

UTILIZAÇÃO DO SERVQUAL PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS NAS UBS USE OF SERVQUAL TO ASSESS THE QUALITY OF SERVICES PROVIDED BY UBS

Versão do autor aceita publicada online: 31 ago. 2022

Publicado online: 13 out. 2022

Como citar esse artigo - American Psychological Association (APA): Cruz, C. P. R., Melo, F. J. C., & Sobral, E. F. M. (2022). Utilização do Servqual para avaliação da qualidade dos serviços prestados nas UBS. *Exacta*. DOI: <https://doi.org/10.5585/exactaep.2022.21871>.

Camila Pereira Rodrigues da Cruz

camila.rodriguescruz@upe.br

<http://orcid.org/0000-0003-4247-2439>

Universidade de Pernambuco

Curso Administração

Graduanda em Administração pela Universidade de Pernambuco Campus Salgueiro (UPE/Campus Salgueiro).

Fagner José Coutinho de Melo

fagnercoutinhomelo@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-0550-5177>

Universidade de Pernambuco

Campus Salgueiro

Professor Assistente - UPE. Doutor em Engenharia da Produção (UFPE), Mestre em Engenharia da Produção pela Universidade Federal do Pernambuco – UFPE, Pós-graduado em Gestão da Qualidade e Produtividade pela Faculdade dos Guararapes, Graduado em Administração pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE.

Eryka Fernanda Miranda Sobral

eryka.sobral@upe.br

<http://orcid.org/0000-0003-0288-9037>

Universidade de Pernambuco

Campus Salgueiro

Docente da Universidade de Pernambuco Campus Salgueiro (UPE/Campus Salgueiro).

RESUMO

Este artigo tem por objetivo avaliar a qualidade dos serviços prestados nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) do município de em Salgueiro – Pernambuco, utilizando o modelo SERVQUAL atrelado a Teoria dos conjuntos *Fuzzy*. Foram avaliados 22 atributos da qualidade ligados as dimensões tangibilidade, confiabilidade, empatia, segurança e presteza. No período de outubro de 2020 e maio de 2021 foram coletados 105 questionários. Os dados mostraram que as dimensões destacadas com prioridade crítica que merecem mais atenção foram tangibilidade (atributo 4: ambiente atraente e bem localizado), confiabilidade (atributo 8: atendimento concluído no tempo prometido e atributo 9 informações confiáveis e seguras) e presteza (atributo 18: atenciosidade e resolução de problemas, atributo 19: funcionamento em bom horário e atributo 22: necessidades dos clientes atendidas), configurando as dimensões que

precisam de mais investimentos a fim de mitigar os problemas presentes nas Unidades Básicas de Saúde. Os resultados demonstram que as UBSs não possuem uma boa estrutura física para atendimento, além de não passarem confiança e agilidade na execução dos serviços. Além disso, os responsáveis não estão comprometidos com a excelência no atendimento e não possuem preocupação com as necessidades de quem procurou as unidades. A partir das análises foi possível identificar os atributos essenciais na avaliação do consumidor quanto aos serviços e o delineamento dos fatores mais relevantes para eles, o que permite concentração dos esforços e enfoque maior dos gestores dessas unidades nas necessidades reais do objeto do seu atendimento.

Palavras-chave: Gestão da Qualidade. Centros de Saúde. UBS. Lógica Fuzzy. SERVQUAL.

ABSTRACT

This paper aims to evaluate the quality of services provided in Basic Health Units (UBSs) in the city of Salgueiro – Pernambuco, using the SERVQUAL model linked to the Fuzzy Set Theory. Twenty-two quality attributes linked to the dimension's tangibility, credibility, empathy, security, and promptness were evaluated. Between October 2020 and May 2021, 105 questionnaires were collected. The data showed that the dimensions highlighted with critical priority that deserve more attention were tangibility (attribute 4: attractive and well-located environment), reliability (attribute 8: service completed on time and attribute 9 reliable and secure information) and promptness (attribute 18 : attentiveness and problem solving, attribute 19: working in good hours and attribute 22: customer needs met), configuring the dimensions that need more investment in order to mitigate the problems present in the Basic Health Units. UBSs do not have a good physical structure for service, in addition to not transmitting confidence and agility in the execution of services. In addition, those responsible are not committed to excellence in service and are not concerned with the needs of those who sought the units. From the analysis, it was possible to identify the essential attributes in the consumer's assessment of the services and the delineation of the most relevant factors for them, which allows for the concentration of efforts and greater focus of the managers of these units on the real needs of the object of their service.

Keywords: Quality Management. Health Centers. UBS. Fuzzy Logic. SERVQUAL.

INTRODUÇÃO

O serviço público de saúde brasileiro se dá através do Sistema Único de Saúde (SUS), sistema abrangente que envolve o Ministério da saúde, estados e municípios, responsável por englobar atendimento de diferentes graus de complexidade (BRASIL, 2020).

O SUS foi estabelecido e firmado com base no princípio de que o ser humano possui a saúde como direito fundamental e a partir disso foi estruturado para atender toda a diversidade de indivíduos que compõe a nação brasileira, definindo diretrizes, atribuições e os diversos tipos de assistência a partir da Lei nº 8.080 implementada no ano de 1990 (BRASIL, 1990).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS), estão no nível inicial de atenção no SUS, tendo complexidade menor quanto aos procedimentos que realizam, porém desempenhando papel primordial nos cuidados com a população que demanda seus serviços. Segundo a Pesquisa Nacional da Saúde, no ano de 2019, 17,3 milhões de pessoas a partir de 18 anos utilizaram o serviço de Atenção Primária no Brasil para manutenção da saúde.

Para Batista e Medeiros (2014) e Ferreira *et al.* (2019), a gestão da qualidade em serviços se tornou uma aliada à organização para aumentar a competitividade principalmente em momentos de crise. Quando se trata de serviços de saúde pública os estudos relacionados à qualidade ainda se tornam mais relevantes devido as próprias características do setor.

De acordo com os dados do Ministério da Saúde (2019) o Sistema Único de Saúde atende cerca de 150 milhões de pessoas ao ano, equivalente a 71,5% da população. A problemática surge pela observação da percepção dos pacientes quanto à qualidade dos serviços prestados no âmbito público de saúde, apresentando-se uma forte necessidade de adesão à táticas de qualidade para garantir a satisfação do cliente. Para Lima, Monteiro e Vasconcelos (2017) e Souza *et al.* (2020) tendo em vista as características estruturais do país a prestação de serviço se torna incipiente e na área de saúde faz-se necessário políticas que priorizem a humanização do serviço. Mesmo com as variadas estratégias dos gestores do SUS, há um grande desafio em alinhar a escassez de recursos à garantia de saúde pública integral. De tal modo, deve-se buscar estratégias que ajudem a contornar esse problema, mantendo a vantagem competitiva, a sustentabilidade e a qualidade do sistema público de saúde.

Em segunda análise, as UBSs são a principal porta de entrada à Rede de Atenção à saúde, com uma equipe multiprofissional que atendem inúmeras demandas. Para Soares & Santos (2001), há um crescente número de hospitais que estão preocupados com a qualidade dos seus serviços prestados, sendo um ponto estratégico para organização foca-se neste aspecto. No entanto, apesar dos esforços despendidos, as organizações hospitalares ainda apresentam muitas dificuldades e problemas associados à prestação de serviços, como exemplos: atraso no atendimento, falta de profissionais da saúde, carência de medicamentos e de leitos para internação, ambiente com problemas de higiene etc.

Os problemas são ainda mais perceptíveis e alarmante nos hospitais da rede pública de saúde. Embora, haja o Sistema Único de Saúde (SUS), política pública avançada que tem como princípios, garantir o direito à saúde, o controle social, a integralidade e a equidade nas ações. Estes princípios requerem entre vários aspectos, a estruturação de um novo modelo assistencial cujo foco de atenção esteja voltado para os determinantes das condições de saúde de uma população (Rolim et al. 2013; Steffani et al. 2020).

O lócus de estudo foi o município de Salgueiro, uma vez que não há estudos que visem avaliar a qualidade do serviço das UBSs e devido à grande quantidade de UBSs na região. Segundo a Prefeitura de Salgueiro (2017), o município possui uma população aproximada de 61.000 habitantes e cerca 19 UBSs (Unidade de Saúde da Família Nossa Senhora de Fátima, Unidade de Saúde da Família Santa Margarida, Unidade de Saúde da Família do Divino Espírito Santo Josué de Castro, Unidade da Família do Planalto, Unidade de Saúde da Família Nossa Senhora das Graças, Unidade de Saúde do Riachinho, Unidade de Saúde da Família do Cohab, Unidade de Saúde da Família do Imperador, Unidade de Saúde da Família do Prado Maria Panta, PSF Nossa Senhora Aparecida, PSF Santo Antônio, Centro de Saúde de Salgueiro, Unidade de Saúde da Família do IV Distrito, Unidade da Família de Pau Ferro, Unidade Saúde da Família de Conceição das Crioulas, Unidade da Família de Umãs, Unidade de Saúde da Família do PSF Oeste, Unidade de Saúde Indígena Atikun e Núcleo de Apoio a Saúde da Família).

Diante dessa demanda e do caráter prioritário de atendimento nas UBSs se indaga:

Quais são as lacunas presentes entre o que o usuário espera e o que recebe nos serviços prestados pelas Unidades Básicas de Saúde do SUS no município de Salgueiro?

Em busca dessa resposta, o presente estudo possui como objetivo avaliar a qualidade dos serviços prestados nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) do município de em Salgueiro – Pernambuco. Para isso o modelo SERVQUAL proposto por Parasuraman *et al.* (1988) será utilizado, com adaptação de conceitos relevantes na área da saúde e sugestão de planos de ação para os gestores das UBSs. Com o intuito de atingir o objetivo deste trabalho, o Modelo SERVQUAL será analisado a luz da lógica fuzzy para reduzir a subjetividade das respostas dos usuários.

O modelo SERVQUAL delimita as expectativas dos pacientes quanto ao atendimento e às percepções no que tange a diversos aspectos, obtidas posteriormente à utilização

da unidade, além da lacuna existente entre esses dois fatores (Parasuraman *et al.*, 1988). A partir desta análise, contribui-se na identificação do nível de qualidade presente nas UBSs e mapeamento das faltas no serviço visto que atende grande parte da população, especialmente a parcela mais carente da sociedade que depende desses serviços para manutenção da sua saúde, bem como propor ações de intervenção nas áreas que precisam de maior atenção por parte dos gestores.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Unidade Básica de Saúde (UBS)

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa o serviço público de saúde brasileiro, regularizado através da Lei Orgânica de Saúde no 8.080 de 19 de setembro de 1990, na qual estabelece suas diretrizes e funcionamento. Esse sistema tem entre seus princípios o atendimento universal, a integralidade com uma visão ampla das necessidades dos pacientes e a igualdade nos procedimentos (BRASIL, 1990).

O atendimento do SUS se dá em níveis de atenção. Ele é dividido em atenção primária, responsável por atendimentos de complexidade mais baixa, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS); atenção secundária na qual o nível é intermediário e os profissionais são mais especializados como é o caso das Unidades de Pronto Atendimento (UPA); e atenção terciária que envolve um alto nível de complexidade nos atendimentos, à exemplo dos hospitais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

As UBSs, como já mencionado, fazem parte da atenção primária e atuam como o nível inicial da rede pública de saúde. Funcionam como o primeiro contato que a população carente tem com o serviço público, para atender às necessidades de saúde. Essas Unidades são responsáveis pela maior parte dos atendimentos realizados, atuando na identificação de riscos, gestão das necessidades dos usuários e encaminhamento aos demais níveis de atenção, quando necessário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). O serviço prestado pelas Unidades Básicas de Saúde se enquadra nos serviços profissionais pois possui um contato alto com os usuários e foca em pessoas (Slack *et al.*, 2002), visto que as Unidades englobam a prevenção de doenças, tratamentos, diagnósticos e triagens (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Tendo em vista as atribuições das UBSs, no ano de 2019 a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) coletou informações sobre a qualidade do serviço na atenção primária de saúde no Brasil, com base em um instrumento de medição de qualidade. Os

resultados da análise foram satisfatórios, com pontuação geral de 5,9 numa escala de 0 a 10, na qual o número mínimo ideal era de 6,6 (IBGE, 2020).

Dada a relevância das UBS, a avaliação da qualidade é de grande importância visto a necessidade de aprimoramento dos atendimentos, oferecendo-os de forma mais satisfatória aos usuários. No âmbito das UBS, estudos foram realizados a fim de mensurar a qualidade do serviço dessas unidades. Souza *et al.* (2020) aplicou o questionário SERVQUAL a fim de analisar a qualidade das UBSs. O questionário foi dividido em quatro partes: a primeira com dados dos respondentes; a segunda com expectativas; a terceira com percepções; e a quarta com visão geral dos serviços. Os dados foram coletados via internet e analisados com base em quartis. Como resultado, percebeu-se que os serviços estão abaixo das expectativas dos usuários. Smith e Smith (2018) analisaram a qualidade do serviço de atenção primária na Inglaterra através do delineamento das dimensões da qualidade. Os dados foram coletados de diferentes clínicas. Após análise identificou-se seis dimensões relevantes, das oito avaliadas e apenas duas tiveram relevância maior: responsividade e a interação com o médico (SMITH e SMITH, 2018).

Gama *et al.* (2019), analisaram a satisfação dos usuários das UBSs do município de Marabá, no Pará, quanto aos serviços fornecidos. Os dados foram coletados através de questionário, sendo posteriormente analisados através da média das percepções e expectativas, e os *gaps* entre as dimensões da qualidade. A tangibilidade foi a dimensão que apresentou menor diferença entre expectativa e percepção, além da maior média geral, concluindo assim que os aspectos físicos foram os elementos com maior índice de satisfação.

Andrade *et al.* (2019) mensuraram a qualidade das UBSs nos serviços direcionados aos idosos na cidade de João Pessoa. No estudo a consistência do instrumento SERVQUAL foi medida a partir da análise de Cronbach e as lacunas foram descobertas através da diferença das expectativas e percepções dos idosos. Foi identificado então, que a confiabilidade e garantia foram as dimensões que obtiveram a maior insatisfação pelos respondentes.

Junior *et al.* (2018) descreveram por sua vez o estudo da qualidade em Unidades Básicas de Saúde em Maringá, no Paraná, demonstrando as lacunas entre a visão dos pacientes antes e depois da utilização do serviço como é proposto no modelo SERVQUAL. No estudo as médias foram analisadas e a diferença entre expectativa e percepção na busca dos fatores que produziam insatisfação nos usuários. Com isso,

identificaram três dimensões que obtiveram pior resultado: empatia, confiabilidade e compreensão (dimensão equivalente à capacidade de resposta).

Já Souza *et al.* (2018) buscaram investigar a qualidade da atenção primária em uma unidade de saúde no Paraná, atribuindo o sexo do paciente às pontuações que deram a cada dimensão da qualidade. Com o auxílio da ferramenta SERVQUAL chegaram à conclusão de que em ambos os sexos as expectativas estavam muito distantes da percepção real dos serviços, evidenciando baseado nisso, que a sensibilidade e a segurança são os itens mais negativos.

A qualidade das Unidades Básicas também foi investigada por Monteiro *et al.* (2019) com enfoque no serviço de atendimento na detecção de câncer de colo de útero, em mulheres da cidade de Belém, no Pará. Na investigação foi feita a análise de consistência das dimensões da qualidade do SERVQUAL, a média das lacunas e análise de quartis para verificação do grau de prioridade dos itens. No estudo foi constatado que as mulheres estavam insatisfeitas com o procedimento do exame, pois os *gaps* foram negativos.

Modelo SERVQUAL

O SERVQUAL se trata de um modelo de medição da qualidade dos serviços baseado na diferença entre expectativas e percepções dos usuários (Parasuraman *et al.*, 1988). Inicialmente continha 10 dimensões da qualidade estabelecidas. Nessa versão do instrumento, chamada de Modelo dos Gaps, cada dimensão foi composta por 97 itens em escala Likert variando de 1 a 7 que foi aplicado a uma quantidade de 200 pessoas de variadas áreas de serviço (Parasuraman *et al.*, 1955).

Posteriormente o modelo passou por refinamento, reduzindo de 10 para apenas 5 dimensões: tangibilidade, confiabilidade, presteza, segurança e empatia. Os itens passaram para 22 questões divididas em duas partes. A primeira com questionamentos relativos às expectativas e a segunda às percepções sobre o serviço prestado. A diferença entre o que o cliente espera e o que ele percebeu é chamado de lacuna. Quando o valor da lacuna é positivo, o serviço alcançou as expectativas dos usuários, já quando é negativo indica insatisfação ou falhas no serviço (Purcarea *et al.*, 2013).

Ainda segundo Parasuraman *et al.* (1988) esse modelo desenvolvido para englobar a análise de uma ampla variedade de serviços, o que de fato é comprovado tendo em vista a diversidade de estudos em que o modelo foi utilizado de forma satisfatória para

os devidos fins. Na avaliação da qualidade em uma instituição de ensino superior grega, ele se revelou uma boa ferramenta na análise das diferentes visões dos indivíduos que compõem as instituições, tanto alunos como profissionais (ZAFIROPOULOS; VRANA, 2008).

A escala SERVQUAL é aplicável a uma vasta gama de serviços, e as conclusões de sua aplicação auxiliam os gerentes a entender as expectativas e percepções dos seus clientes, e servem de apoio para a tomada de decisão eficaz, de forma a melhorar o desempenho do serviço (Parasuraman *et al.*, 1988). A utilização permite a identificação das dimensões mais estratégicas de um negócio, fazendo com que os gestores destinem recursos e esforços no que for mais relevante e crucial, otimizando-os para o bom andamento do serviço e sua eficiência. Assim, desde a criação do modelo, diferentes estudos vêm sendo construídos como os descritos a seguir.

Peitzika *et al.* (2020) aplicaram o modelo SERVQUAL para mensuração das expectativas dos usuários do setor fitness na Grécia. O estudo se propôs a mostrar a viabilidade da análise baseada nas expectativas, o que contraria, segundo os autores, outros estudos que têm somente a percepção como fator relevante. Apesar de nesse estudo as cinco dimensões da qualidade não terem sido confirmadas após análise, o modelo de avaliação foi confirmado em quatro dimensões: confiabilidade, garantia, empatia e tangíveis.

Falcão *et al.* (2017) utilizaram o SERVQUAL na avaliação da qualidade dos serviços em um shopping center na cidade de Recife. Para isso eles analisaram a primeira lacuna do modelo proposto por Parasuraman (1985), que diz respeito à diferença da expectativa do cliente e do prestador do serviço e a quinta lacuna, referente à diferença das expectativas e percepções do cliente quanto ao serviço. Constataram a partir disso que a percepção dos prestadores do serviço não corresponde às expectativas dos clientes e a qualidade não é satisfatória, dado os resultados negativos entre expectativa e desempenho real do serviço.

Ferreira *et al.* (2019) analisaram a partir da metodologia, a qualidade dos serviços de telefonia móvel de usuários de diferentes operadoras de todas as regiões do país. Através da análise concluíram que os clientes não estavam satisfeitos com o serviço prestado pelas operadoras de telefonia móvel, dada a lacuna negativa entre o esperado pelo usuário e a percepção com o serviço, e o nível de insatisfação geral com pelos clientes.

Oliveira *et al.* (2019) analisaram a percepção de clientes da Região Metropolitana do Recife, em relação aos serviços logísticos prestados por *websites*. Eles aplicaram a metodologia SERVQUAL por meio de um questionário e através do mapeamento descobriram que todos os itens estabelecidos em todas as dimensões foram negativos, configurando assim insatisfação dos clientes com o desempenho real do serviço. Apenas o item relativo à crença nos funcionários do site não foi negativo pois as expectativas dos usuários já estavam baixas.

Pasquinelli e Coelho (2019) por sua vez, investigaram o nível do serviço oferecido em uma escola pública do interior de São Paulo a partir da visão dos alunos do 9º ano do ensino fundamental e 3º ano do ensino médio. Para isso, eles aplicaram questionários e utilizaram o Analytic Hierarchy Process (AHP) como meio de avaliação aliado ao cálculo do coeficiente Cronbach. Como resultado nenhum dos itens foi satisfatório, demonstrando uma expectativa mais elevada em contraste com a percepção dos alunos.

O modelo também foi utilizado por Ferreira *et al.* (2019) na averiguação da qualidade do serviço de bilhetagem eletrônica na região metropolitana de Recife. No estudo as expectativas e percepções de 220 clientes do serviço foram mapeadas, bem como seu grau de prioridade através da análise dos quartis. Como resultado, foi conhecido que a maioria dos usuários não está satisfeita com o nível do serviço sendo a empatia, confiabilidade e tangibilidade os atributos mais críticos para eles.

Na utilização do instrumento para análise dos serviços oferecidos numa feira literária Campos *et al.* (2018) averiguaram a expectativa e percepção dos visitantes da 1ª Bienal do livro em Juiz de Fora, Minas Gerais. Na pesquisa os autores aplicaram questionário estruturado e desenvolveram a análise a partir de média, quadrantes e lacuna entre as variáveis. Com isso chegaram ao resultado de a garantia ser o melhor aspecto, visto que obteve a menor lacuna e a tangibilidade a pior dimensão, demonstrando a diferença mais alarmante entre a importância e a percepção dos visitantes com o evento.

Donnelly *et al.* (2006) aplicaram o modelo para avaliação de serviços policiais na Escócia para análise das expectativas e percepções tanto do usuário, como na visão de quem presta o serviço. Como resultado verificou-se que a confiabilidade e a capacidade de resposta foram as dimensões que tiveram maior lacuna evidenciando dificuldade no atendimento das expectativas do usuário. Os servidores, no entanto, possuem compreensão quanto à essas expectativas.

Já Rezaei *et al.* (2018) aplicaram o SERVQUAL no âmbito dos serviços de manuseio de bagagens em um aeroporto. O estudo teve um foco maior na importância das dimensões utilizando para isso o BWM (melhor pior método) para dar peso aos critérios, ao invés de averiguar a lacuna do que o usuário espera e o que percebe. Como resultado notou-se que para os respondentes a dimensão confiabilidade possui um peso maior diante das demais.

Diante de todo o arcabouço teórico apresentado, destaca-se a importância da replicação do método de avaliação no município de Salgueiro, tendo em vista as próprias características do modelo que é de fácil adaptação a diferentes setores do serviço e de simples entendimento e aplicação aos usuários, bem como é eficaz na identificação dos fatores de atenção na qualidade dos serviços, como mostrado nos estudos, pelas Unidades Básicas de Saúde.

MÉTODO

A metodologia da pesquisa tem por finalidade apresentar a forma pela qual esta pesquisa será efetuada. De acordo com Marconi e Lakatos (2011) considera-se a pesquisa como uma metodologia de pensamento o qual requer um determinado tratamento científico e, desta forma, constitui-se no caminho para se evidenciar a realidade do objeto da investigação. Pode-se classificar a pesquisa em vários aspectos: natureza, forma de abordagem do problema, objetivo e conhecimentos técnicos, conforme apresentado no Quadro 1 (Gil, 2010).

Quadro 1: Caracterização da classificação da pesquisa

Quanto a Natureza	Aplicada , uma vez que gerará conhecimentos práticos dirigidos à resolução de problemas específicos em UBSs (Gil, 2010).
Quanto aos objetivos	Exploratória , uma vez que não foi identificado na literatura estudos relacionados com a qualidade das UBSs no município de Salgueiro e descritiva pois visa descrever sistematicamente, fatos e características de uma determinada área de interesse (Gressler, 2004).
Quanto a Abordagem	Quantitativa , pois requer o uso de recursos matemáticos na aplicação do modelo utilizado (Gil, 2010).
Quanto ao método	Do tipo Survey , visto que se trata de uma pesquisa de opinião, sem a identificação do participante, a respeito da

	percepção da qualidade dos serviços prestados por UBSs (Babbie, 1999).
Quanto aos dados	Dados primários , obtidos através da coleta de opiniões por meio de um questionário on-line baseado no modelo SERVQUAL e coletados por conveniência.

Fonte: Os Autores (2022).

Definição da Amostra

Os questionários foram aplicados através da plataforma Google Forms e enviados por meio das mídias sociais (WhatsApp, Facebook, Instagram) e por e-mail entre os meses de outubro de 2020 e maio de 2021, aos usuários das UBSs residentes dos bairros do município de Salgueiro, Pernambuco. A amostra foi composta por 105 participantes que utilizaram os serviços das Unidades Básicas de Saúde ao menos uma vez, de ambos os sexos. Os dados foram coletados por conveniência do pesquisador, utilizando o procedimento bola de neve.

O critério de inclusão para esta pesquisa é que os participantes devem ter idade igual ou superior a 18 anos e que já tenham usado os serviços das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) do município de em Salgueiro – Pernambuco. Foram excluídas da pesquisa as pessoas menores de 18 anos ou que nunca receberam serviços prestados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) do município de em Salgueiro – Pernambuco.

Procedimentos de coleta

A coleta de dados foi realizada através de um questionário aplicados online aplicado através da plataforma Google forms, que possuía itens distribuídos nas cinco dimensões da qualidade: tangibilidade, confiabilidade, presteza, segurança e empatia, conhecendo a partir delas as lacunas existentes entre o que o usuário espera e como vê o que recebe.

O questionário foi dividido em quatro partes. A primeira parte foi voltada à aspectos pessoais dos respondentes (idade, sexo, nível de escolaridade, ocupação, entre outros). Na segunda parte, é solicitado ao respondente que pense em uma empresa ideal e responda as 22 perguntas, onde as respostas foram dadas na escala Likert de 5 pontos onde 1 (discordo totalmente) e 5 (concordo totalmente). Essa parte do questionário tem como objetivo captar as expectativas do cliente acerca do serviço

prestado. Na terceira parte, o objetivo é captar a percepção do cliente sobre o serviço prestado, onde as respostas também variam de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente) (escala Likert). Os atributos estudados estão apresentados na Quadro 2.

Quadro 2: Dimensões e atributos estudados

Dimensão	Código	Atributo	Referências
Tangibilidade	Atributo 1	Equipamentos modernos e conservados	Parasuraman <i>et al.</i> (1988), Oliveira <i>et al.</i> (2019), Júnior <i>et al.</i> (2018), Campos <i>et al.</i> (2017).
	Atributo 2	Ambiente limpo e agradável.	
	Atributo 3	Funcionários bem apresentáveis.	
	Atributo 4	Ambiente atraente e bem localizado.	
Confiabilidade	Atributo 5	Informações sobre horários disponíveis nas Unidades.	Monteiro <i>et al.</i> (2019), Souza <i>et al.</i> (2020), Ferreira <i>et al.</i> (2019), Lacerda <i>et al.</i> (2020).
	Atributo 6	Responsáveis comprometidos com qualidade e melhoria.	
	Atributo 7	Serviço feito corretamente da primeira vez.	
	Atributo 8	Atendimento concluído no tempo prometido.	
	Atributo 9	Informações confiáveis e seguras.	
Empatia	Atributo 10	Funcionários dispostos a ajudar.	Souza <i>et al.</i> (2018), Andrade <i>et al.</i> (2019), Falcão <i>et al.</i> (2017), Ferreira <i>et al.</i> (2019).
	Atributo 11	Disponibilidade e prontidão dos funcionários.	
	Atributo 12	Funcionários que transmitem confiança.	
	Atributo 13	Funcionários corteses e educados.	
Segurança	Atributo 14	Funcionários capacitados.	Medeiros <i>et al.</i> (2020), Pasquinelli e Coelho (2019), Gama <i>et al.</i> (2019), Neto <i>et al.</i> (2018).
	Atributo 15	Atenção individualizada e personalizada oferecida.	
	Atributo 16	Equipe com conhecimento adequado.	
	Atributo 17	Padronização nos procedimentos.	
Presteza	Atributo 18	Atenciosidade e resolução de problemas.	Fernande <i>et al.</i> (2017), Ferreira <i>et al.</i> (2019), Miguel e Salomi (2004), Salomi <i>et al.</i> (2005).
	Atributo 19	Funcionamento em bom horário.	
	Atributo 20	Redes de comunicação fáceis de utilizar.	
	Atributo 21	Interesses dos clientes como prioridade.	
	Atributo 22	Necessidades dos clientes entendidas.	

Fonte: Os Autores (2022).

A quarta parte visa obter uma avaliação global sobre a última experiência do serviço prestado pelas UBSs. Após a coleta de dados, estes serão tratados e analisados através de estatística descritivas, análise de quartis e do fuzzy SERVQUAL proposto por Chou *et al.* (2011). Vale ressaltar que Conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde exigida pelo Comitê de Ética de Pesquisa, a participação da pesquisa foi feita de forma esclarecida, voluntária e gratuita, sob o esclarecimento e autorização do entrevistado, respeitando os termos e definições da resolução, os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, os riscos e os benefícios. Vale ressaltar ainda que a pesquisa foi submetida no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e possui o número do CAEE 34966020.3.0000.5191.

Procedimentos de análise do modelo SERVQUAL

O modelo SERVQUAL pode ser exposto da seguinte maneira: a diferença entre a expectativa do cliente (Ej) e o julgamento do desempenho no serviço (Dj) conforme a Equação a seguir.

$$Q_j = D_j - E_j,$$

Em que:

D_j - Valores de medida de percepção de desempenho para característica j do serviço;

E_j - Valores de medida da expectativa de desempenho para característica j do serviço;

Q_j - Avaliação da qualidade do serviço em relação à característica j.

A partir da teoria básica o modelo SERVQUAL foi utilizado o modelo Fuzzy SERVQUAL para a análise dos dados. Os dados coletados foram tratados e analisados também através da lógica *fuzzy* proposta por Zadeh (1996), que busca traduzir através de técnicas, variáveis linguísticas imprecisas, quando elas não são claramente definidas, em números quantificáveis.

Os valores da escala Likert: 1- discordo totalmente, 2- discordo parcialmente, 3- indiferente, 4- concordo parcialmente e 5- concordo totalmente são exemplos dessas variáveis subjetivas e foram transformadas para o ambiente *fuzzy*. Nesse estudo elas foram representadas por meio de um número triangular, no qual os valores referentes a cada variável que estavam representados em uma escala binária, são convertidos em três parâmetros (a, b e c) (Chou, 2011). Por exemplo, se o usuário responder “Discordo totalmente” a variável poderá ser expressa através do número triangular *fuzzy* A₁ = (0, 1, 2). A Tabela 1 apresenta o número triangular para cada valor da escala.

Tabela 1: Número Triangular *Fuzzy*

Variável linguística	a	b	c
1- Discordo totalmente	0	1	2
2- Discordo parcialmente	1	2	3
3- Indiferente	2	3	4
4- Concordo parcialmente	3	4	5
5- Concordo totalmente	4,5	5	5

Fonte: Os Autores (2022).

A partir disso, cada valor atribuído aos itens pelos respondentes do questionário foi transformado em um número *fuzzy* e posteriormente calculada o valor total da expectativa e da percepção e em seguida calculada a média dos números referentes à expectativa e a percepção (Chou, 2011).

$$VT_{A_{expectativa}} = \sum_1^n A_{expectativa}$$

$$VT_{percepção} = \sum_1^n A_{percepção}$$

$$M_{expectativa} = \frac{VT_{Aexpectativa}}{n}$$

$$M_{percepção} = \frac{VT_{Apercepção}}{n}$$

Onde:

$VT_{Aexpectativa}$: é o somatório de todas as expectativas dos usuários da UBS para o atributo n.

$VT_{Apercepção}$: é o somatório de todas as percepções dos usuários da UBS para o atributo n.

$A_{expectativa}$: é o valor da expectativa de cada usuário da UBS para o atributo n.

$A_{percepção}$: é o valor da expectativa de cada usuário da UBS para o atributo n.

$M_{expectativa}$: é a média de todas as expectativas dos usuários da UBS para o atributo n.

$M_{percepção}$: é a média de todas as percepções dos usuários da UBS para o atributo n.
n: número de usuários estudados.

Uma vez calculado o número triangular (a, b, c) para cada atributo é necessário calcular o valor do gap. O gap é calculado por meio do operador de subtração de dois números triangulares ($M_{percepção} - M_{expectativa}$).

$$M_{gap} = M_{percepção} - M_{expectativa}$$

$$= (a_{expectativa} - c_{percepção}), (b_{expectativa} - b_{percepção}), (a_{percepção} - c_{expectativa})$$

Onde:

M_{gap} : é a média do gap dos usuários da UBS para o atributo n.

$(a_{expectativa} - c_{percepção})$: é a diferença entre o valor a da expectativa e o valor c da percepção.

$(b_{expectativa} - b_{percepção})$: é a diferença entre o valor b da expectativa e o valor b da percepção.

$(a_{percepção} - c_{expectativa})$: é a diferença entre o valor a da percepção e o valor c da expectativa.

Após tratamento dos números, fez-se um processo de “desfuzzyficação”, objetivando eliminar o máximo de subjetividade que havia anteriormente através da fórmula abaixo.

$$P(Y) = \frac{1}{6}(c + 4a + b)$$

RESULTADOS

Na aplicação do questionário foi obtida uma amostra de 105 indivíduos que utilizam os serviços prestados pelas Unidades de Saúde. No delineamento do perfil socioeconômico, variáveis referentes à idade, sexo, escolaridade e renda foram consideradas.

De acordo com os dados da Tabela 2, obtidos através do questionário aplicado, a faixa etária dos respondentes está entre 18 e 24 anos de idade, totalizando 64% da amostra geral dos participantes.

Tabela 2: Perfil socioeconômico do respondente

Variável	Nível	Quantidade	Total	Percentual
Idade	18-24	67	105	64%
	25-34	18		17%
	35+	20		19%
Sexo	Masculino	48	105	46%
	Feminino	57		54%
Estado Civil	Solteiro	79	105	75%
	Casado	21		20%
	Divorciado	3		3%
	Viúvo	2		2%
Nível de escolaridade	Fundamental Completo	4	105	4%
	Médio Incompleto	4		4%
	Médio Completo	30		28%
	Superior Incompleto	42		41%
	Superior Completo	10		9%
	Pós-Graduação	15		14%
Renda Familiar	Até 1 salário	33	105	31%
	De 1 a 3 salários	37		35%
	De 3 a 6 salários	25		24%
	De 6 a 9 salários	9		9%
	Mais de 9 salários	1		1%

Fonte: Os Autores (2022).

Na coleta notou-se também que a predominância foi de mulheres, com 54% dos respondentes. Quanto ao estado civil, constatou-se que 75% dos usuários das

Unidades Básicas de Saúde são solteiros. Sobre o nível de escolaridade, a maioria (41%) possui ensino superior incompleto. No que concerne ao atributo renda familiar, deu-se que os usuários das UBSs possuem, em sua maioria, renda de 1 a 3 salários-mínimos (35%). Estes resultados são reflexo da amostra coletada por conveniência em redes sociais.

Quanto ao relacionamento com a família, descrito na Tabela 3, a maioria dos participantes possui de 3 a 4 pessoas que fazem parte do mesmo domicílio, com 61% das respostas. Além disso, obteve-se 74% de pessoas que não possuem filhos e 85% não se configuram como chefes de família.

Os indivíduos que participaram da pesquisa também foram questionados quanto ao relacionamento e utilização do Sistema Único de Saúde, presente na Tabela 4. Vale ressaltar que todos os respondentes utilizam pelo menos 1 vez no ano o SUS. Em relação à frequência com que utilizam o sistema, 59% dos participantes afirmaram valer-se do SUS apenas 1 vez no ano. Com relação ao plano de saúde, 76% deles dos participantes afirmaram que não possuíam esse seguro de proteção.

Tabela 3: Relacionamento com a Família

Variável	Nível	Quantidade	Total	Percentual
Quantidade pessoas que moram na mesma casa	1-2	19	105	18%
	3-4	64		61%
	5+	22		21%
Possui Filhos	Sim	27	105	26%
	Não	78		74%
É chefe de Família	Sim	16	105	15%
	Não	89		85%

Fonte: Os Autores (2022).

Tabela 4: Relacionamento com o SUS

Variável	Nível	Quantidade	Total	Percentual
Frequência utiliza os serviços do SUS	1 vez no mês	32	105	30%
	2 vezes no mês	8		8%
	Mais de 2 vezes no mês	3		3%
Possui plano de saúde	1 vez no ano	62	105	59%
	Sim	25		24%

	Não	80		76%
	Sim	25	105	24%
Tem doença crônica	Não	80		76%
	Sim	14	105	13%
Possui algum problema de saúde mental e é tratada pelos SUS	Não	91		84%

Fonte: Os Autores (2022).

No que se refere à existência de doença crônica, 76% afirmaram que não possuíam e 84% disseram que não possuem problema de saúde mental tratado pelo SUS.

Análise Fuzzy

A partir o procedimento descrito no tópico procedimentos de análise do modelo SERVQUAL é apresentado no Quadro 3 os números triangulares “fuzzificados” para Expectativa, Percepção e GAP.

Quadro 3: Número triangulares para Expectativa, Percepção e GAP

Atributos	Fuzzy Expectativa			Fuzzy Percepção			Fuzzy GAP		
	a	b	c	a	b	c	a	b	c
Atributo 1	4,00	4,60	4,81	2,00	2,95	3,85	-2,80	-1,65	0,15
Atributo 2	4,08	4,66	4,81	2,77	3,63	4,34	-2,04	-1,03	-0,26
Atributo 3	3,60	4,30	4,70	2,86	3,70	4,36	-1,84	-0,61	-0,76
Atributo 4	3,90	4,52	4,77	3,10	3,89	4,46	-1,67	-0,64	-0,56
Atributo 5	4,08	4,66	4,82	2,81	3,62	4,24	-2,01	-1,04	-0,16
Atributo 6	4,04	4,63	4,81	2,55	3,43	4,18	-2,26	-1,20	-0,14
Atributo 7	3,86	4,50	4,76	2,58	3,44	4,15	-2,18	-1,06	-0,29
Atributo 8	3,78	4,44	4,75	2,26	3,14	3,90	-2,49	-1,30	-0,12
Atributo 9	4,07	4,65	4,80	2,68	3,52	4,22	-2,12	-1,12	-0,15
Atributo 10	4,02	4,61	4,79	2,37	3,25	4,00	-2,42	-1,36	0,02
Atributo 11	3,99	4,58	4,77	2,51	3,38	4,11	-2,26	-1,20	-0,13
Atributo 12	4,01	4,61	4,80	2,58	3,42	4,10	-2,22	-1,19	-0,09
Atributo 13	3,99	4,58	4,76	2,67	3,51	4,21	-2,10	-1,07	-0,22
Atributo 14	3,98	4,58	4,79	2,90	3,72	4,36	-1,89	-0,86	-0,39
Atributo 15	3,48	4,19	4,62	2,41	3,30	4,06	-2,20	-0,90	-0,58
Atributo 16	3,94	4,55	4,78	2,71	3,58	4,31	-2,07	-0,97	-0,38
Atributo 17	3,79	4,45	4,77	2,57	3,43	4,15	-2,20	-1,02	-0,37
Atributo 18	3,75	4,41	4,73	2,61	3,49	4,23	-2,12	-0,92	-0,48
Atributo 19	3,70	4,37	4,70	2,73	3,59	4,30	-1,97	-0,78	-0,60
Atributo 20	3,91	4,52	4,74	2,11	3,03	3,87	-2,63	-1,50	0,05
Atributo 21	3,62	4,32	4,72	2,36	3,26	4,05	-2,36	-1,07	-0,42
Atributo 22	3,61	4,30	4,67	2,61	3,50	4,26	-2,05	-0,80	-0,65

Fonte: Os Autores (2022).

Após tratamento dos números, foi utilizado o processo de “desfuzzyficação”, objetivando eliminar o máximo de subjetividade. Todos os valores *fuzzy* relativos aos

itens descritos tanto da expectativa quanto da percepção e gap foram sujeitos ao mesmo procedimento, conforme apresentado na Quadro 4.

Quadro 4: Expectativa, Percepção e GAP “desfuzzyficados”

Atributos	Expectativa	Percepção	GAP
Atributo 1	4,534126984	2,943650794	-1,5412698
Atributo 2	4,586507937	3,604761905	-1,0690476
Atributo 3	4,254761905	3,667460317	-0,8396825
Atributo 4	4,461111111	3,85	-0,7968254
Atributo 5	4,587301587	3,587301587	-1,0539683
Atributo 6	4,56031746	3,407936508	-1,2
Atributo 7	4,434126984	3,414285714	-1,1166667
Atributo 8	4,380952381	3,123015873	-1,2992063
Atributo 9	4,576984127	3,498412698	-1,1277778
Atributo 10	4,541269841	3,226984127	-1,3079365
Atributo 11	4,513492063	3,358730159	-1,197619
Atributo 12	4,542063492	3,392857143	-1,1793651
Atributo 13	4,512698413	3,488888889	-1,0968254
Atributo 14	4,515079365	3,693650794	-0,95
Atributo 15	4,142857143	3,275396825	-1,0611111
Atributo 16	4,488095238	3,558730159	-1,0547619
Atributo 17	4,391269841	3,405555556	-1,1079365
Atributo 18	4,353174603	3,464285714	-1,0492063
Atributo 19	4,315873016	3,566666667	-0,9492063
Atributo 20	4,458730159	3,015079365	-1,4277778
Atributo 21	4,273809524	3,23968254	-1,1753968
Atributo 22	4,242857143	3,475396825	-0,9833333

Fonte: Os Autores (2022).

Os valores demonstram os mesmos resultados dos números “fuzzyficados”, porém agora tratados, retornando aos números reais através da fórmula descrita anteriormente, possibilitando a extração máxima de subjetividade.

Os números foram analisados mais uma vez através da análise de quartil apresentados na Tabela 5, estabelecendo assim o grau de prioridade dos atributos. Os atributos com maior grau de criticidade, quanto à expectativa faziam parte das dimensões confiabilidade (“5” informações sobre horários disponíveis nas unidades, “6” responsáveis comprometidos com qualidade e melhoria e “9” informações confiáveis e seguras), tangibilidade (“2” ambiente limpo e agradável) e empatia (“10” funcionários dispostos a ajudar e “12” funcionários que transmitem confiança).

Tabela 5: Análise de quartil das Expectativas, Percepção e GAP por Atributo pós “desfuzzyficação”

EXPECTATIVA				PERCEPÇÃO				GAP			
TIPO DE PRIORIDADE	ATRIBUTO	MÉDIA	QUARTIL	TIPO DE PRIORIDADE	ATRIBUTO	MÉDIA	QUARTIL	TIPO DE PRIORIDADE	ATRIBUTO	MÉDIA	QUARTIL
PRIORIDADE CRÍTICA	5	4,587302	4,587302	PRIORIDADE BAIXA	4	3,85	3,85	PRIORIDADE BAIXA	2	-0,796825	-0,796825
	2	4,586508			14	3,693651			3	-0,839683	
	9	4,576984			3	3,66746			10	-0,949206	
	6	4,560317			2	3,604762			17	-0,95	
	12	4,542063			5	3,587302			1	-0,983333	
	10	4,54127			19	3,566667			21	-1,049206	
PRIORIDADE ALTA	1	4,534127	4,539484	PRIORIDADE MÉDIA	16	3,55873	3,564683	PRIORIDADE MÉDIA	5	-1,053968	-1,050397
	14	4,515079			9	3,498413			11	-1,054762	
	11	4,513492			13	3,488889			12	-1,061111	
	13	4,512698			22	3,475397			14	-1,069048	
PRIORIDADE MÉDIA	16	4,488095	4,474603	PRIORIDADE ALTA	18	3,464286	3,439286	PRIORIDADE ALTA	6	-1,096825	-1,102381
	4	4,461111			7	3,414286			15	-1,107937	
	20	4,45873			6	3,407937			16	-1,116667	
	7	4,434127			17	3,405556			13	-1,127778	
	17	4,39127			12	3,392857			20	-1,175397	
PRIORIDADE BAIXA	8	4,380952	4,360119	PRIORIDADE CRÍTICA	11	3,35873	3,29623	PRIORIDADE CRÍTICA	7	-1,179365	-1,193056
	18	4,353175			15	3,275397			18	-1,197619	
	19	4,315873			21	3,239683			19	-1,2	
	21	4,27381			10	3,226984			9	-1,299206	
	3	4,254762			8	3,123016			22	-1,307937	
	22	4,242857			20	3,015079			8	-1,427778	
15	4,142857	1	2,943651	4	-1,54127						

Fonte: Os Autores (2022).

Quanto às dimensões tangibilidade (“1” equipamentos modernos e conservados), confiabilidade (“8” atendimento concluído no tempo prometido), empatia (“10” funcionários dispostos a ajudar), segurança (“15” atenção individualidade e personalizada oferecida) e presteza (“20” redes de comunicação fáceis de utilizar e “21” interesses dos clientes como prioridade), no que tange à percepção, obtiveram prioridade mais crítica.

Os itens relativos às expectativas se encontravam nas dimensões confiabilidade (5, 6 e 9), tangibilidade (2) e empatia (10 e 12), enquanto os que dizem respeito à percepção fazem parte da tangibilidade (1), confiabilidade (8), empatia (10), segurança (15) e presteza (20 e 21). No tocante aos gaps, os atributos que se destacaram (4, 8, 9, 18, 19, 22) estavam contidos nas dimensões tangibilidade, confiabilidade, e presteza divergindo assim quanto à dimensão empatia, porém com a mesma constatação nas demais dimensões.

Quanto aos gaps, as dimensões com prioridade que merecem mais atenção foram tangibilidade (“4” ambiente atraente e bem localizado), confiabilidade (“8” atendimento concluído no tempo prometido e “9” informações confiáveis e seguras) e presteza (“18”

atenciosidade e resolução de problemas, “19” funcionamento em bom horário e “22” necessidades dos clientes atendidas), configurando as dimensões que precisam de mais investimentos a fim de mitigar os problemas presentes nas Unidades Básicas de Saúde.

Avaliação global

Na avaliação global, no que se refere à excelência dos serviços recebidos, o item que obteve o maior percentual foi “discordo parcialmente” com 41% das respostas e apenas 8% responderam que concorda totalmente. Já quando questionados sobre o serviço estar entre os melhores do mercado, 35% responderam que discorda parcialmente da afirmação e 5% pontuaram que concorda totalmente como visto no Quadro 5.

Quadro 5: Percentual global dos serviços

Perguntas	DISCORDA TOTALMENTE	DISCORDA PARCIALMENTE	INDIFERENTE	CONCORDA PARCIALMENTE	CONCORDA TOTALMENTE
Considero excelente o serviço recebido na UBS do SUS	13%	41%	23%	15%	8%
O serviço que recebi está entre os melhores do mercado.	31%	35%	17%	12%	5%
Como você classificaria a SUA SATISFAÇÃO COM A QUALIDADE GERAL dos serviços prestados pela UBS do SUS na qual você frequentou pela ÚLTIMA vez?	TOTALMENTE INSATISFEITO	PARCIALMENTE INSATISFEITO	INDIFERENTE	PARCIALMENTE SATISFEITO	TOTALMENTE SATISFEITO
Como você classificaria a SUA SATISFAÇÃO COM A QUALIDADE GERAL dos serviços prestados pela UBS do SUS na qual você frequentou pela ÚLTIMA vez?	6%	14%	38%	29%	13%

Fonte: Os Autores (2022).

Quanto à satisfação com a qualidade geral dos serviços prestados pelas UBSs, 38% dos respondentes apresentaram estar indiferente, no entanto 29% demonstraram estar parcialmente satisfeito com o serviço utilizado. Analisando as mesmas variáveis por média, moda e mediana tem-se que no item relativo à excelência dos serviços, o “discordo totalmente” se destaca reiterando o percentual encontrado anteriormente.

Quanto à afirmação relativa ao serviço estar entre os melhores do mercado, a maioria dos usuários discorda totalmente como visto no Quadro 6.

Quadro 6: Média, moda e mediana global

Perguntas	Média	Moda	Mediana
Considero excelente o serviço recebido na UBS do SUS	2,6285	2	2
O serviço que recebi está entre os melhores do mercado	2,2571	2	2
Como você classificaria a SUA SATISFAÇÃO COM A QUALIDADE GERAL dos serviços prestados pela UBS do SUS na qual você frequentou pela ÚLTIMA vez?	3,2952	3	3

Fonte: Os Autores (2022).

No aspecto relativo à satisfação com a qualidade geral dos serviços, os usuários responderam estar indiferentes. O resultado coaduna com o percentual encontrado na Quadro 6, demonstrando consistência entre as análises.

Discussão

A partir dos resultados é possível perceber que de forma geral a saúde no município de salgueiro é avaliada com o caráter mediano, sendo os gaps relacionados com os atributos todos negativos, o que sugere que a percepção é menor que expectativa, ou seja, os usuários esperavam mais do que realmente receberam.

Quando comparados os resultados destacados nas expectativas, percepções e Gaps, alguns achados corroboram com a literatura, enquanto outros divergem. No estudo de Campos *et al.* (2018), demonstrou-se que os atributos relacionados à dimensão confiabilidade como: capacidade de resposta, relativa à presteza e empatia, foram os que obtiveram os maiores *gaps*. Esses resultados estão em consonância aos resultados desta pesquisa. Miguel (2017) por sua vez, constatou que a dimensão com maior gap foi a empatia juntamente com tangibilidade e receptividade, equivalente à presteza, coadunando mais uma vez com os resultados desta pesquisa.

No estudo de Gama *et al.* (2019) chegaram à conclusão de que as dimensões presteza, confiabilidade e segurança foram as que tiveram as maiores lacunas entre expectativa e percepção dos usuários. Tais resultados confirmam o presente estudo, divergindo apenas em uma dimensão da qualidade.

Já no estudo de Souza *et al.* (2020), confiabilidade, empatia e presteza foram as dimensões nas quais existiam atributos que obtiveram os *gaps* mais críticos,

demonstrando assim ser um dos estudos que convergem com os resultados obtidos nesta pesquisa.

Diante disso, algumas contribuições aplicadas são propostas a seguir a partir de um quadro de ações preventivas com base em cada atributo crítico, a fim de fornecer auxílio aos gestores e funcionários das Unidades Básicas de Saúde como apresentado na Tabela 11.

Tabela 11: Ações preventivas propostas para atributos críticos

Atributo	Ações para melhoria
"1" equipamentos modernos e conservados	Os funcionários devem melhorar a utilização adequada e manutenção dos equipamentos disponíveis.
"6" responsáveis comprometidos com qualidade e melhoria	Dever haver pelos funcionários, preocupação com a qualidade oferecida a partir do seu desempenho individual, visando aprimoramento.
"8" atendimento concluído no tempo prometido	Os funcionários devem se organizar a fim de oferecer um atendimento ágil
"10" funcionários dispostos a ajudar	Os funcionários devem ser solícitos com os usuários, os auxiliando e tirando dúvidas.
"11" disponibilidade e prontidão dos funcionários	Os funcionários precisam estar sempre a postos, prontos a atender as necessidades da população que busca as unidades.
"12" funcionários que transmitem confiança	Os funcionários devem conhecer bem o serviço que executam e realizá-los da melhor forma, transmitindo segurança nos procedimentos.
"20" redes de comunicação fáceis de utilizar	A gestão deve integrar ao atendimento, redes de comunicação conhecidas do grande público e fornecer treinamento para utilização.

Fonte: Os autores (2022).

CONCLUSÃO

Com a aplicação do Modelo SERVQUAL avaliou-se a qualidade dos serviços prestados por UBSs através dos atributos que detém maior grau de importância para os clientes, bem como, identificou-se as áreas que merecem receber atenção na

alocação dos recursos por parte dos gestores. Dentre os principais achados destacaram-se os *gaps* críticos a partir da aplicação da lógica *fuzzy*, as dimensões tangibilidade, confiabilidade e prestação ficaram em evidência quanto aos *gaps* com prioridade mais crítica.

Tais resultados demonstram que segundo os usuários, as UBSs não possuem uma boa estrutura física para atendimento, além de não passarem confiança e agilidade na execução dos serviços. Além disso, os responsáveis não estão comprometidos com a excelência no atendimento e não possuem preocupação com as necessidades de quem procurou as unidades.

A partir das análises foi possível identificar os atributos essenciais na avaliação do consumidor quanto aos serviços e o delineamento dos fatores mais relevantes para eles, o que permite concentração dos esforços e enfoque maior dos gestores dessas unidades nas necessidades reais do objeto do seu atendimento. O modelo SERVQUAL, portanto, presta auxílio na melhoria dos serviços, oferecendo atributos nos níveis desejados pelos clientes, e assim, favorece vantagem competitiva permanente.

Além disso, o estudo contribui para a teoria, à medida que insere em discussão um estudo ainda não realizado no município, que visa entender as necessidades dos usuários dessas Unidades e chamar atenção acerca das carências no serviço de saúde, ainda pouco discutidas no âmbito acadêmico. Beneficiando assim a construção de conhecimento sólido na academia que ultrapassa seus muros e oferece aos gestores das UBSs subsídios para melhoramento dos serviços e benefício direto da sociedade.

Como limitação tem-se que o estudo possui uma amostra pequena, em decorrência principalmente do cenário pandêmico que impossibilitou a coleta presencial de dados e uma maior amostra de respondentes no período em que foi divulgado. Em estudos posteriores sugere-se a aplicação do modelo em outros segmentos no município de Salgueiro, como varejo, serviço de *delivery* e supermercados presentes na cidade de modo a contribuir com a formulação de políticas públicas locais e, conseqüentemente, ao desenvolvimento socioeconômico da região com contínuas melhorias nas mais diversas atividades de serviços.

REFERÊNCIAS

- Andrade, L. A. F. D., Salazar, P. E. L., Leopoldino, K. D. M., & Montenegro, C. B. (2019). Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde segundo o nível de satisfação dos idosos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40(e20180389), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180389>
- Babbie, E. (1999). *Métodos de pesquisas de survey*. Vol. 1 Belo Horizonte: Ed. da UFMG.
- Batista, D. A., & Medeiros, D.D. (2014). Assessment of quality services through linguistic variables, *Benchmarking: An International Journal*, 21(1), 28-45. <https://doi.org/10.1108/BIJ-12-2011-0089>
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, v. 128, n. 182, 20 set.1990. Seção 1, p.18055.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Departamento de atenção básica*. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 17 mai. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 4279*, de 30 de dezembro de 2010. Brasília, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema Único de Saúde (SUS): Estrutura, princípios e como funciona*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/s/sistema-unico-de-saude-sus-estrutura-principios-e-como-funciona>. Acesso em: 12 abr. 2021.
- Campos, A. C. B., Miguel, M. C., & de CARVALHO, S. M. S. (2018). Aplicação do modelo Servqual na bienal do livro da Zona da Mata: o olhar dos interagentes abrindo novas páginas para melhoria da qualidade. *Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação*, 23(52), 84-94. <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2017v23n52p84>
- Chou, C.C., Liu, L.J., Huang, S.F., Yih, J.M., & Han, T.C. (2011). An evaluation of airline service quality using the fuzzy weighted SERVQUAL method. *Applied Soft Computing*, 11(2), 2117-2128. <https://doi.org/10.1016/j.asoc.2010.07.010>.
- Donnelly, M., Kerr, N.J., Rimmer, R., & Shiu, E.M. (2006). Assessing the quality of police services using SERVQUAL. *Policing: An International Journal*, 29(1), 92-105. <https://doi.org/10.1108/13639510610648502>.
- Falcão, L.M.A, Barros J.T., Melo, F.J.C., Aquino, J.T., & Medeiros, D.D. (2017). Using the SERVQUAL model to assess small service quality and customer satisfaction. *Brazilian Journal of Operations & Production Management*, 14(1), 82–88. <https://doi.org/10.14488/BJOPM.2017.v14.n1.a9>.
- Fernandes, A. M., Remussi, R., Camargo, M. E., Malafaia, G. C., & da Motta, M. E. V. (2017). Qualidade em serviços: percepção discente baseada no modelo SERVQUAL. *Revista Eletrônica Gestão e Serviços*, 8(2), 2005-2020. <https://doi.org/10.15603/2177-7284/regs.v8n2p2005-2020>.
- Ferreira, G. S. G.; Xavier, L. A.; Melo, C. C.; Melo, F. J. C.; & Medeiros, D. D. (2019). Avaliação da qualidade de serviço de telefonia móvel por meio da aplicação do modelo SERVQUAL. In: *XXVI Simpósio de Engenharia de Produção – SIMPEP*, Bauru/SP, 2019.
- Ferreira, M. E. J.; Xavier, L. A.; Batista, D. A.; Melo, F. J. C.; & Medeiros, D. D. (2019). Avaliação da qualidade em uma empresa de bilhetagem eletrônica com aplicação do

SERVQUAL. In: *XXXIX Encontro Nacional de Engenharia de Produção - ENEGEP*, Santos/SP, 2019.

Gama, E. S.; Jesus, L. G.; Santos, I. S.; Pontes, A. S., & Lima, J. G. P. (2019). A satisfação dos usuários quanto aos serviços prestados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em Marabá-PA através da ferramenta SERVQUAL. In: *XXXIX Encontro Nacional de Engenharia de Produção - ENEGEP*, São Paulo/SP, 2019.

Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4 ed. São Paulo: Atlas.

Gressler, L. A. (2004). *Introdução à pesquisa: projetos e relatórios*. 3 ed. São Paulo: Edições Loyola.

IBGE, 2020. *PNS 2019: Quem mais utiliza o SUS avaliou mais positivamente a qualidade dos serviços de Atenção Primária de Saúde*. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29203-pns-2019-quem-mais-utiliza-o-sus-avaliou-mais-positivamente-a-qualidade-dos-servicos-de-atencao-primaria-a-saude>. Acesso em: 16 fev. 2021.

Junior, A. J. B., Callefi, M. H. B. M., & de Genaro Chirolí, D. M. (2018). Avaliação da qualidade do atendimento em uma Unidade Básica de Saúde em Maringá/PR. *Latin American Journal of Business Management*, 9(1), 28-44.

Lima, Alessandra Almeida De; Monteiro, Luciano Fernandes; Vasconcelos, Cleiton Rodrigues. (2017). Avaliação do desempenho dos serviços de saúde: análise das usuárias de uma Unidade de Atenção Básica com base no modelo de Kano. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde-RGSS*, 6(1), 42-51.

Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. *Metodologia científica*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.
Medeiros, M. N., Gonçalves, A. T. P., da Silva, L. J. D., Mota, W. M., & de Moura, H. G. (2020). Aplicação do modelo SERVQUAL na avaliação da qualidade do serviço prestado por uma empresa de segurança em uma Instituição de Ensino Superior. *Gepros: Gestão da Produção, Operações e Sistemas*, 15(2), 1-22. <https://doi.org/10.15675/gepros.v15i2.2267>.

Miguel, M. C. (2017). Múltiplos olhares em pró da qualidade de serviços biblioteconômicos: SERVQUAL e o processo de desenvolvimento de serviços em uma biblioteca acadêmica no século XXI. *Revista ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina*, 22(2), 192-207. <https://doi.org/10.22478/ufpb.1981-0695.2017v12n2.37131>.

Miguel, P. A. C., & Salomi, G. E. (2004). Uma revisão dos modelos para medição da qualidade em serviços. *Production*, 14(1), 12-30. <https://doi.org/10.1590/S0103-65132004000100003>.

Monteiro, N.J., Amorim, L.T.L., Nogueira, L.M.V., Rodrigues, I.L.A., & André, S.R. (2019). Avaliação do serviço de coleta para exame colpocitológico pela escala SERVQUAL. *Revista brasileira de enfermagem*, 72(1), 125-132. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0331>.

Oliveira, E. B. B., Lima, C. W. D. S., Sant'Anna, C. H. M., Melo, F. J. C., & Júnior, D. S. G. (2019). Avaliação da Qualidade dos Serviços Logísticos Prestados por Websites Utilizando o SERVQUAL. *Gepros: Gestão da Produção, Operações e Sistemas*, 14(3), 135-150. <https://doi.org/10.15675/gepros.v14i3.2612>.

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., & Berry, L.L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of marketing*, 49(4), 41-50.

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., & Berry, L.L. (1988). SERVQUAL: A multi-item scale to measure consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.

PASQUINELLI, G. F. C.; COELHO, W. D. P. Avaliação da qualidade de serviços de uma escola pública: um estudo de caso utilizando o método SERVQUAL combinado

- com AHP. In: *ENESEP. Encontro Nacional de Engenharia de Produção*, 2019, Santos/SP - Brasil, 2019.
- Peitzika, E., Chatzi, S., & Kissa, D. (2020). Peitzika, E., Chatzi, S., & Kissa, D. (2020). Service quality expectations in the fitness center context: A validation of the expectations component of the SERVQUAL scale in Greece. *Services Marketing Quarterly*, 41(2), 89-104. <https://doi.org/10.1080/15332969.2020.1742977>.
- Prefeitura de Salgueiro, O Município: Saúde. Disponível em: http://www.salgueiro.pe.gov.br/munic_saude.htm. Acessado em: 23 July 2019.
- Purcărea, V.L., Gheorghe, I.R., & Petrescu, C.M. (2013). The Assessment of Perceived Service Quality of Public Health Care Services in Romania Using the SERVQUAL Scale. *Procedia Economics and Finance*, 6, 573-585. [https://doi.org/10.1016/S2212-5671\(13\)00175-5](https://doi.org/10.1016/S2212-5671(13)00175-5).
- Rezaei, J., Kothadiya, O., Tavasszy, L., & Kroesen, M. (2018). Quality assessment of airline baggage handling systems using SERVQUAL and BWM. *Tourism Management*, 66, 85-93. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2017.11.009>.
- Rolim, L. B., Cruz, R. S. B. L.; Sampaio, K. J. A. J. (2013). Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Saúde em debate*. 37, 139-147.
- Salomi, G. G. E., Miguel, P. A. C., & Abackerli, A. J. (2005). SERVQUAL x SERVPERF: comparação entre instrumentos para avaliação da qualidade de serviços internos. *Gestão & Produção*, 12(2), 279-293. <https://doi.org/10.1590/S0104-530X2005000200011>.
- Smith, M.H; Smith, D. (2018). Directing Improvements in Primary Care Patient Experience through Analysis of Service Quality. *Health Services Reserch*, 53 (6), 4647-4666. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12985>.
- Soares, D.; Santos, J. (2001). Gestão da mudança estratégica na saúde no Brasil: um modelo para iniciar a implementação de estratégias de qualidade orientadas para o cliente. *Revista de Administração Pública*, 35(1), 7-27.
- Souza, A. R., Ramos, D. J. S., Andrade, E. C. T., Oliveira, J. J. S., & Melo, F. J. C. Avaliação da qualidade dos serviços prestados por unidades básicas de saúde utilizando o SERVQUAL. In: *XXVII Simpósio de Engenharia de Produção Economia – SIMPEP*, Bauru/SP, 2020.
- Souza, H. S. et al. (2020). Os diferentes olhares sobre humanização da assistência na Atenção Básica à Saúde. *Revista de Educação Popular*, 19(1), 45-63.
- Souza, V. D.; Costa, M. A. R.; Christinelli, H. C. B.; Teston, E. F. (2018). Percepções e expectativas de usuários sobre a qualidade dos serviços na atenção primária de saúde. *Revista UNINGÁ*, 55(4), 148-157.
- Steffani, J. A., Wames, M. M. M., Eichwald, T., Dallacosta, F. M., Rossoni, C., & Cetolin, S. F. (2020). Ação interinstitucional e participação social na atuação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: relato de caso. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45, 1-15.
- Zadeh, L.A., Klir, G.J., & Yuan, B. (1996). Fuzzy Sets, Fuzzy Logic, and Fuzzy Systems: Selected Papers. *World Scientific*, 6, 394-432.
- Zafiroopoulos, C., & Vrana, V. (2008). Service quality assessment in a Greek Higher Education Institute. *Journal of business economics and management*, 9(1), 33-45. <https://doi.org/10.3846/1611-1699.2008.9.33-45>.