

PESQUISA DE SATISFAÇÃO NO SETOR PÚBLICO: UM ESTUDO SOBRE ATENDIMENTO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Ingrid Urban da Fonseca – ingriidurban@gmail.com

Veridiana Rotondaro Pereira (Orientadora) – veridiana.pereira@mackenzie.br

RESUMO

A infraestrutura da saúde é uma das bases para o desenvolvimento e evolução social. Assim, este trabalho teve como objetivo avaliar a qualidade dos serviços prestados em Unidades Básicas de Saúde na cidade de São Paulo, identificando os fatores que influenciam a percepção da qualidade do serviço, com enfoque na satisfação dos usuários. Para isso, adotou-se uma pesquisa do tipo quantitativa e utilizou-se como método Survey, de levantamento e análise de dados, aplicado a consumidores deste tipo de serviço. Os dados da pesquisa extraídos de 85 questionários válidos foram analisados por meio da análise fatorial exploratória e identificaram dois fatores: disponibilidade e atendimento. Os resultados mostraram uma maior correlação da disponibilidade com a Satisfação.

Palavras-chave: Qualidade de Serviço. Unidade Básica de Saúde (UBS). Saúde São Paulo

QUALITY OF SERVICE EVALUATION: A SURVEY OF UBS SERVICE IN THE CITY OF SAO PAULO

ABSTRACT

Health infrastructure is one of the foundations for social development and evolution. Thus, this study aimed to evaluate the quality of services provided at Basic Health Units in the city of São Paulo, identifying the factors that influence the perception of service quality, focusing on user satisfaction. For this, we adopted a quantitative research and used as Survey method, survey and data analysis, applied to consumers of this type of service. The survey data extracted from 85 valid questionnaires were analyzed through factor analysis. and identified two factors: availability and care. The results showed a greater correlation of availability with Satisfaction.

Keywords: Quality of Service. Basic Health Unit (UBS). Health Sao Paulo

1 INTRODUÇÃO

O progresso social de um país, sempre esteve relacionado ao desenvolvimento de serviços básicos para a sociedade. Desde antes da revolução industrial, já era notável a necessidade do desenvolvimento dos serviços de saúde pública afim de controlar as epidemias que eram derivadas de ambientes insalubres e sem saneamento básico.

Com o progresso das máquinas, iniciou-se uma caminhada natural para o desenvolvimento de infraestruturas - dependentes dos serviços públicos - possibilitando o desenvolvimento industrial. Houve também um avanço na medicina, e com o desenvolvimento da sociedade, os serviços de saúde se tornaram cada vez mais requisitados.

Quando se trata de serviços, alguns temas são indispensáveis, como a educação pública, assistência à saúde, ar livre de poluentes, segurança pública, o transporte e cuidados com o meio ambiente (FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2014).

No Brasil, o setor que mais contribuiu para o crescimento da economia em 2018, segundo o site “Agência IBGE”, foi o setor de serviço, sendo este responsável por 75,8% do PIB (IBGE, 2018). Acompanhado da educação pública e seguridade social, o serviço de saúde apresentou variação positiva de 0,2%, dentre todas as atividades que compõem o setor de serviços.

No que se refere a serviços de saúde, segundo o IBGE (2013), dos 156,1 milhões de brasileiros que usaram o este tipo de serviço, 71,1% utilizaram a rede pública. No Brasil, é oferecido um serviço de saúde gratuito, denominado Sistema Único de Saúde (SUS), que possui diferentes tipos de modalidades de acordo com a complexidade exigida, sendo: Unidades Básicas de

Saúde (UBS), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Centro de Especialidades, Hospital dia, Hospital e Pronto Socorro.

É necessário um maior compromisso no que concerne à saúde e como esses serviços vão chegar ao consumidor final. É importante identificar o quanto isso reflete na vida, e na prosperidade da sociedade. O foco de um serviço é sempre no cliente, sendo no caso da saúde os usuários da assistência à saúde na comunidade, ou os próprios cidadãos. É, portanto, uma atividade extremamente importante, atuando nas necessidades indispensáveis para melhorar os indicadores de qualidade de vida (GURGEL; VIEIRA, 2002).

Nos últimos anos é notável o crescimento desse setor de saúde pública, sendo de grande importância para a grande maioria dos cidadãos. Entretanto, ainda é possível encontrar problemas relacionados aos serviços prestados. No estado de São Paulo, um dos mais ricos do Brasil, ainda existem muitos problemas relacionados ao setor de saúde pública, como falha nos atendimentos, tempos longos de espera, problemas para conseguir marcar consultas, falhas na informação, falta de equipamentos, falha do sistema, entre outros.

As UBSs no Brasil, possuem a maior demanda no setor de saúde pública, sendo responsável por 67,4% dos 111 milhões de brasileiros que procuraram o serviço em 2013. Devido à alta utilização das UBSs, é importante compreender sua importância e o impacto que têm na sociedade, pois presta serviços importantes para o desenvolvimento social, sendo um ponto essencial, pois tem como pilar a prevenção. É importante salientar que o impacto econômico advindo de um sistema de prevenção gera menos gastos do que nas demais áreas da saúde.

Segundo Gurgel e Vieira (2002), algumas das dificuldades para a implementação dos programas para assistência à saúde são:

- Impossibilidade da aplicação de leis de mercado, uma vez que este tipo de serviço é de necessidades humanas e de caráter não-mercantil. Desta forma os custos de produção, valores praticados e de mercado são independentes.
- Não existe muitas características marcadas por concorrência, uma vez que os serviços de saúde são muito carentes em determinadas regiões;
- Como existe uma grande variabilidade entre cada paciente, não existe uma constância nos tratamentos, sendo assim não é possível uma padronização nos processos.
- Existe uma dificuldade com relação à preferência no momento de consumir o serviço uma vez que os clientes são leigos e não possuem a competência necessária para julgar os recursos utilizados em seu tratamento nem suas necessidades
- Seu consumo é imediato, acarretando em uma carência no que diz respeito ao controle antecipado da qualidade assim como o armazenamento para uma possível averiguação.

- A escala de profissionais que oferecem o serviço de saúde é diversificada, com diferentes níveis e formações escolares, além de discordantes interesses organizacionais.
- A categoria médica demonstra maior resistência em adotar diferentes programas.

A saúde deve ser atuada com responsabilidade e eficácia, com o foco na qualidade voltada ao usuário. Para conquistar uma maior satisfação dos usuários, melhoria do tempo ágil, diminuição de problemas derivados da rotina, precisamos utilizar de ferramentas atualizadas e colaboradores competentes.

A infraestrutura da saúde é uma das bases chave para o desenvolvimento e evolução social. Com mais saúde, conquistamos um pilar a caminho da qualidade de vida da população. Desta forma, este trabalho teve como objetivo, avaliar a qualidade dos serviços prestados em Unidades Básicas de Saúde na cidade de São Paulo, identificando os fatores que influenciam a percepção da qualidade do serviço, com enfoque na satisfação dos usuários

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 QUALIDADE EM SERVIÇOS

A qualidade é um elemento peculiar, de conceito subjetivo. Ela está atrelada a percepção de cada indivíduo. De tempos em tempo, vem sendo adaptada a um novo conceito, e aplicabilidade, devido ao seu conceito amplo é importante sua aplicação para compreender os novos desejos da sociedade. Este processo passou por mudanças de acordo com o tempo, no começo do século XX, a qualidade era sinônimo de processos ou produtos uniformes e padrões. Após diversos estágios a qualidade administrativa passou a ser compreendida como qualidade total, que estende-se a todas as áreas de atuação deixou de ser um problema específico de uma área e passou a ser uma responsabilidade de todas as áreas e todos os aspectos da operação que ocorre dentro da empresa (LONGO, 1996). Relaciona-se a uma questão de percepção positiva. É importante destacar que os efeitos dos colaboradores na qualidade total compõem grande relevância. Portanto é essencial compreender que a gerencia de pessoas é um papel fundamental para contemplar o envolvimento e desenvolvimento destes trabalhadores para poder conquistar a excelência (BARBOSA; MELO, 2008). De acordo com Paladini (2002, p.8) a Gestão da Qualidade é importante para o procedimento de avaliação e possui um caráter de comparação com relação ao que foi traçado como meta, podendo, assim, identificar possíveis melhoras, e até mesmo a viabilidade do processo.

2.2 SERVIÇOS DE SAÚDE

A Divisão de Organização Hospitalar (DOH) foi criada em 1941, vinculada, na época, ao *Ministério da Educação e Saúde*. O Ministério da Saúde só foi criado, exclusivamente para o fim da saúde, apenas em 1953, sendo assim, é possível perceber que os serviços de Saúde são

relativamente recentes, e possui cerca de 66 anos em sua exclusividade. Este Ministério tinha como finalidade organizar um conceito de coordenação, cooperação ou orientação dos estudos relacionados a problemas com a assistência a doentes, desamparados e deficientes físicos (FAGUNDES, 2016)

As organizações hospitalares possuem uma questão de ética, portanto não pode seguir os padrões dos mercados com relação a lucratividade, uma vez que a sua essência é cuidar da vida das pessoas. Por este motivo, é importante compreender que não pode haver conflitos de interesses. Neste caso, as organizações hospitalares, tanto públicas quanto privadas, independentes de sua natureza, precisam se certificar da conformação diante desta lógica, que padronizam o setor de saúde (GURGEL JUNIOR; VIEIRA, 2002).

2.3 QUALIDADE NO SERVIÇO DE SAÚDE

Conforme Donabedian (2005, p. 691-729),

Avaliação da qualidade deve basear-se numa definição conceitual e operacionalizada do que significa a “qualidade da assistência médica”. Muitos problemas estão presentes neste nível fundamental, pois a qualidade do atendimento é uma noção notavelmente difícil de definir. Talvez a definição mais conhecida seja a oferecida por Lee e Jones na forma de “artigos de fé”, alguns declarados atributos ou propriedades do processo de cuidado e outros como metas ou objetivos desse processo. Esses “artigos” transmitem vivamente a impressão de que os critérios de qualidade nada mais são do que juízos de valor aplicados a vários aspectos, propriedades, ingredientes ou dimensões de um processo chamado assistência médica. Como tal, a definição de qualidade pode ser quase qualquer coisa que alguém deseje, embora seja, normalmente, um reflexo dos valores e objetivos atuais no sistema de assistência médica e na sociedade mais ampla da qual faz parte.

Para Donabedian (1990) necessários 7 atributos para introduzir quais são as prioridades com relação à qualidade do cuidado com saúde:

- Eficácia: a habilidade do cuidado, no seu melhor, para melhorar a saúde;
- Efetividade: o grau do quão atingível são realizadas essas melhorias da saúde;
- Eficiência: a habilidade de obter a maior melhoria da saúde ao menor custo;
- Otimização: a maior vantagem do balanço entre custo e benefício;
- Aceitabilidade: conformidade com as preferencias do paciente em relação à acessibilidade, a relação do paciente-praticante, a facilidade, os efeitos do cuidado, e o custo do atendimento;
- Legitimidade: conformidade no que diz respeito às preferências sociais em relação a todos os itens acima;
- Equidade: justiça na distribuição de cuidados e sua efetividade na saúde.

É necessária a garantia da qualidade como preferência social, e as considerações primaciais do paciente, pelos profissionais da saúde. Os médicos precisam estar preparados para enfrentar os desafios possíveis, quando esses dois conjuntos apresentam discordância, para reconciliá-los.

A partir dos estudos no setor da saúde, foi possível compreender alguns pontos fundamentais para aplicar a qualidade no setor da saúde. Para D’Innocenzo e Cunha (2006),

- A Estrutura refere-se aos procedimentos assistenciais e atributos regular. Por exemplo: instrumentos normativos técnico-administrativos, área física, recursos materiais e financeiros, recursos humanos (número, tipo, distribuição e qualificação), sistemas de informação e, assistência política e situações institucionais.
- O Processo refere-se aos padrões técnico-científicos, estabelecidos e aceitos na comunidade científica, a aplicação dos recursos nos seus aspectos quanti-qualitativos. Englobando o reconhecimento de problemas, métodos diagnósticos, diagnóstico e os cuidados prestados.
- O Resultado refere-se às consequências das atividades realizadas nos serviços de saúde, tanto pelo profissional no que se relaciona à alteração de estado de saúde dos pacientes, percebendo as alterações no que concerne comportamento, conhecimento, satisfação do usuário e do colaborador que recebe e que presta o serviço.

É importante se certificar que as análises feitas após um serviço garantam que os pacientes não irão atribuir de forma equivocada ou irão avaliar com um procedimento diferente do representado. Essas situações podem ocorrer de considerar grupos diferentes enquanto avaliam e reportam uma circunstância a partir de sua percepção do serviço prestado. Caso isso ocorra, o gerente do processo não poderá legitimar esta representação da qualidade do serviço que foi ofertado, uma vez que ela pode estar errada no que de fato necessita efetuar as devidas melhorias (MIRANDA; CHAMORRO, 2012).

2.4 SATISFAÇÃO DO CLIENTE

Consequentemente, são necessárias comparações para compreender as expectativas do cliente e sua assimilação com relação ao serviço, para determinar quão satisfeito ou insatisfeito ele se encontra. Entretanto, apesar desse modelo ser aceito no consenso do comportamento do consumidor, elas não se aplicam diretamente à satisfação dos paciente, colaboradores e médicos (YORK; MCCARTHY, 2011).

A reforma da Constituição Brasileira aconteceu em 1988. Neste momento a saúde se tornou um direito, sendo o princípio da igualdade, da proporcionalidade e da reserva possível. O SUS foi criado embasado no direito Constitucional de acesso a saúde, desempenhando o serviço de maneira universal. Entretanto a saúde complementar no Brasil, levou cerca de 10 anos para regulamentar e

só vigorou a partir de 1998, com a institucionalização da Lei 9656/98. Posteriormente, a Agência Nacional de Saúde (ANS), foi designada à reger o mercado da área da saúde no país a partir da criação da Lei 9961, em 2000. Esta nova forma de padronização ocasionou em uma melhora dos índices de qualidade no serviço e maior satisfação do cliente (COSTA, 2010)

Uma das questões mais importantes a serem percebidas é que a insatisfação do usuário que está em tratamento, como exemplo a confiança aos mecanismos, o sistema de saúde, o ambiente, e outros fatores podem influenciar diretamente a forma como ele responde aos procedimentos. É importante perceber que nesse processo, as relações humanas são extremamente importantes, pois isso inclui se foram feitas as comunicações de maneira efetiva com relação a elucidação de dúvidas ou incertezas, criando assim um bom clima de autoconfiança e segurança, além da boa relação entre o paciente e o profissional da saúde, e se os sintomas melhoraram. Compreender a individualidade, e identificar as principais referências com relação ao serviço que melhora essas circunstâncias acima descritos, tendo como principal foco o próprio paciente. A satisfação do cliente está diretamente relacionada com os indicadores de qualidade, sendo, portanto, uma das ferramentas mais importantes para compreender e aperfeiçoar as necessidades dos usuários. A principal forma de conseguir essa satisfação é fazendo com que os desejos do paciente sejam atendidos (MERCIECA, 2012).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O objetivo geral deste trabalho foi avaliar a qualidade dos serviços prestados em Unidades Básicas de Saúde na cidade de São Paulo, identificando os fatores que influenciam a percepção da qualidade do serviço, com enfoque na satisfação dos usuários.

Para tal, optou-se por uma abordagem quantitativa, pois esta usa conhecimentos de estatística, sendo em alguns casos levados em conta fatores externos que influem nos resultados (LAKATOS; MARCONI, 2003). Como método adotou-se o *Survey*, um levantamento de dados em uma amostra significativa acerca de um problema a ser estudado cujos resultados e conclusões serão obtidos através de análise quantitativa desses dados (GIL, 1996).

Para a execução da pesquisa utilizou-se as seguintes etapas:

1. Revisão de literatura sobre os temas necessários para embasamento da pesquisa de campo. Apresentados no tópico de revisão de literatura
2. Definição das unidades de análise

A fim de manter uma proporção na coleta, definiu-se que o levantamento seria realizado em cinco UBSs, uma em cada região de São Paulo: Zonas Norte, Sul, Leste e Oeste, assim como no Centro. O critério facilidade de acesso foi utilizado para determinação das unidades por região. As

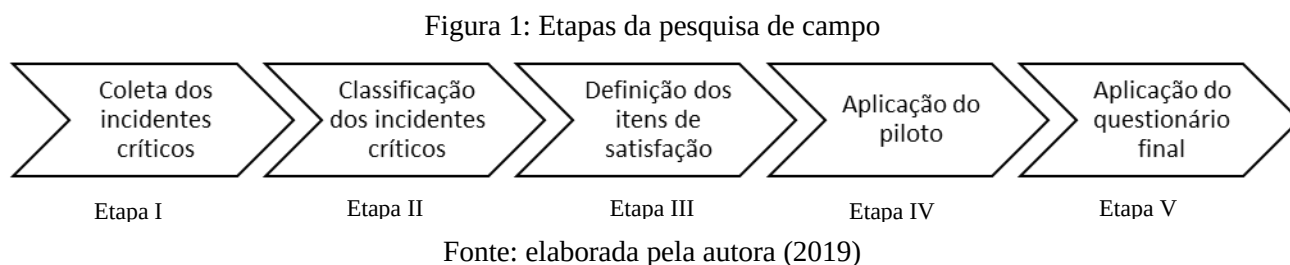
unidades selecionadas foram República, Chácara Santo Antônio, Aricanduva, Joaquim Antônio Eirado e Lapa.

3. Pesquisa de campo

A pesquisa de campo foi dividida conforme a seguir.

- a. Coleta de dados para elaboração do instrumento de pesquisa
- b. Aplicação do piloto
- c. Aplicação do questionário final

A Figura 1 apresenta as etapas da pesquisa de campo.



Para identificação das necessidades dos clientes utilizou-se a Técnica do Incidente Crítico (HAYES, 1996). Esta técnica adota como princípio o ponto de vista daqueles que recebem o serviço, utilizando deste meio para concentrar-se no que realmente importa para eles.

Etapa I: Coleta dos incidentes críticos

Esta etapa aconteceu na primeira quinzena de outubro de 2019, quando foram entrevistados cinco usuários de cada unidade selecionada, totalizando vinte e cinco usuários. Os entrevistados foram escolhidos de forma randômica na saída das UBSs. Foram excluídas as respostas dos respondentes que utilizavam serviços pontuais, mas não tinham o hábito de frequentar a unidade.

A entrevista consistiu do questionando aos usuários acerca de suas impressões quanto aos aspectos positivos e negativos dos serviços prestados pela UBS.

O Quadro 1 apresenta um resumo por unidade visitada.

Tabela 1 – Tabela de incidentes críticos

Unidade	Número usuários de entrevistados	Número de incidentes críticos
UBS República	5	35
UBS Aricanduva	5	21
UBS Chácara Santo Antônio	5	30
UBS Lapa	5	48
UBS Joaquim Antônio Eirado	5	23
Total	25	157

Fonte: Elaborada pela autora (2019)

Etapa II: Classificação dos incidentes críticos

Afim de determinar as assertivas a serem utilizadas no questionário, tomou-se como base os incidentes críticos coletados. Para isso, agrupou-se todos os incidentes críticos que possuíam um adjetivo específico em comum. Este agrupamento deveria refletir as semelhanças dos conteúdos, de forma a identificar sua classificação. Desta maneira, foi possível agrupar os incidentes críticos que apresentavam conformidade.

Etapa III: Definição dos itens de satisfação e elaboração do questionário

Com o agrupamento e classificação dos incidentes críticos definidos, estabeleceu-se os itens de satisfação de cada conjunto. Após isso, elaborou-se estes itens segundo a especificidade identificada em cada um deles. Estes itens são feitos de maneira afirmativa, sendo ela positiva ou neutra, de modo a refletir a satisfação do cliente.

Identificou-se 37 itens de satisfação, fundamentado nos incidentes críticos. Previamente definiu-se que o ideal de itens para o questionário seria de 20 questões para o estudo. Por isso, foram descartadas 17 questões de baixos incidentes - aqueles que apresentaram entre 1 e 2. Além destas, incluiu-se 3 questões sobre a satisfação geral, que segundo Hayes (1996, p.190) pode ser definida como “a extensão com que o cliente está satisfeito com o serviço em termos gerais, pela forma com que foi tratado pelo cliente”.

Etapa IV: Aplicação do piloto

O questionário piloto, composto por 20 assertivas, foi aplicado em duas Unidades Básicas de Saúde. Foi pré-estabelecido que os questionários seriam aplicados em duas unidades diferentes, para contemplar diferentes regiões da cidade. Desta forma, foram entrevistadas um número de 10 pessoas em cada uma das unidades.

Esta etapa teve por finalidade testar a compreensibilidade do instrumento de pesquisa e identificar possíveis falhas. O Quadro 2 apresenta as três afirmações sobre satisfação geral. e o Quadro 3 contém as 17 assertivas do questionário.

Quadro 1 – Questões sobre Satisfação Geral

Questão	Satisfação Geral
Q1	Estou satisfeito com os serviços prestados pela equipe da UBS.
Q12	Os serviços do profissional de saúde atenderam as minhas expectativas
Q20	Os serviços da UBS atenderam as minhas expectativas

Fonte: Elaborado pela autora (2019)

Quadro 2 – Assertivas do questionário final

Questão	Assertivas
Q2	A recepção da UBS foi atenciosa.
Q3	O tempo de espera para tomar vacinas é adequado.
Q4	O atendimento na UBS é rápido.
Q5	O quadro de profissionais na UBS é suficiente.
Q6	Fui atendido rapidamente na farmácia.
Q7	As consultas são fáceis de marcar.
Q8	Os profissionais de saúde são gentis.
Q9	Sempre tem vagas para consultas.
Q10	As informações passadas pelos profissionais de saúde são claras.
Q11	Conseguo tomar as vacinas que preciso.
Q13	Tenho acesso aos remédios que preciso.
Q14	A agenda de exames sempre tem vagas.
Q15	O atendimento telefônico atendeu as minhas expectativas.
Q16	O ambiente da UBS é limpo.
Q17	Os recepcionistas são gentis.
Q18	As informações passadas pelos recepcionistas são claras.
Q19	A UBS tem uma boa gestão.

Fonte: Elaborado pela autora (2019)

Etapa V: Aplicação do questionário final

Os dados foram coletados na segunda quinzena de outubro de 2019. Afim de restringir a amostra, para aqueles que utilizavam o serviço, a coleta foi realizada por meio de entrevistas presenciais, no local do atendimento recebido.

Delineou-se os períodos de coleta de dados, divididos em turnos, com a duração de uma semana. Considerando esses critérios, aplicou-se o questionário na saída das Unidades. A tabela 2 apresenta a quantidade de questionários coletados por UBS pesquisada.

Tabela 2 – Tabela de entrevistados em cada UBS

Unidade	Número de usuários entrevistados
UBS República	20
UBS Aricanduva	20
UBS Chácara Santo Antonio	20
UBS Lapa	20
UBS Joaquim Antonio Eirado	20
Total	100

Fonte: Elaborada pela autora (2019)

Os dados coletados receberam um primeiro tratamento quanto aos questionários com questões não respondidas. Analisou-se a quantidade de questões sem repostas (Quadro 3).

Quadro 3 – Quantidade de questões não respondidas

Questão	Quantidade não respondida
Q1	0
Q2	1
Q3	9
Q4	1
Q5	5
Q6	15
Q7	15
Q8	0
Q9	15
Q10	0
Q11	11
Q12	0
Q13	18
Q14	19
Q15	45
Q16	0
Q17	0
Q18	0
Q19	4
Q20	0

Fonte: Elaborada pela autora (2019)

Pelos valores apresentados no Quadro 3, a questão com maior número de ausências de resposta foi a Q15 com 45% do total. Essa questão trata do atendimento telefônico, que apesar de ter lembrado pelos clientes no momento da coleta dos incidentes críticos, muitos não responderam por não terem usado esse meio de comunicação. Assim, decidiu-se excluir das análises essa questão.

Analisou-se também a quantidade de respostas em branco por respondente. Alguns questionários apresentaram valores significativos de respostas em branco. Adotou-se como critério excluir questionários com mais de 25% de respostas em branco. Assim, quinze questionários foram eliminados, tendo assim 85 questionários válidos. Para os demais questionários com valores em branco, “*missing values*”, adotou-se o critério de substituir o valor ausente pela média das respostas da amostra.

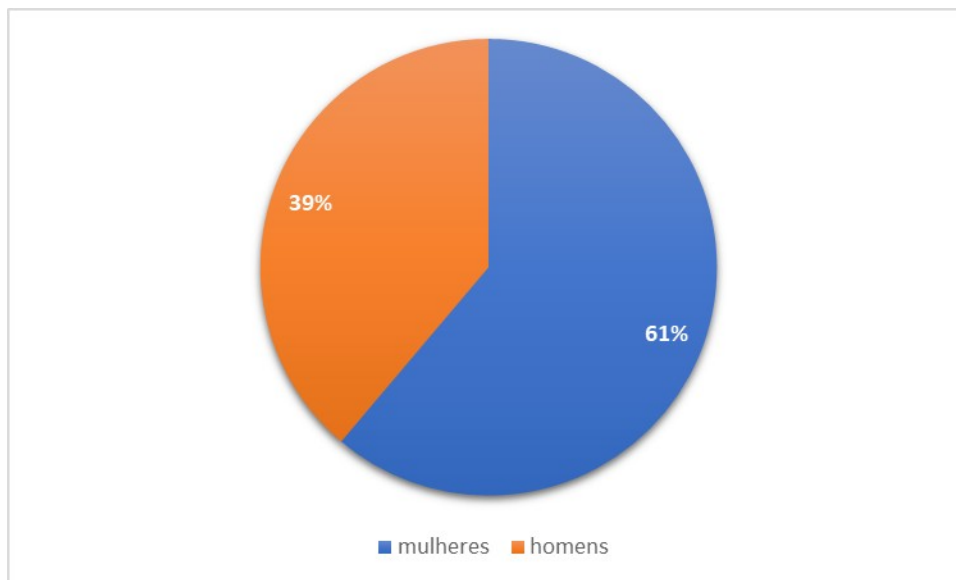
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção serão analisados os resultados dos dados coletados com o questionário final, considerando uma amostra de 85 questionários.

Afim de se ter uma visão mais detalhada do perfil dos respondentes, foram elaborados gráficos para a estruturação e visualização das características dos mesmos. Pelo Gráfico 1 é possível

perceber a diferença em porcentagem relativa ao gênero daqueles que foram entrevistados. De acordo com a Teste t (Quadros 4 e 5), não houve diferença significativa com relação a satisfação geral entre homens e mulheres, de acordo com os parâmetros estatísticos com relação as porcentagens da amostra.

Gráfico 1: Porcentagem dos entrevistados por gênero



Fonte: Elaborado pela autora (2019)

Quadro 4: Análise da variação quanto ao gênero dos entrevistados.

Group Statistics

	Genero_num	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
sat_geral_media	Feminino	52	5,6667	1,51823	,21054
	Masculino	33	5,8485	1,17583	,20469

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
sat_geral_media	Equal variances assumed	,810	,371	-,585	83	,560	-,18182	,31074	-,79987	,43623
	Equal variances not assumed			-,619	79,615	,538	-,18182	,29364	-,76622	,40258

Fonte: Elaborado pela autora (2019)

Quadro 5: Análise sobre a variação quanto à Satisfação Geral dos entrevistados por gênero

Ranks				
	Genero_num	N	Mean Rank	Sum of Ranks
sat_geral_media	Feminino	52	42,38	2203,50
	Masculino	33	43,98	1451,50
	Total	85		

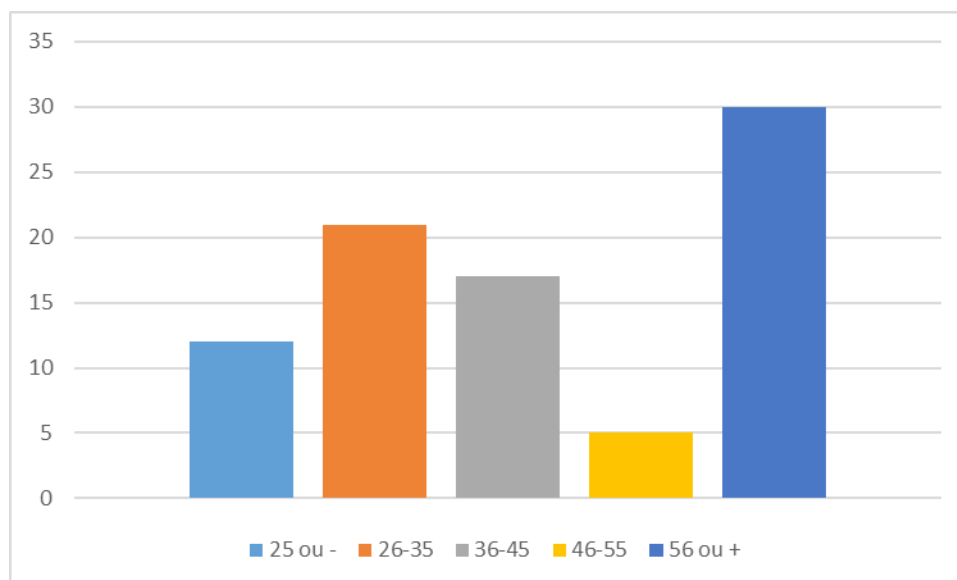
Test Statistics ^a	
	sat_geral_media
Mann-Whitney U	825,500
Wilcoxon W	2203,500
Z	-,296
Asymp. Sig. (2-tailed)	,767

a. Grouping Variable:
Genero_num

Fonte: Elaborado pela autora (2019)

Realizou-se uma análise da variação da faixa etária dos entrevistados (Gráfico 2).

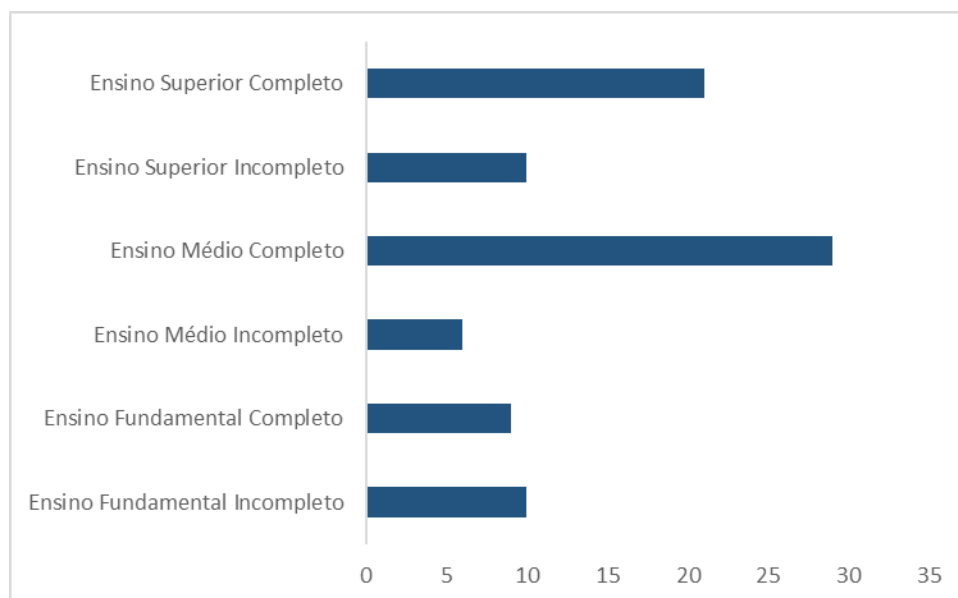
Gráfico 2: Porcentagem dos entrevistados pela idade.



Fonte: Elaborado pela autora (2019)

Levou-se em consideração a escolaridade dos entrevistados. Os dados podem ser observados a seguir (Gráfico 3).

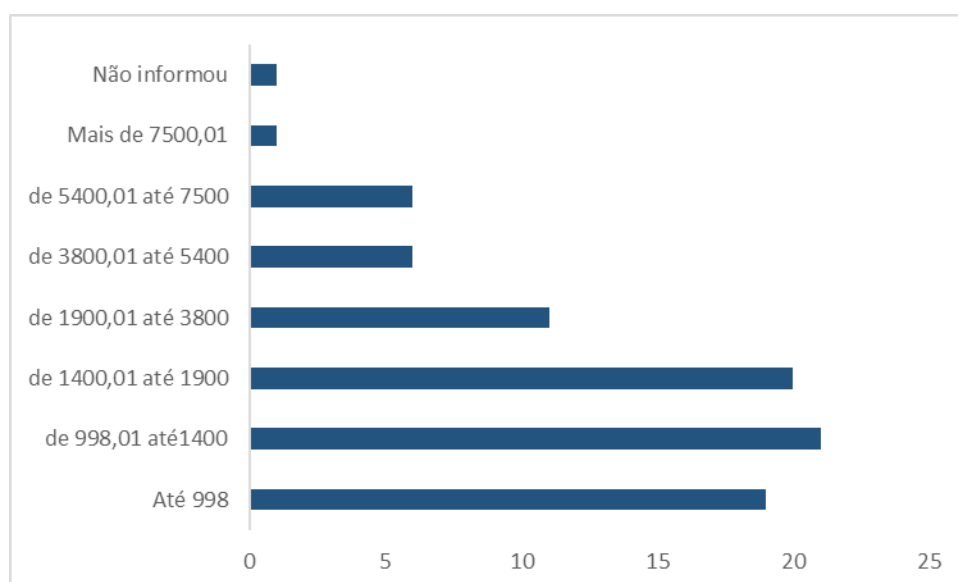
Gráfico 3: Porcentagem dos entrevistados pela escolaridade.



Fonte: Elaborado pela autora (2019)

Verificou-se na análise a renda dos entrevistados. Os dados podem ser observados conforme o Gráfico 4.

Gráfico 4: Quantidade dos entrevistados pela renda.



Fonte: Elaborado pela autora (2019)

Inicialmente, analisou-se a consistência das dependências internas para as três assertivas sobre Satisfação Geral (Quadro 1) por meio do alfa de *Cronbach*. Para aceitação de confiabilidade é necessário ter o mínimo de valores entre 0,6 e 0,7 (PESTANA; GAGEIRO, 2008; HAIR, *et. al.* 2009).

De acordo com os resultados (Quadro 6) nota-se que há alta consistência entre as questões, sendo possível considerar a Satisfação Geral como um fator.

Quadro 6 – Matriz componente para Satisfação geral

SAT geral	Component
	1
Q20	0,912
Q1	0,881
Q12	0,866

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Fonte: Elaborado pela autora (2019)

A porcentagem de variância explicada pela Satisfação Geral está acima de 60% conforme Quadro 7.

Quadro 7 – Variância total explicada

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	%of Variance	Cumulative %	Total	%of Variance	Cumulative %
1	2,357	78,571	78,571	2,357	78,571	78,571
2	0,386	12,861	91,433			
3	0,257	8,567	100			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Fonte: Elaborada pela autora (2019)

Uma vez excluídas as questões sobre Satisfação geral, realizou-se a análise dos dados considerando as demais assertivas do questionário, por meio da Análise Fatorial Exploratória (AFE), onde “o pesquisador analisa, entende e identifica uma estrutura de relacionamento entre as variáveis a partir do resultado da análise fatorial” (CORRAR; PAULO; DIAS FILHO, 2009, p. 80).

O primeiro passo procurou determinar o número de fatores para sumarização dos dados. Para isto, este estudo analisou o critério do gráfico de declive, o critério do autovalor e porcentagem da variância explicada.

A análise da forma gráfica para definição dos fatores, gráfico de declive ou *scree plot*, segundo Corrar, Paulo e Dias Filho (2009, p. 86) considera que “...grande parcela da variância será explicada pelos primeiros fatores e que entre eles haverá sempre uma diferença significativa”, assim quando a curva se suaviza esse ponto determina o número de fatores.

Segundo Corrar, Paulo e Dias Filho (2009), a análise do autovalor (*eigenvalue*) deve estar acima de 1,0.

Os resultados obtidos na análise dos dados estão na Tabela 3.

Tabela 3: Resultado da análise do número de fatores a ser extraído

Scree plot	extrair 1 fator
Autovalor >1	extrair 3 fatores
%de var >60%	extrair 2 fatores

Fonte: Elaborado pela autora (2019)

Levando-se em consideração dos três resultados, este trabalho adotou 2 fatores. Assim rodou-se novamente a AFE para dois fatores obtendo-se o resultado conforme Tabela 4.

Tabela: matriz rotacionada

	Component	
	1	2
Q18	0,870	-0,119
Q19	0,851	0,069
Q17	0,827	-0,020
Q8	0,818	-0,071
Q2	0,814	-0,015
Q10	0,799	-0,007
Q3	0,704	-0,035
Q16	0,698	-0,032
Q6	0,696	0,165
Q5	0,679	0,141
Q4	0,533	0,368
Q13	0,445	0,377
Q11	-0,166	0,717
Q14	0,289	0,646
Q7	0,373	0,632
Q9	0,377	0,631

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Fonte: Elaborado pela autora (2019)

Devido ao equilíbrio das cargas entre os fatores, decidiu-se eliminar a questão 13.

A partir dos adjetivos utilizados nas questões, foi estabelecido qual era o tipo de satisfação designado. Desta forma, foi definido que o fator 1 tinha relação com a “disponibilidade” e o fator 2 tinha relação com “atendimento”, conforme observados nos quadros 8 e 9.

Quadro 8 – Fator “disponibilidade”

Questão	Descrição
Q7	As consultas são fáceis de marcar .
Q9	Sempre tem vagas para consultas .
Q11	Consigo tomar as vacinas que preciso.
Q14	A agenda de exames sempre tem vagas .

Fonte: Elaborado pela autora (2019)

Quadro 10 – Fator “atendimento”

Q2	A recepção da UBS foi atenciosa .
Q3	O tempo de espera para tomar vacina é adequado.
Q4	O atendimento da UBS é rápido.
Q5	O quadro de profissionais da UBS é suficiente.
Q6	Fui atendido rapidamente na farmácia.
Q8	Os profissionais da saúde são gentis .
Q10	As informações passadas pelo profissional da saúde são claras .
Q16	O ambiente da UBS é limpo.
Q17	Os recepcionistas são gentis .
Q18	As informações passadas pelos recepcionistas são claras .
Q19	A UBS tem uma boa gestão .

Fonte: Elaborado pela autora (2019)

De acordo com o quadro de correlação, é possível compreender os fatores que possuem maior influência na satisfação geral. Desta forma, foi aplicada a técnica entre os 2 fatores encontrados, obtendo-se as seguintes correlações apresentadas no Quadro 11.

Quadro 11 – Variância total explicada

Correlations

		sat_geral_me dia	atendimento_ media	disponib_me dia
sat_geral_media	Pearson Correlation	1	,735**	,863**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	N	85	85	85
atendimento_media	Pearson Correlation	,735**	1	,719**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	85	85	85
disponib_media	Pearson Correlation	,863**	,719**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	85	85	85

Fonte: Elaborado pela autora (2019)

Chegou-se à conclusão de que o fator que possui maior influência na satisfação geral, está relacionado à disponibilidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade dos serviços prestados em Unidades Básicas de Saúde na cidade de São Paulo, identificando os fatores que influenciam a percepção da qualidade do serviço, com enfoque na satisfação dos usuários.

Embasado nos resultados obtidos com a técnica do incidente crítico e a análise dos dados, foi possível identificar que os fatores mais importantes para os usuários das Unidades Básicas de Saúde são: “atendimento” e “disponibilidade”, sendo o segundo fator o que mais influencia na satisfação geral do cliente (Quadro 9).

Apesar do atendimento telefônico ter aparecido nos incidentes críticos, é possível observar que o seu serviço não é utilizado ou não tem relevância para 45% dos entrevistados.

Como contribuição para estudos futuros, pode-se pesquisar meios para aumentar a disponibilidade do serviço, afim de aumentar a satisfação geral do usuário.

O artigo contribui quanto às exigências daqueles que utilizam esses serviços, afim de adequarem às características e estruturar uma operação mais eficiente a mais alinhada com as necessidades da sociedade.

REFERÊNCIAS

- BABAKUS, E.; MANGOLD, W. G. **Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation.** *HSR: Health Services Research* v.26:n.6, 1992
- BARBOSA, L. R.; MELO, M. R. A. C. **Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura.**(<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a15v61n3.pdf>). Acesso em: 2019-06-05
- BUTT, M. M.; RUN, E. C. **Private healthcare quality: applying a SERVQUAL model,** Faculty of Economics and Business, Universiti Malaysia, Sarawak, Malaysia, 2009.
- BUTTLE, F. **SERVQUAL: review, critique, research agenda.** Manchester Business School, Manchester, 1995.
- BASTOS, L. L. **O controle de qualidade nos serviços de saúde.** Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas) - FGV - Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 1991.
- BROWN, B.; RUTHERFORD, P.; CRAWFORD, P. The role of noise in clinical environments with particular reference to mental health care: A narrative review. *International journal of nursing studies*, 2015.
- CORRAR, L.J.; PAULO, E.; DIAS FILHO, J.M. **Análise multivariada: para os cursos de administração, ciências contábeis e economia.** São Paulo: Atlas, 2007. 542p.
- D'INNOCENZO M.; CUNHA, I. C. K. O. (2006), **O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem.** Tese. Revista Brasileira de enfermagem. (<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n1/a16v59n1>) Acesso em: 15 de mai. de 2019
- DONABEDIAN, A., Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Quarterly*, v.83:p.691-729. doi:[10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x](https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x)
- DONABEDIAN, A., The seven pillars of quality. *Archive of Pathology & Laboratory Medicine*, v.114(n.11):p.1115-1118, 1990
- FITZSIMMONS, J. A; FITZSIMMONS, M. J. **Administração de Serviços: Operações, Estratégia e Tecnologia de Informação.** 7ª Ed. Porto Alegre: Bookman, 2014.
- GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- GOMES, K. F. **A qualidade dos serviços contábeis como diferencial para seus clientes: Um estudo de uma organização contábil de Crisciúma- SC – Ciências Contábeis,** Universidade do Extremo Sul Catarinense, Santa Catarina, 2011. Acesso em: 2019-05-15
- GREER, D. A. et al. Just what the doctor ordered? Investigating the impact of health service quality on consumer misbehaviour. *Australasian Marketing Journal (AMJ)*, v. 22, n. 3, p. 257- 267, 2014

PNS 2013. Três em cada quatro brasileiros costumam buscar atendimento médico na rede pública de saúde. **Agência IBGE**, 02 de jun. de 2015. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/10138-pns-2013-tres-em-cada-quatro-brasileiros-costumam-buscar-atendimento-medico-na-rede-publica-de-saude>> Acesso em: 5 de jun. de 2019.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da Metodologia Científica**. São Paulo: Editora Atlas, 2003

MERCIECA, C.; CASSAR, S.; BORG, A. Listening to patients: improving the outpatient service. **International journal of health care quality assurance**, v. 27, n. 1, p. 44-53, 2014.

MIRANDA, F. J. et al. Primary health care services quality in Spain: A formative measurement approach using PLS path modeling. **International Journal of Quality and Service Sciences**, v. 4, n. 4, p. 387-398, 2012.

NETO, J. PIB cresce 1,1% pelo segundo ano seguido e fecha 2018 em R\$ 6,8 trilhões. **Agência IBGE**. 28 de fev. de 2019. Disponível em: < <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/23885-pib-cresce-1-1-pelo-segundo-ano-seguido-e-fecha-2018-em-r-6-8-trilhoes>>. Acesso em: 5 de jun. de 2019.

OLIVEIRA, P. C. **Avaliação da qualidade de um serviço de saúde suplementar na percepção do usuário**. 2015. Tese (Doutorado em Fundamentos e Administração de Práticas do Gerenciamento em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. doi:10.11606/T.7.2016.tde-06112015-154616. Acesso em: 2019-05-14.

PALADINI, E. P. **Avaliação estratégica da qualidade**. 2ª Ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002,

PANTOUVAKIS, A.; BOURANTA, N. Quality and price–impact on patient satisfaction. **International journal of health care quality assurance**, v. 27, n. 8, p. 684-696, 2014.

PESTANA, Maria Helena; GAGEIRO, João Nunes. **Análise de Dados para Ciências Sociais**. A complementaridade do SPSS. 5ª Edição. Lisboa: Edições Sílabo, 2008.

PLATONOVA, E. A.; SHEWCHUK, R. M. Patient assessment of primary care physician communication: segmentation approach. **International journal of health care quality assurance**, v. 28, n. 4, p.332- 342, 2015

POLIT, D. F. & HUNGLER, B. P. **Nursing research: principles and methods**. 3rd ed. Philadelphia, J. B. Lippincott, 1987.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa Qualitativa na atenção à saúde**. 3ª Ed. Artmed Editora S.A., 2009.

RUBRICHI, S.; BATTISTOTTI, A.; QUAGLINI, S. Patients' involvement in e-health services quality assessment: A system for the automatic interpretation of SMS-based patients' feedback. **Journal of biomedical informatics**, v. 51, p. 41-48, 2014.

SILVA, Flavia Janolio Costacurta Pinto da. **Avaliação da qualidade do serviço de saúde: a visão do cliente**. 2014. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. doi:10.11606/T.83.2014.tde-22052014-185454. Acesso em: 2019-05-14.

YORK, A. S.; MCCARTHY, K. A. Patient, staff and physician satisfaction: a new model, instrument and their implications. **International journal of health care quality assurance**, 2011.