

A QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO AO PÚBLICO: Estudo na Unidade de Saúde da Família de Mangabeira - João Pessoa-PB

QUALITY INFORMATION SERVICES TO THE PUBLIC: study in the Mangabeira Health Unit Family –
João Pessoa

Danielle de Fátima Alves de Lima*

Emeide Nóbrega Duarte**

RESUMO

A qualidade nos serviços de informação, no atendimento ao público, é um fator imprescindível para qualquer atividade ou setor de forma a gerar satisfação de seus clientes. Este estudo compreende uma avaliação da percepção de qualidade no serviço de informação no atendimento da Unidade de Saúde da Família de Mangabeira. Em termos de metodologia, esta pesquisa é de natureza exploratória e descritiva, utiliza abordagem qualitativa e quantitativa, além da análise de conteúdo e das dimensões de qualidade preconizadas pelo modelo SERVQUAL, que possibilitou conhecer, através do questionário aplicado, a percepção dos pacientes sobre o serviço de informação oferecido pela unidade de saúde estudada. De acordo com os resultados obtidos, conclui-se que é preciso melhorar todas as cinco categorias estudadas, a saber: confiabilidade, responsabilidade, segurança, empatia e tangibilidade.

Palavras-chave: Informação. Qualidade. Serviços.

ABSTRACT

Quality in information services in the public service is an essential factor for any activity or industry in order to generate customer satisfaction. This study includes an assessment of the perception of service quality of information in the service of the Health Unit Family Mangabeira. In terms of methodology, this research is characterized as exploratory and descriptive, using qualitative and quantitative approach, adopting also the analysis of content and quality dimensions proposed by SERVQUAL model that allowed the knowledge through the questionnaire, the perception of patients information about the service offered by the health unit studied. The results indicate that there is need for improvement in all five categories

studied, namely: reliability, responsiveness, safety, empathy and tangibles.

Keywords: Information. Quality. Services.

1 INTRODUÇÃO

Ao refletir sobre o serviço de informação, é necessário observar que, nos dias atuais, esse tema tem sido um diferencial competitivo para a maioria das empresas públicas e privadas. No que se refere ao serviço público, a questão da qualidade da informação pode repercutir ou não na satisfação dos seus clientes.

Cada vez mais, as empresas buscam agregar valor para seu cliente - interno e externo - por meio da qualidade dos seus produtos ou serviços ofertados. Nesse setor, onde se pretendeu pesquisar a percepção do paciente diante da informação tratada no serviço público de saúde, não é diferente, apesar de ser um ambiente caracterizado, comumente, pela falta de investimentos e por deficiências de ordem econômica e estrutural.

Nessa perspectiva, busca-se conhecer como o paciente que utiliza o serviço público de saúde tem suas demandas atendidas no que se refere à informação que se pretende obter por meio das unidades de saúde. Para tanto, pretende-se investigar como esses pacientes percebem a informação transmitida pelos atendentes, pelos agentes de saúde e pelos demais profissionais envolvidos nesse

processo.

Nos dias atuais, a necessidade de obter uma informação precisa é cada vez mais indispensável em qualquer setor da sociedade. Saber utilizar bem as informações e transmiti-las de forma eficaz torna qualquer ambiente mais produtivo. No serviço público, uma informação gerada e divulgada com clareza e precisão é capaz de gerar agilidade e qualidade nos serviços de atendimentos prestados, que promove uma qualidade de vida melhor e um possível desenvolvimento local para a população, através da conscientização da comunidade diante de situações que envolvem conhecimento no que se refere à saúde pública.

Um estudo sobre a eficácia no serviço de informação de atendimento ao público na área da saúde é de grande relevância para os pacientes, para os profissionais envolvidos no setor e para a sociedade como um todo, pelo fato de se permitir o conhecimento por meio da investigação participativa.

Foi com o objetivo de se obter mais conhecimento para que se tenha um serviço de informação com qualidade na saúde pública que se pretendeu trabalhar. Para isso, foi feita uma pesquisa de campo, em uma unidade de saúde da família, no município de João Pessoa, como forma de se obter uma resposta para este questionamento: **O paciente do serviço público de saúde tem sua demanda atendida, no que se refere à informação transmitida pelos funcionários?**

As organizações públicas de saúde, ao longo do tempo, sofreram transformações de ordem econômica e estrutural. Percebe-se, cada vez mais, um processo de reestruturação dessas organizações no que se refere à busca por melhorias no serviço público prestado, bem como na questão da informação transmitida para os clientes, como forma de melhorar a qualidade de vida da população que depende do sistema público de saúde.

Realizar um estudo com o objetivo de identificar a percepção dos pacientes do serviço público de saúde, como receptores de informações e orientações relativas às questões de saúde pública, é sobremaneira relevante para toda a sociedade, que necessita de informações precisas e de qualidade, quando se trata de saúde, como também para os funcionários das unidades de saúde que trabalham no atendimento, prestando informações para a comunidade, pois, através do conhecimento, podem-se obter melhorias e desenvolvimento. Além disso, uma pesquisa sobre os serviços de informação ao público que utiliza as unidades de saúde da família, como forma de obter orientações relativas à marcação de consultas, ao atendimento e aos exames médicos e informações sobre campanhas de vacinação, aleitamento materno etc., pode trazer uma contribuição de ordem social, política e econômica, no que diz respeito à geração de novos conhecimentos e ao incentivo à busca pelo aperfeiçoamento contínuo no trato da saúde pública brasileira.

A escolha do tema para esta pesquisa se construiu por ser de grande interesse, no que se refere ao desenvolvimento local do serviço público das unidades de saúde, no contexto municipal, e pelo fato de estudar temas relativos à qualidade, ao serviço e à informação que, juntos, formam um tripé, no que se refere à eficácia de uma gestão pública municipal. De acordo com Moraes (2002), o processo da eficácia no serviço de informação relativa à saúde deve ser estudado como forma de contribuir para eliminar as desigualdades sociais e assegurar os direitos humanos, com atenção, qualidade e respeito à população. O estudo é importante por se tratar de um tema atual relacionado ao cenário brasileiro, no que se refere às novas unidades de saúde da família que estão sendo criadas, e ao crescimento da participação dos agentes públicos de saúde diante das comunidades e foi viabilizado considerando-se a facilidade de obter acesso a recursos que agreguem valor ao tema em estudo, como por

exemplo, artigos e estudos já publicados sobre qualidade no serviço público e na informação e por ter sido realizada numa unidade de saúde de fácil acesso para a pesquisadora.

É importante ressaltar que este estudo foi desenvolvido na perspectiva dos pacientes das unidades de saúde da família, ou seja, na visão de moradores de uma comunidade considerada carente de alguns recursos e que necessita de orientações relativas à informação sobre saúde no município de João Pessoa, com o objetivo de “avaliar a percepção de qualidade no serviço de informação tratada na rede pública de saúde, segundo a visão dos pacientes de uma Unidade de Saúde da Família de Mangabeira, bairro do município de João Pessoa”.

2 ASPECTOS GERAIS DA QUALIDADE DO SERVIÇO NO SETOR PÚBLICO

O setor de serviços, nos últimos anos, vem participando significativamente da economia do país. Esse crescimento levou estudiosos da área de gestão da qualidade nas organizações públicas ou privadas a desenvolverem ferramentas e metodologias específicas para esse setor em expansão, como forma de implementar melhorias e gerar eficácia em suas atividades (CARVALHO; ROTONDARO, 2005).

Inicialmente, é necessário apresentar algumas conceituações acerca da relação entre a qualidade e o serviço, como forma de se compreender bem mais o tema em questão e de verificar sua importância no ambiente organizacional. Armistead et al. (1994) abordam que, para muitas das organizações públicas, as dimensões que envolvem a qualidade do serviço ao cliente tornam-se complicadas pelo fato de tais empresas do setor público terem que satisfazer a um grande número de *stakeholders*, como por exemplo, o governo, os políticos, a população e os grupos de interesse em geral.

De acordo com Gil (1992), a qualidade é um conceito de uso universal nas organizações. Entre os objetivos que se pretendem alcançar ao trabalhar a questão da qualidade nas organizações que prestam serviços, está o fato de proporcionar uma melhoria na qualidade de vida das pessoas que integram determinados serviços e usufruem deles.

Las Casas (2006) assevera que a qualidade em serviços engloba, além dos clientes externos, todos os que com ela interagem. Isso significa que o fator qualidade está relacionado aos funcionários, aos gestores e à sociedade como um todo. Além disso, uma organização que busca a qualidade em seus serviços tem como dever satisfazer necessidades, resolver problemas e fornecer benefícios para todos os que estão a sua volta, considerando-os como seus clientes.

Ao se estudar sobre a qualidade nos serviços, percebe-se que a qualidade se origina com aspectos internos e externos da organização, que compõem as características e as atividades do produto ou serviço ofertado, o que gera satisfação ou insatisfação no usuário, isto é, depende da percepção do cliente, diante de tal serviço, se vai atender às suas expectativas ou necessidades ou excedê-las (SILVA, 2008).

Acerca das definições de qualidade, Silva (2008, p. 409) refere que “a qualidade é a totalidade de aspectos e características de um produto ou serviço que propiciam a habilidade de satisfazer dadas necessidades”. Com isso, observa-se que, nas relações de serviço, uma das maiores preocupações das organizações é o grau de satisfação de seus clientes. A ideia de qualidade nos serviços envolve determinadas características que devem ser ressaltadas, quais sejam: a segurança, que corresponde à integridade da relação; a eficiência, que é o uso adequado dos recursos para o alcance dos resultados; a eficácia, que se relaciona com o nível de satisfação e de interesse dos consumidores ou clientes pelos resultados apresentados; e o

atendimento à cultura da organização, seja ela pública ou privada (GIL, 1992).

Em relação à abordagem da qualidade nos serviços, as organizações têm algumas características específicas. Entre essas dimensões mais relevantes da qualidade nos serviços, destacam-se: o tempo, que mensura o quanto um cliente de determinado serviço deve ou pode esperar; a oportunidade, correspondente à manutenção do prazo do serviço que foi prometido; a integralidade das atividades desempenhadas; a cortesia do funcionário diante de cada consumidor; a consistência, ou seja, serviços prestados da mesma forma para cada indivíduo; a acessibilidade, que corresponde à facilidade de se obter o serviço; a precisão, que consiste na realização correta do serviço, e a responsividade, isto é, a proatividade do pessoal para solucionar eventuais problemas (SILVA, 2008).

De acordo com Las Casas (2006), ao elencar fatores relevantes sobre a qualidade total nos serviços, observa-se que também é válido ressaltar as características que são inerentes às atividades de serviços, como por exemplo, os serviços são intangíveis, isto é, abstratos; são inseparáveis, porque se diferenciam dos produtos e não podem ser estocados; são heterogêneos, pois, nem sempre, mantêm a mesma qualidade no mesmo serviço, fator que depende da capacidade diferenciada das equipes que compõem o atendimento e, por fim, são simultâneos, porquanto a produção e o consumo ocorrem ao mesmo tempo. Esta última característica dos serviços - a simultaneidade - também é abordada por Carvalho e Rotondaro (2005), que afirmam que, nas atividades de serviços, o cliente não só está presente, como também atua como coprodutor, que faz com a qualidade de tal serviço fique atrelada ao modo como ele está sendo prestado.

Como forma de compreender mais o tema em questão, Silva (2008, p. 412) define a qualidade de um produto ou serviço como “a

percepção do cliente do grau em que o produto ou serviço atende às expectativas”, ou seja, entende-se que a qualidade de um serviço não é definida pela empresa, mas determinada por seus clientes.

Ainda sobre esse aspecto, Las Casas (2006, p. 25) apresenta esta abordagem:

Para uma empresa manter a prestação de serviços com qualidade, é necessário que haja certa padronização. Caso contrário, dificilmente irá projetar uma imagem coerente. No entanto, necessita-se de padronização de desempenho mais heterogeneidades de interações, devido às diferenças das expectativas dos clientes.

Observa-se, portanto, que os clientes de um serviço buscam certo equilíbrio, no sentido de segurança e de estabilidade. Contudo, a qualidade buscada nas organizações deve atender aos diversos fatores que movem as instituições de âmbito público ou privado, assim como os seus clientes externos (GIL, 1992). Ressalte-se, então, que o resultado de todas essas interações forma um conceito final para o cliente de um serviço, satisfatório ou não. Além disso, segundo Las Casas (2006), a capacidade de uma organização desempenhar todas as atividades previstas é que determinará seu nível de qualidade.

Uma observação relevante a ser feita, quando se estuda sobre a qualidade no serviço, é que existem diversas ferramentas e metodologias criadas por renomados estudiosos para analisar e mensurar a qualidade, entre elas, estão as normas ISO, que também se aplicam às atividades de serviço, inclusive, os de saúde e outros tipos de negócios, com o objetivo principal de melhorar o desempenho da organização e a satisfação dos clientes e das outras partes interessadas (SILVA, 2008).

Cabe ressaltar que, conforme a abordagem de Armistead et al. (1994), mesmo com o melhor conceito de qualidade de serviço, ajustado às necessidades e às metas apropriadas, com

sistemas capazes de atender às demandas dos clientes, talvez isso não seja suficiente para alcançar as metas estabelecidas, pois é necessário gerenciar o processo de qualidade relacionando técnicas de qualidade, gerência, pessoal e o sistema organizacional como um todo.

Em se tratando de qualidade do serviço, Carvalho e Rotondaro (2005) enunciam que a qualidade de determinado serviço é igual ao serviço percebido menos o serviço esperado, isto é, o grau de expectativas do cliente, relacionado com a qualidade, influencia suas percepções através de experiências passadas, além de outros fatores que serão mencionados no decorrer deste artigo. Uma das observações fundamentais ao se definir qualidade na prestação de serviços refere-se à subjetividade e à dificuldade que a organização tem de estabelecer o que é qualidade, visto que os clientes reagem diferentemente do que parece ser o mesmo serviço. Cada cliente percebe de forma diferente o que seja qualidade e, muitas vezes, essa diferença implica até mesmo “estado de espírito do indivíduo” no momento da prestação de serviço, pois as pessoas têm diferentes padrões de qualidade, em diferentes períodos de sua vida, dependendo da cultura ou grupo ao qual pertença.

Ainda em relação à qualidade dos serviços, como uma maneira de agregar valor à organização e satisfazer aos seus clientes, Silva (2008) menciona algumas dimensões, como: a tangibilidade, que se refere à aparência das instalações físicas, pessoal e materiais de comunicação; a confiabilidade, que corresponde à capacidade de oferecer o serviço prometido de forma eficaz; a garantia, que trata do conhecimento e da confiança, e, a empatia, por meio da qual se procura dar atenção, de forma específica, aos seus clientes, proporcionando qualidade e bem-estar no serviço prestado. Essas dimensões contemplam o modelo SERVQUAL que se adotou para esta pesquisa.

Corroborando com Silva (2008), Carvalho e Rotondaro (2005) também elencam algumas dimensões da qualidade no serviço e afirmam que um serviço é geralmente avaliado em termos de dimensões ou características, que correspondem às necessidades do cliente, tais como: o nível de atenção dos funcionários do atendimento; confiabilidade para realizar o serviço de forma segura e eficaz; competência e cortesia; credibilidade e comunicação, assim como a eficiência em executar determinada tarefa para o cliente.

Retomando a abordagem acerca das expectativas do cliente, podem-se elencar alguns fatores que influenciam e determinam suas opiniões sobre a qualidade dos serviços de informação transmitida pelo funcionário, a saber: a comunicação boca a boca, pois, todas as vezes em que um indivíduo fica satisfeito com um serviço oferecido, uma informação transmitida com precisão, ele tem uma forte tendência a contar para amigos e parentes o que vivenciou. Do mesmo modo ocorre quando ele não fica satisfeito, o que acaba por fazer com que os clientes criem uma imagem positiva ou negativa da organização. Além desse fator, tem a própria questão das necessidades pessoais, porque, em serviços de atendimento, existem situações em que a necessidade do cliente entra em conflito com seu desejo. O autor explica que isso ocorre pelo fato de haver uma lacuna entre os níveis de conhecimento do processo de prestação de serviço entre o cliente e o funcionário do atendimento (CARVALHO; ROTONDARO, 2005).

Ao se buscar conhecer os aspectos gerais do serviço de informação no setor público, é necessário apresentar também algumas considerações feitas pelo então Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, que apresentou o programa da qualidade e participação na administração pública com o objetivo primeiro de introduzir, nos diversos setores públicos, mudanças e comportamentos que gerem mais eficiência nas atividades executadas e,

consequentemente, mais eficácia, o que promove qualidade nos resultados e altera o cenário que marca a história da administração pública, isto é, procurando mudar uma cultura burocrática para uma cultura mais gerencial e participativa já que, nos dias atuais, a preocupação da população diante das questões sociais é evidente.

Nessa perspectiva, os programas de qualidade no serviço público têm o objetivo de contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população, com a implementação de políticas públicas que promovam a satisfação dos clientes internos e externos, ou seja, atendam tanto às demandas do servidor quanto as expectativas do cidadão.

A seguir, serão apresentadas algumas abordagens a respeito do serviço de informação no atendimento público de saúde, ou seja, serão feitas algumas considerações sobre o fator qualidade no atendimento e no trato das informações no serviço público de saúde.

3 O SERVIÇO DE INFORMAÇÃO NO ATENDIMENTO PÚBLICO DE SAÚDE

Nos dias atuais, um grande número de organizações está observando os benefícios da importância da comunicação com o público de forma precisa, coerente, segura e que transmita um resultado eficaz, com qualidade para seus clientes, ou seja, que satisfaçam às suas reais necessidades. Convém lembrar que, segundo Armistead et al. (1994), a prestação de um bom serviço não exige apenas relacionamentos com clientes, mas com os fornecedores, com os órgãos públicos e demais entidades. Isso significa dizer que, mesmo que se tenha a melhor definição de qualidade de serviço oferecido ao público, alinhada às necessidades de informações dos clientes, é necessário gerenciar todo o processo de qualidade e se comprometer com a sociedade.

Há que se ressaltar que, para saber mais

sobre a excelência no serviço de informação transmitida no atendimento ao público, na área de saúde, é necessário, antes de tudo, apresentar o conceito de informação. Silva (2008, p. 301) a define da seguinte forma: “Informação é o dado trabalhado de modo a se tornar significativo e útil, e que permite a tomada de decisão”. Portanto, a informação deve ser precisa a ponto de fazer com que o cliente de um serviço hábil tome decisões que influenciarão sua vida ou de outros indivíduos na sociedade.

A informação é considerada, também, como um conjunto de dados recebidos, processados e que podem gerar compreensão e conhecimentos para o receptor e possibilitar a tomada de decisão que agregue valor tanto para a organização que a transmite, por meio de seus funcionários, quanto para o indivíduo. No que se refere ao valor da informação, ela se associa ao seu contexto, visto que terá valor aquela informação que atendeu ao objetivo do cliente de determinada atividade e possibilitou uma melhoria em sua qualidade de vida para os casos que se aplicam ao serviço de saúde (MORENO; SILVA, 2007).

Aquino e Lima (2007) asseveram que a informação sempre foi considerada relevante para a evolução da sociedade e tem desenvolvido importante função nos mais diversos setores da sociedade, como na economia, na cultura, na política, entre outros, como o setor público de saúde. Percebe-se, no entanto, que o papel da informação é de transformar situações, isto é, em um ambiente de atendimento ao público, uma boa informação transmitida ao indivíduo é capaz de gerar mudanças significativas, desde que seja completa, precisa e atenda à demanda do usuário em satisfazer necessidades pessoais.

Em relação a alguns aspectos sobre o estudo da qualidade atribuída ao serviço de informação no setor público, deve-se observar que a informação deve apresentar algumas características para que seja

considerada eficaz no atendimento, tais como: ser compreensível para o receptor. Para isso, o emissor deve empregar palavras e símbolos adequados; ser confiável, posto que requer precisão e consistência com o fato, sendo real e validada a partir da fonte e do processo de transmissão; relevante e completa, para que o paciente de um serviço de saúde possa se sentir seguro sobre uma informação recebida, tornando-a oportuna e de qualidade.

No que se refere à informação tratada no atendimento, essa, normalmente, é uma etapa final de um processo que se desenrola em um contexto das organizações e que envolve dois tipos de indivíduos que se personificam no ato: o funcionário, que é atendente e presta informações, e o paciente que, quase sempre, busca soluções. O caráter social do atendimento ao público se manifesta pela via de contato entre os participantes, dando ênfase às necessidades, às experiências e às expectativas de cada um (SILVA, 2008).

Considerando o objetivo principal deste artigo - apresentar a percepção dos pacientes sobre o serviço de informação na saúde - neste caso, no setor público, podem-se observar alguns estudos já publicados acerca do tema. Segundo Fadel e Regis Filho (2009), a crescente demanda da sociedade em relação à busca por serviços de qualidade gerou mais preocupações por parte das organizações e dos fornecedores em busca da melhoria contínua, incluindo-se os serviços voltados para a área de saúde, pois o setor da saúde que presta serviço à sociedade não deve medir esforços nem recursos para que se tenha qualidade e satisfação, tanto dos clientes externos quanto dos internos.

Ainda de acordo com os estudos de Fadel e Regis Filho (2009),

a qualidade nas organizações de saúde pode ser interpretada e representada como a expressão de certas formações subjetivas: preocupação constante em criar e manter entre todos os que estão

ocupados nas organizações de saúde, administradores e funcionários, o entendimento quanto à estrutura e ao processo das intervenções; atenção também na satisfação de necessidade de forma a gerar resultados emergentes e as demandas explícitas dos clientes. Contudo, o gerenciamento da qualidade nas organizações de saúde possui como objetivo a eficácia e a melhoria no uso dos recursos.

No que concerne à efetivação da informação em um serviço público de saúde, de acordo com a pesquisa elaborada por Fadel e Regis Filho (2009), entre os determinantes de qualidade no serviço resultante de sua pesquisa, está o fato de se obterem, por exemplo, durante o atendimento, a clareza ao dirimir as dúvidas, comunicação de qualquer alteração de horários e marcações de consultas previamente acertadas e atenção, principalmente, ao que o paciente fala e pretende alcançar com a informação. Esses autores concluíram que a conquista e a visão do paciente referente à qualidade na saúde pública requer que se lide com a estrutura de valores da sociedade, pois o que altera, na verdade, são os critérios segundo os quais a qualidade é julgada por cada pessoa que busca auxílio na rede pública de saúde.

A questão do serviço de informação tratada na saúde pública é considerada de fato relevante, ao se observar a Lei nº 10.294, de 20 de abril de 1999, que dispõe sobre a proteção e defesa do usuário no serviço público do Estado de São Paulo e dá outras providências, conforme apresentado a seguir, em seu Artigo 3º, que trata dos direitos básicos do cidadão: I – a informação; II- a qualidade na prestação do serviço e o controle adequado do serviço público.

No que diz respeito à informação no atendimento do serviço público de saúde, a Lei nº 10.294/99 reza, em seu Artigo 4º, que o cidadão tem o direito de obter informações precisas sobre questões como: horário de funcionamento das unidades administrativas;

o tipo de atividade exercida em cada órgão, sua localização exata e a indicação do responsável pelo atendimento ao público; os procedimentos para acesso a exames, formulários e outros dados necessários à prestação do serviço. Outras características a serem observadas pelo profissional da informação é a questão da urbanidade e do respeito no atendimento aos clientes do serviço; atendimento por ordem de chegada, assegurada prioridade para idosos, grávidas, doentes e deficientes físicos; igualdade de tratamento, vedado qualquer tipo de discriminação; adoção de medidas de proteção à saúde ou segurança dos pacientes; manutenção de instalações limpas, sinalizadas, acessíveis e adequadas ao serviço ou atendimento; observância do código de ética dos agentes públicos, entre outros.

4 A UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE MANGABEIRA

O Bairro de Mangabeira, fundado em 1983, localiza-se no município de João Pessoa, no Estado da Paraíba. É considerado um dos bairros mais populosos da capital, com mais de 75 mil habitantes, segundo dados do IBGE (2010).

No que se refere à área de saúde, há o centro de referência e atenção de forma integral à saúde (CAIS); a sede do terceiro Distrito Sanitário; o Hospital de Ortotrauma de Mangabeira e o Hospital Maternidade Santa Maria, além de duas farmácias populares e o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), além de vinte e seis Unidades de Saúde da Família.

A unidade do programa da saúde da família escolhida para esta pesquisa é a Unidade do PSF Coqueiral, localizada na Rua Paulo V. Moreira da Silva, nº 16, no Bairro de Mangabeira, e criada em 02/01/2000. Esse tipo de unidade está registrado no Ministério da Saúde, através da Secretaria de Atenção à Saúde, como centro de saúde do tipo unidade básica, e cuja administração direta é feita por

meio da esfera municipal.

Em relação às instalações físicas para assistência, essa unidade de saúde conta com um ambiente de recepção; uma sala para clínica básica de atendimento; uma sala de odontologia e um consultório, porém não possui leitos. No que se refere aos equipamentos para serem utilizados no atendimento ambulatorial, a unidade só dispõe de um quite de odontologia em uso e dois monitores de pressão não invasivos.

Quanto às características funcionais da Unidade do PSF Coqueiral, atende ao público nos turnos da manhã e da tarde, das 7 às 17 h. O tipo de atendimento é classificado como ambulatorial, e a unidade tem convênio com o SUS e funciona prestando atendimento de demanda espontânea e referenciada. A equipe de profissionais que compõem o quadro de funcionários cadastrados no Sistema Único de Saúde (SUS) é formada por quatro agentes comunitários de saúde, um agente de saúde visitador, um técnico de enfermagem, um enfermeiro, um médico, um auxiliar de saúde bucal e um cirurgião-dentista, todos da Estratégia de Saúde da Família.

Em se tratando dos serviços oferecidos, eles envolvem informação, cadastramento e atendimento aos moradores do bairro no Programa de Estratégia de Saúde da Família, tais como a prevenção da saúde bucal; serviço de atenção ao paciente com tuberculose, através do diagnóstico e do tratamento; serviço de atenção ao pré-natal considerado de baixo risco, ao parto e ao nascimento e serviço de informação e controle de tabagismo, por meio da abordagem e tratamento do fumante.

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Nesta sessão, apresentam-se os procedimentos metodológicos que foram adotados para a realização da pesquisa sobre a qualidade nos serviços de informação ao

público. Para que a pesquisa fosse desenvolvida, foram observados o objetivo geral e os objetivos específicos traçados para este artigo. Para tanto, serão apresentados os procedimentos e as questões referentes à natureza da pesquisa, ao universo e sua amostra, como foi feita a coleta dos dados, a análise e a interpretação deles.

Para Vergara (2007), a pesquisa pode ser caracterizada quanto aos fins e quanto aos meios. Quanto aos fins, a pesquisa é de natureza exploratória e descritiva, pois foi realizada em área com poucas informações sistematizadas. Quanto aos meios, considera-se como um estudo de caso, definido por Yin (2001) apud Godoy (2006) como uma investigação empírica, que estuda um fenômeno contemporâneo dentro da sua realidade.

5.1 CONTEXTO DA PESQUISA: UNIVERSO E AMOSTRA

Segundo Vergara (2007, p. 50), universo da pesquisa é o “conjunto de elementos que possuem características que serão objeto de estudo”. O universo desta pesquisa foi composto por moradores do Bairro de Mangabeira I, próximo à Praça do Coqueiral, onde fica localizada a Unidade de Saúde Família que se pretendeu investigar, totalizando 360 pessoas.

Vergara (2007) define a amostra como uma parcela do universo escolhida conforme algum critério de representatividade. Nesse contexto, a amostra da pesquisa foi definida pelo critério de acessibilidade aos pacientes que frequentam a Unidade de Saúde da Família em questão, isto é, aos moradores mais próximos da unidade, levando em consideração também o critério de saturação amostral, que totalizou 19 pacientes.

5.2 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Para coletar os dados, foram feitas visitas à Unidade de Saúde da Família, situada próximo

à residência da pesquisadora, com o objetivo de abordar os moradores que frequentam a unidade e aplicar um questionário, o que caracteriza a pesquisa como quantitativa e qualitativa, em que se utiliza o modelo SERVQUAL. O método utilizado para coletar os dados foi a aplicação de um questionário, proposto por Xavier e Duarte (2008), que foi adaptado (ver apêndice A) e que contempla as cinco dimensões do modelo SERVQUAL, a saber: confiabilidade, responsabilidade, segurança, empatia e tangibilidade.

O objetivo do questionário aplicado foi conhecer a percepção dos pacientes da Unidade de Saúde acerca das informações relativas ao atendimento no serviço público de saúde. Portanto, foi estabelecida uma escala de atitudes, mas não foi necessário identificá-los.

Os dados foram coletados entre os meses de outubro e novembro de 2011. Antes, foi realizado um pré-teste com dois pacientes da Unidade de Saúde, com o objetivo de certificar a coerência das questões elaboradas, verificar a validade delas e a compreensão dos entrevistados sobre o estudo em questão. Depois de feito o pré-teste, o roteiro não foi alterado, pois se verificou que as questões levantadas estavam coerentes com o estudo e que o público-alvo da pesquisa as compreenderia com facilidade.

Os dados foram coletados da seguinte maneira: foram feitas visitas à Unidade de Saúde da Família que se pretendia investigar. A partir daí, a pesquisadora procurou entrar em contato com os moradores do bairro que frequentam a Unidade de Saúde da Praça do Coqueiral. Assim, considerando o critério de acessibilidade aos moradores, foram aplicados 19 questionários.

Para proceder à análise dos dados, considerou-se o método qualitativo, que é mais frequente em pesquisas exploratórias. Segundo Gil (2002, p. 133), a análise qualitativa depende de vários fatores, como

“a natureza dos dados coletados, a extensão da amostra, os instrumentos de pesquisa e os pressupostos teóricos que nortearam a investigação”. Os dados foram analisados e interpretados com base nas informações obtidas por meio dos questionários e do referencial teórico. A técnica de análise dos dados se deu através da análise de conteúdo, apresentando algumas citações diretas sobre os comentários obtidos através do questionário, permitindo uma interpretação das informações obtidas com as questões aplicadas.

Para Hair Junior et al. (2005, p. 104), “os dados qualitativos tendem a ser subjetivos”, isto é, o pesquisador deve interpretar o conteúdo fornecido pelos instrumentos de coleta de dados e transformá-los em conhecimentos.

6 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Apresentamos, a seguir, os dados obtidos por meio da aplicação dos questionários, de acordo com as dimensões que foram estudadas em observância ao modelo SERVQUAL. As questões aplicadas estão apresentadas por categoria; em seguida, a análise e os resultados obtidos com a pesquisa.

6.1 CATEGORIA: CONFIABILIDADE

Para estudar essa dimensão, foram feitas três assertivas referentes à confiabilidade no

serviço de atendimento/informação ao paciente da Unidade de Saúde pesquisada, a saber:

Indicador 1: Os funcionários da Unidade de Saúde demonstram segurança nas informações transmitidas. Em relação a essa afirmativa, dez dos pacientes informaram que discordam em parte; três discordam totalmente; seis concordam em parte, e nenhum afirmou confiar totalmente na informação transmitida pelo funcionário.

Indicador 2: O comportamento dos funcionários faz com que os pacientes se sintam seguros. Nesse item, nenhum respondente marcou a opção concordar; dois afirmaram concordar em parte; oito discordam, e nove discordam em parte. Isso demonstra que o comportamento dos funcionários deve ser melhorado.

Indicador 3: Os serviços prestados são cumpridos no prazo estabelecido. Sobre esse aspecto, a maioria dos pacientes (14) afirmou que os serviços não são cumpridos no prazo; um discordou em parte; três concordaram em parte, e apenas um afirmou ter sua demanda atendida no prazo estabelecido pela Unidade de Saúde.

Visando ilustrar com mais clareza a questão da confiabilidade, segue a tabela 1, com as informações coletadas.

TABELA 1 – Confiabilidade

Escala de concordância	Frequência	Percentual
Concordo	1	2%
Concordo em parte	11	19%
Discordo	25	44%
Discordo em parte	20	35%
Total	57	100%

Fonte: Elaborada pela autora, 2011.

6.1.1 Análise da confiabilidade

Pode-se observar, após a organização dos dados coletados, que o grau de confiabilidade do paciente da Unidade de Saúde da Família é

considerado baixo, pois a maioria não se sente segura em relação à informação recebida, e seus prazos não são atendidos, o que caracteriza a necessidade de melhoria, como mostram estes discursos:

“Nem sempre eles sabem responder com precisão as perguntas que lhes são feitas”.
 “Muitos funcionários não tem os conhecimentos ou não tem presteza para atender com paciência e assim passar a confiança necessária para com os pacientes”.
 “Falta mais segurança com relação à informação repassada, alguns funcionários não sabem as informações que a gente precisa e o prazo para marcar consulta nunca é atendido”.
 “Tem algumas perguntas que os funcionários não sabem responder, isso é ruim, pois a gente que depende do PSF fica só na espera por consulta é uma demora enorme”.

Dessa forma, considerou-se como item relevante para a dimensão da confiabilidade a falta de precisão nas informações transmitidas pelos funcionários assim como a não observância, em sua maioria, dos prazos estabelecidos. Las Casas (2006) assevera que a confiabilidade é importante para prestar serviços de qualidade, obtida pela habilidade no atendimento do que foi prometido de forma segura e precisa.

6.2 CATEGORIA: RESPONSABILIDADE

Quanto à dimensão da responsabilidade, foram trabalhadas cinco afirmativas com as pessoas:

Indicador 5: As informações prestadas são esclarecedoras e ágeis. Sobre essa assertiva, a maioria dos usuários (11) respondeu que discorda em parte; três afirmaram discordar totalmente do fato de a informação recebida ser ágil e precisa; cinco respondentes afirmaram que concordam em parte, porém nenhum paciente concordou totalmente que a informação é transmitida com eficácia, o que demonstra que são necessárias melhorias no atendimento em geral.

Indicador 6: Os funcionários estão sempre dispostos a atender aos pacientes - No que se referiu a esse item, apenas uma das pessoas abordadas afirmou que os funcionários estão sempre dispostos a atender; seis concordaram em parte com essa disposição; oito discordaram totalmente, e quatro discordaram em parte. Isso indica que a disposição dos funcionários pode depender de outros fatores que são relevantes para a relação cliente/funcionário.

Indicador 7: Os pacientes recebem apoio dos funcionários para esclarecerem suas dúvidas - Nessa assertiva, dez pessoas discordaram em parte, e duas discordaram totalmente, o que caracteriza que quase não recebem apoio para solucionar suas dúvidas referentes à busca de informações do serviço médico de saúde; apenas seis afirmaram ter suas dúvidas esclarecidas em parte, e um declarou que sua demanda foi atendida totalmente.

Indicador 8: Os pacientes localizam as informações com facilidade. Nessa questão, os indivíduos que discordaram em parte somam treze, e dois discordaram em geral. Esse resultado aponta que, na maioria das vezes, falta uma comunicação mais precisa sobre as questões relativas ao atendimento. Dentre as pessoas que responderam ao questionário, apenas quatro afirmaram concordar em parte, mas nenhuma afirmou que tem facilidade de obter informações no PSF.

Indicador 9: O horário de funcionamento atende às necessidades dos pacientes. Sobre esse indicador, nove dos entrevistados concordaram em parte, e dois disseram que o horário é adequado; seis discordaram totalmente, e dois discordaram em parte. Nesse aspecto, podemos observar que há divergência quanto ao horário adequado para atendimento, porém isso está relacionado ao fato de o paciente ter sua demanda atendida ou não, conforme observado em seus relatos.

A Tabela 2 resume os dados obtidos por meio das questões sobre a responsabilidade.

TABELA 2 - Responsabilidade

Escala de concordância	Frequência	Percentual
Concordo	4	4%
Concordo em parte	30	32%
Discordo	21	22%
Discordo em parte	40	42%
Total	95	100%

Fonte: Elaborado pela autora, 2011

6.2.1 Análise da Responsabilidade

Ao analisar as questões inerentes à dimensão da responsabilidade, pode-se concluir que há uma divergência entre os pacientes quanto ao grau de responsabilidade dos funcionários diante das demandas, conforme observado nestes seus relatos:

“Cada funcionário trabalha com o mínimo de boa vontade, se não existe clima para trabalhar não se faz um atendimento”. “Algumas informações são até passadas corretas em alguns casos, o problema é a falta de assistência médica. Alguns funcionários até estão dispostos a ajudar”. “Como já sabemos que quem precisa vai atrás, também nos postos de atendimento os pacientes é quem vão sempre em busca de algo que precisa”. “Acho que o horário deveria se estendido e que os médicos e funcionários deveriam cumprir sua responsabilidade com sua carga horária corretamente”. “Em relação ao horário é muito difícil sempre falta o funcionário para atender e quando vamos remarcar o horário é muito tempo para atender”.

Através dos comentários e dos dados obtidos, percebe-se que as opiniões dos pacientes são divergentes, porém a maioria deixa clara a insatisfação com o atendimento. Esse fator deve ser observado para que se tenha qualidade em serviços. Armistead et al. (1994) entendem que é preciso reconhecer as necessidades do cliente e trabalhar para satisfazê-las dentro do contexto do serviço, nesse caso, o serviço público de saúde.

6.3 CATEGORIA: SEGURANÇA

Esse item também foi questionado aos pacientes, pois compõe as dimensões da qualidade no serviço que se pretendeu estudar. As assertivas foram as seguintes:

Indicador 11: **Os funcionários conhecem as necessidades de informação dos clientes.** Sobre essa afirmação, apenas dois pacientes discordaram totalmente, e dois, em parte. Porém a maioria (13 pessoas) afirmou concordar em parte, e duas, que concorda totalmente. Pode-se inferir que os funcionários, comumente, estão cientes das necessidades do cliente, mas outros fatores interferem no atendimento.

Indicador 12: **Os funcionários dominam o uso das fontes de informação existentes.** Sobre essa afirmativa, seis dos pacientes entrevistados concordaram em parte, dois discordaram, e onze discordaram em parte. Isso indica que os poucos recursos de informação que se encontram na Unidade de Saúde não são utilizados como deveriam.

Indicador 13: **Os funcionários demonstram habilidade no uso dos equipamentos utilizados.** Conforme relato dos pacientes, há uma grande escassez de máquinas e de equipamentos na Unidade de Saúde. Desse modo, nove dos entrevistados afirmaram discordar em parte; quatro discordaram totalmente, e três concordaram total ou em parte. Com isso, verifica-se a necessidade de se treinar bem mais os funcionários em relação ao uso dos equipamentos.

Indicador 14: **O clima de trabalho entre os funcionários é cordial.** No que concerne à

cordialidade no ambiente de trabalho, a maioria dos pacientes (16) afirmou que concorda em parte. Isso significa que, ao frequentar a Unidade de Saúde, geralmente encontra-se um clima cordial entre os funcionários que ali trabalham; apenas dois

discordaram em parte, e um concordou totalmente. Isso indica que há uma pequena variação no clima de trabalhado.

Em relação à dimensão de segurança, a tabela abaixo resume os dados coletados:

TABELA 3 - Segurança

Escala de concordância	Frequência	Percentual
Concordo	6	8%
Concordo em parte	38	50%
Discordo	8	10%
Discordo em parte	24	32%
Total	76	100%

Fonte: Elaborado pela autora, 2011.

6.3.1 Análise da segurança

Na dimensão segurança, observa-se que metade das opções selecionadas se encontrou no item 'concordo em parte', Há uma grande divergência de opiniões por parte dos pacientes, caracterizando que cada indivíduo percebe de maneira diferente o fator qualidade no serviço diante da dimensão segurança. Conforme afirmam Carvalho e Rotondaro (2005), alguns fatores influenciam a formação das expectativas do cliente em relação ao serviço a ser prestado. Las Casas (2006) acrescenta que os consumidores querem dos prestadores de serviços a habilidade de transmitir segurança e confiança, características do conhecimento e da cortesia dos funcionários.

Alguns dos relatos são apresentados a seguir para se conhecer a percepção dos pacientes sobre a questão segurança:

“Até que os funcionários sabem das necessidades mais pouco ou nada fazem, pois não dependem deles, diante da escassez de recursos, porém se percebe uma boa relação entre eles no ambiente de trabalho”. “Acho que não são muitos interessados em esclarecer dúvidas”. “Eles são bem cordiais entre eles”. “Alguns funcionários conhecem as necessidades do atendimento, marcar consulta, mas nem sempre tem a informação certa”. “O funcionário conhece mais nada pode fazer, as necessidades

do cliente não depende só do funcionário mais também de uma condição digna de acolhimento para um bom atendimento”.

De acordo com Silva (2008), as organizações de serviço devem prestar atenção às necessidades do cliente e ao comportamento do empregado. Como observado nos comentários dos pacientes, a percepção de segurança varia de acordo com o comportamento do funcionário que o atendeu.

6.4 CATEGORIA: EMPATIA

No que se refere à dimensão da empatia no serviço, foram feitas três afirmações para captar a percepção do paciente da Unidade de Saúde da Família, a saber:

Indicador 16: Os funcionários dão atenção personalizada aos pacientes. A partir dessa afirmação, obtiveram-se estes resultados: quatro concordaram; dois concordaram em parte; quatro discordaram, e nove discordaram em parte. Assim, pode-se concluir que depende da relação entre o funcionário e o cliente.

Indicador 17: O relacionamento entre funcionários e clientes é cordial. Esse é um item interessante a ser observado, pois metade dos pacientes ou concordou em parte ou discordou em parte, e apenas um afirmou

ser totalmente cordial. Isso caracteriza que a relação entre funcionário e cliente depende de outros fatores relativos à motivação de cada um para o tratamento cordial com o outro.

Indicador 18: **Os serviços são compatíveis com as necessidades dos pacientes.** A maioria dos pacientes, isto é, dez deles, discordou dessa afirmação; cinco concordaram em parte;

três concordaram em parte, e apenas um afirmou que os serviços prestados estão de acordo com as necessidades dos moradores do bairro.

Na tabela abaixo, demonstram-se os resultados obtidos sobre a dimensão empatia no serviço público de saúde resumidamente:

TABELA 4 - Empatia

Escala de concordância	Frequência	Percentual
Concordo	6	10%
Concordo em parte	14	25%
Discordo	14	25%
Discordo em parte	23	40%
Total	57	100%

Fonte: Elaborado pela autora, 2011.

6.4.1 Análise da empatia

Las Casas (2006) define a empatia como sendo o grau de cuidado e de atenção pessoal dispensado aos clientes e afirma também que importantes aspectos, como a capacidade de se colocar no lugar dos outros e a receptividade, estão relacionados à disposição de ajudar os clientes e fornecer serviços com presteza. Assim, os dados obtidos com o questionário demonstram que o grau de empatia varia de acordo com o paciente e com o funcionário que o atendeu e levar em consideração a motivação para o trabalho e a falta de recursos existentes. Sobre isso, alguns relatos são apresentados a seguir:

“Os funcionários atendem bem dependendo do dia, mas muitas vezes não atendem a nossa necessidade, pois não oferecem todos os serviços que precisamos”. “Os funcionários não recebem um salário satisfatório, deve ser por isso que não são mais simpáticos”. “O paciente deveria ser mais bem tratado e suas necessidades mais atendidas”. “Sabendo-se que o cliente tem sempre razão aqui não funciona, tem sempre razão que tem o poder na mão, quem marca o atendimento é quem diz, quando e como”. “Se as pessoas são conhecidas dos funcionários serão atendidos com mais rapidez e cordialidade”. “O serviço oferecido tá muito

longe do que precisamos, falta profissional capacitado para um funcionamento mais digno do ser humano, são poucos que vemos trabalhar com vontade”.

Observa-se, portanto, a partir dos comentários dos pacientes, que a dimensão da empatia no serviço público varia conforme o atendimento de cada funcionário para cada paciente. Contudo, como afirmam Carvalho e Rotondaro (2005), a cortesia é algo a ser trabalhado nas relações de serviço, assim como o respeito, a consideração e a afetividade no contato pessoal. O funcionário deve fazer um esforço para conhecer o cliente e suas necessidades.

6.5 CATEGORIA: TANGIBILIDADE

Essa dimensão da qualidade no serviço foi pesquisada com base em quatro assertivas apresentadas a seguir:

Indicador 20: **O ambiente é adequado (climatização agradável, área limpa, iluminada e boa acústica).** Em relação a esse item, nenhum, entre os pacientes, concordou totalmente, porém quatro concordaram em parte. Um fator relevante foi que dez discordaram totalmente, e cinco, em parte, o que demonstra que o ambiente não é

adequado e há muito que melhorar quanto à estrutura física.

Indicador 21: Os funcionários estão sempre dispostos a ajudar os clientes. Nenhum dos pacientes concordou totalmente com essa afirmação, mas nove, entre eles, concordaram em parte; cinco discordaram total ou parcialmente. Esse fato retoma a ideia de que a visão do cliente varia de acordo com o grau de atendimento de suas necessidades, ou seja, se teve sua demanda atendida ou não.

Indicador 22: Os funcionários se vestem adequadamente ao ambiente de trabalho. Em relação à aparência física dos funcionários, a maioria concorda que eles estão adequados ao ambiente, cinco acham que estão totalmente, e treze afirmam que, em parte, estão adequados. Apenas um discordou

totalmente, refletindo que sempre há algo a ser melhorado quanto à imagem.

Indicador 23: Os serviços disponíveis para o cliente são divulgados adequadamente (cartazes, folhetos, murais, sinalização, e-mail etc.). Diante dessa afirmativa, o resultado foi o seguinte: apenas uma pessoa concordou, e quatro concordaram em parte; porém três deles discordaram, e onze discordaram em parte. Isso denota que a divulgação dos serviços, as campanhas e as prevenções são aspectos que devem ser melhorados.

No que concerne à tangibilidade no serviço público de saúde, a tabela seguinte apresenta o resumo da frequência e o percentual de concordância ou não com essa dimensão:

TABELA 5- Tangibilidade

Escala de concordância	Frequência	Percentual
Concordo	6	8%
Concordo em parte	30	39%
Discordo	19	25%
Discordo em parte	21	28%
Total	76	100%

Fonte: Elaborado pela autora. 2011.

6.5.1 Análise da tangibilidade

Conforme abordado por Las Casas (2006), a questão da tangibilidade está relacionada aos aspectos físicos que circundam a atividade de prestação de serviços e tem sua importância como fator que influencia a qualidade no serviço de informação ao público, objeto de estudo deste artigo. Nesse sentido, os aspectos tangíveis compreendem as instalações, os equipamentos e a aparência dos funcionários. Os comentários apresentados pelos pacientes confirmam que essa dimensão também requer melhorias:

“Esse PSF é pequeno e só tem dois equipamentos para verificar pressão, é muita gente para atender e falta informação as vezes sobre as consultas e vacinação”. “O ambiente está muito longe do desejado e divulgação só de

boca quando o cliente procura”. “No PSF o ambiente é muito ruim, sala abafada, a divulgação o cliente que busque”. “O ambiente é limpo, porém falta um pouco mais de organização e nem sempre se encontra pessoas para ser atendido, mesmo sendo urgência”. “O ambiente não é totalmente adequado é muito pequeno para atender tanta gente e falta mais divulgação sobre as campanhas de saúde”. “O ambiente está fora do padrão de saúde e a divulgação de má qualidade, deveria melhorar e muito”.

No que tange à dimensão da tangibilidade no serviço de informação, na unidade de saúde, diante dos relatos, observa-se que é necessário melhorar a estrutura e a comunicação material. Silva (2008, p. 411) lembra que “a imagem é um fator maior na

formação das expectativas do consumidos de um serviço e na avaliação de tal serviço”.

6.6 CONDENSAÇÃO DOS RESULTADOS

Diante do exposto, pode-se apresentar o seguinte resultado geral sobre as cinco dimensões da qualidade no serviço, para responder ao objetivo geral e aos específicos

identificados no início do artigo: identificar a percepção de qualidade no serviço para os pacientes das unidades de saúde da família e verificar a qualidade das informações transmitidas à comunidade pelos agentes públicos de saúde e os demais profissionais envolvidos. A tabela seguinte apresenta um resumo dos resultados obtidos:

TABELA 6 – Qualidade no serviço de informação: resultados gerais

Escala de concordância	Frequência	Percentual
Concordo	23	6%
Concordo em parte	123	34%
Discordo	87	24%
Discordo em parte	128	36%
Total	361	100%

Fonte: Elaborado pela autora – 2011.

6.6.1 Análise dos resultados obtidos

No que se refere à qualidade nos serviços de informação ao paciente das unidades de saúde da família, pode-se perceber, de acordo com os indicadores apresentados, que 36% de ‘discordo em parte’ não representam um bom índice, portanto, deve-se observar que outro indicador se aproximou desse índice, o de ‘concordo em parte’, com 34%. Cabe ressaltar que vários fatores influenciam a eficácia no serviço de informação no atendimento público, e o grau de qualidade vai depender se o paciente no momento do atendimento teve sua demanda atendida de modo satisfatório ou não. No entanto, um percentual de apenas 6% concordou totalmente, com afirmativas relacionadas às cinco dimensões da qualidade em serviços - a confiabilidade, a responsabilidade, a segurança, a empatia e a tangibilidade. Isso reforça a assertiva de que é preciso promover melhorias no setor e capacitar os funcionários envolvidos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como já enunciado, este artigo teve como principal objetivo identificar a percepção dos pacientes e a qualidade nos serviços de

informação ao público. De modo mais específico, foi abordado o serviço de informação no atendimento público de saúde, cujo campo de estudo foi a Unidade de Saúde da Família, o que possibilitou conhecer os serviços oferecidos por essa unidade. No que concerne à informação na rede pública de saúde, cada vez mais é indispensável o aperfeiçoamento contínuo para que a informação requerida pelo cliente seja precisa, relevante, confiável e completa.

Adotando como parâmetro para a pesquisa o modelo SERVQUAL e suas dimensões de qualidade em serviços, a pesquisa mostrou, em seus resultados, que é preciso melhorar o serviço de informação oferecido pela unidade de saúde. Cada paciente apresentou sua percepção de qualidade obtida depois de buscar informação no atendimento da unidade pesquisada, o que gerou variação nos índices de concordância e discordância.

Assim, considerando as dimensões de qualidade nos serviços, pode-se concluir que o nível de qualidade percebido pelo paciente da unidade de saúde em geral deve ser melhorado nas cinco categorias estudadas, a saber: confiabilidade, responsabilidade, segurança, empatia e tangibilidade.

No que se refere às limitações desta pesquisa, considerou-se a indisponibilidade de tempo das pessoas para participarem da pesquisa e a limitação de ter estudado apenas uma das unidades de saúde do bairro. É importante ressaltar que a amostra foi definida de forma não probabilística, isto é, através do critério de acessibilidade. Portanto, sugere-se que, para futuros trabalhos, busque-se um número maior de participantes, para que se possa obter uma visão geral do serviço de informação oferecida no setor público de saúde.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, Mirian de Albuquerque. LIMA, Izabel França de. As práticas digitais de inclusão nas narrativas dos profissionais de unidades de informação. In: DUARTE, Emeide Nóbrega. SILVA, Alzira Karla Araújo da. **Gestão de unidades de informação: teoria e prática**. João Pessoa: Universitária, 2007.
- ARMISTEAD, Collin; CLARK, Graham. CLUTTERBURK, David. **Serviço inspirado no cliente: estratégias para qualidade no serviço**. São Paulo: IMAM, 1994.
- BRASIL. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. **Programa da qualidade e participação na administração pública / Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado**: Brasília: MARE, 1997. Disponível em: <http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/publicacao/seges/PUB_Seges_Mar_e_caderno04.PDF>. Acesso em: 18 out. 2011.
- BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DATA SUS. CNES NET. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=2507502357186>. Acesso em: 19 out. 2011.
- BRASIL, Lei nº 10.294, de 20 de abril de 1999. **Dispõe acerca da proteção e defesa do usuário do serviço público do Estado de São Paulo e dá outras providências**. Disponível em: <<http://www.al.sp.gov.br/legislacao/norma.do?id=7863>>. Acesso em: 18 out. 2011.
- CARVALHO, Marly Monteiro de; ROTONDARO, Roberto Gilioli. Qualidade em serviços. In: CARVALHO, Marly Monteiro de. [et al.] **Gestão da qualidade: teoria e casos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
- DUARTE, Emeide Nóbrega; XAVIER, Elizabete Meira. **Percepção da qualidade dos serviços oferecidos pela biblioteca setorial de Areia-PB, Campus II da UFPB: visão do cliente interno**. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/biblio/article/viewFile/3083/2591>>. Acesso em: 20 out. 2011.
- FADEL, Marianella Aguiar Ventura; REGIS FILHO, Gilsée Ivan. **Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso**. Rio de Janeiro: RAP (Revista de Administração Pública), 2009.
- GIL, Antônio de Loureiro. **Qualidade total nas organizações: indicadores de qualidade, gestão econômica da qualidade, sistemas especialistas de qualidade**. São Paulo: Atlas, 1992.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GODOY, Arilda Schmidt. Estudo de caso qualitativo. In: SILVA, Anielson B., GODOI, C. K., MELLO, R. (Orgs.). **Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos**. São Paulo: Saraiva, 2006.
- LAS CASAS, Alexandre Luzzi. **Qualidade total em serviços: conceitos, exercícios, casos práticos**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2006.
- HAIR Jr. et al. **Fundamentos de métodos de pesquisa em Administração**. Porto Alegre: Brookman, 2005.
- MORAES, I. H. S. **Política, tecnologia e informação em saúde**. [S. l.]: Casa da Qualidade, 2002.
- MORENO, Danielle Harlene da Silva. SILVA, Alzira Karla Araújo da. Gestão da informação, inclusão e mercado de trabalho: o caso dos portadores de necessidades especiais da unidade de informação tecnológica /Senai-JP. In: DUARTE, Emeide Nóbrega. SILVA, Alzira Karla Araújo da. **Gestão de**

unidades de informação: teoria e prática. João Pessoa: Universitária, 2007.

SILVA, Reinaldo O. **Teorias da Administração.** São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2008.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em Administração.** 9. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

Dados sobre autoria

*Pós-graduanda *lato sensu* em Gestão Pública Municipal – UFPB

**Professora Dra. do Departamento de Ciência da Informação – UFPB
E-mail: emeide@hotmail.com

Artigo enviado em setembro de 2012 para a edição especial da [revista](#).