

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS, ADMINISTRATIVAS E CONTÁBEIS
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO
CAMPUS SARANDI
ESTÁGIO SUPERVISIONADO

TAÍSE MARIA ORIO

QUALIDADE DOS SERVIÇOS
O caso da Unidade Básica de Saúde de Constantina- RS

SARANDI

2017

TAÍSE MARIA ORIO

QUALIDADE DOS SERVIÇOS

O caso da Unidade Básica de Saúde de Constantina-RS

Estágio supervisionado apresentado ao curso de Administração da Universidade de Passo Fundo, campus Sarandi como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Administração.

Orientador: Clodovi Bortolon

SARANDI

2017

TAÍSE MARIA ORIO

QUALIDADE DOS SERVIÇOS:

O caso da Unidade Básica de Saúde de Constantina- RS

Estágio supervisionado aprovado em 28 de dezembro de 2017, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Administração no curso de Administração da Universidade de Passo Fundo, campus Sarandi, pela Banca Examinadora formada pelos professores:

Prof. Ms. Clodovi Bortolon
UPF- Orientador

Prof. Ms. Rejane Aparecida Duarte
UPF

SARANDI

2017

“Administrar é aplicar o conhecimento à ação”.

PETER DRUCKER

Dedico este trabalho aos meus pais José e Neurides que apesar de todas as dificuldades, sempre estiveram do meu lado me apoiando e incentivando a nunca desistir dos meus sonhos durante toda a minha trajetória. Muito obrigado.

AGRADECIMENTOS

Durante esses quatro anos como acadêmica do curso de Administração da Universidade de Passo Fundo, campus Sarandi, tive muitos aprendizados, tanto na minha vida pessoal quanto profissional. Foram momentos inesquecíveis e que deixarão saudades. E, é por isso que quero agradecer a todos que contribuíram para que esse sonho se tornasse realidade.

Primeiramente agradeço a Deus por ter me dado força e coragem nos momentos mais difíceis, de angústia, medo e insegurança. Por ter me iluminado e me guiado em cada momento dessa jornada.

Aos meus pais, pessoas guerreiras, honestas, determinadas, por serem meu exemplo, me ajudarem, incentivarem a seguir em frente e acreditarem no meu potencial.

Ao meu noivo Emerson pela paciência e apoio incondicional durante esses quatro anos.

Aos meus colegas por cada momento juntos, pela amizade, alegria, momentos tensos, mas também de descontração. Em especial as minhas colegas de coração, Karina, Juliana e Caciene, pelo companheirismo, paciência, incentivo, pelos momentos de risos que aliviaram as dificuldades e tensões da caminhada, sobretudo nesta última etapa.

À Universidade de Passo Fundo e a todos os professores do Curso de Administração pelos ensinamentos e confiança transmitida.

Ao Orientador Prof. Ms. Clodovi Bortolon, pela disponibilidade e acompanhamento competente;

Enfim, agradeço a todos que mesmo não citados, contribuíram direta ou indiretamente para a realização desta pesquisa. Meu muito obrigada!

RESUMO

ORIO, Taíse Maria – **Qualidade dos serviços: Um estudo de caso na Unidade Básica De Saúde de Constantina-RS**. Constantina, 2017, 91fls. Estágio Supervisionado (Curso de Administração). UPF, Sarandi, 2017.

Este trabalho teve por objetivo analisar a qualidade dos serviços prestados na Unidade Básica de Saúde do município de Constantina-RS e, sua relação com o nível de satisfação dos seus usuários. O estudo se caracteriza como pesquisa exploratória, na primeira etapa e descritiva na segunda. Para a análise de dados foram utilizados os dois métodos: qualitativo e quantitativo. O procedimento técnico aplicado foi um estudo de caso. Na parte qualitativa foram feitas dez entrevistas em profundidade com a finalidade de levantar atributos relacionados à prestação dos serviços de saúde pública; na sequência, na etapa quantitativa, foram aplicados questionários aos 85 usuários da amostra, com o intuito de mensurar a qualidade dos serviços prestados. O usuário pode manifestar a sua satisfação através de uma escala com vários graus de intensidade em cada questão. Os resultados do estudo apresentaram que a qualidade dos serviços prestados pela UBS está diretamente relacionada com a satisfação de seus usuários. Os dados demonstraram uma notável disparidade entre todas as respostas. Muitos estão satisfeitos, já para outros há falta de sensibilização pelos profissionais e baixa confiabilidade da UBS. A partir do resultado foram sugeridas ações para os gestores municipais de saúde trabalharem ativamente na qualificação dos serviços de saúde prestados e atentarem ao máximo para não envolver questões políticas, buscando fazer da saúde pública do município um exemplo de igualdade, respeito e satisfação de todos os que utilizarem os serviços.

Palavras-chave: Qualidade dos serviços. Satisfação. Unidade Básica de Saúde

ABSTRACT

ORIO, Taíse Maria - **Quality of services: A case study at the Basic Health Unit of Constantina-RS.** 2017, 91fls. Supervised Internship (Administration Course). UPF, Sarandi, 2017.

The objective of this study was to analyze the quality of the services provided in the Basic Health Unit of the city of Constantina-RS and its relation with the level of satisfaction of its users. The study is characterized as exploratory research, in the first stage and descriptive in the second. For the data analysis the two methods were used: qualitative and quantitative. The technical procedure applied was a case study. In the qualitative part, ten in-depth interviews were carried out with the purpose of raising attributes related to the provision of public health services; in the sequence, in the quantitative stage, questionnaires were applied to the 85 users of the sample, in order to measure the quality of the services provided. The user can express his satisfaction through a scale with varying degrees of intensity in each question. The results of the study showed that the quality of the services provided by UBS is directly related to the satisfaction of its users. The data demonstrated a remarkable disparity between all responses. Many are satisfied; for others, there is a lack of professional awareness and low UBS reliability. Based on the results, actions were suggested for municipal health managers to work actively in the qualification of health services rendered and to make the most of not involving political issues, seeking to make the public health of the municipality an example of equality, respect and satisfaction of all those who use the services.

Keywords: Quality of services. Satisfaction. Basic health Unit

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Para você, o que significa qualidade em uma Unidade Básica de Saúde?.....	48
Gráfico 2 - Quais fatores você considera mais relevantes em relação ao atendimento em uma UBS?.....	49
Gráfico 3 - Ao chegar em uma UBS que aspectos do ambiente físico você avalia?.....	49
Gráfico 4 - Analisando o comportamento de todos os profissionais da UBS, descreva como deveria ser o comportamento ideal destes?.....	50
Gráfico 5 - De um modo geral, o que te deixa mais insatisfeito (a) em uma UBS?.....	51
Gráfico 6 – Gênero dos usuários.....	52
Gráfico 7 – Idade dos usuários.....	52
Gráfico 8 – Escolaridade dos usuários.....	53
Gráfico 9 – Com que frequência você vai a Unidade Básica de Saúde?.....	54
Gráfico 10 – Estado civil.....	55
Gráfico 11 - Agilidade no atendimento.....	56
Gráfico 12 - Simpatia dos atendentes.....	56
Gráfico 13 - Respeito com os pacientes.....	57
Gráfico 14 - Ética e Profissionalismo da equipe.....	58
Gráfico 15 - Tempo de espera no atendimento.....	59
Gráfico 16 - Disponibilidade e preparo dos profissionais para responder as perguntas e tirar dúvidas.....	59
Gráfico 17 - Confiança e seriedade transmitida pelos profissionais.....	60
Gráfico 18 - Segurança passada pelos profissionais durante o atendimento.....	61
Gráfico 19 - Qualificação e preparo dos médicos e enfermeiras para atender a demanda da população.....	62
Gráfico 20 - Quanto ao horário de funcionamento da UBS.....	63
Gráfico 21 - Quanto à atenção especial e individual dada aos pacientes.....	63
Gráfico 22 - Quanto ao comprometimento da UBS com as necessidades de seus usuários.....	64
Gráfico 23 - Quanto ao interesse no bem-estar e satisfação de seus usuários.....	65
Gráfico 24 - Quanto à organização do ambiente.....	66
Gráfico 25 - Quanto à iluminação e ventilação.....	67
Gráfico 26 - Quanto à limpeza do local.....	67

Gráfico 27 - Quanto à organização de filas para atendimento	68
Gráfico 28 - Quanto ao espaço e quantidade de cadeiras para acomodar os pacientes	69
Gráfico 29 - Quanto à disponibilidade de exames pelo SUS	70
Gráfico 30 - Agendamento de consultas e outros procedimentos pelo SUS	70
Gráfico 31 - Quanto à entrega de medicamentos da farmácia básica	71
Gráfico 32 - Facilidade de deslocamento para consultas, exames e outros procedimentos em municípios vizinhos	72

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Os processos de planejamento estratégico.....	25
Figura 2 - Modelo de falha na qualidade do serviço.....	33
Figura 3 - Qualidade percebida do serviço.....	36
Figura 4 - Fórmula de Barbetta.....	41

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Grau de satisfação dos usuários em relação ao Atendimento da UBS.....	74
Quadro 2 – Grau de satisfação dos usuários em relação a Segurança da equipe da UBS....	74
Quadro 3 – Grau de satisfação dos usuários em relação à Empatia dos funcionários da UBS	75
Quadro 4 – Grau de satisfação dos usuários em relação à Estrutura da UBS.....	76
Quadro 5 – Grau de satisfação dos usuários em relação à Prestação de serviços da UBS...77	
Quadro 6 – Relação entre Perfil e Satisfação dos usuários da UBS.....	78

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AMA – Assistência Médica Ambulatorial

ESF – Estratégia de Saúde Familiar

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

NAAB – Núcleo de Apoio ao Atendimento Básico

PSF – Programa de Saúde Familiar

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
1.1	IDENTIFICAÇÃO E JUSTIFICATIVA DO TEMA	18
1.2	OBJETIVOS	20
1.2.1	Objetivo geral	20
1.2.2	Objetivos específicos	20
2	REFERENCIAS TEÓRICAS	21
2.1	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	21
2.2	MARKETING	22
2.2.1	Desenvolvimento de estratégias e planos de marketing	23
2.2.1.1	<i>Marketing e valor para o cliente</i>	23
2.2.1.2	<i>O papel central do planejamento estratégico</i>	24
2.3	SATISFAÇÃO DO CLIENTE	25
2.4	COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR	26
2.4.1	Fatores Culturais	27
2.4.2	Fatores Sociais	27
2.4.3	Fatores Pessoais	27
2.4.4	Fatores Psicológicos	27
2.5	GESTÃO E MARKETING DE SERVIÇOS	28
2.5.1	Conceito de serviços	28
2.5.2	Características dos serviços	29
2.6	QUALIDADE EM SERVIÇOS	30
2.6.1	Expectativas de serviços	31
2.6.2	Como os clientes avaliam a qualidade dos serviços	32
2.6.3	Escala SERVQUAL	34
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	38
3.1	DELINEAMENTO DA PESQUISA	38
3.2	VARIÁVEIS DE ESTUDO	39
3.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	40
3.4	PROCEDIMENTOS E TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS	41
3.5	ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	42
3.5.1	Análise da fase Qualitativa (1ª fase)	43
3.5.2	Análise da fase Quantitativa (2ª fase)	43
4	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS	45
4.1	CONTEXTUALIZAÇÃO DO ASSUNTO	45
4.2	CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA ESTUDADA	46
4.3	IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES (FASE EXPLORATÓRIA)	47
4.4	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DA 2ª FASE	51
4.4.1	Bloco 1 – Perfil do usuário	51
4.4.2	Bloco 2 – Análise da satisfação dos usuários	55
4.4.2.1	<i>Atendimento na Unidade Básica de Saúde</i>	55
4.4.2.2	<i>Segurança</i>	59
4.4.2.3	<i>Empatia</i>	62
4.4.2.4	<i>Estrutura da Unidade Básica de Saúde</i>	65
4.4.2.5	<i>Prestação de serviços na Unidade Básica de Saúde</i>	69
4.4.3	Análise do grau de satisfação	73
4.4.4	Análise do grau de satisfação vs perfil encontrado	77

4.5	SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES	79
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
	APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO QUALITATIVO COM OS USUÁRIOS DA UBS	86
	APÊNDICE 2 – QUESTIONÁRIO QUANTITATIVO COM OS USUÁRIOS DA UBS	87
	APÊNDICE 3 – TABELA DA FREQUÊNCIA DE RESPOSTAS DO QUESTIONÁRIO QUALITATIVO	90
	APÊNDICE 4 – ROTEIRO DA PESQUISA SEMIESTRUTURADA REALIZADA COM O DIRETOS DE SAÚDE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	91

1. INTRODUÇÃO

O cenário atual retrata os efeitos da política na crise econômica e nos diversos setores empresariais, inclusive o da saúde pública que vem enfrentando muitas dificuldades com a falta de recursos. Sobreviver neste cenário tão competitivo e agressivo tem sido um desafio para todos os segmentos. Os avanços tecnológicos, a retração na economia, um público cada vez mais exigente e em busca de preço e qualidade aliados ao bom atendimento, faz com que os gestores estejam sempre se adaptando e em constante melhoria nos serviços prestados, pois, nem sempre o cliente está satisfeito com a qualidade do serviço que recebe e, na gestão de serviços em saúde não é diferente.

Historicamente a saúde pública brasileira passou por diversas transformações até chegar ao patamar que está hoje. O Ministério da Saúde foi instituído no dia 25 de julho de 1953, com a lei nº 1920. Desdobrou-se nesse período o Ministério de Educação e Saúde, que era um só, em dois ministérios, o da Saúde e o da Educação e Cultura. Com o passar do tempo a grande desigualdade social, a baixa renda per capita, a concentração das riquezas nas mãos de poucos, acabaram resultando no planejamento de metas em saúde e desenvolvimento, causando diversas mudanças no Ministério da Saúde. Em 1974 as Secretarias de Saúde e de Assistência Médica são unidas constituindo então a Secretaria Nacional de Saúde. E após a década de 80, ficou determinado pela Constituição Federal de 1988, que é dever do Estado garantir saúde a toda a população, criando para isso, o Sistema Único de Saúde (SUS).

Foram essas e outras mudanças que caracterizaram os serviços de saúde, os quais demandam cada vez mais profissionais e recursos para investir em excelência e qualidade nos serviços prestados a toda a população que, tem apresentados altos índices de insatisfação.

Dessa forma, por necessitar constantemente de modificações e adaptações em busca de melhores serviços e atender às necessidades da população, que a tecnologia tem impactado tanto nesse setor. A descoberta de novos medicamentos, a cura de doenças, materiais práticos que facilitam o dia a dia dos profissionais, softwares que permitem armazenar dados pessoais dos usuários, histórico de consultas, procedimentos realizados e medicamentos prescritos, entre outros serviços permitiram grandes avanços na área, facilitando e agilizando o trabalho dos profissionais de saúde.

As altas taxas de natalidade e de expectativa de vida demandam a necessidade de profissionais preparados e bem treinados tanto física quanto psicologicamente, para atender de maneira adequada gestantes e idosos, por exemplo, que procuram diariamente pelos serviços nas unidades básica de saúde.

O baixo crescimento econômico do país também tem impactado o setor. A elevação dos custos associados à área da saúde pública tem demandado um maior investimento, mas, devido aos desvios de recursos financeiros, a má distribuição da renda, falta de adequação nas políticas econômicas e sociais, a saúde pública tem sido fortemente prejudicada e, as demandas das unidades não sendo atendidas.

Os serviços de entrega e fornecimento de materiais ambulatoriais e medicamentos, por exemplo, desempenham papel fundamental neste setor. Para melhor atender a população é preciso tê-los ao alcance sempre que necessário, principalmente em casos de emergência. Problemas de logística, faltas no estoque ou atraso nas entregas podem deixar muitas vezes pessoas carentes sofrendo com uma enfermidade, aguardando um medicamento ou até deixar de salvar uma vida.

Além disso, um fator muito importante na qualidade nos serviços prestados é a mão de obra qualificada. É preciso que haja profissionais competentes e comprometidos com seu trabalho. Mas, além do empenho pessoal e de uma boa qualificação é importante que hajam incentivos e investimentos em treinamentos e cursos de capacitação para todos esses profissionais, pois a cada dia a medicina avança mais, sendo imprescindível acompanhar e se adequar visando sempre o bem-estar da população.

O SUS foi instituído no Brasil pela Constituição de 1988 como uma nova formulação política e organizacional para melhor organizar os serviços e ações de saúde. O programa possibilitou um olhar mais voltado para a coletividade e, adaptar melhor as ações para as práticas e os serviços voltados à saúde.

1.1 IDENTIFICAÇÃO E JUSTIFICATIVA DO PROBLEMA

O município de Constantina, RS, foi emancipado em 14 de abril de 1959, através da Lei Estadual nº3. 736 e está localizado na região do Alto Uruguai, a 365 km de Porto Alegre. Sua extensão é de 202 km² e possui uma população de 9.752 habitantes (Censo 2010). Conta com duas Unidades Básicas de Saúde, sendo a Central, localizada na Rua Gabriel Paludo e outra, menor, localizada na Rua Antônio Muneron. Tem como competências seguir as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) fortalecendo as atividades de promoção da saúde e promover

políticas públicas no local e na região com vistas à prevenção e reabilitação. Atualmente conta com 56 funcionários e presta os seguintes serviços: consultas médicas, atendimento de enfermagem, psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição, atendimento odontológico, aplicação de vacinas, entrega de medicamentos da farmácia básica.

No Brasil as UBS (Unidades Básicas de Saúde) são consideradas as portas de entrada dos pacientes ao SUS (Sistema Único de Saúde) e todos os serviços ali realizados são gratuitos e totalmente cobertos pelo SUS. É nas UBS que o cidadão recebe o seu primeiro atendimento na rede pública, para depois, se for preciso ser encaminhado diretamente a um profissional especialista ou, para a realização de exames mais específicos, mas, o primeiro contato com o profissional da saúde ocorre na rede pública, exceto os casos dos que preferem atendimento particular ou que possuem plano de saúde.

Como reforça a lei nº. 8.080/90 de 19/09/1990, a saúde é um direito fundamental do ser humano sendo dever do governo proporcionar condições fundamentais ao seu pleno exercício, garantir políticas acessíveis e sociais, buscando sempre a diminuição de riscos de doenças. Os municípios, por sua vez, estão assumindo um papel cada vez mais importante na prestação e gerenciamento dos serviços de saúde, os quais refletem em mais e melhores atendimentos, ou seja, cabe ao município cuidar e organizar os serviços de saúde na esfera municipal, estando próximos dos cidadãos e de seus problemas.

Nesse sentido, os municípios e estados estão se engajando e apostando em várias iniciativas na área da saúde para atender melhor e de forma mais abrangente a população. Além de Postos de Saúde, há também outros programas como o AMA (Assistência Médica Ambulatorial), ESF (Estratégia de Saúde da Família) e o PSF (Programas de Saúde da Família).

O direito a saúde é, portanto, um item contido na constituição e que tem por finalidade garantir o acesso aos serviços básicos de saúde a todos os cidadãos de maneira igualitária e sem distinções. Ao Estado são imputadas obrigações que vão desde o atendimento médico básico ao cidadão como uma simples consulta e até mesmo procedimentos médicos de alta complexidade e fornecimento gratuito de medicamentos e insumos de tratamento.

Mas, o que acontece na realidade não é bem assim. Mesmo determinado por lei que a saúde é de responsabilidade do governo, acompanha-se diariamente nos diversos meios de comunicação, a realidade precária que se encontra o estado em relação à disponibilidade de recursos para à área da saúde pública. Ainda existem muitas situações desiguais e insatisfação dos usuários quanto à qualidade dos serviços em saúde.

A Unidade Básica de Saúde (UBS), foco de estudo, preza pela qualidade no atendimento dos serviços prestados. Nesse contexto, dada a necessidade da busca pela qualidade total nos

serviços públicos de saúde diagnosticou-se a necessidade de uma pesquisa para compreender a percepção dos usuários da UBS, sua opinião sobre os serviços que lhes são oferecidos de acordo com suas características e qualidades, se estão satisfeitos ou não com os serviços prestados. Em virtude disto definiu-se a seguinte pergunta de pesquisa:

De que maneira a qualidade dos serviços prestados na UBS estudada está relacionada com o nível de satisfação dos seus usuários?

A escolha do tema tem o intuito de contribuir para o aumento da qualidade na prestação de serviços de saúde e conseqüentemente no nível de satisfação dos usuários, atendendo suas expectativas. Além da associação das variáveis, buscando assim pela qualidade total nos serviços prestados na UBS e contribuindo para um bom andamento no setor.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Analisar a qualidade dos serviços prestados na Unidade Básica de Saúde estudada.

1.2.2 Objetivos específicos

- a) Descrever os serviços prestados pela Unidade Básica de Saúde;
- b) Mensurar a qualidade dos serviços prestados;
- c) Analisar a relação entre qualidade e satisfação dos serviços prestados;
- d) Sugerir aos gestores municipais melhorias na prestação de serviços na UBS a partir da análise dos dados coletados.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

A forma e as condições do atendimento na saúde do Brasil passaram por diferentes mudanças durante toda a história do país, adaptando-se às realidades políticas e econômicas de seus governantes. Assim, buscando integrar a coleta de tributos e distribuí-los nas unidades competentes prevalece o SUS (Sistema Único de Saúde), sistema no qual os autores destacam que foi criado teoricamente no sentido da oferta a toda população brasileira, sem discriminação, com serviços ligados à saúde, como exames clínicos, consultas, tratamentos e internações. É formado pelos níveis federal, estadual e municipal, além da iniciativa privada, por meio de convênios e contratos específicos. (KUAZAQUI; TANAKA, 2008).

Dessa forma, para o SUS a saúde é reconhecida como um direito do cidadão e de responsabilidade do Estado. Tem como planejamento quatro objetivos: prevenção e controle de doenças, lesões e riscos, ampliação do acesso a serviços de qualidade, integralidade, equidade e atenção humanizada, promoção de atividades dirigidas à prevenção e controle de fatores determinantes e condicionantes, e fortalecimento da gestão do SUS nos três níveis de governo. Estudos mostram que o SUS tem mais de 6.000 hospitais e 400.000 leitos e mais de 60.000 centros ambulatoriais. (SAÚDE NAS AMÉRICAS, 2012).

Silva, et al (2017, p.1110), também concorda ao afirmar que “o acesso universal aos serviços de saúde, além de ser uma garantia constitucional, é uma bandeira de luta dos movimentos sociais e se constituiu em um dos direitos fundamentais de cidadania”.

Esse acesso aos serviços de saúde não equivale à simples utilização do serviço, mas também à oportunidade de dispor deles em circunstâncias que permitam o seu uso no tempo adequado, para alcançar então os melhores resultados de saúde (SILVA, et al., 2017).

Conforme Roncalli (2003, apud MOIMAZ et al, 2010), “o SUS surgiu no Brasil a partir de um histórico de lutas do movimento sanitário brasileiro com a finalidade de facilitar o atendimento de saúde”. E, de acordo com a Constituição Federal de 1988 foi especificada 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 de saúde e o controle social por meio dos Conselhos e Conferências Municipais de Saúde, aspirando com isso a formulação, implantação, controle e avaliação das políticas de saúde (BRASIL, 1988 citado por MOIMAZ, et al., 2010).

Em 1990, foram publicadas as Leis n.º 8.080/90 e 8.142/90, que institucionalizaram e regulamentaram a participação popular e o controle social na gestão da saúde, tendo como instâncias legalmente instituídas as Conferências e os Conselhos de Saúde, considerados como órgãos permanentes, deliberativos e normativos do SUS em âmbito municipal, apresentando por competência desenvolver estratégias e acompanhar a execução da política de saúde do município, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. As diretrizes do novo sistema de saúde acabaram por servir de base para estruturar as mudanças necessárias no sistema de saúde, favorecendo assim a descentralização das ações, de forma que cada município passasse a gerir as ações em saúde conforme as reais necessidades locais. (BRASIL, 2006, citado por MOIMAZ, ET AL 2010).

Meirelles, Aleixo e Burle Filho (2014), ratificam o assunto afirmando que:

no nosso sistema constitucional, os assuntos de saúde e assistência pública ficam sujeitos à tríplice regulamentação federal, estadual e municipal, por interessarem simultaneamente a todas as entidades estatais. É o que se infere do texto e do espírito da Constituição Federal, nos termos do art. 23, II, que determina a competência executiva comum da União, dos Estados e dos Municípios, cabendo ressaltar que toda a ação e todo serviço público de saúde deverão integrar um “Sistema Único de Saúde - SUS”. (MEIRELLES, ALEIXO E BURLE FILHO, 2014).

2.2 MARKETING

O marketing envolve a identificação e a satisfação das necessidades humanas e sociais. Uma das mais sucintas e melhores definições de marketing é a de “suprir necessidades gerando lucro” (KOTLER; KELLER, 2012, p. 3).

Moreira (2008) faz alguns acréscimos ao conceito destacando que a realidade de hoje demanda a compreensão da importância e do uso de maneira adequada das ferramentas de marketing para conquistar e fidelizar novos clientes. O Marketing deve ser concebido como filosofia de vida, vai além da competência técnica que aproxima o cliente do prestador de serviços; ele representa a humanização das relações na prestação de serviços.

Uma terceira definição, no entendimento de Cobra (2009, p. 03), diz que “marketing é uma forma de sentir as oportunidades de mercado e desenvolver produtos e serviços”. É preciso estar atento às oportunidades do mercado e trabalhar com o propósito de suprir necessidades e efetuar trocas que satisfaçam objetivos não só individuais, mas também, organizacionais.

O marketing, em sua essência, é um processo de trocas, onde algo de valor é oferecido de uma parte à outra, em busca de satisfazer seus desejos e necessidades. Tais necessidades representam as exigências básicas humanas, as chamadas necessidades fisiológicas como ar,

água, comida, abrigo, roupas, mas, também necessidade de lazer, educação, diversão. Ao serem direcionadas para a satisfação de objetos específicos, essas necessidades transformam-se então em desejos (COBRA, 2009).

Ainda, para Kotler e Keller (2012), o marketing está envolvido na gestão da troca de diferentes categorias de produtos: bens, serviços, eventos, experiências, pessoas, lugares, propriedades, organizações, informações e ideias.

Percebe-se assim, que há um leque de definições para a palavra marketing, mas que em sua essência, todas estão relacionadas a importância de satisfazer as necessidades e desejos do ser humano, aproveitando as oportunidades que o mercado oferece, seja no setor de produtos ou serviços.

2.2.1 Desenvolvimento de estratégias e planos de marketing

Segundo Kotler e Keller (2012, p.35), “os principais ingredientes do processo de administração de marketing são as estratégias e os planos criteriosos e criativos, capazes de orientar as atividades de marketing”. Mas, desenvolver a estratégia certa de marketing requer uma combinação de disciplina e flexibilidade. Seja qual for a empresa, deve seguir uma estratégia, sem deixar de aprimorá-la de forma constante, acompanhando as tendências e mudanças no cenário.

2.2.1.1 Marketing e valor para o cliente

Qualquer que seja o negócio, a missão é fornecer valor ao cliente, sem abrir mão do lucro. Diante de uma economia de extrema competitividade, com compradores mais racionais diante de uma abundância de opções, o sucesso de uma empresa vai depender de ela saber ajustar o processo de entrega de valor e selecionar, proporcionar e comunicar um valor superior. (KOTLER; KELLER, 2012).

Na percepção de Kotler e Armstrong (2007), produzir valor para o cliente consiste nos valores do cliente ao longo do tempo descontados e associados de todos os clientes atuais e potenciais da empresa. Criar valor para o cliente pode ser até uma medida melhor de desempenho de uma empresa do que as próprias vendas ou a participação de mercado afinal, a medida que as vendas e a participação de mercado refletem o passado, o valor do cliente sugere o futuro.

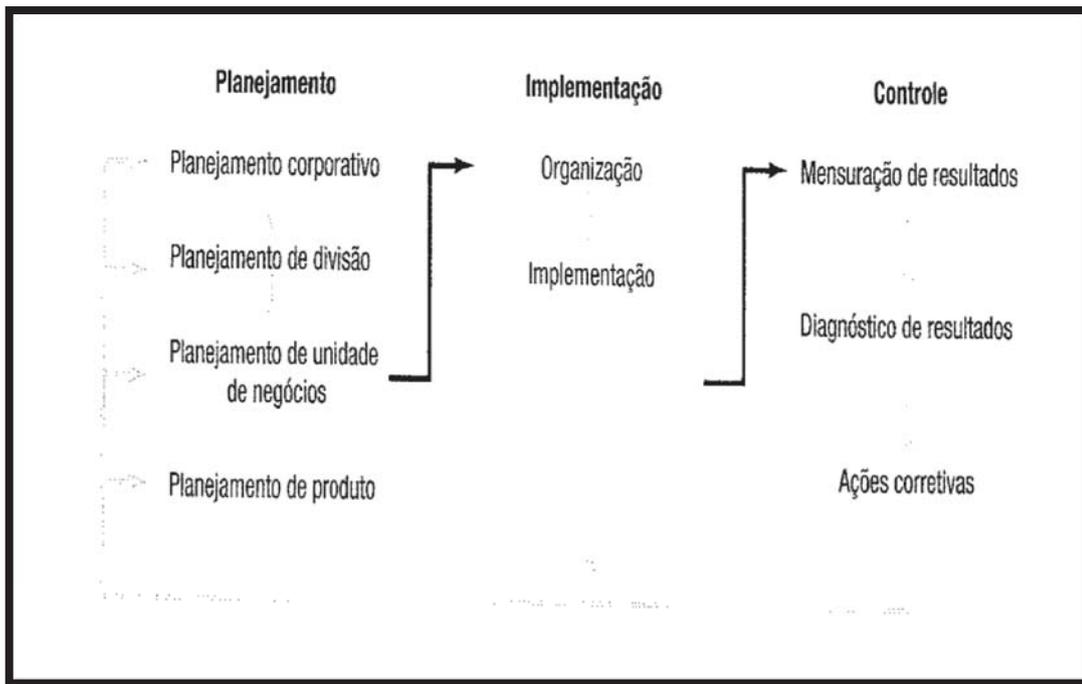
2.2.1.2 O papel central do planejamento estratégico

Segundo Kotler e Keller (2012), para que uma administração de marketing seja bem-sucedida, é necessárias determinadas capacidades, como entender, criar, entregar e manter o valor para o cliente. Assim, para que sejam selecionadas e executadas as atividades corretas é essencial que seja dada prioridade ao planejamento estratégico, sobretudo em três áreas principais: administrar os negócios da empresa como uma carteira de investimentos, avaliar os pontos fortes de cada negócio e estabelecer uma estratégia, considerando a taxa de crescimento do mercado e a posição competitiva no setor. Ela deve desenvolver um plano de ação a fim de atingir seus objetivos de longo prazo.

O planejamento de marketing implica decidir quais estratégias de marketing irão ajudar a empresa a atingir seus objetivos estratégicos gerais, através de um plano de marketing detalhado, com estratégias de marketing bem definidas, específicas para os mercados-alvo, posicionamento, mix de marketing e níveis de despesa com marketing (KOTLER; ARMSTRONG, 2007).

Ainda, na percepção de Kotler e Keller (2012), o plano de marketing é o instrumento central para direcionar e coordenar o esforço de marketing. Funciona em dois níveis estratégico e tático. O estratégico estabelece os mercados-alvo e a proposta de valor a ser oferecida tendo como base as oportunidades do mercado. O plano tático especifica táticas de marketing como, características do produto, promoção, canais de venda e serviços, etc. O ciclo completo de um planejamento estratégico de planejamento, implementação e controle é mostrado na figura abaixo.

Figura 1 - Os processos de planejamento estratégico



Fonte: Kotler e Keller (2012,p. 39)

2.3 SATISFAÇÃO DO CLIENTE

De modo geral, segundo Kotler e Keller (2012), a satisfação é o sentimento de prazer ou decepção que resulta da comparação entre o desempenho (ou resultado) percebido de um produto e as expectativas do comprador. Se o desempenho não alcançar as expectativas, o cliente ficará insatisfeito. Se alcançá-las, ele ficará satisfeito. Se o desempenho for além das expectativas, o cliente ficará altamente satisfeito ou encantado. As avaliações dos clientes sobre o desempenho de um produto dependem de muitos fatores, sobretudo do tipo de relação de fidelidade que eles têm com a marca. É comum que os consumidores formam percepções favoráveis sobre um produto de uma marca a qual eles associam com sentimentos positivos.

A definição e a importância da satisfação dos usuários de serviços de saúde ficam claras na abordagem de Moreno (2016), a qual destaca que a satisfação, na teoria sociopsicológica está relacionada a uma atitude, é uma resposta que está relacionada com a crença de que um serviço deve possuir alguns atributos, como componentes e dimensões.

Além disso, segundo MORENO (2016):

pode ser definida como as avaliações positivas de um indivíduo acerca de dimensões distintas ao serviço de saúde. Esse é um complexo atributo e é estabelecido de acordo com as expectativas do usuário. No âmbito da saúde, é determinada pelas reações dos pacientes ao serviço recebido, assim pode ser modificada quando as expectativas mudam ou seus padrões comparativos são alterados, mesmo que o serviço de saúde recebido permaneça constante. Devido a sua natureza multidirecional, o indivíduo

pode estar extremamente satisfeito com um ou mais aspectos de uma consulta ou sessão de tratamento e simultaneamente insatisfeito com outro. Pacientes satisfeitos são mais propensos a ter lealdade com os provedores de tratamento e colaborar com o regime estabelecido. O indivíduo insatisfeito pode compartilhar opiniões negativas com amigos, familiares e outros profissionais da saúde, com isso não retornariam mais ao serviço. (MORENO, 2016).

Segundo Lima, et al (2007), qualidade no atendimento é um fator de extrema importância para a satisfação do cliente. Dessa forma, para poder intervir de forma positiva no estado de saúde de um indivíduo ou de um grupo de pessoas, dois fatores são considerados essenciais: acesso e acolhimento. A avaliação que os usuários fazem sobre os serviços prestados em função de suas necessidades e expectativas, é uma forma que pode assegurar a qualidade dos serviços em saúde. Assim, torna-se fundamental conhecer como os usuários avaliam o atendimento, para repensar as práticas profissionais e intervir sobre a forma de organização dos serviços visando o aperfeiçoamento quando for necessário.

A primeira etapa a ser vencida pelo usuário quando busca satisfazer uma necessidade é ter acesso aos serviços. A segunda consiste no acolhimento. O acesso surge a partir das relações que se estabelecem entre o usuário e os profissionais do atendimento e estão ligados à utilização dos recursos disponíveis para a solução dos problemas dos usuários. O acolhimento evidencia as dinâmicas e os critérios de acessibilidade a que os usuários estão submetidos, podendo também constituir diretrizes para que se estabeleça um processo de trabalho centrado no interesse do usuário, tornando-se, assim, tecnologia para a reorganização dos serviços, com vistas de garantia de acesso universal, resolutividade e humanização do atendimento.

2.4 COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR

“O comportamento do consumidor é um campo que abrange uma extensa área, é o estudo dos processos envolvidos quando um indivíduo ou grupos selecionam, compram, usam ou descartam produtos, serviços, ideias ou experiências para satisfazer necessidades e desejos”. (SOLOMAN, 2016, p. 06)

Para Blackwell, Miniard e Engel (2005, p. 06), “o comportamento do consumidor é definido como atividades com que as pessoas se ocupam quando obtêm, consomem e dispõem de produtos e serviços”. Compreender porque as pessoas compram e desenvolver estratégias para influenciar os consumidores é o desafio do estudo.

De acordo com Kotler e Keller (2012), o comportamento de compra do consumidor pode ser influenciado por fatores culturais, sociais e pessoais. Os fatores culturais são os que exercem a maior influência no comportamento.

2.4.1 Fatores culturais

São fatores muito importantes no comportamento de compra. A cultura, principal determinante dos desejos e do comportamento de uma pessoa; a subcultura que é o que fornece identificação e socialização mais específica, como por exemplo, a nacionalidade, religião, grupos raciais, e, as classes sociais, que são divisões homogêneas de uma sociedade, ordenadas hierarquicamente e cujos integrantes possuem interesses, valores e comportamentos similares, ou seja, cada classe social tem suas preferências nítidas por determinados produtos e marcas (KOTLER; KELLER, 2012).

2.4.2 Fatores sociais

Compreendem os grupos de referência, que são aqueles que exercem uma influência direta ou indireta sobre as atitudes ou comportamento de uma pessoa; família, que é a organização de compra mais importante de produtos de consumo e, seus membros constituem o grupo de referência primário mais influente; papéis sociais e status. O primeiro consiste na atividade que se espera que uma pessoa desempenhe e, cada papel implicará em um status (KOTLER; KELLER, 2012).

2.4.4 Fatores pessoais

Destacam-se aqui as características pessoais como idade e estágio no ciclo de vida. A idade está fortemente relacionada a fatores como vestuário, comida, lazer. Os padrões de consumo são moldados de acordo com o ciclo de vida da família entre outros fatores; a ocupação e circunstâncias econômicas que também influenciam o padrão de consumo de uma pessoa. A personalidade refere-se às características humanas próprias de cada um e autoimagem, como a pessoa gostaria de se ver. O estilo de vida e os valores também estão fortemente ligados ao comportamento de compra do consumidor (KOTLER, KELLER, 2012).

2.4.5 Fatores psicológicos

Kotler, Hayes e Bloom (2002) destacam ainda a importância das características psicológicas no processo do comportamento de compra do consumidor. Para eles, as escolhas feitas pelas pessoas são influenciadas por quatro fatores psicológicos importantes: a *motivação*, *percepção*, *aprendizagem e crenças e atitudes*. As pessoas aprendem a partir de suas ações. O resultado da experiência que uma pessoa teve com uma empresa prestadora de serviço pode ter influenciado positiva ou negativamente para usá-la numa próxima vez. Além do aprendizado, as crenças e atitudes levam as pessoas a gostar ou detestar coisas e conseqüentemente comprar ou não.

Nesse contexto, da mesma forma que na compra de um produto, o cliente pode ficar satisfeito ou não, na prestação de serviços isso também pode acontecer. Na percepção de Moreno (2016), o sistema de saúde se adequa às reais expectativas dos usuários, de modo que, somente ele é capaz de avaliar a qualidade do serviço, excluindo a competência técnica dos profissionais. Como os serviços de saúde mudam ao longo do tempo, tanto para melhor quanto para pior, o nível de expectativa também muda, o que torna fundamental o acompanhamento de resultados e avaliações destes serviços para posterior controle e mensuração sobre a satisfação de atendimento aos usuários de saúde.

2.5 GESTÃO E MARKETING DE SERVIÇOS

Os serviços fazem parte do cotidiano de todas as pessoas e representam uma significativa parcela da economia, empregando um elevado número de profissionais no mercado de trabalho. Eles constituem 56,7% do Produto Interno Bruto (PIB) no Brasil e, são responsáveis pela maior parte do crescimento de novos empregos (LOVELOCK; WRIGHT, 2011). Os serviços de saúde, foco deste estudo, mostram como diferentes aspectos e desafios do setor refletem na qualidade com que são oferecidos aos usuários e conseqüentemente, na sua satisfação. Eles são, na verdade, prestados e consumidos ao mesmo tempo.

2.5.1 Conceito de serviços

Serviços, em uma definição genérica, segundo Cobra (2009, p. 215) podem ser entendidos como “tarefas intangíveis que satisfaçam as necessidades do consumidor final e usuários de negócios”.

Serviço é um ato ou desempenho oferecido por uma parte a outra onde, embora o processo possa estar ligado a um produto físico, tangível, o desempenho, no entanto é essencialmente intangível, não resultando em propriedade de nenhum dos fatores. (LOVELOCK, WRIGHT, 2001).

Las Casas (2007), também define serviços como uma transação que pode ser realizada por um indivíduo ou uma empresa, caracterizada por não ocorrer transferência de um bem. Significa o desempenho, uma experiência vivida.

Os serviços possuem muitas definições, e representam um vasto leque de atividades diferentes, mas, todas contêm de certa forma um tema comum de intangibilidade e consumo de serviços (FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2005).

No entanto, para Zarifian (2001), serviço é, simultaneamente, o que é de maneira efetiva proporcionado a um cliente-usuário, que realmente modifica seu estado, sua atividade e de forma indireta, aquilo que transforma seu modo de vida, o que justifica a sobrevivência de uma organização e, por consequência o emprego dos assalariados que aí trabalham.

2.5.2 Características de serviços

Os serviços variam amplamente e possuem como principal característica que os diferenciam do produto, a intangibilidade, ou seja, não podem ser tocados, armazenados. Além dessa, considerada como determinante, ganham expressão, segundo Cobra (2009, p. 216-217), as seguintes diferenças entre produtos e serviços: os serviços são intangíveis; os serviços são inseparáveis do provedor de serviços, os serviços são perecíveis; há dificuldades de padronização; o comprador frequentemente é envolvido no desenvolvimento e distribuição de serviços; a qualidade do serviço é altamente variável.

Complementando, Lovelock, Wirtz e Hemzo (2011, p.41) destacam como características dos serviços:

- Elementos tangíveis geralmente dominam a criação de valor;
- Serviços são frequentemente difíceis de visualizar e compreender;
- Pessoas podem fazer parte da experiência do serviço;
- O fator tempo normalmente assume grande importância;
- A distribuição pode ocorrer por meio de canais não físicos.

Ainda, de maneira geral, os serviços, segundo Grönroos (2009), são processos que consistem em atividades ou uma série de atividades que são produzidas e consumidas simultaneamente (característica da inseparabilidade), envolvendo diferentes tipos de recursos,

como, pessoas, bens, informações, infraestrutura e sistemas; o cliente não é só um receptor do serviço, mas também participa do processo, ou seja, cria e coproduz o serviço.

Las Casas (2007) destaca que, um administrador do setor de serviços deve considerar e decidir a respeito das características dos serviços que irá comercializar e, ainda sobre os seus quatro P's:

- **Perfil:** é um componente de comunicação muito importante. Refere-se ao estabelecimento em que acontecerá a prestação de serviços. Inclui toda a comunicação visual, layout, etc., pois, devido a sua intangibilidade, é mais difícil de ser avaliado, levando-se assim, em consideração, as evidências do setor que deve apresentar-se flexível para acompanhar as mudanças.
- **Processos:** está relacionado à maneira na qual ocorre a prestação de serviços, se eles são desempenhados com qualidade e organização, favorecendo a satisfação dos clientes.
- **Procedimentos:** estão relacionados ao atendimento, ao “momento da verdade”, onde ocorre o contato dos funcionários com o cliente que, avalia ou percebe se ocorre uma boa ou má prestação de serviço.
- **Pessoas:** consiste na tarefa de contratar, treinar, preparar pessoas da melhor maneira possível, comercializar desempenho, buscando pela qualidade na prestação de serviços.

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

2.6 QUALIDADE EM SERVIÇOS

A qualidade do serviço se refere à expectativa e ao valor percebido da qualidade do serviço oferecido, ou seja, é o fator que determina a satisfação ou insatisfação do consumidor. Muitas organizações estabelecem a meta de serviços encantadores e de qualidade, mas acabam reconhecendo que o fator qualidade do serviço nem sempre é atingido (COBRA, 2009).

Para Lovelock e Wright (2001, p. 106) qualidade do serviço “são avaliações cognitivas de longo prazo, por parte dos clientes, sobre a entrega do serviço de uma empresa”. Ao utilizar um serviço, os clientes podem decidir o quanto estão satisfeitos com a entrega e resultados obtidos e fazer um julgamento sobre a qualidade do serviço.

Las Casas (2007, p. 89) salienta que “qualidade em serviços está ligada à satisfação. Um cliente satisfeito com o prestador de serviços estará percebendo um serviço como de qualidade”. Mas, para gerar satisfação e oferecer serviços de qualidade, o administrador precisa tomar

algumas precauções. O primeiro passo é administrar as expectativas já que, um cliente forma expectativas baseado nas promessas feitas pelos vendedores de serviços, pelas experiências passadas com a empresa ou com o comentário das pessoas. Tais expectativas são essenciais para a satisfação (LAS CASAS, 2007).

Assim, a preocupação maior dos serviços é compatibilizar a sua prestação com a satisfação das necessidades dos consumidores, o que só tende a ocorrer se os serviços prestados forem de boa qualidade.

Na questão de qualidade nos serviços públicos, no caso, a saúde pública, foco deste estudo, de acordo com Moreira (2008), a prestação dos serviços deve centrar-se na promoção do bem-estar do cidadão, garantindo-lhe o exercício dos seus direitos, através da produção, prática e distribuição de serviços de qualidade, com facilidade de acesso à informação, demonstrando-lhe ainda transparência na gestão do bem público.

Nesse sentido ainda, Kotler (2000, citado por Moreira, 2008, p.25), considera que:

um dos principais meios para diferenciar uma empresa de outra é oferecer serviços com qualidade superior à de seus concorrentes. Como a essência dos serviços é a qualidade, ela passou a ser considerada o fundamento do próprio marketing de serviços. A execução e manutenção do serviço com uma qualidade superior é vital para a sustentação do sucesso. A qualidade do serviço de um inovador, em geral, é mais difícil de copiar do que seu conceito de serviço. (KOTLER 2000, CITADO POR MOREIRA, 2008, P.25).

2.6.1 Expectativas de serviços

Conforme Lovelock, Wirtz e Hemzo (2011), as expectativas de serviço surgem durante o processo de busca e tomada de decisão. Podem ainda ser modeladas pela busca de informações e avaliação de atributos, ou por momentos circunstanciais. As expectativas também podem variar de acordo com o grau de familiaridade do cliente com o serviço e seus prestadores.

Mas, essas expectativas mudam ao longo do tempo, sendo influenciadas por diversos fatores, como propaganda, novas tecnologias e inovações em serviços. Consumidores de serviços de saúde, por exemplo, estão cada vez mais bem informados e buscam com frequência desempenhar um papel mais participativo em decisões relacionadas a tratamento médico (LOVELOCK; WIRTZ, 2006).

Os fatores que influenciam os diferentes níveis de expectativas dos serviços são: *serviço desejado*: é o tipo de serviço que os clientes esperam receber. Uma combinação ideal do que o cliente acredita que pode e deve ser entregue no contexto de suas necessidades; *serviço adequado*: é quando os clientes aceitam o nível mínimo de serviço sem ficar insatisfeitos,

possuem um patamar mínimo para o nível de expectativas; *serviço previsto*: significa o nível de serviço que os clientes esperam receber e afeta diretamente o modo como eles definem serviço adequado naquela ocasião; *zona de tolerância*: corresponde ao intervalo entre o nível mínimo de serviço adequado e o nível máximo desejado pelo cliente. Quando um desempenho fica abaixo do nível de serviço adequado poderá causar frustração e insatisfação, mas, quando um desempenho exceder o nível de serviço desejado, irá surpreender e encantar o cliente (LOVELOCK; WIRTZ; HEMZO, 2011).

2.6.2 Como os clientes avaliam a qualidade dos serviços

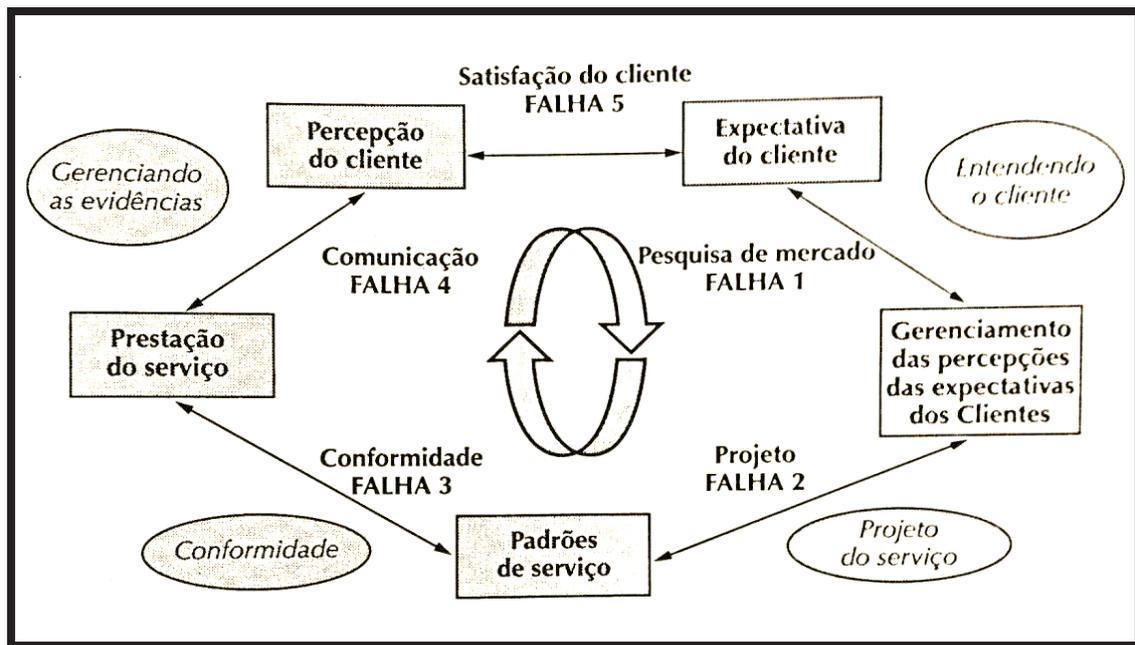
Todo cliente possui uma expectativa sobre a qualidade do serviço que utilizará, baseada em suas necessidades individuais, experiências passadas, por recomendação de alguém ou por propaganda de um fornecedor de serviços. Após a compra e o consumo do serviço, ele compara a qualidade esperada com aquilo que realmente recebeu (LOVELOCK; WRIGHT, 2001).

Para Fitzsimmons e Fitzsimmons (2005), a avaliação da qualidade em serviços surge ao longo do processo de prestação de serviço. O momento de contato com o cliente é visto como um momento da verdade, uma oportunidade de satisfazê-lo ou não. Comparando a percepção do serviço prestado com as expectativas do serviço desejado é possível definir a satisfação do cliente com a qualidade do serviço prestado. Quando as expectativas com um serviço prestado são superadas, significa que ele é percebido como de qualidade excepcional. Entretanto quando não se atende as expectativas do serviço, sua qualidade passa a ser vista como inaceitável. Já, quando se confirmam as expectativas pela percepção do serviço, a qualidade é então, satisfatória.

Avaliar a distância entre um serviço prestado e percebido é um processo de retorno de informação do cliente que já faz parte da rotina de muitas companhias de serviços. A figura 2 mostra que a diferença entre as expectativas e as percepções do cliente é definida como FALHA 5. Se as outras quatro falhas que estão associadas com a prestação de serviços forem minimizadas o cliente ficará satisfeito. A divergência entre as expectativas do cliente e as percepções dessas expectativas representa a falha de pesquisa de mercado. A FALHA 1 tem origem de uma falha na compreensão por parte da administração sobre como os clientes formulam suas expectativas, baseando-se em fontes diversas. A falha de projeto é resultado da incapacidade da administração de formular níveis de qualidade do serviço que correspondam às percepções das expectativas dos clientes. A FALHA 2 pode ser resultado da falta de comprometimento da administração com a qualidade do serviço. A falha na conformidade pode

vir a ocorrer porque o serviço não atende às especificações que são estabelecidas pela administração. Já, a FALHA 3, pode surgir por diversas razões como falhas na equipe de trabalho e seleção inadequada de funcionários. As expectativas quanto ao serviço pelo cliente são formadas por anúncios na mídia entre outras formas de comunicação. A FALHA 4 é a discordância entre o serviço prestado e o serviço prometido sob a forma de promessas exageradas (FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2005).

Figura 2 - Modelo de falha na qualidade do serviço



Fonte: Fitzsimmons; Fitzsimmons, 2005 p. 149

De modo geral, segundo Kotler e Keller (2012, p. 398),

os clientes formam expectativas a partir de várias fontes, como experiências anteriores, boca a boca e propaganda. Eles comparam o serviço percebido com o serviço esperado. Se o serviço percebido não atender às expectativas do serviço esperado, os clientes ficarão decepcionados. Empresas bem-sucedidas adicionam a suas ofertas benefícios que não somente satisfazem os clientes como também os surpreendem e encantam. Encantar clientes é uma questão de superar as expectativas. KOTLER E KELLER (2012, P. 398).

Assim, quando a qualidade real do serviço fica abaixo do nível de serviço esperado pelos clientes, ocorre um gap, ou uma lacuna na qualidade que, significa a ocorrência de uma discrepância entre o desempenho do fornecedor de serviços e as expectativas do cliente e, podem ocorrer durante várias partes do desempenho de um serviço (LOVELOCK; WRIGHT, 2001).

A decisão de compra de um produto ou serviço ou a sua utilização é algo bem individual e irá depender de cada cliente. As necessidades e expectativas também são individuais, mas são essenciais para que se compreenda se houve satisfação ou rejeição de um cliente perante algum produto ou serviço prestado.

Dessa forma, torna-se relevante entender se o cliente está ou não satisfeito com o serviço, fazendo uma avaliação da qualidade na organização, a qual, segundo Paladini (2011), trata-se de uma forma de analisar se está havendo ou não, evolução ao longo das mudanças nos métodos, processos e produtos. Para tanto, destaca três características que refletem os aspectos enfatizados na avaliação de qualidade: o uso de métodos quantitativos no processo de avaliação da qualidade; uma base técnica consistente para a avaliação da qualidade e, o atual momento atual por que passa a organização e o contexto no qual está inserida.

Os serviços, normalmente são percebidos de uma maneira subjetiva pelos clientes que, descrevem-nos com palavras como: experiência, confiança, sentimento e segurança. Tais aspectos estão relacionados à sua natureza intangível. É devido a esse alto grau de intangibilidade que se torna difícil para o cliente avaliar o serviço, ou mesmo, manter a consistência no processo (GRÖNROOS, 2009).

As pesquisas totais de mercado são uma forma de medir as avaliações gerais dos clientes sobre a qualidade dos serviços. Utilizam uma gama de informações que devem ser coletadas como, expectativas e percepções dos clientes sobre o serviço, e as intenções comportamentais dos clientes de comprarem novamente e de fazer recomendações positivas do serviço da empresa para outras pessoas. Uma maneira de coletar esse tipo de informação dos clientes é utilizando a ferramenta Servqual (LOVELOCK; WRIGTH, 2001).

Fitzsimmons e Fitzsimmons (2005), afirmam que medir a qualidade dos serviços é um desafio, pois a satisfação dos clientes é determinada, sobretudo por fatores intangíveis. A qualidade em serviços apresenta muitas características psicológicas, diferente de um produto com características físicas, que podem ser mensuradas. Ademais, a qualidade nos serviços vai além do encontro imediato, pois, no caso de cuidados com a saúde, o impacto sobre a qualidade de vida de uma pessoa se dará futuramente e não no presente. A escala SERVQUAL é uma valiosa ferramenta que capta as diversas dimensões da qualidade em serviços a fim de pesquisar a satisfação do cliente com base no modelo de falha na qualidade.

2.6.3 Escala SERVQUAL

SERVQUAL é o instrumento de medição baseados em atributos mais conhecido. Para tal, alguns atributos são utilizados para descrever, posteriormente, as características de um serviço (GRÖNROOS, 2009).

Segundo Grönroos (2009), em meados da década de 1980, Berry, Parasuraman e Zeithaml começaram os estudos sobre os fatores determinantes da qualidade de serviço e como os clientes avaliam a qualidade de serviços baseando-se no conceito de qualidade percebida pelo cliente. Os resultados de seus estudos foram dez determinantes da qualidade de serviço: confiabilidade, capacidade de resposta, competência, acesso, cortesia, comunicação, credibilidade, segurança, entender/conhecer os clientes e, tangíveis. Esses dez determinantes caracterizaram a percepção que o cliente tem do serviço. O fator *competência*, está relacionado à qualidade técnica do resultado, a *credibilidade* está ligada ao aspecto *imagem* da qualidade que é percebida pelo cliente. Entretanto, os demais determinantes da qualidade, estão relacionados à dimensão do *processo* da qualidade percebida nos serviços prestados.

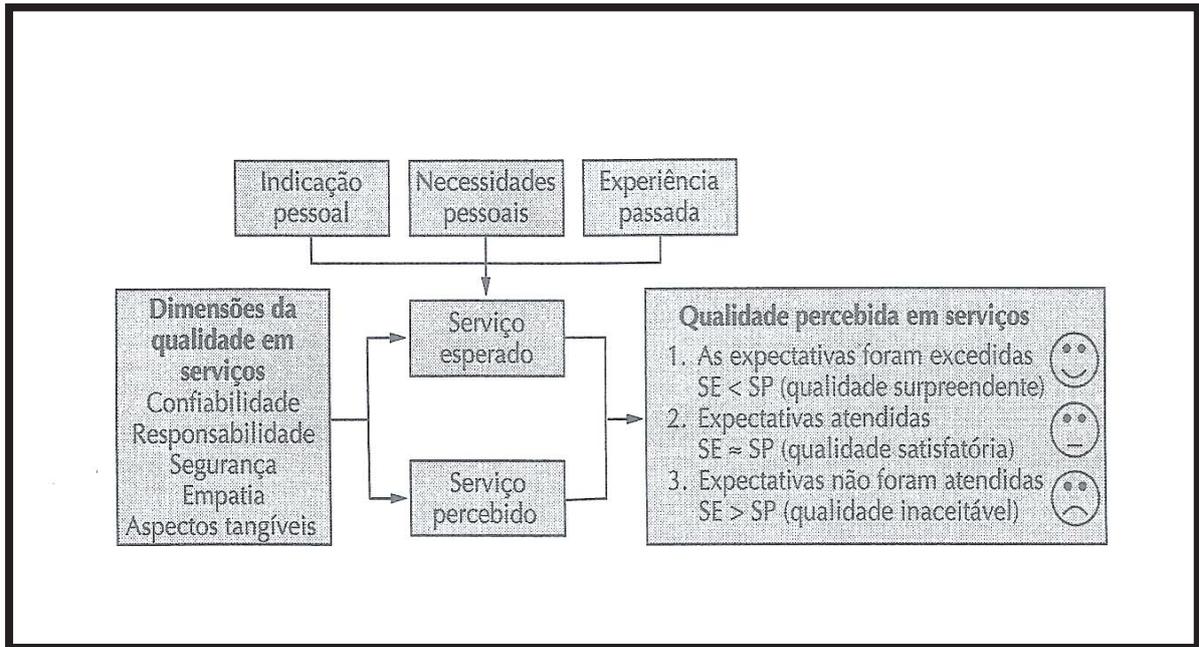
Complementarmente, Fitzsimmons e Fitzsimmons (2005), identificam as cinco primeiras dimensões utilizadas pelos clientes para julgar a qualidade dos serviços, listadas em ordem decrescente de importância para os clientes:

- **Confiabilidade:** capacidade da empresa de prestar o serviço prometido de forma correta, segura, com confiança e com exatidão. O desempenho de um serviço confiável significa um serviço cumprido no prazo, sem modificações e sem erros e é uma expectativa do cliente.
- **Responsabilidade:** é a disposição para auxiliar os clientes, fornecendo-lhes o serviço prontamente. Deixar o cliente esperando, por exemplo, cria desnecessariamente uma percepção negativa da qualidade.
- **Segurança:** conhecimento, cortesia e capacidade dos funcionários de transmitir aos clientes confiança e confidencialidade. Sua dimensão possui algumas características: competência para realizar o serviço, cortesia e respeito ao cliente, comunicação efetiva e ideia de que o funcionário realmente busca o melhor para o cliente.
- **Empatia:** dar atenção individualizada aos clientes, demonstrar interesse, colocar-se em seu lugar para perceber como ele se sente com o serviço. Suas principais características são: acessibilidade, sensibilidade e esforço para atender as necessidades dos clientes.
- **Aspectos tangíveis:** está relacionado à atratividade das instalações físicas, equipamentos, pessoal e materiais utilizados para a comunicação.

Os clientes utilizam essas cinco dimensões para que se faça o julgamento sobre a qualidade dos serviços, baseados na comparação entre o serviço esperado e o serviço percebido.

A diferença percebida entre ambos é uma medida da qualidade dos serviços e a satisfação pode ser positiva ou negativa, assim como mostra a Figura 3, na qual as expectativas derivam de fontes diferentes, entre elas a propaganda boca a boca, necessidades pessoais e experiências anteriores. (FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2005).

Figura 3 - Qualidade percebida do serviço



Fonte: Fitzsimmons e Fitzsimmons (2005, p. 147).

Reforçando o conceito, Las Casas (2007) mostra que com o objetivo de analisar a qualidade percebida pelos clientes é que se desenvolveu um teste denominado de SERVQUAL, cujo objetivo é medir a qualidade dos serviços, que, são o resultado da expectativa do cliente e dos serviços prestados. Dessa forma: Qualidade do serviço = relação entre expectativas (E) e resultado (R) onde: se, o resultado da prestação de serviços for menor que a expectativa do cliente, ele ficará insatisfeito: $R < E = I$; o cliente ficará satisfeito quando o resultado da percepção igualar-se a sua expectativa: $R = E = S$ e, quando o resultado da prestação do serviço supera a expectativa do cliente, ele fica muito satisfeito, pois recebeu mais do que esperava: $R > E = E$. Calculando matematicamente, essa relação apresentaria a seguinte fórmula: $Q = P - E$, sendo P o nível percebido do serviço e, E, a expectativa do cliente. Um número negativo como resultado, significa que as expectativas não foram atingidas. Ao passo que, um número positivo representaria o contrário.

De acordo com Lovelock e Wright (2001, p. 118), servqual é “uma escala padronizada de 22 itens que mede expectativas e percepções sobre dimensões críticas da qualidade”. Essa

ferramenta, muito utilizada pelos profissionais de marketing, pode ajudar no desenvolvimento de estratégias de serviços para melhores resultados, assim como um resultado negativo pode determinar uma correção para o planejamento de marketing (LAS CASAS, 2007).

Ainda, segundo Lovelock e Wright (2001, p.118-119), na escala SERVQUAL

se pede aos clientes que preencham uma série de escalas que medem suas expectativas em relação a uma determinada empresa sobre um amplo leque de características específicas ao serviço, entre as quais aspectos das cinco dimensões da qualidade. Em seguida eles registram suas percepções do desempenho real do serviço no tocante a essas mesmas características. Quando as notas de desempenho percebido são inferiores às expectativas, isto é um sinal de baixa qualidade; o contrário indica boa qualidade. (LOVELOCK E WRIGHT, 2001, P.118-119).

Para Fitzsimmons e Fitzsimmons (2005), a servqual é uma ferramenta que foi projetada e validada para uso em variados encontros de serviços, mas que, tem por principal função identificar, por meio de pesquisas periódicas, as tendências de qualidade nos serviços que, se acaso apresentar desempenho insatisfatório, os responsáveis podem buscar a correção da fonte causadora desta percepção insatisfatória do cliente.

Portanto, para que uma empresa tenha condições de saber o grau de satisfação dos seus clientes, é necessário que se faça uma pesquisa de satisfação. A partir de tais resultados alcançados junto aos clientes, a empresa saberá que rumo tomar, quais suas decisões futuras além de vários outros benefícios, conforme afirmam Rossi e Slongo (1998), a pesquisa de satisfação permite uma percepção mais positiva dos clientes quanto à empresa, com informações mais precisas e atualizadas quanto à real necessidade dos clientes, as relações de lealdade, baseadas em ações corretivas e a confiança que é desenvolvida buscando maior aproximação com o cliente.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Nesta etapa define-se os procedimentos metodológicos da pesquisa tendo em vista os resultados esperados na sua real execução dos resultados, assim, escolher os métodos e técnicas adequadas é de fundamental importância para o sucesso de uma pesquisa científica. Eles são a base para que se estabeleçam parâmetros para o bom desenvolvimento da pesquisa e, os objetivos sejam alcançados. Marconi e Lakatos (2008) veem o método como o conjunto das atividades sistemáticas e racionais que permite alcançar o objetivo, traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando nas decisões do pesquisador.

Já, 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”.

Pode-se ainda considerar “o método como uma estratégia delineada e as técnicas como táticas necessárias para sua operacionalização” (DIEHL; TATIM, 2004).

Neste capítulo, portanto, é apresentado o delineamento, a técnica e os procedimentos utilizados para o bom andamento e realização desta pesquisa.

3.1 DELINEAMENTOS DA PESQUISA

O delineamento da pesquisa, segundo Roesch (2005) consiste em tornar o problema pesquisável e determina quem vai ser pesquisado e quais questões serão levantadas. Ainda, com relação ao delineamento da pesquisa, Gil (1996) afirma que refere ao seu planejamento em sua dimensão mais ampla, envolvendo tanto a sua diagramação quanto a previsão de análise e interpretação dos dados. Ele considera, dentre diversos aspectos, o ambiente em que são coletados os dados e as formas de controle das variáveis envolvidas. Ele constitui a etapa em que o pesquisador passa a considerar a aplicação dos métodos que proporcionam os meios técnicos para a investigação.

A pesquisa, segundo, Gil (1996), pode ser definida como o procedimento racional e sistemático que busca proporcionar respostas aos problemas que são propostos. Ela é solicitada quando não se tem informações suficientes para responder a um problema, ou quando a informação disponível se encontra em um estado de desordem que não possa ser relacionada ao problema de maneira adequada.

Ainda, na percepção de Diehl e Tatim (2004, p.47) a pesquisa “constitui-se num procedimento racional e sistemático, cujo objetivo é proporcionar respostas aos problemas propostos. Ao seu desenvolvimento é necessário o uso cuidadoso de métodos, processos e técnicas”.

Quanto ao item abordagem do problema, a presente pesquisa se enquadra nos dois métodos, quantitativa e qualitativa. Para Diehl e Tatim (2004, p.52) “o método qualitativo pode descrever a complexidade de determinado problema e a interação de certas variáveis, compreender e classificar os processos dinâmicos vividos por grupos sociais e contribuir no processo de mudança nos mesmos”. A pesquisa quantitativa “caracteriza-se pelo uso da quantificação tanto na coleta quanto no tratamento das informações por meio de técnicas estatísticas”. Assim a pesquisa quantitativa possui o “objetivo de garantir resultados e evitar distorções de análise e de interpretação possibilitando uma margem de segurança maior” (DIEHL; TATIM, 2004).

Quanto aos objetivos a pesquisa classifica-se, na primeira parte, como exploratória e na segunda como descritiva. A pesquisa exploratória busca proporcionar uma maior familiaridade com o problema, de modo a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses, aprimorando ideias ou descobrindo intuições. Seu planejamento é bastante flexível, de modo que possibilite a consideração de aspectos diversificados relativos ao fato em análise (GIL, 1996).

Já, a pesquisa descritiva, segundo Gil (1996, p. 46) “tem como objetivo primordial a descrição de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis, utilizando técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como questionário”.

Quanto ao procedimento técnico, a presente pesquisa enquadra-se como sendo um estudo de caso, pois se caracteriza por ser um estudo profundo de um objetivo, permitindo seu detalhado e amplo conhecimento. O estudo de caso possui várias vantagens para que se torne um delineamento mais adequado em diversas situações como, o estímulo a novas descobertas, simplicidade dos procedimentos e a ênfase na totalidade. (DIEHL; TATIM, 2004).

Com o estudo de caso é possível conhecer a realidade de uma organização, apresentando soluções para melhorá-la, se preciso for, e, auxiliando no seu crescimento.

3.2 VARIÁVEIS DE ESTUDO

As variáveis são frequentemente utilizadas pelos pesquisadores e, seu objetivo, segundo Gil (1996, p. 36) “é o de conferir maior precisão aos enunciados científicos, sejam hipóteses, teorias, leis, princípios ou generalizações”, ainda, segundo o autor, refere-se a tudo aquilo que

pode assumir diferentes valores ou diferentes aspectos, segundo os casos particulares ou as circunstâncias.

Qualidade dos serviços: Qualidade dos serviços são avaliações cognitivas de longo prazo, feita pelos clientes, sobre a entrega do serviço de uma empresa. Ao utilizar um serviço, os clientes podem decidir o quanto estão satisfeitos com a entrega e resultados obtidos e fazer um julgamento sobre a qualidade do serviço (LOVELOCK; WRIGHT, 2001).

Nível de satisfação: a satisfação é o sentimento de prazer ou decepção que resulta da comparação entre o desempenho (ou resultado) percebido de um produto e as expectativas do comprador (KOTLER; KELLER, 2012).

Na questão dos serviços na área da saúde a avaliação que os usuários fazem sobre os serviços prestados em função de suas necessidades e expectativas, é uma forma que pode assegurar a qualidade dos serviços em saúde, resultando na sua satisfação (LIMA; ET AL, 2007).

3.3 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 ou parcela selecionada desta população”. Essas informações são muito importantes para se alcançar os objetivos da pesquisa.

A população da presente pesquisa foi formada por usuários frequentes dos serviços de saúde pública da UBS do município de Constantina/RS. A mesma conta com aproximadamente 2132 usuários cadastrados.

A primeira etapa da pesquisa foi constituída por amostra não probabilística, sendo os respondentes escolhidos por julgamento. A amostra não probabilística, segundo Diehl e Tatim (2004), não utiliza formas aleatórias de seleção, podendo ser feita de forma intencional, com o pesquisador se dirigindo a certos elementos considerados típicos da população a ser estudada. Foram selecionados 10 clientes com condições de discernir quanto ao conteúdo da entrevista. Os mesmos responderam o questionário qualitativo composto por 5 perguntas abertas em forma de entrevista exploratória, onde puderam expor suas ideias.

Para a realização da segunda etapa da pesquisa foi necessário selecionar uma parcela da população para responder, ou seja, uma amostra. Segundo Diehl e Tatim (2004, p. 64) “amostra é uma porção ou parcela da população convenientemente selecionada”. Sendo essa classificada como amostragem probabilística que tem como principal característica o poder de ser

“submetida a tratamento estatístico, o que permite compensar erros amostrais e outros aspectos relevantes para a representatividade e a significância da amostra”. A fórmula a ser utilizada é a proposta por Barbetta (2012, p. 58) apresentada a seguir onde se obedecerá uma margem de erro amostral tolerável de 10%.

Figura 4 - Fórmula de Barbetta

$$n_o = \frac{1}{E_o^2} \quad n = \frac{N \cdot n_o}{N + n_o}$$

Onde:

N = Tamanho da população

n = Tamanho da amostra;

n_o = Primeira aproximação da amostra;

E_o = erro amostral tolerável.

Fonte: BARBETTA (2012, p. 58).

Onde, resultando da fórmula tem-se:

$$n_o = 1/(0,10)^2 = 100, \text{ logo } \longrightarrow n = 2132 \cdot 100 / 2132 + 100 = 96 \text{ questionários}$$

Na segunda etapa foram selecionados, portanto, 96 usuários, através do critério de julgamento, composto por perguntas de múltipla escolha, com o objetivo de analisar a qualidade percebida pelos usuários em relação aos serviços de saúde pública e, posteriormente o seu grau de satisfação.

3.4 PROCEDIMENTO E TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS

Para coleta de dados existem vários instrumentos que podem ser utilizados para obter as informações. Essas informações são pesquisadas pelo informante, mas ele deve ficar ciente que tem limitações pois a eficácia depende da adequação da utilização. (DIEHL; TATIM, 2004).

No entendimento de Marconi e Lakatos (2008, p.18), “a coleta de dados é a etapa em que se inicia a aplicação dos instrumentos elaborados e das técnicas selecionadas, a fim de se efetuar a coleta de dados previstos”.

A coleta de dados da pesquisa foi realizada através de fontes primárias (entrevistas com pessoas). De acordo com Diehl e Tatim (2004, p. 65) consideram como “fontes primárias, já que os dados são colhidos e registrados pelo próprio pesquisador em primeira mão”. Aplicou-

se um questionário composto por uma série ordenada de perguntas fechadas respondidas pelos entrevistados. O instrumento de pesquisa teve origem de acordo com as respostas da primeira etapa da pesquisa (qualitativa/exploratória). Os questionários foram entregues pessoalmente aos usuários, solicitando a colaboração e participação no trabalho, além de salientar a sua importância para o aumento da qualidade da prestação de serviços na UBS de Constantina.

Através da coleta de dados foi utilizada na primeira parte da pesquisa entrevista com perguntas abertas e estruturadas, conforme pode ser visto no “APÊNDICE 1”. Na entrevista o informante conta com a presença do pesquisador que registra as informações, a fim de recolher dados para pesquisa. Na segunda parte foi usado o questionário que, é um instrumento de coleta de dados constituída por uma série de perguntas ordenadas que devem ser respondidas por escrito sem a presença do pesquisador (DIEHL; TATIM, 2004). Mensurou-se o grau de satisfação dos usuários através de um questionário com perguntas fechadas de múltipla escolha, vide “APÊNDICE 2”, em relação aos dados levantados na etapa qualitativa, e feita a relação entre a qualidade dos serviços prestados e o nível de satisfação do usuário. Utilizou-se a escala de Likert para satisfação. Essa escala pode ser entendida segundo Malhotra (2011, p.220) como uma escala de medida de cinco categorias de respostas que vão de “totalmente insatisfeito” a “totalmente satisfeito”, entre outras variações, exigindo que os respondentes indiquem um grau de concordância ou discordância em relação a cada uma das afirmações citadas. O resultado final da pesquisa de satisfação deve apresentar informações necessárias para a identificação de oportunidades de melhorias se for necessário.

A coleta de dados retrata o desenvolvimento do trabalho, sendo a fase mais importante deste estudo pois, é através dele que se coletaram as informações e se obtiveram as respostas que possibilitaram um diagnóstico para a organização.

3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Para Gil (1996), as análises dos dados têm por objetivo organizar e resumir os dados, de tal forma que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema proposto para investigação, ao passo que a interpretação busca a procura do sentido mais amplo das respostas, 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.

Ao se elaborar os resultados pode-se utilizar o recurso de análise estatística para as pesquisas quantitativas, e análise de conteúdo para as pesquisas qualitativas. Na pesquisa qualitativa o pesquisador, ao encerrar a coleta de dados, depara-se com materiais em forma de texto e depoimentos para serem analisados e procura identificar as relações entre eles com a interpretação dos dados. Ela é, portanto, a análise do conteúdo da entrevista (DIEHL; TATIM 2004).

Já, ainda segundo Diehl e Tatim (2004), na pesquisa quantitativa os dados coletados são submetidos à análise estatística que permite extrair os dados, testar hipóteses, comparar resultados através de planilhas eletrônicas. Com a análise estatística pode-se calcular médias, porcentagens e examinar os dados, comparando ainda, resultados de vários grupos e seus subgrupos.

Feito isso foi possível então identificar a qualidade percebida nos serviços de saúde pública e sua relação com a satisfação dos usuários, tendo como base o referencial teórico.

3.5.1 Análise da fase qualitativa (Primeira fase)

Na fase qualitativa foram realizadas entrevistas em profundidade de caráter exploratório e qualitativo junto aos usuários dos serviços de saúde pública da UBS de Constantina, com o intuito de identificar quais são os atributos determinantes e qualificadores valorizados nas suas respectivas opiniões.

As entrevistas foram realizadas durante o mês de setembro de 2017. A amostra utilizada nesta etapa foi não probabilística, sendo os respondentes escolhidos aleatoriamente por julgamento. Foram feitas 5 perguntas a dez usuários que declararam utilizar com frequência os serviços da UBS.

Essa etapa serviu de base para a elaboração do instrumento da coleta de dados da segunda etapa, proporcionando maior percepção e compreensão do contexto do assunto em questão.

3.5.2 Análise da fase quantitativa (Segunda fase)

Nesta fase foi feita a análise dos dados levantados na fase qualitativa sendo usados instrumentos específicos de pesquisa como o método de coleta de informações diretamente das pessoas envolvidas estabelecendo, assim, relações entre os dados obtidos anteriormente e

juntando com as técnicas estatísticas, tendo como objetivo a interpretação e análise dos resultados.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS

Nesta seção são apresentados os resultados encontrados na pesquisa realizada. Inicialmente, serão apresentadas a contextualização do assunto, abordando a importância de uma UBS e sua situação atualmente. Em seguida é apresentado o histórico da empresa.

Em um segundo momento, serão apresentados os resultados obtidos na primeira etapa da pesquisa, e suas respectivas análises, a qual contou com a realização de 10 entrevistas em profundidade. Posteriormente, serão apresentados os resultados encontrados na segunda etapa da pesquisa, a qual foi operacionalizada através da aplicação de um instrumento de coleta de dados junto a 96 usuários da UBS.

4.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO ASSUNTO

Muitas pessoas não sabem qual a real função e importância de uma Unidade Básica de Saúde para a população. Segundo o site Mais médicos, o papel da UBS é atender a comunidade. Ela representa a porta de entrada do SUS onde podem ser realizados muitos procedimentos como vacinação, pré-natal, acompanhamento de doenças crônicas, saúde mental, atendimento de urgências de menor complexidade, cuidados à saúde da mulher, da criança, adultos e idoso, entrega de medicamentos gratuitos, etc. Ali, os problemas que não podem ser completamente resolvidos são encaminhados para outros estabelecimentos, para consultas com especialistas, realização de exames ou atendimentos em hospitais, clínicas, Centros de Atenção Psicossocial, entre outros.

Segundo pesquisa do IBGE de 2014 a Unidade Básica de Saúde é a primeira referência em saúde do brasileiro. Um percentual de 47,9% das pessoas entrevistadas declarou que costumam recorrer a este serviço somente quando têm algum problema de saúde e, 21,4% escolheram ir a emergências de hospitais públicos, pronto-atendimentos públicos e ambulatórios. Para o Ministério da Saúde a UBS é definida como o local de atenção básica à saúde na estrutura do SUS. (BARREIRA, 2015).

Segundo o site Mais médicos, do Governo Federal, no Brasil, existem 40,7 mil Unidades Básicas de Saúde (UBSs) em pleno funcionamento em todos os estados. Nesses postos de saúde atuam mais de 39,1 mil ESF (Equipe de Saúde da Família), um aumento de 135% em relação a 2002, quando foram registradas 16,7 mil equipes. O número dos agentes comunitários de saúde (ACS) também subiu, 49%, de 175,4 mil em 2002 para 265,2 mil em 2015. Houve ainda um crescimento de 459% no número de equipes de saúde bucal, passando de 4,2 mil em 2002 para

23,8 mil equipes hoje. Outro dado mostra que cada ESF beneficia em média 3,5 mil pessoas, de modo que, entre 2002 e 2015, a população coberta pela Atenção Básica teve um crescimento importante de 120%, passando de 54,9 milhões para mais de 134 milhões de pessoas, sendo que somente o programa Mais Médicos já beneficiou mais de 63 milhões de cidadãos com as 18.240 vagas autorizadas para o provimento de profissionais Brasil afora.

Considerando esses dados percebe-se que os avanços na atenção primária à saúde no Brasil são realmente significativos, com mais de 39 mil equipes de saúde da família atuando em todo o país. No entanto, ainda há inúmeros e importantes desafios a serem enfrentados, como: a situação inadequada da rede física das unidades; o financiamento insuficiente; as dificuldades de integração da atenção primária à rede, com garantia da continuidade e coordenação do cuidado nas redes de atenção à saúde; e a incorporação de recursos humanos qualificados. A insuficiência de recursos humanos, sobretudo de médicos, necessita ser incluída em qualquer avaliação da estrutura da atenção primária à saúde. Além disso, o aumento da prevalência de doenças crônicas, e o envelhecimento da população, exigem que as equipes atuem cada vez mais e melhor englobando diversos profissionais. Dessa forma, a composição da equipe é central na análise da estrutura da atenção primária à saúde brasileira (BOUSQUAT, et al., 2017).

Na percepção de Moimaz (2010), o despreparo das equipes que atuam nas UBSs e a falta de treinamento e capacitação ficam evidentes ao se observar, em muitos casos, a falta de cuidado no atendimento do paciente. O que acontece, segundo o autor é que muitas vezes, o processo de contratação é feito sem concurso público e há favorecimento político para a ocupação dos cargos, empregando pessoas sem perfil para o trabalho e, quem sofre com isso são os usuários.

Oferecer um serviço de qualidade e que resulte na satisfação dos usuários não é questão de esperar somente auxílio dos órgãos federais, dizendo que há precariedade por falta de recursos. Sabe-se que essa é uma realidade, mas, a atitude de melhorar deve começar desde a esfera municipal até a federal.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA ESTUDADA

A instituição em estudo é a Unidade Básica de Saúde – UBS- Dr. Giovani Panazzollo, a qual está localizada na rua Gabriel Paludo nº 45, centro, no município de Constantina/RS.

Atualmente, a UBS conta com uma equipe de duas atendentes, três enfermeiras, quatro técnicas em enfermagem, três agentes epidemiológicos da vigilância sanitária e três médicos,

clínicos gerais, que trabalham diariamente no local. Conta ainda com uma fonoaudióloga, duas fisioterapeutas, uma nutricionista, quatro psicólogas, uma farmacêutica e três cirurgiãs-dentistas, todas atendendo em variados dias da semana, conforme cronograma e horas estabelecido pela secretaria do município. Realiza também atendimentos de primeiros socorros e de menor complexidade.

O ambiente físico da UBS conta com três consultórios médicos, sendo um de cada ESF (Estratégia de Saúde da Família), três salas para atendimento das outras especialidades em saúde, duas salas de enfermagem, uma sala de fisioterapia, uma de vacinas, uma para atendimento odontológico, uma para o NAAB (Núcleo de Apoio à Atenção Básica) cinco banheiros, sendo dois para uso do público em geral, uma sala do diretor geral, uma do secretário da saúde, uma farmácia, cinco salas de espera, sendo uma na recepção, uma na farmácia, duas para as pré-consultas, uma próxima a sala do secretário e outra para agendamento de consultas via SUS, com um total de aproximadamente 60 cadeiras. Há também duas salas de almoçarifado, uma sala de observação onde ficam paciente recebendo medicação e uma da Vigilância Sanitária. A disposição dos funcionários também existe uma cozinha, uma área de serviço e, uma sala de reuniões.

A Unidade realiza, em média, 2800 atendimentos mensais, englobando todos os atendimentos que a UBS oferece. Os atendimentos não são agendados por telefone, somente no local. No caso de consultas médicas o atendimento é por ordem de chegada com a distribuição de fichas.

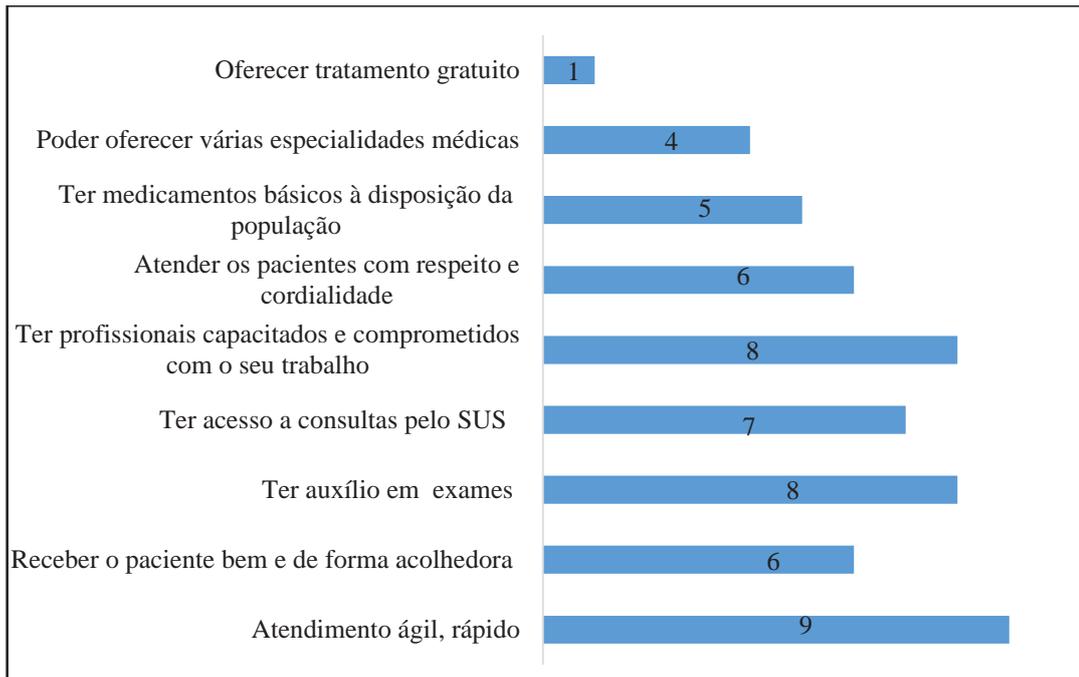
4.3 IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES (FASE EXPLORATÓRIA)

Conforme mencionado anteriormente, a pesquisa qualitativa envolveu a realização de 10 entrevistas em profundidade junto a usuários escolhidos por julgamento pelo pesquisador.

O roteiro de entrevistas foi composto por 5 perguntas abertas, relacionadas à qualidade e satisfação dos usuários que possibilitaram a manifestação dos entrevistados. As tabelas desta etapa da pesquisa encontram-se na parte final do trabalho no apêndice 3, com os atributos e suas respectivas frequências.

A primeira pergunta do questionário procurou identificar o que os usuários definem como qualidade em uma Unidade Básica de Saúde, conforme demonstra o gráfico 1:

Gráfico 1 - Para você, o que significa qualidade em uma Unidade Básica de Saúde?



Fonte: Dados primários (2017).

Observou-se nos dados obtidos através do questionário aplicado, que atendimento ágil, ter auxílio em exames, ter profissionais capacitados e comprometidos com o seu trabalho, consultas pelo SUS foram os fatores mais indicados e que definem qualidade em uma UBS. Outras respostas menos utilizadas foram receber o paciente bem e de forma acolhedora, atender com respeito e cordialidade, ter medicamentos básicos à disposição, oferecer várias especialidades médicas e, por último, oferecer tratamento gratuito.

A segunda pergunta procurou saber quais fatores são mais relevantes, importantes quando se fala em atendimento em uma UBS.

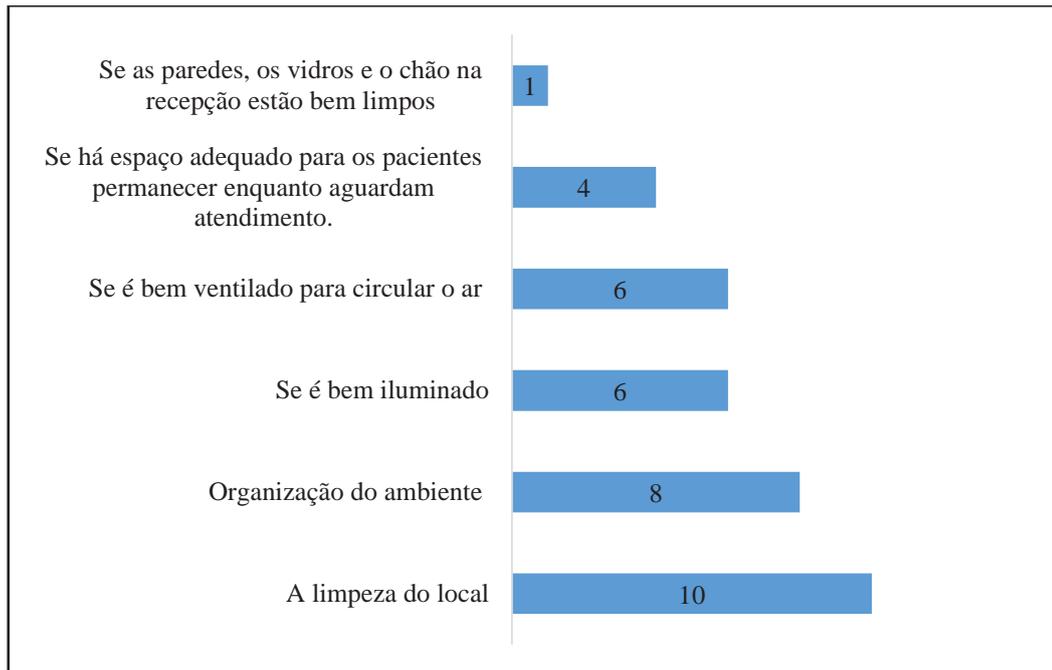
Gráfico 2 - Quais fatores você considera mais relevantes em relação ao atendimento em uma UBS?

Fonte: Dados primários (2017).

Como o bom atendimento é fator essencial para o sucesso de uma organização, em uma UBS não é diferente. Nesse sentido os fatores considerados relevantes pelos usuários foram o respeito, a simpatia, a confiança, a seriedade e o profissionalismo, ou seja, são indicadores que traduzem um bom atendimento em uma UBS. Também responderam, em menor frequência, paciência para lidar com os pacientes e simplicidade ao se expressar, utilizar uma linguagem clara e de fácil entendimento pelos pacientes, principalmente os idosos que tem mais dificuldade para compreender certas palavras.

A terceira pergunta quis saber o que o usuário avalia primeiramente ao chegar em uma UBS, quais aspectos físicos lhe chamam mais atenção.

Gráfico 3 - Ao chegar em uma UBS que aspectos do ambiente físico você avalia?

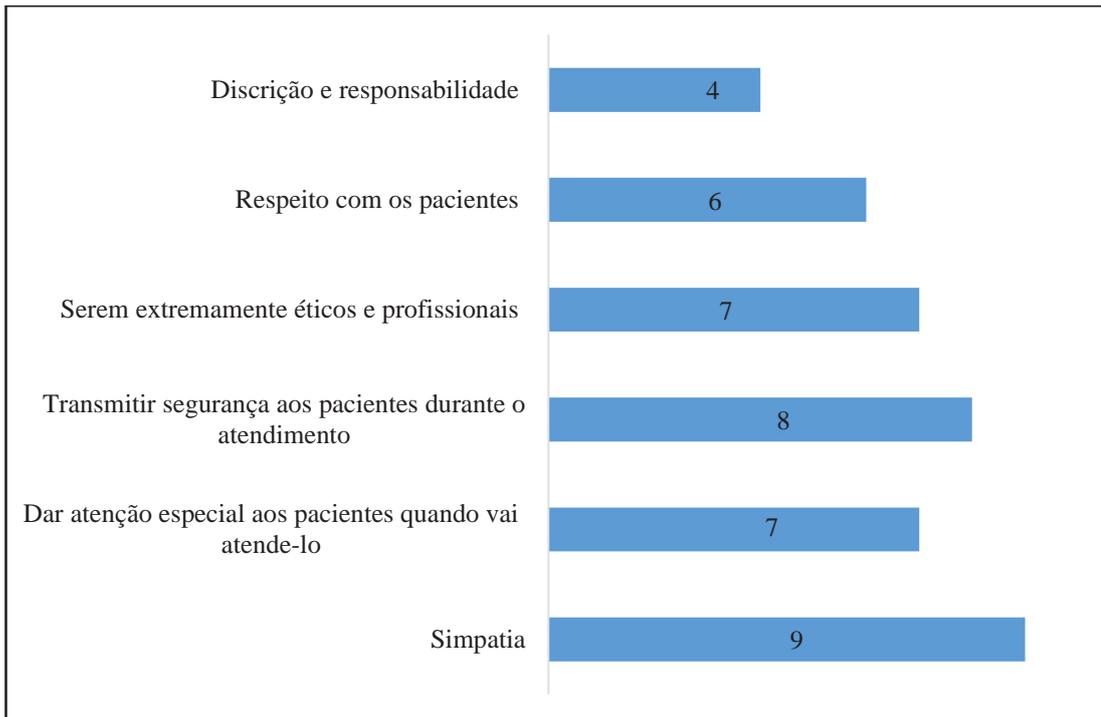


Fonte: Dados primários (2017).

Em relação ao ambiente físico todos os usuários respondentes consideram a limpeza do local como fator primordial. Se tratando de saúde, sobretudo um local público, limpeza e higiene são fundamentais. Avaliaram também a organização do local, a iluminação e a ventilação do ambiente, o espaço para aguardar atendimento.

A quarta pergunta direcionou-se mais para a questão comportamental. Buscou compreender como os usuários veem o comportamento ideal de um profissional da UBS, de um modo geral.

Gráfico 4 - Analisando o comportamento de todos os profissionais da UBS, descreva como deveria ser o comportamento ideal destes?

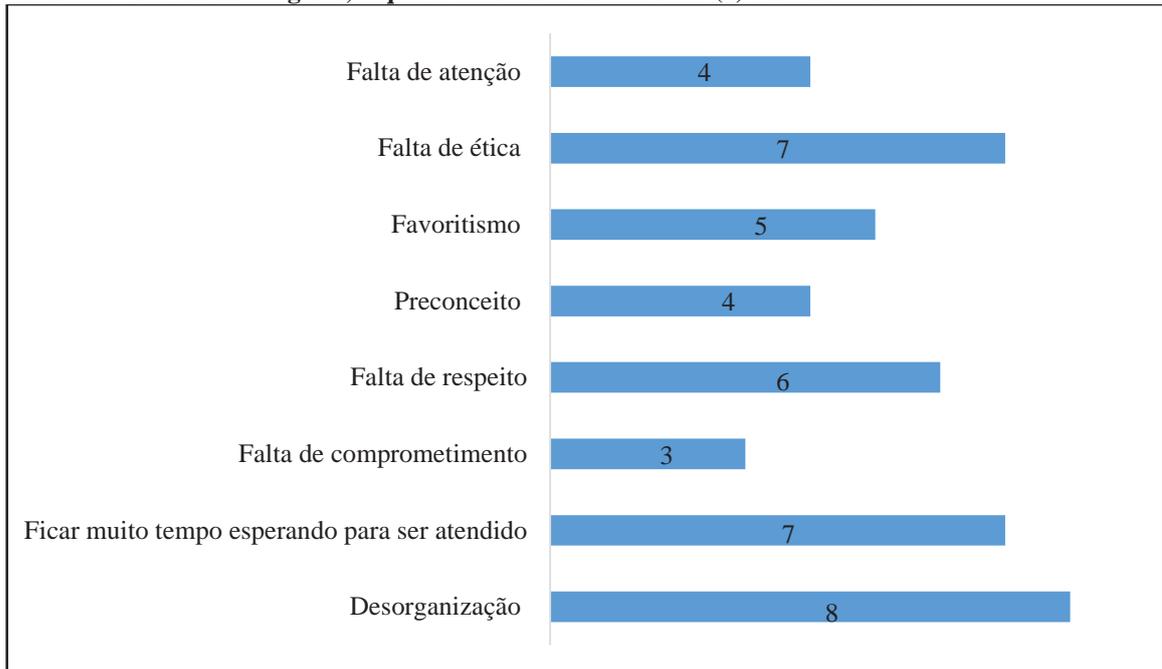


Fonte: Dados primários (2017).

Através dos dados levantados, os usuários definem como os aspectos de um comportamento ideal, a simpatia, transmitir segurança ao paciente durante o atendimento, dar atenção, ouvir o paciente, ter ética e profissionalismo, respeitar o paciente, atender com discrição e responsabilidade.

A última questão buscou, sob um olhar generalista, entender o que, na visão dos usuários, mais os deixam insatisfeitos em uma UBS.

Gráfico 5 - De um modo geral, o que te deixa mais insatisfeito (a) em uma UBS?



Fonte: Dados primários (2017).

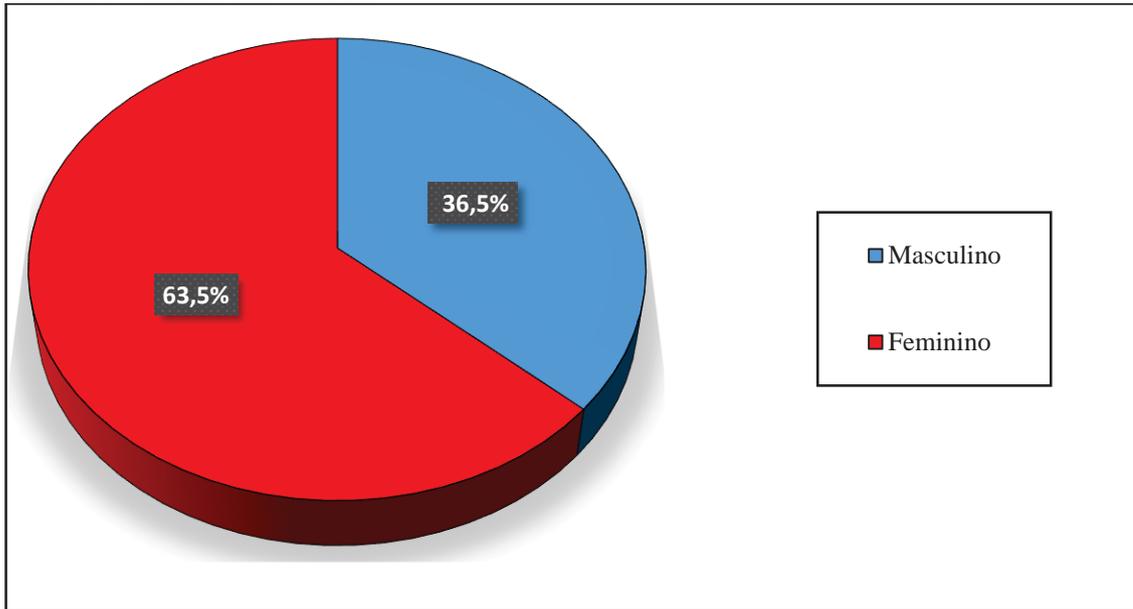
Se tratando de insatisfação, os principais fatores mencionados foram a desorganização tanto do ambiente quanto dos funcionários, o tempo de espera para ser atendido, a falta de ética, falta de respeito e favoritismos, falta de atenção, preconceito e falta de comprometimento, ou seja, há muitos fatores que causam insatisfação.

4.4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DA SEGUNDA FASE (QUANTITATIVA)

Nesta etapa buscou-se analisar os dados referentes ao perfil dos usuários, sua percepção e opinião sobre a prestação dos serviços e à satisfação dos usuários quanto a isso. Levou-se em consideração que o atendimento do público em geral lida com a situação da precariedade humana, devido, primeiro, ao poder aquisitivo que, via de regra é baixo, a grande maioria vive na periferia ou na zona rural do município, por isso que todas as dificuldades se multiplicam nessa espécie de atendimento. Considera-se nesta fase que foram entregues os 96 questionários aos usuários, dos quais retornaram 85 para análise.

4.4.1 Bloco 1 - Perfil dos usuários

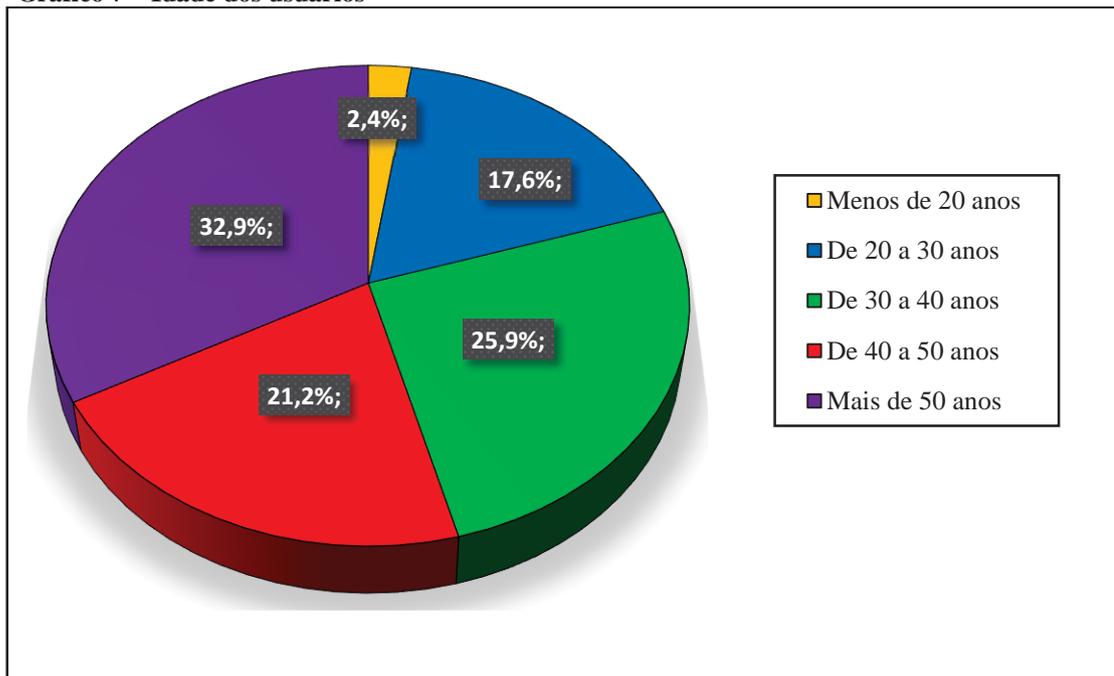
Gráfico 6 – Gênero dos usuários



Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Nessa primeira abordagem o gráfico mostra os 85 pesquisados distribuídos por gênero constatando-se que a maioria com 63,5% é do gênero feminino e 36,5% são do gênero masculino, isso indica que a maior parte de usuários da UBS é do público feminino, por que, geralmente elas mostram-se mais preocupadas com questões de saúde e prevenção de doenças, do que o público masculino.

Gráfico 7 – Idade dos usuários

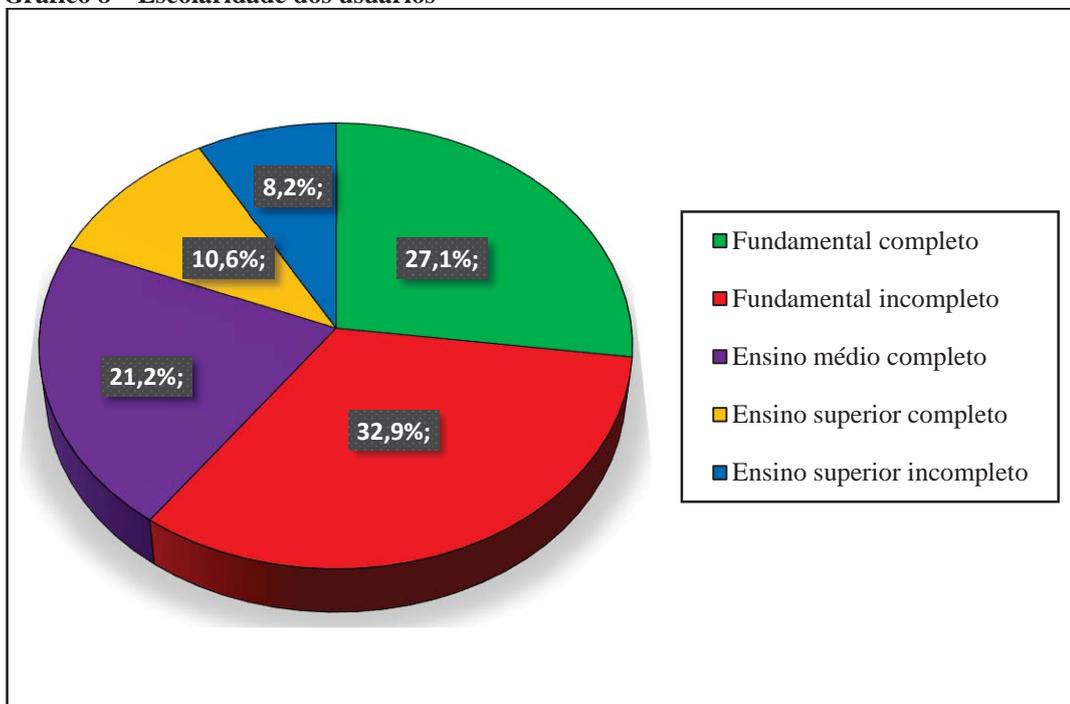


Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Quanto à idade, pode-se verificar no gráfico 2 que 32,9% dos usuários tem mais de 50 anos, ou seja, são pessoas de mais idade, a maioria usuárias de medicamentos contínuos, uma característica dessa faixa etária. Em seguida estão os usuários de faixa etária de 30 a 40 anos, um percentual de 25,9%. Após, com 21,2% estão os de 40 a 50 anos, com 17,6% está o público mais jovem que tem de 20 a 30 anos. Os usuários com menos de 20 anos são em número menor pequeno, 2,4%.

Nota-se que a maioria dos usuários tem idade superior a 50 anos. O percentual referente a outras idades também é muito significativo, o que fez-se notar que o público usuário da UBS é misto, abrangendo todas as idades.

Gráfico 8 – Escolaridade dos usuários

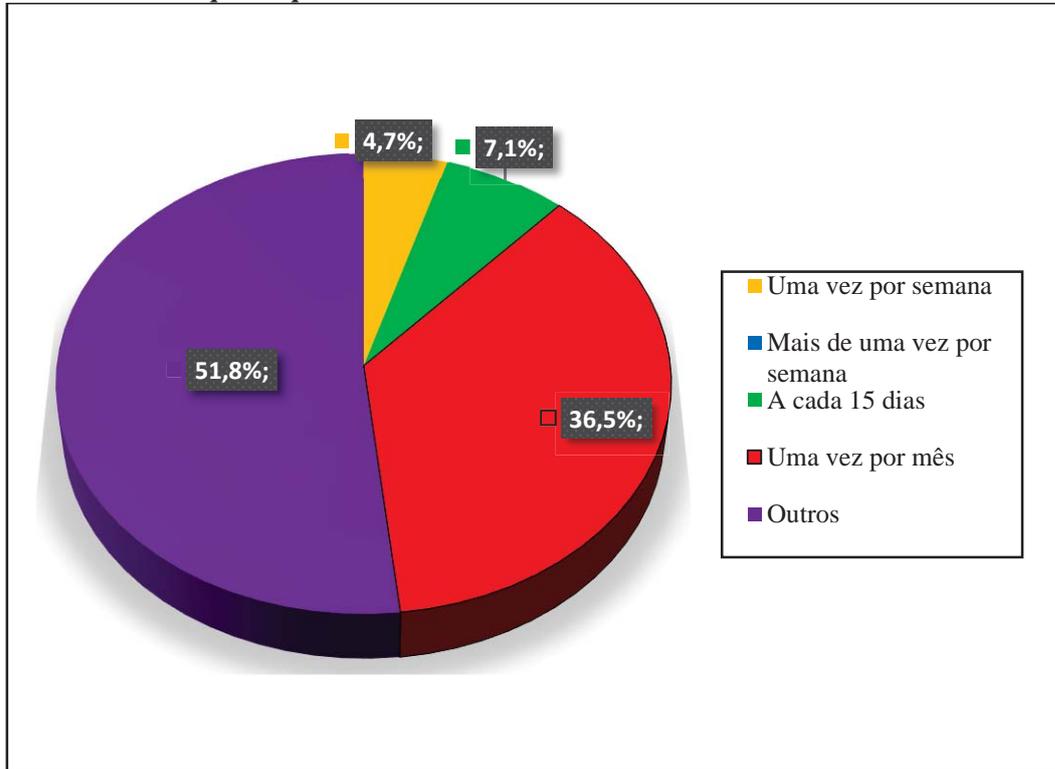


Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Nessa questão procurou-se identificar o grau de escolaridade dos usuários mais frequentes da UBS. Quanto ao quesito, constatou-se que há uma diversidade em todas as categorias, sendo que a parte mais representativa, 32,9% não concluíram o ensino fundamental, geralmente pessoas de mais idade e que enfrentavam dificuldades para estudar a anos atrás. 27,1%, um percentual próximo ao anterior, mostra que, no entanto, concluíram o ensino fundamental. Outra parcela significativa de usuários 21,2% tem ensino médio completo, 10,6% tem ensino superior completo e, o restante, 8,2% ainda está cursando o ensino superior, geralmente formado por um público mais jovem. Mesmo tendo um percentual maior de

usuários com menor grau de instrução, a grande maioria tem condições de avaliar a qualidade dos serviços da sua UBS.

Gráfico 9 – Com que frequência você vai a Unidade Básica de Saúde?

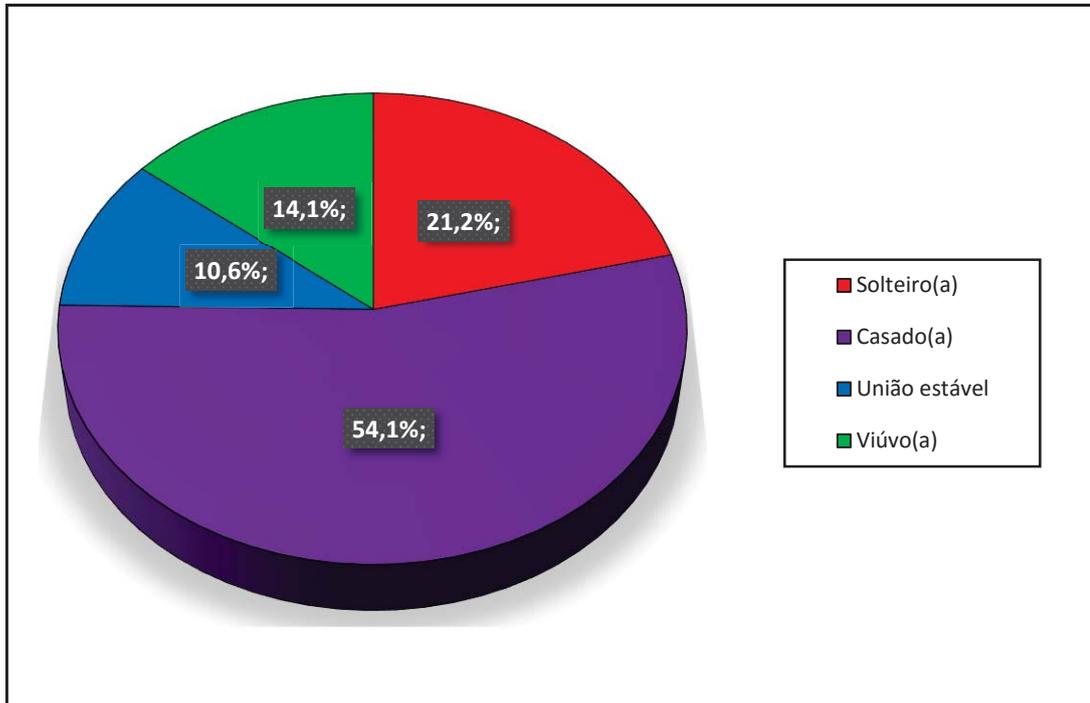


Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Quando pesquisada a frequência com que os usuários vão até a UBS, pode-se perceber, de modo geral, que a maioria dos entrevistados 51,8%, não tem um período certo, um intervalo de tempo estabelecido para se dirigir até a Unidade. Vão quando realmente sentem necessidade de uma consulta médica, atendimento odontológico, agendar algum exame ou consulta, entre outros.

Considerando o percentual significativo de 36,5%, percebe-se que há também aqueles usuários que frequentam a UBS mensalmente, ou seja, intervalo de 30 dias. Nesse percentual estão praticamente todos os hipertensos, diabéticos e usuários de medicamentos de controle especial, os quais são entregues mensalmente aos pacientes que fazem uso, tratando-se de medicamentos que integram a Farmácia Básica, que o município disponibiliza.

Do restante dos entrevistados, 7,1% vai a cada 15 dias e 4,7% uma vez por semana, são aqueles usuários mais assíduos.

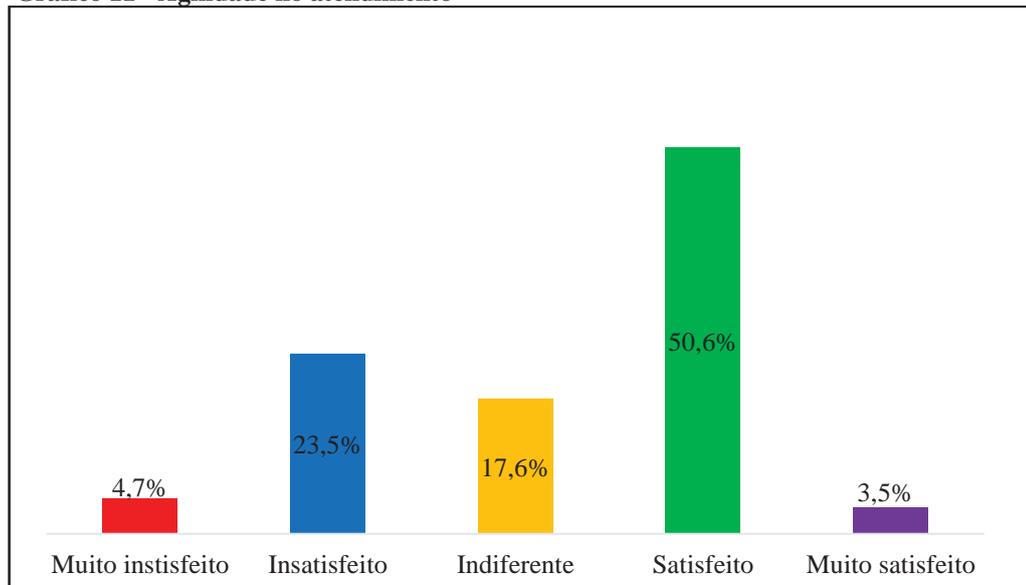
Gráfico 10 – Estado civil

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Nessa quinta abordagem o gráfico mostra os 85 pesquisados distribuídos por estado civil e constata-se que a maioria com 54,1% são casados e 21,2% são solteiros, isso indica que a maior parte de usuários da UBS é formada por pacientes cujo estado civil é casado (a), mas não podemos desconsiderar a outra parcela que é composta por usuários solteiros. Salienta-se também, a parcela de usuários viúvos (a), com opção de 14,1%, grande maioria pessoas de mais idade e, que, muitas vezes moram sozinhas e buscam na UBS mais que um atendimento médico, buscam companhia, conselhos, amigos, receber carinho e atenção. Há também os que declararam uma união estável representando 10,6%.

4.4.2 Bloco 2 - Análise da satisfação dos usuários

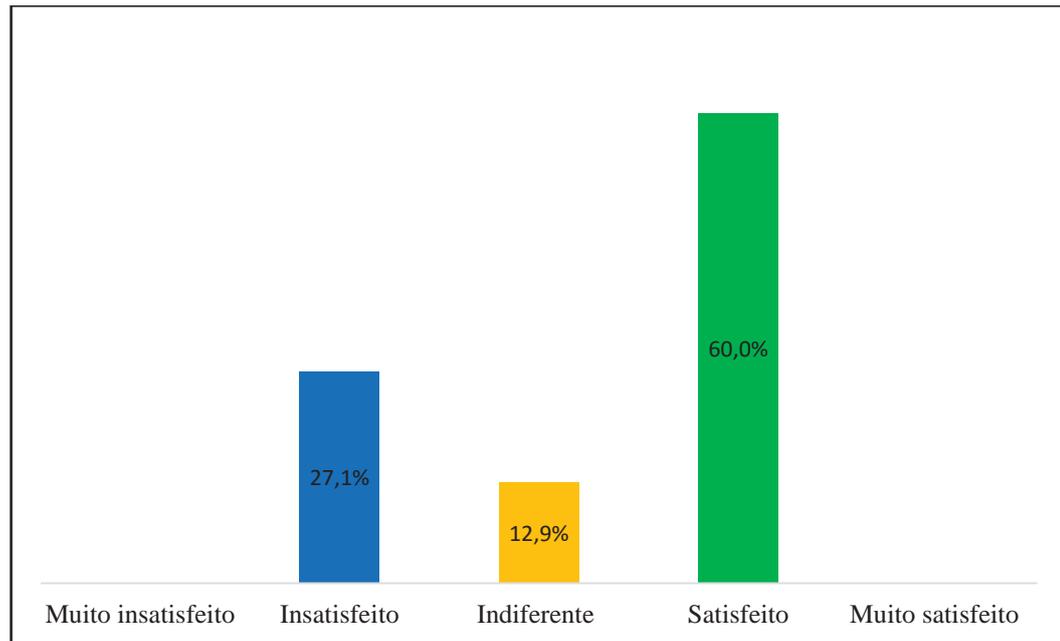
4.4.2.1 Atendimento na Unidade Básica de Saúde

Gráfico 11 - Agilidade no atendimento

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Dos 85 entrevistados percebe-se que 50,6%, ou seja, 43 pessoas se concentra na faixa dos que estão satisfeitos no quesito agilidade no atendimento e 3,5% estão muito satisfeitos. Porém, não se pode desconsiderar que 23,5% (20) dos entrevistados estão na faixa dos insatisfeitos. Fatores como demora para ser atendido, desorganização, aglomeração de pessoas, poucas atendentes, falta de experiência são o que mais causam insatisfação no que se refere agilidade, rapidez no atendimento da UBS. Além disso, uma pequena parcela declarou estar muito insatisfeita 4,7%, apenas 4 pessoas que, mesmo sendo pequena pode contaminar o ponto de vista dos outros usuários. 17,6% apresentaram-se indiferentes.

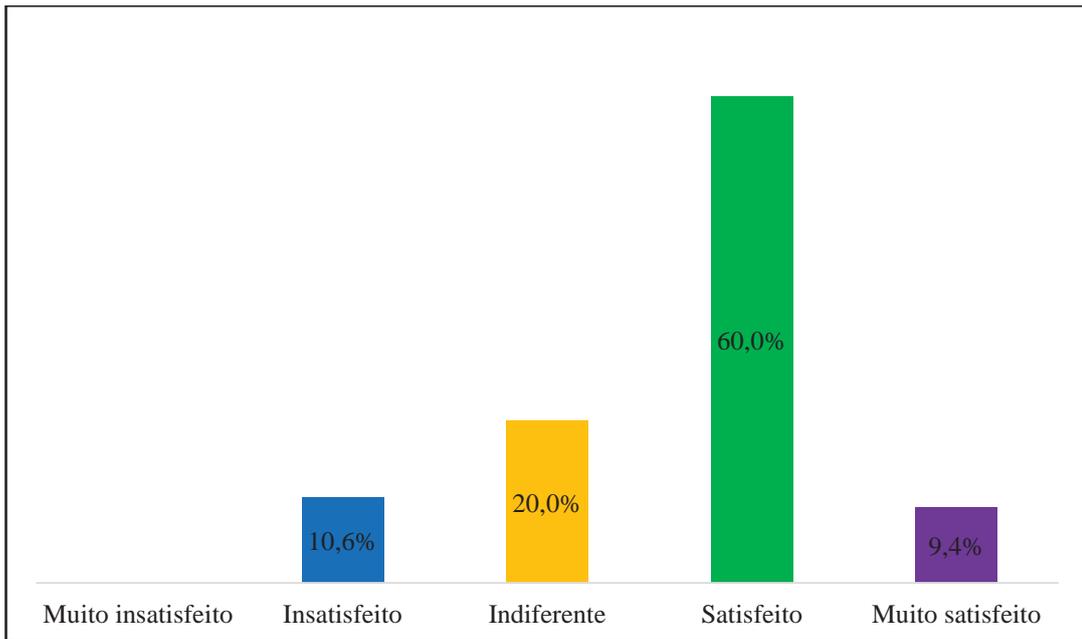
Gráfico 12 - Simpatia dos atendentes



Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Tratando-se de simpatia, percebe-se que 60%, ou, 51 dos usuários entrevistados estão satisfeitos quando o assunto é simpatia das atendentes da UBS 12,9% apresentaram-se indiferentes (11 pessoas), considerando que independente deste fator, para eles o importante é ser atendido, e, uma parcela de 27,1%, que corresponde a 23 pessoas, respondeu estar insatisfeita, resultado de um mau atendimento, por exemplo, em um dia mais tumultuado, com muitas pessoas para serem atendidas pois se tratando de serviço na saúde pública, é preciso muita calma e não deixar transparecer o nervosismo, nem ser antipático e mal-educado. Afinal se está lidando com pessoas que, se procuram por uma Unidade de Saúde é porque estão enfrentando algum problema e precisam de ajuda.

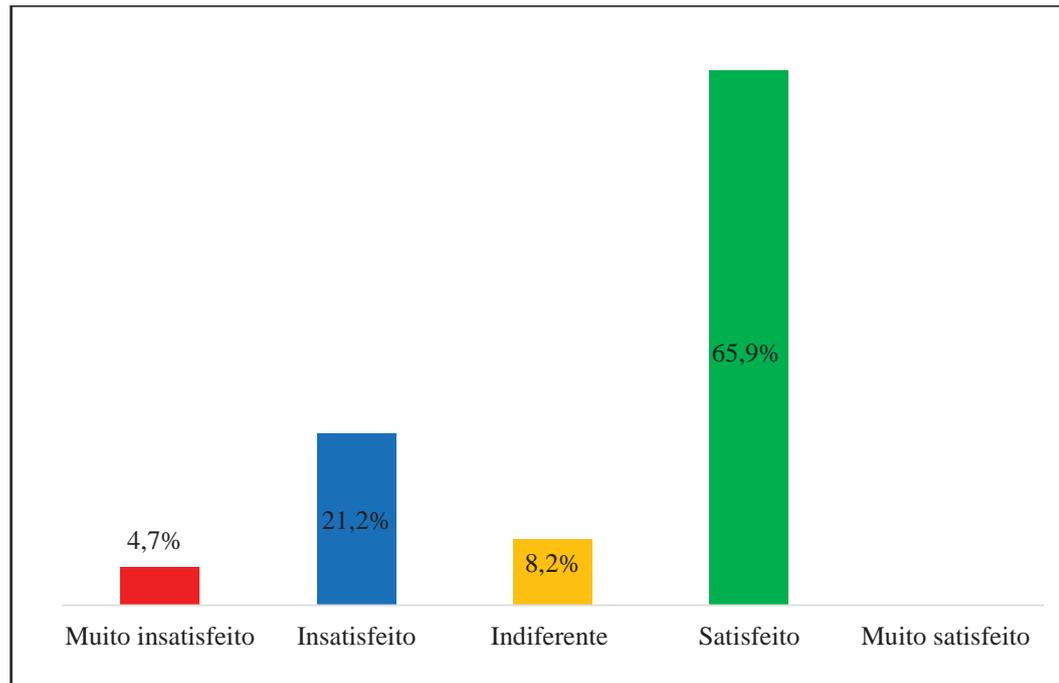
Gráfico 13 - Respeito com os pacientes



Fonte: Dados da pesquisa (2017).

No quesito respeito com os pacientes 51 ou 60% dos entrevistados estão satisfeitos e 9,4% muito satisfeitos, o que significa que os funcionários, no geral, são educados e tratam os pacientes com respeito. Entretanto, 9 ou 10,6% dos usuários responderam estar insatisfeitos, por motivos pessoais, ou, infelizmente por envolverem questões políticas, declararam não ter sido tratados como gostariam.

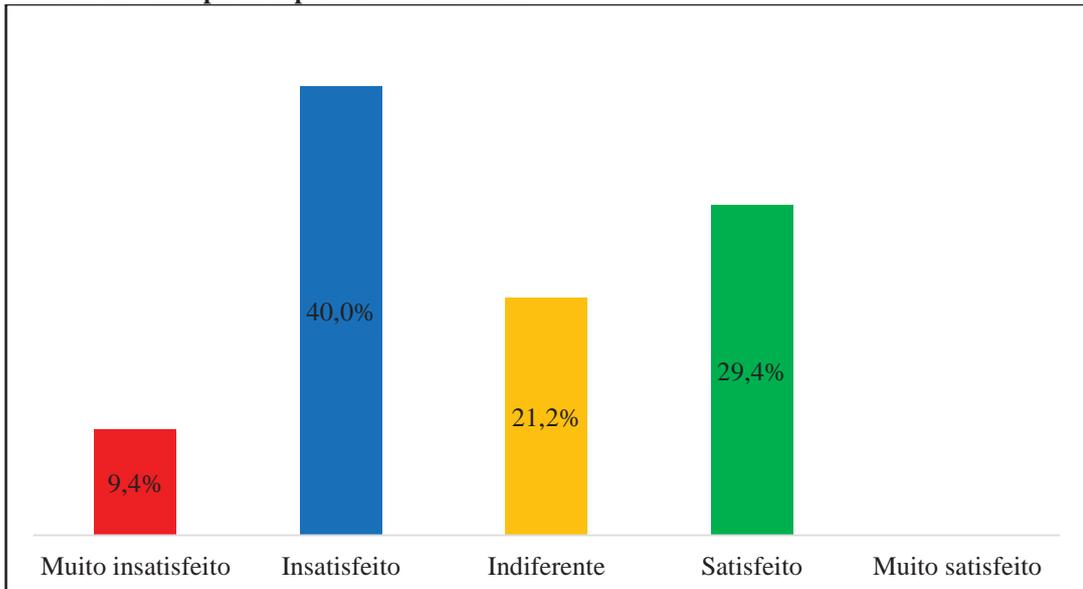
Gráfico 14 - Ética e Profissionalismo da equipe



Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Observa-se que uma parcela representativa 65,9% (56) está satisfeita quando o assunto é a ética e o profissionalismo da equipe da UBS. Mas, não houve nenhum entrevistado muito satisfeito, ou seja, há possibilidade de melhorias. Já, 8,2% apresentaram-se neutros. É preciso atentar para o percentual de insatisfeitos 21,2% ou, 18 entrevistados que, somados com os muito insatisfeitos 4,7% (4) podem prejudicar a imagem da Unidade.

Questões que envolvem ética e profissionalismo é o que passa uma imagem de profissionais sérios e competentes e uma unidade preocupada com seus valores e princípios. Essa insatisfação advém de atitudes tomadas por funcionários ou fatos ocorridos, que causaram descontentamento e insatisfação em algumas pessoas. Isso demonstra que é importante buscar melhorias e rever tais acontecimentos, melhorar as atitudes de alguns funcionários, evitando a repercussão negativa de tais fatos.

Gráfico 15 - Tempo de espera no atendimento

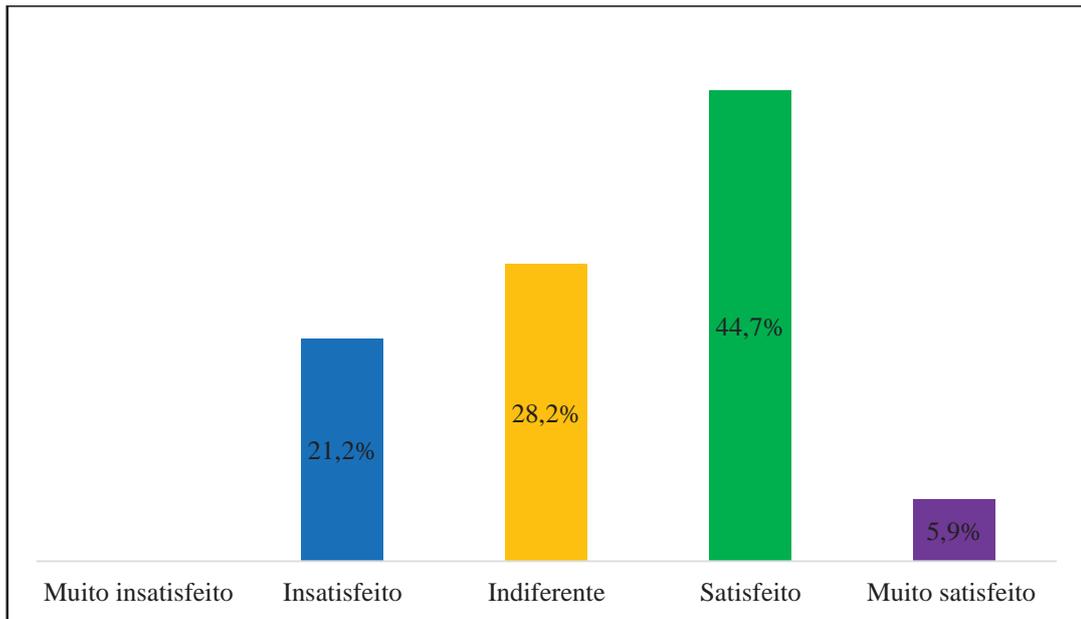
Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Dos 85 entrevistados 34 ou 40% demonstraram estar insatisfeitos, e 9,4% que corresponde a 8 pessoas, muito insatisfeitos. Isso mostra que há fatores a melhorar. Ficar muito tempo aguardando na fila para ser atendido, a atendente demorar muito em cada atendimento, ou não conseguir atender a todos por ser um número grande de usuários e haverem poucos atendentes ou profissionais não cumprem sus horários e demoram para começar a atender, são fatores que causam forte insatisfação. 21,2% mostraram indiferença quanto a isso. E, 25 pessoas ou 29,4% demonstraram estar satisfeitos, número bem inferior ao de insatisfeitos.

4.4.2.2 *Segurança*

Nessa questão buscou-se analisar o grau de satisfação quanto a disponibilidade e preparo dos profissionais para responder as perguntas dos pacientes e tirar dúvidas.

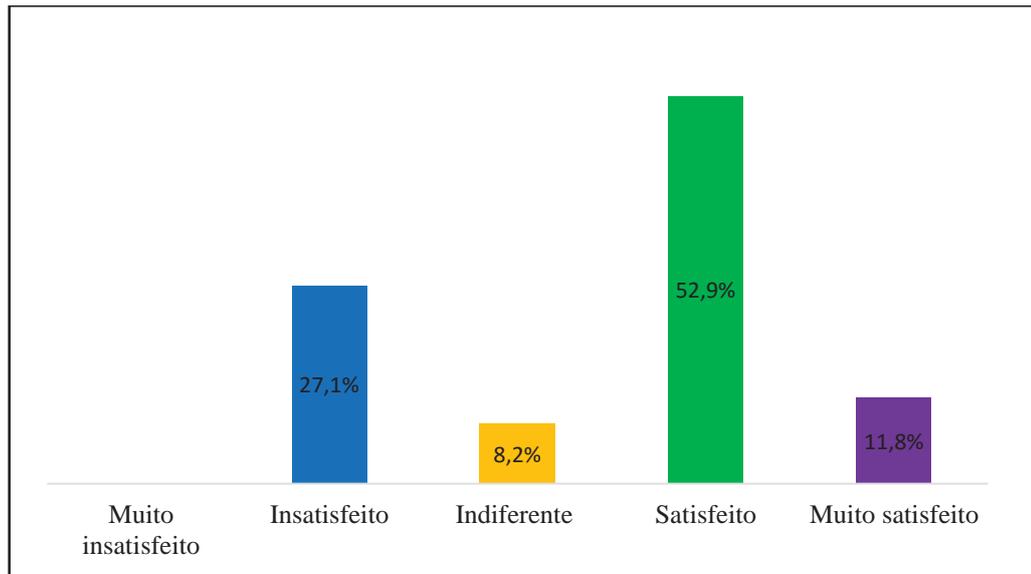
Gráfico 16 - Disponibilidade e preparo dos profissionais para responder as perguntas e tirar dúvidas



Fonte: Dados da pesquisa (2017).

De acordo como gráfico se pode perceber que 38 ou 44,7% dos usuários apresentam-se satisfeitos ao avaliarem a disponibilidade dos profissionais de responder as perguntas e tirar dúvidas. Para eles, o paciente pode pedir informação ou tirar uma dúvida que os profissionais estão sempre prontos para responder. Um percentual de 5,9% está muito satisfeito quanto a isso, o que demonstra que para ambos essa questão está excelente. No entanto, 21,2%, ou seja, 18 usuários responderam estar insatisfeitos, que muitas vezes buscaram auxílio para esclarecer alguma dúvida e não foram atendidos, além de chegarem na Unidade em horário normal de atendimento e os médicos, por exemplo, já tinham ido embora, antes de cumprirem seu horário de saída. 28,2% declarou-se indiferente. Falta dedicação e solidariedade por parte de alguns da equipe para reverter ou minimizar esse grau de insatisfação.

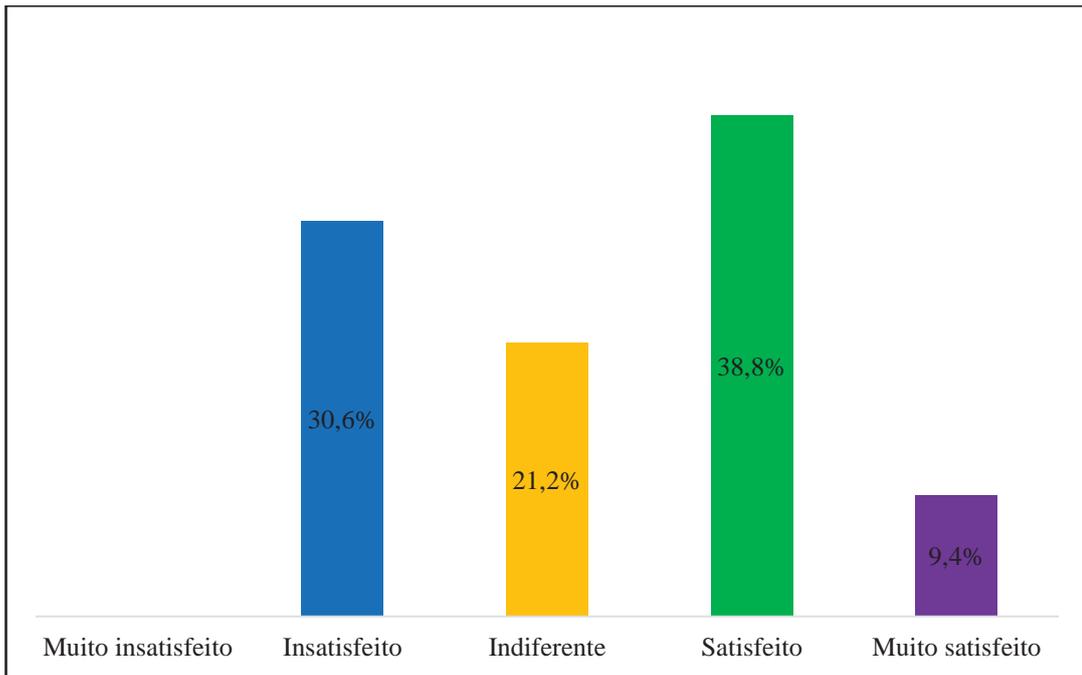
Gráfico 17 - Confiança e seriedade transmitida pelos profissionais



Fonte: Dados da pesquisa (2017).

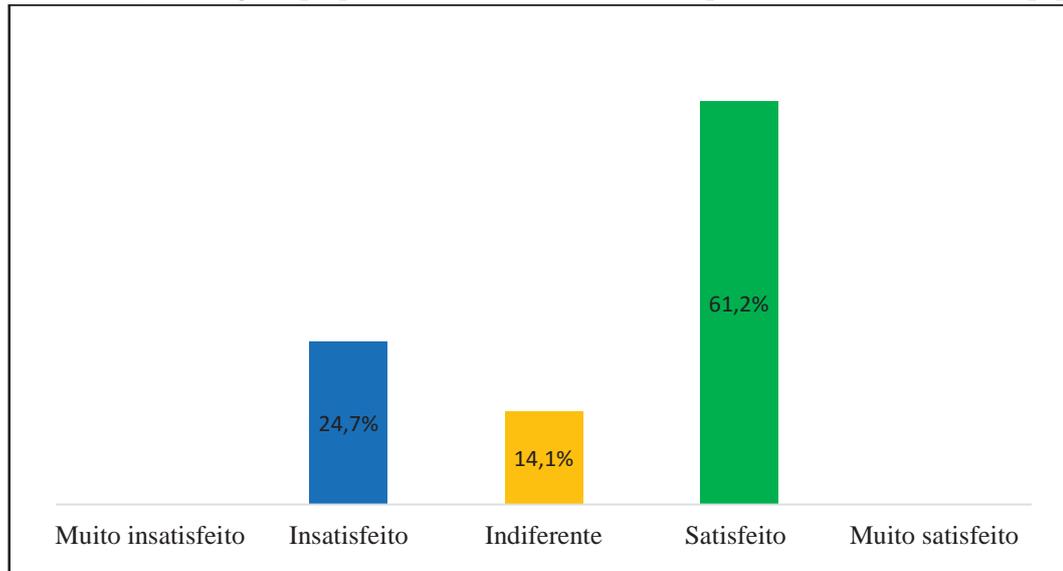
Confiança e seriedade são dois atributos essenciais para uma unidade de saúde. Tanto os profissionais que atendem quanto os funcionários precisam transparecer isso. Como percebe-se no gráfico um grande número dos entrevistados, 45 ou 52,9%, está satisfeito nesse quesito e, 11,8%, que são 10, muito satisfeito. Isso demonstra que a UBS possui profissionais qualificados, rigorosos, assíduos, que dominam o serviço prestado e transmite confiança ao paciente. O sigilo, atenção, discrição, deixam o paciente mais tranquilo e confiante. Não se desconsidera, porém, o número de insatisfeitos, 27,1%, um total de 23 pessoas que podem passar uma imagem negativa para os demais usuários, devido a fatos particulares de casos de consultas e outros procedimentos ocorridos a imagem de confiança e seriedade para estes usuários ficou prejudicada.

Gráfico 18 - Segurança passada pelos profissionais durante o atendimento



Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Assim como confiança e seriedade, os profissionais devem transmitir segurança aos pacientes, afinal com saúde não se brinca. A partir desse ponto de vista um total de 33 usuários ou 38,8% demonstraram estar satisfeitos e 9,4% muito satisfeitos. Já, 26 ou 30,6% titularam-se insatisfeitos. Para estes, os médicos, principalmente, nem examinam direito o paciente e já vão prescrevendo o remédio, é muito rápido, nem deixam quase o paciente falar. Além disso, há um certo preconceito que por ser um sistema público, os profissionais não sejam tão qualificados como os de instituições particulares. 21,2%, ou seja, 18 ficaram na posição de indiferentes, o que significa que a Unidade precisa melhorar para mudar a opinião destes para satisfeitos. Os profissionais devem agir de maneira a diminuir essa insegurança que muitos pacientes têm. Compreender que a UBS tem profissionais capacitados e aptos a exercer a função, mesmo sendo do setor público e sem custo nenhum.

Gráfico 19 - Qualificação e preparo dos médicos e enfermeiras para atender a demanda da população

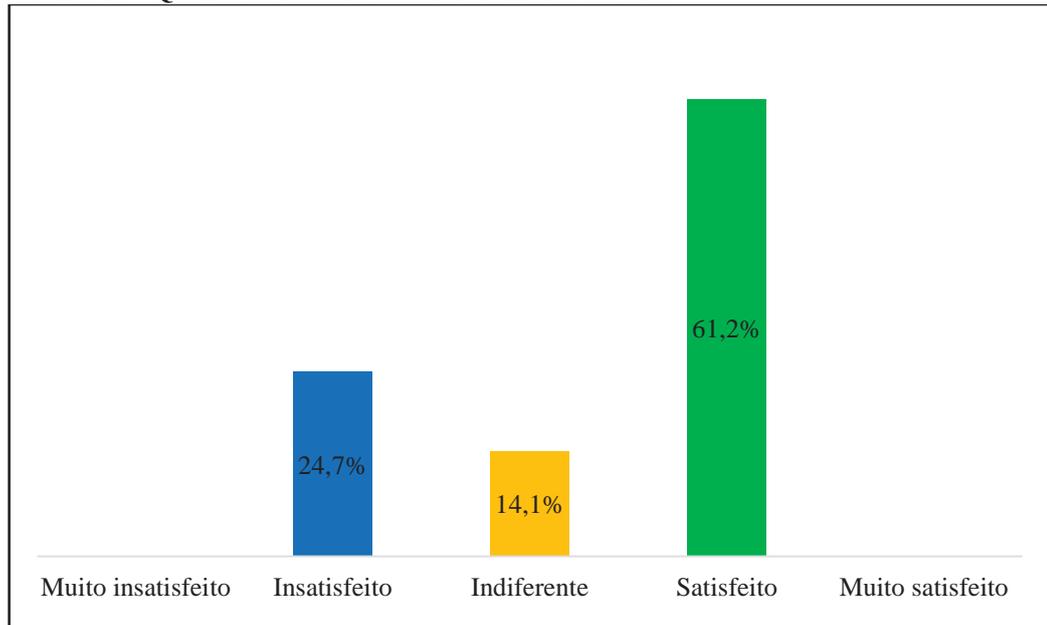
Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Ter médicos e enfermeiras qualificados é essencial para o bom andamento e sucesso de uma UBS. O gráfico acima nos mostra que mais da metade dos respondentes, 52 ou 61,2% dos respondentes mostraram-se satisfeitos nesse quesito. Mesmo assim houve uma parcela de usuários que demonstraram insatisfação, 24,7%, equivalente a 21 usuários. Por haver poucas especialidades médicas, os pacientes demonstraram-se descontentes ou frustrados por não terem recebido atendimento quando há muitos usuários para serem atendidos e cada profissional só atende um determinado número. Além disso não há médicos especialistas na unidade e a carga horária dos que ali trabalham é muito reduzida para a quantidade de pacientes que necessitam de atendimento de um profissional médico.

4.4.2.3 Empatia

Nessa seção buscou-se analisar questões referentes ao interesse, à atenção personalizada aos pacientes.

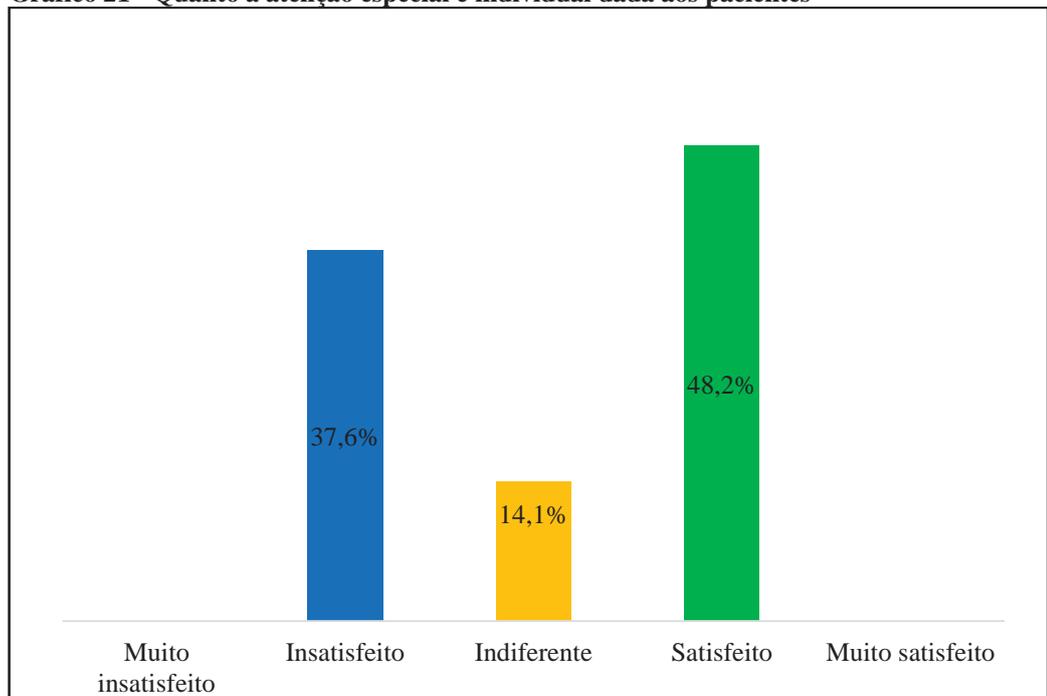
Gráfico 20 - Quanto ao horário de funcionamento da UBS



Fonte: Dados da pesquisa (2017).

De acordo com o gráfico mais da metade dos usuários, 61,2% ou 52 respondentes está satisfeita quanto ao horário que a UBS funciona no município. Já, para 24,7%, que representa 21 que se declararam insatisfeitos, o horário poderia ser alterado para atender os que trabalham no comércio e, muitas vezes não conseguem ir até a unidade pois já está fechada.

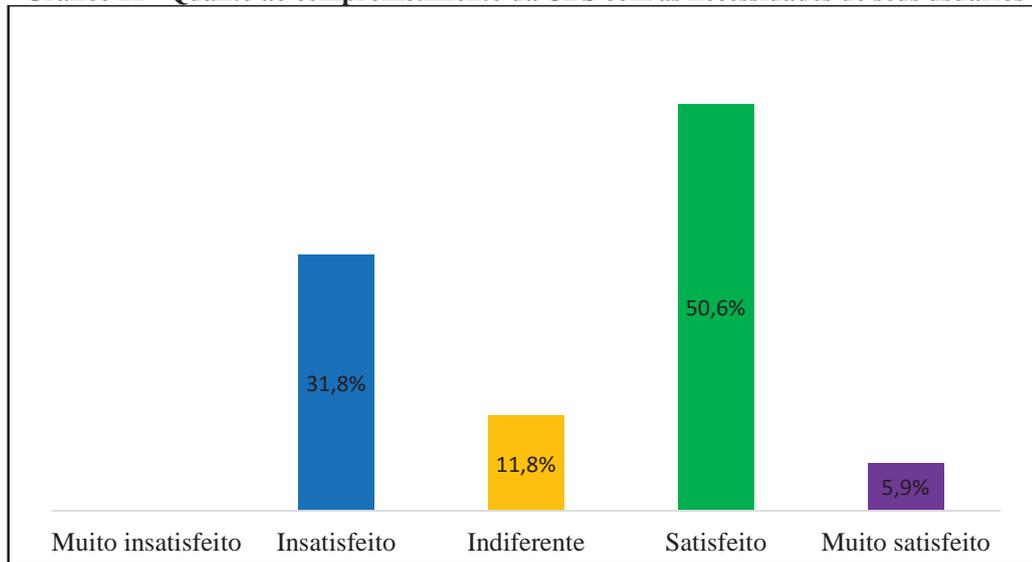
Gráfico 21 - Quanto à atenção especial e individual dada aos pacientes



Fonte: Dados da pesquisa (2017).

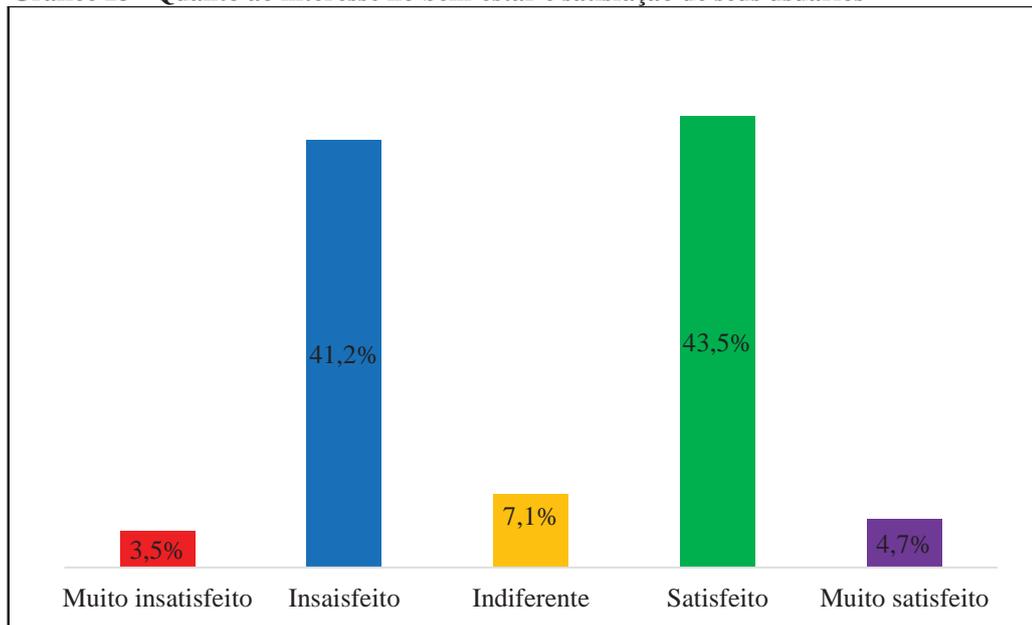
41 usuários ou 48,2% responderam estar satisfeitos quanto à atenção individualizada que recebem na UBS. Mas, 32, num percentual de 37,6% acham o contrário, por isso estão insatisfeitos. Não recebem a atenção e cuidados que gostariam de receber, acham que os profissionais poderiam fazer ainda mais por cada paciente. Mas precisam estar cientes que a UBS não pode e nem consegue resolver os problemas completamente, por isso faz encaminhamentos para consultas com especialistas em cada situação. E, o restante (14,1%), mantiveram-se neutros.

Gráfico 22 - Quanto ao comprometimento da UBS com as necessidades de seus usuários



Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Nessa questão mostra-se que um total de 56,5%, ou 48 respondentes estão satisfeitos ou muito satisfeitos no quesito comprometimento com as necessidades dos usuários, o que significa que a UBS está comprometida, preocupada em atender suas reais necessidades. Não se pode ignorar, no entanto, que um total de 27 ou 31,8% está insatisfeita, pois acha que não há um comprometimento em buscar compreender e atender realmente as necessidades dos usuários, priorizando certos programas ou assuntos que não teriam prioridade quanto outros. O restante 11,8%, mostrou-se indiferente. Isso demonstra que há fatores a serem melhorados.

Gráfico 23 - Quanto ao interesse no bem-estar e satisfação de seus usuários

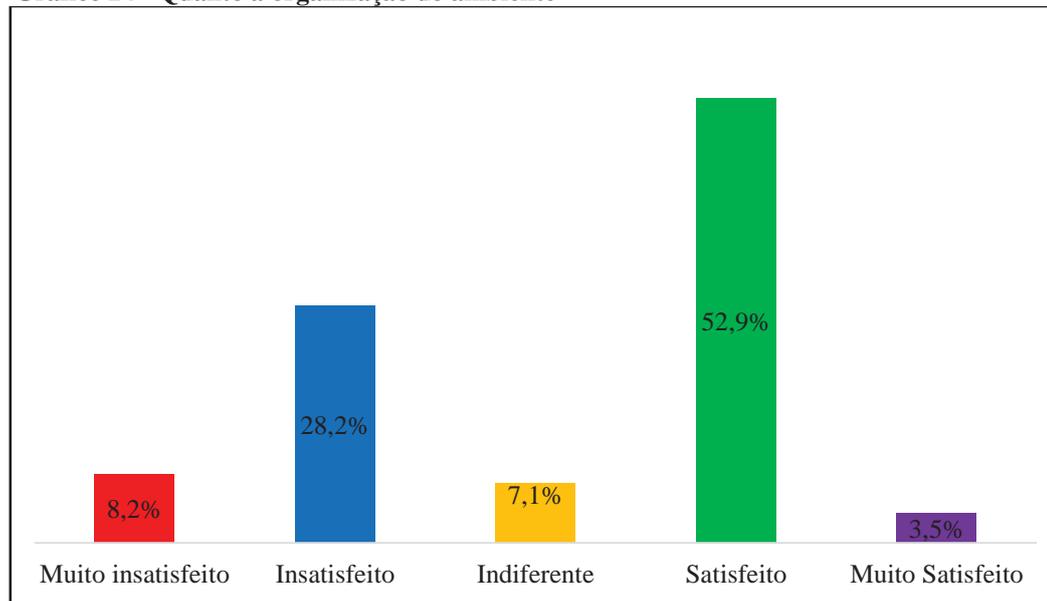
Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Percebe-se nesse quesito houve bastante variação de respostas. O percentual de respondentes satisfeitos somados aos muito satisfeitos totalizam 48,2%, ou seja, 41 usuários. Para ambos a UBS preocupa-se com o bem-estar e a satisfação de seus usuários.

Porém o alto nível de respostas negativas merece atenção. Foram 41,2%, que representam 35 de insatisfeitos e 3,5% muito insatisfeitos (3). Percebem que a UBS não está interessada em saber se o usuário está satisfeito ou não, se foi bem atendido, tratado com respeito e atenção, etc. Não é por ser do setor público que a equipe deve oferecer um atendimento de menor qualidade e não se preocupar com um retorno positivo dos serviços que oferecem.

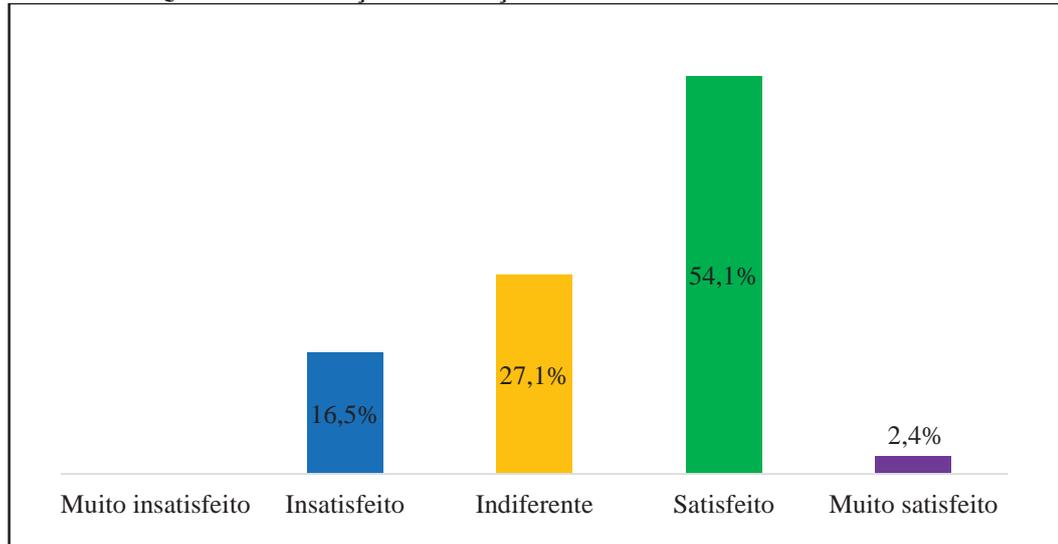
4.4.2.4 Estrutura da Unidade Básica de Saúde

Nesta etapa da pesquisa tem-se por objetivo mostrar que uma boa estrutura para receber e acolher bem o cidadão em uma Unidade de Saúde também influencia na sua satisfação.

Gráfico 24 - Quanto à organização do ambiente

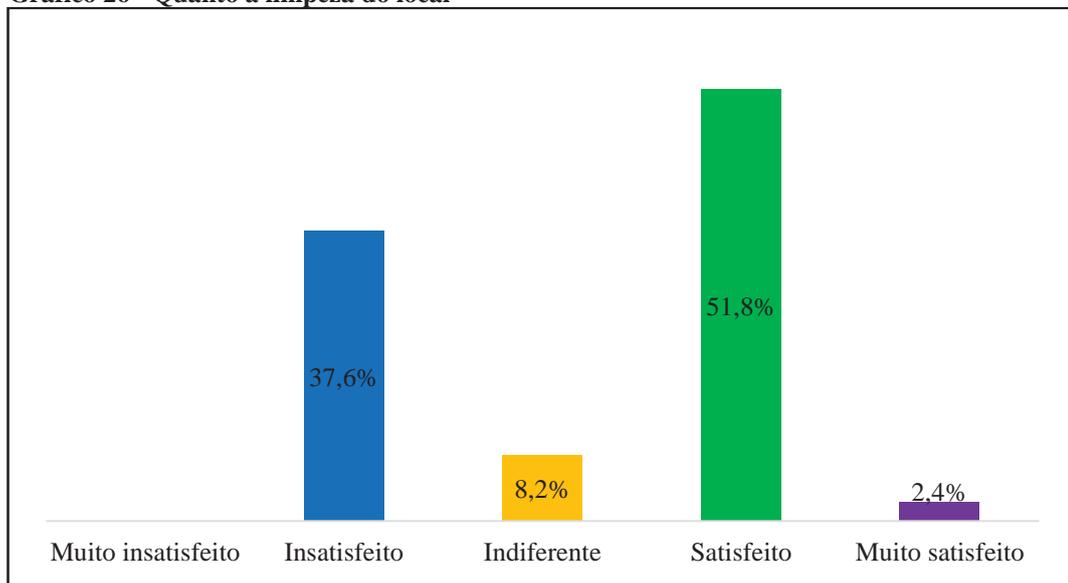
Fonte: Dados da pesquisa (2017).

No que se refere a organização do ambiente, de modo geral, de acordo com o gráfico, 52,9%, ou seja, mais da metade dos respondentes (45) posiciona-se como satisfeito somados a 3,5% muito satisfeitos (3), o que mostra que na percepção destes usuários a UBS está muito bem organizada, visto que um ambiente físico bem organizado é fundamental para um bom acolhimento e bem-estar dos seus usuários. Porém, 28,2 %, ou seja, 24 usuários responderam estarem insatisfeitos, e, uma pequena parcela (7) de 8,2% muito insatisfeita. Estes, consideram que o ambiente não está devidamente organizado. Muitos sentem-se desorientados e desinformados. Além disso não acham o espaço agradável e confortável como deveria ser. Consideram o ambiente muito tumultuado, com muitos ruídos, pessoas falando em um tom muito alto, prejudicando o atendimento.

Gráfico 25 - Quanto à iluminação e ventilação

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

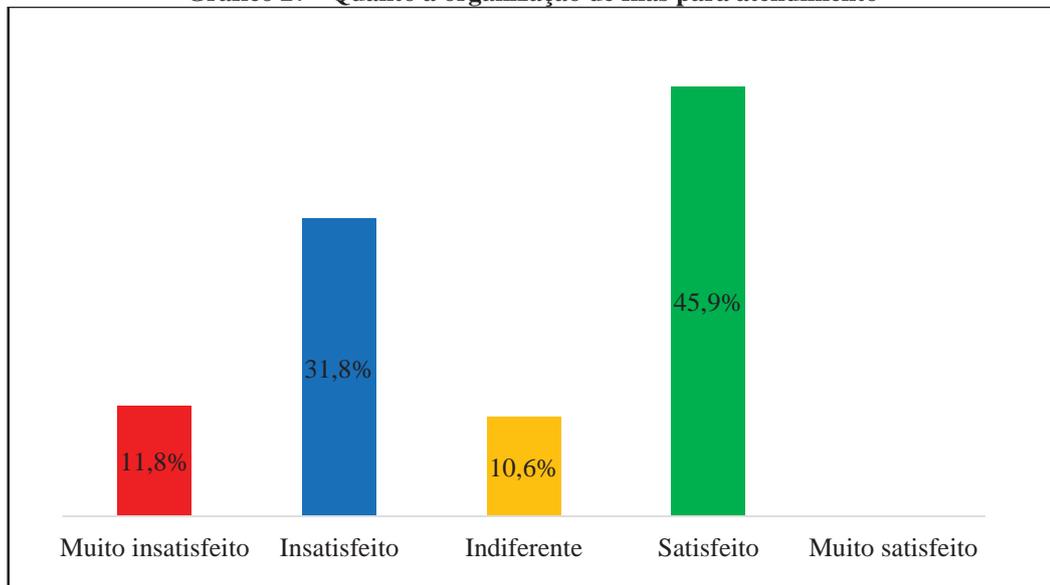
Quando o assunto é a iluminação e ventilação do local, tem-se um alto grau de satisfação 54,1%, total de 46 respondentes. Aqui é importante destacar que o ambiente tenha paredes claras e seja bem iluminado. Deve ser bem ventilado para facilitar a circulação do ar e a temperatura seja agradável. Do restante dos respondentes 27,1% ou 23, declarou-se indiferente nesse quesito, demonstrando que ainda é preciso fazer melhorias, para reverter esse percentual de indecisos e 14,1% insatisfeito, um número de 14 respondentes. A insatisfação nesse sentido deve-se ao fato de haver somente alguns ventiladores e em dias mais quentes e com muitas pessoas, pode ficar abafado, desconfortável.

Gráfico 26 - Quanto à limpeza do local

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

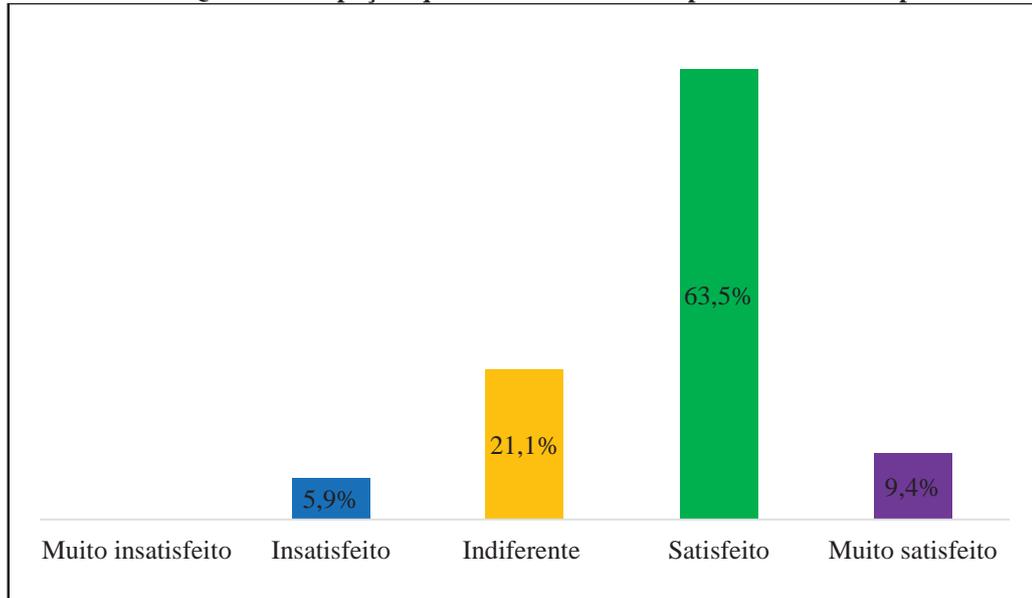
De acordo com o gráfico verifica-se que novamente os respondentes satisfeitos somados aos muito satisfeitos representa a maioria 54,2%, ou 46, neste caso da limpeza do local. E, assim como nas demais questões tem-se o índice de insatisfação, neste caso de 37,6%, um total de 32 pessoas, um número a se avaliar, para evitar que não influenciem os demais e, 8,2% de indiferentes. Primeiramente ao chegar na UBS, a calçada deve estar limpa e o jardim bem cuidado. Na recepção parte dos que se declararam insatisfeitos disseram que o chão estava sujo e havia lixo. Os vidros da porta também estavam sujos e o banheiro, principalmente o feminino, muito sujo, lixo transbordando da lixeira. Questões desse tipo não deveriam ocorrer em uma UBS, os banheiros, principalmente devem ser devidamente higienizados, assim como os outros locais, é claro.

Gráfico 27 - Quanto à organização de filas para atendimento



Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Com relação à organização de filas para atendimento percebe-se que há bastante divergência de respostas. Dos usuários entrevistados 45,9% mostraram-se satisfeitos (39) ao passo que, 11,8%, um número de 10 usuários, declararam-se muito insatisfeitos. Esses, podem vir a influenciar os insatisfeitos e neutros, por isso merecem atenção. Mostraram descontentamento neste quesito por esperarem muito tempo na fila para serem atendidos e, muitos passarem na frente, sem respeitar, inclusive sem haver preferência para idosos e gestantes que passaram até mais de duas horas aguardando atendimento.

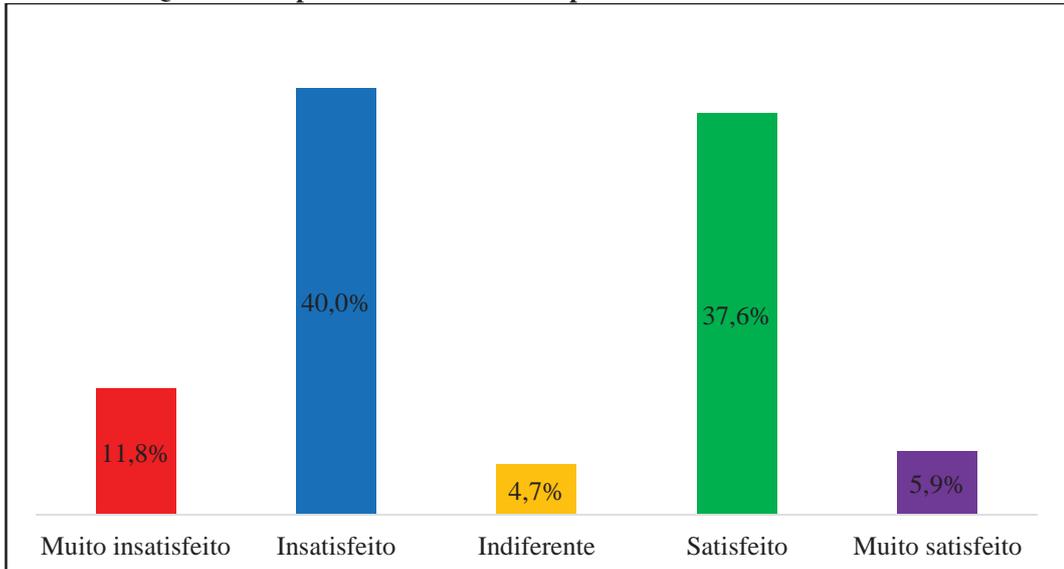
Gráfico 28 - Quanto ao espaço e quantidade de cadeiras para acomodar os pacientes

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Conforme gráfico acima 63,5% dos usuários estão satisfeitos, ou seja, 54 pessoas, seguidos de 9,4% muito satisfeitos quanto ao espaço que a UBS oferece para os usuários aguardarem atendimento juntamente com seus acompanhantes, caso tiverem e, quanto a quantidade de cadeiras ou poltronas disponíveis. 21,1% optaram por ficar neutros (18) e 5,9%, que representam apenas 5 pessoas, declarou-se insatisfeita alegando que o espaço não está bem organizado, as cadeiras e bancos muitas vezes atrapalham o deslocamento dentro da unidade.

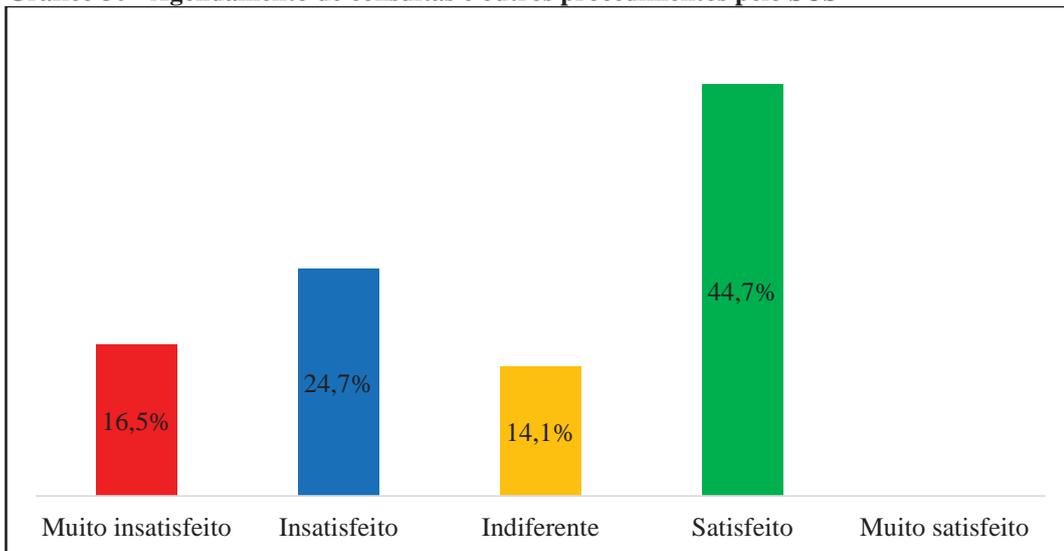
4.4.2.5 Prestação de serviços na Unidade Básica de Saúde

Nesta última seção procurou-se direcionar mais para a parte de consultas, exames e medicamentos.

Gráfico 29 - Quanto à disponibilidade de exames pelo SUS

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

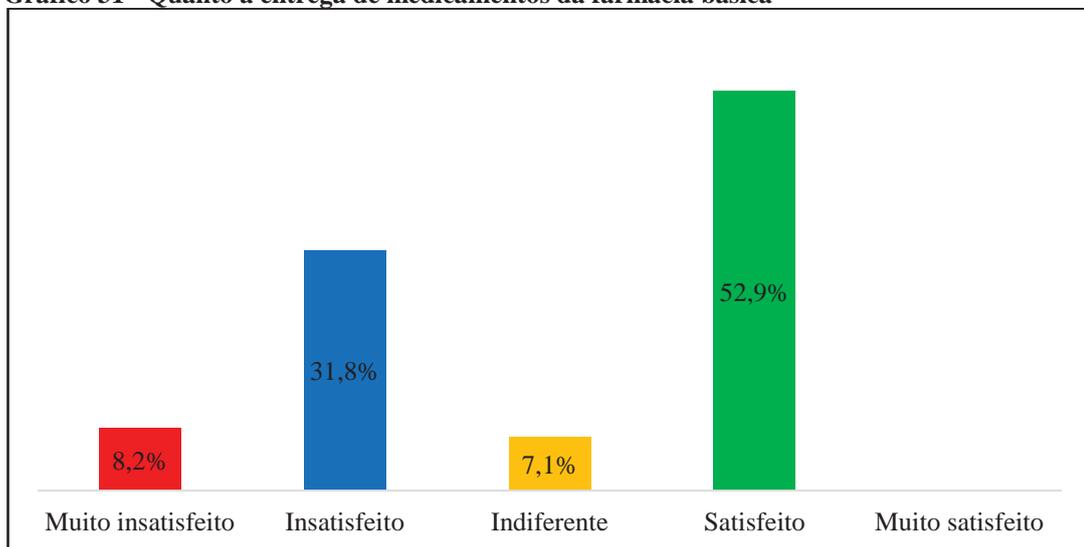
Quando o assunto é exames pelo SUS as respostas se dividem, como mostra o gráfico. Nesta questão o número de usuários que manifestaram insatisfação foi elevado 40%, que representa 34 respondentes, seguido dos muito insatisfeitos, mais 10, num percentual de 11,8%. Nesse caso alegaram que a quantidade de exames disponibilizados para alguns é maior do que para outros, independente de classe social, a demora para se conseguir um exame é grande, há muita injustiça. Ainda assim obteve-se muitos respondentes que se declararam satisfeitos 37,6% ou 32, seguidos de 5 muito satisfeitos.

Gráfico 30 - Agendamento de consultas e outros procedimentos pelo SUS

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Assim como na questão anterior as respostas ficaram bem divididas. Para 44,7% dos entrevistados (38 pessoas) ao se tratar de agendamento de consultas e outros procedimentos pelo SUS, não há nada a reclamar, estão satisfeitos. Mas, novamente há de se atentar para o número de muito insatisfeitos, 16,5%, que representam 14 entrevistados que pode vir a contaminar os outros. Tratando-se do SUS, os usuários que declaram estar insatisfeitos, dizem saber da demora do sistema, mas consideram que falta empenho e vontade dos responsáveis na unidade de correr atrás, insistir para agilizar certos procedimentos de maior urgência, além da demora excessiva entre o dia de agendamento da consulta até o dia do atendimento, por exemplo. Há também poucas vagas considerando a demanda.

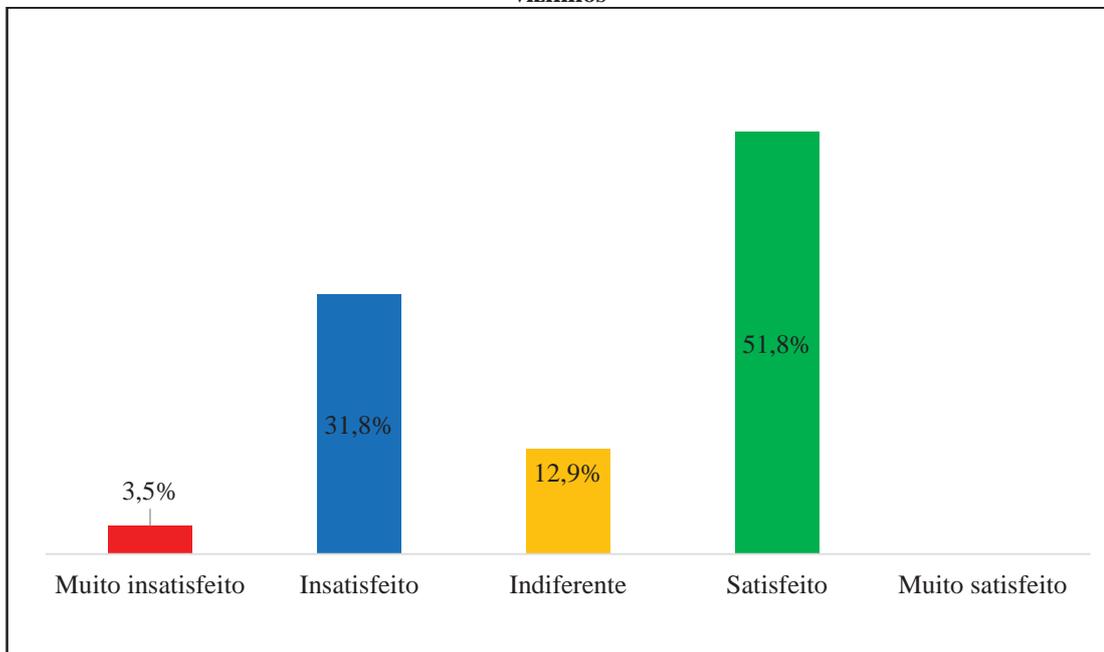
Gráfico 31 - Quanto à entrega de medicamentos da farmácia básica



Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Neste gráfico percebe-se que um percentual significativo de 52,9% dos respondentes declarou-se satisfeita, representado por 45 pessoas, quando o assunto é a entrega de medicamentos da farmácia básica. No entanto, chama atenção o número de insatisfeitos 31,8% e de muito insatisfeitos 8,2%, um total de 34 usuários o que pode não ser muito bom para a Unidade. Declaram-se insatisfeitos pela falta de medicamentos, considerados básicos, pela demora e falta de atenção na entrega e por situações antiéticas e de favoritismo presenciadas.

Gráfico 32 - Facilidade de deslocamento para consultas, exames e outros procedimentos em municípios vizinhos



Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Os usuários entrevistados estão na maioria satisfeitos, 44, representados por 51,8% pois a UBS dispõe de diversos veículos para facilitar esse deslocamento para cidades como Passo Fundo, Sarandi, Erechim, Porto Alegre, Ronda Alta...

Já, uma minoria de 3,5% (3) está muito insatisfeita e 31,8% (27) está insatisfeita nesse quesito. Muitos mostraram-se descontentes, disseram não receberem auxílio e outras prioridades que alguns receberam quando precisavam se deslocar para outra cidade, o envolvimento de questões políticas e, quando levam os pacientes, alguns motoristas são inexperientes e sem capacidade para exercer a função.

Para enriquecer a pesquisa, realizou-se também uma pesquisa semiestruturada, com o diretor de saúde da UBS, cujo roteiro encontra-se no “apêndice 4”, no intuito de compreender a sua percepção como gestor da UBS, a situação e gestão da secretaria, se os recursos interferem na qualidade do serviço prestado, etc.

Segundo relato do diretor a Unidade Básica de Saúde de Constantina, como o próprio nome diz, é para oferecer os serviços básicos à população, então, está de acordo com o padrão exigido atualmente. Haveria sim a necessidade de oferecer um serviço mais especializado, mas, os usuários devem estar cientes que se está oferecendo o que é considerado básico, sem mais exigências.

Destacou ainda que foram agilizados consultas e exames pelo SUS, que estavam há tempo na fila de espera, se está ocupando toda cota de exames disponíveis pelo SUS, que já evoluíram muito de um ano para o outro. Além disso a UBS dispõe de um médico para cada ESF e uma equipe de trabalho bem estruturada que busca fortalecer cada vez mais a atenção básica para garantir a segurança e a saúde da população constantinense.

Evoluíram também, segundo ele, na questão de programas oferecidos pelo SUS, focados na prevenção e bem-estar dos cidadãos. Se está oferecendo praticas integrativas que até então muitas pessoas não sabiam que eram oferecidas pelo SUS, são as PIC (Práticas Integrativas e Complementares no SUS) como as oficinas de yoga, e karatê por exemplo.

Ao questioná-lo sobre qual a importância de materiais, recursos para a UBS, ele responde que é essencial ter materiais, equipamentos modernos, mas, mais do que isso é preciso profissionais que tenham capacidade de utiliza-los e promover a prevenção.

Em seguida foi lhe perguntado como ele vê o relacionamento de colegas e superiores dentro da UBS. De acordo com o diretor, mesmo devido a troca de governo a equipe da UBS permaneceu praticamente a mesma, o que, em seu ponto de vista não causou tanto desconforto à população que já estava, de certo modo, acostumada com esses profissionais. No entanto há alguns empecilhos que dificultam o relacionamento, mas que podem ser considerados normais. São os cargos efetivos, que muitas vezes, abusam da confiança, ou se acham no direito de contradizer ou exigir mais do que os outros. Fora isso, apesar da troca de secretário o comprometimento da equipe é bom, há respeito e colaboração.

Outra questão foi a respeito da gestão da secretaria de saúde e quanto aos recursos interferirem na qualidade dos serviços. Para ele, os recursos de mantimento e recursos livres são bem escassos. Cada ESF recebe em torno de 20.000,00 por mês para se manter. O que é pouquíssimo, sendo que tem médicos, dentistas, enfermeiras, materiais, etc., para pagar. Muitas vezes a falta de repasse dos recursos pelo estado faz com que a prefeitura tenha que arcar com os gastos, para não deixar de atender a população. A secretaria recebe de emenda parlamentar recursos para aquisição de equipamentos para os consultórios médico e odontológico, mas para custear a compra de medicamentos ou para outros investimentos não. Então, a população, muitas vezes não sabe a real situação e acaba julgando a equipe, misturando as coisas até com questões políticas, mas na realidade estão fazendo o que está ao seu alcance e procuram lutar para melhorar ainda mais, dentro do que for permitido.

4.4.3 Análise de Grau de Satisfação

Nesta etapa foram analisados e mensurados os dados levantados na pesquisa de satisfação e relacionados com o perfil dos usuários da Unidade Básica de Saúde de Constantina.

Quadro 1 – Grau de satisfação dos usuários em relação ao atendimento da UBS

Variável	Indicador	Média
Atendimento	Agilidade no atendimento	3,25
	Simpatia dos atendentes	3,32
	Respeito com os pacientes	3,68
	Ética e profissionalismo da equipe	3,35
	Tempo de espera no atendimento	2,71
	Média geral do grupo	3,26
	Desvio Padrão	0,35
	Variância	0,96
	Coefficiente de Variação	10,81%

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Observou-se que no quesito atendimento prestado pela equipe da UBS Constantina, os usuários estão indiferentes, com uma média geral de 3 pontos, ou seja, relacionando com o perfil encontrado, a situação exige monitoramento e ajuste de alguns pontos do atendimento.

Sabendo que as famílias estão cada vez menores os dados da pesquisa apontaram que a maioria dos usuários entrevistados são casados, do sexo feminino com baixa escolaridade e na maioria dos casos acima de 40 anos de idade, pôde-se considerar o resultado da pesquisa como um indicador que serve para rever o modelo atual de atendimento prestado pela unidade, isso significa que os usuários não estão satisfeitos, porém não estão, ao mesmo tempo, insatisfeitos. Nisso os usuários procuram essa unidade por não haver outra forma de alcançarem os serviços necessários, ou também, o custo para optarem por serviços particulares é muito alto. Com base nos dados do quadro acima observou-se que os resultados apresentados possuem consistência, pois no resultado do desvio padrão (0,35) e variância (0,96) mostram que o grupo dos entrevistados é disperso, indicando que a Unidade está oferecendo serviços que condizem com a demanda dos usuários.

Quadro 2 – Grau de satisfação dos usuários em relação a segurança da equipe da UBS

Variável	Indicador	Média
Segurança da equipe	Disponibilidade e preparo dos profissionais	3,35
	Confiança e seriedade transmitida	3,49
	Segurança transmitida durante o atendimento	3,27
	Qualificação dos médicos (as) e enfermeiros (as)	3,36
	Média geral do grupo	3,37
	Desvio Padrão	0,09
	Variância	0,89

	Coefficiente de Variação	2,74%
--	---------------------------------	--------------

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

De forma geral a segurança transmitida pela equipe da UBS é satisfatória, pois os indicadores apresentam resultados que dão uma ideia de que os profissionais são preparados e tem disponibilidade para o atendimento, os médicos e enfermeiras tem qualificação, tudo isso transmite de certa forma confiança e seriedade da equipe, mas, por outro lado, a situação exige monitoramento, pois o grupo entrevistado é disperso com variação de opinião elevada.

De acordo com os dados acima observou-se que o desvio padrão pontou em 0,09 e a variância pontou em 0,89, apresentando um resultado razoável, pois os usuários entrevistados concordam que se tratando da segurança apresentada pela equipe indica que é de certa forma satisfatória, pois, a equipe consegue transmitir confiança e seriedade, mesmo se tratando de Unidade do setor público.

Quadro 3 – Grau de satisfação dos usuários em relação a Empatia dos funcionários da UBS

Variável	Indicador	Média
Empatia	Quanto ao horário de atendimento	3,36
	Atenção dada aos usuários	3,08
	Comprometimento da unidade com os usuários	3,29
	Interesse no bem-estar dos usuários	3,05
	Média geral do grupo	3,20
	Desvio Padrão	0,16
	Variância	0,95
	Coefficiente de Variação	4,89%

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Embora seja importante no contexto geral, a empatia dos colaboradores da UBS obteve uma média geral de 3,2 pontos, relativamente baixa dada importância da variável estudada indicando que a Unidade não preza pelo atendimento oferecido aos usuários, pois sua indiferença é sinal de que devesse investigar os motivos que levaram os usuários a estarem razoáveis quanto a empatia dos colaboradores, mostrando que suas expectativas ainda foram atendidas.

O público feminino cada vez mais vem sendo exigente, sempre buscando a satisfação quando depende de um serviço público, atributos que mostram no perfil traçado é de que são usuários com baixa escolaridade e com idade relativamente alta, e por isso exigem mais atenção, horário mais flexível, e por se tratar de saúde o comprometimento deve ser dobrado.

No quesito empatia o desvio padrão pontuou em 0,16 e a variância em 0,95 confirmando o resultado da média geral do grupo que é indiferente, nesse panorama, mostrando inconsistência nos indicadores mostrados.

Quadro 4 – Grau de satisfação dos usuários em relação a Estrutura da UBS

Variável	Indicador	Média
Estrutura da unidade	Organização do ambiente	3,15
	Iluminação e ventilação	3,42
	Limpeza do local	3,19
	Organização das filas para atendimento	2,89
	Espaço e quantidade de poltronas para o público	3,76
	Média geral do grupo	3,28
	Desvio Padrão	0,33
	Variância	1,00
	Coefficiente de Variação	9,97%

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Um fator decisivo para os usuários de serviços públicos é a estrutura do local, onde a comodidade e fácil acesso são indicadores que traçam o perfil da instituição. Nesse levantamento de dados a UBS ficou uma média geral de 3,28 pontos, sendo classificado como razoável. Por tratar-se de um setor público onde na maioria dos casos os governantes negligenciam esses indicadores, uma vez por não ter recursos suficientes, outra por utilizarem esses recursos para outros fins.

Observou-se que mesmo com a escolaridade baixa e idade avançada, os usuários da UBS são de certa forma exigentes, principalmente no que tange na organização das filas para receberem atendimento que foi o indicador que mais foi pontuado como insatisfatório. Mesmo a Unidade oferecendo um espaço bom, iluminação e ventilação que agrada o público, ainda assim a Unidade peca na organização do atendimento do seu público.

Para este quesito o resultado se repete, ou seja, os usuários continuam razoáveis, pois o desvio padrão pontuou em 0,33 e a variância em 1,0, mostrando um grupo novamente disperso com diferentes opiniões.

Quadro 5 – Grau de satisfação dos usuários em relação a prestação de serviços da UBS

Variável	Indicador	Média
Prestação de serviços da Unidade	Disponibilidade de exames pelo SUS	2,86
	Agendamento de consultas pelo SUS	2,87
	Entrega de medicamento na Farmácia Básica	3,05
	Facilidade de deslocamento para procedimentos em municípios vizinhos	3,13
	Média geral do grupo	2,98
	Desvio Padrão	0,13
	Variância	1,25
	Coefficiente de Variação	4,48%

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

A prestação de serviços da Unidade pesquisada segundo levantamento dos dados obteve uma média geral de 2,9 pontos, caracterizando uma média insatisfatória, ou seja, público em sua maioria classificou a disponibilidade de exames e agendamento de consultas pelo SUS como ponto principal da insatisfação dos usuários, por se tratar de um público exigente e que busca serviço rápido e eficaz.

Neste tópico o desvio padrão pontuou em 0,13 e a variância em 1,25 confirmando a insatisfação dos usuários, devido à não estruturação dos serviços, como agendamento de consultas, disponibilidade de medicamentos na Farmácia Básica. Outro fator analisado é o deslocamento para municípios vizinhos para a realização de procedimentos como consultas com especialistas, realização de exames, procedimentos cirúrgicos e demais serviços, segundo a opinião dos usuários esse fator deve ser reavaliado, pois o cronograma nem sempre é do agrado deles.

Podemos classificar como um grupo homogêneo tendo em vista que a maioria possui a mesma opinião nesse quesito.

4.4.4 Análise de Grau de Satisfação vs Perfil encontrado

Nesta etapa foram analisados os dados levantados na pesquisa de satisfação e relacionado com o perfil encontrado dos usuários da Unidade Básica de Saúde.

Quadro 6 – Relação entre Perfil e Satisfação dos usuários da UBS

Variável	Média	Indicador de satisfação	Perfil encontrado
Atendimento	3,3	Respeito com os pacientes	*Sexo feminino *Idade acima de 40 anos *Escolaridade ensino fundamental *Frequência que visita a Unidade indefinida *Estado civil maioria casado
		Ética e profissionalismo da equipe	
Segurança da equipe	3,4	Confiança e seriedade da equipe	
		Qualificação dos médicos (as) e enfermeiros (as)	
Empatia	3,2	Quanto ao horário de atendimento	
		Comprometimento da unidade com os usuários	
Estrutura da Unidade	3,3	Iluminação e limpeza	
		Espaço e quantidade de poltronas para o público	
Prestação de serviços da Unidade	3,0	Entrega de medicamento na Farmácia Básica	
		Facilidade de deslocamento para procedimentos em municípios vizinhos	

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

O público da UBS na maioria feminino com idade acima de 40 anos, possuindo uma escolaridade relativamente baixa, casados, estão indiferentes com o atendimento pois são usuários que frequentam a Unidade conforme a necessidade, encontram-se indiferentes também no quesito segurança da equipe pois na Unidade a maioria dos colaboradores são contratos de emergência.

Em relação a empatia observou-se que todos os usuários da equipe da UBS são comprometidos com o serviço que realizam e disponibilizam em horário pré-disposto para o atendimento, tendo em vista que eles não procuram outros locais para fazerem esses serviços.

A cultura tem um profundo efeito em como e porque as pessoas utilizam os serviços públicos, afetando diretamente os setores específicos de saúde pública, assim como a estrutura da Unidade, a tomada de decisão do poder público e a comunicação com a sociedade é um fator determinante para o sucesso ou não do órgão.

No quesito prestação de serviços observou-se também que os usuários demandam por uma melhor estruturação dos mesmos, pois sua necessidade geralmente não condiz com a realidade.

4.5 SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES

A partir do estudo realizado e em conformidade com os resultados das análises propõe-se algumas sugestões de melhoria para a UBS, considerando-se que, por ser um sistema público de atendimento e tratar-se de questões relativas à saúde, quase sempre haverá divergências e opiniões favoráveis ou não, assim como ocorreu neste estudo. Sugere-se então algumas ações:

- Para o bom desempenho da unidade é necessário que o secretário/diretor de saúde orientem toda a equipe desde a atendente até os médicos da importância de oferecerem um atendimento de qualidade e mais humanizado para os usuários. É interessante realizar mais reuniões ou palestras nesse sentido.
- Dar prioridade a emergências, idosos e gestantes para o atendimento
- Não diferenciar as pessoas, não envolver questões político-partidárias, mostrar atendimento com mais igualdade.
- Dar mais atenção à população. No atendimento médico, ter mais calma e ouvir o paciente.
- A Unidade deve sinalizar melhor as salas ou dispor de alguém que repasse melhor as informações ao público, além de orientar, pedir calma, respeito, silêncio, para o bom andamento e entendimento nos serviços prestados.
- Realizar periodicamente pesquisas ou alguma outra técnica que busque sugestões de melhorias, ou mesmo críticas para poder melhorar os aspectos necessários para promover o bem-estar de todos os usuários, entender suas prioridades, investindo no que é realmente importante.
- Exigir o cumprimento dos horários por parte dos funcionários, principalmente dos médicos.
- Na questão da limpeza a contratação de mais uma faxineira ou rever a que está contratada, de modo que o chão e os banheiros sejam limpos mais seguidamente e não somente uma vez como ocorre atualmente e, as lixeiras esvaziadas mais vezes no decorrer do dia, ou adquirir até outras maiores, se for o caso.
- Oferecer mais especialidades médicas, na medida do possível.
- Capacitar ou treinar melhor o quadro de funcionários, principalmente atendentes.

- Avaliar a possibilidade de instalação de um ar condicionado ou mais ventiladores, principalmente na recepção, visto que em praticamente todas as salas há um instalado.
- A equipe deve buscar estabelecer uma relação solidária e de maior confiança com seus usuários, mostrando-lhes segurança e responsabilidade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde é o bem mais precioso do ser humano, é por isso que avaliar a qualidade dos serviços nessa área é tarefa fundamental pois, permite direcionar ações de investimentos na saúde pública, como inovações tecnológicas, humanas e infraestrutura que, muitas vezes, não são considerados, lembrados ou passam despercebidos pelos órgãos municipais por não ter algo concreto que comprove tal satisfação ou insatisfação da população que utiliza esses serviços. O entendimento do que é importante para o usuário auxilia na tomada de decisão, influenciando no nível de qualidade dos serviços prestados pela Unidade. A percepção do usuário é extremamente importante para avaliar o resultado das ações que estão sendo desenvolvidas no setor de saúde, e serve como guia de direcionamento e planejamento do serviço (MOIMAZ, et al., 2010).

Além disso, a não qualidade nos serviços em saúde pode significar erros irreparáveis colocando em risco a saúde e até, em alguns casos a própria vida do paciente, além de prejudicar o desempenho e a imagem da instituição. Em virtude disso o estudo buscou analisar a qualidade nos serviços prestados na Unidade Básica de Saúde de Constantina e identificar os pontos que geram insatisfação nos usuários para então, posteriormente sugerir melhorias aos gestores municipais para que invistam nesses fatores e possam satisfazer melhor as necessidades da população.

O perfil identificado da maioria dos usuários da UBS é em sua maioria do gênero feminino, com idade superior a 40 anos, sendo relativamente um público de mais idade, mostrando que a população idosa, principalmente as mulheres, estão mais preocupadas com questões relacionadas à saúde, como a prevenção e qualidade de vida. O nível de escolaridade da maioria é de ensino fundamental incompleto, estado civil casados e que frequentam a Unidade sem um intervalo de tempo estabelecido, vão quando necessitam, seja para uma realizar uma consulta, fazer um exame, retirar um medicamento, etc.

Em relação ao nível de satisfação evidenciou-se, no geral, uma avaliação positiva dos serviços de saúde da UBS, ou seja, os usuários estão na grande maioria satisfeitos com a

qualidade dos serviços prestados. Mas, tratando-se de um assunto de extrema abrangência e opiniões diversas, obteve-se também um alto índice de insatisfação, evidenciando que alguns aspectos ainda precisam ser melhorados ou aperfeiçoados para aumentar a qualidade dos serviços. Isso demonstra que o nível de satisfação está diretamente ligado à qualidade dos serviços prestados. Observou-se inúmeras queixas quanto à agilidade no atendimento, ética, longo tempo de espera, interesse, atenção, desorganização de filas para atendimento, disponibilidade de exames, consultas e medicamentos, que são umas das principais causas de insatisfação do usuário.

Nesse sentido, as mais prováveis causas para os resultados negativos estão a falta de humanização no atendimento, despreparo e falta de treinamento ou capacitação de alguns funcionários, falta de vontade, falta de sensibilização com o paciente, falta de organização, envolvimento político e comportamento antiético, em alguns casos. No entanto deve-se atentar que muitas das respostas dos usuários refletem sua percepção individual, e algumas vezes não podem ser generalizadas, como, no caso de posições políticas partidárias. Mesmo assim deve haver mais igualdade e transparência nos serviços ofertados, pois a saúde é um direito de todos e o acesso aos serviços, deve ser igual para todos, ou pelo menos, deveria, sem distinções como previsto em lei. Assim, com um atendimento humanizado e de qualidade, a UBS transmite maior segurança para o usuário, intensificando uma relação de confiança entre usuário-unidade.

Deve-se considerar também a pesquisa realizada com o diretor de saúde da Unidade. Tem-se que analisar as duas versões, tanto a do usuário quanto a da parte interna responsável, para compreender a real situação da UBS, do que está sendo feito, quanto aos recursos e preocupação com os usuários.

Os resultados obtidos através da coleta de dados serão apresentados ao Secretário Municipal de Saúde e ao prefeito para que tenham conhecimento das falhas identificadas e possam investir em melhorias na prestação dos serviços de saúde do município.

Portanto, o presente estudo realizado na UBS atingiu seus objetivos, uma vez que foi possível analisar, descrever e mensurar a qualidade dos serviços prestados, demonstrando que a qualidade dos serviços influencia diretamente no nível de satisfação dos usuários. Conclui-se ainda que muitos dos aspectos percebidos estão diretamente ligados ao SUS e que, apesar dos avanços que vem apresentando ainda tem muito que melhorar para que seus princípios estabelecidos sejam realmente efetivos, resultando em um atendimento mais igualitário.

Para a pesquisadora o estudo foi de grande contribuição tanto acadêmica quanto profissional, uma vez que foi possível pôr em prática a teoria aprendida durante os quatro anos

de vida acadêmica, além de contribuir para uma possível melhoria da qualidade dos serviços em saúde e, o aumento da satisfação da população constantinense.

Para a UPF o trabalho ficará disponível para estudos e como sugestão para futuras pesquisas na área, que possui muitos quesitos a serem estudados ainda.

Como limitações esse estudo apresentou algumas dificuldades, como a falta de interesse e de tempo de alguns usuários para responder os questionários e até uma certa insegurança por pensarem que envolvesse questões político-partidárias, além da dificuldade de elaboração de um instrumento de coleta de dados, por ser uma área que há muitos quesitos a estudar e explorar, e, sobretudo conseguir abordar as duas temáticas apresentadas neste estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBETTA, Pedro Alberto. **Estatística Aplicada às Ciências Sociais**. 8 ed. Florianópolis: UFSC, 2012.

BARREIRA, Gabriel. **UBS é primeira referência em saúde do brasileiro, diz pesquisa do IBGE**. 2015. Disponível em: <<http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2015/06/ubs-e-primeira-referencia-em-saude-do-brasileiro-diz-pesquisa-do-ibge.html>>. Acesso em: 22 setembro de 2017.

BLACKWELL, Roger D.; MIN'IARD, Paul W.; ENGEL, James F. **Comportamento do consumidor**. 9. ed. Sao Paulo: Cengage Learning, 2005.

BOUSQUAT, Aylene et al. Tipologia estrutural das unidades de saúde primárias brasileiras: os 5 Rs. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 33, n. 8, e00037316, 2017. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2017001005005&lng=pt_BR&nrm=iso>. Acesso em 01 novembro de 2017.

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

CONSTITUIÇÃO FEDERAL. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaofederal.pdf>. Acesso em 19 de março de 2017.

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

FITZSIMMONS, James A.; FITZSIMMONS, Mona J. **Administração de serviços: operações, estratégia e tecnologia da informação**. 4 eds. Porto Alegre: Bookman, 2005.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3.ed. Sao Paulo: Atlas, 1996.

GRÖNROOS, Christian. **Marketing: gerenciamento e serviços**. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

KOTLER, Philip; ARMSTRONG, Gary. **Princípios de Marketing**. 12.ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

KOTLER, Philip; HAYES, Thomas; BLOMM, Paul. **Marketing de Serviços Profissionais: Estratégias Inovadoras para Impulsionar sua atividade, sua Imagem e seus Lucros**. 2. ed. São Paulo: Manole Ltda., 2002. Tradução de: Eduardo Lasserre.

KOTLER, Philip; KELLER, Kevin. **Administração de Marketing**. 14. ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2012.

KUAZAQUI, Edmir; TANAKA, Luiz Carlos Takeshi. **Marketing e Gestão Estratégica de Serviços em Saúde**. São Paulo: Thomson Learning, 2008.

LARÁN; Juliano Aita; ESPINOZA, Francine da Silveira. Consumidores satisfeitos, e então? Analisando a satisfação como antecedente da lealdade. **Rev. Adm. Contemp.**, Curitiba, v. 8, n. 2, p.51-70, abr./jun. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rac/v8n2/v8n2a04.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2017.

LAS CASAS, Alexandre Luzzi. **Marketing de Serviços**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2007.

LIMA, Maria Alice Dias da Silva et al. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. **Acta Paul Enferm.** São Paulo, v. 20, n. 1, p. 12-17, mar. 2007. Disponível em <https://www.researchgate.net/profile/Maria_Alice_Lima/publication/250049625_Acesso_e_acolhimento_em_unidades_de_saude_na_visao_dos_usuarios/links/53fb47150cf27c365cf092a3.pdf>. Acesso em 05 de maio de 2017.

LOVELOCK, Christopher; WIRTZ, Jochen. **Marketing de Serviços: Pessoas, Tecnologia e Resultados**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006.

LOVELOCK, Christopher; WIRTZ, Jochen; HEMZO, Miguel Angelo. **Marketing de Serviços: Pessoas, Tecnologia e Estratégia**. 7. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2011.

LOVELOCK, Cristopher; WRIGHT Lauren. **Serviços: Marketing e Gestão**. São Paulo: Saraiva, 2001.

MEIRELLES, Hely Lopes; ALEIXO, Délcio Balestero; BURLE FILHO, José Emmanuel. **Direito Administrativo Brasileiro**. 40. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2014.

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba et al. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. **Physis, Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1419-1440, dez. 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n4/a19v20n4>>. Acesso em 10 maio 2017.

MOREIRA, Julio César Tavares. **Serviços de Marketing: Um diferencial competitivo**. 2 ed, São Paulo: Saraiva, 2008.

MORENO, Bruno Gonçalves Dias. **Avaliação da satisfação dos usuários de fisioterapia em atendimento ambulatorial**. 2016. 69 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, 2016. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/143977>>. Acesso em: 05 de maio de 2017.

PALADINI, Edson Pachecco. **Gestão da qualidade: Teoria e Prática**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

PEREIRA, Rodrigo. Antonio. Importância da qualidade no atendimento ao público. *Exacta*, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 349-355, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org:9081/home.oa?cid=8505304>>. Acesso em 16 de maio de 2017.

PORTAL DA SAÚDE. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.pl?ministerio/estrutura-e-competencias#>. Acesso em 16 de março de 2017.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA; casa civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em 20 de março de 2017.
Programa Mais Médicos. GOVERNO FEDERAL. Disponível em: <http://maismedicos.gov.br/alcance-no-pais>. Acesso em 22 de setembro de 2017.

ROSSI, Carlos Alberto & SLONGO, Luiz Antonio. **Pesquisa de satisfação de clientes:** o estado-da- arte e proposição de um método brasileiro. RAC, vol. 2, n.1, Jan/abr. 1998: 101-125.

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: Acesso em: 20 de abril de 2017.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Disponível em: <http://sistemaunicodesaude.weebly.com/municipalizao.html>. Acesso em 20 de março de 2017.

UBS BRASIL. Disponível em: <http://www.ubsbrasil.com/ubs-centro-constantina-rs-2793210/>. Acesso em 19 de setembro de 2017.

XAVIER, Maylson; Saúde Inform: Evolução Histórica do Sus. Disponível em <http://saudeinform.blogspot.com.br/2011/04/evolucao-historica-do-sus.html>. Acesso em 19 de março de 2017.

ZARIFIAN, Philippe. **Objetivo Competência:** Por uma nova lógica. São Paulo: Atlas, 2008.

APÊNDICE 1 - QUESTIONÁRIO QUALITATIVO COM OS USUÁRIOS DA UBS

Universidade de Passo Fundo

Faculdade de Ciências Econômicas, Administrativas e Contábeis

Informações para o(a) participante voluntário(a):

Você está convidado(a) a responder este questionário anônimo que faz parte da coleta de dados da pesquisa de SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS da UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS), Dr. Giovani Panazzollo de CONSTANTINA, RS, sob responsabilidade da pesquisadora TAÍSE ORIO, estudante do oitavo nível do curso de Administração da Universidade de Passo Fundo, campus de Sarandi.

QUESTIONÁRIO DESTINADO AOS USUÁRIOS DA UBS

PESQUISA EXPLORATÓRIA QUALITATIVA

1. Para você, o que significa qualidade em uma Unidade Básica de Saúde?
2. Quais fatores você considera mais relevantes em relação ao atendimento em uma UBS?
3. Ao chegar em uma UBS que aspectos do ambiente físico você avalia?
4. Analisando o comportamento de todos os profissionais da UBS, descreva como deveria ser o comportamento ideal destes.
5. De um modo geral, o que te deixa mais insatisfeito (a) em uma UBS?

APÊNDICE 2 - QUESTIONÁRIO QUANTITATIVO COM OS USUÁRIOS DA UBS

Universidade de Passo Fundo**Faculdade de Ciências Econômicas, Administrativas e Contábeis**

Informações para o(a) participante voluntário(a):

Você está convidado(a) a responder este questionário anônimo que faz parte da coleta de dados da pesquisa de SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS da UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, Dr. Giovani Panazzollo de CONSTANTINA, RS, sob responsabilidade da pesquisadora TAÍSE ORIO, estudante do oitavo nível do curso de Administração da Universidade de Passo Fundo, campus de Sarandi.

Bloco 1. Perfil do usuário**1. Sexo:**

Masculino

Feminino

2. Idade:

menos de 20 anos

de 20 a 30 anos

de 30 a 40 anos

mais de 50 anos

de 40 a 50 anos

3. Escolaridade:

Ensino Fundamental Incompleto

Ensino Fundamental completo

Ensino médio completo

Ensino Superior Completo

Ensino Superior Incompleto

4. Com que frequência você vai a Unidade Básica de Saúde?

Uma vez por semana

Mais de uma vez por semana

A cada 15 dias

Uma vez por mês

Outros

5. Estado civil: solteiro(a) casado (a) União Estável Viúvo(a)**QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO AOS USUÁRIOS DA UBS**

Indique o seu **grau de satisfação**, marcando com um “X” o número correspondente a sua avaliação. Sendo que: 1 - Totalmente insatisfeito; 2 - Insatisfeito; 3 - Indiferente; 4 - Satisfeito; 5 - Totalmente satisfeito.

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito Satisfeito	
1	2	3	4	5	
1) ATENDIMENTO DA UBS					
Agilidade no atendimento	1	2	3	4	5
Simpatia das atendedoras	1	2	3	4	5
Respeito com os pacientes	1	2	3	4	5
Ética e Profissionalismo da equipe	1	2	3	4	5
Tempo de espera no atendimento	1	2	3	4	5

2) SEGURANÇA					
Disponibilidade e preparo dos profissionais para responder as perguntas dos pacientes e tirar dúvidas	1	2	3	4	5
Confiança e seriedade transmitida pelos profissionais	1	2	3	4	5
Segurança passada pelos profissionais durante o atendimento	1	2	3	4	5
Qualificação e preparo dos médicos e enfermeiras para atender a demanda da população	1	2	3	4	5

3) EMPATIA					
Quanto ao horário de funcionamento da UBS	1	2	3	4	5
Quanto à atenção especial e individual dada aos pacientes	1	2	3	4	5

Quanto ao comprometimento da UBS com as necessidades de seus usuários.	1	2	3	4	5
Quanto ao interesse no bem-estar e satisfação de seus usuários.	1	2	3	4	5

4) ESTRUTURA DA UBS					
Quanto à organização do ambiente	1	2	3	4	5
Quanto à iluminação e ventilação	1	2	3	4	5
Quanto à limpeza do local	1	2	3	4	5
Quanto à organização de filas para atendimento	1	2	3	4	5
Quanto ao espaço e quantidade de cadeiras para acomodar os pacientes	1	2	3	4	5

5) PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Disponibilidade de exames pelo SUS	1	2	3	4	5
Agendamento de consultas e outros procedimentos pelo SUS	1	2	3	4	5
Entrega de medicamentos da farmácia básica	1	2	3	4	5
Facilidade de deslocamento para consultas, exames e outros procedimentos em municípios vizinhos.	1	2	3	4	5

APÊNDICE 3 - TABELA DA FREQUÊNCIA DE RESPOSTAS DO QUESTIONÁRIO QUALITATIVO

Tabela 1

Indicadores	Frequência
Atendimento ágil, rápido	9
Receber bem o paciente e de forma acolhedora	6
Ter auxílio em exames	8
Ter acesso a consultas pelo SUS	7
Ter profissionais capacitados e comprometidos com o seu trabalho	8
Atender os pacientes com respeito	6
Ter medicamentos básicos sempre à disposição da população	5
Oferecer várias especialidades médicas	4
Oferecer tratamento gratuito	1

Fonte: Dados primários (2017)

Tabela 2

Indicadores	Frequência
Simpatia	9
Respeito	10
Confiança	9
Seriedade no atendimento	7
Paciência, saber lidar com os pacientes	6
Simplicidade ao se expressar	7
Profissionalismo	7

Fonte: Dados primários (2017).

Tabela 3

Indicadores	Frequência
A limpeza do local	10
Organização do ambiente	8
Se é bem iluminado	6
Se é bem ventilado para circular o ar	6
Se há espaço adequado para os pacientes permanecer enquanto aguardam atendimento.	4
Se as paredes, os vidros e o chão na recepção estão bem limpos.	1

Fonte: Dados primários (2017)

Tabela 4

Indicadores	Frequência
Simpatia	9
Dar atenção especial aos pacientes quando vai atendê-lo	7
Transmitir segurança aos pacientes durante o atendimento	8
Serem extremamente éticos e profissionais	7
Respeito com os pacientes	6
Discrição e responsabilidade	4

Fonte: Dados primários (2017).

Tabela 5

Indicadores	Frequência
Desorganização	8
Ficar muito tempo esperando para ser atendido	7
Falta de comprometimento	3
Falta de respeito	6

Preconceito	4
Favoritismo	5
Falta de ética	7
Falta de atenção	4

Fonte: Dados primários (2017).

APÊNDICE 4 - ROTEIRO DA PESQUISA SEMIESTRUTURADA REALIZADA COM O DIRETOR DE SAÚDE DA UBS

Questão 1 - Como você percebe a sua UBS?

Questão 2 - Qual a importância/ necessidade de materiais, recursos para a UBS?

Questão 3 - Como você percebe o relacionamento dos colegas e superiores dentro da UBS?

Questão 4 - Como você percebe a gestão da secretaria de saúde? Quando e como os recursos interferem na qualidade dos serviços prestados?