**	**5,18**	**-1,29**

*(P-E): Expectativas subtraídas das percepções.

Quadro 11 - Dimensão da Empatia e suas afirmativas.
Fonte: Dados primários (2015).

Para Fitzsimmons e Fitzsimmons (2005) a dimensão empatia se diz respeito à atitudes, como atenção individualizada, flexibilidade de horários, atenção personalizada, entre outros. Com isso, as afirmativas relativas à empatia em questão avaliadas pelos respondentes são separadas em três categorias:

Médicos: a percepção quanto à qualidade dos serviços prestados pelos médicos obteve a menor variação negativa nesta seção. Os pacientes identificaram que a conversa com os pacientes para buscar saber o que eles realmente necessitam é o principal ponto cujo atendimento dos médicos pode melhorar, com variação negativa de -1,05, e isso mostra a necessidade que os pacientes têm de receber uma atenção individualizada por parte dos médicos, pois eles não gostam de se sentir “apenas mais um paciente”. O mesmo fato contribuiu para uma variação negativa de -1,05 também para o quesito **“os médicos estão preparados para resolver as dúvidas dos pacientes”,** demonstrando que os pacientes estão percebendo que os médicos costumam tratar os pacientes de forma generalizada e seguindo um padrão, e não de forma individualizada como eles gostariam. Sugere-se sensibilizar os médicos quanto a importância de demonstrar maior atenção aos problemas de cada paciente, tratando-os de forma individualizada. Os quesitos que afirmam que **os médicos são simpáticos e respeitam os pacientes** deixam uma lacuna para que os médicos possam passar a demonstrar maior atenção para com o problema do paciente, sendo educado e simpático

com ele a todo o momento. Já as afirmativas a respeito da **ética dos médicos**, da sua **capacidade de prevenção** e de **pedir exames** para identificar os problemas de saúde do paciente obtiveram variações negativas menores dentro deste quesito.

Enfermeiras: ao analisarmos a qualidade percebida pelo atendimento prestado pelas enfermeiras do CAIS, verifica-se que, em relação aos médicos, as enfermeiras obtiveram uma maior variação negativa. Os pontos que foram identificados como as maiores lacunas de qualidade no serviço prestado pelas enfermeiras e obtiveram variação negativa maior foram a sua **capacidade de tratar bem os pacientes** (-1,63), de **ter atenção e cuidado** para com eles (1,58), bem como serem **prestativas e solícitas** (-1,52). Analisando estes dados, conclui-se que os pacientes esperam que as enfermeiras estejam mais preocupadas com o seu problema e sempre se ofereçam para ajudá-los, tendo maior atenção e cuidado para com eles. A enfermeira deve se conscientizar que é ela quem realiza o primeiro atendimento de saúde com o paciente quando ele está no CAIS, e que neste momento a atenção dispensada com o paciente deve ser bastante elevada. O outro item que avaliou o atendimento das enfermeiras diz respeito a serem **simpáticas e educadas**, e apresentou uma variação negativa de -0,84, não tão baixa quanto às outras desta dimensão.

Atendentes: quanto ao atendimento prestado pelos atendentes, que são os funcionários do balcão, responsáveis por agendar os atendimentos e recepcionar os pacientes, as variações negativas foram as maiores nesta dimensão. Quanto à **simpatia e educação** dos atendentes, a variação negativa foi de -1,71, deixando claro que os pacientes esperam que os atendentes do balcão sejam mais simpáticos no momento da prestação do serviço. Também identificou-se que os atendentes estão sendo **pouco prestativos e atenciosos** com os pacientes e muitas vezes **não respeitam as suas dificuldades**. Deve-se rever o atendimento de todo o quadro de atendentes, executando suas tarefas sempre de forma educada e com capacidade de se colocar no lugar do paciente, esclarecendo suas dúvidas de forma clara e gentil. Sugere-se a realização de treinamentos e capacitações, visando melhorar o modo de se portar, devendo ser gentil e educado acima de tudo em todas as ocasiões.

Conclui-se, portanto que a variação negativa final da média empatia, terceira maior deste estudo, pode ser considerada relevante, e que o CAIS pode rever algumas ações para atingir o objetivo que é a qualidade total na prestação de serviços, principalmente no que tange o atendimento prestado por parte das enfermeiras e dos atendentes. Assim como citado anteriormente, deve-se realizar-se treinamentos, capacitações, reuniões e atividades que visam qualificar os funcionários e sensibilizá-los da importância do bom atendimento e atenção para com os pacientes, frisando o comprometimento de todos e colaboração.

4.2.2.4 Confiabilidade

O quadro 12 apresenta as expectativas do serviço e a percepção dos clientes em relação aos elementos da confiabilidade.

Confiabilidade	Média (E) Expectativa	Média (P) Percepção	P - E *
Lugar onde os pacientes são respeitados.	6,51	4,91	-1,60
Lugar onde os problemas dos pacientes são resolvidos.	6,45	4,74	-1,71
Possuir profissionais que passam confiança durante o atendimento.	6,55	4,87	-1,68
Lugar onde os pacientes enxergam resultados.	6,55	4,96	-1,60
Oferecer várias especialidades médicas.	6,53	4,98	-1,55
Média Geral	**6,52**	**4,89**	**-1,63**

*(P-E): Expectativas subtraídas das percepções.

Quadro 12 - Dimensão da Confiabilidade e suas afirmativas.
Fonte: Dados primários (2015)

As expectativas dos pacientes relacionadas à dimensão da confiabilidade para Parasuraman et.al (1985), estão relacionadas com a capacidade de desempenhar o serviço prometido de modo confiável e preciso. Desta maneira, avalia-se as questões relativas á confiabilidade da seguinte forma:

A afirmativa **“lugar onde os problemas dos pacientes são resolvidos”** obteve a maior variação negativa, sendo -1,71. Isso mostra que os pacientes estão percebendo que o CAIS não é um lugar em que eles podem confiar que seus problemas serão resolvidos. Muito disso é levado pelo “boca-a-boca” da população, pois um paciente insatisfeito pode influenciar muitos outros com a sua opinião. Sabendo disso, o CAIS deve trabalhar de forma a melhorar esta percepção dos pacientes, fazendo com que os mesmos percebam que o atendimento prestado no CAIS é capaz de solucionar os seus problemas, e isso pode ser feito através de conscientização e qualificação dos médicos e enfermeiras. A afirmativa supracitada está amplamente relacionada com o item “**lugar onde os pacientes vêem resultados”,** demonstrando uma deficiência no CAIS em atender a população de forma que os seus problemas de saúde sejam resolvidos, fazendo com que sua confiabilidade seja baixa.

Com uma variação negativa de -1,68, também é importante destacar que os pacientes não acreditam que os **profissionais passam confiança durante o atendimento,** e o CAIS também não é considerado um **lugar onde os pacientes são respeitados.** Como já foi mencionado em dimensões anteriores, deve-se trabalhar de forma a qualificar os médicos, atendentes e enfermeiras, pois é fundamental que os pacientes se sintam confiantes aos

buscarem um atendimento de saúde. Todos os seus problemas e dificuldades devem ser respeitados, e isso transmite confiança ao paciente, que vai levar isso em conta na próxima vez que precisar de um atendimento de saúde. Os pacientes também afirmam que o CAIS seria mais confiável se oferecesse **mais especialidades médicas**, o que contribuiria para que o paciente confiasse que o seu problema seria resolvido.

Conclui-se, portanto, que a variação final da média confiabilidade obtida de -1,63 pontos é preocupante, pois foi a dimensão com a maior variação negativa de qualidade apresentada neste estudo. Devem-se rever algumas atitudes do quadro de funcionários do CAIS com o intuito de desenvolver um melhor ponto de vista dos clientes-pacientes, fazendo com que sua opinião a respeito da prestação de serviços do CAIS seja positiva, passando essa idéia para seus conhecidos, aumentando assim a confiabilidade da população. Sugere-se adotar novos costumes, como reuniões freqüentes para discutir os acontecimentos do CAIS visando melhorias, explicar melhor os procedimentos utilizados e as datas em que os médicos estarão disponíveis, buscar obter um feedback do paciente a respeito do serviço prestado e maior capacitação técnica dos médicos e funcionários, assim podendo esclarecer e justificar as dúvidas aos pacientes, tornando-os mais satisfeitos e confiantes perante o serviço.

4.2.2.5 Segurança

O quadro 13 apresenta as expectativas do serviço e a percepção dos clientes em relação aos elementos da segurança.

Segurança	Média (E) Expectativa	Média (P) Percepção	P - E *
Atendimento é prestado de tal forma que o paciente não precise ir buscar hospitais e outros postos de atendimento.	6,45	4,93	-1,51
Pacientes são bem tratados e bem atendidos.	6,51	4,99	-1,52
Possuir profissionais atenciosos com as necessidades dos pacientes.	6,46	5,12	-1,34
Possuir médicos qualificados	6,51	5,04	-1,47
Possuir profissionais prestativos	6,49	5,07	-1,43
Média Geral	**6,48**	**5,03**	**-1,45**

*(P-E): Expectativas subtraídas das percepções.

Quadro 13 - Dimensão da Segurança e suas afirmativas.
Fonte: Dados primários (2015)

Para Fitzsimmons e Fitzsimmons (2005) a dimensão segurança remete a confiança nos funcionários, segurança nas transações, cortesia dos funcionários, conhecimentos e

habilidades, etc. Desta maneira, as afirmativas relativas à segurança em questão avaliadas pelos respondentes são apresentadas do seguinte modo:

A afirmativa "**atendimento é prestado de tal forma que o paciente não precise ir buscar hospitais e outros postos de atendimento**" apresentou uma variação negativa de –1,51, influenciado diretamente na percepção de segurança dos pacientes, uma vez que os mesmos iriam se sentir mais seguros ao saber que indo ao CAIS teriam o seu problema resolvido, e não precisariam buscar uma solução em outro local. O aumento de especialidades médicas seria uma sugestão para resolver o referido problema.

Possuir médicos qualificados, com a variação em -1,47 pontos negativos, reflete que os pacientes percebem que, muitas vezes, médicos particulares ou de planos de saúde são mais qualificados que os médicos que atendem no sistema público, sendo esse um problema cultural, presente no senso-comum da população. O CAIS estudado trabalha com médicos qualificados, e, por isso, deve trabalhar de forma a melhor comunicar isso aos seus pacientes, diminuindo a falta de segurança sentida por eles. Os médicos, por sua vez, devem assegurar-lhes do que estão fazendo, informando-os sobre o processo, para que fazer aquilo, como irá fazer e qual a finalidade do processo a ser executado. Talvez a falta de dialogo e transmissão dos fatos ocorridos leve a insegurança.

Quanto às afirmativas **"pacientes são bem tratados e bem atendidos", "possuir profissionais prestativos" e "possuir profissionais atenciosos com as necessidades dos pacientes"** ambas estão amplamente relacionadas entre si e mostram que os profissionais devem ser seguros quanto ao tratamento, execução dos procedimentos, rigorosidade, assiduidade, domínio do serviço prestado, entre outros fatores, transmitindo uma maior sensação de segurança ao paciente, sendo essencial manter esses cuidados. As variações negativas de -1,52, -1,43 e -1,34, respectivamente, podem ser consideradas relevantes, mostrando novamente que os pacientes não estão satisfeitos com a capacidade dos funcionários em terem cortesia no atendimento, diminuindo assim a percepção de segurança dos pacientes. Assim devendo sempre buscar inovar e ter como objetivo a ocorrência e transmissão da percepção da qualidade total nos serviços prestados.

Conclui-se, portanto que a variação final da média segurança obtida é de -1,45 pontos negativos, a segunda média negativa mais alta, precisando assim maiores cuidados nessa área para aumentar a segurança por parte dos pacientes, melhorando a visibilidade do CAIS perante a comunidade. As ações de melhoria já citadas equiparam-se com as ações sugeridas na dimensão confiabilidade, melhorando fatores como assiduidade e domínio dos procedimentos.

Com base nas análises dos resultados obtidos através da aplicação da escala servqual, foram sugeridas algumas ações para melhorar a qualidade dos serviços prestados em cada uma das dimensões de qualidade, expostas no quadro 14, juntamente com a média final de percepção de qualidade de cada dimensão.

Dimensão	Média (P-E)	Sugestões
Tangíveis	-1,12	- Ampliação da sala de espera; - Limpeza do ambiente e dos banheiros realizada com maior freqüência durante o dia; - Instalação de equipamentos de ventilação ou climatização; - Orientação aos funcionários para manterem a higiene pessoal e usarem roupas que passem a sensação de limpeza.
Presteza	-1,24	- Adotar ações que visem reduzir o desperdício de tempo por parte dos funcionários; - Informar melhor os pacientes a respeito dos serviços de saúde disponibilizados; - Realizar atendimentos de forma mais atenciosa, resolvendo todas as dúvidas dos pacientes; - Ter o máximo de cuidado para tratar todos os pacientes de forma igual, independentemente de sua cor, religião, opção sexual e classe social.
Empatia	-1,29	- Médicos: tratar os pacientes de forma mais individualizada; demonstrar maior atenção para com o problema do paciente; ser simpático e educado à todo momento; ser ético e preventivo. - Enfermeiras: ser mais prestativa; ter maior atenção e cuidado com os pacientes; se oferecer para ajudar os pacientes. - Atendentes: executar as tarefas de forma educada e gentil; esclarecer melhor as dúvidas dos pacientes; respeitar as dificuldades dos pacientes. - Aos gestores: realizar treinamentos e capacitações com os funcionários sobre qualidade de atendimento e reuniões para sensibilizá-los da importância do bom atendimento.
Confiabilidade	-1,63	- Conscientizar os médicos e enfermeiras da importância de passar para os pacientes uma percepção de que o atendimento no CAIS é capaz de solucionar seus problemas; - Qualificar continuamente as enfermeiras e enfatizar a importância da qualificação aos médicos; - Oferecer mais especialidades médicas. - Buscar um feedback do paciente a respeito do serviço prestado.
Segurança	-1,45	- Para esta dimensão, pode-se seguir as mesmas sugestões da dimensão anterior, e adicionar: - Profissionais demonstrarem maior segurança na execução dos procedimentos e maior domínio do serviço prestado. - Qualificação dos funcionários para não haver dúvidas quanto aos serviços prestados - Maior cortesia e atenção nos atendimentos.

Quadro 14 - Médias e sugestões para cada dimensão de qualidade
Fonte: Médias - Dados primários (2015). Sugestões – elaboradas pelo autor.

A partir das sugestões apresentadas, é possível relacioná-las com os 8 P's do marketing de serviços, apresentando da seguinte forma:

O **produto**, que, no caso, é o serviço de saúde prestado no CAIS, abrange todos os elementos necessários para a realização da prestação de serviço e suas características. Deve-se sempre buscar qualificar o serviço de forma a melhor atender a população.

Quanto ao **lugar e tempo**, os serviços que são realizados no CAIS, em sua grande maioria, devem ser agendados com antecedência. Os horários de consultas são oferecidos de acordo com a e disponibilidade dos médicos. No dia da consulta, os pacientes devem aguardar por atendimento na sala de espera, juntamente com os pacientes da emergência. Deve-se buscar reduzir o tempo de espera nas consultas agendadas, respeitando a hora previamente agendada.

O **processo** é executado de acordo com a necessidade dos pacientes e a especialidade médica. Em alguns casos, os pacientes apenas aguardam pela consulta agendada e são atendidos. Em outros, há a necessidade de aferição da pressão arterial, cuidados com dificuldades dos pacientes e atendimento direto por situação de emergência. Por isso é muito importante tratar individualmente cada paciente, e não buscar atender todos de forma padronizada e generalizada.

A **produtividade** é relacionada ao nível de conhecimento, assiduidade, capacidade de ser prestativo e solícito e empenho dos médicos, enfermeiros e atendentes, o que torna os atendimentos mais rápidos e, consequentemente, mais produtivos. A **qualidade** se dá através da qualificação dos médicos, enfermeiros e atendentes. Quanto mais qualificados forem os profissionais que prestam os serviços, maior será a qualidade do serviço prestado.

As **pessoas** envolvidas no serviço são médicos, enfermeiras e atendentes. Todos os serviços prestados no CAIS dependem de interação direta com as pessoas, fato que mostra a importância de possuir pessoas bem preparadas e qualificadas para a prestação do serviço.

Quanto a **promoção e educação**, é trabalhado no CAIS apenas no “boca-a-boca”. Os pacientes, após utilizarem os serviços do CAIS, passam a sua percepção sobre a qualidade do atendimento para pessoas próximas. Por isso, faz-se necessário educar os pacientes, demonstrando-os ao máximo que a prestação de serviços é de qualidade, fazendo com que os mesmos repassem uma boa imagem do CAIS aos seus amigos e familiares.

Quanto às **evidências físicas**, deve-se trabalhar na ampliação da sala de espera e na possibilidade de oferecer maior comodidade aos pacientes, como, por exemplo, instalando equipamentos de ventilação e climatização. Também é importante que os profissionais sempre mantenham a higiene e que o ambiente esteja sempre limpo.

Sobre **preço e outros custos do serviço,** o CAIS recebe verba do governo municipal, que por sua vez, recebe repasses do estado e da União para a execução dos serviços de saúde

pública. Com essa verba recebida, o CAIS deve cobrir todos os custos para a execução do serviço, e deve oferecê-lo de forma gratuita à população, já que, segundo a constituição brasileira, a saúde é um direito de todos e um dever do Estado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho estudou a percepção da qualidade na prestação de serviços de saúde pública no CAIS Vila Luíza a partir das percepções e expectativas dos usuários quanto ao serviço prestado. O principal objetivo foi identificar os pontos em que a qualidade percebida não corresponde às expectativas, para que os gestores de saúde pública municipais possam qualificar os serviços prestados naquele local, buscando melhor satisfazer às necessidades da população, e abrindo caminho para replicar a pesquisa nos demais postos de atendimentos do município, visando assim qualificar a prestação dos serviços de saúde pública de forma mais abrangente. Para tanto, abordou-se os conceitos de administração e saúde pública, o conceito de serviços e as dimensões da qualidade, adaptando a escala servqual para o setor de saúde pública.

Através das pesquisas aplicadas, foi possível avaliar e comparar as expectativas e percepções dos usuários, permitindo visualizar as deficiências e falhas na prestação dos serviços e apontar algumas de suas prováveis causas e soluções. Posteriormente, a análise dos dados coletados permitiu a visualizar as características dos 8P’s do marketing de serviços aplicados ao CAIS Vila Luíza.

Feitas as análises, percebe-se que todas as dimensões dos serviços, sendo elas, aspectos tangíveis, presteza, empatia, confiabilidade e segurança, apresentaram percepção de qualidade negativa por parte dos usuários. As mais prováveis causas para os resultados negativos são a falta de vontade dos funcionários em alguns aspectos simples, desde a recepção, diálogo e atenção com os pacientes, falta de sensibilização com os problemas do paciente, falta de capacitação dos mesmos, falta de espaço e limpeza do ambiente físico, e a organização e execução dos procedimentos. Outros aspectos críticos percebidos pela pesquisa foram a falta de atenção por parte das enfermeiras e atendentes, a falta de preocupação dos funcionários em geral para com os pacientes e a percepção de que o atendimento médico

poderia buscar conhecer melhor cada paciente e saber o que cada um realmente necessita. Também entende-se que a população espera que o CAIS ofereça mais especialidades médicas.

Os dados serão apresentados ao secretário municipal de saúde, como forma de identificar as falhas e destacar as melhorias necessárias para obter maior qualidade na prestação do serviço de saúde pública, assim visando que o presente trabalho possa contribuir para a evolução da qualidade da prestação do serviço de saúde pública no município, sendo este um tema de grande relevância para a população em geral, em especial para o município de Passo Fundo/RS, pólo regional em saúde.

Para o autor, o estudo foi de grande contribuição para sua formação acadêmica e profissional, pois o permitiu aliar seu gosto pessoal pela área de marketing e gestão pública, além de contribuir diretamente para um possível aumento da satisfação da população passo-fundense perante os serviços de saúde púbica. Com isso, consegue-se visualizar a importância da prestação de serviços com extrema qualidade, principalmente nos setores que atendem diretamente às necessidades básicas da população, como a saúde, pois essa é a maior expectativa dos pacientes. Um aumento na qualidade da prestação do serviço de saúde pública significa também um aumento na qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2011.

BARBETTA, Pedro Alberto. **Estatística aplicada às Ciências Sociais**. 5 ed. Florianópolis: UFSC, 2004.

BOADEN, Ruth J.; ZOLKIEWSKI, Judy M. **Process analysis in general medical practice: a new perspective?** International Journal of Health Care Quality Assurance Incorporating Leadership in Health Services, v. 1, n. 4-5, p. 117-122, 1998.

BRASIL. Congresso Federal. **Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990**. Brasília. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/LEIS/l8080.htm>. Acesso em: 21 abr. 2015.

BRASIL. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**: Texto promulgado em 05 de outubro de 1988. Titulo VIII Da ordem Social – Capitulo II, Da Seguridade Social Seção II. Da Saúde. Brasília. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.pdf >. Acesso em: 08 abr. 2015.

CAMPOS, L. S.; COSTA, A. L. Avaliação de produtividade em serviços de saúde pública: estudos de casos sobre desempenho econômico. **Gestão & Regionalidade**, v. 27, n. 81, art. 2, p. 98-112, 2011.

CARNASCIALI, Ana Maria dos Santos; BULGACOV, Sergio. Recursos e Competências Organizacionais Distribuídos na Saúde Pública. **Revista de Administração Contemporânea,** [s.l.], v. 18, n. 6, p.832-853, 2014.

COBRA, Marcos. **Administração de marketing no Brasil**. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

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

DREHMER, Catiele A. **A Percepção dos clientes quanto à qualidade da prestação dos serviços no Centro De Odontologia Reabilitadora - CORE**. Passo Fundo, 2014. 65f. Estágio Supervisionado (Curso de Administração) – Universidade de Passo Fundo, 2014.

DOBASHI, B.F.; BRETAS JR., N.; SILVA, S.F. **O pacto interfederativo na saúde e na gestão descentralizada:** uma oportunidade estratégica de promover avanços no Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: CEBES, 2010. Disponível em: <www.idisa.org.br/img/File/GC-2010-RL-LIVRO%20CEBES-2011.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2015

ETZEL, Michael J.; WALKER, Bruce J.; STANTON, William J. **Marketing.** São Paulo: Makron Books, 2001.

FITZSIMONNS, James A.; FITZSIMMONS, Mona J. **Administração de serviços:** operações, estratégia e tecnologia da informação. 4 ed. Porto Alegre, Bookman, 2005.
HOROWITZ, J. **Qualidade de Serviço:** a batalha pela conquista do cliente. São Paulo: Nobel, 1993.

GIANESI, Irineu N.; CORRÊA, Henrique Luiz. **Administração estratégica de serviços:** Operações para a satisfação do cliente. São Paulo: Atlas, 1996.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2009.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. **População estimada dos municípios brasileiros.** 2014. Disponível em: <http://cod.ibge.gov.br/232MO>. Acesso em: 08 abr. 2015.

KOTLER, Philip. **Princípios de marketing.** São Paulo: Prentice Hall, 2000.

LOVELOCK, Christopher; WRIGHT, Lauren. **Serviços:** marketing e gestão. 6 ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

MARCONI, Mariana de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamento de metodologia cientifica**. São Paulo: Atlas, 2008.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing.** 3 ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito administrativo brasileiro**. 34 ed. São Paulo: Malheiros, 2008.

NORONHA, J. C., Santos, I. S., & Pereira, T. R. Relações entre o SUS e a saúde suplementar: problemas e alternativas para o futuro do sistema universal. In: N. R. Santos & P. D. C. Amarante (Orgs.), *Gestão pública e relação público privado na saúde* (pp. 152-179). Rio de Janeiro: Cebes, 2010.

NUNES, A. L. Normas operacionais básicas do SUS. In: Associação Paulista de Medicina (Org.), *Por dentro do SUS*, São Paulo, Atheneu, 2007.

PALADINI, Edson Pacheco. **Gestão de Qualidade:** teoria e prática. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2004.

PARASURAMAN, A. BERRY, L. **Serviços de marketing**: competindo através da qualidade, 3ª ed. São Paulo: Maltese, 1993.

PARASURAMAN, A. ZEITHAML, V. BERRY, L. A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. **Journal of Retailing**, v. 64, n 1, 12-40, New York University, Spring , 1985.

ROESCH, S. M. Azevedo. **Projetos de estágio e de pesquisa em Administração:** guia para estágios, trabalho de conclusão, dissertações e estudos de caso. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2005.

RONCALLI, A.G.O. O desenvolvimento das políticas de saúde no Brasil e a consequência do Sistema Único de Saúde. In: PEREIRA, C. A. **Odontologia em Saúde Coletiva:** planejando ações e promovendo saúde. São Paulo: Artmed, 2003.

RUDIO, Franz Victor. **Introdução ao projeto de pesquisa científica.** 32 ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

RUIZ, João Álvaro. **Metodologia científica**: guia para eficiência nos estudos. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

SAÚDE NAS AMÉRICAS, 2012, Washington DC, Estados Unidos. **Panorama regional e perfil de países.** Washington DC: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 232 p. Disponível em: <http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/09/Saúde-nas-Américas3.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2015.

SAY, Jean-Baptiste. **Tratado de Economia Política.** São Paulo: Abril Cultural, 1983.

VERGARA, Sylvia C. Projetos e relatórios de pesquisa em administração. 3 ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2000.

ZARIFIAN, Philippe. **Objetivo competência:** Por uma nova lógica. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2001.

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

APÊNDICE 1 - ROTEIRO PARA ETAPA EXPLORATÓRIA/QUALITATIVA

FORMULÁRIO DE PESQUISA - PACIENTES DO CAIS VILA LUÍZA

Esta pesquisa está sendo realizada para um Trabalho de Conclusão de Curso de Administração da Universidade de Passo Fundo. Estou realizando entrevistas com os usuários dos serviços públicos de saúde no CAIS Vila Luíza, com o objetivo de identificar a percepção dos mesmos quanto à qualidade da prestação dos serviços no CAIS. Asseguramos que as informações por você disponibilizadas serão utilizadas única e exclusivamente para fins acadêmicos.

Orientadora: Prof. Dra. Cassiana Maris Lima Cruz
Acadêmico: Felipe Favreto Manfroi

1- Para você, o que significa qualidade em um CAIS?

2- Que aspectos do ambiente físico você avalia ao chegar em um CAIS?

3- Como deveria ser o atendimento em um CAIS?

4- Considerando o comportamento do médico, descreva como deveria ser o comportamento ideal deste profissional.

5- Considerando o comportamento das enfermeiras, descreva como deveria ser o comportamento ideal destas profissionais.

6- Considerando o comportamento dos atendentes, descreva como deveria ser o comportamento ideal destes funcionários.

7- Para você, o que seria um CAIS confiável?

8- O que faz você sentir-se seguro durante a prestação do serviço de saúde no CAIS?

APÊNDICE 2 - ETAPA QUANTITATIVA / DESCRITIVA

PARTE 1 - EXPECTATIVAS

UPF – Universidade de Passo Fundo

Pesquisa quanto às **EXPECTATIVAS** dos pacientes referente à qualidade da prestação do serviço de saúde no CAIS da Vila Luíza em Passo Fundo, o qual será utilizado para trabalho de conclusão de curso de Administração do acadêmico Felipe Favreto Manfroi.

Caro paciente, assinale seu grau de discordância ou concordância para cada uma das afirmativas abaixo, sendo:

[1] *Discordo Totalmente e* ***[7]*** *Concordo Totalmente*

	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
1. O CAIS deve possuir cadeiras suficientes para acomodar todos os pacientes.							
2. O ambiente do CAIS deve estar sempre limpo.							
3. Os banheiros do CAIS devem estar sempre limpos.							
4. O ambiente do CAIS deve ser ventilado e climatizado.							
5. Os profissionais que trabalham no CAIS devem manter uma boa higiene pessoal.							
6. Os profissionais que trabalham no CAIS devem estar sempre bem apresentáveis.							
7. O CAIS deve possuir profissionais disponíveis na hora certa em que o paciente precisar.							
8. O CAIS deve ser um lugar reconhecido por prestar bom atendimento à população.							
9. O CAIS deve oferecer um atendimento rápido e agil aos pacientes.							
10. Os pacientes do CAIS devem ser tratados com respeito e educação.							
11.Os profissionais do CAIS devem respeitar as diferenças sociais e raciais dos pacientes.							
12. Os **médicos** do CAIS devem pedir exames aos pacientes.							
13.Os **médicos** do CAIS devem ser simpáticos.							
14.Os **médicos** do CAIS devem respeitar os pacientes.							
15.Os **médicos** do CAIS devem estar preparados para resolver as dúvidas dos pacientes.							

	1	2	3	4	5	6	7
16.Os **médicos** do CAIS devem ser éticos.							
17.Os **médicos** do CAIS devem ser preventivos.							
18.O **médicos** do CAIS devem conversar com os pacientes para buscar saber o que eles realmente necessitam.							
19.As **enfermeiras** do CAIS devem ser simpáticas e educadas.							
20. As **enfermeiras** do CAIS devem tratar bem os pacientes.							
21. As **enfermeiras** do CAIS devem ter atenção e cuidado com os pacientes.							
22. As **enfermeiras** do CAIS devem ser prestativas e solícitas.							
23. Os **atendentes** do CAIS devem ter respeito e atenção com os pacientes.							
24. Os **atendentes** do CAIS devem ser prestativos e solícitos.							
25. Os **atendentes** do CAIS devem respeitar as dificuldades dos pacientes.							
26. Os **atendentes** do CAIS devem ser simpáticos e educados.							
27. O CAIS deve ser um lugar onde os pacientes são respeitados.							
28. O CAIS deve ser um lugar onde os problemas dos pacientes são resolvidos.							
29. O CAIS deve possuir profissionais que passam confiança durante o atendimento.							
30. O CAIS deve ser um lugar onde os pacientes vêem resultados.							
31. O CAIS deve oferecer várias especialidades médicas.							
32. O CAIS deve prestar um atendimento de tal forma que o paciente não precise ir até hospitais e outros postos de atendimento.							
33. O CAIS deve ser um lugar onde os pacientes são bem tratados e bem atendidos.							
34. O CAIS deve ser um lugar onde os pacientes encontrem profissionais atenciosos com seus problemas e necessidades.							
35. O CAIS deve possuir médicos qualificados.							
36. O CAIS deve possuir profissionais prestativos.							

APÊNDICE 3 - ETAPA QUANTITATIVA / DESCRITIVA

PARTE 2 - PERCEPÇÃO

UPF – Universidade de Passo Fundo

Pesquisa quanto a **PERCEPÇÃO** dos pacientes referente à qualidade da prestação do serviço de saúde no CAIS da Vila Luíza em Passo Fundo, o qual será utilizado para trabalho de conclusão de curso de Administração do acadêmico Felipe Favreto Manfroi.

Caro paciente, assinale seu grau de discordância ou concordância para cada uma das afirmativas abaixo, sendo:

[1] *Discordo Totalmente e* ***[7]*** *Concordo Totalmente*

	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
1. O CAIS possui cadeiras suficientes para acomodar todos os pacientes.							
2. O ambiente do CAIS está sempre limpo.							
3. Os banheiros do CAIS estão sempre limpos.							
4. O ambiente do CAIS é ventilado e climatizado.							
5. Os profissionais que trabalham no CAIS mantêm uma boa higiene pessoal.							
6. Os profissionais que trabalham no CAIS estão sempre bem apresentáveis.							
7. O possui profissionais disponíveis na hora certa em que o paciente precisar.							
8. O CAIS é um lugar reconhecido por prestar bom atendimento à população.							
9. O CAIS oferece um atendimento rápido e agil aos pacientes.							
10. Os pacientes do CAIS são tratados com respeito e educação.							
11. Os profissionais do CAIS respeitam as diferenças sociais e raciais dos pacientes.							
12. Os **médicos** do CAIS pedem exame s aos pacientes.							
13. Os **médicos** do CAIS são simpáticos.							
14. Os **médicos** do CAIS respeitam os pacientes.							
15. Os **médicos** do CAIS estão preparados para resolver as dúvidas dos pacientes.							
16. Os **médicos** do CAIS são éticos.							
17. Os **médicos** do CAIS são preventivos.							

	1	2	3	4	5	6	7
18. O **médicos** do CAIS conversam com os pacientes para buscar saber o que eles realmente necessitam.							
19. As **enfermeiras** do CAIS são simpáticas e educadas.							
20. As **enfermeiras** do CAIS tratam bem os pacientes.							
21. As **enfermeiras** do CAIS têm atenção e cuidado com os pacientes.							
22. As **enfermeiras** do CAIS são prestativas e solícitas.							
23. Os **atendentes** do CAIS têm respeito e atenção com os pacientes.							
24. Os **atendentes** do CAIS são prestativos e solícitos.							
25. Os **atendentes** do CAIS respeitam as dificuldades dos pacientes.							
26. Os **atendentes** do CAIS são simpáticos e educados.							
27. O CAIS é um lugar onde os pacientes são respeitados.							
28. O CAIS é um lugar onde os problemas dos pacientes são resolvidos.							
29. O CAIS possui profissionais que passam confiança durante o atendimento.							
30. O CAIS é um lugar onde os pacientes vêem resultados.							
31. O CAIS oferece várias especialidades médicas.							
32. O CAIS presta um atendimento de tal forma que o paciente não precisa ir até hospitais e outros postos de atendimento.							
33. O CAIS é um lugar onde os pacientes são bem tratados e bem atendidos.							
34. O CAIS é um lugar onde os pacientes encontram profissionais atenciosos com seus problemas e necessidades.							
35. O CAIS possui médicos qualificados.							
36. O CAIS possui profissionais prestativos.							