



GT 2 - Governança e Cooperação no Setor Público

Atributos da qualidade percebida em serviços de saúde: Análise em um Consórcio Intermunicipal de Saúde na Zona da Mata Mineira

Marisa de Freitas da Silva Gomes ¹

Nina Rosa Silveira da Cunha ²

Luiz Rodrigo Cunha Moura ³

Fernanda Cristina da Silva ⁴

Resumo: A avaliação da qualidade, em especial dos Consórcios de Saúde, é um problema a ser investigado, uma vez que surgiram visando potencializar e melhorar a qualidade da saúde pelo poder público municipal. Essa deve partir de instrumentos próprios, pela especificidade dos serviços médicos oferecidos. É o que se pretende: analisar os atributos que levam à qualidade percebida pelos usuários do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Viçosa-MG (CISMIV). É uma pesquisa de abordagem qualitativa, com coleta de dados por meio de entrevistas a usuários do CISMIV e a um gestor (ator estratégico). Utilizou-se o método de Análise de Conteúdo para interpretação dos dados. Os resultados mostraram convergência de percepção entre usuários e gestor, identificando-se 40 atributos, sintetizados em 11 subcategorias e agrupadas em cinco categorias. Os aspectos mais valorizados: atendimento, humanização, estrutura física, pontualidade e segurança, que devem ser considerados na elaboração de políticas para a melhoria dos serviços prestados pelos Consórcios Intermunicipais. O oferecimento de serviços de qualidade no setor público é desafio constante dos gestores, para buscar a promoção do bem estar dos usuários.

Palavras-chave: Consórcios Intermunicipais de Saúde. Serviços públicos de saúde. Qualidade.

Introdução

A consolidação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde no Brasil se deu a partir da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90 (BRASIL, 1990) e da Lei nº 8.142/90 (BRASIL, 2016). Isso porque a partir da Constituição de 1988 a saúde passa a ser vista como direito da população e dever do Estado. Concomitante, os municípios ganharam autonomia para

¹ Mestre em Administração pela Universidade Federal de Viçosa. *E-mail:* marisafsgomes@gmail.com

² Doutora em Economia e professora da Universidade Federal de Viçosa. *E-mail:* ninarosaufv@gmail.com

³ Doutor em Administração e professor do Centro Universitário UNA. *E-mail:* luizrcmoura@gmail.com

⁴ Doutora em Administração Pública e professora da Universidade Federal de Viçosa. *E-mail:* fernanda.silva@ufv.br



gerir seu serviço de saúde, e, em decorrência, os consórcios surgem como pactos entre municípios com o objetivo de garantir a oferta de melhores condições de serviços de saúde à população. Os consórcios envolvem municípios que possuem problemas comuns e têm sido avaliados como importantes cooperadores para a materialização do SUS e como instrumento de alternativa entre os municípios, apresentando conveniências aos usuários, além de ampliar os níveis de eficiência da rede de saúde (ROGÉRIO, 2104).

Estudos conduzidos (ARROYO, 2007; BUCKLEY, 2003; FERLIE, 2001; FURLAN, 2016; OLIVEIRA, 2009; RIGHI, 2010; ROGÉRIO, 2014) apontam a importância de se analisar a qualidade sob a ótica dos usuários de serviços de saúde e sugerem que a mesma seja feita com o propósito de se promover melhorias no desempenho, assim como produzir melhor resultado em termos de eficiência e eficácia. Atestam ainda que a avaliação dos usuários se faz relevante no processo de planejamento das atividades, possibilitando maior controle dos serviços e programas prestados, por ser esse setor extremamente complexo.

A avaliação da qualidade percebida, em especial dos Consórcios de Saúde, é um problema a ser investigado, uma vez que os mesmos surgiram com o intuito de melhorar a qualidade da saúde pelo poder público municipal. Nessa perspectiva, a avaliação deve partir de instrumentos próprios, em razão da especificidade dos serviços médicos oferecidos, decorrentes do acordo cooperativo entre municípios, o que remete à necessidade de um método específico que busca encontrar atributos/variáveis que se interagem, selecionando aqueles determinantes, que tendem a refletir na qualidade percebida pelos pacientes.

O marco teórico que sustenta o presente trabalho pauta-se em vários modelos de avaliação da qualidade de serviços (GONÇALVES, 2010; MORGAN et al., 2017; MOURA et al., 2007; MULLER, 2010; PEDROSA, 2015), em especial no modelo Servqual de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985), que preconizou cinco dimensões da qualidade para serviços (tangibilidade, confiabilidade, atendimento, segurança e empatia) (Quadro 1), logicamente distintos e simulando os principais pontos cruciais na prestação de um serviço.

Quadro 1 - Modelo de Parasuraman et al. (1988)



Modelo Inicial (10 dimensões)	Modelo Final (5 dimensões)	Descrição/Construto
<ul style="list-style-type: none"> - acesso - comunicação - competência - cortesia - credibilidade - confiabilidade - presteza - segurança -aspectos tangíveis -compreensão do cliente 	- tangibilidade	Aspectos físicos do que é fornecido aos usuários.
	- confiabilidade	Habilidade de cumprir o que foi prometido com exatidão
	- atendimento	Capacidade para atender os usuários e fornecer o serviço prontamente, capturando a noção de flexibilidade e habilidade para adaptar o serviço às necessidades do usuário.
	- segurança	Competência e cortesia estendida aos usuários e a segurança fornecida através das operações.
	- empatia	Atenção individualizada aos usuários.

Fonte: Adaptado de Pena et al. (2013) e Parasuraman et al. (1988)

Os critérios para avaliar a qualidade de serviços precisam predizer os atributos determinantes da satisfação do usuário e associados à experiência interativa vivenciada. Todavia, para Ganesi e Corrêa (1996) não existe consenso entre os estudiosos sobre que critérios seriam esses, devido à subjetividade dos mesmos, o que implica em visões de diferentes autores e observações empíricas.

Assim sendo, o propósito do trabalho é o de identificar os atributos determinantes da qualidade de serviços públicos de saúde, na percepção dos sujeitos, no âmbito de um dos primeiros consórcios formados no Estado (Consórcio Intermunicipal de Saúde, localizado na Zona da Mata do Estado de Minas Gerais). Ainda, contrastar comparativamente a similaridade ou não, com aqueles atributos que traduzam as dimensões do modelo conceitual (PARASURAMAN, ZEITHAML e BERRY, 1985).

O estudo busca oferecer contribuições teóricas e metodológicas na área, já que agrega conhecimento aos estudos, ainda raros, que medem a avaliação por parte dos usuários dos Consórcios Intermunicipais de Saúde. Além disso, oferece contribuições empíricas, já que a avaliação dos usuários é de grande valia aos gestores ao se projetar e controlar as atividades realizadas. Podem ser fornecidos ainda elementos para que ocorra



o uso mais apropriado dos recursos, bem como promover melhorias no atendimento às necessidades básicas na área da saúde em nível municipal por meio do Consórcio.

Busca ainda estabelecer metodologia própria, direcionada para as características dos usuários do Consórcio em estudo, que os tornam particulares. Evidencia-se que o consórcio estudado está entre os primeiros criados neste Estado, em 1997.

Parte 1. Metodologia

De natureza qualitativa o trabalho busca descrever sobre os atributos determinantes da qualidade dos serviços prestados pelo Consórcio e observados pelos usuários. Optou-se, como estratégia de pesquisa, o estudo de caso. Essa escolha se justifica pelo fato do estudo de caso permitir que o pesquisador estabeleça relação direta com as especificidades de uma realidade local: os serviços prestados pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Viçosa (CISMIV), escolhido pela facilidade de acesso.

A coleta de dados ocorreu entre 22/08 a 20/09/2016 por meio de observações e entrevistas para levantamento de opiniões e percepções de 20 usuários, e a visão do gestor (considerado estratégico por representar administrativamente as secretarias de saúde dos municípios consorciados), totalizando 21 entrevistas com roteiros estruturados inspirados em Lima (2014) e Furlan (2016).

A entrevista com o gestor do Consórcio verificou o funcionamento da Instituição sob a égide de quem a gerencia, coordena e atua como mediador entre usuários e gestores dos municípios consorciados, e que também está a par das potencialidades, limitações e dificuldades enfrentadas pelo órgão, incluindo a sua percepção sobre qualidade, o que agrada ou não aos usuários, reclamações, sugestões.

Considerou-se o que sugere Righi et al. (2010) de que o processo de avaliação da qualidade em serviços de saúde abrange os usuários dos serviços e também quem representa a prestação destes. Assim, o usuário e o gestor assumem características distintas no processo, ainda que tanto um quanto outro contribuam para que os serviços sejam desempenhados.



As entrevistas foram realizadas na sede do CISMIV. Preservou-se o anonimato dos entrevistados, denominados de U1, U2, U3, etc. Escolhida a amostra por conveniência, a coleta dos dados primários foi encerrada pelos pesquisadores quando observaram a sua saturação na vigésima entrevista com os usuários.

Utilizou-se a Análise de Conteúdo (Bardin, 2016), para organizar e interpretar os dados. O material obtido foi utilizado, a partir de recorte dos textos e classificação em unidades de registro e, posteriormente, identificaram-se palavras consideradas chave, definindo-se a associação dos dados em variáveis. As variáveis foram sintetizadas em subcategorias, para por fim se chegar às categorias. Na análise final, compararam-se as informações coletadas com o modelo disposto na literatura sobre qualidade de serviços e que apresentaram maior similaridade.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa aprovou a pesquisa (Parecer nº 1682785) e atendeu os critérios de validade científica por meio da triangulação de dados.

Parte 2. Resultados

1. Conhecendo o CISMIV: caracterização, potencialidades e limitações

Os consórcios trouxeram grandes inovações e benefícios na estratégia de descentralização, em consonância com os objetivos gerais do SUS (NEVES e RIBEIRO, 2006). O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Viçosa (CISMIV) é composto desde sua fundação por 10 municípios (Araponga, Cajuri, Canaã, Coimbra, Paula Cândido, Pedra do Anta, Porto Firme, São Miguel do Anta, Teixeiras e Viçosa) e atendeu, em 2015, a 45.665 usuários em 13 tipos de exames e 11 especialidades de consultas (Anestesiologista, Angiologia, Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Fonoaudiologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Psiquiatria e Urologia).

Na visão do gestor, como uma das principais potencialidades do CISMIV, está o fato dos pequenos municípios terem atendimento médico especializado e humanizado por meio do Consórcio, permitindo-o muitas vezes superar a eficiência de outros atendimentos do SUS:



Gestor - Eu vejo o Consórcio como grande conquista desses municípios que compõem a microrregião... humanizado pra população. Então, o Consórcio surgiu com o intuito de ajudar os municípios a melhorar a área de saúde... Aqui é um órgão público com característica bem diferente, característica inclusive de gestão... Por isso é que eu disse que o Consórcio foi... uma grande invenção, grande descoberta, melhor dizendo, que tem um modelo de gestão pública diferente.

Outro ponto de conveniência é que, não obstante os usuários de outras cidades serem atendidos em Viçosa têm à disposição um serviço gerenciado pelo Consórcio, que é o programa Sistema Estadual de Transporte em Saúde (SETS), que visa o controle e a humanização do transporte dos usuários do SUS.

Para o gestor, o CISMIV enfrenta limitações, como a escassez de recursos financeiros, uma vez que tem como única fonte de receita recursos dos municípios.

Entende-se que a falta de investimentos na área de saúde influencia diretamente no acesso dos usuários aos serviços de forma eficaz e rápida.

2. Os atributos da qualidade dos serviços

Na avaliação do gestor, a satisfação ou insatisfação dos usuários está ligada diretamente ao atendimento, especialmente ao do médico, que é a atividade fim do órgão. Acredita que as insatisfações estão associadas à pouca consideração dada pelos profissionais. Por sua vez, as satisfações se reportam a um atendimento mais personalizado, demonstrativo de interesse pelo paciente. Verificou-se convergência de declarações do gestor e dos usuários:

Gestor - Tem o atendimento médico e o atendimento do próprio Consórcio, né? Então a gente vem acompanhando isso e o nosso foco é a melhoria do atendimento do paciente... tem evoluído bastante e a gente tá trabalhando no sentido de cada vez mais melhorar esse nível de satisfação do paciente.

U5 - O atendimento da recepção, eles atendem a gente muito bem e também o atendimento do médico... Eu acho que aqui vale a pena, o atendimento é melhor que no PSF.

U12 - O médico atende a gente com boa vontade, né? Um sorriso no rosto que é importante. A gente sente feliz.

U11 - Entre os outros atendimentos do SUS, eu prefiro o Consórcio.

O conceito de atenção relaciona-se à cordialidade e gentileza no tratamento aos usuários. A atenção está voltada ao relacionamento interpessoal, não apenas por parte da equipe que atua na linha de frente, mas também remete à exigência de prestação de informações técnicas nas consultas e exames (FURLAN, 2016).



O tempo de espera para marcação de consultas e exames é umas das preocupações do gestor, que percebe o agravamento da doença, prejudicando o diagnóstico da doença e, ou a recuperação do paciente, onerando, inclusive e ainda mais o sistema de saúde.

Gestor - Porque muitas vezes, quando o paciente chega a ser atendido por um profissional médico, às vezes a situação dele já se agravou e aí, o atendimento que ele buscou naquele primeiro momento já não é o suficiente mais. Então eu vejo isso como uma preocupação.

No CISMIV a espera atual é em média de 60 dias. Esse problema é confirmado por outros estudos em outros Consórcios que atestam que, o sistema público de saúde brasileiro se caracteriza por longa espera. Entende-se que a crise na saúde brasileira tem levado à diminuição da qualidade do atendimento e o aumento da espera, indo contra a grande demanda dos pacientes por atendimento de alta qualidade (ARROYO, 2007).

Nesse aspecto, o gestor aponta que a demora se deve à relação oferta/demanda. Os municípios possuem cota determinada mensalmente, porém a demanda é sempre maior do que é oferecido. A mesma percepção foi confirmada também pelos usuários.

Já o tempo de espera para serem atendidos na recepção, todos os usuários concordam que o atendimento é rápido.

No entanto, o tempo de espera para atendimento do médico é elevado. Para 15 usuários a demora registrada variava de trinta minutos a mais de 1 hora. Para os outros 5, o atendimento era rápido.

U2 - É, só essa questão de horário, às vezes tá agendado pra 2, aí vai ser atendido lá pra 2:40, mas é uma coisa que, meio que crônico isso no sistema de saúde. Acredito que não é problema só daqui não, mas se tivesse um jeito de fazer isso ser mais veloz, seria interessante.

U3 - Porque com relação ao médico, eu fui bem atendido e enfim, mas a espera durou mais de 1 hora, esperando o médico.

Tende-se a inferir, pois, que esse tempo de espera talvez possa ser decorrente da atenção do médico dada aos usuários no consultório, com prestação de informações técnicas, gerando atrasos nos atendimentos subsequentes. Todavia, há que se confirmar se a espera também é devida ao atraso do próprio profissional.

O conhecimento de outros aspectos foram investigados como a estrutura física do ambiente, o conforto, a limpeza e higiene do local:



Gestor - As instalações têm uma influência direta não só no paciente, mas pra todos nós. Isso faz parte desse serviço de qualidade que a gente tá falando: ter os consultórios confortáveis, as áreas de uso comum que são as recepções, tudo de forma confortável e que o paciente se sinta bem.

U6 - O conforto é básico, né, tem água, banheiro e cadeira, o básico... Nada a reclamar, pelo menos na sala que eu utilizei, tudo bem higienizado.

U20 - ..., porque alguma hora que a gente chega o banheiro não está limpo. Mas isso aí eu acho que é normal também, que não é toda hora que o funcionário tá à disposição pra ficar limpando, né? Porque chega gente toda hora, se tivesse condições de botar mais funcionários, mas a crise que tá todo mundo passando, também tem que entender isso, né?

Foram abordados pelos usuários aspectos no tocante às aparelhagens usadas em consultas e exames, a confiabilidade com relação às consultas e exames. Para Lage (2008) uma das melhores formas de se aperfeiçoar a qualidade dos serviços oferecidos é aumentando a eficiência interna, promovendo a imagem da organização, além da valorização dos recursos humanos.

3. Construção das categorias de análise

Após exploração do material identificaram-se 40 atributos/variáveis alusivos à qualidade dos serviços, segundo os usuários e o gestor. Posteriormente, foram agrupadas em subcategorias (Quadro 2).

Quadro 2 – Associação e classificação das variáveis iniciais em subcategorias

Variáveis	Nº citações - Usuários	Nº citações - Gestor	Subcategorias
2 - Atendimento médico atencioso	15	17	I - Atendimento médico
28 - Confiança nas consultas médicas	13	3	
1 –Presteza no atendimento dos funcionários	20	13	II - Atendimento/rapidez
6 –Tempo de atendimento na recepção	16	2	
24 - Priorização do atendimento para idosos	3	---	
35 - Rapidez no atendimento médico	2	4	III - Atenção ao paciente/necessidade
9 – Disponibilidade suficiente de especialidades médicas	12	9	
10 – Disponibilidade suficiente de exames	6	8	
31 - Gratuidade de consultas e exames	18	1	IV - Atenção ao paciente/informação
26 - Comunicação da equipe sobre exames	8	---	



27 - Informação da equipe sobre problemas nos procedimentos	5	---	
22 - Canal p/ reclamações e sugestões	4	3	
7 - Exames bem feitos	2	2	V - Eficiência técnica
18 - Interrupções no atendimento do CISMIV	4	1	
21 - Confiabilidade na eficiência dos exames	15	2	
30 - Índice de erros nos exames	2		
3 - Funcionamento televisão	2	---	VI – Estrutura física/espera
4 - Limpeza banheiros	6	1	
5 - Suficiência de mobiliário (cadeiras)	2	1	
23 - Conforto cadeiras	5	2	
19 - Aparelhagem das consultas	12	---	VII - Estrutura física:consultórios, aparelhagens e instalações
20 - Aparelhagem dos exames	15	---	
33 - Estrutura do Consórcio	3	2	
34 - Mobiliário dos consultórios	3	1	
36 - Ventilação do CISMIV	3	---	
37 - Iluminação do CISMIV	3	---	
38 - Bebedouros no CISMIV	5	---	
8 - Horário de funcionamento	6	---	VIII - Facilidade de acesso
11 - Localização do CISMIV	8	---	
13 - Estrutura do transporte	12	---	
29 - Preferência pelo CISMIV em relação a outro local	8	---	
32 –Acessibilidade do Consórcio	4	2	
16 - Cumprimento do prazo de entrega de resultados de exames	5	1	IX - Tempo/entrega de exames
17 - Prazo de entrega dos exames	20	1	
12 - Tempo de espera p/ fazer exames	5	1	X - Tempo/espera
14 - Tempo de espera para marcação de consultas	18	2	
15 - Tempo de espera para marcação de exames	15	2	
25 - Tempo de espera para o atendimento do médico	10	4	
39 - Qualidade dos exames	3	2	XI - Qualidade geral
40 - Qualidade dos serviços	4	2	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017



Partindo-se da premissa que a avaliação positiva do usuário se relaciona de forma direta ao atendimento ou não de suas necessidades e perspectivas, a primeira subcategoria **Atendimento Médico** associa-se às variáveis relacionadas com o atendimento médico atencioso e confiança nas consultas. Caprara e Franco (1999) afirmam que a relação médico-paciente é vista como fundamental para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde e distende-se em vários fatores, como o direito à informação, à personalização da assistência e humanização do atendimento.

Atrelada ainda ao atendimento, tem-se a segunda subcategoria, que está pautada na rapidez do Atendimento. Envolve 4 variáveis, ligadas ao desempenho de toda a equipe em prestar atendimento individualizado, humanizado, porém com agilidade necessária para que se evitem esperas demasiadas. Ribeiro (2010) concluiu que, apesar do atendimento ter sido o fator melhor avaliado na satisfação de usuários de serviços de saúde, o maior grau de insatisfação encontrado foi exatamente no tempo de atendimento. Isso demonstra a sua importância ao revelar aspectos de agilidade e presteza no atendimento do CISMIV.

A necessidade e exigência dos usuários do Consórcio são demonstradas pelas variáveis relacionadas com a quantidade, a suficiência e a disponibilidade de especialidades médicas em consultas e exames, e também sobre a sua gratuidade, caracterizando a terceira subcategoria **Atendimento Paciente/Necessidade**.

A quarta subcategoria **Atenção ao Paciente/Informação** está presente em toda a experiência desses usuários. A recepção é o primeiro contato em que se deve estabelecer um relacionamento interpessoal da equipe ao prestar informações sobre consultas e exames e resolver possíveis dúvidas. De forma geral, o atendimento é visto por Parasuraman et al. (1988) como a disposição para auxiliar os clientes/usuários. A aptidão para o estabelecimento de um relacionamento interpessoal é demandada ao se comunicar acerca de informações a respeito de consultas e exames, além da resolução de possíveis dúvidas (Furlan, 2016).

A quinta subcategoria foi a **Eficiência Técnica**, envolvendo aspectos de eficiência dos serviços prestados pelo CISMIV, bem como às possíveis interrupções no atendimento aos usuários, índices de erros nos resultados e confiança dos usuários nos resultados dos



exames. Lage (2008) afirma que uma das melhores formas de se aperfeiçoar a qualidade dos serviços é aumentando-se a eficiência, promovendo a imagem da organização e a valorização dos recursos humanos.

A subcategoria seguinte foi **Estrutura Física de Espera**. Compreende a aparência do ambiente, limpeza e conforto oferecidos pelo CISMIV àqueles que aguardam atendimento. De forma adequada podem contribuir para diminuir a tensão gerada pelo tempo de espera e, assim, melhorar a qualidade do atendimento.

Outra subcategoria relacionada à **Estrutura Física** se formou, com a percepção dos usuários, que são os que realmente utilizam de toda a estrutura e que possuem uma visão muito mais ampla do que é fornecido em termos das aparelhagens utilizadas nas consultas e exames, mobiliários, bebedouros, assim como aspectos físicos da própria estrutura, como ventilação e iluminação.

A oitava, **Facilidade de Acesso**, envolve 5 variáveis e abrange aspectos de localização, horário de funcionamento, utilização e estrutura do transporte do Sistema Estadual de Transporte em Saúde (SETS) e acessibilidade, tendo em vista que grande parte reside em outras cidades. Nessa subcategoria, a opinião dos usuários também se destaca em relação à do gestor. Starfield (2002) afirma que acessibilidade abrange desde a localização da organização mais próxima da população à qual atende, até os horários e dias em que abre para atendimento. A percepção dos usuários relaciona-se com essas conveniências.

A nona subcategoria foi o **Tempo de Entrega de Exames**, compreendendo duas variáveis e trabalha aspectos voltados ao prazo estipulado para entrega de resultados dos exames e ao cumprimento desses prazos, já que muitos usuários necessitam dos resultados em tempo adequado, para apresentá-los em uma consulta de retorno. Ressalta-se que o objetivo dessas questões não foi medir o tempo de entrega, mas sim, observar como essas variáveis podem influenciar na avaliação da qualidade do serviço, demonstrando os pontos fortes e fracos.

A décima subcategoria **Tempo de Espera** abarca quatro variáveis, direcionadas para marcação de consultas/exames e para atendimento médico tanto para consulta, quanto para exames. Ribeiro (2010) observou elevado percentual de insatisfação dos



usuários de serviços públicos de saúde em relação ao tempo entre a marcação e a realização da consulta e tempo de espera entre a chegada ao local e o término do atendimento. Acredita-se que essa subcategoria seja uma das mais importantes levantadas nesse estudo para avaliação da qualidade em serviços de saúde, pois, durante as entrevistas, os usuários não esconderam sua insatisfação com a espera demasiada para ter suas consultas e exames agendados no CISMIV.

A décima primeira subcategoria refere-se à **Qualidade Geral**. Apesar da palavra “qualidade” ter sido pouco citada, acredita-se que essa seria a primeira noção dos usuários acerca da qualidade de exames e dos serviços.

Posteriormente, as subcategorias foram agrupadas em cinco categorias (Quadro 3), levando em consideração a essência do significado dos atributos levantados pelos atores e seguindo a lógica de interpretação da pesquisadora.

Quadro 3– Associação e classificação das subcategorias em categorias

SUBCATEGORIAS	CATEGORIAS
Atendimento médico	- Atendimento
Rapidez no atendimento	
Tempo/entrega	- Pontualidade
Tempo/espera	
Atenção ao paciente/informação	- Humanização
Atenção ao paciente/necessidade	
Eficiência técnica	- Segurança
Qualidade geral	
Estrutura física: consultórios, aparelhagens e instalações	- Estrutura física
Estrutura física/espera	
Facilidade de acesso	

Fonte: Elaborado pela autora

Comparadas ao modelo *Servqual*, as categorias identificadas e específicas do CISMIV apresentaram similaridades (Quadro 4).

Quadro 4 – Categorias específicas do CISMIV e categorias do modelo *Servqual*

CATEGORIAS ESPECÍFICAS DO CISMIV	CATEGORIAS DO MODELO <i>SERVQUAL</i>
Atendimento – rapidez e presteza no atendimento ao paciente.	Atendimento – responsividade ou presteza da equipe no atendimento e na ajuda ao usuário.



Pontualidade – capacidade de cumprir prazos de entrega de resultados com precisão.	Confiabilidade – execução do serviço com segurança e precisão, conforme prometido.
Humanização – atenção à necessidade do paciente e prestação de informações.	Empatia – cuidado e atenção individualizada ao usuário.
Segurança – expressa a eficiência técnica e a qualidade geral dos serviços prestados.	Segurança – credibilidade ao serviço prestado.
Estrutura física – ambiente de espera, de consultórios, aparelhagens, instalações e facilidade de acesso.	Tangibilidade – aparência da equipe de atendimento, instalações físicas, equipamentos.

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Parasuraman et al. (1985)

Em uma perspectiva comparativa, nota-se que há convergências entre as categorias identificadas no CISMIV com as categorias propostas para avaliação da qualidade sob a ótica do modelo *Servqual*. A categoria “pontualidade” foi comparada à “confiabilidade” no modelo *Servqual*, por entender-se que os conceitos trazem indícios de alguma similaridade e proximidade, ou seja, a pontualidade seria a capacidade do Consórcio de cumprir os prazos com precisão de entrega de resultados e ao tempo de espera para marcação de consultas e exames. O mesmo se repete para “humanização”, ligada à atenção humanizada (empática) aos usuários.

A categoria “Estrutura física” é denominada “Tangibilidade” no modelo *Servqual*, mas ambas se referem aos aspectos físicos à disposição dos usuários.

Conclusões

Os achados do presente trabalho vão ao encontro do modelo conceitual de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988) e demais autores, indicando a presença de 5 categorias propostas no modelo *Servqual*.

Foi possível identificar uma gama de atributos levados em consideração no oferecimento de serviços pelo CISMIV. São eles os únicos “juizes” da qualidade do serviço e que definiram o conceito de qualidade. Percebe-se que a perspectiva dos usuários exerce papel fundamental quando se pretende avaliar os serviços de uma organização. Os usuários medem a qualidade do serviço realizando comparações entre aquilo que desejam com aquilo que obtém.



Ao agrupar as subcategorias de análise em categorias/dimensões foi possível aquilatar a similaridade dos atributos e a investigar sua essência.

O estudo apontou também como principais atributos das **subcategorias Atendimento médico e Rapidez**, aqueles direcionados à prestação dos médicos nas consultas, dos funcionários e dos que atendem na recepção, dando origem à **Categoria Atendimento**.

As **subcategorias Tempo de espera e de Entrega de exames** integram a **categoria/dimensão Pontualidade**, reforçando que é um atributo que pesa na satisfação dos usuários, em razão dos pacientes necessitarem de tempo significativo para marcar consultas e exames, bem como para entrega de resultados. Ribeiro (2010) afirma que se observa elevado percentual de insatisfação dos usuários de serviços públicos de saúde em relação ao tempo entre a marcação e a realização da consulta e tempo de espera entre a chegada ao local e o término do atendimento.

Acredita-se que a **Categoria Pontualidade** seja uma das mais importantes e decisivas levantadas nesse estudo para avaliação da qualidade em serviços de saúde, pois, durante as entrevistas, os usuários não escondem sua insatisfação com a espera demasiada para ter suas consultas e exames agendados no CISMIV, em razão da elevada demanda por determinadas especialidades médicas e de exames, limitadas pela contingência orçamentária.

Continuando, a pesquisa revelou a formação da **Categoria Estrutura Física** construída a partir das **subcategorias Estrutura de espera, de consultórios, aparelhagens, instalações de modo geral e de acessibilidade**, que agregam os atributos relacionados à tangibilidade. O fato é que esses atributos tendem a amenizar o tempo de espera, e se refletem, de modo geral, na qualidade do atendimento e respeito ao usuário.

Diálogo e vínculo são percebidos na relação entre usuários e equipes ao longo das entrevistas. As habilidades interpessoais dos profissionais são exigidas desde o acolhimento, à comunicação de informações técnicas sobre procedimentos, exames, agendamento, e, ainda, a atenção ao paciente com ênfase na disponibilidade de



especialidades médicas e de exames. São atributos da **subcategoria Atenção ao paciente**, vertendo na **Categoria Humanização**.

Do exposto, fica evidenciada a lógica dos usuários ao formatar a ideia de qualidade e ao anunciarem o que era essencial para atender suas necessidades e anseios, trazendo à tona os principais aspectos que o CISMIV deveria se preocupar.

Depreende-se desses achados que oferecer serviços de qualidade no setor público tem sido desafio constante dos gestores. Devem, além de tudo, buscar a promoção do bem-estar dos usuários e o acesso aos serviços de forma eficaz e igualitária. Ademais, é perceptível o quanto o Consórcio enfrenta desafios, como a escassez de recursos financeiros, e conseqüentemente, menor investimento em saúde e na contratação de mais médicos especialistas. Por sua vez, a potencialidade do CISMIV está no atendimento médico aos pequenos municípios, no sistema de transporte humanizado e pelo modelo de gestão.

Analisar a qualidade na gestão pública é essencial e esse aspecto deve receber atenção especial, já que maior parte da sociedade depende unicamente desses serviços.

Como principais contribuições desse trabalho destacam-se a identificação e descrição de atributos que levam à qualidade percebida pelos usuários do CISMIV, visto que essa compreensão facilita a promoção de políticas de melhorias necessárias para atendimento da população usuária.

As implicações gerenciais advindas diretamente com esse trabalho resultam em práticas de prestação de serviços direcionadas às reais necessidades, anseios e expectativas dos usuários do CISMIV. Significa dizer que os atributos mais valorizados devem ser levados em consideração, em razão de sua utilidade para a administração do Consórcio.

Em termos teóricos, os achados da pesquisa revelaram coerência com o modelo Servqual, com destaque para as categorias Atendimento, Estrutura Física e Pontualidade.

Por se tratar de um estudo de caso seus resultados não podem ser generalizados, mas mesmo assim fornecem subsídios para a realidade de outros Consórcios.

Recomenda-se que para pesquisas futuras apliquem-se os métodos utilizados em outros consórcios, além de se compararem os atributos da qualidade percebida no



CISMIV com os de outros consórcios de saúde, a fim de buscar similaridades e discrepâncias nos resultados. Ainda, analisar a qualidade percebida e como esta influencia na satisfação, confiança e recomendação dos usuários.

O desenvolvimento da presente pesquisa em um órgão público apresentou algumas similaridades àquelas oferecidas em instituições análogas, com características e princípios comuns que norteiam a administração pública, não obstante os serviços serem diferenciados.

No que refere às limitações observadas no trabalho, a principal delas foi o tamanho da amostra. Essa limitação esteve ligada à dificuldade de compreensão dos participantes acerca do estudo.

Referências

ARROYO, C.S. **Qualidade de serviços de assistência à saúde: o tempo de atendimento da consulta médica.** 2007. 137 p. Tese (Doutorado em Administração) – Faculdade Economia e Administração, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2016.

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 União**, Brasília, DF, 20 set. 1990.

_____. **Lei nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/legislacao> Acesso em: 26 jun. 2016.

BUCKLEY, J. E-service quality and the public sector. **Managing Service Quality**, v.13, n.6, 2003.

CAPRARA, A.; FRANCO, A.L. A relação paciente-médico: para humanização da prática médica. **Cad. Saúde Pública**, v.15, n.3, p.647-654, 1999.

FERLIE, E.; SHORTELL, S. Improving the Quality of Health Care in the United Kingdom and the United States: A Framework for Change. **The Milbank Quarterly**, v. 79, n. 2, 2001.

FURLAN, R.L. **Qualidade percebida nos serviços prestados pelo serviço de medicina laboratorial do Hospital das Clínicas da UFMG: identificação de atributos e proposição de uma escala.** 2016. 141 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração) - Centro Universitário UNA, Belo Horizonte, 2016.

GIANESI, I.G.N; CORRÊA, H.L. **Administração estratégica de serviços: operações para a satisfação dos clientes.** São Paulo: Atlas, 1996.



GONÇALVES, E.; CÍCER, J. Gestão da qualidade no atendimento ao cliente: aplicação do modelo Servqual para mensuração da qualidade dos serviços prestados pela Fisiomed. **Revista Eletrônica Gestão e Negócios**, São Roque, v. 1, n. 1, 2010.

LAGE, Lucília Maria de Seixas. **Qualidade e satisfação nos serviços públicos: o caso de uma empresa municipal – EMARVR**. 2008. 274 p. Dissertação (Mestrado em Gestão Pública e Autárquica) - Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal, 2008.

LIMA, K.R. **Proposição e teste de escala de avaliação da qualidade dos serviços prestados pelo metrô de Belo Horizonte**. 2014. 258 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração) – Centro Universitário UNA, Belo Horizonte, 2014.

MORGAN, R.; ENSOR, T.; WATERS, H. Performance of private sector health care: implications for universal health coverage. **Series**. Published online June 26, 2016. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00343-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00343-3) Acesso em: 12 abr. 2017.

MOURA, L.R.C. et al. Avaliação da qualidade de serviços utilizando a Escala Servqual: estudo de caso Matermed. **Revista Reuna**, v.12, n. 3, p.21-36, 2007.

MULLER, E.V.; GRECO, M. Avaliação da satisfação dos usuários com os serviços do consórcio intermunicipal de saúde do noroeste do Paraná. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.3, p. 925-930, 2010.

NEVES, L. A.; RIBEIRO, J. M. Consórcios de saúde: estudo de caso exitoso. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 10, p. 2207-2217, 2006.

OLIVEIRA, R. S. et al. Avaliação do grau de satisfação dos usuários nos serviços de saúde bucal da Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Bras. Pesq.Saúde**, v.11, p. 34-38, 2009.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML V.A.; BERRY, L.L. A conceptual model of services quality and its implication for future research. **Journal of Marketing**, v. 49, n. 4, p. 41-50, 1985.

_____._____._____.The Behavioral Consequences of Service Quality. **Journal of Marketing**. v. 60, p. 31-46, 1988.

PEDROSA, R. C. V. **Avaliação da qualidade em um serviço público de saúde com a aplicação do modelo de kano e servperf**. 2015. 103 p. Mestrado (Mestrado em Engenharia) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2015.

PENA, M.M. et al. O emprego do modelo de qualidade de Parasuraman, Zeithaml e Berry em serviços de saúde. **Revista Esc. Enfermagem- USP**, 2013. Disponível em:<www.ee.usp.br/reeusp/> Acesso em 23 Set. 2016

RIBEIRO, D.F. **Qualidade em serviços públicos de saúde: a percepção dos usuários do hospital universitário em um município paraibano**. 2010. 74 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

RIGHI, A.W.; SCHMIDT, A.S; VENTURINI, J.C. Qualidade em serviços públicos de saúde: uma avaliação da estratégia saúde da família. **Revista Produção Online**, v. 10, n. 3, p. 649-669, 2010.



ROGÉRIO, A. C. D.; FERRACI, P. L. R.V.; SILVA, A. L. Satisfação dos usuários de um consórcio intermunicipal de saúde. **Rev Enferm Atenção Saúde**, v. 3, n. 1, p.53-63, 2014.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.