



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL
DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS - ICSA
CURSO DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA – EAD**

FRANCISCO JOSÉ DA SILVA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE NO ATENDIMENTO: UM ESTUDO DE CASO DO
HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ISABEL EM ARACOIABA/CE.**

REDENÇÃO / CEARÁ

2021

FRANCISCO JOSÉ DA SILVA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE NO ATENDIMENTO: UM ESTUDO DE CASO DO
HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ISABEL EM ARACOIABA/CE.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Bacharelado em Administração Pública da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Administração Pública.

Orientador: Professor Dr. Leonel Gois Lima Oliveira

**REDENÇÃO – CEARÁ
2021**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Silva, Francisco Jose da.

S578a

Avaliação da qualidade no atendimento: um estudo de caso do Hospital e Maternidade Santa Isabel em Aracoiaba/Ce / Francisco Jose da Silva. - Redenção, 2021.

43: il.

Monografia - Curso de Administração Pública, Instituto de Educação à Distância, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2021.

Orientador: Prof. Dr. Leonel Gois Lima Oliveira.

1. Saúde pública - Avaliação. 2. Serviços públicos - Qualidade. 3. Serviço hospitalar - Ceará. 4. Escala SERVQUAL. I. Título

CE/UF/BSP

CDD 658.562

FRANCISCO JOSÉ DA SILVA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE NO ATENDIMENTO: UM ESTUDO DE CASO DO
HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ISABEL EM ARACOIABA/CE.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Bacharelado em Administração Pública da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Administração Pública.

Aprovado em: **12/06/2021**

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Leonel Gois Lima Oliveira (Orientador)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

Prof.^a Dr.^a Maria Nazaré Moraes Soares

Universidade Federal do Ceará - UFC

Prof.^a M.^a Kátia Cristina Veras Portela

Centro Universitário Estácio do Ceará

Dedico esse trabalho aos meus pais, Renato Clementino (in memoriam) e Maria José que sempre estiveram comigo em todos os momentos de minha vida. Ao meu filho Manuel Ângelo, à minha esposa, aos meus irmãos, aos Mestres e a todos aqueles que contribuíram para que eu concluísse mais uma etapa da minha vida profissional.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pelo dom da vida e por proporcionar tantos momentos felizes ao longo dela. Por iluminar meus caminhos e dar a força e a saúde necessária para superar todos os obstáculos que enfrento diariamente.

Ao Seu Tucha, meu saudoso pai, que é um grande exemplo de fé, atitude e perseverança, à Dona Maria, minha mãe, que é a mulher mais forte que eu conheci em toda a minha vida e que nunca mediu esforços para nos proteger com atitudes e orações e a todos os meus irmãos pelo carinho e respeito dedicado a mim.

À minha esposa pelo apoio diário e ao meu filho Manuel Ângelo que é a razão da minha vida. A todos os meus ex-professores que, ao longo da minha vida escolar, contribuíram para que eu chegasse até aqui.

A Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e ao Instituto de Ciências Sociais Aplicadas (ICSA) por possibilitar o aprendizado, o contato com novas experiências e a ampliação dos meus conhecimentos.

Aos Professores, Tutores e Coordenadores do Curso de Bacharelado em Administração Pública – EAD pela dedicação a essa tão honrada profissão que transforma a vida das pessoas e contribui para um mundo melhor.

Aos Professores Dr. Alexandre Oliveira Lima e Dr.^a Sandra Maria Guimarães Callado pelo empenho e pela motivação ao longo dessa caminhada.

Ao meu orientador, Professor Dr. Leonel Gois Lima Oliveira, que com seu apoio e sua paciência tornou possível a conclusão desta monografia.

Aos colegas de cursos que, apesar da distância, compartilharam comigo muitas experiências e aprendizado e a todos aqueles que contribuíram direta ou indiretamente para a conclusão desse Curso.

Muito obrigado!

RESUMO

A qualidade dos serviços em saúde é o ponto principal desse trabalho. Esse estudo busca identificar as lacunas na prestação desses serviços através da comparação entre a percepção e as expectativas do público-alvo desse processo. Nesse contexto objetivou-se a avaliação do grau de satisfação da população em relação a eficiência dos serviços prestados por parte do Hospital e Maternidade Santa Isabel (HMSI), de Aracoiaba/CE., na região do Maciço de Baturité. Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa e com perspectiva descritiva que utilizou fontes bibliográficas da literatura da Administração Pública para seu referencial teórico como Idalberto Chiavenato e a Escala SERVQUAL, criada por Parasuraman, Zeithaml e Berry, para coletar informações relevantes para a produção desse trabalho. Os resultados da pesquisa mostraram um cenário em que no universo de 22 itens do questionário, 41% deles foram percebidos como satisfatórios com GAP positivo por parte dos respondentes. Os outros 59% obtiveram GAP negativo, demonstrando que a expectativa dos servidores em relação a prestação foi superior à qualidade do serviço realmente prestado pela instituição. Esse estudo superou muitos obstáculos durante esse período, principalmente a pandemia do coronavírus que dificultou o desenvolvimento de várias etapas. O contato com os respondentes foi possível através de meios digitais como WhatsApp, Facebook e Instagram. Ao final concluiu-se que os índices apresentados nesse trabalho poderão servir como base para a melhoria dos serviços ofertados pelo HMSI e que dentro do prazo mínimo de um ano esse trabalho será realizado novamente para constatar se houve alguma mudança positiva ou negativa quanto ao desempenho do Hospital de Aracoiaba.

Palavras-chave: Administração Pública. Aracoiaba. Qualidade. Saúde. Servqual.

ABSTRACT

The quality of health services is the main point of this work. This study seeks to identify gaps in the provision of these services by comparing the perception and expectations of the target audience of this process. In this context, the objective was to assess the degree of satisfaction of the population in relation to the efficiency of the services provided by the Hospital e Maternidade Santa Isabel (HMSI), from Aracoiaba/CE., in the Baturité Massif region. This is a case study with a qualitative approach and a descriptive perspective that used bibliographic sources of Public Administration literature for its theoretical framework such as Idalberto Chiavenato and the SERVQUAL Scale, created by Parasuraman, Zeithaml and Berry, to collect relevant information for the production of that work. The survey results showed a scenario in which, in the universe of 22 items in the questionnaire, 41% of them were perceived as satisfactory with a positive GAP by the respondents. The other 59% had negative GAP, demonstrating that the expectations of public servants in relation to the provision were higher than the quality of the service actually provided by the institution. This study overcame many obstacles during this period, especially the coronavirus pandemic that hampered the development of several stages. Contact with respondents was possible through digital means such as WhatsApp, Facebook and Instagram. In the end, it was concluded that the indices presented in this work can serve as a basis for improving the services offered by HMSI and that within a minimum period of one year this work will be carried out again to see if there has been any positive or negative change in the performance of the Aracoiaba Hospital.

Keywords: Public Administration. Aracoiaba. Health. Quality. Servqual.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	10
3 RESUMO BIBLIOGRÁFICO PARA FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
3.1 A Qualidade na Administração Pública	13
3.2 A oferta e a qualidade dos serviços em saúde	14
3.3 Um breve histórico do Sistema Único de Saúde (SUS)	20
3.4 Aracoiaba: um resumo de sua história	21
3.5 A Saúde no Município de Aracoiaba	23
4 METODOLOGIA	25
4.1 O Instrumento de coleta de dados	26
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	29
5.1 Hospital e Maternidade Santa Isabel: estrutura e serviços	29
5.2 Perfil dos respondentes	31
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
7 REFERÊNCIAS	40

1 INTRODUÇÃO

O Hospital Regional de Aracoiaba é uma instituição pública ligada ao Sistema Único de Saúde (SUS) que tem papel fundamental na promoção de saúde na região do Maciço de Baturité. Nesse cenário, analisar o nível de satisfação por parte dos clientes/pacientes do Hospital de Aracoiaba se faz necessário para construir um quadro representativo da oferta e da percepção da qualidade desses serviços para os cidadãos.

Nessas circunstâncias, “atender as exigências e requisitos é a principal característica da qualidade, e para isso é necessário a compreensão do ambiente que envolve a organização” (MARTINELLI, 2009, p. 19).

Objetivando a Reforma da Gestão Pública em 1995, o então Presidente da República Fernando Henrique Cardoso nomeia Bresser Pereira para o Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (Mare), que logo elaborou o Plano Diretor da Reforma do Estado. Esse plano se iniciava com uma análise do cenário em que o país se encontrava em meio a crises nos setores administrativos e financeiro e com dificuldades para resolver problemas no campo social. Apresentava-se em três dimensões: **a dimensão institucional-legal**, que tinha como objetivo corrigir os problemas relacionados às leis para otimizar a eficiência da Administração Pública; **a dimensão cultural**, que visava eliminar os rastros patrimonialistas e burocráticos expandindo preceitos que favoreciam a criação de um perfil gerencial; e **dimensão gerencial**, direcionada para as técnicas de gestão dando ênfase ao modelo gerencial (COSTIN, 2010, p. 68/69).

Diante desse cenário de reestruturação, Bresser (2003, p. 322), esclarece que:

O retrocesso burocrático de 1988 foi acompanhado de mudanças organizacionais no aparelho do Estado federal. O Dasp foi extinto em 1986, dando lugar à Sedap - Secretaria da Administração Pública da Presidência da República, que, em janeiro de 1989, será extinta, sendo incorporada na Secretaria do Planejamento Presidência da República. Em março de 1990, renasce o Dasp com a criação da SAF – Secretaria da Administração Federal da Presidência da República, que entre abril e dezembro de 1992, foi incorporada ao Ministério do Trabalho, voltando a ser a secretaria da Presidência em 1993.

Vale ressaltar que a reforma do aparelho do Estado ocorre na dimensão-gestão e nesse sentido a Administração Pública toma caminho para a efetividade e eficiência do serviço público, proporcionando mudanças significativas na cultura, nas práticas gerenciais e no treinamento de pessoal e motivacional para alcançar metas de desempenho estabelecidas (BRASIL, 1995 p. 67).

Institucionalizado em 2005, o Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização (Gespública) é o resultado da união entre o Programa da Qualidade no Serviço Público e o Programa Nacional de Desburocratização e visa a excelência no

atendimento aos cidadãos, além de colaborar para uma oferta de serviços públicos de qualidade através do aperfeiçoamento continuado da gestão pública (BRASIL, 2009, p. 07).

Considerando a importância das instituições e de seu papel perante a sociedade, Chiavenato (2010, p. 93) afirma que “as organizações não existem a esmo. Todas elas têm uma missão a cumprir. Missão significa uma incumbência que recebe a razão de existência de uma organização”.

Para evidenciar a consolidação da gestão pública é necessário legitimar mecanismos inovadores que possam conduzir a expansão das práticas administrativas e facilitar a aplicação, de maneira efetiva, dos princípios constitucionais da Administração Pública (BRASIL, 2014, P. 09).

Para Gragnolati, Lindelow e Couttolenc, (2013, p. 15) “a construção do SUS tornou a saúde um direito fundamental dos cidadãos e uma obrigação do Estado e iniciou um processo de, fundamentalmente, transformar o sistema de saúde do Brasil para atingir esse objetivo”.

Partindo desse pressuposto, esse trabalho consiste em avaliar, a partir dessa ferramenta chamada de Escala SERVQUAL, a qualidade dos serviços prestados pelos servidores do Hospital e Maternidade Santa Isabel (HMSI), no Município de Aracoiaba/CE., levando em consideração as expectativas e a percepção dos cidadãos a respeito da efetividade dos serviços ofertados pela instituição ao seu público-alvo.

Essa Escala SERVQUAL foi projetada e validada para o uso em uma variedade de encontros de serviços. [...] mas a sua função mais importante é identificar as tendências da qualidade em serviços por meio de pesquisas periódicas com os clientes (FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2011, p. 143).

Segundo Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988, p. 15) “a construção da qualidade é conceituada na literatura de serviços e medida pela SERVQUAL, escala que envolve a qualidade percebida”.

2 JUSTIFICATIVA

Nas duas últimas décadas, o Sistema Único de Saúde (SUS) apresentou uma melhora bastante significativa no tocante aos índices da saúde, com alta redução nos resultados referentes à mortalidade infantil e aumento na expectativa de vida dos brasileiros. A ampliação do atendimento no campo da atenção primária, com a implantação da Estratégia de Saúde da família, colaborou com a transformação das diretrizes de uso do SUS, com uma contribuição cada vez mais acentuada do primeiro contato dos pacientes com os médicos nos

postos de saúde ou em outros pontos de atenção primária, o que facilitou o acesso a serviços médicos, até então, difíceis de serem realizados. Com isso houve um aumento na utilização de serviços em saúde e uma conseqüente diminuição na quantidade de famílias que reclamavam a falta de acesso à serviços médicos por dificuldades financeiras. Em resumo, a implantação do SUS proporcionou, mesmo que em caráter parcial, seu objetivo principal que é o acesso universal e equitativo à assistência à saúde (GRAGNOLATI; LINDELOW; COUTTOLENC, 2013, p. 11).

Nesse contexto, essa pesquisa busca através do olhar crítico do cidadão, contribuir para a melhoria da qualidade no atendimento dos serviços em saúde ofertados pelo (HMSI). Trata-se da avaliação dessa instituição a partir de informações coletadas com o auxílio da Escala SERVQUAL, com o intuito de verificar a qualidade dos serviços prestados aos usuários desse órgão público, levando em consideração o papel essencial dessa instituição, que pertence a esfera administrativa do município de Aracoíaba, na construção de uma sociedade que preza pela igualdade de direito e proporciona um atendimento na área da saúde com eficiência e qualidade.

Chizzotti (2005, p. 16) destaca a seguir a importância das fontes de pesquisa para a realização de um trabalho quando afirma que:

A pesquisa sobre um problema determinado depende das fontes de informação sobre ele. As informações podem provir de observações, de reflexões pessoais, de pessoas que adquiriram experiências pelo estudo ou pela participação em eventos, ou ainda do acervo de conhecimentos reunidos em bibliotecas, centros de documentação bibliográfica ou de qualquer registro que contenha dados. A utilização adequada dessas fontes de informação auxilia o pesquisador na delimitação clara do próprio projeto, esclarece aspectos obscuros da pesquisa e orienta na busca da fundamentação e dos meios de resolver um problema.

Para Gil (2008, p.1) o ser humano absorve um conhecimento mais amplo a partir da análise do mundo a sua volta. Apropriando-se da percepção dos seus sentidos, ele recebe e compreende os conhecimentos advindos do mundo exterior. Partindo desse pressuposto, o fato de olhar para o céu e ver a formação de nuvens remete a ação de se proteger de uma possível chuva. Nesse sentido, a observação representa uma fonte considerável para obtenção de informações numa pesquisa.

“A organização deve evidenciar como pode ser útil ao cidadão e como facilitar a sua vida, indicando a forma que ele será tratado e como emitir sugestões para a melhoria dos serviços ou enviar reclamações.” (BRASIL, 2009, p. 12).

“Qualquer que seja a pesquisa, a necessidade de consultar material publicado é imperativa. Primeiramente, há a necessidade de se consultar material adequado à definição do sistema conceitual da pesquisa e à sua fundamentação teórica.” (GIL, 2008, p. 60).

A qualidade dos serviços percebida por parte dos cidadãos e dos servidores da saúde é um fator determinante para o desenvolvimento desse trabalho.

“A excelência da gestão pública implica a adoção de métodos e instrumentos de gestão adequados, eficazes e eficientes, que favoreçam o alcance de padrões elevados de desempenho e qualidade em cada uma dessas dimensões.” (BRASIL, 2014, p. 20).

“Como se percebe, a perspectiva estratégica da qualidade não apenas cria uma visão ampla da questão, mas, principalmente, atribui a ela um papel de extrema relevância no processo gerencial das organizações.” (CARVALHO; PALADINI, 2012, p. 25).

Diante desse estudo o objetivo geral é analisar através da Escala SERVQUAL o índice de satisfação no atendimento ao público, bem como a eficiência dos serviços prestados por parte do Hospital e Maternidade Santa Isabel (HMSI), de Aracoiaba/CE.

Esse trabalho apresenta os seguintes objetivos específicos:

- a) Verificar a qualidade da prestação de serviços ao público que recorre ao HMSI, utilizando a Escala SERVQUAL como ferramenta para analisar a qualidade da oferta desses serviços básicos à população;
- b) Identificar os problemas e as potencialidades na prestação dos serviços ofertados pelo Hospital de Aracoiaba;
- c) Analisar, na visão dos servidores e dos gestores, quais as suas contribuições para o bom andamento dos serviços e o relacionamento do HMSI com seus pacientes.

A problemática dessa pesquisa foi gerada a partir de um questionamento: Como é percebida a qualidade dos serviços ofertados pelo HMSI à população aracoiabense e da região do Maciço de Baturité?

Em resposta a essa pergunta, esse trabalho busca analisar o papel dessa instituição levando em consideração o bom desempenho dos servidores e gestores públicos atuantes no Hospital de Aracoiaba, observando pontos importantes como sua estrutura, seu público-alvo e as limitações que possam estar contidas nesse contexto.

3 RESUMO BIBLIOGRÁFICO PARA FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O referencial teórico para essa pesquisa é constituído por autores que estudam, analisam e discutem questões sobre administração pública na área da saúde e da gestão

hospitalar, proporcionando uma análise da Administração no tocante a oferta e a qualidade desses serviços essenciais ao cidadão.

3.1 A Qualidade na Administração Pública

A definição de qualidade foi mudando ao longo dos anos. De operações comuns em processos produtivos com resultados simplórios, à ser considerada com um componente essencial para a gestão, a qualidade se estabeleceu como um elemento de sobrevivência das organizações (CARVALHO; PALADINI, 2012, p. 25).

A Administração Pública contempla órgãos, servidores e mecanismos utilizados pelo Executivo, o Legislativo e o Judiciário para cumprir suas funções econômicas e as práticas conferidas pela sociedade em seu contexto histórico (COSTIN, 2010, p. 27).

Dargino, Cavalcanti e Costa (2016, p. 16) apresentam a seguir sua compreensão sobre Gestão Pública.

Nós aqui entendemos a Gestão Pública como sendo a união de dois conjuntos. O primeiro é formado por outros dois subconjuntos que, por sua vez, possuem uma intersecção constituída pelas atividades de Gestão Governamental, a que ocorre exclusivamente no Estado, para atender interesses da empresa e também do movimento social. O segundo subconjunto – a Gestão Social – ocorre no movimento social e também no Estado, mas para atender os interesses do movimento social.

A respeito da gestão do Estado, é primordial destacar os princípios constitucionais da administração pública estabelecidos no artigo 37 da Constituição da República Federativa do Brasil: “a administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência”. Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998 (BRASIL, 2019, p. 297).

Madeira (2010, p. 2) afirma que esses princípios assegurados na Constituição Federal garantem os princípios de justiça e os direitos do homem de acordo com os valores por eles refletidos.

“A Gestão de Pessoas tem sido a responsável pela excelência de organizações bem-sucedidas e pelo aporte de capital intelectual que simboliza, mais do que tudo, a importância do fator humano em plena Era da Informação.” (CHIAVENATO, 2010).

Nesse contexto, Fernandes (2013) destaca que:

As novas formas de organização do trabalho dependerão do comprometimento das pessoas com seu trabalho e com os objetivos da empresa. A sustentação do comprometimento das pessoas está atrelada a um conjunto de políticas e práticas de gestão que agreguem valor, ao mesmo tempo, para as pessoas e para a empresa. Ao pensarmos a gestão de pessoas através das lentes oferecidas pelos conceitos oferecidos neste livro, poderemos observar com maior argúcia a evolução natural

das demandas do contexto sobre as organizações e oferecer respostas adequadas, integrando estratégia e gestão de pessoas.

Chiavenato (2010, p. 5) complementa afirmando que:

(...) o contexto em que se situa a Gestão de Pessoas é representado pelas organizações e pelas pessoas. Em resumo, as organizações são constituídas de pessoas e dependem delas para atingir seus objetivos e cumprir suas missões. E para as pessoas, as organizações constituem o meio pelo qual elas podem alcançar \Tinos objetivos pessoais com um mínimo de tempo, esforço e conflito. Muitos dos objetivos pessoais jamais poderiam ser alcançados apenas por meio do esforço pessoal isolado. As organizações surgem para aproveitar a sinergia dos esforços de várias pessoas que trabalham em conjunto. Sem organizações e sem pessoas certamente não haveria a Gestão de Pessoas. (...)

“Olhar as pessoas por sua contribuição para o contexto organizacional é mais sensato para a maioria das pessoas.” (FERNANDES, 2013).

“Assim, a Administração Pública não se confunde com a função administrativa, uma vez que esta é mais ampla e se refere ao Estado como um todo.” (COSTIN, 2010, p. 27).

3.2 A oferta e a qualidade dos serviços em saúde

A Constituição Federal de 1988 assegura no art. 196, “que saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 2019, p. 160). Subtende-se nesse artigo além da oferta, a garantia da qualidade e da eficiência desses serviços.

Para Waldman (1998, p. 14) a implementação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), em 1987, como fixador das Ações Integradas da Saúde (AIS), teve como meta a globalização e a igualdade de direitos aos serviços, a totalidade aos cuidados, a regionalização dos serviços, a expansão dos procedimentos em saúde e a implementação de unidades gestoras capazes de gerenciar e desenvolver políticas públicas em saúde.

Entretanto “os indivíduos não necessitam apenas de acesso aos serviços, mas eles devem ser de qualidade adequada e bem prestados para que os ganhos de saúde sejam obtidos efetivamente.” (GRAGNOLATI; LINDELOW; COUTTOLENC, 2013, p. 8).

De acordo com Fitzsimmons e Fitzsimmons (2011, p. 142), Avaliar a qualidade dos serviços é uma tarefa de difícil realização, visto que a satisfação dos clientes/usuários é determinada, muitas vezes, por elementos imateriais. Analisar um produto com características próprias e físicas é muito diferente de mensurar um serviço de saúde que é dependente da

análise de múltiplas dimensões e que esse serviço se prolonga muito além do momento do atendimento porque influencia diretamente na qualidade de vida dos indivíduos.

Carvalho e Paladini (2012, p. 25) afirmam que a função básica da qualidade está conectada ao aumento da concorrência entre os espaços em que as pessoas e as organizações operam. Nesse contexto fica claro que o método de qualidade não somente amplia o aspecto da questão, mas especialmente oferece a ela uma função de grande importância no processo gerencial das instituições.

Para Chiavenato (2010, p. 8) é necessário, para o sucesso de todo e qualquer processo de produção, que todas as partes envolvidas deem sua contribuição cumprindo com o seu papel para o sucesso da organização.

Waldman (1998, p. 15) afirma que:

Nesse contexto, as organizações de saúde e as pessoas que nelas trabalham precisam desenvolver uma dinâmica de aprendizagem e inovação, cujo primeiro passo deve ser a capacidade crescente de adaptação às mudanças observadas no mundo atual. Devem-se procurar os conhecimentos e habilidades necessários e a melhor maneira de transmiti-los para formar esse novo profissional, ajustado à realidade atual e preparado para acompanhar as transformações futuras.

Para Fitzsimmons e Fitzsimmons (2011, p. 142), um serviço deve ser utilizado em sua totalidade sob a afirmativa de que ele não pode ser estocado. A capacidade da prestação de serviços passa a ser um desafio gerencial à proporção que as demandas do público-alvo sofrem mudanças representativas, visto que não há a possibilidade de organizar um estoque para armazenar serviços.

Gasparini (2003, p. 86) destaca que um serviço rápido e de qualidade deve ser oferecido de modo a satisfazer as necessidades dos servidores e da coletividade. A procrastinação é injustificável. Negar ou retardar a prestação de serviços pode levar a Administração Pública a reparar danos ocasionados pela ausência ou atraso do serviço, bem como indenizar a parte prejudicada pelo órgão, no tocante a responsabilidade do servidor. Diante disso, o Estado, a partir da apuração dos fatos, deve pagar indenização ao(s) prejudicado(s).

É necessária a formação do gestor para a construção do cenário das relações Estado-Sociedade com a finalidade de promover um país justo e igualitário (DARGINO; CAVALCANTI; COSTA, 2016, p. 59).

Modesto (2000, p. 113) esclarece que “a obrigação de atuação eficiente, portanto, em termos simplificados, impõe: a) a ação idônea (eficaz); b) ação econômica (otimizada); c) ação satisfatória (dotada de qualidade)”.

Paladini (2011, p. 19), admite que os esforços para criar e adequar um modelo de Gestão da Qualidade inserido no cenário das organizações tem papel importante na gestão das organizações. A avaliação da qualidade tem lugar de destaque tanto nos esforços para desenvolver modelos apropriados, quanto no uso de estratégias viáveis para a acessibilidade ao processo de avaliação. Os traços peculiares da avaliação da qualidade oferecem argumentos objetivos para amplificar seus próprios métodos avaliativos. Assim, pode-se afirmar que esse processo engloba um número significativo de fatores que necessitam de uma análise contínua desse procedimento. Tal procedimento é compreendido como uma atividade dinâmica com novos componentes que aparecem nos ambientes interno ou externo. A relevância da avaliação da qualidade ganha visibilidade quando passa a ser percebida a partir da variedade de juízos investidos nessa linha, visto que, a ação da avaliação equivale ao processo gerencial da qualidade.

Paladini (2011, p. 39/40) lista o conjunto de indicadores mais importantes para a melhoria da qualidade e da produtividade.

1. **Objetividade:** os indicadores devem apresentar diretamente e de maneira simples o que faz referência a avaliação. Nesse contexto, mensurar é o aspecto básico de objetividade.

2. **Clareza:** os indicadores devem ser apresentados de maneira clara e visivelmente compreensível, pois essas informações serão compartilhadas e analisadas por atores de diversas áreas e ao mesmo tempo. Diante disso, é imprescindível a clareza na apresentação desses indicadores.

3. **Precisão:** essa propriedade exige que não se apresente dubiedade de significados e os sujeitos envolvidos compreendam os índices a partir de uma única linha de interpretação.

4. **Viabilidade:** os indicadores exigem elementos ou processos com estrutura definida e pronta para uso imediato ou estarão disponíveis em curto espaço de tempo. Refere-se ao alcance de metas e objetivos a serem desenvolvidos e que, nesse período apresenta propósitos viáveis.

5. **Representatividade:** os indicadores representam especificamente o que acontece no momento em que são utilizados. É importante lembrar que são constituídos por indicadores de espaços determinados por exigirem aspectos precisos ao ambiente de onde foram obtidos.

6. **Visualização:** possibilita um processo ágil e eficaz de avaliação, onde os indicadores asseguram a visualização do processo de análise dos dados utilizando as imagens (gráficos) para representar a realidade diante dessa análise.

7. **Ajuste:** refere-se à análise direcionada e organizada da instituição, tendo suas características preservadas. Exige que seus indicadores sejam apropriados à sua realidade, abordando os índices verdadeiramente presentes na organização, bem como a cautela que se deve ter na seleção e na utilização desses índices em cada situação para evitar falhas no processo.

8. **Unidade:** compreende situações que se repetem em diversas oportunidades e ambientes diferentes, onde os indicadores devem ser utilizados da mesma forma e em ocasiões similares.

9. **Alcance:** os índices privilegiam o método que os reproduziu, mesmo que concentrados na avaliação de produtos. A ideologia é semelhante a que define o controle de processos: a ênfase na avaliação das causas e não apenas dos efeitos dos processos produtivos.

10. **Resultados:** os indicadores exprimem os resultados obtidos, dando ênfase a um processo de análise em que seu ponto de partida é o que se pretende ou deseja realizar, ressaltando um método de avaliação que leva em consideração o que se tem realmente na organização, observando até que ponto certas ações podem proporcionar certos resultados.

Fitzsimmons e Fitzsimmons (2011, p. 139) afirmam que a qualidade de um serviço é um assunto complexo e a satisfação do cliente é medida a partir da percepção e das expectativas do serviço desejado. Para mensurar a qualidade dos serviços em saúde, é utilizada uma ferramenta de análise de dados chamada de escala SERVQUAL, criada por Parasuraman, Zeithmal e Berry (1985).

O instrumento SERVQUAL utiliza a escala de 7 pontos criada por Likert (1932) para indicar o nível de percepção ou de expectativa dos respondentes do questionário e que variam de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo plenamente).

“Depois de atribuir desta forma os valores numéricos às respostas possíveis, a pontuação de cada indivíduo foi determinada encontrando a média dos valores numéricos das posições verificadas.” (LIKERT, 1932, p. 26).

A seguir Fitzsimmons e Fitzsimmons (2011, p. 139/140) apresentam as cinco dimensões utilizadas para avaliar a qualidade dos serviços. São elas: confiabilidade, responsividade, segurança, empatia e aspectos tangíveis.

Confiabilidade: a habilidade de ofertar um serviço pautado na confiança e precisão. A prestação de um serviço confiável é um anseio do usuário e quer dizer que o

serviço foi efetivado em tempo hábil e sem erros. Por exemplo, compromisso com horários e com o tempo de início e término de exames.

Responsividade: o entusiasmo para dar suporte aos usuários e realizar um atendimento imediato e excelente. Permitir que o usuário fique à espera de atendimento sem justificativas, deixa lacunas para que ele perceba um serviço de baixa qualidade. O servidor deve ficar atento para o surgimento de possíveis falhas e corrigi-las rapidamente e com habilidade. Por exemplo, em um possível atraso na prestação de um serviço, o servidor dedicar atenção especial e dar conforto ao usuário revertendo um possível quadro de insatisfação em uma situação agradável para o cliente.

Segurança: se refere à cordialidade e a gentileza por parte dos servidores, sua competência em repassar aos usuários a confiança da sua presença e transmitir para os pacientes/clientes a proteção e os cuidados necessários para a ocasião. O servidor deve realizar suas funções com competência e habilidade, repassando ao usuário o respeito, a atenção e seu compromisso em oferecer o melhor para o seu público-alvo.

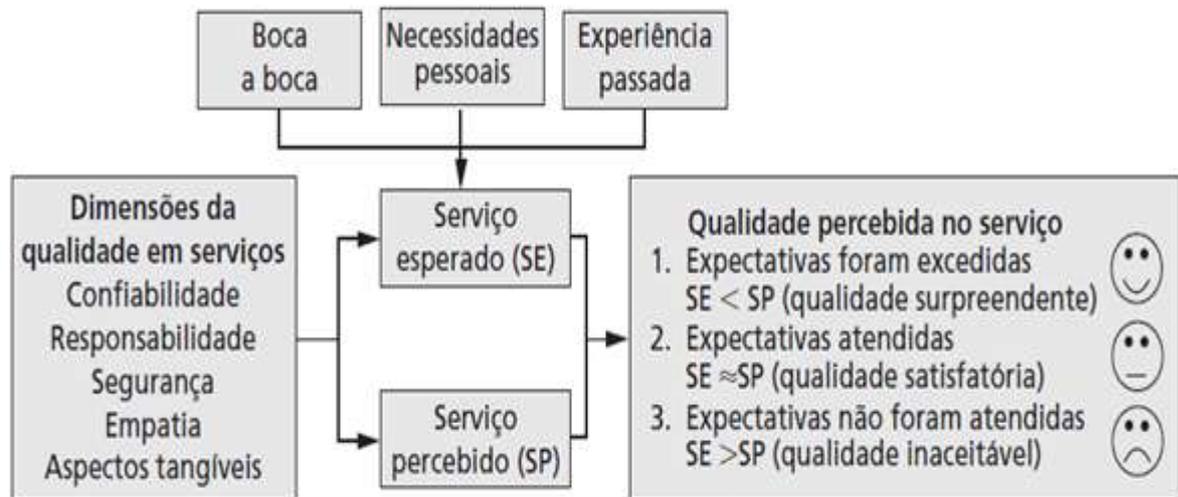
Empatia: demonstrar a importância de um atendimento personalizado ao usuário, dedicando cuidado e zelo na prestação do serviço. A empatia permite ao servidor se colocar no lugar do usuário e encarar a situação como se o problema fosse seu. Acessibilidade, receptividade, sensibilidade e solidariedade são fundamentais para o servidor entender a situação e tornar aquele momento mais agradável para o usuário. Um bom exemplo dessa dimensão é a preocupação do servidor com o bem-estar do seu usuário.

Aspectos tangíveis: essa dimensão compreende a estrutura física e suas instalações, equipamentos, pessoal, materiais e comunicação. As condições estruturais e do ambiente, a limpeza dos espaços, os cuidados e a atenção aos detalhes. Esse aspecto também compreende tanto a conduta dos servidores como também dos usuários. A caracterização dos servidores, ou seja, a boa aparência dos servidores caracteriza a instituição e torna o ambiente mais agradável aos olhos dos cidadãos.

A Figura 1 representa a Qualidade percebida do serviço. Esse quadro foi criado por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985, p. 48) e adaptado por Fitzsimmons e Fitzsimmons (2011, p. 139). Essa ilustração apresenta as dimensões da qualidade referentes aos serviços e a legenda que representa o nível de satisfação desses serviços.

“A diferença entre a qualidade do serviço esperado e o percebido é uma medida da qualidade do serviço; a satisfação é negativa ou positiva.” (FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2011, p. 140).

Figura 1 – Qualidade percebida do serviço.



Fonte: Fitzsimmons e Fitzsimmons (2011) adaptada de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985).

“A avaliação da lacuna entre o serviço esperado e o percebido é um processo rotineiro de retorno de informação do cliente, praticado pelas principais companhias de serviços” (FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2011, p. 140).

“Existe um conjunto de discrepâncias ou lacunas (GAP1, GAP2, GAP3, GAP4 e GAP5) importantes em relação as percepções e expectativas da qualidade do serviço e as tarefas associadas à entrega de serviços aos consumidores” (PARASURAMAN; ZEITHAML; BERRY, 1985, p. 44).

Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985, p. 44/45/46) definem a seguir os 5 GAPS:

Percepção da expectativa do consumidor/Gestão (GAP1): as percepções dos executivos sobre o que os consumidores esperam de um serviço de qualidade são desproporcionais as expectativas desse consumidor.

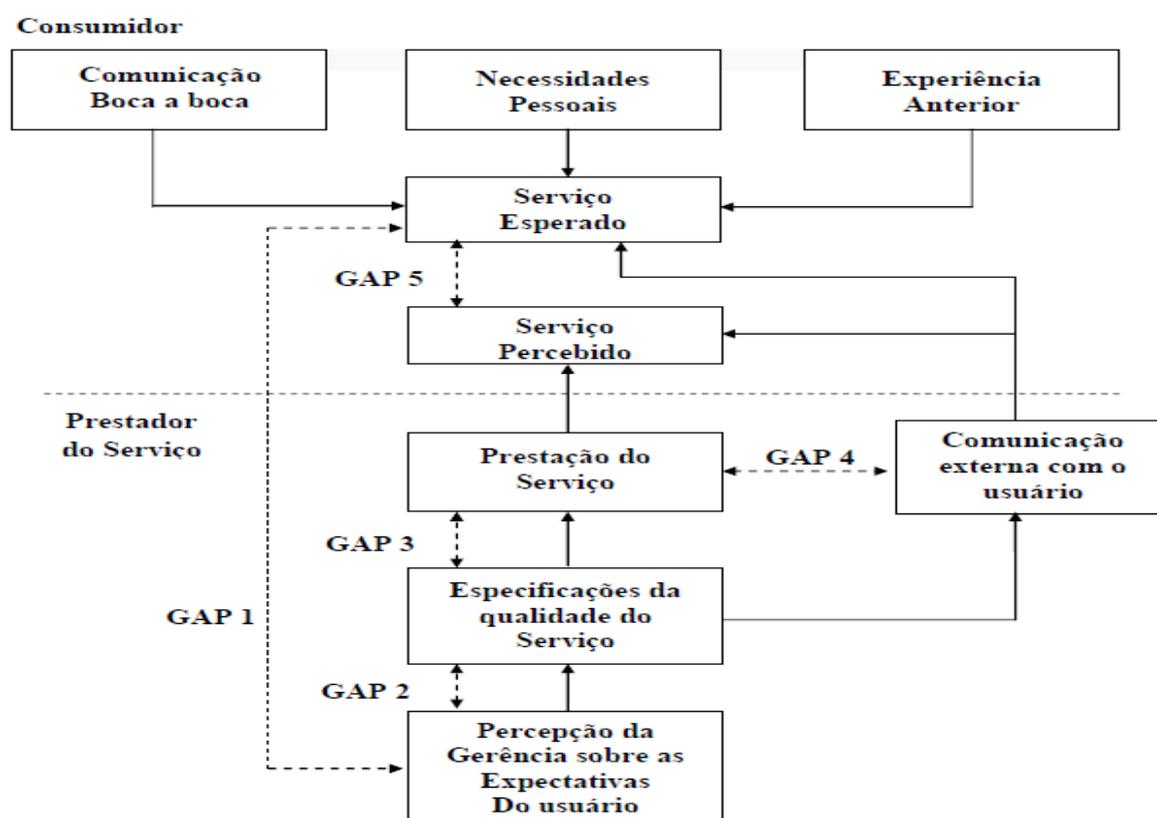
Percepção de gestão/Especificação da qualidade do serviço (GAP2): a falha entre a percepção da gestão e as expectativas desse serviço pelo consumidor comprometem a qualidade desse serviço do ponto de vista desse cliente.

Especificações da qualidade de serviço/Falha na entrega de serviço (GAP3): a falha entre a qualidade do serviço especificado e a real entrega do mesmo afetará a qualidade desse serviço do ponto de vista do consumidor.

Falha na entrega do serviço/Comunicação externa (GAP4): as expectativas desempenham um papel importante na percepção do consumidor sobre qualidade do serviço ofertado. A instituição deve ter o cuidado de não prometer mais do que pode entregar na realidade.

Falha do serviço percebida/Serviço esperado (GAP5): a qualidade que um consumidor percebe em um serviço é um função da magnitude e direção da lacuna entre serviço esperado e percebido serviço. $GAP5 = f(GAP1, GAP2, GAP3, GAP4)$.

Figura 2: Modelo de Qualidade de Serviço



Fonte: Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985).

3.3 Um breve histórico do Sistema Único de Saúde (SUS)

“Todos os brasileiros e brasileiras, desde o nascimento, têm direito aos serviços de saúde gratuitos. O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, sendo o único a garantir assistência integral e completamente gratuita.” (SES/MG, 2015).

O SUS foi criado formalmente pela Constituição de 1988 e regulamentado pelas Leis 8.080 e 8.142 de 1990, que determina que é dever do Estado garantir saúde a toda a população brasileira (BRASIL, 2003).

De acordo com Gragnolati, Lindelow e Couttolenc (2013, p. 25):

A construção do SUS visava a uma transformação fundamental do sistema de saúde, tendo como princípios essenciais a universalidade, a equidade, a integração, a descentralização e a participação. Desnecessário será dizer que a transformação desses princípios em realidade requer mudanças profundas sobre o modo como o sistema de saúde é financiado e organizado. (...) A capacidade de provisão de serviços foi expandida, as disparidades regionais em termos de disponibilidade de

serviços foram reduzidas, os cuidados primários de saúde foram reforçados, a maior parte das responsabilidades pela prestação de serviços foi descentralizada para os municípios, aumentaram as despesas governamentais com a saúde e foram introduzidos mecanismos e inovações institucionais diversos para melhorar a coordenação, participação e eficiência. (...) também deixa claro que a construção do SUS é um tema inacabado, em que a coordenação e o financiamento intergovernamentais e a avaliação e consolidação dos modelos de contratação, integração e provisão de serviços de saúde se destacam como desafios importantes para o futuro.

O SUS superou com êxito a soberania do pensamento neoliberal no que se refere a reformulação de um sistema de saúde de caráter privado. Oposto a esse raciocínio, no Brasil, as políticas de expansão do atendimento básico vem sendo desenvolvidas por meio do Programa de Saúde da Família, juntamente com a ampliação dos recursos direcionados a atenção básica. Com isso, no final da década de 1990, houve um aumento significativo nos recursos de alta e média complexidade (UGÁ; MARQUES, 2005).

Segundo Gragnolati, Lindelow e Couttolenc (2013, p. 37) “a expansão da rede SUS ajudou a reduzir desigualdades regionais na distribuição de recursos do sistema de saúde”.

É uma unanimidade entre os especialistas que o direito universal a saúde, princípio fundamental do SUS, constitui um enorme rompimento entre as políticas passadas e as políticas públicas de saúde atuais no Brasil. A Constituição Federal de 1988, levando em consideração uma definição ampla de saúde, reconhece que todas as garantias de direitos de cidadania e responsabilidade, estruturadas por sistema único e sob os cuidados do Estado, inseriu o Brasil no grupo de países que promovem a universalidade dos direitos sociais (BAHIA, 2005).

Para Matta e Morosini (2008, p. 41) a “Saúde é a resultante das condições de habitação, alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde”.

3.4 Aracoiaba: um resumo de sua história

A sesmaria de Pedro da Rocha Maciel, localizada à beira de um riacho que nasce na Serra de Baturité e deságua no rio Choró. Chamado de rio Aracoiaba, possuía terras marginais a esse rio com água em abundância, o que proporcionava possíveis vantagens devido a sua localização geográfica, especialmente para o cultivo de cana-de-açúcar. Por esse motivo era de se esperar que fossem ocupadas por lavradores com o intuito de desenvolver a região a partir da agricultura. Assim surgiram as primeiras moradias da pequena aldeia, a princípio denominada Canoa (IBGE, 2010).

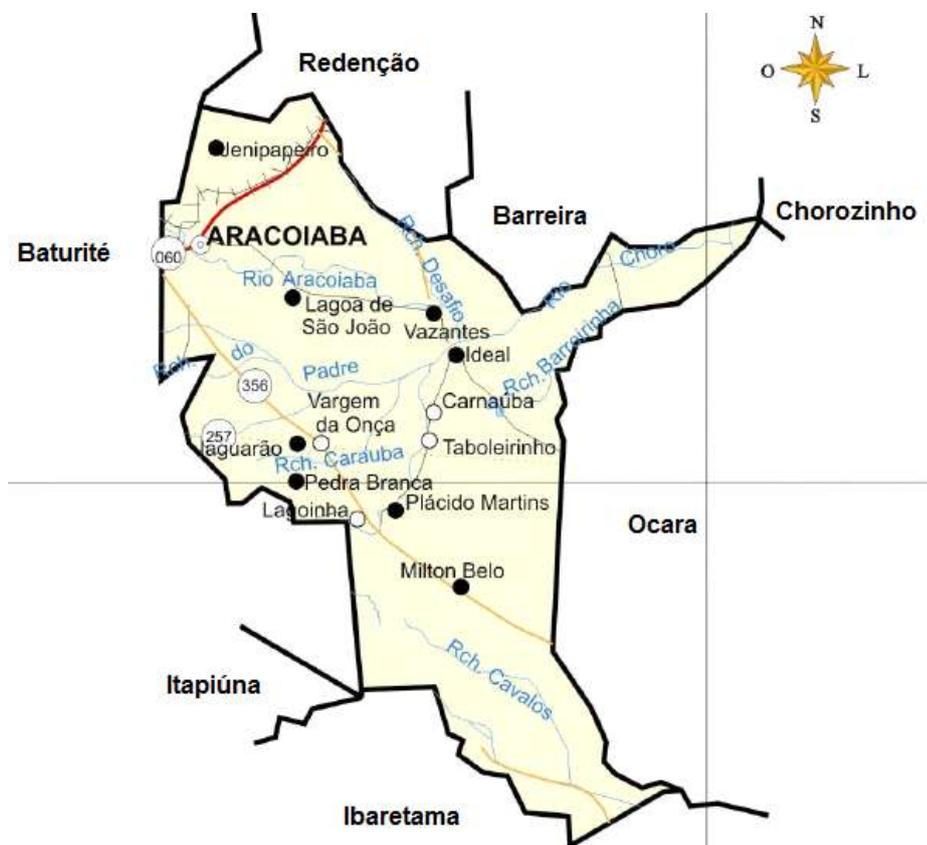
A aldeia Canoa passou a ser chamada de Aracoiaba, denominação atual do município do Maciço de Baturité, no Estado do Ceará, que tem origem no nome de um rio chamado de Aracoaguaba ou Aracoiaba, rio esse que banha a cidade e que na língua indígena tupi-guarani significa “Lugar do canto das aves” ou “Lugar onde as aves gorjeiam (IBGE, 2010).

O município de Aracoiaba é constituído por 9 distritos: Aracoiaba-Sede, Ideal, Jaguarão, Jenipapeiro, Lagoa de São João, Milton Belo, Pedra Branca, Plácido Martins e Vazantes. Segundo o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, Aracoiaba tem população de 25.391 habitantes, com estimativa de 26.535 para o ano de 2020.

Segundo o Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE, 2018), Aracoiaba limita-se ao: Norte com os municípios de Redenção e Barreira; Sul: com os municípios de Itapiúna e Ibaretama; Leste: Com o município de Ocara; Oeste: Com o município de Baturité.

A Figura 3 apresenta a localização e a importância do Hospital de Aracoiaba para a região do Maciço Baturité, visto que essa instituição presta serviços em saúde para Aracoiaba e para outros municípios da região.

Figura 3 - Mapa do Município de Aracoiaba



Fonte: IPECE (2009).

3.5 A Saúde no Município de Aracoiaba

O município de Aracoiaba dependia única e exclusivamente da medicina popular praticada por profissionais antigos como os senhores Solon e Antonio Moura. Com o apoio de políticos influentes da época, Dr. Gerardo e Almir Pinto lançaram a pedra fundamental da construção do prédio da Maternidade Santa Isabel, atualmente Hospital e Maternidade Santa Isabel (HMSI) (ARACOIABA, 2021).

Após iniciada a construção da Maternidade Santa Isabel, em pouco tempo as obras foram paralisadas, não passando dos alicerces. Mas foi na gestão do Governador Virgílio Távora que as obras foram reiniciadas e concluídas. Restava apenas a inauguração da Maternidade Santa Isabel, e foi acertado que a referida inauguração seria concretizada com o nascimento de uma criança naquela maternidade e, no caso de nascer do sexo feminino, seria chamada de Isabel. O primeiro nascimento registrado na Maternidade Santa Isabel foi da criança Isabel Diana Freitas de Brito, no dia 24 de agosto de 1966 (ARACOIABA, 2021).

Atualmente o HMSI, tem crescido consideravelmente, na Região do Maciço, sendo referência regional e atendendo não somente o Município de Aracoiaba, como também Municípios vizinhos que fazem parte do Maciço de Baturité. (ARACOIABA, 2021)

Segundo o IPECE (2018), o município de Aracoiaba dispõe de 24 Unidades de Saúde Ligadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), contando com 48 Médicos; 12 Dentistas; 37 Enfermeiros; 27 outros Profissionais de Saúde/Nível Superior; 67 Agentes Comunitários de Saúde; e 144 Outros Profissionais de Saúde/Nível Médio.

O município apresenta o percentual de crianças acompanhadas pelo Programa de Saúde da Família (PSF), referente ao ano de 2014. Esse programa acompanhou 66,40 por cento das crianças de 0 a 4 meses só amamentando; 97,35 por cento de crianças de 0 a 11 meses com vacinas em dia; 1,34 por cento de crianças de 0 a 11 meses subnutridas; 97,35 por cento de crianças de 12 a 23 meses com vacina em dia; 3,56 por cento de crianças de 12 a 23 meses subnutridas; 9,78 por cento de crianças com peso inferior a 2,5 quilogramas ao nascer (IPECE, 2018).

Os indicadores de Saúde representam a média municipal de profissionais por divididos por habitante. O Município tem uma média de 1,83 médicos para mil habitantes; 0,46 dentistas para cada mil habitantes; 1,91 leitos para cada mil habitantes; Taxa de internação por AVC (40 anos ou mais) com média de 26,77 casos para cada mil habitantes; Média de 396 nascidos vivos no ano de 2016; Taxa de mortalidade infantil de 17,68 para cada mil nascidos vivos (IPECE, 2018).

Figura 4 – Taxa de mortalidade infantil / Internamento por AVC



Fonte: IPECE (2018).

No tocante aos Casos Confirmados de Doenças de Notificação Compulsória, o Município de Aracoiaba registrou no ano de 2016, 55 casos: 32 casos confirmados de Chikungunya; 11 casos confirmados de Dengue; 06 casos confirmados de hanseníase; 02 casos confirmados de Hepatite Viral; 01 Caso de confirmado de Meningite; 03 casos de Tuberculose (IPECE, 2018).

4 METODOLOGIA

Este capítulo apresenta os procedimentos metodológicos que orientarão esse trabalho através de um instrumento de coleta de dados chamado de Escala SERVQUAL (Ferramenta utilizada para auxiliar na avaliação dos serviços em saúde). Compreende as etapas da pesquisa, o local da pesquisa, o tipo de questionário, o modo de aplicação do instrumental e o público-alvo da pesquisa.

Chizzotti (2006, p. 19) define a pesquisa como um esforço constante de observações, reflexões e análises para identificar as perspectivas da natureza e da vida, transformando-as em benefício para a humanidade. Isso não é resultado de algo isolado, mas sim um produto decorrente dos esforços históricos, sociais e temporais da humanidade para construir a vida em todas as suas dimensões.

De acordo com Gil (2008, p. 148):

Todas as sociedades modernas dispõem de grande quantidade de dados estatísticos referentes às características de seus membros. Tais dados são geralmente coletados e armazenados para servir aos interesses de organizações, sobretudo da Administração Pública. Todavia, podem ser muito úteis para a pesquisa social.

Trata-se de um estudo de caso que busca avaliar, com ênfase na abordagem qualitativa e com perspectiva descritiva, a qualidade do atendimento ofertado pelo Hospital de Aracoiaba, tendo como público-alvo os cidadãos que necessitam dos serviços dessa instituição pública.

Compreende a aplicação de questionário da Escala SERVQUAL, que foi criada por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988), para medir as cinco dimensões da qualidade em serviços (confiabilidade, responsividade, segurança, empatia e aspectos tangíveis), com gestores, servidores públicos municipais e com o público em geral, no caso, os pacientes/cidadãos que buscam atendimento médico-hospitalar no HMSI, no município de Aracoiaba, no Estado do Ceará.

Esse estudo também faz uso de pesquisa bibliográfica na legislação vigente, em sites da internet, em livros de estudiosos da área da Administração Pública e em trabalhos científicos com temas na área da gestão em saúde.

O trabalho foi dividido em três etapas:

1ª. Etapa da pesquisa- Elaboração do corpus da pesquisa e coleta de material para fundamentação e produção inicial do trabalho. Nessa etapa foram recolhidas e organizadas as informações pertinentes ao campo da pesquisa;

2ª. Etapa da pesquisa – Seleção e análise do material adquirido e produzido na etapa anterior;

3ª. Etapa da pesquisa- Identificação e classificação das estratégias utilizadas para atingir o público-alvo da pesquisa, bem como produção escrita do projeto.

Os instrumentais de coleta de dados serão aplicados via mensagem instantânea pelo Instagram, Facebook e WhatsApp devido ao período de pandemia da Covid-19 entre os meses de março e abril de 2021.

Serão entrevistados cidadãos aracoiabenses e da região do Maciço de Baturité, gestores e servidores do HMSI, sendo coletados, além das informações sobre a estrutura e a qualidade dos serviços da instituição, dados dos como o sexo, a renda mensal, a ocupação, o nível de escolaridade, a idade e a função dentro da instituição, no caso de funcionários/administradores do Hospital de Aracoiaba. Todos esses aspectos são relevantes para o sucesso desse trabalho e farão parte do instrumento de coleta de informações da escala SERVQUAL.

Fowler (2011, p. 99) exalta a importância das ferramentas digitais, no caso o uso de computadores, para o processo de coleta de dados e informações comparando-o com os métodos tradicionais.

O método tradicional de levantamento de dados tem sua origem em materiais escritos, os quais eram manuseados tanto pelos entrevistadores quanto pelos respondentes. Entretanto, na década passada, o papel e o lápis foram substituídos pelos computadores: agora questões são lidas na tela de um computador por pesquisadores e entrevistados, e as respostas ficam registradas por senhas eletrônicas. A principal vantagem da coleta de dados assistida por computador é a obtenção de respostas instantaneamente.

Nesse período de isolamento social para evitar o contágio e a disseminação do coronavírus, as ferramentas digitais como celulares e computadores são instrumentos seguros e confiáveis e que possibilitam o preenchimento dos questionários e o envio de respostas rápidas, sendo importantíssimos para o desenvolvimento desse trabalho nesse momento de pandemia. Diante disso, fez-se necessário a transformação do questionário da Escala SERVQUAL em arquivo digital através da ferramenta Google Forms, pertencente à plataforma Google, o que possibilitou a participação de 116 pessoas: 105 participantes referentes aos pacientes/público em geral e 11 respondentes do grupo dos funcionários do quadro da saúde do município de Aracoiaba.

4.1 O Instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados tem como base o questionário de qualidade pós-serviços de saúde da escala SERVQUAL, criado por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988, p. 39), e adaptada por Fitzsimmons e Fitzsimmons (2011, p. 144).

O questionário a seguir foi readaptado para a coleta de dados na pesquisa de campo desse trabalho e é composto por 22 questões, utilizando a Escala de 7 pontos de Likert (1932) para avaliar a percepção e as expectativas do seu público-alvo e está divididas em 5 dimensões que são apresentadas a seguir:

Tangibilidade: Questões P01; P02; P3; P04;

Confiabilidade: Questões P05; P06; P07; P08; P09;

Responsividade: Questões P10; P11; P12; P13;

Segurança: Questões: P14; P15; P16; P17;

Empatia: Questões P18; P19; P20; P21; P22.

SERVQUAL: Questionário de qualidade pós-serviços de saúde ofertados pelo Hospital de Aracoíaba e percebidos pelo paciente

Características de Qualidade			Discordo Totalmente	Discordo	Discordo Parcialmente	Não concordo/ Não discordo	Concordo Parcialmente	Concordo	Concordo Plenamente
Nome (opcional): [_____]									
Idade: [____] Sexo: [____] Profissão: [_____]									
Escolaridade: [_____] Renda Mensal:[_____]									
Município: [_____]									
Tangibilidade	P01	O Hospital de Aracoíaba dispõe de equipamentos e instrumentos modernos.	1	2	3	4	5	6	7
	P02	A estrutura física é agradável aos olhos dos cidadãos.	1	2	3	4	5	6	7
	P03	Os Servidores são uniformizados e tem boa aparência, caracterizando a instituição.	1	2	3	4	5	6	7
	P04	O ambiente é limpo e organizado. (recepção, corredores, consultórios, laboratório, banheiros).	1	2	3	4	5	6	7
Confiabilidade	P05	A instituição tem compromisso com os horários e o tempo de início e término de atendimento/ consulta/ exame.	1	2	3	4	5	6	7
	P06	O Hospital de Aracoíaba é solidário com o paciente em eventuais problemas com a instituição.	1	2	3	4	5	6	7
	P07	Considera o Hospital de Aracoíaba uma instituição Confiável.	1	2	3	4	5	6	7
	P08	Os serviços prestados pelo Hospital de Aracoíaba são realizados no período estabelecido.	1	2	3	4	5	6	7
	P09	O Hospital de Aracoíaba mantém seus registros atualizados: endereço, telefone, prontuário, cadastros	1	2	3	4	5	6	7

Responsividade	P10	O Hospital de Aracoiaba informa ao seu paciente/acompanhante quando os serviços estariam iniciando ou terminando. (Consultas, exames, cirurgias, internamentos)	1	2	3	4	5	6	7
	P11	Você é atendido imediatamente pelo Hospital de Aracoiaba quando dele necessita.	1	2	3	4	5	6	7
	P12	Funcionários estão sempre dispostos a ajudar/atender aos pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
	P13	Os servidores atendem de imediato as solicitações.	1	2	3	4	5	6	7
Segurança	P14	Os servidores do Hospital de Aracoiaba são confiáveis.	1	2	3	4	5	6	7
	P15	Você se sente seguro como paciente sendo atendido pelo Hospital de Aracoiaba.	1	2	3	4	5	6	7
	P16	Os servidores do Hospital de Aracoiaba são gentis/ atenciosos.	1	2	3	4	5	6	7
	P17	Os servidores do Hospital de Aracoiaba recebem apoio dos gestores e material para executar suas funções.	1	2	3	4	5	6	7
Empatia	P18	O Hospital de Aracoiaba dedicou atenção individual a você.	1	2	3	4	5	6	7
	P19	Você recebeu atenção personalizada dos servidores do Hospital de Aracoiaba.	1	2	3	4	5	6	7
	P20	Os servidores do Hospital de Aracoiaba sabiam quais eram as suas necessidades.	1	2	3	4	5	6	7
	P21	O Hospital de Aracoiaba está muito interessado com o seu bem-estar.	1	2	3	4	5	6	7
	P22	O Hospital de Aracoiaba atua em horários convenientes às necessidades do seu público-alvo.	1	2	3	4	5	6	7

FONTE: adaptado de Fitzsimmons e Fitzsimmons (2011) e Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988).

Esse instrumental foi transformado em arquivo digital a partir da ferramenta *Google Forms*, da plataforma Google. Isso facilitará o preenchimento dos campos por parte do público-alvo da pesquisa, visto que poderá ser preenchido tanto a partir de um computador quanto a partir de um aparelho celular, ambos conectados à internet. A transmissão do formulário contendo o questionário para o público participante da pesquisa acontecerá via mensagem pelas redes sociais Instagram e Facebook e por mensagem instantânea pelo aplicativo WhatsApp.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Esse estudo tem a finalidade de analisar através de questionário da Escala SERVQUAL a qualidade dos serviços em saúde ofertados pelo Hospital e Maternidade Santa Isabel, no município de Aracoiaba, Estado do Ceará.

As informações sobre a instituição foram coletadas de páginas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES / DATASUS, 2021).

A coleta de informações foi feita através das redes sociais Instagram e Facebook, bem como por mensagem instantânea do WhatsApp, com questionário da Escala SERVQUAL produzido em formulário no *Google Forms*, plataforma da Google que possibilita a criação de formulários para a coleta de dados pela internet.

O instrumento de coleta de dados tem como base o questionário de qualidade pós-serviços de saúde da escala SERVQUAL, criado por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988, p. 39), e adaptada por Fitzsimmons e Fitzsimmons (2011, p. 144).

A aplicação desse questionário tem por finalidade avaliar a percepção dos serviços ofertados pelo HMSI por parte gestores e servidores públicos municipais, bem como ele é recebido e percebido pelo seu público em geral, nesse caso, os pacientes/cidadãos que buscam atendimento médico-hospitalar na citada instituição.

“As pessoas comuns conhecem muito bem as condições econômicas e sociais em que vivem e podem oralmente apresentar elementos muito concretos sobre as urgências e as vicissitudes que sofrem no dia a dia” (CHIZZOTTI, 2006, p. 94).

5.1 Hospital e Maternidade Santa Isabel: estrutura e serviços

Situado na rua Getúlio Vargas, 138, Centro, Aracoiaba/CE., o Hospital de Aracoiaba oferece atendimento médico-hospitalar contínuo de 24 horas/dia (plantão: inclui sábados, domingos e feriados), atendendo a toda região do Maciço de Baturité com especialidades em ortopedia traumatologia, cirurgia geral, clínica geral, obstetrícia clínica, obstetrícia cirúrgica e pediatria clínica, com atendimento ambulatorial e hospitalar de média complexidade, regulação, urgência e atendimento de demanda espontânea e referenciada com 50 leitos disponíveis para internação de pacientes mantidos pelo SUS (CNES, 2021).

O quadro de funcionários do HMSI é formado por 01 diretor administrativo, 02 diretores de serviços de saúde, 02 farmacêuticos, 01 farmacêutico analista clínico, 01 farmacêutico hospitalar clínico, 16 enfermeiros, 01 fisioterapeuta, 01 biomédico, 01 enfermeiro auditor, 01 nutricionista, 07 médicos clínicos, 04 médicos anestesistas, 06 médicos

cirurgia geral; 02 médicos ginecologista e obstetra, 03 médicos ortopedista e traumatologista, 02 médicos em endoscopia, 01 assistente social, 01 técnico eletricista, 27 técnicos de enfermagem, 25 auxiliares de enfermagem, 06 técnicos de imobilização ortopédica, 06 técnicos em radiologia e imagenologia, 03 tecnólogos em radiologia, 01 técnico em patologia clínica, 01 auxiliar técnico em patologia clínica, 01 supervisor administrativo, 01 supervisor de almoxarifado, 01 supervisor de crédito e cobrança, 23 assistentes administrativos, 02 digitadores, 02 auxiliares de faturamento, 01 almoxarife, 04 recepcionistas, 21 empregados domésticos nos serviços gerais, 04 cozinheiros, 03 trabalhadores de serviços de limpeza das áreas públicas, 01 trabalhador da manutenção de edificações, 02 auxiliares de laboratório de análises clínicas, 04 auxiliares de lavanderia, 06 porteiros de locais de diversão, 10 vigias, 01 motorista de carro de passeio, 15 condutores de ambulância, totalizando 224 servidores (CNES, 2021).

A estrutura física para assistência de urgência e emergência da instituição é composta por 03 consultórios médicos, 01 sala de acolhimento com classificação de risco, 01 sala de atendimento à paciente crítico, 01 sala de curativo, 01 sala de gesso, 01 sala de higienização, 01 sala de pequena cirurgia. A ala ambulatorial é composta por 02 salas clínicas básicas, 02 salas clínicas especializadas, 01 sala de cirurgia ambulatorial, 01 sala de imunização, 01 sala de repouso/observação feminina e 01 sala de repouso/observação masculina. A ala hospitalar é composta por 02 salas de cirurgia, 01 sala de recuperação e 01 sala de parto normal (CNES, 2021).

O HMSI oferta serviços de apoio como ambulância, central de esterilização de materiais, farmácia, lavanderia, necrotério, nutrição e dietética, Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) ou Serviço de Prontuário ao Paciente (SPP), serviço de manutenção de equipamentos e serviço social. A instituição também dispõe de serviços especializados de imunização, atenção à saúde reprodutiva, atenção psicossocial, diagnóstico de laboratório clínico, diagnóstico por imagem, diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos, endoscopia, farmácia, fisioterapia, hemoterapia próprio e terceirizado e serviço de urgência e emergência (CNES, 2021).

Conta também com equipamentos para diagnóstico por imagem como 01 raio X até 100 miliamperes (mA) e 01 ultrassom convencional; equipamentos para manutenção da vida: 01 berço aquecido, 01 desfibrilador, 01 monitor de eletrocardiograma (ECG), 03 monitores de pressão não-invasivo, 02 reanimadores pulmonar/ambu, 06 respiradores/ventilador; equipamento por métodos gráficos: 01 eletrocardiógrafo;

equipamentos por métodos ópticos: 01 endoscópio digestivo; equipamento de infraestrutura: 33 aparelhos de ar-condicionado e 05 refrigeradores (CNES, 2021).

5.2 Perfil dos respondentes

O presente estudo foi realizado com a participação de 116 pessoas: 105 participantes são referentes aos pacientes/público em geral (cidadãos/cidadãs que necessitam de serviços em saúde), sendo 51,4% do sexo feminino e 48,6% do sexo masculino. O questionário para servidores da saúde foi respondido por 11 funcionários do quadro da saúde do município de Aracoiaba que está representado por 63,6% de respondentes do sexo feminino e 34,4% do sexo masculino, sendo todos residentes no município de Aracoiaba.

Os 90% dos respondentes do questionário para pacientes/público em geral residem em Aracoiaba, os demais são: 1% em Aratuba, 2% em Baturité, 1% em Capistrano, 1% em Pacoti, 2% em Fortaleza, 1% em Redenção, 1% em Guaramiranga e 1% em Ocara. Todos os respondentes do questionário para servidores residem no município de Aracoiaba.

A faixa etária dos respondentes para o questionário dos pacientes/público em geral está inserida no grupo com idade a partir dos 18 anos, estando representada da seguinte forma: 18,1% de 18 a 25 anos; 33,3% de 26 a 33 anos; 20% de 34 a 41 anos; 18,1% de 42 a 49 anos; 8,6% de 50 a 57 anos; e 1,9% a partir de 58 anos. A faixa etária dos respondentes para o questionário direcionado aos servidores da saúde é composta por pessoas com idade a partir dos 18 anos, representada por: 18,2% de 18 a 25 anos; 18,2% de 26 a 33 anos; 9,1% de 34 a 41 anos; 45,5% de 42 a 49 anos; 9,1% de 50 a 57 anos; e 0,0% a partir de 58 anos.

O grau de escolaridade dos respondentes que compõem o grupo dos pacientes/público em geral apresenta 1,9% com Ensino Fundamental Incompleto; 7,6% com Ensino Médio Incompleto; 18,1% com Ensino Médio Completo; 15,2% com Nível Superior Incompleto; 25,7% com Nível Superior Completo; 24,8% com Nível Superior Completo (Com Especialização); e 6,7% com Nível Superior Completo (Com Mestrado). O grau de escolaridade dos respondentes do questionário dos servidores da saúde apresenta 18,2% com Ensino Médio Completo; 9,1% com Nível Superior Incompleto; 27,3% com Nível Superior Completo; e 45,5% com Nível Superior Completo (Com Especialização).

A profissão dos respondentes que teve maior representatividade foi a dos professores com 33,3%, seguido dos autônomos com 10,5%; estudantes com 5,7%; funcionários públicos com 5,7%; sem profissão representam 3,8%; vendedores representam 2,9%; enfermeiros 2,9% fisioterapeutas 2,9%; educadores físicos 1,9%, administradores de empresas 1,9%; auxiliares de saúde bucal 2,9%; costureiros 1,9%; músicos 1,9%; analistas de

sistemas representam 1%; almoxarife 1%; tecnólogo em redes de computadores 1%; servente de pedreiro 1%; policial civil 1%; advogado 1%; servidor público estadual 1%; diarista 1%; cozinheira 1%; consultor de vendas 1%; nutricionistas 1%; agricultor 1%; assistente pedagógico 1%; vigilante 1%; doméstica 1%; atendente dos correios 1%; designer gráfico 1%; agente administrativo 1%; merendeira 1%; pintor 1%; técnico em edificações 1%; porteiro 1%; e serviços burocráticos 1%. A respeito dos respondentes ao questionário dos servidores da saúde, a profissão que teve maior expressão foi a dos fisioterapeutas com 28%, seguido dos porteiros com 9%; Diretor Administrativo 9%; Auxiliar Administrativo 9%; técnico em análise clínica 9%; e enfermeiro 9%.

Do total de participantes que responderam ao questionário destinado ao público em geral, 34,3% apresentam renda mensal igual a 1 (um) salário-mínimo em valores atuais; 44,8% têm renda mensal de 2(dois) a 4 (quatro) salários-mínimos; 16,2% não têm renda mensal; e 4,8% têm renda mensal a partir de 5 salários-mínimos. O maior percentual de respondentes do questionário para servidores da saúde está inserido na faixa de renda mensal de 2 (dois) a 4 (quatro) salários-mínimos, equivalendo a 63,6% dos respondentes e 34,6% têm renda mensal de 1 (um) salário-mínimo.

A seguir discutiremos o resumo do questionário da escala SERVQUAL aplicado ao público em geral e aos servidores da saúde do município de Aracoiaba, composto por 22 questões, utilizando a Escala de 7 pontos de Likert e divididas em 5 dimensões: tangibilidade, confiabilidade, responsividade, segurança e empatia.

Para Chizzotti (2006, p. 113), “[...] Há muitas formas de se analisar um documento e uma multiplicidade de técnicas disponíveis, dependendo da opção do investigador e dos objetivos da pesquisa.”

Nesse caso os dados foram organizados no quadro 1 para apresentar o resultado desse estudo tendo como referência de cálculo da qualidade dos serviços em saúde, a média da percepção dos respondentes do questionário para pacientes/público em geral, subtraindo a média dos dados respectivos à expectativa da oferta desses serviços por parte dos servidores da instituição. A diferença apresentada como resultado da subtração da percepção com as expectativas representa o índice GAP no quadro 1.

O quadro a seguir apresenta uma síntese dos dados coletados a partir dos questionários aplicados.

Quadro 1 – Análise das médias das percepções e expectativas dos serviços

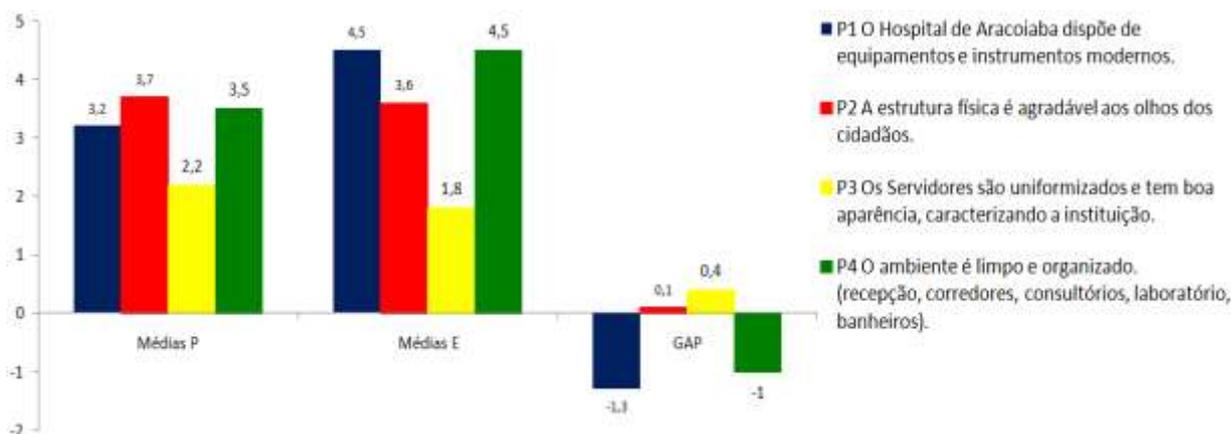
Itens Avaliados			Percepção	Expectativa	GAP
			Média	Média	P - E
Tangibilidade	P1	O Hospital de Aracoiaba dispõe de equipamentos e instrumentos modernos.	3,2	4,5	-1,3
	P2	A estrutura física é agradável aos olhos dos cidadãos.	3,7	3,6	0,1
	P3	Os Servidores são uniformizados e tem boa aparência, caracterizando a instituição.	2,2	1,8	0,4
	P4	O ambiente é limpo e organizado. (recepção, corredores, consultórios, laboratório, banheiros).	3,5	4,5	-1,0
Confiabilidade	P5	A instituição tem compromisso com os horários e o tempo de início e término de atendimento/ consulta/ exame.	2,6	3,6	-1,0
	P6	O Hospital de Aracoiaba é solidário com o paciente em eventuais problemas com a instituição.	3,0	6,3	-3,3
	P7	Considera o Hospital de Aracoiaba uma instituição Confiável.	3,2	3,6	-0,4
	P8	Os serviços prestados pelo Hospital de Aracoiaba são realizados no período estabelecido.	2,8	2,7	0,1
	P9	O Hospital de Aracoiaba mantém seus registros atualizados: endereço, telefone, prontuário, cadastros	3,5	2,7	0,8
Responsividade	P10	O Hospital de Aracoiaba informa ao seu paciente/ acompanhante quando os serviços estariam iniciando ou terminando. (Consultas, exames, cirurgias, internamentos)	3,2	3,6	-0,4
	P11	Você é atendido imediatamente pelo Hospital de Aracoiaba quando dele necessita.	3,2	2,7	0,5
	P12	Funcionários estão sempre dispostos a ajudar/atender aos pacientes.	3,5	3,6	-0,1
	P13	Os servidores atendem de imediato as solicitações.	3,1	2,7	0,4
Segurança	P14	Os servidores do Hospital de Aracoiaba são confiáveis.	3,9	2,7	1,2
	P15	Você se sente seguro como paciente sendo atendido pelo Hospital de Aracoiaba.	3,8	4,5	-0,7
	P16	Os servidores do Hospital de Aracoiaba são gentis/ atenciosos.	4,0	6,3	-2,3
	P17	Os servidores do Hospital de Aracoiaba recebem apoio dos gestores e material para executar suas funções.	2,4	3,6	-1,2
Empatia	P18	O Hospital de Aracoiaba dedicou atenção individual a você.	2,7	2,7	0
	P19	Você recebeu atenção personalizada dos servidores do Hospital de Aracoiaba.	1,9	3,6	-1,7
	P20	Os servidores do Hospital de Aracoiaba sabiam quais eram as suas necessidades.	2,6	4,5	-1,9
	P21	O Hospital de Aracoiaba está muito interessado com o seu bem-estar.	3,1	3,6	-0,5
	P22	O Hospital de Aracoiaba atua em horários convenientes às necessidades do seu público-alvo.	3,6	2,7	0,9

FONTE: adaptado de Fitzsimmons e Fitzsimmons (2011) e Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988).

Analisando a dimensão da tangibilidade de acordo com os dados disponíveis nesse estudo, identificamos que a avaliação dos itens P1 (O Hospital de Aracoiaba dispõe de equipamentos e instrumentos modernos) e P4 (O ambiente é limpo e organizado. (recepção, corredores, consultórios, laboratório, banheiros) é insatisfatória na visão do seu público-alvo. Esses quesitos receberam respectivamente médias GAP -1,3 e -1,0, ocasionando um índice

negativo. Isso significa que os servidores da saúde acreditam oferecer um serviço melhor do que é percebido pelo seu público-alvo para essa dimensão.

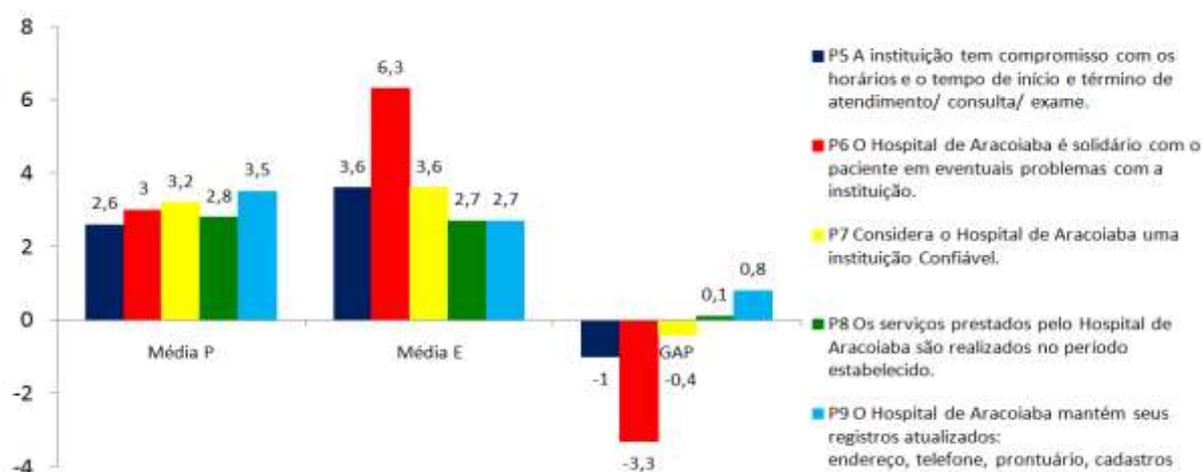
Figura 5 – Dados referentes à percepção e as expectativas da dimensão da Tangibilidade



Fonte: Dados da pesquisa (2021).

No tocante a confiabilidade, 60% dos itens questionados nessa área apresentaram resultados negativos depois da análise das médias geradas a partir da percepção e das expectativas dos envolvidos no estudo. Os itens P5 (A instituição tem compromisso com os horários e o tempo de início e término de atendimento/ consulta/ exame), P6 (O Hospital de Aracoiaba é solidário com o paciente em eventuais problemas com a instituição) e P7 (Considera o Hospital de Aracoiaba uma instituição Confiável) foram percebidos como serviços prestados abaixo do padrão de qualidade na percepção dos pacientes/público-alvo, obtendo GAP negativo.

Figura 6 - Dados referentes à percepção e as expectativas da dimensão da Confiabilidade

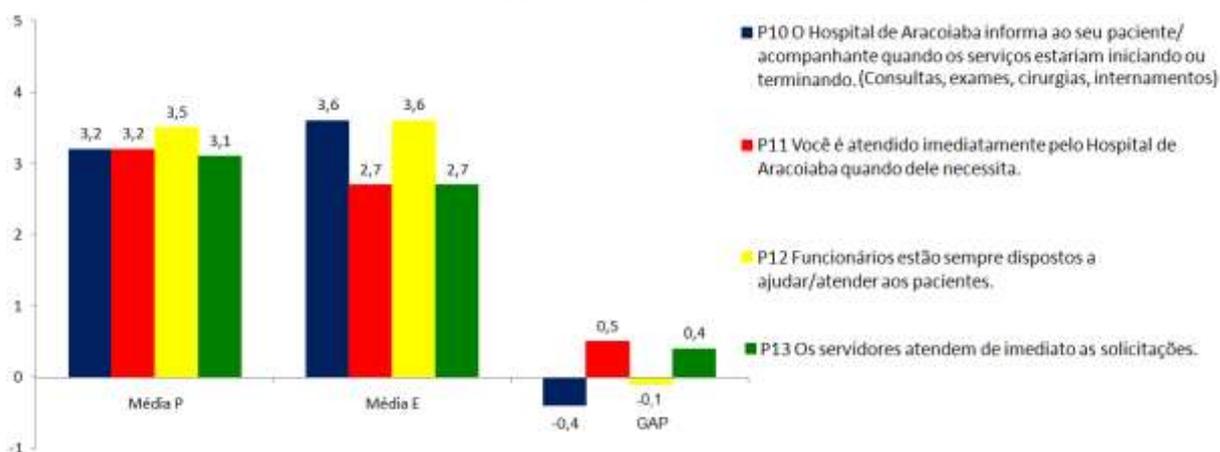


Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Em relação a responsividade os quesitos P11 (Você é atendido imediatamente pelo Hospital de Aracoiaba quando dele necessita) e P13 (Os servidores atendem de imediato

as solicitações) foram avaliados positivamente obtendo resultado satisfatório na percepção dos clientes. Para a instituição são dois pontos muito fortes. No geral, apresentou um equilíbrio considerável visto que a diferença numérica entre os quesitos foi mínima no tocante a relação entre a percepção e as expectativas da qualidade dos serviços como mostra a figura 7.

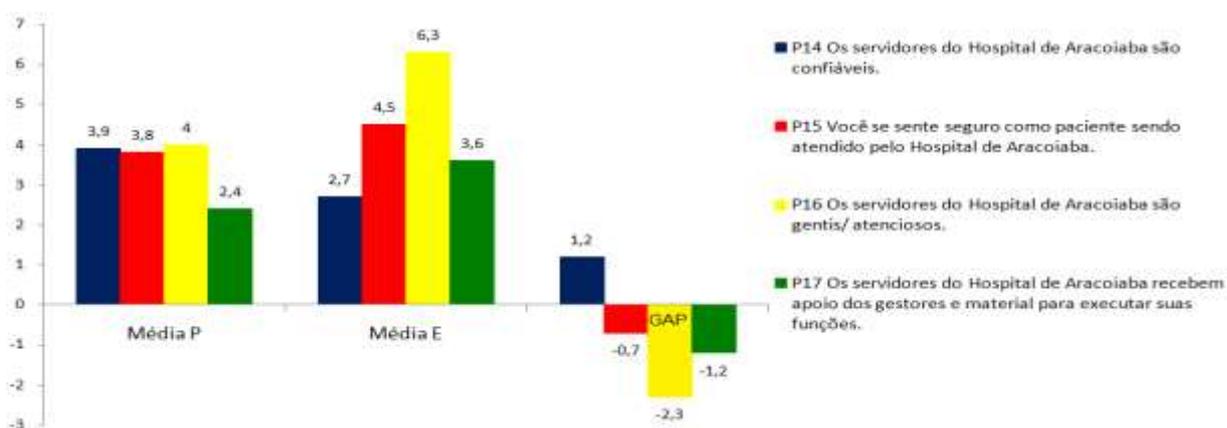
Figura 7 – Dados referentes à percepção e as expectativas da dimensão da Responsividade



Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Somente o item P14 (Os servidores do Hospital de Aracoiaba são confiáveis), pertencente ao campo da segurança, atingiu índice positivo na avaliação desse quesito. Nesse caso, a percepção dos pacientes/público em geral superou as expectativas dos prestadores dos serviços nesse item. Por outro lado, os itens P15, P16 e P17 obtiveram índices negativos com destaque para o quesito P16 (Os servidores do Hospital de Aracoiaba são gentis/ atenciosos) que apresentou GAP equivalente a -2,3, demonstrando que a dimensão da segurança deixa a desejar na oferta de serviços de qualidade e poderá ser um ponto importante a ser observado nos próximos estudos para comparar os índices atuais com dados futuros.

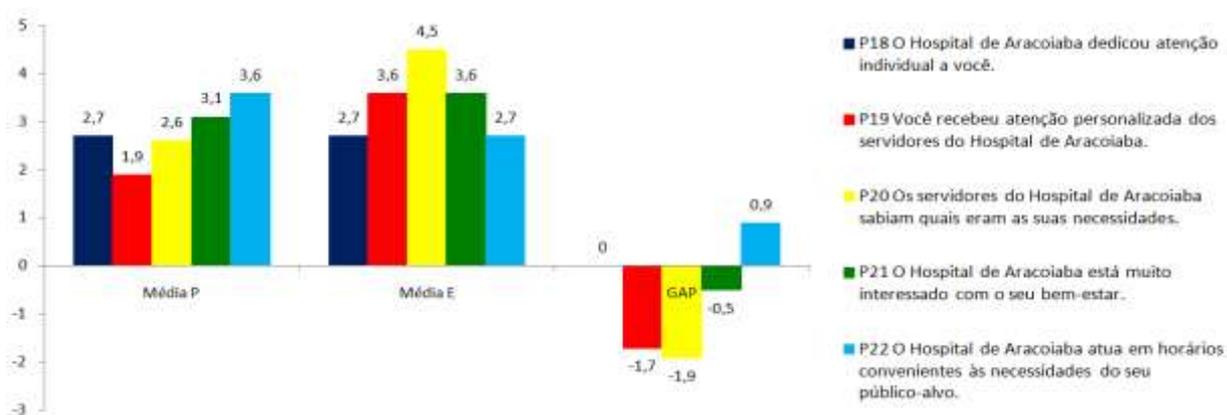
Figura 8 – Dados referentes à percepção e as expectativas da dimensão da Segurança



Fonte: Dados da pesquisa (2021).

No âmbito da empatia o quesito P18 (O Hospital de Aracoiaba dedicou atenção individual a você), depois de comparados os resultados referentes a percepção dos pacientes/público em geral e das expectativas dos servidores da saúde, foi obtido índice 0 (zero), o que determina um alinhamento entre a percepção e as expectativas da qualidade na prestação dos serviços em saúde em relação a essa questão. O item P22 (O Hospital de Aracoiaba atua em horários convenientes às necessidades do seu público-alvo) também recebeu avaliação positiva superando as expectativas previstas pelos servidores para esse item. Nos aspectos negativos, a questão P20 (Os servidores do Hospital de Aracoiaba sabiam quais eram as suas necessidades), apresentou GAP negativo de -1,9, demonstrando um nível significativo de insatisfação do público a respeito desse quesito.

Figura 9 - Dados referentes à percepção e as expectativas da dimensão da Empatia



Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Comparando os questionários aplicados nesse estudo, foi verificado que as expectativas dos servidores foram relativamente superiores à percepção dos clientes. Dos 22 quesitos avaliados, nas 05 dimensões da Escala SERVQUAL, 13 deles apresentaram índices negativos que comprovam essa afirmativa. O item que apresentou maior diferença em valores negativos foi o P6 (O Hospital de Aracoiaba é solidário com o paciente em eventuais problemas com a instituição), pertencente à dimensão da confiabilidade indicando -3,9 e o item que apresentou o menor índice negativo foi o P12 (Funcionários estão sempre dispostos a ajudar/atender aos pacientes), que pertence a dimensão da responsividade, com -0,1, esse último ficando bem próximo do alinhamento dos quesitos no tocante a percepção e as expectativas. Dos 9 quesitos que demonstraram indicativos positivos, o mais expressivo é o P14 (Os servidores do Hospital de Aracoiaba são confiáveis), da dimensão da segurança, com índice 1,2. Na análise do público-alvo desse trabalho, esse foi o único item em destaque relativo à segurança que instituição inspira diante do seu público. Essa área obteve os

extremos da avaliação. Por um lado, o maior índice positivo da Escala SERVQUAL e por outro o segundo maior índice negativo, presente no GAP do item 16.

Para Martinelli (2009, p. 81) os dados coletados por uma organização são primordiais para o bom andamento de um processo. Para acompanhar e controlar uma atividade é necessário que ela seja avaliada a partir da análise dos seus índices de desempenho.

As falhas aqui identificadas são parâmetros para um novo estudo e uma nova avaliação sempre em busca da qualidade na prestação dos serviços em saúde para a população aracoiabense e do Maciço de Baturité pelo Hospital e Maternidade Santa Isabel, no município de Aracoiaba/CE.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho se propôs a analisar o índice de satisfação no atendimento ao público, bem como a eficiência dos serviços prestados por parte do Hospital e Maternidade Santa Isabel (HMSI), de Aracoiaba/CE.

Através da aplicação de questionários da Escala SERVQUAL direcionados aos cidadãos da região do Maciço de Baturité, principalmente de Aracoiaba, como também aos servidores da saúde do município foram analisadas na visão de cada público-alvo as impressões a respeito dessa instituição que é uma referência na saúde da região há 54 anos.

O público-alvo relativo aos pacientes/público em geral, analisou a oferta de serviços levando em consideração a visão de quem recebe e os servidores da saúde consideraram a expectativa de quem oferta.

Apesar da rejeição de aproximadamente 39% por parte do grupo dos servidores da saúde, foi possível coletar informações suficientes para montar o perfil do atendimento ao público do Hospital de Aracoiaba na visão de quem oferta.

Diante desse estudo foi constatado que os respondentes do questionário para pacientes/público em geral avaliaram como satisfatória a qualidade e a eficiência dos serviços ofertados pelo Hospital de Aracoiaba em 41% dos itens analisados.

Foram observados itens como estrutura física, limpeza dos ambientes, atendimento, confiança nos servidores, caracterização dos funcionários, datas e horários de consultas, exames e cirurgias, interesse dos servidores no bem-estar dos pacientes, atendimento personalizado, disponibilidade dos funcionários, entre outros aspectos. Todos esses itens são comuns para todos os públicos desse estudo.

A estrutura física e os servidores uniformizados foram considerados relevantes e avaliados positivamente pelos pacientes/público em geral. Por outro lado, na visão desse público, o ambiente não se apresenta dentro dos padrões de organização e limpeza, bem como avaliaram a falta de equipamentos modernos. Esses pontos receberam respectivamente, GAP negativo de -1,3 e -1,0, indicando que o público-alvo percebe uma oferta abaixo das expectativas de quem oferece o serviço.

As dimensões da confiabilidade, da segurança e da empatia apresentaram o maior número de itens com GAP negativo. Cada área mostrou três resultados individuais negativos. Apesar de perceberem esses serviços abaixo das expectativas dos servidores, dois pontos importantes foram destacados nessa dimensão que são a oferta dos serviços ao cidadão por parte do HMSI serem realizados no período estabelecido pela instituição e a atuação do Hospital de Aracoiaba em horários convenientes às necessidades do seu público-alvo.

A responsividade foi a área mais equilibrada com relação aos dados positivos e negativos. Os resultados de GAP obtiveram diferenças mínimas, aproximando-se muito do cálculo 0 (zero) que define o equilíbrio entre as expectativas e realidades. Destacamos nessa dimensão dois itens que superaram as expectativas de oferta por parte dos servidores. São eles o atendimento imediato pelo HMSI a quem a ele procura e o atendimento imediato às solicitações.

Dos 22 quesitos avaliados, 13 receberam índices GAP negativos indicando que tais itens foram vistos pelos servidores como uma oferta superior ao que realmente foi percebido pelos pacientes/público em geral. Os outros 9 pontos observados receberam avaliação positiva por parte do seu público-alvo, significando que os serviços referentes a esses itens atingiram níveis satisfatórios na visão dos seus respondentes.

Diante disso, vale ressaltar que tanto pontos positivos quanto negativos podem ter seus índices melhorados em estudos futuros.

Esse estudo trabalha com a possibilidade de ser apresentado aos servidores e gestores da referida instituição para que possam analisar os índices e resultados e caso julguem necessário, utilizarem essas informações para a melhoria da qualidade dos serviços do Hospital de Aracoiaba, visto que, essa instituição presta serviços relevantes ao município de Aracoiaba e a toda região do Maciço de Baturité há mais de 5 décadas.

Esse trabalho superou diversos obstáculos que limitaram o desenvolvimento das atividades referentes a aplicação dos questionários e a busca de informações por meios físicos. A pandemia do coronavírus dificultou a realização de muitas etapas desse trabalho, mas a tecnologia, por outro lado, contribuiu muito para a realização desse estudo.

Espera-se que esse seja o início de um grande trabalho que visa revelar aspectos e possíveis melhorias dos serviços médicos e hospitalares oferecidos no Município de Aracoiaba. No decorrer do próximo ano esse questionário será aplicado para o mesmo público-alvo com o intuito de fazer uma comparação para identificar possíveis avanços ou retrocessos nos índices aqui apresentados.

7 REFERÊNCIAS

ARACOIABA. **Governo Municipal**. Disponível em:

<https://aracoiaba.ce.gov.br/omunicipio.php>. Acesso em: 15 mar. 2021

BAHIA, Lígia. **O SUS e os desafios da universalização do direito à saúde: tensões e padrões de convivência entre o público e o privado no sistema de saúde brasileiro**. In: LIMA, Nísia Trindade; GERCHMAN, Silvia; EDLER, Flavio Coelho (orgs.). **Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS**. 1ª ed. p. 460, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação do SUS/Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília: CONASS, 2003.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil** [recurso eletrônico]. Brasília: Supremo Tribunal Federal, Secretaria de Documentação, 2019.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão. **Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização – Gespública**; Prêmio Nacional da Gestão Pública – PQGF; Carta de Serviços ao Cidadão. Brasília: MPOG, Seges, 2009. Versão 1/2009.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão Pública. **Programa GESPÚBLICA, Modelo de Excelência em Gestão Pública**. Brasília: MP, SEGEP, 2014.

BRASIL. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**. Brasília: Presidência da República, Câmara da Reforma do Estado. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, 1995.

BRESSER Pereira, Luiz Carlos. **Desenvolvimento e crise no Brasil: história, economia e política de Getúlio Vargas a Lula**. São Paulo: Ed. 34, 2003.

CARVALHO, Marly Monteiro de; PALADINI, Edson Pacheco. **Gestão da Qualidade**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier: ABEPRO, 2012.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. Idalberto Chiavenato. 3.ed.- Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais**. Petrópolis. RJ: Vozes, 2006.

CNES. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em:

http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Hospitalar.asp?VComp=202103&VUnidade=230120401077
9. Acesso em: 09 abr. 2021.

CNES. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Disponível:
http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Conj_Informacoes.asp?VCo_Unidade=2301204010779.
Acesso em: 09 abr. 2021.

COSTIN, Claudia. **Administração pública**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

DARGINO, Renato; CAVALCANTI, Paula Arcoverde; COSTA, Greiner. **Gestão Estratégica Pública**. – São Paulo: Editora: Fundação Perseu Abramo, 2016.

FERNANDES, Bruno Henrique Rocha. **Gestão estratégica de pessoas com foco em competência** - 1. ed. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

FITZSIMMONS, James A; FITZSIMMONS, Mona J. **Administração de serviços [recurso eletrônico]: operações, estratégia e tecnologia da informação**. [tradução: Lene Belon Ribeiro; revisão técnica: Gustavo Severo de Borba]. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2011.

FOWLER JR, Floyd J. **Pesquisa de levantamento**. [tradução: Rafael Padilha Ferreira; revisão técnica: Dirceu da Silva]. 4. ed. Porto Alegre : Penso, 2011.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GASPARINI, Diógenes. **Direito Administrativo**. - 8ª edição. [revista e atualizada] – São Paulo: Editora Saraiva, 2003.

GRAGNOLATI, Michele; LINDELOW, Magnus; COUTTOLENC, Bernard. **20 anos de construção do sistema de saúde no Brasil: Uma avaliação do Sistema Único de Saúde**. The World Bank Washington D.C, 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/aracoiaba/historico>. Acesso em: 17 mar. 2021.

IPECE. Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará. **Perfil Básico Municipal 2009**. Secretaria do Planejamento e Gestão do Estado do Ceará – SEPLAG, 2009.

IPECE. Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará. **Perfil Municipal 2017**. Secretaria do Planejamento e Gestão do Estado do Ceará – SEPLAG, 2018.

LIKERT, R. **A Technique for the Measurement of Attitudes**. Archives of Psychology, v. 140, p. 1-55, New York: [s. n], 1932.

MADEIRA, José Maria. **Administração Pública, tomo I**. – 11 ed. atual. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

MARTINELLI, Fernando Baracho. **Gestão da Qualidade Total**. [S. l.]: Fundação Biblioteca Nacional, 2009.

MATTA, G. C.; MOROSINI, M. V. G. **Atenção à Saúde**. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio Cesar França (Orgs.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2 ed. p. 39-44, Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

MODESTO, Paulo. **Notas para um debate sobre o princípio da eficiência**. Revista do Serviço Público, v. 51, n. 2, [s. n], 2000.

PALADINI, Edson Pacheco. **Avaliação Estratégica da Qualidade**. [S. l.] 2ª edição. Ed. Atlas, 2011.

PALUDO, Augustinho. **Administração Pública**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

PARASURAMAN, A; ZEITHAML, V. A; BERRY, L. L. **Servqual: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality**. Journal of Retailing, v. 64, n. 1, p. 12–40, 1988.

PARASURAMAN, A; ZEITHAML, Valarie A; BERRY, Leonard L. **A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research**. The Journal of Marketing, v. 49, n. 4, p. 41-50, 1985.

SANTOS, Paulo César Ramos. **Excelência no Atendimento ao Cidadão: Boas Práticas no Serviço Público**. Ministério Público do Estado do Amapá.

SES/MG. **Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais**. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/7152-sus-27-anos-transformando-a-historia-da-saude-no-brasil#:~:text=O%20SUS%20foi%20criado%20em,a%20toda%20a%20popula%C3%A7%C3%A3o%20brasileira.&text=Em%20seus%2027%20anos%20de,para%20a%20sa%C3%BAde%20do%20brasileiro>. Acesso em: 20 abr. 2021.

UGÁ, M. A. D; MARQUES, R. M. **O financiamento do SUS: trajetória, contexto e constrangimentos**. In: LIMA, Nísia Trindade; GERCHMAN, Silvia; EDLER, Flavio Coelho (orgs.). **Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS**. 1ª ed. p. 230, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

VERGARA, Sylvia Constant. **Gestão de Pessoas**. 15. Ed. – São Paulo: Atlas, 2014.

WALDMAN, Eliseu Alves; ROSA, Tereza Etsuko da Costa. **Vigilância em Saúde Pública**. São Paulo: Ed. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.