**TECNOLOGIA EM PROCESSOS GERENCIAIS**

**ANDRÉA APARECIDA FERREIRA SILVA**

# A PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO E A SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE CARAGUATATUBA

CARAGUATATUBA - SP
2016

ANDRÉA APARECIDA FERREIRA SILVA

# A PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO E A SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE CARAGUATATUBA

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, apresentado ao Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia, como exigência parcial à obtenção do título de Tecnólogo em Processos Gerenciais.

Orientadora: Professora Doutora Marlette Cassia Oliveira Ferreira

CARAGUATATUBA - SP
2016

S586p Silva, Andréa Aparecida Ferreira
A percepção da qualidade do serviço e a satisfação dos usuários das Unidades Básicas de Saúde de Caraguatatuba. / Andréa Aparecida Ferreira Silva. – Caraguatatuba, 2016.
83 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Tecnologia em Processos Gerenciais) -- Instituto Federal de São Paulo, Câmpus Caraguatatuba, 2016.

1. Percepção da qualidade do serviço. 2. Satisfação do cliente. 3. Serviço. I. Título.

CDD 658.8342

ANDRÉA APARECIDA FERREIRA SILVA

# A PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO E A SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE CARAGUATATUBA

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, apresentado ao Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia, como exigência parcial à obtenção do título de Tecnólogo em Processos Gerenciais.

Orientadora: Professora Doutora Marlette Cassia Oliveira Ferreira

BANCA EXAMINADORA

Prof. Doutora Marlette Cassia Oliveira Ferreira

Prof. EspecialistaTânia Cristina Lemes Soares

Prof. Mestre Carlos Henrique de Vasconcelos

ANDRÉA APARECIDA FERREIRA SILVA

# A PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO E A SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE CARAGUATATUBA

## AUTORIZAÇÃO PARA DEPÓSITO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Com base no disposto da Lei Federal nº 9.160, de 19/02/1998, AUTORIZO ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Campus Caraguatatuba - IFSP, sem ressarcimento dos direitos autorais, a disponibilizar na rede mundial de computadores e permitir a reprodução por meio eletrônico ou impresso do texto integral e/ou parcial da OBRA acima citada, para fins de leitura e divulgação da produção científica gerada pela Instituição.

Caraguatatuba-SP, 20 / 06 / 2016

---

Andréa Aparecida Ferreira Silva

Declaro que o presente Trabalho de Conclusão de Curso, foi submetido a todas as Normas Regimentais da Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Campus Caraguatatuba - IFSP e, nesta data, AUTORIZO o depósito da versão final desta monografia bem como o lançamento da nota atribuída pela Banca Examinadora.

Caraguatatuba-SP, 20 / 06 / 2016

---

Prof. Doutora Marlette Cassia Oliveira Ferreira

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Profofessora Doutora Marlette Cassia Oliveira Ferreira, pela dedicação e paciência empregada na minha orientação e por todo conhecimento partilhado para execução deste trabalho.

Agradeço também à minha amiga Marly Gomes Bisetto por realizar a correção ortográfica do meu trabalho e a todos que contribuíram para a execução desta pesquisa.

Aprimoramento projeto a projeto mata jacarés um a um. O novo enfoque para qualidade consiste em esvaziar o pântano.

Joseph Moses Juran

## RESUMO

A percepção do cliente da qualidade do serviço e sua satisfação com o resultado recebido é fonte de informações importantes na busca pela melhoria dos processos. Este estudo teve como objetivo identificar a percepção da qualidade e a satisfação dos usuários com relação aos serviços de saúde oferecidos pelas Unidades Básicas de Saúde de Caraguatatuba. A pesquisa possui abordagem quantitativa e foi realizada com 300 usuários das Unidades Básicas de Saúde, selecionados por aceitação e conveniência dos pesquisados e utilizou como instrumento de coleta de dados um questionário baseado no modelo SERVQUAL. A análise dos dados foi realizada a partir da estatística descritiva, sendo avaliada a percepção de qualidade do serviço e o nível de satisfação dos usuários com os serviços oferecidos pela rede municipal. Os resultados demonstraram que os pacientes não estão satisfeitos com o atendimento oferecido nas Unidades. A percepção da qualidade dos serviços oferecidos é baixa, como consequência da falta de confiança e segurança nos funcionários somada às instalações e equipamentos antiquados, além de alto índice de estresse percebido no ambiente e distanciamento nas relações com os médicos.



**Palavras-chave**: Serviço. Satisfação do cliente. Qualidade. SERVQUAL.

## ABSTRACT

The perception of the quality of customer service and their satisfaction with the received result is a source of important information in the search for process improvement. This study aimed to identify the perception of quality and user satisfaction in relation to health services offered by the Basic Health Units of Caraguatatuba. The research has a quantitative approach and was performed with 300 users of the Basic Health Units selected for acceptance and convenience of researched and used as data collection instrument a questionnaire based on the SERVQUAL model. Data analysis was carried out using descriptive statistics, and assessed the perception of service quality and the level of user satisfaction with the services offered by the municipal network. The results showed that the patients are not satisfied with the service offered in the Units. The perception of quality of services is low as a result of lack of trust and confidence in staff plus the facilities and outdated equipment, and high levels of perceived stress on the environment and distancing in relations with doctors.



**Keywords**: Service. Customer satisfaction. Quality. SERVQUAL.

# LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma .....16
Figura 2: Flutuação da Zona de Tolerância .....21

# LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Percentual por Gênero do respondente ..... 49
Gráfico 2: Percentual por Classe Social ..... 49
Gráfico 3: Percentual por Escolaridade do chefe da família ..... 50
Gráfico 4: Percentual por Escolaridade do respondente ..... 50
Gráfico 5: Percentual por Faixa Etária ..... 51
Gráfico 6: Percentual de frequência ..... 52

# LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Unidades Básicas de Saúde de Caraguatatuba ..... 38
Quadro 2: Teorias e perguntas relacionadas ..... 40
Quadro 3: Escala de *Likert* ..... 41
Quadro 4: Afirmativas da dimensão Tangíveis ..... 42
Quadro 5: Afirmativas da dimensão Confiabilidade ..... 42
Quadro 6: Afirmativas da dimensão Presteza ..... 43
Quadro 7: Afirmativas da dimensão Segurança ..... 43
Quadro 8: Afirmativas da dimensão Empatia ..... 44
Quadro 9: Afirmativas da dimensão Emoções ..... 44
Quadro 10: Afirmativas da dimensão Estresse ..... 44
Quadro 11: Afirmativas da dimensão Serviço – Interação Médica e Diagnóstico ..... 45
Quadro 12: Dados demográficos e perfil socioeconômico ..... 46
Quadro 13: Sistema de pontos referentes à posse de itens ..... 47
Quadro 14: Sistema de pontos referentes ao grau de instrução ..... 47

# LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Cálculo do tamanho da amostra .....39
Tabela 2: Cortes do critério Brasil.....47
Tabela 3: Proporção do percentual da amostra VS percentual da população cadastrada.....51
Tabela 4: *Ranking* das dimensões da escala SERVQUAL .....52
Tabela 5: Médias de avaliação da dimensão Confiança.....53
Tabela 6: Médias de avaliação da dimensão Tangíveis.....55
Tabela 7: Médias de avaliação da dimensão Presteza.....56
Tabela 8: Médias de avaliação da dimensão Segurança .....57
Tabela 9: Médias de avaliação da dimensão Empatia.....58
Tabela 10: *Ranking* das variáveis da escala SERVQUAL .....60
Tabela 11: Percentuais da variável Emoções .....61
Tabela 12: Médias de avaliação da dimensão Estresse .....63
Tabela 13: Médias de avaliação da dimensão Interação Médica e Diagnostico.....64

**SUMÁRIO**


**1. INTRODUÇÃO ..... 14**
**2. REFERENCIAL TEÓRICO ..... 17**
**2.1.** SERVIÇO ..... 17
2.1.1. Zona de tolerância ..... 20
2.1.2. Percepção de aglomeração ..... 23
2.1.3. Emoção ..... 25
**2.2.** QUALIDADE ..... 26
**2.3.** SERVQUAL – PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO ..... 27
**2.1.** SATISFAÇÃO DO CLIENTE ..... 31
**3. METODOLOGIA ..... 35**
**3.1.** AMOSTRAGEM: CONCEPÇÃO E PROCEDIMENTOS ..... 36
**3.2.** UNIDADE BÁSICA DE SAUDE – UBS ..... 36
**3.3.** EXECUÇÃO DO TAMANHO DA AMOSTRA ..... 39
**3.4.** VARIÁVEIS DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS ..... 40
3.4.1. Escala SERVQUAL – Percepção da qualidade do serviço ..... 42
3.4.2. Percepção de aglomeração ..... 44
3.4.3. Percepção do Serviço ..... 45
3.4.4. Dados demográficos e perfil socioeconômico ..... 46
**3.5.** PRÉ-TESTE ..... 47
**3.6.** TRATAMENTO DOS DADOS DA PESQUISA ..... 48
**4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS ..... 49**
**4.1.** PERFIL DOS RESPONDENTES ..... 49
**4.2.** ESCALA SERVQUAL ..... 52
4.2.1. Confiabilidade ..... 53
4.2.2. Tangíveis ..... 54
4.2.3. Presteza ..... 56
4.2.4. Segurança ..... 57
4.2.5. Empatia ..... 58
**4.3.** PERCEPÇÃO DE *CROWDING* – EMOÇÕES E ESTRESSE ..... 61
**4.4.** INTERAÇÃO MÉDICA E DIAGNÓSTICO ..... 63
**5. CONSIDERAÇÕES FINAIS ..... 66**
**REFERÊNCIAS ..... 69**

**APÊNDICE A – RANDOMIZAÇÃO DAS QUESTÕES ..... 74**
**APÊNDICE B – MODELO DE QUESTIONÁRIO APLICADO NA PESQUISA ..... 75**
**APÊNDICE C – TABULAÇÃO DOS DADOS DA PESQUISA ..... 78**
**APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO INSTITUCIONAL ..... 83**

## 1. INTRODUÇÃO

A busca pela qualidade aumentou nos últimos anos como fator de concorrência entre as empresas, sejam elas fornecedoras de bens ou serviços. Além das empresas privadas, as empresas públicas também demonstram preocupação com a qualidade dos serviços oferecidos. Os serviços de saúde possuem características que lhe são únicas, como alto grau de dificuldade na percepção da qualidade pelo usuário, além de estarem sujeitos a diferenças ponderáveis entre as expectativas do consumidor e a entrega do serviço efetivamente. A Unidade Básica de Saúde é o local prioritário da oferta dos serviços públicos de saúde, o que a deixa sempre mais próxima ao cotidiano de pessoas, que são peças fundamentais de estudo para o alcance do nível de qualidade desejado.

O Sistema Único de Saúde foi instituído pela lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, para garantir a saúde como um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Desde então diversas políticas vêm sendo desenvolvidas para atingir resultados satisfatórios no atendimento da população. Recursos financeiros são extremamente necessários para que haja melhoramento dos processos com intuito de alcançar a satisfação dos usuários. A cidade de Caraguatatuba investiu em 2015 o total de 25,93% de toda arrecadação municipal nas ações e serviços de saúde, conforme os dados disponibilizados ao Ministério da Saúde por meio do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde, o equivalente a pouco mais de 67 milhões de reais. (SIOPS, 2015). Este percentual está acima do que é determinado para aplicação pela Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, que prevê o mínimo obrigatório de 15%, porém, qual a percepção do usuário em relação à qualidade dos serviços oferecidos nas Unidades Básicas de Saúde de Caraguatatuba?

Este trabalho tem como justificativa a deficiência dos esforços praticados pelo governo que muitas vezes não são sentidos pela população diante do aumento constante da demanda pelos serviços públicos de saúde. Entender a percepção do usuário da qualidade dos serviços prestados nas Unidades Básicas de Saúde e medir o nível de satisfação desses usuários pode fornecer informações importantes para que os investimentos sejam direcionados de forma a atender as necessidades da população.

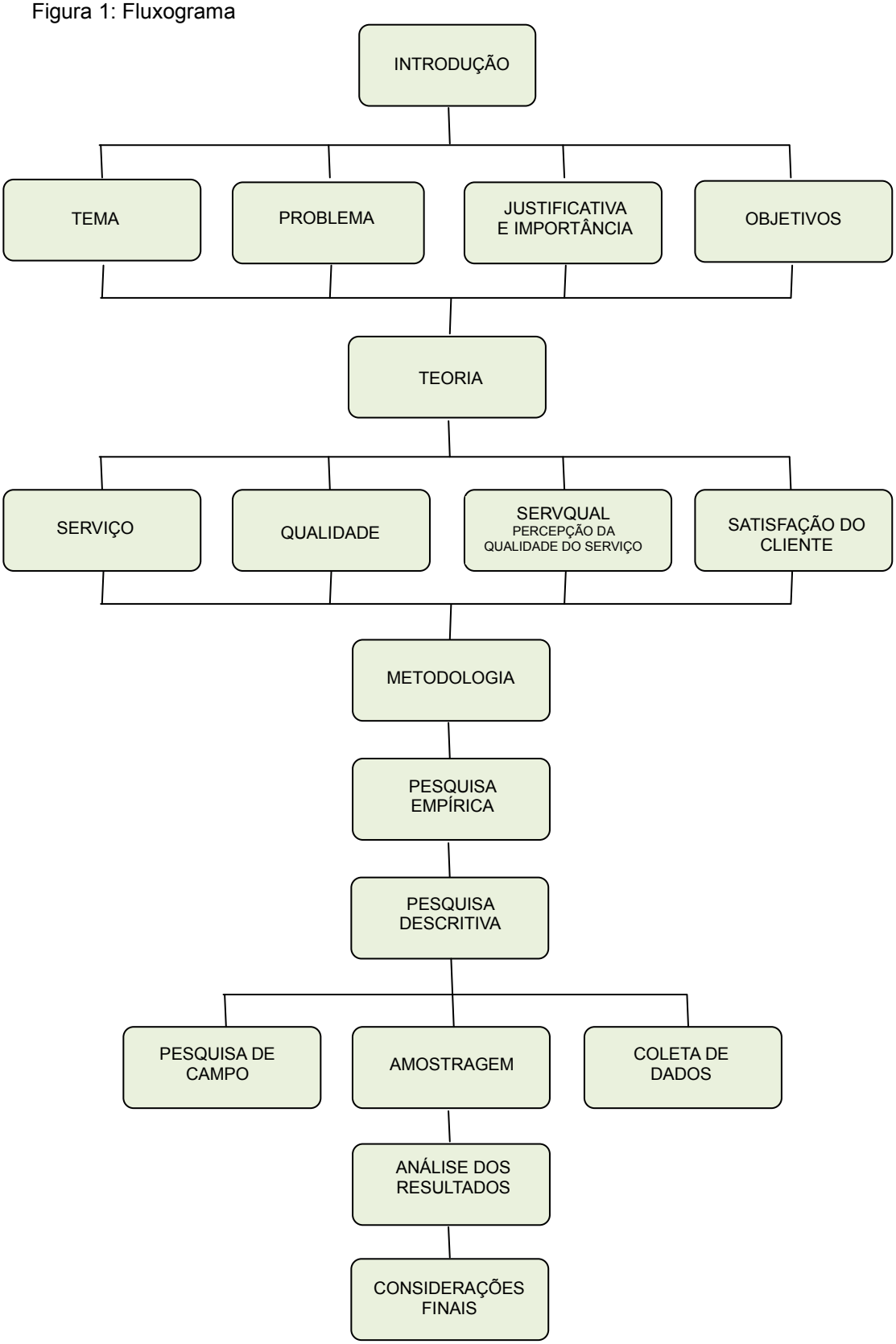
A pesquisa tem como objetivo geral identificar a percepção da qualidade no atendimento e a satisfação dos pacientes em relação aos serviços de saúde oferecidos pelas Unidades Básicas de Saúde no município de Caraguatatuba e, como objetivos específicos, analisar a percepção de qualidade e de aglomeração no ambiente do atendimento, bem como avaliar a satisfação do usuário com os serviços oferecidos.

O procedimento metodológico adotado neste trabalho foi a pesquisa empírica e descritiva, de natureza quantitativa. A pesquisa empírica envolveu a experimentação dos dados para sistematizar a teoria pesquisada e os conceitos apresentados pelo levantamento de referencial teórico em fontes secundarias e bibliografia específica. A pesquisa descritiva incluiu a análise dos dados levantados pela aplicação de um questionário estruturado com 53 (cinquenta e três) questões, composto de perguntas abertas, de múltipla escolha e de escala do tipo *Likert*, nas 10 Unidades Básicas de Saúde existentes na cidade.

O trabalho está estruturado em cinco capítulos, sendo o primeiro a introdução onde se apresenta o tema estudado, o problema, a justificativa, os objetivos, a metodologia utilizada e a estrutura do trabalho. No segundo capítulo foram revistas as teorias empregadas, abordando-se os conceitos de serviços, zona de tolerância, percepção de aglomeração e a influência das emoções positivas e negativas na percepção do cliente, além de satisfação do cliente com o serviço recebido, e ainda a qualidade do serviço e a escala SERVQUAL como instrumento para mensurar a percepção da qualidade do serviço. O terceiro capítulo expõe os procedimentos metodológicos desenvolvidos, bem como a classificação da pesquisa, os procedimentos adotados e as variáveis da pesquisa realizada.

No quarto capítulo contemplou-se a análise e discussões dos dados coletados e por fim, as considerações finais, como pode ser observado no fluxograma a seguir:

Figura 1: Fluxograma




Fonte: Elaborado pela autora (2016).

# 2. REFERENCIAL TEÓRICO

Para a execução deste trabalho foram realizadas pesquisas, sobre o tema em análise, junto de autores de informação com méritos reconhecidos no mesmo.

## **2.1.** SERVIÇO

Serviços são definidos de diversas formas na literatura, entretanto é notável a dificuldade de distinção entre bens e serviços, uma vez que são encontrados problemas para exemplificá-los em suas formas puras, pois sugeriria que um bem puro não contivesse elementos fornecidos por serviços da mesma forma que um serviço puro não conteria bens tangíveis. Desta forma, a principal diferença entre bens e serviços encontra-se na ausência de substância física, e esses podem ser definidos como ações, esforços ou desempenhos (HOFFMAN e BATESON, 2003). Ou ainda ato ou desempenho, com essência intangível e que nem sempre resulta na posse de nenhum dos fatores de produção, oferecido a uma parte por outra (LOVELOCK e WRIGHT, 2001).

Da mesma forma, serviços são definidos como processos experimentados de forma subjetiva, com maior ou menor intensidade, produzidos e consumidos simultaneamente. São processos que apoiam o valor, ou seja, é um conjunto de recursos que cria valor para as atividades da empresa na interação com o cliente. Eles consistem em uma série de atividades nas quais vários recursos, entre eles pessoas, bem ou bens e outros tipos de recursos físicos, informações, sistemas e infraestruturas, são empregados a fim de encontrar soluções para o problema do cliente interagindo diretamente com ele na maioria das vezes. A envoltura do cliente no procedimento interativo torna empresa e cliente coprodutores dos processos de serviço e cocriadores de valor e a participação do cliente faz com que ele se torne parte da solução. A interação entre o cliente e o provedor de serviço reflete a maior oportunidade tanto para ganhos quanto para perdas relativas à satisfação e retenção do cliente (HOFFMAN e BATESON, 2003; GRÖNROOS, 2009).

A maior característica dos serviços é sua natureza de processo e dessa propriedade deriva a maioria das outras. Algumas podem ser consideradas como diferenças-chaves para a diferenciação entre bens e serviços. Intangibilidade, heterogeneidade, inseparabilidade e perecibilidade são atributos do serviço que

geram desafios para administradores como, por exemplo, a execução consistente de serviços de qualidade (ZEITHAML e BITNER, 2003; HOFFMAN e BATESON, 2003, GRÖNROOS, 2009).

Das quatro propriedades do serviço, a mais básica delas é a intangibilidade. Esta característica é dada ao fato de serviços serem ações ou desempenhos e não objetos, ou seja, eles não podem ser vistos, sentidos ou tocados da mesma forma que podemos sentir os bens tangíveis, é a diferença mais básica e universalmente citada e dela emergem as outras três. A intangibilidade do serviço impede o armazenamento em períodos de alta demanda e a minimização dos impactos desses acontecimentos. É o caso de exames físicos, por exemplo, que não podem ser produzidos com antecedência para serem utilizados posteriormente (HOFFMAN e BATESON, 2003; ZEITHAML e BITNER, 2003).

Outra característica dos serviços é a heterogeneidade que se refere ao fato do serviço variar de uma transação para a seguinte. Por ser produzido por pessoas a variabilidade é intrínseca ao processo de produção e faz com que o serviço esteja sujeito à julgamentos subjetivos considerando ser uma experiência ou sensação para cada cliente específico (HOFFMAN e BATESON, 2003). Dois serviços jamais serão exatamente os mesmos e isso se deve ao fato de serem desempenhados no geral por seres humanos e, como tal estão sujeitos a mudanças em suas atuações de um dia para outro, quando não de uma hora para outra. As pessoas que prestam os serviços são, na maioria das vezes, os próprios serviços aos olhos dos clientes. Daí a característica da heterogeneidade, decorrente também do fato de dois clientes nunca serem os mesmos e cada um ter suas próprias demandas e experiências (ZEITHAML e BITNER, 2003).

A inseparabilidade faz referência ao atrelamento físico do provedor com os serviços prestados, além da envoltura do próprio cliente e de outros clientes no processo de produção. Enquanto bens são primeiramente produzidos, depois vendidos e então consumidos, os serviços possuem a característica da inseparabilidade pelo fato de serem produzidos e consumidos simultaneamente. No processo de produção de bens o fabricante raramente vê um cliente enquanto está produzindo, já para os provedores de serviços a situação é inversa, pois estão constantemente em contato com os clientes e as ações precisam ser pensadas levando-se em consideração a sua presença física, isso significa que o cliente estará presente durante a produção, poderá ver e até mesmo participar do processo

produtivo na maior parte dos serviços. Existe ainda a possibilidade de interação com outros clientes e consequentemente uns afetarem as experiências dos outros. A simultaneidade de produção e consumo ocasiona ainda a integração dos produtores com os produtos como um ingrediente com participação essencial na experiência do cliente (HOFFMAN e BATESON, 2003; ZEITHAML e BITNER, 2003).

Serviço não pode ser guardado ou estocado, tão pouco a disposição de serviço não empregada pode ser reaproveitada, daí a quarta característica do serviço que é a perecibilidade (HOFFMAN e BATESON, 2003).

O equilíbrio entre as necessidades do cliente e procedimentos eficientes de operação é um desafio, pois, o aumento do contato com o cliente faz com que a eficiência da operação diminua. Incertezas podem surgir devido ao envolvimento do cliente no planejamento da produção e os impactos podem ser sentidos não só no tipo de serviço desejado, como também na duração do processo de prestação do serviço ou até mesmo no ciclo de demanda de serviços (HOFFMAN e BATESON, 2003).

Os serviços de saúde possuem características que lhe são únicas, é o caso do alto grau de dificuldade na percepção da qualidade pelo usuário, além de estarem sujeitos a diferenças ponderáveis entre as expectativas do consumidor e a entrega do serviço, ainda demonstram a impossibilidade de prognosticar a demanda, que pode ser afetada por novas epidemias, acidentes, calamidades. Os serviços de saúde envolvem os aspectos psicológicos e as condições anteriores do paciente e ocasiona a trama entre o tomador de decisão e o consumidor. Por perceber o resultado muitas vezes com base nas impressões e proeminências que são disponibilizadas no decorrer do procedimento e valorizar a qualidade técnica como a credibilidade, segurança, habilidade técnica, além do processo pelas qualidades funcionais, como o conforto, higiene, presteza, cuidado, medir a satisfação torna-se essencial para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde (FRANCE e GROVER, 1992; MILAN e TREZ, 2005; ESPERIDIÃO et al., 2006 apud CARDOSO, GOSLING e ANDRADE, 2013).

Existe ainda a influência do modo como o cliente recebe e como experimenta a simultaneidade da produção e consumo e, a avaliação feita pelo cliente apresenta dificuldade de medição e diferencia-se da dita qualidade intrínseca do serviço. Essa avaliação é resultado da comparação entre as expectativas do cliente e suas percepções a respeito do serviço. Se por um lado a qualidade intrínseca é o

resultado da comparação do nível de desempenho com os padões preestabelecidos pelo pretador de serviços, por outro a variação entre as expectativas e as percepções do cliente influencia na sua avaliação e culmina na sua satisfação (GRÖNROOS, 2009; CORRÊA e CAON, 2011).

Na comparação entre o serviço oferecido e o serviço entregue, a percepção do cliente sofre variações e oscila entre o serviço desejado e o serviço adequado. A faixa em que ocorre essa oscilação é chamada de zona de tolerância.

### 2.1.1. Zona de tolerância

Na experiência de um serviço o cliente pode compará-lo a qualquer padrão, que nos casos mais comuns são as experiências passadas, ou pode não haver nenhum padrão, e nesse caso o parâmetro pode ser o sacrifício envolvido, como por exemplo, tempo de espera na fila e oportunidades de ganho perdidas, podendo gerar a satisfação ou insatisfação com o serviço (GRÖNROOS, 2009).

A zona de tolerância é uma avaliação que traduz a diferença entre o nível adequado e o nível desejado do serviço. A diferença entre o serviço desejado e o serviço estimado como adequado limita a expectativa do cliente por uma escala de níveis, esta diferença pode se expandir ou contrair. O entendimento do profissional de *marketing* precisa ir além dos tamanhos e limites da zona de tolerância e abranger também o momento e a maneira como ela flutua para cada cliente (PARASURAMAN, BERRY e ZEITHAML, 1991; ZEITHAML, BITNER e GREMLER, 2014).

A distância que o cliente está disposto a aceitar desta variação entende-se por zona de tolerância. Este conceito presume que existem condições para a sua expectativa de modo que eles podem tolerar certa variação na experiência e mesmo assim aceitá-la. A variação acontece entre o nível desejado, que é o nível em que o serviço deveria estar, e o nível adequado, que é aquele em que o cliente acredita ser o mínimo aceitável. A qualidade é percebida como boa quando a experiência oscila entre os limites de adequado e desejado (GRÖNROOS, 2009; ZEITHAML, BITNER e GREMLER, 2014).

Serviço entregue abaixo do nível adequado causa frustração no cliente que pode ficar insatisfeito com a empresa, da mesma forma que o serviço desempenhado acima da expectativa, motiva surpresa e consequentemente

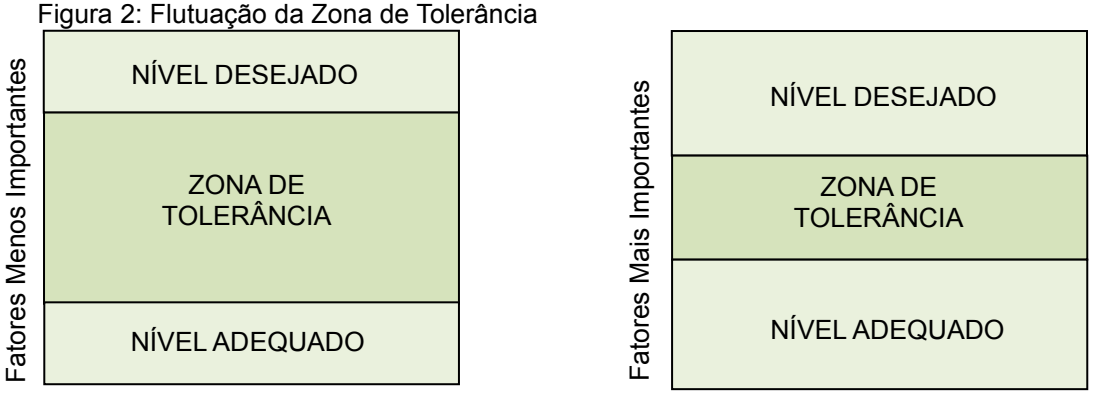
satisfação. A zona de tolerância pode ser definida como uma faixa em que o cliente não compreende a execução do serviço de maneira peculiar, a oscilação para cima ou para baixo desperta a atenção do cliente positiva ou negativamente (ZEITHAML, BITNER e GREMLER, 2014).

Quando a empresa consegue manter o serviço dentro da zona de tolerância, ou seja, consegue fornecer um serviço acima do nível adequado, estabelece com o cliente uma relação de modo que eles sentem obrigados a compartilhar seu entusiasmo com os outros e isso garante a empresa uma vantagem competitiva e consequentemente a fidelização do cliente (PARASURAMAN, ZEITHAML e BERRY, 1994; LOVELOCK e WRIGHT, 2001).

Existem clientes com zonas de tolerância mais estreitas e outros que aceitam maior magnitude dessa variação, que pode ser relacionada a diversos aspectos do serviço, inclusive os controlados pela empresa como é o caso do preço. A oscilação ocorre em função do nível de serviço adequado que se move para cima e para baixo em resposta à concorrência e outros fatores, não do nível de serviço desejado que tende a aumentar em função das experiências acumuladas (ZEITHAML, BITNER e GREMLER, 2014).

A variação na zona de tolerância acontece também com relação às características e dimensões do serviço. A importância da dimensão tem relação inversa à zona de tolerância, ou seja, quanto maior a importância do atributo menor a tolerância a erros, da mesma forma que quanto menos importante for a dimensão, menores serão suas expectativas e fará com que o cliente seja mais flexível (ZEITHAML, BITNER e GREMLER, 2014).

Figura 2: Flutuação da Zona de Tolerância




Fonte: Adaptado de Zeithaml, Bitner e Gremler, 2014.

Diante da característica da heterogeneidade dos serviços, ou seja, a variação a cada execução tanto de empresa para empresa, quanto entre funcionários de uma mesma organização e até mesmo com relação a um mesmo funcionário, podem ocorrer variações na realização do serviço. Essas variações no desempenho estão relacionadas às peculiaridades de cada execução do serviço, a determinação do nível adequado do serviço depende muito mais do contexto do que o nível desejado (PARASURAMAN, BERRY e ZEITHAML, 1991; ZEITHAML, BITNER e GREMLER, 2014).

Alguns fatores influenciam as expectativas do cliente, como o caso das necessidades pessoais que consistem em estados e condições essenciais para a conservação do conforto físico e psicológico do cliente, aspectos essenciais e responsáveis pela formação do anseio em relação ao serviço. As necessidades pessoais podem ser divididas em físicas, sociais, psicológicas e funcionais. Outra influência está atrelada aos costumes do cliente com relação ao serviço desejado, o que se torna muitas vezes filosofias pessoais, acerca do procedimento apropriado. Existe ainda a expectativa derivada, ou seja, o cliente é influenciado por outras pessoas ou grupos de pessoas (ZEITHAML, BITNER e GREMLER, 2014).

As influências sobre o serviço adequado, aquele que o cliente avalia como aceitável costumam ter menor duração e maior flutuação do que as que afetam o nível de serviço desejado. As alternativas dos três fatores que afetam o serviço adequado é a percepção do serviço, os fatores situacionais e o serviço previsto. O fracasso na primeira execução do serviço torna mais difícil a recuperação da confiança, uma dimensão muito apreciada pelos clientes. Em situações em que é preciso recuperar os clientes que estão frustrados, suas expectativas são mais altas e consequentemente a zona de tolerância mais estreita (GRÖNROOS, 2009; ZEITHAML, BITNER e GREMLER, 2014).

Quando o cliente tem mais alternativas para receber o serviço que precisa ou podem prestar o serviço a si mesmo, há o estreitamento da zona de tolerância e o nível do serviço adequado ficam mais altos do que clientes que não acreditam ser possível obter melhores serviços com outros provedores (ZEITHAML, BITNER e GREMLER, 2014).

A expectativa causada pelo conjunto de previsões feitas pelos clientes acerca do serviço que esperam receber, influencia também o nível do serviço adequado. A atuação antevista do serviço é a estimativa que o cliente faz acerca do nível do

desempenho do serviço esperado. O cliente com previsão de um alto nível de qualidade do serviço terá o nível do serviço adequado mais elevado do que o cliente com baixa previsão de qualidade. Diferente da expectativa do serviço adequado e desejado onde as avaliações são generalizadas, o serviço previsto é na maioria das vezes uma estimativa do que acontecerá no próximo encontro ou transação de forma individual e acaba influenciando o serviço adequado (ZEITHAML, BITNER e GREMLER, 2014).

A influência na expectativa do cliente em relação ao serviço pode ser ocasionada por fatores situacionais, como por exemplo, a percepção de aglomeração.

### 2.1.2. Percepção de aglomeração

Fatores situacionais também influenciam o nível de serviço adequado, normalmente esses fatores são atuais em sua natureza. Exemplos como catástrofes naturais, por serem fatores situacionais incontroláveis, podem reduzir as expectativas dos clientes, uma vez que não estão sob o controle das prestadoras. Quando há o reconhecimento por parte dos clientes de que tais fatores não são culpa da empresa prestadora do serviço, estes ficam inclinados a receberem serviços com o nível adequado mais baixo que em condições normais. A redução temporária do nível do serviço adequado e a dilatação a zona de tolerância são consequências dos fatores situacionais. Nos casos em que há a urgência dos serviços como, por exemplo, acidentes, as necessidades individuais do cliente elevam a expectativa por um serviço adequado (ZEITHAML, BITNER e GREMLER, 2014).

A percepção de *crowding*, no português aglomeração, corresponde à consequência emocional causada pela medida objetiva do ambiente que nada mais é que densidade, seja ela humana ou espacial. Diversas pesquisas sobre *crowding* mostram-se relevantes na academia e apresentam resultados negativos às percepções da aglomeração, como por exemplo, o desconforto cognitivo com a experiência de aquisição, diminuição dos níveis de satisfação e menor tempo de permanência no ambiente, mas nem sempre as avaliações são negativas (STOKOLS, 1972; EROGLU e HARREL, 1986; HUI e BATESON, 1991; MACHLEIT

et al., 2000; EROGLU et al., 2005; LEE, KIM e LI, 2011 apud AGUIAR e GOMES, 2014)

O processo pelo qual as sensações físicas, como imagens, sons e odores, são selecionadas, organizadas e interpretadas é chamado de percepção, e geram significado de acordo com a interpretação final de um estímulo. Atualmente a questão das experiências sensoriais tornou-se prioridade máxima na escolha de um serviço ou produto (SOLOMON, 2011).

Como estado psicológico e experiencial originado quando a realidade do ambiente não atende à demanda do consumidor em relação ao espaço, a percepção de *crowding* é composta de duas dimensões. No caso da percepção de *crowding* pela dimensão da densidade humana, o cliente encontra um número elevado de outros consumidores e isso acarreta dificuldade ou mesmo impede a interação social no ambiente, já na percepção pela dimensão espacial o cliente depara-se com o excesso de elementos físicos no ambiente ao qual está inserido. Quando há a interferência ou restrição das atividades devido à densidade, experimentam-se os sentimentos de *crowding* que podem levar a frustração dos objetivos e afetar negativamente a satisfação do cliente (STOKOLS, 1972; HUI e BATESON, 1991; MACHLEIT, KELLARIS e EROGLU, 1994; MACHLEIT e EROGLU, 2000; ROMPAY et al., 2008; QUEZADO et al., 2012; MEHTA, SHARMA e SWAMI, 2013 apud ALBUQUERQUE et al., 2014).

O ambiente é composto por vários elementos que ajudam os clientes a concluir sobre informações que não estão acessíveis, e formam pistas a esses clientes com base em seu conhecimento prévio a respeito da situação. Em algumas pesquisas verificou-se que as resposta negativas à percepção de *crowding* estão relacionadas ao maior nível de estresse gerado pelo aumento da densidade humana ou espacial, comportamento esse pertinente a sua percepção da estética relacionada ao produto ou ao local onde o serviço é oferecido (ALBA e HUTCHINSON, 1987; COHEN e BASU, 1987; MACHLEIT, KELLARIS e EROGLU, 1994; EROGLU, MACHLEIT e BARR, 2005; ROMPAY et al, 2008; PONS e LAROCHE, 2007; KUMAR, PETERSEN e LEONE, 2010; VIEIRA, 2010; PAN e SIEMENS, 2011; HOYER e STOKBURGER-SAUER, 2012 apud BRANDÃO e PARENTE, 2012).

Os fatores situacionais despertam emoções no cliente que podem interferir na satisfação positiva ou negativamente.

### 2.1.3. Emoção

O conceito de emoção possui inúmeras genealogias e entende-se pela abrangência de sentimentos e mudanças de pensamentos ou comportamentais. São variações na forma de se relacionar com o ambiente e alterações psicológicas não ocasionadas por condições físicas; condutas descontroladas e involuntárias; a manifestação ou constância de crenças. Esses acontecimentos derivam geralmente de fatos externos, podendo ocorrer em resposta a pensamentos ou ainda a ações da própria pessoa. A exposição a acontecimentos que envolvem emoções podem afetar o cliente desencadeando mudanças no corpo, de forma que os sentimentos dessas reações compõem a experiência emocional. (BAGOZZI, GOPINATH e NYER, 1999; FRIJDA, 2000; FINEMAN, 2001; MATURANA, 2001 apud AVILA e MAYER, 2010).

O envolvimento pode ser entendido como uma variável de estado interno, onde o nível de agitação, empenho ou retorno é indicado por incitações ou circunstância privada. Trata-se de um estado de motivação, excitação ou interesse que existe por meio de um processo e agrega o conceito com outras variáveis. Ele é estimulado por variáveis internas passadas como memórias duradouras, ego e valores centrais ou ainda variáveis externas, como por exemplo, a situação, o produto e a comunicação. Da mesma forma o envolvimento pode ser conceituado como a relevância percebida pelo cliente com base nas suas necessidades essenciais, estimas e interesses em relação a um objeto, ele indica o quanto o produto é relevante ou central para o consumidor (MITCHELL, 1981; ROTHSCHILD, 1984; ZAICHKOWSKY, 1985 apud MELO e FARIAS, 2015).

A situação de *crowding* pode influenciar as variáveis psicológicas como a satisfação de compra e emoções, ou seja, a estrutura física do ambiente, o atendimento eficiente e a dificuldade de locomoção influenciam na percepção do cliente em um local com alta densidade de pessoas. As emoções do consumidor diferem em positivas e negativas de acordo com a experiência em lugares abarrotados, e devem ser entendidas de forma ampla levando-se em consideração as situações de aglomeração experimentadas pelo cliente no dia a dia, bem como as influências culturais da localidade, uma vez que vivências, valores e compreensões individuais de cada sociedade podem pautar as reações dos indivíduos a altas densidades (MACHLEIT, EROGLU e MANTEL, 2000; GRIFFIN, BABIN E MODIANOS, 2000; MORSCHETT, SWOBODA e FOSCHT, 2005; EROGLU,

MACHLEIT e BARR, 2005; PONS e LAROCHE, 2007; WINKEL, 2009; BOYKO e COOPER, 2011; BRANDÃO, 2012 apud QUEZADO et al., 2012).

A emoção é composta de sentimentos que representam dor ou prazer, avaliada em boas ou más a partir de estímulos. São processos mentais dos quais fazem parte sentimentos, humores e provavelmente atitudes, ou seja, é um estado mental de prontidão que é exteriorizado nos gestos, posturas e expressões faciais, podendo ainda derivar em atuações peculiares para assegurar ou confrontar a postura da pessoa que o experimenta. A avaliação subjetiva do estímulo na conjuntura das necessidades singulares e do potencial de enfrentamento alcançado pelo individuo motiva a resposta emocional (BAGOZZI, GOPINATH e NYER, 1999; FRIJDA, 2000 apud AVILA e MAYER, 2010).

A definição da qualidade baseada na expectativa do consumidor pode ocasionar equívocos uma vez que as expectativas individuais podem ser diferentes, além de cada pessoa perceber o produto ou o serviço de forma diferente. O ideal então é definir a qualidade como um grau de adequação entre as expectativas dos consumidores e a percepção deles do produto ou serviço (SLACK, CHAMBERS e JOHNSTON, 2002).

## **2.2.** QUALIDADE

As ideias de gestão da qualidade tiveram início em 1957 e desde então tem sido desenvolvidas e aprimoradas ao longo dos anos por várias autoridades do assunto, conhecidos como ‘gurus’ da qualidade. Armand Feigenbaum, W. Edwards Deming, Joseph Moses Juran, Kaoru Ishikawa, Genichi Taguchi e Phillip Crosby destacaram vários temas diferentes, porém similares que surgiram da abordagem de qualidade total, tal abordagem é vista como a expansão coesa da maneira como o exercício da qualidade tem progredido (SLACK, CHAMBERS e JOHNSTON, 2002).

O termo qualidade é uma palavra de domínio público e por isso seu significado não pode ser identificado com precisão. A dificuldade para definir e medir qualidade é uma das poucas questões que estudiosos estão de acordo, e a medição da qualidade é uma questão desafiadora tanto para acadêmicos quanto para profissionais de *marketing* (HOFFMAN, 2001). A definição do termo não pode ser feita de forma restrita para que o alvo da ideia não se torne também limitado, ela precisa ser definida do mesmo modo que os clientes o fazem para que as

providências tomadas nos programas de qualidade da empresa não sejam equivocadas, e sim como percebidas pelo cliente (GRÖNROOS, 2009). Por ser extremamente dinâmico, tanto em termos de conteúdo como de alcance, a definição do termo qualidade sugere dificuldades ponderáveis, bem como o fato de não ser um termo técnico exclusivo e sua definição implicar no conhecimento das pessoas e no uso da palavra no dia-a-dia (PALADINI, 2010).

As empresas preocupam-se com a qualidade desde os primórdios da era industrial e tais empenhos são separados em fases que nortearam os esforços para mantê-la ao longo do tempo. De longa data dedica-se atenção à qualidade, porém o interesse com o processo é recente, sejam eles de produção ou não, para atender e satisfazer os clientes (ROBLES JUNIOR, 2003). O pensamento dos 'gurus' pode ser entendido como uma filosofia de como abordar a administração da qualidade, de forma que as necessidades e expectativas dos clientes sejam atendidas, bem como exista a inclusão de todas as partes e pessoas da organização (SLACK, CHAMBERS e JOHNSTON, 2002).

Tamanha a importância da relatividade na definição de qualidade, que tal significado possui referenciais díspares ao longo do tempo e, mesmo sendo o julgamento do produto feito pelo consumidor o ponto mais relevante, existem outros fatores a serem considerados, o que torna evidente os reflexos negativos do mau uso do termo (PALADINI, 2009). Diante da importância da mensuração da qualidade do serviço para a gestão, algumas ferramentas foram desenvolvidas para medir a qualidade do serviço, uma delas é a escala SERVQUAL.

## **2.3.** SERVQUAL – PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO

A pesquisa SERVQUAL, foi um dos primeiros indicadores desenvolvidos especificamente para medir a qualidade de um serviço, dada à necessidade de mensurá-la de forma representativa, a fim de identificar os aspectos do serviço que carecem de melhoria e, da mesma forma avaliar o montante de melhorias imprescindíveis para cada aspecto bem como apurar o impacto dos empenhos feitos para a eventual consolidação destes avanços. Se por um lado a qualidade do produto pode ser medida de forma prática, observando-se, por exemplo, aspectos como a durabilidade e a ausência de defeitos, por outro lado o serviço não possui tais características e mensurar sua qualidade torna-se mais viável pelo julgamento

que os clientes fazem desse serviço (PARASURAMAN, ZEITHAML e BERRY, 1994; ZEITHAML, BITNER e GREMLER, 2014).

A escala SERVQUAL é constituída pelas cinco dimensões de qualidade de serviço e a pesquisa consiste em 22 características de serviço vinculadas a essas grandezas, sendo elas: confiabilidade, responsividade, segurança, empatia e tangíveis. Em algumas situações a pesquisa é realizada em duas etapas, na primeira é coletada uma nota para serviços oferecidos por empresas com alto desempenho no setor e esta nota representa o nível de expectativa do cliente, na segunda aufere-se uma nota para a percepção do serviço em uma companhia específica do setor, de forma que a disparidade entre as duas notas possibilita dimensionar a qualidade do serviço. É possível pelos resultados confirmar ou desconfirmar as expectativas do cliente, que geralmente responde um questionário através de uma escala de sete pontos, classificando desde concordo totalmente a discordo totalmente (PARASURAMAN, ZEITHAML e BERRY, 1991; GRÖNROOS, 2009; ZEITHAML, BITNER e GREMLER, 2014).

A SERVQUAL é utilizada por profissionais do *marketing* com o objetivo de auferir sua percepção da qualidade do serviço prestado, de forma que os registros coletados forneçam notas onde é possível avaliar o desempenho da empresa. Notas de expectativas maiores que as de desempenho demonstram que o serviço é de má qualidade, do contrário, notas de desempenho maiores que as de expectativas compravam um serviço de boa qualidade (LOVELOCK e WRIGHT, 2001).

A partir dos dados colhidos por meio de uma pesquisa SERVQUAL é possível determinar o escore médio da lacuna entre as expectativas do cliente e suas percepções do serviço recebido em cada atributo do serviço, bem como medir a qualidade do serviço de uma empresa e comparar seu desempenho ao de companhias concorrentes, avaliar a relação entre a expectativa do cliente e a percepção em um longo período de tempo e com isso analisar os segmentos com disparidade significativa, ou ainda comparar a atuação dos departamentos da mesma empresa com o objetivo de medir a qualidade do serviço interno. Esta ferramenta originou vários estudos direcionados a avaliação da qualidade do serviço em todos os continentes. A escala SERVQUAL já foi utilizada em diversos ramos de serviços, desde prática médica em clínicas particulares a programas de recreação pública, hospitais, bancos, restaurantes entre outros (PARASURAMAN, ZEITHAML e BERRY, 1994; ZEITHAML, BITNER e GREMLER, 2014).

As características da escala devem ser ponderadas antes da utilização do instrumento e sua aplicação requer cautela em qualquer circunstância. Além dos serviços, tanto o ambiente cultural quanto os mercados diferem entre si, fazendo com que possa ser necessário o ajuste do conjunto original com o acréscimo ou decréscimo de aspectos aos determinantes e atributos já existentes. A visão gerencial do serviço provê importantes conceitos para o início da caracterização do serviço prestado, porém a adequação da escala deve ocorrer de forma cuidadosa para cada situação em especial (GRÖNROOS, 2009).

Para a composição da escala SERVQUAL considera-se cinco dimensões: confiabilidade, tangíveis, sensibilidade, segurança e empatia.

A dimensão **confiabilidade** é tida como a mais importante das cinco dimensões e consiste em prestar o serviço de forma fidedigna e precisamente como anunciado, ou seja, a empresa entrega o serviço conforme oferecido, no prazo estipulado e sem cometer nenhum erro. Esta dimensão reflete também a capacidade da empresa em manter o mesmo nível do serviço prestado desde a primeira vez (HOFFMAN, 2001; LOVELOCK e WRIGHT, 2001; GRÖNROOS, 2009; KOTLER e KELLER, 2012; ZEITHAML, BITNER e GREMLER, 2014).

A diferenciação drástica do nível de serviço nas vezes subsequentes ao atendimento e o não cumprimento das promessas acerca da execução do serviço, bem como a falta de empenho leal dos funcionários em solucionar um problema, relatórios não autênticos e a imprecisão da entrega do primeiro serviço são argumentos que compõem a dimensão da confiabilidade e estão diretamente relacionados ao desejo do cliente em negociar com essa empresa (HOFFMAN, 2001; ZEITHAML, BITNER e GREMLER, 2014).

Outra dimensão é a **tangível** que se refere aos aspectos do serviço que podem ser identificados em suas formas físicas, como por exemplo, a aparência das instalações, os equipamentos, o material de comunicação e os funcionários. Devido à ausência de produto físico esses itens fornecem subsídios para a avaliação do cliente quanto à qualidade do serviço. Um dos focos da dimensão tangível está nos equipamentos e nas instalações, outro no pessoal e nos materiais de comunicação, tornando-a uma dimensão bidimensional (HOFFMAN, 2001; LOVELOCK e WRIGHT, 2001; GRÖNROOS, 2009; KOTLER e KELLER, 2012; ZEITHAML, BITNER e GREMLER, 2014).

É por meio dos tangíveis que os clientes, principalmente os novos, formam uma imagem imediata dos serviços oferecidos pela empresa e a partir daí avaliam a qualidade. Os setores de serviços onde é necessária a presença do cliente no estabelecimento destacam os tangíveis em suas táticas de mercado, como é o caso dos hotéis e restaurantes. Questionamentos se os funcionários têm boa aparência, ou se a empresa possui equipamentos modernos, se os materiais associados com serviço ou as instalações físicas tem apelo visual, ou ainda se o cliente interpreta o material, são questões típicas da dimensão tangível. Por mais que os tangíveis sejam corriqueiramente utilizados para confirmar qualidade para os clientes, além de aperfeiçoar a imagem da empresa, as companhias costumam combiná-la à outra dimensão em suas estratégias (HOFFMAN, 2001; ZEITHAML, BITNER e GREMLER, 2014).

Na dimensão da **sensibilidade** ou responsividade, observa-se o reflexo do compromisso da empresa com o cliente, de tal forma que as necessidades do cliente são atendidas de prontidão. É a capacidade de responder aos desejos do cliente com disposição de ajudar e o pronto atendimento no caso de indagações, queixas e dificuldades. Quando um cliente aguarda atendimento e depara-se com funcionários descompromissados, que não param o que estão fazendo para atendê-lo, por exemplo, pode sentir-se ignorado e perceber não apenas os funcionários como também toda a empresa como não prestativa (HOFFMAN, 2001; LOVELOCK e WRIGHT, 2001; GRÖNROOS, 2009; KOTLER e KELLER, 2012; ZEITHAML, BITNER e GREMLER, 2014).

Para mensurar a sensibilidade de uma empresa são comuns as indagações acerca da prestação imediata do serviço, da exatidão das informações fornecidas sobre o momento exato do atendimento e da disposição dos funcionários em ajudar e querer fazê-lo mesmo estando ocupado. Ao visualizar o procedimento de efetivação do serviço e o trato das solicitações de acordo com a perspectiva do cliente, a empresa alcança vantagens e, à medida que adéqua o número de seus funcionários tanto nos departamentos quanto nas posições de contato, possibilita maior capacidade de resposta e a diferenciação nesta dimensão (HOFFMAN, 2001; ZEITHAML, BITNER e GREMLER, 2014).

A dimensão da **segurança** transmitirá ao cliente confiança de modo que se sinta protegido em suas operações. Tem relação com a destreza da empresa na realização do serviço, considerando a amabilidade, a delicadeza e a estima pelo

bem do cliente. Está relacionada também com a cortesia e a ciência que o funcionário apresenta para a execução do serviço e com isso a certeza que ele inspira ao cliente (HOFFMAN, 2001; LOVELOCK e WRIGHT, 2001; GRÖNROOS, 2009; KOTLER e KELLER, 2012; ZEITHAML, BITNER e GREMLER, 2014).

O pensamento em segurança reporta a garantias não somente financeiras como também confidenciais e perigos físicos, normalmente são utilizadas nesta dimensão questões referentes à inspiração de confiança que os funcionários transmitem aos clientes, se são corteses e fazem com que os clientes sintam-se seguros e o quanto dominam do assunto para sanar as dúvidas dos clientes. Esta dimensão é importante principalmente em transações onde o cliente não tem segurança para avaliar o resultado ou mesmo serviços ousados. Esta dimensão costuma concretizar-se nas pessoas que promovem a ligação da empresa com o cliente e por isso é necessário construir uma relação de fidelidade e confiança entre os envolvidos diretamente com o cliente (HOFFMAN, 2001; ZEITHAML, BITNER e GREMLER, 2014).

Por fim a dimensão da **empatia**, em que a empresa tem a habilidade de colocar-se no lugar do cliente e tratá-los de maneira individual, ou seja, ela consegue perceber-se como seu próprio cliente e com isso oferece um serviço personalizado. Oferecer horários de funcionamento diferenciado de modo a atender as primordialidades do cliente, promover atendimento acessível, atender da melhor maneira possível os seus interesses e necessidades básicas são descrições para a dimensão de empatia (HOFFMAN, 2001; LOVELOCK e WRIGHT, 2001; GRÖNROOS, 2009; KOTLER e KELLER, 2012; ZEITHAML, BITNER e GREMLER, 2014).

O conjunto de estimulos situacionais somados às expectativas do cliente servirão de base para a avaliação, uma vez que a relação entre a perecpção do serviço prestado e a expectativa do cliente compõem o nível de satisfação do cliente.

## **2.1.** SATISFAÇÃO DO CLIENTE

Os trabalhos no campo de satisfação do cliente iniciaram-se por volta dos anos 70, época em que o consumismo estava em alta. A decadência dos serviços foi sentida por muitos consumidores, relacionado com o surgimento do movimento de

consumistas, causando com isso muitas vezes a insatisfação dos clientes, que pode ser atribuída a várias causas. Uma delas foi o surgimento de forma repentina da inflação durante esse período, o que obrigou várias empresas a diminuição de seus serviços na tentativa de manter os preços reduzidos. A desregulamentação fomentou a competitividade entre indústrias que nunca antes precisaram competir e, com a guerra dos preços muitas companhias cortaram os custos dos serviços a fim de reduzir as despesas de operação (HOFFMAN e BATESON, 2003).

Com o passar do tempo, os trabalhadores em serviço ficaram desmotivados e a escassez da mão de obra cooperou ainda mais para o declínio do serviço. Além da substituição do trabalho manual pela automação que embora tenha aumentado a eficiência dos sistemas funcionais, ocasionou o distanciamento da relação com os clientes, tanto a má remuneração como a impossibilidade de carreira, bem como a falta de treinamento na relação com o consumidor e o senso de orgulho dos trabalhadores são fatores que podem ser elencados para justificar a carência desta classe de operários naquele momento (HOFFMAN e BATESON, 2003).

Na década seguinte, a insatisfação do cliente com a qualidade marcou de forma significativa a industrialização. Desta vez os problemas estavam relacionados aos aspectos das etapas do serviço, tais como o atendimento, a assistência no pós compra, os reparos e o reembolso, ocasionando críticas relacionadas tanto às falhas dos empregados na prestação de serviços como por frustrações nos aspectos técnicos dos mesmos, em ramos de atividades como bancos, hotéis e restaurantes (LOVELOCK e WRIGHT, 2001).

Ao tomar-se consciência de que o melhoramento do processo era tão necessário para a competitividade quanto bom para todo mercado, alterou-se o pensamento sobre qualidade e as noções tradicionais antes baseadas na conformidade com os padrões pré-estabelecidos por gerentes operacionais passaram a ser conduzidas pelos compradores fazendo com que o *marketing* de serviço e a pesquisa junto ao cliente ganhassem admirável estima. São elevados os investimentos em programas de melhoria contínua de diversas organizações de serviços que procuram entregar ao cliente aquilo que ele desejou além de promover a avaliação do grau de satisfação desse cliente como caminho de benefício (LOVELOCK e WRIGHT, 2001).

A partir de 1990, a satisfação dos pacientes foi incorporada às dimensões da qualidade como um importante indicador da evolução dos serviços de saúde.

Observou-se que para melhorar e aumentar a qualidade é necessário o entendimento da satisfação, devido a alta ligação entre esses aspectos (ROSAL, ARIN, 2008; KIENGELHER, 2009 apud CARDOSO, GOSLING e ANDRADE, 2013).

A ligação entre o conceito de *marketing*, o consumismo e a satisfação alavanca os estudos referentes à satisfação do consumidor. Pesquisas na área da satisfação do cliente comprovam a relação do estudo da satisfação e o movimento dos consumidores, sendo esse um dos campos mais analisados do *marketing*. Há registros de mais de 15 mil artigos publicados nos últimos 20 anos, tanto acadêmicos quanto editoriais, a respeito desse tema. De forma que o jornal americano *The Journal of Advertising Research*, sugeriu que das área das pesquisas de mercado, a satisfação do cliente pode ser a de mais rápido crescimento e a dedicação ao tema é inteligível dada a posição central do assunto no conceito de *marketing* e na frequência com que é incluído nas descrições de missão e campanhas promocionais das corporações americanas (HOFFMAN e BATESON, 2003).

Ao avaliar a qualidade de um serviço, o cliente utiliza algum padrão interno já existente antes de experimentá-lo, tal padrão é responsável por suas expectativas que por sua vez são influenciadas por experiências anteriores, sejam elas com algum fornecedor, serviços semelhantes ou até mesmo de ramos diferentes. A propaganda ou a comunicação boca a boca são ferramentas que podem influenciar clientes e fomentar sua expectativa, quando esses não possuem experiências pessoais relevantes (LOVELOCK e WRIGHT, 2001). Do ponto de vista das operações, a qualidade do serviço é relativa ao serviço entregue e isso pode diferir da perspectiva do cliente causando assim um desencontro entre sua expectativa e sua percepção do serviço entregue (JOHNSTON e CLARK, 2014).

A satisfação do cliente pode ser definida como a relação entre suas expectativas e sua percepção do serviço prestado, de forma que a correta elaboração dos fatores formadores ou influenciadores das expectativas é tão importante quanto a análise dos fatores que possam influenciar na concepção do cliente da experiência do serviço (CORRÊA e CAON, 2011). Para o cliente, a influência derivada da simultaneidade de produção e consumo é outra dimensão da qualidade, que está diretamente pautada a como o cliente recebe o serviço e como o fornecedor oferece o mesmo (GRÖNROOS, 2009). Oferecer para o cliente uma operação que atenda suas expectativas ou de fato às exceda, torna mais provável

que este cliente fique satisfeito e com isso utilize novamente o serviço, além de possivelmente indicar para outros. Com esse propósito, o entendimento das expectativas do cliente pode assegurar que o serviço seja preparado e entregue de acordo com tais expectativas (JOHNSTON e CLARK, 2014).

Um cliente fica satisfeito quando a percepção, experiência e os resultados do serviço atendem às suas expectativas, mesmo que minimamente. Já se a percepção for excedente às suas expectativas, o cliente ficará mais do que satisfeito ou até encantado. Do contrário, quando suas expectativas não são sequer atingidas o cliente pode ficar insatisfeito ou até mesmo irritado (SCHNEIDER e BOWEN apud JOHNSTON e CLARK, 2014).

Ao adquirir um serviço ou produto, o cliente compara o que recebeu com o que esperava receber e a partir daí faz seu julgamento referente à sua qualidade e decide o quão está satisfeito. A percepção sobre a qualidade de um serviço oferecido por uma empresa baseia-se nas avaliações cognitivas de longo prazo, ao passo que a reação imediata à uma experiência específica constitui a satisfação ou não do cliente. O cliente faz a avaliação de um serviço a partir de um processo em que existe uma relação entre a qualidade esperada, que são suas expectativas antes de receber o serviço e a qualidade experimentada, isto é, o que realmente o cliente recebe na execução. Há percepção de boa qualidade quando a experiência atende às expectativas (LOVELOCK e WRIGHT, 2001; GRÖNROOS, 2009).

Os conceitos de satisfação do cliente e a qualidade dos serviços, sem sombras de dúvidas, estão diretamente relacionados. Porém, a maior parte dos especialistas concorda que a satisfação do cliente é uma avaliação de breve período, ao passo que a qualidade do serviço é uma habilidade cultivada por uma avaliação do desempenho total em um período mais extenso (HOFFMAN, 2001). É comum os termos serem utilizados com o mesmo sentido, ou seja, satisfação do cliente e qualidade do serviço como o nível de adequação entre as expectativas de um cliente e as percepções de um serviço (JOHNSTON e CLARK, 2014).

## 3. METODOLOGIA

Por metodologia entende-se o conjunto de procedimentos ou caminhos trilhados para alcançar o conhecimento (ANDRADE, 2010), e a sequência de atividades desenvolvidas de forma racional, segura e econômica para obter conhecimentos adequados e autênticos, que permite balizar o caminho a ser seguido (MARCONI e LAKATOS, 2003). Dessa forma este capítulo apresenta os métodos utilizados neste trabalho para responder ao problema proposto. Trata-se de uma pesquisa cientifico original da área da Administração, ou seja, é uma pesquisa realizada pela primeira vez e suas conclusões contribuem tanto para novas revelações e avanços, como para o enriquecimento do conhecimento científico.

Os cálculos estatísticos das amostras coletadas demonstram a natureza quantitativa da pesquisa realizada, uma vez que é definida como a quantificação de dados para análise estatística (MALHOTRA, 2012). Por meio de testes estatísticos é possível gerar viabilidade de acerto à determinada conclusão, em termos numéricos, com razoável grau de precisão e margem de erro. A experimentação e a observação são substancialmente reforçadas pelos métodos estatísticos (GIL, 1999).

Os objetivos da pesquisa desenvolvida foram descritivos, caracterizados como o estudo dos fatos sem a interferência do pesquisador. A pesquisa descritiva consiste na observação dos fatos, o registro dos mesmos, bem como a análise, classificação e interpretação sem que exista, porém, a manipulação dos fatos (ANDRADE, 2010). O objetivo principal deste tipo de pesquisa é descrever as particularidades de determinada população ou fenômeno, ou ainda o demonstrar as semelhanças entre variáveis (GIL, 1999).

Quanto aos procedimentos trata-se de pesquisa de campo, pois se baseia na observação dos fatos tal como ocorrem na realidade por meio de coleta de dados com aplicação de formulários, entrevistas ou observação direta (ANDRADE, 2010). Os dados desse estudo foram coletados no local da ocorrência dos fenômenos com a aplicação de questionário estruturado aos respondentes, com a utilização de técnicas específicas.

Este trabalho possui como intenção descobrir informações e conhecimentos a fim de gerar respostas e comprovar a teoria já abordada no trabalho, uma vez que o levantamento bibliográfico é o primeiro passo para a pesquisa de campo. Dessa forma, consiste em investigações de pesquisa empírica cuja fundamental intenção é

procurar respostas para um problema, comprovar uma hipótese, auferir informações e ou conhecimentos, descobrir novos fenômenos ou ainda as relações entre eles e não visa à produção ou reprodução dos fenômenos estudados (MARCONI e LAKATOS, 2003).

## **3.1.** AMOSTRAGEM: CONCEPÇÃO E PROCEDIMENTOS

A população-alvo é definida como a coletânea de componentes, onde o pesquisador possivelmente encontre as informações que procura e sobre ela fará intervenções (MALHOTRA, 2012). É o grupo de elementos que possui determinadas características em comum (GIL, 1999; MARCONI e LAKATOS, 2003). Este trabalho tem por população-alvo o total de habitantes do município de Caraguatatuba, que segundo o IBGE 2015, é de 113.317 habitantes.

A amostra é subconjunto da população, uma parte escolhida convenientemente quando a pesquisa não é censitária (MARCONI e LAKATOS, 2003). Arcabouço amostral é uma representação dos elementos da população alvo, e consiste em uma lista ou conjunto de instruções para identificar essa população (MALHOTRA, 2012). O arcabouço amostral deste trabalho são os moradores da cidade de Caraguatatuba cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde. O município possui atualmente 10 Unidades Básicas de Saúde com 87.359 pessoas cadastradas segundo os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (2015).

A técnica de amostragem utilizada foi probabilística que nada mais é do que um processo de amostragem em que cada elemento da população tem uma chance fixa de ser incluído na amostra. A amostragem classifica-se ainda em estratificada considerando a adoção de dois estágios em que a população é dividida. No primeiro momento foram selecionadas as UBS's, localizadas uma em cada bairro da cidade e, em seguida feita a amostragem aleatória dos usuários cadastrados. O principal objetivo da amostragem estratificada é aumentar a precisão sem elevar o custo (MALHOTRA, 2012).

## **3.2.** UNIDADE BÁSICA DE SAUDE – UBS

As Unidades Básicas de Saúde – UBS – surgiram na década de 80 com o propósito de organizar os serviços de saúde, oferecer aos pacientes maior eficácia

de tratamento, além de promover e proteger a saúde, a reabilitação, a prevenção de agravos, o diagnóstico, a redução de danos e a manutenção da saúde e, dessa forma, desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das sociedades (PAC, 2016).

O atendimento é feito respeitando-se uma determinada área geográfica, cada UBS atende ao bairro em que está situada e os bairros adjacentes. Ela é o contato preferencial dos usuários com a Rede de Atenção à Saúde do município, sendo sua principal porta de entrada e centro de comunicação. A instalação próxima ao local onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem é estratégica, pois garante o acesso à população e com isso almeja-se uma atenção à saúde de qualidade (PAC, 2016).

São realizados atendimentos básicos e gratuitos em Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral, Enfermagem e Odontologia. Os principais serviços oferecidos são consultas médicas, inalações, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica. As ações básicas consistem na promoção, prevenção e recuperação da saúde, utilizando-se, quando necessário, da referência e contra-referência aos outros níveis de atenção, segundo a complexidade considerada em cada caso (PAC, 2016).

O atendimento realizado pelas UBS's, juntamente com as Equipes de Atenção Básica formam a atenção primária à saúde, enquanto o nível intermediário de atenção é realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel as Urgências – SAMU e as Unidades de Pronto Atendimento – UPA. Já o atendimento de média e alta complexidade é feito nos hospitais (PAC, 2016).

As 10 Unidades Básicas de Saúde em funcionamento na cidade de Caraguatatuba estão localizadas em diferentes bairros da cidade conforme disposto no quadro 1:

Quadro 1: Unidades Básicas de Saúde de Caraguatatuba

| Item | Unidade Básica de Saúde | Endereço | Pessoas Cadastradas | Bairros que atende |
|---|---|---|---|---|
| 1 | UBS Casa Branca | Rua José Pedro de Oliveira Barbosa – Nº 799 – Olaria | 5.678 | Casa Branca |
| | | | | Olaria |
| 2 | UBS Centro | Avenida Maranhão – Nº 451 – Jardim Primavera – 1º Andar “Edifício Dr. Luiz Roberto Barradas Barata” | 10.083 | Canta Galo |
| | | | | Centro |
| | | | | Cidade Jardim |
| | | | | Estrela D'alva |
| | | | | Ipiranga |
| | | | | Jardim Primavera |
| | | | | Martin de Sá |
| | | | | Prainha |
| | | | | Sumaré |
| 3 | UBS Jaraguazinho | Rua Benedito Silvério Santana – Nº 57 – Jaraguazinho | 9.404 | Jaraguazinho |
| | | | | Ponte Seca |
| | | | | Rio do Ouro |
| 4 | UBS Jetuba | Rua Geraldo Cordeiro De Souza – Nº 270 – Jetuba | 2.641 | Capricórnio |
| | | | | Jetuba |
| 5 | UBS Massaguaçú | Rua Irineu De Mello Neto – Nº 600 – Massaguaçú | 2.766 | Cocanha |
| | | | | Massaguaçú |
| 6 | UBS Morro Do Algodão | Avenida Geraldo Lopes – Nº 27 – Morro Do Algodão | 11.032 | Golfinho |
| | | | | Jardim Britânia |
| | | | | Morro do Algodão |
| | | | | Pontal Santa Marina |
| | | | | Praia das Palmeiras |
| 7 | UBS Perequê Mirim | Avenida José Da Costa Pinheiro Junior – Nº 1.527 – Perequê-Mirim | 16.189 | Pegorelli |
| | | | | Perequê Mirim |
| | | | | Vapapesca |
| 8 | UBS Porto Novo | Avenida José Herculano – Nº 6.560 – Porto Novo | 8.733 | Barranco Alto |
| | | | | Porto Novo |
| | | | | Travessão |
| 9 | UBS Tabatinga | Rua Manoel Pereira dos Santos – Nº 47 – Tabatinga | 2.658 | Tabatinga |
| 10 | UBS Tinga | Rua Antônio dos Santos – Nº 20 – Tinga | 18.175 | Indaiá |
| | | | | Jardim Aruan |
| | | | | Jardim Gaivota |
| | | | | Jardim Jaqueira |
| | | | | Poiares |
| | | | | Tinga |
| **Total de pessoas cadastradas** | | | **87.359** | |

Fonte: SIAB (2015).

## **3.3.** EXECUÇÃO DO TAMANHO DA AMOSTRA

Devido à dificuldade de alcance da população total, procurou-se extrair uma amostra representativa para esta pesquisa, com o objetivo de identificar pontos em comum e com isso o entendimento do todo (BRUNI, 2011). Para que a amostra possa representar de maneira fidedigna as características da população-alvo, é necessário um número suficiente de casos que é definido levando-se em consideração a amplitude do universo, o nível de confiança e a margem de erro (GIL, 1999).

A tabela 1 apresenta o cálculo utilizado para definição da amostra:

Tabela 1: Cálculo do tamanho da amostra

| **Tamanho do Universo** | **Erro inferencial** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **1%** | **2%** | **3%** | **4%** | **5%** | **6%** |
| **Nível de confiança a 95%** | | | | | | |
| **10** | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| **50** | 50 | 49 | 48 | 47 | 45 | 43 |
| **100** | 99 | 97 | 92 | 86 | 80 | 73 |
| **250** | 244 | 227 | 203 | 177 | 152 | 130 |
| **500** | 476 | 414 | 341 | 274 | 218 | 175 |
| **1.000** | 906 | 707 | 517 | 376 | 278 | 211 |
| **2.000** | 1656 | 1092 | 697 | 462 | 323 | 236 |
| **5.000** | 3289 | 1623 | 880 | 536 | 357 | 254 |
| **10.000** | 4900 | 1937 | 965 | 567 | 370 | 260 |
| **50.000** | 8057 | 2291 | 1045 | 594 | 382 | 266 |
| **100.000** | 8763 | 2345 | 1056 | 597 | 383 | **267** |
| **500.000** | 9423 | 2390 | 1065 | 600 | 384 | 267 |
| **1.000.000** | 9513 | 2396 | 1066 | 600 | 384 | 267 |
| **5.000.000** | 9586 | 2400 | 1067 | 601 | 385 | 267 |
| **10.000.000** | 9595 | 2401 | 1067 | 601 | 385 | 267 |

Fonte: Adaptado de Bruni (2011).

Para a execução da pesquisa com um erro inferencial de 6% e nível de confiança de 95%, seriam necessários 267 indivíduos para compor a amostra. Esta pesquisa obteve um total de 300 questionários respondidos.

## **3.4.** VARIÁVEIS DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de pesquisa feita por questionário organizado em 53 questões, elaborado a partir de teorias fundamentadas por renomados autores. Foram adaptadas 15 questões referentes às características dos serviços de saúde, 24 afirmativas relacionadas à percepção da qualidade do serviço e a ferramenta SERVQUAL e 6 questões sobre a percepção de aglomeração. O modelo do questionário utilizado foi disponibilizado o apêndice B.

O quadro 2 sintetiza as teorias estudadas, as questões a elas relacionadas e os autores pesquisados.

Quadro 2: Teorias e perguntas relacionadas

| Quadro das questões | | | |
|---|---|---|---|
| Teoria | | Questão | Autor e ano |
| Serviços | | 5, 6, 11, 15, 17, 18, 27, 31, 33, 34, 35, 40, 42, 44 e 48 | Hoffman e Bateson, 2003<br>Lovelock e Wright, 2001<br>Grönross, 2009<br>Zeithaml e Bitner, 2003<br>Cardoso, Gosling e Andrade, 2013<br>Corrêa e Caon, 2011<br>Zeithaml, Bitner e Gremler, 2014 |
| Percepção da qualidade do serviço - SERVQUAL | Tangibilidade | 22, 25, 26, 29 e 30 | Slack, Chambers e Johnston, 2002<br>Hoffman e Bateson, 2003<br>Grönross, 2009<br>Paladini, 2010<br>Robles Junior, 2003<br>Parasuraman, Zeithaml e Berry, 1994<br>Zeithaml, Bitner e Gremler, 2014<br>Lovelock e Wright, 2001<br>Hoffman, 2001<br>Kotler e Keller, 2012<br>Cardoso, Gosling e Andrade, 2013<br>Corrêa e Caon, 2011<br>Johnston e Clark, 2014 |
| | Confiabilidade | 2, 8, 13, 14 e 20 | |
| | Sensibilidade | 19, 36, 37 e 39 | |
| | Segurança | 3, 4, 9, 21 e 51 | |
| | Empatia | 23, 24, 28, 46 e 50 | |
| Percepção de aglomeração e emoções | | 10, 12, 38, 41, 45, e 49 | Aguiar e Gomes, 2014<br>Solomon, 2011<br>Albuquerque, Silva, et al., 2014<br>Brandão e Parente, 2012<br>Avila e Mayer, 2010<br>Zeithaml, Bitner e Gremler, 2014<br>Melo e Farias, 2015<br>Quezado, Costa, et al., 2012<br>Slack, Chambers e Johnston, 2002 |

Fonte: Elaborado pela autora (2016).

A coleta de dados foi realizada por meio de pesquisa feita por questionário, definido como prática de averiguação constituída de um número razoável de

questões expostas por escrito às pessoas com o objetivo de apreciar opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas e etc, nas questões de cunho empírico, com o objetivo de coletar informações da realidade, tanto dos entrevistados como do ambiente que os cercam (GIL, 1999).

Neste trabalho o questionário foi organizado em 53 questões, sendo 3 perguntas estruturadas abertas, que permitem ao respondente exprimir suas opiniões e motivações. São perguntas mais reveladoras, pois não se limitam às respostas dos entrevistados (KOTLER, 2000). Além de 5 afirmativas de múltipla escolha, definida como questões onde o entrevistado seleciona uma ou mais opções de resposta dentre as alternativas apresentadas (MALHOTRA, 2012). Outras 45 afirmativas foram estruturadas em escala do tipo *Likert* com sete pontos, empregada normalmente em pesquisas quantitativas com o intuito de avaliar o grau de concordância ou discordância quanto a uma afirmação apresentada (GIL, 1999; CUNHA, 2007). Nesta pesquisa estruturou-se as questões de acordo com a escala de concordância exibida no quadro 3:

Quadro 3: Escala de *Likert*

| **Escala de *Likert*** | |
|---|---|
| Discordo totalmente | 1 |
| Discordo em grande parte | 2 |
| Discordo em parte | 3 |
| Não concordo e nem discordo | 4 |
| Concordo em parte | 5 |
| Concordo em grande parte | 6 |
| Concordo totalmente | 7 |

Fonte: Adaptada de Cunha (2007).

O questionário foi estruturado inicialmente com 52 questões, das quais 51 passaram pelo processo de randomização, ou seja, atribuiu-se aleatoriamente nova sequência às afirmativas utilizando-se da ferramenta disponível no site Random.org, para não haver indução às respostas dos entrevistados (MALHOTRA, 2012). Posteriormente houve a necessidade de acrescentar a 53º questão como abertura e as questões para investigação das posses dos entrevistados obrigatoriamente ficam por último no questionário, diante disso a primeira e a última questão não entraram na técnica de randomização. A sequência criada na randomização e utilizada no questionário foi disponibilizada no apêndice A.

### 3.4.1. Escala SERVQUAL – Percepção da qualidade do serviço

A escala SERVQUAL é uma ferramenta composta de cinco dimensões, utilizada para medir a percepção da qualidade de um serviço. Neste trabalho foi feita uma adaptação da escala de Lopes, Hernandez e Nohara (2008) para o ambiente de uma Unidade Básica de Saúde.

As afirmações para dimensionar a tangibilidade foram aplicadas para mensurar os aspectos tangíveis da UBS como, aparência das instalações e equipamentos, bem como apresentação dos funcionários. A questão “Estou satisfeito com o serviço de limpeza da UBS” foi desenvolvida pela autora, conforme disposto no quadro 4:

Quadro 4: Afirmativas da dimensão Tangíveis

| | Escala original | Adaptação cultural |
|---|---|---|
| **Tangíveis** | Equipamentos com aparência moderna. | A UBS possui equipamentos modernos e atualizados. |
| | Instalações físicas atraentes. | As instalações físicas da UBS possuem boa aparência. |
| | Boa aparência dos funcionários. | Os funcionários estão bem vestidos e têm boa aparência. |
| | Qualidade dos catálogos, manuais e a sinalização da loja. | A sinalização dos consultórios e salas é suficiente. |
| | | Estou satisfeito com o serviço de limpeza da UBS. |

Fonte: Adaptada de Lopes, Hernandez e Nohara (2008).

Para avaliar a confiabilidade dos serviços oferecidos, foram adequadas 5 afirmativas da pesquisa de Lopes, Hernandez e Nohara (2008), apresentadas no quadro 5:

Quadro 5: Afirmativas da dimensão Confiabilidade

| | Escala original | Adaptação cultural |
|---|---|---|
| **Confiabilidade** | Manutenção dos serviços pelos prazos divulgados. | Os exames são entregues no prazo combinado. |
| | Interesse em resolver os problemas dos clientes. | Quando tenho um problema, os funcionários mostram interesse em solucioná-lo. |
| | Fornecimento dos serviços combinados de maneira certa logo na primeira vez. | A UBS realiza bem os serviços desde o primeiro atendimento. |
| | Cumprimento dos prazos combinados. | Os serviços oferecidos pela UBS são realizados no tempo esperado. |
| | Manutenção e guarda dos registros comerciais e dos clientes sem erros. | Os funcionários são bem instruídos para me atender. |

Fonte: Adaptada de Lopes, Hernandez e Nohara (2008).

As questões relacionadas à presteza dos funcionários estimam a expectativa dos pacientes, para mensurar essa dimensão houve a adaptação de 4 afirmativas da investigação realizada por Lopes, Hernandez e Nohara (2008), conforme apresentado no quadro 6:

Quadro 6: Afirmativas da dimensão Presteza

| | Escala original | Adaptação cultural |
|---|---|---|
| **Presteza** | Informação de prazos de execução dos serviços pelos funcionários. | Os funcionários da UBS trazem exatamente a informação que eu pedi. |
| | Atendimento imediato dos clientes. | Os funcionários solucionam meus problemas. |
| | Funcionários sempre dispostos a ajudar os clientes. | Os funcionários estão dispostos a me ajudar se tenho problemas ou dúvidas. |
| | Funcionários sempre livres para responder os pedidos dos clientes. | Os funcionários da UBS estão sempre livres para atender as minhas solicitações. |

Fonte: Adaptada de Lopes, Hernandez e Nohara (2008).

Ainda com base na escala desenvolvida por Lopes, Hernandez e Nohara (2008), foi estimada a dimensão segurança na avaliação da percepção de qualidade, pelas 5 afirmativas relacionadas no quadro 7. A afirmativa “A UBS que você utiliza oferece um serviço de qualidade” foi desenvolvida pela autora:

Quadro 7: Afirmativas da dimensão Segurança

| | Escala original | Adaptação cultural |
|---|---|---|
| **Segurança** | Funcionários com postura que inspira confiança aos clientes. | Os serviços oferecidos pela UBS são confiáveis. |
| | Funcionários bem treinados para atender os clientes. | Os funcionários estão preparados para responder as minhas perguntas. |
| | Funcionários cordiais com os clientes. | Os funcionários demonstram cortesia. |
| | Funcionários com conhecimento para responder as dúvidas dos clientes. | Os funcionários da UBS demonstram segurança e domínio. |
| | | A UBS que utilizo oferece um serviço de qualidade. |

Fonte: Adaptada de Lopes, Hernandez e Nohara (2008).

A dimensão empatia é aplicada para medir a percepção do cliente quanto às suas necessidades atendidas, o questionário apresentou 5 afirmativas adaptadas do trabalho de Lopes, Hernandez e Nohara (2008), conforme representado no quadro 8:

Quadro 8: Afirmativas da dimensão Empatia

| | Escala original | Adaptação cultural |
|---|---|---|
| **Empatia** | Atenção individual aos clientes. | A UBS tem funcionários que me dão atenção pessoal. |
| | Horários de funcionamento conveniente para os clientes. | A UBS tem horário de atendimento conveniente para todos. |
| | Funcionários na quantidade e com a qualidade necessária para dar atenção pessoal aos clientes. | A UBS tem funcionários na quantidade e com a qualidade necessária para dar atenção pessoal aos pacientes. |
| | Tratamento dos interesses do cliente como prioridade. | A UBS está comprometida com os interesses que eu manifesto. |
| | Entendimento das necessidades de seus clientes. | Os funcionários da UBS entendem as minhas necessidades especificas |

Fonte: Adaptada de Lopes, Hernandez e Nohara (2008).

### 3.4.2. Percepção de aglomeração

Para aferir as variáveis do constructo emoção foi utilizada a escala gerada por Santos et al. (2015) que foi desenvolvida com base no trabalho de Mehrabian e Russell (1974), acrescida da frase de abertura: “Quando sou atendido na UBS eu me sinto...”, de acordo com exposto no quadro 9:

Quadro 9: Afirmativas da dimensão Emoções

| | Escala original | Tradução e adaptação cultural |
|---|---|---|
| **Emoções** | Happy – Unhappy | Feliz – Infeliz |
| | Pleased – Annoyed | Prazeroso – Irritado |
| | Satisfied – Unsatisfied | Satisfeito – Insatisfeito |
| | Hopeful – Despairing | Contente – Melancólico |
| | Relaxed – Bored | Esperançoso – Desesperado |
| | Contented – Melancholic | Descontraído – Entediado |

Fonte: Santos et al. (2015).

As variáveis do constructo estresse, apresentadas no quadro 10, foram desenvolvidas de modo a avaliar as emoções dos usuários durante o atendimento, para isso, estiveram precedidas da frase “Quando eu vou a UBS eu me sinto...”, também adaptado do trabalho de Santos et al. (2015):

Quadro 10: Afirmativas da dimensão Estresse

| | Escala original | Tradução e adaptação cultural |
|---|---|---|
| **Estresse** | Frenzied | Quando eu vou a UBS eu me sinto nervoso |
| | Tense | Quando eu vou a UBS eu me sinto tenso |
| | Hectic | Quando eu vou a UBS eu me sinto agitado |
| | Panicky | Quando eu vou a UBS eu me sinto apavorado |
| | Rushed | Quando eu vou a UBS eu me sinto apressado |

Fonte: Santos et al. (2015).

### 3.4.3. Percepção do Serviço

Os serviços de saúde possuem características que lhe são únicas e envolvem os aspectos psicológicos e as condições anteriores do paciente e ocasiona a trama entre o tomador de decisão e o consumidor. Para identificar a percepção que o usuário tem dos serviços médicos prestados pela UBS, a escala de 15 questões referentes à interação médica e diagnóstico, exibidas no quadro 11, foram adaptadas do trabalho realizado por Urdan (2001):

Quadro 11: Afirmativas da dimensão Serviço – Interação Médica e Diagnóstico

| | Escala original | Tradução e adaptação cultural |
|---|---|---|
| **Interação Médica e Diagnóstico** | O médico ouvir o que eu tenho a dizer. | O médico ouve o que eu tenho a dizer. |
| | O médico normalmente dar informações suficientes sobre minha saúde. | O médico normalmente me dá informações sobre minha saúde. |
| | O médico ser cuidadoso para me explicar o que eu tenho que fazer. | O médico é cuidadoso para me explicar o que eu tenho que fazer. |
| | O médico ser bastante minucioso em meu atendimento. | O médico é bastante minucioso em meu atendimento. |
| | O médico dedicar o tempo necessário em meu atendimento. | O médico dedica o tempo necessário em meu atendimento. |
| | O médico me examinar cuidadosamente antes de concluir meu problema. | O médico me examina cuidadosamente antes de concluir meu problema. |
| | O médico me inspirar total confiança. | O médico me inspira total confiança. |
| | O médico ter real interesse pela minha pessoa. | O médico tem real interesse pela minha pessoa. |
| | O médico me dar total atenção quando estou com ele. | O médico me dá total atenção quando estou com ele. |
| | O médico me tratar com respeito. | O médico me trata com respeito. |
| | O médico me explicar por completo as razões dos exames que eu terei de fazer. | O médico me explica por completo as razões dos exames que eu terei de fazer. |
| | O médico explicar sempre os problemas de saúde que eu tenho | O médico explica sempre os problemas de saúde que eu tenho. |
| | O médico falar com clareza, usar palavras que eu entendo. | O médico fala com clareza, usa palavras que eu entendo. |
| | O médico ter um interesse sincero por mim. | O médico tem um interesse sincero por mim |
| | O médico me explicar pessoalmente os exames que terei de fazer, em vez de deixar a explicação por conta de recepcionistas e/ou enfermeiras. | O médico me explica pessoalmente os exames que terei de fazer, em vez de deixar a explicação por conta de recepcionistas e/ou enfermeiras. |

Fonte: Urdan (2001).

### 3.4.4. Dados demográficos e perfil socioeconômico

A Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP – utiliza critérios de classificação econômica por meio de sistema de pontos, obtidos a partir das posses de bens e grau de instrução dos entrevistados. O quadro 12 apresenta as questões elaboradas para coleta dos dados referentes não só as posses de bens e grau de instrução como também ao sexo, idade e local de residência dos respondentes. Devido à Unidade realizar o atendimento não somente ao bairro em que está situada, mas também aos bairros adjacentes, foi questionada a localidade das UBS's utilizadas e ainda a frequência anual de utilização.

Quadro 12: Dados demográficos e perfil socioeconômico

| Questões | Alternativas |
|---|---|
| Possuo em minha residência: | Televisão em cores<br>Rádio<br>Banheiro<br>Automóvel<br>Empregada mensalista<br>Máquina de lavar<br>Videocassete e/ou DVD<br>Geladeira<br>Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex) |
| Escolaridade do chefe da família. | Analfabeto / Primário Incompleto<br>Primário Completo / Ginásio Incompleto<br>Ginásio Completo / Colegial Incompleto<br>Colegial Completo / Superior Incompleto<br>Superior Completo |
| Minha escolaridade. | |
| Sexo. | Masculino<br>Feminino |
| Idade. | Aberta |
| Bairro em que moro. | Aberta |
| UBS que utilizo. | Aberta |
| Quantas vezes por ano vou à UBS. | 1 vez por ano<br>2 vezes por ano<br>3 vezes por ano<br>4 vezes por ano<br>Mais de 4 vezes por ano |

Fonte: Adaptada de Abep (2014).

Nos quadros 13 e 14, e na tabela 2 estão expostos os sistemas de pontos utilizados pela Abep para classificação social dos entrevistados.

Quadro 13: Sistema de pontos referentes à posse de itens

| Itens | Quantidades | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ou + |
| Televisão em cores | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Rádio | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Banheiro | 0 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Automóvel | 0 | 4 | 7 | 9 | 9 |
| Empregada mensalista | 0 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| Máquina de lavar | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Videocassete e/ou DVD | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Geladeira | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex) | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 |

Fonte: Abep (2014).

Quadro 14: Sistema de pontos referentes ao grau de instrução

| Escolaridade da pessoa de referência | Pontos |
|---|---|
| Analfabeto / Primário Incompleto | 0 |
| Primário Completo / Ginásio Incompleto | 1 |
| Ginásio Completo / Colegial Incompleto | 2 |
| Colegial Completo / Superior Incompleto | 4 |
| Superior Completo | 7 |

Fonte: Abep (2014).

Tabela 2: Cortes do critério Brasil

| Classe Sociais | Pontos |
|---|---|
| A | 42 – 35 |
| B | 23 – 34 |
| C | 14 – 22 |
| D/E | 0 – 13 |

Fonte: Adaptado Abep (2014).

## **3.5.** PRÉ-TESTE

Para verificar possíveis falhas no questionário, como perguntas desnecessárias ou que possam constranger o entrevistado, bem como inconsistência ou complexidade das questões, ou ainda ambivalência ou linguagem incompreensível, ele deve ser testado antes de sua utilização definitiva, aplicando-se há uma pequena parcela da população escolhida, alguns exemplares do questionário.

O pré-teste dessa pesquisa foi realizado na UBS Centro, no primeiro dia de coleta, com a aplicação de 10 questionários para assegurar que os objetivos desse trabalho fossem atingidos. Após a aplicação, a única alteração necessária no questionário foi a inserção da frase “responda uma opção para cada linha” na questão 38 referente às emoções, pois houve confusão entre os respondentes de modo que entenderam haver apenas uma opção para a questão.

Feita a alteração, não foi identificada nenhuma outra anormalidade derivada das perguntas, e assim deu-se continuidade às entrevistas.

## **3.6.** TRATAMENTO DOS DADOS DA PESQUISA

Para tratamento das respostas coletadas foi utilizado o programa de planilhas eletrônicas *Excel*, onde foi analisada cada variável por meio do cálculo de média das respostas obtidas dos entrevistados de modo que geraram-se os dados percentuais da pesquisa, os quais foram separados e analisados para consequente discussão dos dados.

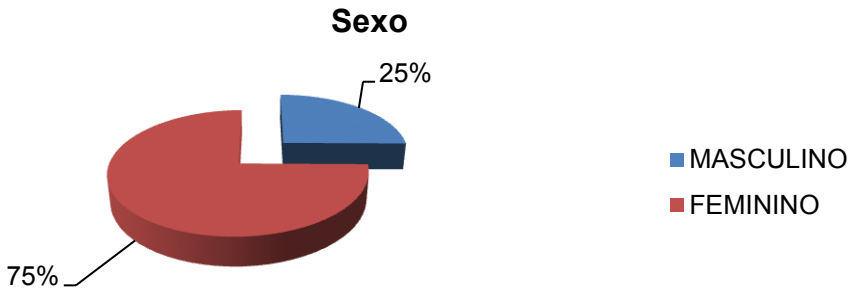
# 4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Neste capítulo serão analisados os dados obtidos por meio da aplicação do questionário que ocorreu entre os dias 03 de março e 06 de maio de 2016 nas UBS's do município de Caraguatatuba.

## **4.1.** PERFIL DOS RESPONDENTES

O público entrevistado foi de maioria feminina. Dos 300 questionários coletados, 226 foram respondidos por mulheres, o que representa 75% da amostra, e apenas 74 por homens, 25% da amostra, conforme gráfico1:

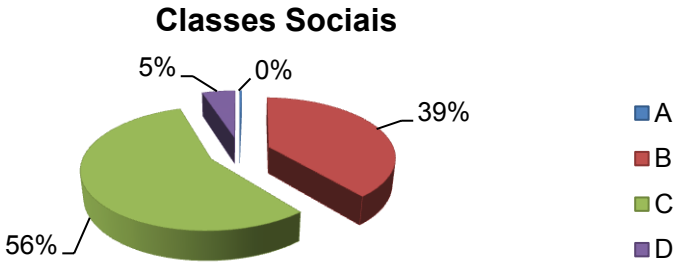
Gráfico 1: Percentual por Gênero do respondente




Fonte: Baseado nos dados da pesquisa (2016).

Segundo os critérios de classificação econômica da Abep (2014), 56% dos entrevistados são da classe C, enquanto 39% da classe B e 5% da classe D. A classe A apresentou apenas um respondente e com isso o percentual de 0%, conforme o gráfico 2:

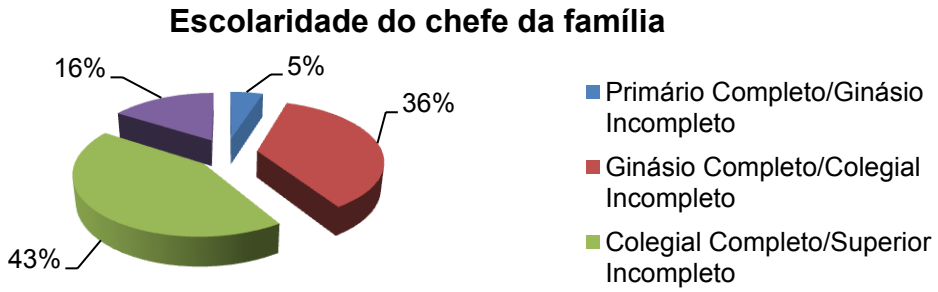
Gráfico 2: Percentual por Classe Social




Fonte: Baseado nos dados da pesquisa (2016).

Em relação à escolaridade do chefe da família, 43% da amostra foi composta por pessoas com ensino médio completo ou superior incompleto, 36% com ginásio completo ou colegial Incompleto, 16% com superior completo e 5% com primário completo ou ginásio incompleto. O gráfico 3 ilustra essa distribuição:

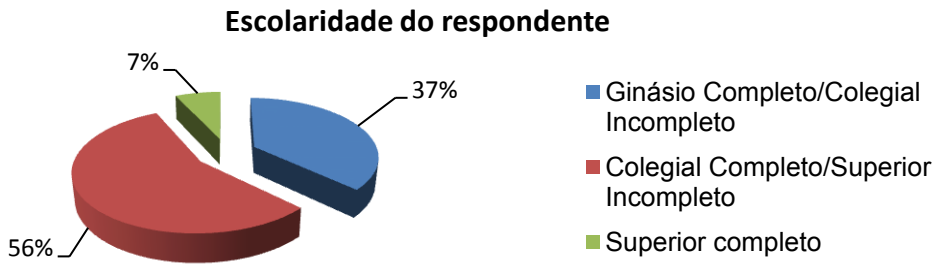
Gráfico 3: Percentual por Escolaridade do chefe da família




Fonte: Baseado nos dados da pesquisa (2016).

Quanto à escolaridade do respondente, observou-se maioria com ensino médio completo, 56% dos entrevistados possuem ensino colegial completo ou superior incompleto, contra 37% com ginásio completo ou colegial Incompleto e apenas 7% com superior completo, conforme gráfico 4:

Gráfico 4: Percentual por Escolaridade do respondente

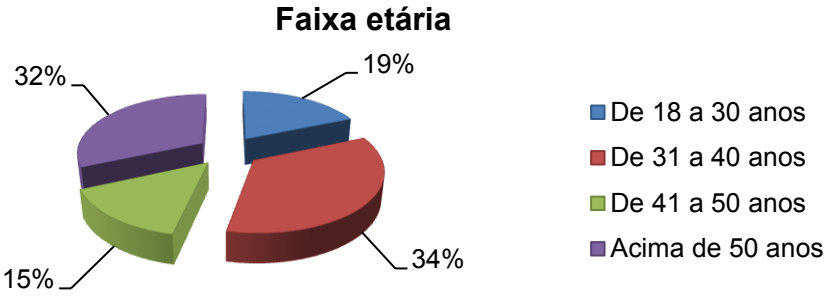



Fonte: Baseado nos dados da pesquisa (2016).

Acerca da idade, verificou-se uma amostragem homogênea, com predominância por pessoas adultas com idade entre 31 e 40 anos correspondendo a 34% dos entrevistados, seguido da população idosa, acima dos 50 anos, com 32% dos respondentes. A população com idade entre 18 e 30 anos compuseram 19% do total e as pessoas com idade entre 41 e 50 anos somaram 15% dos entrevistados. A média de idade ficou em 42,84 anos. Os dados da pesquisa quanto as faixas etárias

estão dispostos no gráfico 5:

Gráfico 5: Percentual por Faixa Etária




Fonte: Baseado nos dados da pesquisa (2016).

As respostas auferidas na UBS do bairro Tinga representam 16% da amostra, as UBS's dos bairros Centro, Morro do Algodão e Perequê Mirim aparecem com 13% das respostas, a UBS Porto Novo com 11%, em seguida a UBS Jaraguazinho com 9%, depois as UBS's dos bairros Casa Branca, Massaguaçú e Jetuba com 7% e por último a UBS Tabatinga com 5% dos questionários respondidos. Os percentuais alcançados por UBS ficaram próximos das percentagens que cada unidade representa na população cadastrada total, conforme disposto na tabela 3:

Tabela 3: Proporção do percentual da amostra VS percentual da população cadastrada

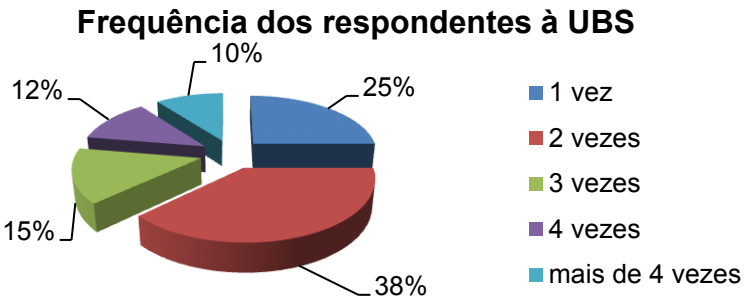
| UBS | Total de respondentes por UBS | Percentual com relação à amostra | Percentual com relação à população cadastrada |
|---|---|---|---|
| UBS Tinga | 47 | 16% | 21% |
| UBS Morro Do Algodão | 40 | 13% | 13% |
| UBS Centro | 40 | 13% | 12% |
| UBS Perequê –Mirim | 39 | 13% | 19% |
| UBS Porto Novo | 32 | 11% | 10% |
| UBS Jaraguazinho | 26 | 9% | 11% |
| UBS Casa Branca | 21 | 7% | 6% |
| UBS Massaguaçú | 20 | 7% | 3% |
| UBS Jetuba | 20 | 7% | 3% |
| UBS Tabatinga | 15 | 5% | 3% |

Fonte: Baseado nos dados da pesquisa (2016).

O gráfico 6 apresenta o perfil dos respondentes quanto a frequência anual com utilizam a UBS. Observou-se que 38% dos entrevistados vão à Unidade Básica de Saúde 2 vezes ao ano, 25% apenas 1 vez por ano, 15 % dos respondentes vão a

UBS 3 vezes por ano, outros 12% frequentam 4 vezes por ano e apenas 10% comparecem mais de 4 vezes por ano.

Gráfico 6: Percentual de frequência




Fonte: Baseado nos dados da pesquisa (2016).

## **4.2.** ESCALA SERVQUAL

Segundo Parasuraman, Zeithaml e Berry (1998), por meio da aplicação da escala SERVQUAL composta de cinco dimensões, é possível confirmar ou desconfirmar as expectativas do cliente, de forma que o desempenho da empresa pode ser medido pelas notas obtidas nos registros realizados através do questionário. Desta forma, a média de avaliação obtida na pesquisa aponta que os usuários das UBS's de Caraguatatuba não estão satisfeitos com os aspectos da escala.

A dimensão com melhor avaliação pelos entrevistados foi a segurança com média de avaliação de 54%, a segunda melhor avaliação foi da dimensão tangíveis com 53%, seguida da empatia com 51%, depois a sensibilidade com 45% e por último a dimensão confiabilidade com apenas 42% na média de avaliação. Na tabela 4, o *ranking* das dimensões:

Tabela 4: *Ranking* das dimensões da escala SERVQUAL

| | **Dimensão** | **Média de avaliação por dimensão** |
|---|---|---|
| Percepção da qualidade do serviço - SERVQUAL | Segurança | 54% |
| | Tangibilidade | 53% |
| | Empatia | 51% |
| | Sensibilidade | 45% |
| | Confiabilidade | 42% |
| Média de avaliação SERVQUAL | | 49% |

Fonte: Baseado nos dados da pesquisa (2016).

### 4.2.1. Confiabilidade

De acordo com Zeithaml, Bitner e Gremler (2014), a confiabilidade é a mais importante das dimensões. Consiste na capacidade da empresa em manter o mesmo nível do serviço prestado desde a primeira vez, bem como o cumprimento dos prazos estipulados e a prestação do serviço de forma fidedigna ao enunciado. No entanto na pesquisa realizada, observou-se que esta dimensão obteve a pior média de avaliação dentre as cinco dimensões da escala SERVQUAL, com média de apenas 42% na avaliação desse aspecto, o que significa que as Unidades não estão cumprindo com as promessas acerca da execução do serviço.

Pode-se perceber que na afirmativa “Os exames são entregues no prazo combinado”, do total de entrevistados, 79% discordaram da afirmativa.

De acordo com Hoffman (2001), o comprometimento do funcionário em atender e solucionar os problemas dos clientes é um item que compõe a dimensão de confiabilidade, verificou-se, porém, que 56% dos respondentes discordaram da afirmativa “Quando você tem um problema, os funcionários mostram interesse em solucioná-lo”.

Da mesma forma, para Zeithaml, Bitner e Gremler (2014), a imprecisão da entrega do serviço desde o primeiro atendimento compromete a confiança do cliente na empresa, e isso foi confirmado na pesquisa, pois a maior parte dos entrevistados, ou seja, 71% do total discordaram que a UBS realiza bem o serviço desde o primeiro atendimento.

Grönroos (2009) afirma que a confiabilidade do cliente está na entrega do que foi prometido de forma correta da primeira vez e dentro do prazo estipulado, sem cometer nenhum erro. Diante da média geral de 42% de avaliação da dimensão confiabilidade verifica-se que estes itens não estão sendo ofertados pelas UBS’s. A tabela 5 expõe o resumo dos dados coletados na dimensão confiança:

Tabela 5: Médias de avaliação da dimensão Confiança

| **Confiança** | |
|---|---|
| **Variáveis analisadas** | **Média de avaliação** |
| Os exames são entregues no prazo combinado | 32% |
| Quando você tem um problema, os funcionários mostram interesse em solucioná-lo. | 48% |
| A UBS realiza bem o serviço desde o primeiro atendimento. | 37% |

| | |
|---|---|
| Os serviços oferecidos pela UBS são realizados no tempo esperado. | 41% |
| Na sua percepção os funcionários são bem instruídos para atendê-lo. | 54% |
| **Média geral da teoria Confiança** | **42%** |

Fonte: Baseado nos dados da pesquisa (2016).

Para melhoramento das variáveis analisadas na dimensão confiança, sugere-se a identificação dos entraves nos processos referentes à entrega de exames. Ao identificar-se o gargalo no processo que ocasiona falta de cumprimento dos prazos estipulados para entrega, pode-se intervir de modo a sanar os problemas encontrados e com isso alcançar melhor índice de avaliação para a dimensão confiabilidade. Outro ponto a ser melhorado é a capacitação dos funcionários envolvidos no atendimento, instruí-los para que possam responder com autoridade aos questionamentos dos usuários e desta forma possam sentir-se motivados a atendê-los com maior interesse, assim como a identificação dos erros que possam estar sendo cometidos para com isso promover a diminuição desses erros desde o primeiro atendimento.

### 4.2.2. Tangíveis

De acordo com Zeithaml, Bitner e Gremler (2014), a imagem imediata dos serviços oferecidos pela empresa está ligada aos aspectos tangíveis. A aparência das instalações físicas, dos equipamentos, do quadro de pessoal e dos materiais de comunicação fornecem subsídios para a avaliação na medição da qualidade do serviço. Dessa forma, os dados coletados evidenciaram a insatisfação dos usuários, porém com discrepância menor entre os extremos. Na média geral de avaliação desta dimensão, 53% estão satisfeitos com os aspectos tangíveis do serviço oferecido.

Segundo Grönroos (2009), a avaliação dos tangíveis envolvidos na prestação do serviço está relacionada à atratividade das instalações, equipamentos e materiais utilizados. Pode-se perceber que os usuários avaliaram negativamente os equipamentos disponíveis nas UBS's uma vez que diante da afirmação "A UBS possui equipamentos modernos e atualizados", 61% dos entrevistados discordaram. A afirmativa referente à aparência das instalações físicas obteve 53% de

discordância. Do contrário, 53% dos entrevistados concordaram que os funcionários estão bem vestidos e tem boa aparência.

Tanto Hoffman (2001) quanto Zeithaml, Bitner e Gremler (2014) concordam que é por meio dos tangíveis que os clientes, principalmente os novos, formam uma imagem imediata dos serviços oferecidos pela empresa e a partir daí avaliam a qualidade. De um lado, comprovou-se que os pacientes estão insatisfeitos com o apelo visual pela afirmativa “A sinalização dos consultórios e salas é suficiente”, onde 60% dos pacientes discordaram. De outro, a avaliação dos serviços de limpeza foram positivos, e alcançaram 55% de concordância.

A média de cada variável analisada na dimensão Tangíveis está exposta na tabela 6:

Tabela 6: Médias de avaliação da dimensão Tangíveis

| **Tangíveis** | |
|---|---|
| **Variáveis analisadas** | **Média de avaliação** |
| A UBS possui equipamentos modernos e atualizados. | 43% |
| As instalações físicas da UBS possuem boa aparência. | 49% |
| Os funcionários estão bem vestidos e têm boa aparência. | 68% |
| A sinalização dos consultórios e salas é suficiente. | 39% |
| Você está satisfeito com o serviço de limpeza da UBS. | 64% |
| **Média geral da teoria Tangíveis** | **53%** |

Fonte: Baseado nos dados da pesquisa (2016).

A ampliação, reforma e estruturação das Unidades vêm sendo trabalhadas pelo governo municipal por meio de programa específico junto ao governo estadual, de modo que os resultados deverão aparecer no longo prazo e por isso entende-se que as melhorias para a dimensão tangíveis estão sendo realizadas. O programa Qualis-UBS tem por objetivo qualificar as Unidades Básicas de Saúde na oferta de serviços, melhorando a infraestrutura e ambiência e envolve desde reforma predial, ampliação de salas e consultórios à aquisição de novos equipamentos modernos e atualizados, mobiliários e instrumentais. Aconselha-se a combinação das necessidades apontadas pela pesquisa às oferecidas pelo projeto Qualis-UBS, e com isso a melhoria dos índices de avaliação da tangibilidade.

Para melhorar o baixo índice de avaliação na variável “A sinalização dos

consultórios e salas é suficiente", sugere-se a instalação de placas de identificação nas salas e consultórios de maneira visível, bem como a sinalização dos acessos ao longo de corredores.

### 4.2.3. Presteza

Segundo Kotler e Keller (2012), a presteza ou sensibilidade é a disposição de ajudar o cliente e fornecer-lhe pronto serviço, bem como a capacidade de resposta da empresa às suas necessidades, confirmado por Lovelock e Wright (2001) como a prestatividade e a benevolência dos funcionários no atendimento. Perante a contribuição lançada por esses fatores para que se possa medir a dimensão da sensibilidade da empresa, os resultados da pesquisa demonstraram que, na média geral de avaliação auferida em 49%, os pacientes atendidos pelas UBS's estão insatisfeitos com a responsividade dos serviços oferecidos.

Para Grönroos (2009) presteza significa que os funcionários de uma empresa de serviços estão preparados para auxiliar os clientes a atender a suas condições, bem como instruí-los acerca de quando o serviço será oferecido e então executá-lo com prontidão. Verificou-se que os pacientes não estão satisfeitos com a presteza dos funcionários de forma homogênea nas questões trabalhadas. Na tabela 7 apresentam-se as médias da dimensão Presteza:

Tabela 7: Médias de avaliação da dimensão Presteza

| **Presteza** | |
|---|---|
| **Variáveis analisadas** | **Média de avaliação** |
| Os funcionários da UBS trazem exatamente a informação que você pediu. | 46% |
| Os funcionários solucionam meus problemas. | 46% |
| Os funcionários estão dispostos a ajudá-lo se você tem problemas ou dúvidas. | 48% |
| Os funcionários da UBS estão sempre livres para atender as minhas solicitações. | 44% |
| **Média geral da teoria Presteza** | **49%** |

Fonte: Baseado nos dados da pesquisa (2016).

As variáveis analisadas na dimensão presteza demonstram deficiência no atendimento dos funcionários ao paciente e por isso recomenda-se capacitação e treinamento do pessoal, bem como a identificação e intervenção na falta de

disponibilidade para o atendimento, tendo em vista que foi a afirmativa com menor índice na avaliação. A falta de disponibilidade pode significar número insuficiente de funcionários.

### 4.2.4. Segurança

Para Lovelock e Wright (2001) a dimensão segurança refere-se aos funcionários envolvidos com o serviço estarem bem informados, serem educados, competentes e dignos de confiança. O pensamento é confirmado por Kotler e Keller (2012), que define segurança como a ciência e a cortesia dos funcionários, somadas a sua habilidade de transmitir confiança e segurança.

Zeithaml, Bitner e Gremler (2014) afirmam que esta dimensão é ainda mais importante quando se trata de serviços em que os clientes entendem como de alto risco ou quando há insegurança na própria avaliação dos resultados.

De acordo com Grönroos (2009) a segurança é transmitida no atendimento de forma que os clientes a percebam pela forma como são tratados pelos funcionários, bem como se eles estão preparados para responder aos seus questionamentos, dessa forma os dados coletados na pesquisa apontaram que os usuários das UBS's se sentem seguros, com média geral de avaliação em 54%, esta foi a dimensão mais bem avaliada pelos respondentes.

Em relação à afirmativa "Os serviços oferecidos pela UBS são confiáveis", 60% dos entrevistados apresentaram discordância. Do oposto, com relação à afirmativa "Os funcionários demonstram cortesia", 52% dos respondentes concordaram.

Percebeu-se, porém, que embora os funcionários tenham sido avaliados como corteses, 45% dos entrevistados acreditam que eles não demonstram segurança e domínio. Apenas a afirmativa "Os serviços oferecidos pela UBS são confiáveis" obteve média de avaliação inferior a 50%, conforme tabela 8:

Tabela 8: Médias de avaliação da dimensão Segurança

| **Segurança** | |
|---|---|
| **Variáveis analisadas** | **Média de avaliação** |
| Os serviços oferecidos pela UBS são confiáveis. | 43% |
| Os funcionários estão preparados para responder as minhas perguntas. | 58% |

| | |
|---|---|
| Os funcionários demonstram cortesia. | 57% |
| Os funcionários da UBS demonstram segurança e domínio. | 53% |
| A UBS que você utiliza oferece um serviço de qualidade. | 57% |
| **Média geral da teoria Segurança** | **54%** |

Fonte: Baseado nos dados da pesquisa (2016).

Na média, todos os itens da dimensão segurança foram avaliados de maneira regular, o que significa que os usuários sentem-se seguros nos serviços prestados, contudo aconselha-se a investigação de quais serviços não geram confiança, uma vez que é fundamental para o paciente sentir-se seguro com o serviço recebido. Novamente sugere-se capacitação e treinamento das equipes para aumentar o índice de avaliação das variáveis que envolvem a relação com os funcionários.

### 4.2.5. Empatia

Segundo Kotler e Keller (2012), empatia é a capacidade de experimentar os sentimentos de outra pessoa como se fossem os seus. Os funcionários precisam saber entender as necessidades dos clientes de forma individualizada.

Hoffman (2001) afirma que a empresa empática oferece horários de funcionamento que seja conveniente a todos os clientes. Pensamento confirmado por Zeithaml, Bitner e Gremler (2014), que definem como essência da empatia a atenção cuidadosa e personalizada oferecida ao cliente.

Na pesquisa realizada, observou-se que os pacientes consideram o atendimento oferecido pelas UBS's num grau neutro de empatia. A média geral de avaliação desta dimensão ficou em 51%, o que demonstra que, embora em algumas afirmações houvesse maioria de concordância, na apuração final chegou-se a um percentual médio.

O resumo das médias obtidas na dimensão empatia pode ser analisado na tabela 9:

Tabela 9: Médias de avaliação da dimensão Empatia

| **Empatia** | |
|---|---|
| **Variáveis analisadas** | **Média de avaliação** |
| A UBS tem funcionários que lhe dão atenção pessoal. | 47% |

| | |
|---|---|
| A UBS tem horário de atendimento conveniente para todos. | 59% |
| A UBS tem funcionários, na quantidade e com a qualidade necessária para dar | 51% |
| A UBS está comprometida com os interesses que eu manifesto. | 54% |
| Os funcionários da UBS entendem as minhas necessidades específicas. | 46% |
| **Média geral da teoria Empatia** | **51%** |

Fonte: Baseado nos dados da pesquisa (2016).

A baixa percentagem apurada nas variáveis “A UBS tem funcionários que lhe dão atenção pessoal” e “Os funcionários da UBS entendem as minhas necessidades específicas”, enfatizam a insatisfação com o atendimento realizado de maneira generalizada, sugere-se, portanto, a intervenção junto aos funcionários para averiguar as causas desta forma de atendimento, uma vez que o programa de saúde da família tem por objetivo justamente a atenção por microáreas e com isso o atendimento mais específico a cada paciente.

De acordo com Zeithaml, Bitner e Gremler (2014), a medição de forma representativa da qualidade do serviço é necessária para identificar os aspectos que precisam de melhoria no desempenho. Diferentemente de produtos que possuem indicadores para a mensuração da qualidade, os serviços apresentam qualidade de forma abstrata e a escala SERVQUAL foi um dos primeiros instrumentos desenvolvidos especificamente para medir a qualidade dos serviços.

Para Grönroos (2009), as informações geradas pela pesquisa SERVQUAL são uma excelente ferramenta gerencial para entender o que constitui os serviços, desde que a adaptação da escala ao serviço estudado seja feita de maneira adequada.

Dessa forma, a pesquisa realizada permitiu identificar quais os aspectos abordados pela escala SERVQUAL que precisam de maior intervenção para que os usuários percebam a qualidade dos serviços oferecidos nas Unidades Básicas de Saúde. A partir da organização das variáveis em *ranking*, pode-se perceber que as duas variáveis com pior desempenho são da dimensão confiança, segundo Lovelock e Wright (2001) a capacidade de fornecer o serviço como prometido ao longo do tempo e, de acordo com Zeithaml, Bitner e Gremler (2014) a principal dentre as cinco dimensões da qualidade.

O *ranking* das variáveis analisadas na escala SERVQUAL exposto na tabela

10, permite observar quais aspectos devem sofrer intervenção inicial para o alcance de melhorias, considerando que a interferência em alguns itens pode causar reflexos positivos também em outros posteriormente.

Tabela 10: *Ranking* das variáveis da escala SERVQUAL

| Item | Dimensão | Variável Analisada | Percentual |
|---|---|---|---|
| 1 | Confiança | Os exames são entregues no prazo combinado | 32% |
| 2 | Confiança | A UBS realiza bem o serviço desde o primeiro atendimento. | 37% |
| 3 | Tangibilidade | A sinalização dos consultórios e salas é suficiente. | 39% |
| 4 | Confiança | Os serviços oferecidos pela UBS são realizados no tempo esperado. | 41% |
| 5 | Tangibilidade | A UBS possui equipamentos modernos e atualizados. | 43% |
| 6 | Segurança | Os serviços oferecidos pela UBS são confiáveis. | 43% |
| 7 | Presteza | Os funcionários da UBS estão sempre livres para atender as minhas solicitações. | 44% |
| 8 | Presteza | Os funcionários da UBS trazem exatamente a informação que você pediu. | 46% |
| 9 | Presteza | Os funcionários solucionam meus problemas. | 46% |
| 10 | Empatia | Os funcionários da UBS entendem as minhas necessidades específicas. | 46% |
| 11 | Empatia | A UBS tem funcionários que lhe dão atenção pessoal. | 47% |
| 12 | Confiança | Quando você tem um problema, os funcionários mostram interesse em solucioná-lo. | 48% |
| 13 | Presteza | Os funcionários estão dispostos a ajudá-lo se você tem problemas ou dúvidas. | 48% |
| 14 | Tangibilidade | As instalações físicas da UBS possuem boa aparência. | 49% |
| 15 | Empatia | A UBS tem funcionários, na quantidade e com a qualidade necessária para dar atenção pessoal aos pacientes. | 51% |
| 16 | Segurança | Os funcionários da UBS demonstram segurança e domínio. | 53% |
| 17 | Confiança | Na sua percepção os funcionários são bem instruídos para atendê-lo. | 54% |
| 18 | Empatia | A UBS está comprometida com os interesses que eu manifesto. | 54% |
| 19 | Segurança | Os funcionários demonstram cortesia. | 57% |
| 20 | Segurança | A UBS que você utiliza oferece um serviço de qualidade. | 57% |
| 21 | Segurança | Os funcionários estão preparados para responder as minhas perguntas. | 58% |
| 22 | Empatia | A UBS tem horário de atendimento conveniente para todos. | 59% |
| 23 | Tangibilidade | Você está satisfeito com o serviço de limpeza da UBS. | 64% |
| 24 | Tangibilidade | Os funcionários estão bem vestidos e têm boa aparência. | 68% |

Fonte: Baseado nos dados da pesquisa (2016).

## **4.3.** PERCEPÇÃO DE *CROWDING* – EMOÇÕES E ESTRESSE

Consoante Zeithaml, Bitner e Gremler (2014), os fatores situacionais influenciam no modo como os clientes percebem a qualidade do serviço. Segundo Stokols (1972), Eroglu e Harrel (1986), Hui e Bateson (1991), Machleit et al. (2000), Eroglu et al. (2005), Lee, Kim e Li (2011) citados por Aguiar e Gomes (2014), a consequência emocional causada pela interação com ambiente em que existe aglomeração, acarreta avaliações negativas, ou seja, a percepção de *crowding* pode ocasionar desconforto cognitivo e diminuir os níveis de satisfação com os serviços recebidos.

Da mesma forma, Bagozzi, Gopinath e Nyer (1999), Frijda (2000), Fineman (2001), Maturana (2001), estudados por Avila e Mayer (2010), afirmam que a exposição a acontecimentos que envolvem emoções podem afetar o cliente desencadeando mudanças no corpo, de forma que os sentimentos dessas reações compõem a experiência emocional.

Segundo Hoffman (2001), as emoções e o estresse são estimulados também pelas variáveis internas de cada cliente, como experiências passadas, memórias duradouras, ego e valores centrais. Também para Bagozzi, Gopinath e Nyer (1999), Frijda (2000), Fineman (2001), Maturana (2001), analisados por Avila e Mayer (2010), sentimentos de dor e prazer compõem as emoções do individuo, elas são processos mentais dos quais fazem parte sentimentos, humores e provavelmente atitudes.

Nos dados obtidos na pesquisa com relação a percepção de aglomeração nas UBS's, envolvendo as emoções e o estresse, pode-se verificar que os pacientes estão estressados e externando emoções negativas.

A média da variável emoções ficou em 58% para as opções que representam as emoções negativas conforme resumo dos dados na tabela 11:

Tabela 11: Percentuais da variável Emoções

| **Emoções** | | | |
|---|---|---|---|
| **Variáveis analisadas** | | | |
| Como você se sente ao ser atendido na UBS? | Infeliz | Neutro | Feliz |
| | **56%** | 29% | 15% |
| | Irritado | Neutro | Prazeroso |
| | **68%** | 17% | 15% |
| | Insatisfeito | Neutro | Satisfeito |
| | **64%** | 18% | 19% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Melancólico | Neutro | Contente |
| | **55%** | 28% | 18% |
| | Desesperado | Neutro | Esperançoso |
| | **48%** | 28% | 24% |
| | Entediado | Neutro | Descontraído |
| | **60%** | 31% | 9% |
| **Média geral da teoria Emoções** | **58%** | **25%** | **17%** |

Fonte: Baseado nos dados da pesquisa (2016).

Os serviços de saúde envolvem condições psicológicas que podem contribuir para a avaliação de emoções negativas durante o atendimento e o histórico dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde pode refletir de maneira contrária na expectativa dos usuários, assim sendo sugere-se o aprimoramento dos processos e a disseminação da cultura de qualidade total nas UBS's para alcançar resultados de longo prazo, de modo que as emoções positivas estejam atreladas intrinsecamente aos serviços de saúde.

Segundo Alba e Hutchinson (1987), Cohen e Basu (1987), Machleit, Kellaris e Eroglu (1994), Eroglu, Machleit e Barr (2005), Rompay et al (2008), Pons e Laroche, (2007), Kumar, Petersen e Leone (2010), Vieira (2010), Pan e Siemens (2011), Hoyer e Stokburger-Sauer, 2012, pesquisados por Brandão e Parente (2012), O ambiente é um misto de inúmeras informações que ajudam os clientes a concluir sobre elementos que não estão acessíveis, e indicam a esses clientes, com base em seu conhecimento prévio a respeito da situação, como se portar diante desses acontecimentos. As respostas negativas à percepção de *crowding* estão relacionadas ao maior nível de estresse gerado pelo aumento da densidade humana, comportamento esse pertinente a sua percepção da estética relacionada ao local onde o serviço é oferecido.

Nos percentuais obtidos na dimensão estresse, observa-se que os ambientes das Unidades Básicas de Saúde deixam os pacientes em sua maioria nervosos, tensos, agitados, apavorados e apressados, ou seja, a insatisfação mensurada na avaliação da qualidade dos serviços prestados é fortemente influenciada pelo estresse enfrentado pelos pacientes. A média geral de avaliação do construto estresse ficou em 64%, ou seja, os pacientes estão realmente estressados, em sua maioria tensos, como pode ser observado na tabela 12:

Tabela 12: Médias de avaliação da dimensão Estresse

| Estresse | |
|---|---|
| **Variáveis analisadas** | **Média de avaliação** |
| Quando eu vou a UBS eu me sinto nervoso. | 65% |
| Quando eu vou a UBS eu me sinto tenso. | 64% |
| Quando eu vou a UBS eu me sinto agitado. | 55% |
| Quando eu vou a UBS eu me sinto apavorado. | 65% |
| Quando eu vou a UBS eu me sinto apressado. | 69% |
| **Média geral da teoria Estresse** | **64%** |

Fonte: Baseado nos dados da pesquisa (2016).

Diante dos resultados, verificou-se que o ambiente das UBS's favorece o estresse do paciente. O alto nível de estresse está certamente relacionado aos aspectos citados anteriormente, como por exemplo, insatisfação com os prazos de entrega e a falta de atendimento individualizado, logo, a melhoria dos índices relacionados a essas dimensões podem gerar resultado em médio e longo prazo.

## **4.4.** INTERAÇÃO MÉDICA E DIAGNÓSTICO

Segundo Hoffman e Bateson (2003), é necessário haver o equilíbrio entre as necessidades do cliente e procedimentos eficientes de operação. Porém esse é um enorme desafio, pois, o aumento do contato com o cliente faz com que a eficiência da operação diminua. Incertezas podem surgir devido ao envolvimento do cliente na execução dos serviços causando impactos que podem ser sentidos não só no tipo de serviço desejado, como também na duração do processo de prestação do serviço ou até mesmo no ciclo de demanda de serviços.

Nos dados coletados na pesquisa, pode-se observar que os pacientes estão satisfeitos com o tempo dedicado no atendimento médico. A avaliação média da afirmativa "O médico dedica o tempo necessário em meu atendimento" ficou em 57%, o que significa que na avaliação geral dos entrevistados a duração da consulta é suficiente.

De acordo com France e Grover (1992), Milan e Trez (2005); Esperidião et al., 2006, estudados por Cardoso, Gosling e Andrade (2013), os serviços de saúde possuem características que lhe são únicas, como o alto grau de dificuldade na

percepção da qualidade pelo usuário, além de estarem sujeitos a diferenças ponderáveis entre as expectativas do consumidor e a entrega do serviço, ainda demonstram a impossibilidade de prognosticar a demanda, que pode ser afetada por novas epidemias, acidentes, calamidades. Os autores afirmam ainda que a os aspectos psicológicos e as condições anteriores do paciente influencia os serviços de saúde.

Para France e Grover (1992), Milan e Trez (2005); Esperidião et al., 2006, nas analises realizadas por Cardoso, Gosling e Andrade (2013) eles ocasionam uma trama entre o tomador de decisão e o consumidor. A percepção dos resultados acontece na maioria das vezes com base nas impressões e detalhes que são disponibilizadas no decorrer do procedimento. Na avaliação dos serviços de saúde são valorizados tanto a qualidade técnica como a credibilidade, segurança, habilidade técnica, além do processo pelas qualidades funcionais, como o conforto, higiene, presteza e cuidado.

A partir dos dados coletados na pesquisa verificou-se que a dimensão de interação médica e diagnóstico foi avaliada de forma positiva, com média geral de avaliação de 53%. A tabela 13 apresenta de forma resumida e ordenada os percentuais médios de cada variável analisada:

Tabela 13: Médias de avaliação da dimensão Interação Médica e Diagnostico

| **Interações do Médico e Diagnóstico** | | |
|---|---|---|
| **Item** | **Variáveis analisadas** | **Média de avaliação** |
| 1 | O médico me explica pessoalmente os exames que terei de fazer, em vez de deixar a explicação por conta de recepcionistas e/ou enfermeiras. | 40% |
| 2 | O médico me examina cuidadosamente antes de concluir meu problema. | 50% |
| 3 | O médico me explica por completo as razões dos exames que eu terei de fazer. | 50% |
| 4 | O médico me inspira total confiança. | 51% |
| 5 | O médico tem real interesse pela minha pessoa. | 51% |
| 6 | O médico ouve o que eu tenho a dizer. | 52% |
| 7 | O médico normalmente me dá informações suficientes sobre minha saúde. | 53% |
| 8 | O médico tem um interesse sincero por mim. | 54% |
| 9 | O médico me dá total atenção quando estou com ele. | 55% |
| 10 | O médico é bastante minucioso em meu atendimento. | 57% |
| 11 | O médico dedica o tempo necessário em meu atendimento. | 57% |
| 12 | O médico fala com clareza, usa palavras que eu entendo. | 57% |
| 13 | O médico é cuidadoso para me explicar o que eu tenho que fazer. | 58% |

| | | |
|---|---|---|
| 14 | O médico explica sempre os problemas de saúde que eu tenho. | 58% |
| 15 | O médico me trata com respeito. | 59% |
| **Média geral da teoria Interações do Médico e Diagnóstico** | | **53%** |

Fonte: Baseado nos dados da pesquisa (2016).

O atendimento médico é o principal serviço ofertado pelas UBS's, que vão desde inalações, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais até tratamentos odontológicos, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica, portanto merecem atenção especial e podem ser melhorados por meio de explanações mais eficazes a respeito do estado de saúde do paciente e dos procedimentos que serão realizados para sanar eventuais problemas.

Sugere-se, portanto, não somente que se promovam ações de estreitamento dos laços entre os pacientes e os médicos, como também se incentivem o dialogo entre as partes, buscando-se dessa forma que os profissionais transmitam as informações de maneira clara e os usuários questionem e escutem de forma receptiva, para com isso colocar em prática as orientações recebidas.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desta pesquisa foi identificar a percepção da qualidade no atendimento e a satisfação dos pacientes em relação aos serviços de saúde oferecidos pelas Unidades Básicas de Saúde no município de Caraguatatuba. Para isso, foi analisada a percepção de qualidade e de aglomeração no ambiente do atendimento, bem como avaliada a satisfação do usuário com os serviços oferecidos. Como consequência obteve-se resposta ao problema de pesquisa proposto: qual a percepção do usuário em relação à qualidade dos serviços oferecidos nas Unidades Básicas de Saúde de Caraguatatuba?

Por meio da análise das dimensões da escala Servqual a pesquisa revelou que os usuários das UBS's não estão satisfeitos com os serviços prestados. A percepção da qualidade dos serviços teve baixo índice na avaliação, 49%, o que demonstra que os serviços recebidos não estão nem mesmo atingindo a expectativa dos pacientes e isso faz com que fiquem insatisfeitos e estressados. Como Johnston e Clark, (2014) ressaltam, um cliente fica satisfeito quando sua percepção, experiência e os resultados do serviço atendem às suas expectativas, mesmo que minimamente, ele só ficará mais do que satisfeito se as suas percepções do serviço entregue excederem às suas expectativas.

Observou-se que a confiança dos pacientes está abalada como reflexo de possíveis erros na execução dos serviços, não cumprimento dos prazos combinados, com 32% e funcionários omissos e sem esforço em solucionar os problemas dos pacientes, com 48% na média de avaliação. Diante disso, sugere-se que as UBS's identifiquem as limitações nos procedimentos referentes à entrega dos exames para eliminar possíveis gargalos no processo e com isso possam cumprir os prazos estipulados para entrega. A instituição deve oferecer capacitação aos funcionários envolvidos no atendimento para inteirá-los dos métodos, assim eles se sentirão preparados para responder aos questionamentos dos usuários e motivados a atendê-los com maior interesse. Recomenda-se ainda a identificação dos erros que possam estar sendo cometidos para com isso promover a diminuição desses erros desde o primeiro atendimento.

A imagem dos serviços oferecidos é fortemente influenciada pelos tangíveis que os compõem. Verificou-se que os equipamentos e instalações das Unidades não são vistos como modernos e atualizados, com 43% e os pacientes consideram a

sinalização dos consultórios e salas insuficiente, com 39%. O município de Caraguatatuba aderiu ao Programa Qualis-UBS do governo do estado que tem por objetivo qualificar as Unidades Básicas de Saúde na oferta de serviços, melhorando a infraestrutura e ambiência. O projeto envolve desde reforma predial, ampliação de salas e consultórios à aquisição de novos equipamentos modernos e atualizados, mobiliários e instrumentais. A partir dessas observações, as UBS's podem conciliar os esforços do projeto à avaliação dos aspectos tangíveis dos serviços prestados. Para melhorar o baixo índice de avaliação da sinalização dos consultórios, sugere-se a instalação de placas de identificação nas salas e consultórios de maneira visível, bem como a sinalização dos acessos ao longo de corredores. Sugere-se que seja realizada uma avaliação antes e depois da implantação dos desenvolvimentos, para se analisar quais as melhorias realmente foram instaladas.

Os dados coletados permitiram observar que o atendimento ao paciente é deficiente por parte dos funcionários. A avaliação negativa da responsividade demonstrou que os pacientes sentiram-se ignorados, e observaram descompromisso na atenção dada pelos funcionários, com média geral de 49%. Recomenda-se, mais uma vez, a capacitação e treinamento do pessoal, da mesma forma, sugere-se às UBS's que elas identifiquem os motivos pela falta de disponibilidade para o atendimento que, pode significar número insuficiente de funcionários.

O paciente almeja serviços que inspirem segurança, principalmente quando se trata de serviços de saúde, a pesquisa revelou que os usuários das Unidades Básicas de Saúde sentiram-se seguros com os serviços oferecidos, porém a avaliação foi regular, com média de avaliação de 54%, e por isso aconselha-se à UBS's a investigação de quais serviços não geraram confiança e assim busque-se a melhoria dos índices.

Embora o acolhimento das UBS's seja realizado por microáreas e as equipes divididas também dessa forma para maior abrangência e especificidade, identificou-se que os pacientes não estão satisfeitos com a empatia dos funcionários no atendimento, com 51% de média de avaliação. A maioria dos pacientes considerou o atendimento realizado de maneira generalizada e avaliou negativamente não só a atenção à eles dispensada, como também o atendimento das necessidades específicas. Aconselha-se, portanto, que as UBS's intervenham junto aos funcionários e averiguem as causas desta forma de atendimento.

Os serviços de saúde envolvem condições psicológicas que contribuem para a formação de emoções negativas durante o atendimento e esses fatores somados aos aspectos já abordados com avaliações negativas, ocasionaram a avaliação com grande nível de sentimentos desfavoráveis. Os resultados demonstraram ainda que, o ambiente das UBS's favoreceu o estresse do paciente, as emoções negativas tiveram média de 58%. O alto nível de estresse está certamente relacionado a esses mesmos aspectos, como por exemplo, a insatisfação com os prazos de entrega e a falta de atendimento individualizado, logo, a melhoria dos índices relacionados a essas dimensões podem gerar resultado em médio e longo prazo. Para o alcance destas melhorias sugere-se o aprimoramento dos processos e a disseminação da cultura de qualidade total nas UBS's, de modo que as emoções positivas estejam atreladas intrinsecamente aos serviços de saúde e a assertividade dos processos culmine num ambiente mais relaxado.

O atendimento médico é o principal serviço ofertado pelas UBS's e, portanto merecem atenção especial. Obteve-se média de avaliação de 53% e por isso é importante para as Unidades Básicas de Saúde não somente promoverem ações de estreitamento dos laços entre os pacientes e os médicos, como também incentivarem o diálogo entre as partes. Sugere-se às UBS's o incentivo aos profissionais para transmitirem as informações de maneira clara e, da mesma forma guiarem os usuários para questionarem e escutarem de forma receptiva as orientações recebidas.

Desta maneira, este trabalho trouxe contribuições acadêmicas adaptadas para o ambiente de Unidades Básicas de Saúde, no que concerne aos estudos da percepção da qualidade dos serviços e satisfação do cliente. Como já ressaltava Grönroos (2009), a visão gerencial do serviço fornece importantes conceitos para a caracterização do serviço prestado.

Diante da observação de Hoffman e Bateson (2003) de que a satisfação do cliente é uma avaliação específica da transação, mensurada no curto prazo, à medida que a qualidade do serviço provém da avaliação geral de um desempenho, auferida no longo prazo, sugere-se para trabalhos futuros novas pesquisas após as melhorias das condições das UBSs, assim como em outras atividades oferecidas pela instituição para avaliação da qualidade do serviço oferecido.

## REFERÊNCIAS

AAKER, D. A.; KUMAR, V.; DAY, G. S. **Pesquisa de marketing**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. **Critério Brasil**, 2014. Disponivel em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>. Acesso em: 4 abr. 2016.

AGUIAR, E. C.; GOMES, V. M. D. S. Percepção de Crowding e Comportamento do Consumidor: Uma Abordagem Não Linear no Varejo Supermercadista de Baixa Renda. **VI Encontro de Marketing da ANPAD**, Gramado, 25 a 27 maio 2014.

ALBUQUERQUE, R. A. et al. Na cidade pequena a loja com "muvuca" é pior ou melhor do que na cidade grande?. **Revista de Administração FACES Journal**, Belo Horizonte, v. 14, p. 38-55, julho/setembro 2015.

ANDRADE, M. M. D. **Introdução à metodologia do trabalho científico:** elaboração de trabalhos na graduação. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

AVILA, M. G.; MAYER, V. F. Desenvolvimento de uma escala para medição de emoções em situações de percepção de injustiça em preços. **Revista Gestão e Planejamento**, Salvador, janeiro/ junho 2010. 60-78.

BLACKWELL, R. D.; MINARD, P. W.; ENGEL, J. F. **Comportamento do consumidor**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.

BRANDÃO, M. M.; PARENTE, J. Brasileiro gosta de "muvuca"? Impacto da densidade humana no comportamento de compra. **Revista de Administração de Empresas**, v. 52, p. 613-627, novembro/dezembro 2012.

BRUNI, A. L. **Estatística aplicada à gestão empresarial**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

CARDOSO, L. H. P.; GOSLING, M.; ANDRADE, M. A. M. D. Satisfação do usuário no âmbito dos serviços de saúde: as contribuições da literatura de marketing. **Revista de Administração Hospitalar**, Belo Horizonte, v. 10, p. 75-92, setembro/dezembro 2013.

COBRA, M. **Administração de marketing no Brasil**. São paulo: Cobra Editora e Marketing, 2005.

CORRÊA, H. L.; CAON, M. **Gestão de serviços:** lucratividade por meio de operações e de satisfação dos clientes. São Paulo: Atlas, 2011.

CUNHA, L. M. A. D. Universidade de Lisboa. Faculdade de Ciências. **Modelos Rasch e Escala de Likert e Thurstone na medição de atitudes**, 2007. Disponivel em: <http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/1229/1/18914_ULFC072532_TM.pdf 14/04/16>. Acesso em: abr. 2016.

DABHOLKAR, P. A.; THORPE, D. I.; RENTZ, J. O. A Measure of Service Quality for Retail Stores: Scale Development and Validation. **Journal of the Academy of Marketing Science**, 1996. 3-16.

DION, P. A.; JAVALGI, R.; DILORENZO-AISS, J. An Empirical Assessment of the Zeithaml, Berry and Parasuraman Service Expectations Model. **The Service Industries Journal**, London, 18, outubro 1998. 66-86.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GRÖNROOS, C. **Marketing:** gerenciamento e serviços. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

HOFFMAN, K. D. **Marketing de Serviços.** In: CZINKOTA, M. R.; et. al. Marketing: as melhores práticas. Porto Alegre: Bookman, 2001.

HOFFMAN, K. D.; BATESON, J. E. G. **Princípios de marketing de serviços:** conceitos, estratégias e casos. Tradução de Ramos Fernandes. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

IBGE - Cidades. **Institutto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponivel em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=351050&search=sao-paulo|caraguatatuba>. Acesso em: 04 abr. 2016.

JOHNSTON, R.; CLARK, G. **Administração de operações de serviços**. São Paulo: Atlas, 2014.

KOTLER, P. **Administração de Marketing:** a edição do novo milênio. 10. ed. São Paulo: Prentice-Hall, 2000.

KOTLER, P.; KELLER, K. L. **Administração de Marketing**. 14. ed. São Paulo: Pearson Education Brasil, 2012.

LOPES, E. L.; HERNANDES, J. M. D. C.; NOHARA, J. J. Escalas concorrentes para a mensuração da qualidade percebida: uma comparação entre a SERVQUAL e a RSQ. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, outubro/dezembro 2009. 401-416.

LOVELOCK, C.; WRIGHT, L. **Serviços:** marketing e gestão. São Paulo: Saraiva, 2001.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de marketing:** uma orientação aplicada. Tradução de Monica Stefani Lene Belon Ribeiro. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2012.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia cientifica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MELO, F. V. S.; FARIAS, S. A. D. Emoção ou Razão? O Efeito da Comunicação de Sustentabilidade na Intenção Comportamental de Visitar um Destino Turístico. **XXXIX Encontro da ANPAD**, Belo Horizonte, 13 a 16 setembro 2015.

MINADEO, R. **Marketing para serviços de saúde:** um guia indispensável para gestores das áreas médicas. São Paulo: Elsevier, 2010.

MOREIRA, D. A. **Administração da produção e operações**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

PAC, Ministério do Planejamento. **UBS - Unidades Básicas de Saúde**, 2016. Disponivel em: <http://www.pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/ubs-unidade-basica-de-saude>. Acesso em: maio 2016.

PALADINI, E. P. **Gestão estratégica da qualidade:** pricípios, métodos e processos. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

PALADINI, E. P. **Gestão da qualidade:** teoria e prática. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

PALMER, A. **Introdução ao marketing:** teoria e prática. Tradução de Adriana Salles Gomes e Marcelo Ferlin Assami. São Paulo: Ática, 2006.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. SERVQUAL: a conceptual model of servide quality and its implications for future research. **Journal of Marketing**, v. 49, n. 1, p. 41-50, 1985.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. Refinement and reassessement of the SERVQUAL dimensions. **Journal of Retalling**, New York, v. 67, p. 420-450, 1991.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. Understanding Customer Expectations of Service. **Sloan Management Review**, Spring, v. 32, p. 39-48, 1991.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. Alternative Scales for Measuring Service Quality: A Comparative Assessment Based on Psychometric and Diagnostic Criteria. **Journal of Retalling**, New York, 1994. 201-230.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. **Journal of Retalling**, New York, v. 64, p. 12-40, 1998.

QUEZADO, I. et al. Emoções e satisfação de compra em situação de crowding: uma abordagem capital versus interior. **Revista Brasileira de Marketing**, São Paulo, v. 11, p. 220-240, setembro/ dezembro 2012.

RANDOM.ORG. **True Random Number Service**. Disponivel em: <https://www.random.org/>. Acesso em: abr. 2016.

RIBEIRO, H. **5S:** A base para a qualidade total. Salvador: Casa da Qualidade, 1994.

ROBLES JUNIOR, A. **Custos da qualidade:** aspectos econômicos da gestão da qualidade e da gestão ambiental. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

SANTOS, C. R. D. et al. A percepção da qualidade e a satisfação do cliente em um ambiente com aglomeração. Estudo com os moradores, sobre as lojas de calçados do centro da cidade de Caraguatatuba. **Congresso Internacional de Administração**, Ponta Grossa, 22 a 26 setembro 2014.

SANTOS, G. M. D. et al. A moderação da percepção de crowding na satisfação e compra por impulso no comportamento de moradores e turistas em lojas com alta densidade humana. **XXXIX Encontro da ANPAD**, Belo Horizonte, 13 a 16 setembro 2015.

SIAB - Siatema de Informação da Atenção Básica. **Ministério da Saúde, Siab - Datasus**, Caraguatatuba, 2015. Disponivel em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>. Acesso em: maio 2016.

SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. **Ministério da Saúde**, **Portal da Saúde**, 2015. Disponivel em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/siops>. Acesso em: abr. 2016.

SLACK, N.; CHAMBERS, S.; JOHNSTON, R. **Administração da Produção**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

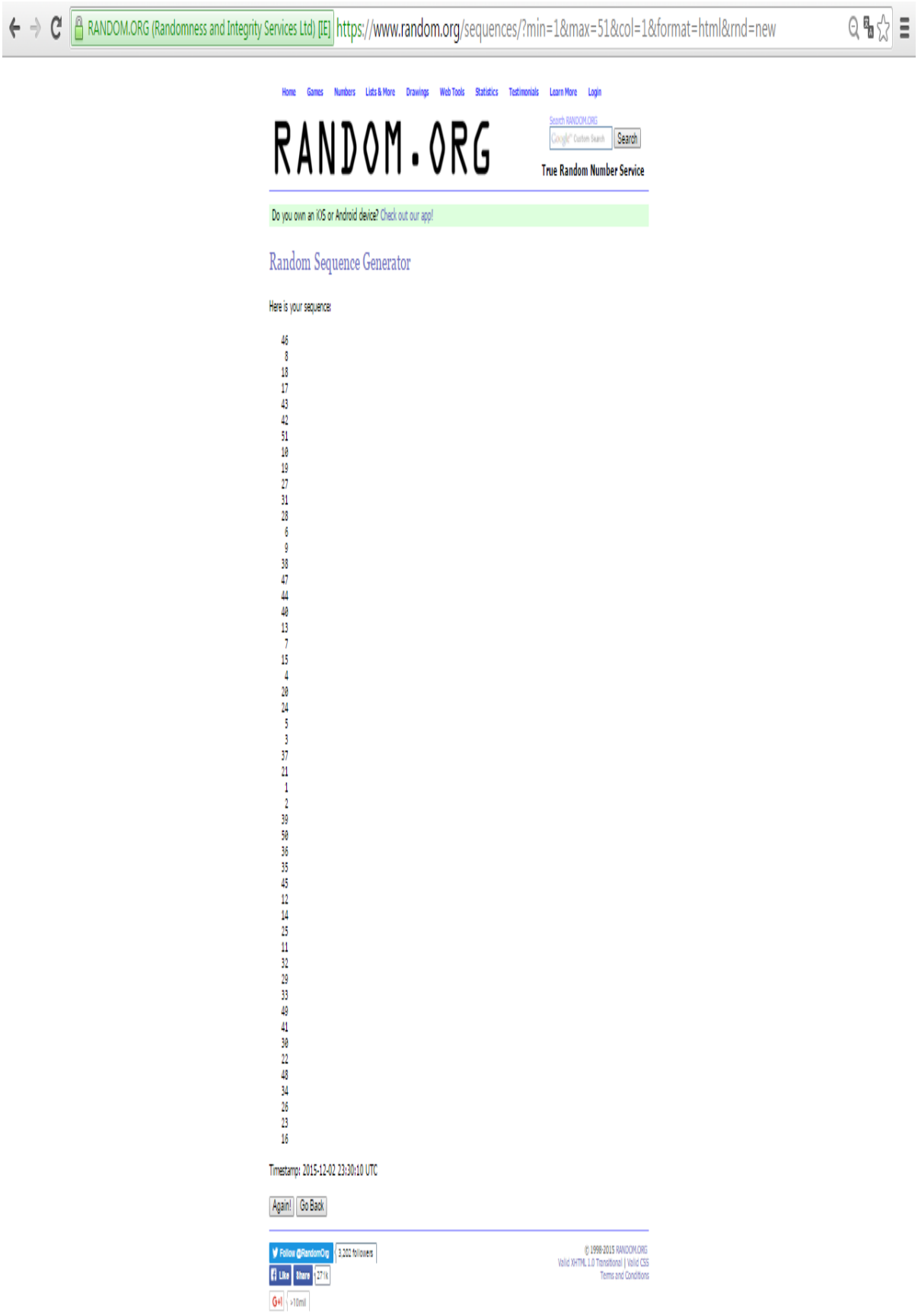
SOLOMON, M. R. **O comportamento do consumidor:** comprando, possuindo e sendo. Tradução de Luiz Claudio de Queiroz Faria. 9. ed. Porto Alegre: Bookman, 2011.

URDAN, A. T. A qualidade de serviços médicos na perspectiva do cliente. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 41, p. 44-55, outubro/dezembro 2001.

ZEITHAML, V. A.; BITNER, M. J. **Marketing de Serviços:** a empresa com foco no cliente. Tradução de Martin Albert Haag e Carlos Alberto Silveira Netto Soares. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2003.

ZEITHAML, V. A.; BITNER, M. J.; GREMLER, D. D. **Marketing de serviços:** a empresa com foco no cliente. Tradução de Felix Nonnenmacher. 6. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

# APÊNDICE A – RANDOMIZAÇÃO DAS QUESTÕES



# APÊNDICE B – MODELO DE QUESTIONÁRIO APLICADO NA PESQUISA

## Percepção da qualidade de serviço e satisfação do cliente

**Pesquisa sobre as Unidades Básicas de Saúde de Caraguá - SP**

A sua participação é muito importante para a minha pesquisa.

Agradeço imensamente sua participação nesta pesquisa para conclusão do curso de Processos Gerencias no IFSP de Caraguatatuba.

Responda as questões abaixo pensando no UBS que você utiliza

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| UBS que utilizo. _____ | | | | | | | | |
| Quantas vezes por ano vou à UBS. | | 1 vez por ano | | | | | | |
| | | 2 vez por ano | | | | | | |
| | | 3 vez por ano | | | | | | |
| | | 4 vez por ano | | | | | | |
| | | Mais de 4 vezes por ano | | | | | | |
| A UBS realiza bem o serviço desde o primeiro atendimento. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| Os funcionários da UBS demonstram segurança e domínio. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| Os funcionários demonstram cortesia. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| O médico fala com clareza, usa palavras que eu entendo. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| O médico explica sempre os problemas de saúde que eu tenho. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| Bairro que moro. _____ | | | | | | | | |
| Os funcionários são bem instruídos para me atender. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| A UBS que utilizo oferece um serviço de qualidade. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| Quando eu vou a UBS eu me sinto tenso. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| O médico ouve o que eu tenho a dizer. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| Quando eu vou a UBS eu me sinto agitado. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| Os exames são entregues no prazo combinado. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| Os serviços oferecidos pela UBS são realizados no tempo esperado. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| O médico tem real interesse pela minha pessoa. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| Escolaridade do chefe da família. | | Analfabeto / Primario Incompleto | | | | | | |
| | | Primario Completo / Ginásio Incompleto | | | | | | |
| | | Ginásio Completo / Colegial Incompleto | | | | | | |
| | | Colegial Completo / Superior Incompleto | | | | | | |
| | | Superior Completo | | | | | | |
| O médico tem um interesse sincero por mim. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| O médico me trata com respeito. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Os funcionários estão dispostos a me ajudar se tenho problemas ou dúvidas. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| Quando tenho um problema, os funcionários mostram interesse em solucioná-lo. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| Os serviços oferecidos pela UBS são confiáveis. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| A sinalização dos consultórios e salas é sulficiente. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| A UBS tem funcionários que me dão atenção pessoal. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| Os funcionários da UBS entendem as minhas necessidades específicas. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| Estou satisfeito com o serviço de limpeza da UBS. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| Os funcionários estão bem vestidos e têm boa aparência. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| O médico me inspira total confiança. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| A UBS tem horário de atendimento conveniente para todos. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| A UBS possui equipamentos modernos e atualizados. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| As instalações físicas da UBS possuem boa aparência. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| O médico me da total atenção quando estou com ele. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| Sexo | | | | | | | | Masculino |
| | | | | | | | | Feminino |
| O médico me examina cuidadosamente antes de concluir meu problema. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| O médico dedica o tempo necessário em meu atendimento. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| O médico me explica pessoalmente os exames que terei de fazer, em vez de deixar a explicação por conta de recepcionistas e/ou enfermeiras. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| Os funcionários solucionam meus problemas. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| Os funcionários da UBS estão sempres livres para atender as minhas solicitações. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| Quando sou atendido na UBS eu me sinto...(responda uma opção para cada linha) | | | | | | | | |
| Infeliz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Feliz |
| Irritado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Prazeroso |
| Insatisfeito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Satisfeito |
| Melancólico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Contente |
| Desesperado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Esperançoso |
| Entediado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Descontraido |
| Os funcionários da UBS trazem exatamente a informação que eu pedi. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| O médico normalmente me dá informações suficientes sobre minha saúde. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| Quando eu vou a UBS eu me sinto apavorado. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| O médico é cuidadoso para me explicar o que eu tenho que fazer. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| Idade | | | | | | | | |
| O médico me explica por completo as razões dos exames que eu terei de fazer. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| Quando eu vou a UBS eu me sinto apressado. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| A UBS tem funcionários, na quantidade e com a qualidade necessária para dar atenção pessoal aos pacientes. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| Minha escolaridade | | Analfabeto / Primario Incompleto | | | | | | |
| | | Primario Completo / Ginásio Incompleto | | | | | | |
| | | Ginásio Completo / Colegial Incompleto | | | | | | |
| | | Colegial Completo / Superior Incompleto | | | | | | |
| | | Superior Completo | | | | | | |
| O médico é bastante minucioso em meu atendimento. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| Quando eu vou a UBS eu me sinto nervoso. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| A UBS está comprometida com os interesses que eu manifesto. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| Os funcionários estão preparados para responder as minhas perguntas. | | | | | | | | |
| Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Concordo totalmente |
| Possuo em minha residência: | | | | | | | | |
| Quantidade | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ou + | Muito obrigada por sua participação !!! |
| Televisão em cores | | | | | | | | |
| Rádio | | | | | | | | |
| Banheiro | | | | | | | | |
| Automóvel | | | | | | | | |
| Empregada mensalista | | | | | | | | |
| Máquina de lavar roupa | | | | | | | | |
| Videocassete e/ou DVD | | | | | | | | |
| Geladeira | | | | | | | | |
| Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex) | | | | | | | | |

## APÊNDICE C – TABULAÇÃO DOS DADOS DA PESQUISA

Abaixo, a tabulação dos dados da pesquisa para apuração das médias percentuais das respostas obtidas:

| **Tangibilidade** | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Variáveis analisadas** | | **Grau de concordância** | | | | | | | **Total** | **Média de avaliação** |
| | | **Discordo** | | | **Neutro** | **Concordo** | | | | |
| | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | | |
| A UBS possui equipamentos modernos e atualizados. | Qtd | 79 | 41 | 62 | 52 | 47 | 15 | 4 | 300 | 43% |
| | % | 26% | 14% | 21% | 17% | 16% | 5% | 1% | 100% | |
| | % | **61%** | | | **17%** | **22%** | | | | |
| As instalações físicas da UBS possuem boa aparência. | Qtd | 74 | 27 | 57 | 32 | 69 | 25 | 16 | 300 | 49% |
| | % | 25% | 9% | 19% | 11% | 23% | 8% | 5% | 100% | |
| | % | **53%** | | | **11%** | **37%** | | | | |
| Os funcionários estão bem vestidos e têm boa aparência. | Qtd | 5 | 10 | 16 | 111 | 79 | 47 | 32 | 300 | 68% |
| | % | 2% | 3% | 5% | 37% | 26% | 16% | 11% | 100% | |
| | % | **10%** | | | **37%** | **53%** | | | | |
| A sinalização dos consultórios e salas é suficiente. | Qtd | 137 | 27 | 16 | 59 | 30 | 21 | 10 | 300 | 39% |
| | % | 46% | 9% | 5% | 20% | 10% | 7% | 3% | 100% | |
| | % | **60%** | | | **20%** | **20%** | | | | |
| Você está satisfeito com o serviço de limpeza da UBS. | Qtd | 11 | 36 | 53 | 34 | 73 | 41 | 52 | 300 | 64% |
| | % | 4% | 12% | 18% | 11% | 24% | 14% | 17% | 100% | |
| | % | **33%** | | | **11%** | **55%** | | | | |
| **Média geral da teoria Tangibilidade** | **Qtd** | **306** | **141** | **204** | **288** | **298** | **149** | **114** | **1500** | **53%** |
| | **%** | **20%** | **9%** | **14%** | **19%** | **20%** | **10%** | **8%** | **100%** | |
| | **%** | **43%** | | | **19%** | **37%** | | | | |

| **Confiança** | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Variáveis analisadas** | | **Grau de concordância** | | | | | | | **Total** | **Média de avaliação** |
| | | **Discordo** | | | **Neutro** | **Concordo** | | | | |
| | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | | |
| Os exames são entregues no prazo combinado | Qtd | 127 | 62 | 48 | 45 | 18 | 0 | 0 | 300 | 32% |
| | % | 42% | 21% | 16% | 15% | 6% | 0% | 0% | 100% | |
| | % | **79%** | | | **15%** | **6%** | | | | |
| Quando você tem um problema, os funcionários mostram interesse em solucioná-lo. | Qtd | 79 | 48 | 41 | 36 | 50 | 15 | 31 | 300 | 48% |
| | % | 26% | 16% | 14% | 12% | 17% | 5% | 10% | 100% | |
| | % | **56%** | | | **12%** | **32%** | | | | |
| A UBS realiza bem o serviço desde o primeiro atendimento. | Qtd | 114 | 59 | 39 | 32 | 36 | 13 | 7 | 300 | 37% |
| | % | 38% | 20% | 13% | 11% | 12% | 4% | 2% | 100% | |
| | % | **71%** | | | **11%** | **19%** | | | | |
| Os serviços oferecidos pela UBS são realizados no tempo esperado. | Qtd | 95 | 64 | 42 | 22 | 47 | 20 | 10 | 300 | 41% |
| | % | 32% | 21% | 14% | 7% | 16% | 7% | 3% | 100% | |
| | % | **67%** | | | **7%** | **26%** | | | | |
| Na sua percepção os funcionários são bem instruídos para atendê-lo. | Qtd | 79 | 16 | 32 | 23 | 88 | 41 | 21 | 300 | 54% |
| | % | 26% | 5% | 11% | 8% | 29% | 14% | 7% | 100% | |
| | % | **42%** | | | **8%** | **50%** | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Média geral da teoria Confiança** | **Qtd** | **494** | **249** | **202** | **158** | **239** | **89** | **69** | **1500** | **42%** |
| | **%** | **33%** | **17%** | **13%** | **11%** | **16%** | **6%** | **5%** | **100%** | |
| | **%** | **63%** | | | **11%** | **26%** | | | | |

| **Presteza** | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Variáveis analisadas** | | **Grau de concordância** | | | | | | | **Total** | **Média de avaliação** |
| | | **Discordo** | | | **Neutro** | **Concordo** | | | | |
| | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | | |
| Os funcionários da UBS trazem exatamente a informação que você pediu. | Qtd | 79 | 64 | 34 | 26 | 51 | 17 | 29 | 300 | 46% |
| | % | 26% | 21% | 11% | 9% | 17% | 6% | 10% | 100% | |
| | % | **59%** | | | **9%** | **32%** | | | | |
| Os funcionários solucionam meus problemas. | Qtd | 76 | 67 | 35 | 34 | 47 | 10 | 31 | 300 | 46% |
| | % | 25% | 22% | 12% | 11% | 16% | 3% | 10% | 100% | |
| | % | **59%** | | | **11%** | **29%** | | | | |
| Os funcionários estão dispostos a ajudá-lo se você tem problemas ou dúvidas. | Qtd | 79 | 48 | 34 | 35 | 63 | 10 | 31 | 300 | 48% |
| | % | 26% | 16% | 11% | 12% | 21% | 3% | 10% | 100% | |
| | % | **54%** | | | **12%** | **35%** | | | | |
| Os funcionários da UBS estão sempre livres para atender as minhas solicitações. | Qtd | 95 | 48 | 52 | 18 | 47 | 9 | 31 | 300 | 44% |
| | % | 32% | 16% | 17% | 6% | 16% | 3% | 10% | 100% | |
| | % | **65%** | | | **6%** | **29%** | | | | |
| **Média geral da teoria Presteza** | **Qtd** | **329** | **227** | **155** | **113** | **208** | **46** | **122** | **1200** | **49%** |
| | **%** | **27%** | **19%** | **13%** | **9%** | **17%** | **4%** | **10%** | **100%** | |
| | **%** | **59%** | | | **9%** | **31%** | | | | |

| **Segurança** | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Variáveis analisadas** | | **Grau de concordância** | | | | | | | **Total** | **Média de avaliação** |
| | | **Discordo** | | | **Neutro** | **Concordo** | | | | |
| | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | | |
| Os serviços oferecidos pela UBS são confiáveis. | Qtd | 111 | 50 | 19 | 33 | 48 | 8 | 31 | 300 | 43% |
| | % | 37% | 17% | 6% | 11% | 16% | 3% | 10% | 100% | |
| | % | **60%** | | | **11%** | **29%** | | | | |
| Os funcionários estão preparados para responder as minhas perguntas. | Qtd | 58 | 32 | 19 | 44 | 47 | 62 | 38 | 300 | 58% |
| | % | 19% | 11% | 6% | 15% | 16% | 21% | 13% | 100% | |
| | % | **36%** | | | **15%** | **49%** | | | | |
| Os funcionários demonstram cortesia. | Qtd | 63 | 32 | 16 | 32 | 79 | 47 | 31 | 300 | 57% |
| | % | 21% | 11% | 5% | 11% | 26% | 16% | 10% | 100% | |
| | % | **37%** | | | **11%** | **52%** | | | | |
| Os funcionários da UBS demonstram segurança e domínio. | Qtd | 59 | 36 | 40 | 48 | 71 | 15 | 31 | 300 | 53% |
| | % | 20% | 12% | 13% | 16% | 24% | 5% | 10% | 100% | |
| | % | **45%** | | | **16%** | **39%** | | | | |
| A UBS que você utiliza oferece um serviço de qualidade. | Qtd | 64 | 32 | 42 | 15 | 37 | 63 | 47 | 300 | 57% |
| | % | 21% | 11% | 14% | 5% | 12% | 21% | 16% | 100% | |
| | % | **46%** | | | **5%** | **49%** | | | | |
| **Média geral da teoria Segurança** | **Qtd** | **355** | **182** | **136** | **172** | **282** | **195** | **178** | **1500** | **54%** |
| | **%** | **24%** | **12%** | **9%** | **11%** | **19%** | **13%** | **12%** | **100%** | |
| | **%** | **45%** | | | **11%** | **44%** | | | | |

| Empatia | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Variáveis analisadas** | | **Grau de concordância** | | | | | | | **Total** | **Média de avaliação** |
| | | **Discordo** | | | **Neutro** | **Concordo** | | | | |
| | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | | |
| A UBS tem funcionários que lhe dão atenção pessoal. | Qtd | 79 | 64 | 36 | 28 | 34 | 28 | 31 | 300 | 47% |
| | % | 26% | 21% | 12% | 9% | 11% | 9% | 10% | 100% | |
| | % | **60%** | | | **9%** | **31%** | | | | |
| A UBS tem horário de atendimento conveniente para todos. | Qtd | 35 | 32 | 29 | 78 | 50 | 47 | 29 | 300 | 59% |
| | % | 12% | 11% | 10% | 26% | 17% | 16% | 10% | 100% | |
| | % | **32%** | | | **26%** | **42%** | | | | |
| A UBS tem funcionários, na quantidade e com a qualidade necessária para dar atenção pessoal aos pacientes. | Qtd | 86 | 43 | 16 | 30 | 43 | 51 | 31 | 300 | 51% |
| | % | 29% | 14% | 5% | 10% | 14% | 17% | 10% | 100% | |
| | % | **48%** | | | **10%** | **42%** | | | | |
| A UBS está comprometida com os interesses que eu manifesto. | Qtd | 79 | 32 | 16 | 32 | 63 | 47 | 31 | 300 | 54% |
| | % | 26% | 11% | 5% | 11% | 21% | 16% | 10% | 100% | |
| | % | **42%** | | | **11%** | **47%** | | | | |
| Os funcionários da UBS entendem as minhas necessidades específicas. | Qtd | 79 | 64 | 32 | 32 | 47 | 15 | 31 | 300 | 46% |
| | % | 26% | 21% | 11% | 11% | 16% | 5% | 10% | 100% | |
| | % | **58%** | | | **11%** | **31%** | | | | |
| **Média geral da teoria Empatia** | **Qtd** | **358** | **235** | **129** | **200** | **237** | **188** | **153** | **1500** | **51%** |
| | **%** | **24%** | **16%** | **9%** | **13%** | **16%** | **13%** | **10%** | **100%** | |
| | **%** | **48%** | | | **13%** | **39%** | | | | |

| Estresse | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Variáveis analisadas** | | **Grau de concordância** | | | | | | | **Total** | **Média de avaliação** |
| | | **Discordo** | | | **Neutro** | **Concordo** | | | | |
| | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | | |
| Quando eu vou a UBS eu me sinto nervoso. | Qtd | 25 | 29 | 21 | 54 | 65 | 59 | 47 | 300 | 65% |
| | % | 8% | 10% | 7% | 18% | 22% | 20% | 16% | 100% | |
| | % | **25%** | | | **18%** | **57%** | | | | |
| Quando eu vou a UBS eu me sinto tenso. | Qtd | 27 | 30 | 37 | 54 | 40 | 53 | 59 | 300 | 64% |
| | % | 9% | 10% | 12% | 18% | 13% | 18% | 20% | 100% | |
| | % | **31%** | | | **18%** | **51%** | | | | |
| Quando eu vou a UBS eu me sinto agitado. | Qtd | 36 | 48 | 64 | 49 | 21 | 34 | 48 | 300 | 55% |
| | % | 12% | 16% | 21% | 16% | 7% | 11% | 16% | 100% | |
| | % | **49%** | | | **16%** | **34%** | | | | |
| Quando eu vou a UBS eu me sinto apavorado. | Qtd | 19 | 23 | 17 | 91 | 65 | 36 | 49 | 300 | 65% |
| | % | 6% | 8% | 6% | 30% | 22% | 12% | 16% | 100% | |
| | % | **20%** | | | **30%** | **50%** | | | | |
| Quando eu vou a UBS eu me sinto apressado. | Qtd | 19 | 23 | 12 | 60 | 66 | 52 | 68 | 300 | 69% |
| | % | 6% | 8% | 4% | 20% | 22% | 17% | 23% | 100% | |
| | % | **18%** | | | **20%** | **62%** | | | | |
| **Média geral da teoria Estresse** | **Qtd** | **126** | **153** | **151** | **308** | **257** | **234** | **271** | **1500** | **64%** |
| | **%** | **8%** | **10%** | **10%** | **21%** | **17%** | **16%** | **18%** | **100%** | |
| | **%** | **29%** | | | **21%** | **51%** | | | | |

| Emoções | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Variáveis analisadas | | Grau de concordância | | | | | | | Total |
| | | Infeliz | | | Neutro | Feliz | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| Como você se sente ao ser atendido na UBS? | Qtd | 95 | 40 | 32 | 88 | 26 | 17 | 2 | 300 |
| | % | 32% | 13% | 11% | 29% | 9% | 6% | 1% | 100% |
| | % | **56%** | | | **29%** | **15%** | | | |
| | | **Irritado** | | | **Neutro** | **Prazeroso** | | | |
| | Qtd | 117 | 53 | 34 | 50 | 31 | 15 | 0 | 300 |
| | % | 39% | 18% | 11% | 17% | 10% | 5% | 0% | 100% |
| | % | **68%** | | | **17%** | **15%** | | | |
| | | **Insatisfeito** | | | **Neutro** | **Satisfeito** | | | |
| | Qtd | 111 | 48 | 32 | 53 | 27 | 18 | 11 | 300 |
| | % | 37% | 16% | 11% | 18% | 9% | 6% | 4% | 100% |
| | % | **64%** | | | **18%** | **19%** | | | |
| | | **Melancólico** | | | **Neutro** | **Contente** | | | |
| | Qtd | 97 | 34 | 33 | 83 | 31 | 15 | 7 | 300 |
| | % | 32% | 11% | 11% | 28% | 10% | 5% | 2% | 100% |
| | % | **55%** | | | **28%** | **18%** | | | |
| | | **Desesperado** | | | **Neutro** | **Esperançoso** | | | |
| | Qtd | 95 | 33 | 17 | 84 | 47 | 15 | 9 | 300 |
| | % | 32% | 11% | 6% | 28% | 16% | 5% | 3% | 100% |
| | % | **48%** | | | **28%** | **24%** | | | |
| | | **Entediado** | | | **Neutro** | **Descontraído** | | | |
| | Qtd | 111 | 40 | 29 | 92 | 19 | 9 | 0 | 300 |
| | % | 37% | 13% | 10% | 31% | 6% | 3% | 0% | 100% |
| | % | **60%** | | | **31%** | **9%** | | | |
| **Média geral da teoria Emoções** | **Qtd** | **626** | **248** | **177** | **450** | **181** | **89** | **29** | **1800** |
| | **%** | **35%** | **14%** | **10%** | **25%** | **10%** | **5%** | **2%** | **100%** |
| | **%** | **58%** | | | **25%** | **17%** | | | |

| Interações do Médico e Diagnóstico | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Variáveis analisadas | | Grau de concordância | | | | | | | Total | Média de avaliação |
| | | Discordo | | | Neutro | Concordo | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | |
| O médico ouve o que eu tenho a dizer. | Qtd | 64 | 49 | 34 | 43 | 48 | 15 | 47 | 300 | 52% |
| | % | 21% | 16% | 11% | 14% | 16% | 5% | 16% | 100% | |
| | % | **49%** | | | **14%** | **37%** | | | | |
| O médico normalmente me dá informações suficientes sobre minha saúde. | Qtd | 68 | 16 | 48 | 59 | 47 | 31 | 31 | 300 | 53% |
| | % | 23% | 5% | 16% | 20% | 16% | 10% | 10% | 100% | |
| | % | **44%** | | | **20%** | **36%** | | | | |
| O médico é cuidadoso para me explicar o que eu tenho que fazer. | Qtd | 68 | 16 | 16 | 43 | 79 | 47 | 31 | 300 | 58% |
| | % | 23% | 5% | 5% | 14% | 26% | 16% | 10% | 100% | |
| | % | **33%** | | | **14%** | **52%** | | | | |
| O médico é bastante minucioso em meu atendimento. | Qtd | 68 | 13 | 16 | 59 | 79 | 31 | 34 | 300 | 57% |
| | % | 23% | 4% | 5% | 20% | 26% | 10% | 11% | 100% | |
| | % | **32%** | | | **20%** | **48%** | | | | |
| O médico dedica o tempo necessário em meu atendimento. | Qtd | 68 | 16 | 32 | 27 | 79 | 47 | 31 | 300 | 57% |
| | % | 23% | 5% | 11% | 9% | 26% | 16% | 10% | 100% | |
| | % | **39%** | | | **9%** | **52%** | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| O médico me examina cuidadosamente antes de concluir meu problema. | Qtd | 68 | 23 | 64 | 43 | 63 | 15 | 24 | 300 | 50% |
| | % | 23% | 8% | 21% | 14% | 21% | 5% | 8% | 100% | |
| | % | **52%** | | | **14%** | **34%** | | | | |
| O médico me inspira total confiança. | Qtd | 65 | 33 | 49 | 59 | 48 | 15 | 31 | 300 | 51% |
| | % | 22% | 11% | 16% | 20% | 16% | 5% | 10% | 100% | |
| | % | **49%** | | | **20%** | **31%** | | | | |
| O médico tem real interesse pela minha pessoa. | Qtd | 66 | 40 | 27 | 59 | 63 | 24 | 21 | 300 | 51% |
| | % | 22% | 13% | 9% | 20% | 21% | 8% | 7% | 100% | |
| | % | **44%** | | | **20%** | **36%** | | | | |
| O médico me da total atenção quando estou com ele. | Qtd | 68 | 25 | 16 | 59 | 70 | 21 | 41 | 300 | 55% |
| | % | 23% | 8% | 5% | 20% | 23% | 7% | 14% | 100% | |
| | % | **36%** | | | **20%** | **44%** | | | | |
| O médico me trata com respeito. | Qtd | 66 | 17 | 17 | 27 | 95 | 31 | 47 | 300 | 59% |
| | % | 22% | 6% | 6% | 9% | 32% | 10% | 16% | 100% | |
| | % | **33%** | | | **9%** | **58%** | | | | |
| O médico me explica por completo as razões dos exames que eu terei de fazer. | Qtd | 68 | 16 | 64 | 59 | 47 | 31 | 15 | 300 | 50% |
| | % | 23% | 5% | 21% | 20% | 16% | 10% | 5% | 100% | |
| | % | **49%** | | | **20%** | **31%** | | | | |
| O médico explica sempre os problemas de saúde que eu tenho. | Qtd | 45 | 32 | 22 | 76 | 63 | 15 | 47 | 300 | 58% |
| | % | 15% | 11% | 7% | 25% | 21% | 5% | 16% | 100% | |
| | % | **33%** | | | **25%** | **42%** | | | | |
| O médico fala com clareza, usa palavras que eu entendo. | Qtd | 52 | 32 | 16 | 75 | 63 | 15 | 47 | 300 | 57% |
| | % | 17% | 11% | 5% | 25% | 21% | 5% | 16% | 100% | |
| | % | **33%** | | | **25%** | **42%** | | | | |
| O médico tem um interesse sincero por mim. | Qtd | 64 | 19 | 27 | 75 | 63 | 31 | 21 | 300 | 54% |
| | % | 21% | 6% | 9% | 25% | 21% | 10% | 7% | 100% | |
| | % | **37%** | | | **25%** | **38%** | | | | |
| O médico me explica pessoalmente os exames que terei de fazer, em vez de deixar a explicação por conta de recepcionistas e/ou enfermeiras. | Qtd | 116 | 48 | 41 | 27 | 31 | 22 | 15 | 300 | 40% |
| | % | 39% | 16% | 14% | 9% | 10% | 7% | 5% | 100% | |
| | % | **68%** | | | **9%** | **23%** | | | | |
| **Média geral da teoria Interações do Médico e Diagnóstico** | **Q** | **1014** | **395** | **489** | **790** | **938** | **391** | **483** | **4500** | **53%** |
| | **%** | 23% | 9% | 11% | 18% | 21% | 9% | 11% | **100%** | |
| | **%** | **42%** | | | **18%** | **40%** | | | | |

# APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO INSTITUCIONAL

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO
CAMPUS CARAGUATATUBA

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Institucional**

Esta pesquisa está sendo realizada por Andréa Aparecida Ferreira Silva, aluna do Curso de Tecnologia em Processos Gerenciais no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia – Campus Caraguatatuba, como Trabalho de Conclusão de Curso, sendo orientada pela professora Marlette Cassia Oliveira Ferreira.

Seguindo preceitos éticos pela natureza da pesquisa, a participação desta organização não acarretará qualquer dano à mesma. A seguir, apresenta-se informações sobre esta pesquisa, e outras informações poderão ser obtidas pelo sócio proprietário/responsável a qualquer momento, com a aluna pesquisadora ou professora orientadora e a sua participação é autorizar a aplicação da pesquisa nesta organização.

- **Tema da pesquisa**: A percepção da qualidade do serviço e a satisfação do cliente.
- **Objetivo da pesquisa**: Identificar a percepção da qualidade no atendimento e a satisfação dos usuários em relação aos serviços de saúde oferecidos no município de Caraguatatuba.
- **Procedimento:** O projeto compreende pesquisa exploratória por meio de questionário junto à população nas Unidades Básicas de Saúde, análise dos dados e apresentação acadêmica.

Após a conclusão da pesquisa, prevista para Julho de 2016 o Trabalho de Conclusão de Curso, contendo todos os dados e considerações finais, ficará à disposição no acervo *on line* do IFSP-Caraguatatuba. Agradecemos sua autorização, enfatizando que a mesma em muito contribuirá para a construção de um conhecimento atual nesta área.

Caraguatatuba, 08 de setembro de 2015

**Professora: Marlette Cassia Oliveira Ferreira**
**RG: 17.231.264**

**Aluna: Andréa Aparecida Ferreira Silva**
**RG: 40.687.956-4**

Tendo ciência das informações contidas neste Termo de Consentimento, Eu Marina de Fátima de Oliveira, portadora do RG nº 17149075-7, responsável pela Secretaria Municipal de Saúde de Caraguatatuba, autorizo a aplicação desta pesquisa nas Unidades Básicas de Saúde.

Caraguatatuba, 08 de setembro de 2015

Shella da Silveira Barbosa
Diretora de Assistência à Saúde
Secretaria de Saúde de Caraguatatuba

**Marina de Fátima de Oliveira**
**Secretária Municipal de Saúde**

Denise dos Santos Passarelli
Diretora de Assistência à Saúde
Secretaria de Saúde de Caraguatatuba

Juan Lambert dos Santos
Secretário Municipal de Saúde
de Caraguatatuba