

**QUALIDADE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO HOSPITALAR PÚBLICO
MUNICIPAL: AVALIAÇÃO DE EXPECTATIVAS E PERCEPÇÕES DE USUÁRIOS**

ABENAILDO MIGUEL DA SILVA FILHO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE)

ANDERSON TIAGO PEIXOTO GONÇALVES
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE)

QUALIDADE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO HOSPITALAR PÚBLICO MUNICIPAL: AVALIAÇÃO DE EXPECTATIVAS E PERCEPÇÕES DE USUÁRIOS

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2024), o setor de serviços representou aproximadamente 70% do Produto Interno Bruto - PIB do Brasil no quarto trimestre do ano de 2023 e obteve um crescimento de 1,9% em comparação ao mesmo período do ano anterior. Inserido nesse setor estão os serviços hospitalares, os quais, segundo Kuhn *et al.* (2023), no Brasil são prestados por organizações públicas, privadas ou filantrópicas. Consideram-se serviços hospitalares aqueles que se vinculam às atividades desenvolvidas pelos hospitais, voltados diretamente à promoção da saúde, prestados pelos estabelecimentos assistenciais de saúde, que desenvolvem as atividades previstas nas atribuições de 1 a 4 da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 50, de 2002, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (Brasil, 2022).

O Ministério da Saúde define hospital como parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente (Brasil, 1977).

No âmbito dos serviços hospitalares, a gestão da qualidade é essencial, pois está intimamente relacionada com o atendimento das necessidades de bem-estar e saúde dos usuários e funcionários. Assim, a gestão hospitalar deve buscar a excelência dos serviços prestados e, conseqüentemente, a satisfação dos usuários (Wegner, 2016). Cezar *et al.* (2023) destacam que se faz necessário cada vez mais que os gestores analisem os critérios e fatores que influenciam a satisfação dos consumidores e o que estimula as suas escolhas.

Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014) abordam que a satisfação do consumidor/cliente com a qualidade de um serviço é determinada ao comparar a percepção do serviço prestado com as expectativas do serviço desejado. Quando as expectativas são excedidas, os consumidores consideram o serviço excepcional; quando não são atendidas, a qualidade é considerada inaceitável; ao atender as expectativas, a qualidade é considerada satisfatória.

Assim, definiu-se neste estudo avaliar a qualidade do serviço de atendimento prestado por um hospital público do município de São Joaquim do Monte, localizado na região agreste do Estado de Pernambuco, sob o ponto de vista dos seus usuários, por meio da escala *Service Quality Gaps Analysis - SERVQUAL* de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988).

A escala SERVQUAL é uma ferramenta utilizada para mensurar a qualidade dos serviços, sendo composta por 22 itens, distribuídos em cinco dimensões (tangibilidade, confiabilidade, responsividade, segurança e empatia), que buscam avaliar o que os usuários esperam e o que eles realmente receberam de um determinado serviço, possibilitando à organização identificar pontos de melhorias (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988).

Com isso, o presente estudo buscou responder a seguinte pergunta de pesquisa: como os usuários avaliam a qualidade do serviço de atendimento prestado por um hospital público municipal? Assim, tem-se como objetivo avaliar a qualidade do serviço de atendimento prestado aos usuários de um hospital público do município de São Joaquim do Monte, no Estado de Pernambuco, por meio da escala SERVQUAL. Para tanto, buscou-se medir a diferença entre a expectativa e a percepção dos usuários em relação ao serviço de atendimento prestado pelo hospital; identificar os pontos críticos na prestação do serviço; e propor possíveis ações de melhoria para os pontos críticos.

Conforme observado por Vieira e Medeiros (2020), o setor público possui como objetivo principal a prestação de serviços para toda a sociedade, tendo como alicerce o dever

da satisfação dos usuários. Uma pesquisa conduzida pelo Instituto de Pesquisa Datafolha indicou que mais da metade dos brasileiros (55%) avaliaram os serviços de saúde no país - público e privado - como péssimo ou ruim (Datafolha, 2018).

Diante disso, o presente estudo é relevante, pois aborda a qualidade em serviços no âmbito da saúde pública, em um contexto no qual a excelência nos serviços de atendimento é crucial para a satisfação e a qualidade de vida dos cidadãos que os utilizam (Cezar *et al.*, 2023). No Brasil, muitos estudos têm utilizado a escala SERVQUAL para analisar os níveis de expectativa e percepção da qualidade de serviços públicos de saúde na perspectiva de usuários e acompanhantes (Souza *et al.*, 2020; Vieira, & Medeiros, 2020; Costa *et al.*, 2021; Cruz, Melo, & Sobral, 2022; Pena *et al.*, 2023). Todavia, o presente estudo traz como diferencial em relação a estes trabalhos a classificação dos itens do serviço que foi avaliado em níveis de prioridade, conforme aplicação da análise dos quartis nos resultados obtidos nas expectativas, percepções e *gaps*, além de um plano de ação, visando possíveis melhorias nos itens considerados críticos.

Do ponto de vista teórico, este estudo busca contribuir e enriquecer a literatura da área de gestão da qualidade, assim como estimular uma reflexão acerca da relevância do tema qualidade em serviços, especificamente, no setor de saúde. Visa também demonstrar e confirmar a capacidade do uso da ferramenta SERVQUAL na avaliação de diferentes tipos de serviços, públicos ou privados.

Sob o ponto de vista prático, o trabalho obteve informações relevantes sobre a qualidade do serviço de atendimento prestado pelo hospital objeto deste estudo sob o ponto de vista dos seus usuários. Assim, a intenção é fornecer uma ferramenta de orientação para os gestores, permitindo-lhes criar planos de ação que visem aprimorar a gestão do hospital em resposta às percepções e expectativas dos usuários. Compreender as discrepâncias entre a percepção e expectativas em relação à prestação de um determinado serviço público é benéfica para os próprios usuários, bem como para os governantes e funcionários, o próprio hospital e também para a secretaria de saúde local (Souza *et al.*, 2020).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Serviços hospitalares

No Sistema Único de Saúde - SUS, o cuidado com a saúde está ordenado em três níveis de atenção (Brasil, 2009):

- Básica: compreende um conjunto de ações de saúde, nos âmbitos individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde;
- De média complexidade: composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas de saúde e agravos da população, cuja prática clínica demande disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico;
- De alta complexidade: compreende um conjunto de procedimentos que envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde.

Neste contexto, os serviços hospitalares, que se enquadram na média e alta complexidade, oferecem acesso fácil e garantido, assistência e tecnologia de maior complexidade, acolhendo e atendendo casos de urgência e emergência não atendidos na atenção primária à saúde (Silva *et al.*, 2016). De acordo com o Conselho Federal de Medicina - CFM, entende-se por serviços hospitalares de urgência e emergência os denominados prontos-socorros hospitalares, pronto-atendimentos hospitalares, emergências hospitalares, emergências de especialidades ou quaisquer outras denominações, excetuando-se os serviços de atenção às urgências não hospitalares, como as Unidades de Pronto Atendimento - UPAs e congêneres (CFM, 2014).

Zoboli (2004) elenca algumas características dos serviços hospitalares:

- Individualidade e personalização nos serviços de atenção e tratamento;
- Maior importância aos valores sociais e humanitários;
- Dependência das necessidades e demandas da comunidade;
- Vulnerabilidade às situações de emergência;
- Pessoas participam ativamente do processo de produção;
- Controle limitado sobre pacientes e funcionários;
- Inexistência de uma única linha de mando, o que restringe a autoridade do administrador;
- Operacionalidade baseada na coordenação de esforços e atividades dos diferentes grupos profissionais especializados e interdependentes;
- Constante incorporação de tecnologia.

Os hospitais podem ser classificados quanto ao seu porte, considerando-se a sua capacidade normal ou de operação em número de leitos (Brasil, 1977). No Quadro 1 é apresentada essa classificação:

Quadro 1 - Classificação dos hospitais

Classificação	Capacidade
Pequeno porte	Capacidade normal ou de operação de até 50 leitos.
Médio porte	Capacidade normal ou de operação de 50 a 150 leitos.
Grande porte	Capacidade normal ou de operação de 150 a 500 leitos.
De capacidade extra	Capacidade normal ou de operação acima de 500 leitos.

Fonte: Adaptado de Brasil (1977).

A prestação dos serviços hospitalares engloba atividades e setores/unidades distintos, dependendo do tamanho, capacidade e, principalmente, área de atuação do hospital (Cabral, 2007). A missão primordial das instituições hospitalares é atender a seus pacientes da forma mais adequada, devendo preocupar-se com a melhoria contínua da qualidade de sua gestão e assistência, buscando uma integração harmônica das áreas médica, tecnológica, administrativa, econômica, assistencial e, se for o caso, de docência e pesquisa (Brasil, 2002).

2.2 Qualidade em serviços

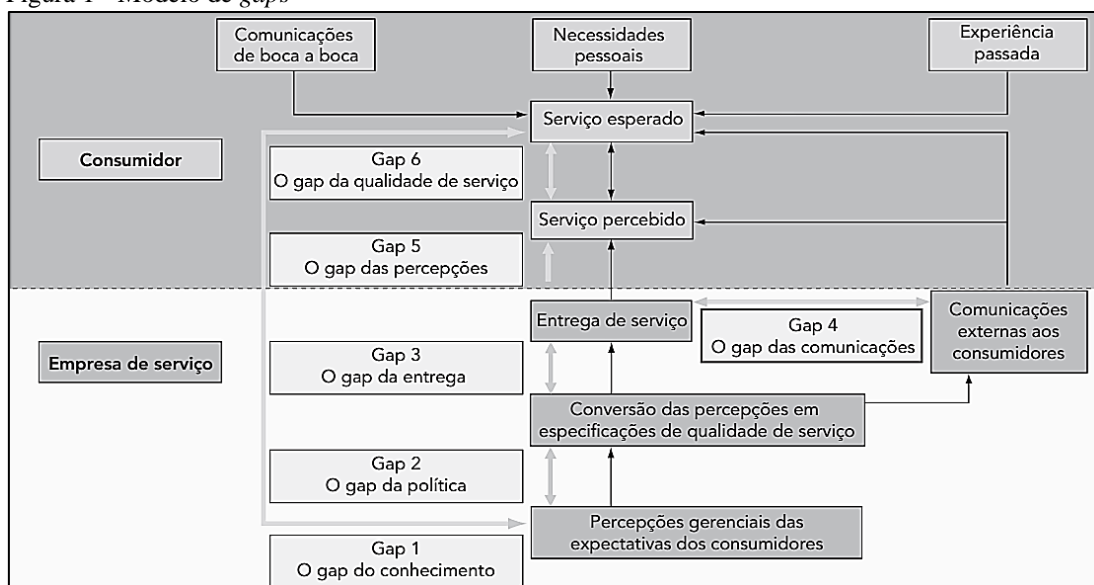
Amboni (2002) afirma que um serviço de qualidade representa um fator chave de sucesso, acarretando em uma imagem positiva para a organização como um todo, ou seja, a busca pela qualidade na produção de bens e na prestação de serviços deve ser uma prioridade para todas as organizações. Damasio, Ferraresi e Moreira (2023) comentam que a qualidade em serviços é mais difícil de ser avaliada pelo cliente do que um produto, pois neste o consumidor dispõe de elementos tangíveis como estilo, solidez, cor, rótulo e sensação. Já os aspectos intangíveis e as demais características inerentes aos serviços dificultam a avaliação de sua qualidade pelos consumidores (Lovelock, Wirtz, & Hemzo, 2020). Grönroos (2015) argumenta que a qualidade de um serviço é percebida pelos clientes sob duas dimensões: uma técnica, relacionada com o resultado do serviço, isto é, o que o cliente recebe; e uma funcional, relacionada com o processo de entrega, ou seja, como o cliente recebe o serviço.

Conforme Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014), a avaliação da qualidade é realizada ao longo do processo de prestação do serviço, e a satisfação do consumidor é definida ao comparar a percepção do serviço prestado com as expectativas do serviço desejado. Em complemento, de acordo com Kotler e Keller (2018), a qualidade do serviço de uma organização é testada sempre que ele é prestado, e os clientes formam expectativas a partir de várias fontes, como experiências anteriores, boca a boca e propaganda, e se o serviço percebido não atender às expectativas do que é esperado, os clientes/usuários ficarão decepcionados. Cezar *et al.* (2023) destacam que a avaliação da qualidade nos serviços pode ser entendida como um processo contínuo, executado de forma cíclica, para que se possa prever e antecipar-se a potenciais problemas, realizando ações preventivas ao invés de corretivas.

Diante o exposto, se faz necessário compreender alguns fatores que influenciam a qualidade em serviços. Assim, Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985) desenvolveram o modelo dos cinco *gaps* ou lacunas, que são considerados obstáculos importantes na tentativa de entregar

um serviço que os consumidores perceberiam como sendo de alta qualidade. O *gap* ocorre sempre que há uma diferença entre a expectativa do cliente e sua interpretação pela empresa (Lovelock, Wirtz, & Hemzo, 2020). Lovelock, Wirtz e Hemzo (2020) ampliaram e refinaram a estrutura deste modelo e identificaram um total de seis *gaps*, que podem ocorrer na elaboração e na entrega de um serviço, os quais são apresentados na Figura 1 e descritos abaixo:

Figura 1 - Modelo de *gaps*



Fonte: Lovelock, Wirtz e Hemzo (2020, p. 454).

- *Gap 1* - do conhecimento - compreende a diferença entre o que os provedores de serviços acham que os clientes esperam e suas reais necessidades e expectativas;
- *Gap 2* - da política - compreende a diferença entre as percepções da gerência sobre as expectativas dos consumidores e os padrões de qualidade estabelecidos para a entrega do serviço;
- *Gap 3* - da entrega - compreende a diferença entre os padrões de entrega especificados e o real desempenho do provedor do serviço;
- *Gap 4* - das comunicações - compreende a diferença entre o que a empresa comunica e o que é de fato entregue; é causado por dois *gaps* secundários: o de comunicação interna, que é a diferença entre o que a propaganda e o pessoal de vendas entendem como sendo as características do produto, o desempenho e o nível de qualidade de serviço e o que a empresa pode entregar de verdade; e o da promessa exagerada, que pode ser causada pelo pessoal de propaganda e vendas, avaliado pelos negócios gerados;
- *Gap 5* - das percepções - compreende a diferença entre o que é realmente entregue e o que os clientes percebem como recebido;
- *Gap 6* - da qualidade de serviço - compreende a diferença entre o que os clientes esperam receber e as suas percepções do serviço que foi entregue.

Neste modelo, os *gaps* 1, 5 e 6 são externos e ocorrem entre o consumidor e a organização. Já os *gaps* 2, 3 e 4 são internos e ocorrem entre as diferentes funções e departamentos da organização (Lovelock, Wirtz, & Hemzo, 2020). Os referidos autores afirmam que o *gap* 6 - da qualidade de serviço - é o mais importante, cujo objetivo da melhoria da qualidade é preencher ou reduzi-lo ao máximo possível, sendo necessário, por vezes, a organização trabalhar em um ou mais dos outros cinco *gaps*.

2.3 Escala SERVQUAL

Dentre os vários modelos de avaliação da qualidade em serviços, a escala SERVQUAL é o de maior destaque em razão da sua versatilidade e adaptação para os mais diversos segmentos de serviços, e também pelo fato de apresentar os maiores índices de confiabilidade,

além de ser um instrumento amplamente testado e validado em diversos estudos (Rosalem, 2013). Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988) a desenvolveram a partir do modelo dos cinco *gaps*, que afetam o nível de qualidade em serviços entregues, conforme discutido anteriormente.

Inicialmente, foi desenvolvido um questionário com 97 itens distribuídos em 10 determinantes da qualidade. Formulou-se para cada item duas declarações, uma para medir as expectativas e a outra para as percepções dos consumidores. No entanto, essa proposta inicial foi submetida a um processo de aprimoramento que resultou em uma escala com 22 itens distribuídos em cinco dimensões (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988). As cinco dimensões são descritas no Quadro 2:

Quadro 2 - Dimensões da qualidade em serviços

Dimensão	Descrição
Tangibilidade	São as instalações físicas, equipamentos e aparência do pessoal.
Confiabilidade	É a capacidade de executar o serviço prometido de forma confiável e precisa.
Responsividade	Disposição para ajudar os clientes e fornecer serviço imediato.
Segurança	Conhecimento e cortesia dos funcionários e sua capacidade de inspirar confiança.
Empatia	Cuidado, atenção individualizada que a empresa oferece a seus clientes.

Fonte: Adaptado de Parasuraman; Zeithaml e Berry (1988).

Na escala SERVQUAL, conforme mencionado, cada um dos itens é dividido em duas afirmativas, uma para medir as expectativas e outra para a percepção dos usuários (Cezar *et al.*, 2023). Normalmente, na medição é utilizada uma escala Likert, de 5 ou 7 pontos, que vai de “Discordo totalmente” a “Concordo totalmente” (Grönroos, 2015). Na sequência, calcula-se a diferença entre as percepções e as expectativas (P - E). A diferença negativa entre a expectativa do cliente e a percepção do desempenho do serviço indica um baixo nível de satisfação; a positiva um nível mais que satisfatório, tendendo à qualidade ideal; e se for igual a zero, a qualidade percebida foi satisfatória (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985; 1988).

Considerando-se que a escala SERVQUAL pode ser adaptada ou complementada para atender às características ou necessidades específicas de pesquisa de uma organização, a sua aplicabilidade é extensa. Além disso, ela é mais valiosa se usada periodicamente e em conjunto com outras ferramentas de medição para rastrear as tendências de qualidade em serviços (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988; Fitzsimmons, & Fitzsimmons, 2014). A escala SERVQUAL é a ferramenta utilizada no presente estudo para avaliar a qualidade do serviço de atendimento em um hospital público municipal, sob a ótica dos seus usuários. A escolha se deu pela sua capacidade de proporcionar resultados objetivos quanto à qualidade do serviço.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa é de abordagem quantitativa, a qual, para Prodanov e Freitas (2013), busca traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las, sendo necessário o uso de recursos e técnicas estatísticas. Quanto aos objetivos, se enquadra como uma pesquisa descritiva, a qual tem como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis (Gil, 2008).

A pesquisa foi realizada em um hospital público municipal, localizado no município de São Joaquim do Monte, na região Agreste do estado de Pernambuco, e que possui uma população com cerca de 20.037 habitantes (IBGE, 2022). O referido hospital foi inaugurado há 55 anos, e é classificado como geral e de pequeno porte, com nível de atenção de média complexidade, possui convênio exclusivamente com o SUS, oferece atendimento de demanda espontânea e referenciada, por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, para a população de São Joaquim do Monte e dos municípios vizinhos, como também atendimento de pacientes agendados para cirurgias eletivas. O serviço de atendimento no hospital é realizado em 24 horas por dia, 07 dias por semana.

O referido hospital dispõe dos seguintes procedimentos de média complexidade (Brasil, 2009): procedimentos especializados realizados por profissionais médicos, e outros de níveis

superior e médio; cirurgias ambulatoriais especializadas; procedimentos traumato-ortopédicos; ações especializadas em odontologia; patologia clínica; anatomopatologia e citopatologia; radiodiagnóstico; exames ultra-sonográficos; diagnose; fisioterapia; terapias especializadas; próteses e órteses; e anestesia.

Em março de 2024, quando a pesquisa foi concluída, o hospital possuía um total de 43 leitos, os quais estavam distribuídos nos ambientes das salas de observação, internamento clínico e cirúrgico, emergência, pediatria, obstetrícia, recuperação e de isolamento para pacientes acometidos por doenças infectocontagiosas. O hospital ainda conta com salas de ambulatório, curativo, medicação e sutura, cozinha, copa, lavanderia, centro de material esterilizado, farmácia, triagem, arquivo, almoxarifado, depósito de material de limpeza e a unidade administrativa. A equipe é formada por funcionários em regime estatutário, contratados e terceirizados, além de alunos de graduação e médio-técnico como estagiários voluntários.

3.1 Universo e amostra

O universo da pesquisa foi composto pelos usuários que utilizam o serviço de atendimento oferecido pelo hospital. Considerando-se que a realização da pesquisa com a totalidade dos usuários seria inviável, recorreu-se à amostragem. Assim, utilizou-se a amostragem probabilística, do tipo aleatória simples, na qual cada elemento do universo tem oportunidade igual de ser incluído na amostra (Prodanov, & Freitas, 2013). Inicialmente, com a fórmula de Barbetta (2012), buscou-se encontrar uma aproximação amostral (n_0), com um erro amostral tolerável (E_0^2) de 10%.

$$n_0 = \frac{1}{E_0^2} = \frac{1}{(0,1)^2} = 100$$

Com a aproximação amostral (n_0) de 100 indivíduos, foi calculado o tamanho da amostra, considerando-se um universo de 2.841, que corresponde ao número de atendimentos realizados no mês de julho de 2023, mês anterior ao início da coleta de dados. De acordo com Barbetta (2012), o tamanho da amostra pode ser obtido por meio da fórmula abaixo, onde N = tamanho do universo e n = tamanho da amostra:

$$n = \frac{N \times n_0}{N + n_0} = \frac{2.841 \times 100}{2.841 + 100} = 96,60$$

Portanto, obteve-se como tamanho da amostra aproximadamente 97 usuários. Adotou-se como critério de inclusão de participantes na pesquisa o aceite verbal do paciente ou do seu acompanhante. Já como critérios de exclusão considerou-se a impossibilidade do paciente de participar ou a apresentação de alguma deficiência cognitiva por parte dele.

3.2 Coleta de dados

O instrumento utilizado na coleta de dados foi um questionário baseado na escala SERVQUAL de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988), o qual foi composto por itens no formato de afirmativas, distribuídos em cinco dimensões da qualidade - responsividade, tangibilidade, empatia, confiabilidade e segurança - a fim de mensurar as expectativas e as percepções dos usuários do serviço de atendimento oferecido pelo hospital. Cabe salientar que foram necessárias algumas adaptações nos itens que compuseram o questionário, o qual foi baseado nos trabalhos desenvolvidos por Rosalem (2013), Caldeira (2019) e Pesamosca (2022).

Desta forma, o questionário foi dividido em três partes. Na primeira, buscou-se conhecer o perfil sociodemográfico dos respondentes, com questões relacionadas a: sexo, faixa etária, estado civil, nível de escolaridade, renda e frequência com que utiliza o serviço de atendimento do hospital. Já a segunda foi composta por 22 itens no formato de afirmativas, a fim de conhecer as expectativas dos usuários referentes a um serviço de atendimento hospitalar genérico. E a terceira, também com 22 afirmativas, mas referentes as percepções dos usuários quanto ao serviço de atendimento prestado pelo hospital objeto deste estudo. As 44 afirmativas do questionário sobre as expectativas e percepções (Quadro 3) foram mensuradas por meio de uma escala do tipo Likert, variando de 1 - discordo totalmente a 5 - concordo totalmente.

Quadro 3 - Questionário

Dimensões		Bloco das expectativas	Bloco das percepções
TANGIBILIDADE	1	Os hospitais devem possuir equipamentos conservados e modernos.	O hospital possui equipamentos conservados e modernos.
	2	Os hospitais devem ter espaços limpos e organizados.	O hospital tem espaços limpos e organizados.
	3	O ambiente dos hospitais deve ser agradável e seguro.	O ambiente do hospital é agradável e seguro.
	4	As fichas e demais documentos entregues aos usuários devem ser de fácil compreensão.	As fichas e demais documentos entregues aos usuários são de fácil compreensão.
	5	Os funcionários dos hospitais devem utilizar uniformes e EPIs (luvas, máscaras, toucas).	Os funcionários do hospital utilizam uniformes e EPIs (luvas, máscaras, toucas).
CONFIABILIDADE	6	Os hospitais devem divulgar os horários de atendimento.	O hospital divulga os horários de atendimento.
	7	Os hospitais devem cumprir com os horários de atendimento previamente estabelecidos.	O hospital cumpre com os horários de atendimento previamente estabelecidos.
	8	Os hospitais devem informar aos seus usuários sobre possíveis mudanças que venham a ocorrer no serviço de atendimento.	O hospital informa aos seus usuários sobre possíveis mudanças que venham a ocorrer no serviço de atendimento.
	9	Os hospitais devem buscar executar o serviço de atendimento da forma correta, evitando a ocorrência de possíveis erros.	O hospital busca executar o serviço de atendimento da forma correta, evitando a ocorrência de possíveis erros.
RESPONSIVIDADE	10	Os hospitais devem disponibilizar uma quantidade de funcionários que seja suficiente para atender os usuários.	O hospital disponibiliza uma quantidade de funcionários que seja suficiente para atender os usuários.
	11	O serviço de atendimento deve ser prestado de forma rápida e eficiente.	O serviço de atendimento é prestado de forma rápida e eficiente.
	12	Os funcionários devem estar dispostos a resolver possíveis problemas durante o atendimento do usuário.	Os funcionários estão dispostos a resolver possíveis problemas durante o atendimento do usuário.
	13	Os funcionários devem ser proativos, ou seja, antecipar necessidades ou futuros problemas relacionados ao serviço de atendimento prestado aos usuários.	Os funcionários são proativos, ou seja, antecipam necessidades ou futuros problemas relacionados ao serviço de atendimento prestado aos usuários.
SEGURANÇA	14	Os hospitais devem adotar medidas de segurança, como controle de acesso, vigilantes, monitoramento de segurança, etc.	O hospital adota medidas de segurança, como controle de acesso, vigilantes, monitoramento de segurança, etc.
	15	Os funcionários devem transmitir segurança ao atender os usuários.	Os funcionários transmitem segurança ao atender os usuários.
	16	Os funcionários devem procurar responder às possíveis dúvidas dos usuários da melhor forma possível.	Os funcionários procuram responder às dúvidas dos usuários da melhor forma possível.
	17	Os funcionários devem ser capazes de realizar o serviço de atendimento da forma adequada.	Os funcionários são capazes de realizar o serviço de atendimento da forma adequada.
	18	Os funcionários devem demonstrar conhecimento sobre o serviço prestado.	Os funcionários demonstram conhecimento sobre o serviço prestado.
EMPATIA	19	Os funcionários devem dar atenção individualizada aos usuários.	Os funcionários dão atenção individualizada aos usuários.
	20	Os funcionários devem atender as necessidades específicas de seus usuários.	Os funcionários atendem as necessidades específicas de seus usuários.
	21	O horário de atendimento dos hospitais deve ser apropriado às necessidades dos usuários.	O horário de atendimento do hospital é apropriado às necessidades dos usuários.
	22	Os funcionários devem ser gentis, atenciosos e educados com os usuários.	Os funcionários são gentis, atenciosos e educados com os usuários.

Fonte: Elaboração própria (2024).

A coleta de dados iniciou-se após a aprovação do Núcleo de Educação Permanente - NEP - da Secretaria Municipal de Saúde do município de São Joaquim do Monte. Para tanto, foram enviadas informações referentes aos objetivos da pesquisa, o instrumento de coleta de dados a ser utilizado, bem como um termo de comprometimento e de respeito aos direitos dos pacientes e às normas estabelecidas pela instituição. Destacou-se que os dados dos usuários seriam utilizados exclusivamente para o desenvolvimento do presente estudo, garantindo a privacidade e a confidencialidade.

Na sequência, entrou-se em contato com os enfermeiros responsáveis pelo setor de emergência e do bloco cirúrgico para a apresentação dos objetivos da pesquisa e questionário a ser utilizado. Assim, a coleta ocorreu conforme a possibilidade de acesso à sala onde estavam os pacientes, considerando-se o quadro de saúde em que eles se encontravam no momento.

O questionário completo foi aplicado de forma presencial, com um tempo médio de aplicação de 20 minutos. Os respondentes foram abordados enquanto estavam como acompanhantes, paciente interno ou em observação, sob supervisão médica e/ou de enfermagem. Nos casos em que o paciente não podia responder o questionário, devido a seu quadro clínico, indagava-se a seu acompanhante se ele aceitaria participar da pesquisa

representando-o, uma vez que ele estava como responsável pelo paciente, lhe acompanhando durante a prestação do serviço de atendimento realizado pelo hospital.

Além disso, considerando-se as limitações de alguns dos participantes da pesquisa que possuíam um baixo nível de escolaridade e/ou eram idosos que apresentavam dificuldades no tocante à visão, leitura ou interpretação, a aplicação do questionário exigiu cuidados adicionais por parte do pesquisador, como a leitura das questões e a demonstração de exemplos que permitissem o adequado entendimento das afirmativas, sendo necessário, em alguns casos, o preenchimento do questionário pelo pesquisador.

3.3 Tratamento e análise dos dados

Foram obtidas 122 respostas, no período de 16 de agosto de 2023 a 29 de março de 2024, que representa 125,77% da amostra calculada para esta pesquisa. Os dados foram tabulados em planilhas eletrônicas, utilizando-se o *software* Microsoft Office Excel 2021. Na sequência, o tratamento dos dados se deu por meio de estatística descritiva. Inicialmente, foi realizado o cálculo das médias aritméticas e dos desvios padrões das 122 respostas obtidas para cada uma das 44 afirmativas referentes às expectativas e percepções dos usuários do serviço de atendimento prestado pelo hospital. Posteriormente, foram subtraídos os valores obtidos das médias das percepções e das expectativas, resultando em seus respectivos *gaps*.

Além disso, foi mensurado o coeficiente alfa de Cronbach, uma medida de confiabilidade de questionários que varia de 0 a 1, sendo que quanto mais próximo de 1, maior a confiabilidade dos resultados do questionário aplicado, com os valores entre 0,60 a 0,70 sendo considerados o limite inferior de aceitabilidade (Hair Jr *et al.*, 2009). Considerando-se que todos os itens de um questionário utilizam a mesma escala de medição, o coeficiente α é calculado a partir da variância dos itens individuais e da variância da soma dos itens de cada participante através da equação abaixo (Hora, Monteiro, & Arica, 2010), onde k = número de itens do questionário, s_i^2 = variância de cada item e s_t^2 = variância total do questionário, determinada como a soma de todas as variâncias:

$$\alpha = \left(\frac{\kappa}{\kappa - 1} \right) \times \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k s_i^2}{s_t^2} \right)$$

Na sequência, foi realizada a análise de quartis nos valores obtidos nas médias das expectativas e percepções e dos *gaps*. Freitas, Manhães e Cozendey (2006) sugerem o emprego dessa medida de tendência central para definir regiões críticas dos *gaps*, em que os itens com valores menores que o valor do primeiro quartil correspondem a 25% do total de itens, sendo caracterizados como de prioridade crítica de ações corretivas/preventivas.

Por fim, a partir da análise de quartis, foi desenvolvido um plano de ação utilizando a ferramenta da qualidade 5W1H, para propor possíveis ações de melhoria para os itens considerados de prioridade crítica no serviço de atendimento prestado pelo hospital estudado.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A Tabela 1 exibe o perfil dos usuários que participaram da pesquisa, conforme sexo, faixa etária, estado civil, nível de escolaridade, renda e a frequência com que utiliza o serviço de atendimento do hospital.

Tabela 1 - Perfil dos respondentes

Variável	n	%	Variável	n	%
Sexo			Nível de escolaridade		
Masculino	30	24,59	Ensino Fundamental incompleto	13	10,66
Feminino	90	73,77	Ensino Fundamental completo	12	9,84
Outro	02	1,64	Ensino Médio incompleto	19	15,57
			Ensino Médio completo	40	32,79
Faixa etária			Ensino Superior incompleto	17	13,93
Abaixo de 18 anos	05	4,10	Ensino Superior completo	09	7,38
18-25 anos	22	18,03	Pós-graduação incompleta	-	-
26-35 anos	43	35,25	Pós-graduação completa	12	9,84
36-45 anos	29	23,77	Renda		
46-55 anos	14	11,48	Menos de 1 salário mínimo	48	39,34

Acima de 55 anos	09	7,38	1-3 salários mínimos	66	54,10
Estado Civil			4-6 salários mínimos	06	4,92
Casado	59	48,36	7-9 salários mínimos	02	1,64
Separado	-	-	Mais de 10 salários mínimos	-	-
Viúvo	02	1,64	Frequência		
Divorciado	11	9,02	Diariamente	11	9,02
Solteiro	50	40,98	Semanalmente	09	7,38
Outro	-	-	Mensalmente	15	12,30
			Anualmente	06	4,92
			Ocasionalmente	81	66,39

Fonte: Elaboração própria (2024).

Aplicando-se a fórmula anteriormente apresentada, os valores do coeficiente alfa de Cronbach (α) obtidos para os blocos das questões referentes às expectativas e das percepções, que compuseram a segunda e terceira parte do questionário, foram de 0,95 e 0,96, respectivamente. Assim, verifica-se que os valores se aproximaram de 1, apontando que os seus níveis de confiabilidade são muito altos, conforme Freitas e Rodrigues (2005).

4.1 Aplicação da Escala SERVQUAL

Os resultados da aplicação da escala SERVQUAL são apresentados na Tabela 2, ou seja, as médias e os desvios padrões para cada um dos 22 itens, tanto para a expectativa (E), quanto para a percepção (P), além dos *gaps* (P-E), que consistem nos resultados da subtração entre as médias das percepções e das expectativas dos 122 participantes sobre a avaliação do serviço de atendimento prestado pelo hospital. Os *gaps* com resultados negativos apontam onde a qualidade do serviço está abaixo das expectativas dos usuários, e os positivos indicam onde está acima. As células verdes indicam os maiores valores em cada uma das colunas e as vermelhas os menores, sendo que na coluna dos *gaps* considera-se os valores em módulo.

Tabela 2 - Média, desvio padrão e *gaps* das expectativas e percepções

Dimensões e itens	Expectativa		Percepção		Gaps (P-E)
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	
Tangibilidade (T)					
T1 - Equipamentos conservados e modernos.	4,77	0,52	3,52	1,15	-1,25
T2 - Espaços limpos e organizados.	4,84	0,48	4,11	0,97	-0,73
T3 - Ambiente agradável e seguro.	4,78	0,52	4,03	0,97	-0,75
T4 - Facilidade de compreensão de fichas e demais documentos.	4,69	0,60	3,97	1,07	-0,72
T5 - Utilização de uniformes e EPIs.	4,79	0,52	4,06	1,03	-0,73
Confiabilidade (C)					
C6 - Divulgação dos horários de atendimento.	4,23	1,05	3,54	1,20	-0,69
C7 - Cumprimento dos horários de atendimento.	4,55	0,74	3,98	1,03	-0,57
C8 - Informação sobre possíveis mudanças que venham a ocorrer no serviço de atendimento.	4,58	0,69	3,62	1,15	-0,96
C9 - Execução do serviço de atendimento da forma correta, evitando a ocorrência de possíveis erros.	4,72	0,55	3,94	1,06	-0,78
Responsividade (R)					
R10 - Disponibilização da quantidade de funcionários suficiente para atendimento.	4,71	0,55	3,62	1,32	-1,09
R11 - Atendimento rápido e eficiente.	4,61	0,65	3,63	1,18	-0,98
R12 - Disposição dos funcionários para resolver possíveis problemas durante o atendimento.	4,49	0,66	3,84	1,15	-0,65
R13 - Proatividade dos funcionários para atender os usuários.	4,32	0,91	3,57	1,18	-0,75
Segurança (S)					
S14 - Medidas de segurança como controle de acesso, vigilantes, monitoramento de segurança, etc.	4,70	0,57	3,96	1,04	-0,74
S15 - Transmissão de segurança no atendimento.	4,72	0,56	4,07	0,92	-0,65
S16 - Resposta às possíveis dúvidas dos usuários da melhor forma possível.	4,68	0,58	3,95	1,08	-0,73
S17 - Capacidade de realizar o serviço de atendimento da forma adequada.	4,70	0,56	4,11	0,88	-0,59
S18 - Demonstração de conhecimento sobre o serviço prestado.	4,70	0,63	4,10	0,96	-0,60
Empatia (E)					
E19 - Atenção individualizada.	4,07	1,19	3,60	1,16	-0,47
E20 - Atendimento às necessidades específicas.	4,49	0,68	3,96	1,03	-0,53
E21 - Horário de atendimento apropriado às necessidades dos usuários.	4,42	0,83	4,01	1,04	-0,41
E22 - Gentileza, atenção e educação dos funcionários para com os usuários.	4,78	0,52	3,90	1,13	-0,88

Fonte: Elaboração própria (2024).

Quanto às médias das expectativas, os itens que obtiveram os maiores valores foram T2 (4,84), T5 (4,79) e T3 (4,78), que correspondem à dimensão Tangibilidade, com as respectivas afirmativas: “Os hospitais devem ter espaços limpos e organizados”, “Os funcionários dos hospitais devem utilizar uniformes e EPIs (luvas, máscaras, toucas)” e “O ambiente dos hospitais deve ser agradável e seguro”. Deste modo, os itens que os usuários possuem uma maior expectativa referem-se ao ambiente interno do hospital e a utilização de uniformes e equipamentos de proteção individual pelos funcionários. Além disso, o item E22 (4,78), relacionado à dimensão Empatia, também obteve uma expectativa elevada, correspondendo à afirmativa: “Os funcionários devem ser gentis, atenciosos e educados com os usuários”.

Dentre os itens que obtiveram os menores valores relacionados às médias das expectativas, estão o E19 (4,07), C6 (4,23), R13 (4,32) e E21 (4,42), com as seguintes declarações: “Os funcionários devem dar atenção individualizada aos usuários”, “Os hospitais devem divulgar os horários de atendimento”, “Os funcionários devem ser proativos, ou seja, antecipar necessidades ou futuros problemas relacionados ao serviço de atendimento prestado aos usuários” e “O horário de atendimento dos hospitais deve ser apropriado às necessidades dos usuários”. Portanto, entende-se que os usuários não esperam com tanta expectativa por uma atenção individualizada, com horários mais flexíveis e funcionários proativos.

Na percepção, os itens com os maiores valores nas médias foram T2 (4,11), S17 (4,11), S18 (4,10), S15 (4,07), que correspondem, respectivamente, às afirmativas: “O hospital tem espaços limpos e organizados”, “Os funcionários são capazes de realizar o serviço de atendimento da forma adequada”, “Os funcionários demonstram conhecimento sobre o serviço prestado” e “Os funcionários transmitem segurança ao atender os usuários”. Assim, esse resultado demonstra que o hospital, na visão dos usuários, possui espaços agradáveis e funcionários que transmitem segurança e demonstram conhecimento sobre o serviço prestado no momento de atendimento.

Já dentre os itens que receberam os menores valores nas médias da percepção dos usuários, estão o T1 (3,52), C6 (3,54), R13 (3,57) e E19 (3,60), que correspondem, respectivamente, às seguintes afirmativas: “O hospital possui equipamentos conservados e modernos”, “O hospital divulga os horários de atendimento”, “Os funcionários são proativos, ou seja, antecipam necessidades ou futuros problemas relacionados ao serviço de atendimento prestado aos usuários” e “Os funcionários dão atenção individualizada aos usuários”. Portanto, os usuários avaliaram mal a conservação dos equipamentos, a divulgação dos horários de atendimento e o comportamento dos funcionários.

Em relação aos *gaps*, observa-se que nenhum dos itens tiveram valor positivo, indicando que as expectativas dos usuários do serviço de atendimento do hospital não foram alcançadas. Os itens que obtiveram os maiores *gaps* (em módulo) foram T1 - Equipamentos conservados e modernos (-1,25), R10 - Disponibilização da quantidade de funcionários suficiente para atendimento (-1,09), R11 - Atendimento rápido e eficiente (-0,98) e C8 - Informações sobre possíveis mudanças que venham a ocorrer no serviço de atendimento (-0,96). Já dentre os itens que obtiveram os menores valores (em módulo), estão E21 - Horário de atendimento apropriado às necessidades dos usuários (-0,41), E19 - Atenção individualizada (-0,47), E20 - Atendimento às necessidades específicas (-0,53) e C7 - Cumprimento dos usuários de atendimento (-0,57).

4.1.1 Análise agregada

A Tabela 3 traz os valores das expectativas, percepções e *gaps* agregados por dimensão, somando-se os valores obtidos em cada um de seus itens. As células marcadas de verde e de vermelho representam, respectivamente, as duas dimensões que obtiveram os maiores e as duas com os menores valores em cada uma das colunas, ou seja, na expectativa, na percepção e nos *gaps* (em módulo).

Tabela 3 - Valores agregados por dimensão

Dimensões	Expectativa	Percepção	Gap
Tangibilidade	23,87	19,69	-4,18

Confiabilidade	18,08	15,08	-3,00
Responsividade	18,13	14,66	-3,47
Segurança	23,50	20,19	-3,31
Empatia	17,76	15,47	-2,29

Fonte: Elaboração própria (2024).

Verifica-se na Tabela 3 que as dimensões que obtiveram as maiores médias agregadas na expectativa foram Tangibilidade e Segurança e as menores foram a Empatia e Confiabilidade. Já em relação à percepção, percebe-se que as dimensões mais bem avaliadas foram Segurança e Tangibilidade, em contrapartida, Responsividade e Confiabilidade obtiveram as menores médias. Outrossim, observa-se que as dimensões Empatia e Confiabilidade são as que possuem os menores valores (em módulo) dos *gaps* agregados, e Tangibilidade e Responsividade foram as que obtiveram os maiores *gaps*. Na sequência, são apresentados e analisados os resultados de cada uma das dimensões da qualidade.

4.1.2 Análise por dimensão

A aparência das instalações físicas, dos equipamentos, dos funcionários, dos materiais de comunicação e também as condições do ambiente, como, por exemplo, a sua limpeza, representam imagens do serviço que os usuários, sobretudo os novos, utilizam para avaliar a sua qualidade (Fitzsimmons, & Fitzsimmons, 2014; Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2014). Assim, na dimensão tangibilidade, os usuários buscaram avaliar o serviço de atendimento quanto às condições das dependências do hospital, equipamentos, fichas de preenchimento e utilização de EPIs por parte dos colaboradores.

Na avaliação dos usuários, todos os itens relacionados aos aspectos tangíveis do serviço de atendimento do hospital ficaram abaixo do esperado. O item T1 (-1,25) apresentou o maior *gap*, o qual está relacionado à conservação e à modernidade dos equipamentos. Com o resultado do *gap*, entende-se que os equipamentos precisam de manutenção e reparos, ou até mesmo de substituição para melhorar o serviço de atendimento prestado.

O item de menor *gap* foi o T4 (-0,72), relacionado as fichas e demais documentos utilizados no atendimento do hospital. Entende-se que os modelos utilizados devem ser mantidos, porém podem ser implementadas melhorias, como a instalação de computadores, de modo a proporcionar uma maior integração no atendimento realizado na recepção, na triagem e no consultório médico, além disso, providenciar para que esses documentos possam ser impressos com informações mais legíveis, ao invés de utilizar a escrita manual, que é atualmente utilizada.

Outras melhorias podem ser implementadas quanto aos aspectos tangíveis do hospital, como: a disponibilização de mais funcionários para dar maior atenção à preservação e à limpeza do ambiente; a implementação de protocolos rigorosos e frequentes de limpeza, principalmente, em áreas de maior circulação; e possibilitar o uso de uniformes apropriados, e que os EPIs estejam sempre disponíveis e em quantidade suficiente para todos os funcionários, bem como implementar um sistema de fiscalização para garantir que todos façam o uso deste material.

A confiabilidade é a capacidade de prestar o serviço prometido com confiança e exatidão, e que a empresa cumpre as suas promessas sobre a execução e a prestação do serviço, a solução de problemas e a precificação. Os clientes desejam manter relações com organizações que mantêm suas promessas, principalmente, as relacionadas ao resultado final e aos atributos principais do serviço (Fitzsimmons, & Fitzsimmons, 2014; Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2014). Portanto, nesta dimensão, os usuários buscaram avaliar o serviço quanto à divulgação e ao cumprimento dos horários, às informações sobre mudanças no atendimento e à execução correta do atendimento, evitando-se erros.

Observa-se que em todos os itens da dimensão confiabilidade, a percepção ficou abaixo da expectativa. Dentre eles, o item C8 (-0,96) obteve o *gap* mais alto, o qual se refere à disponibilização de informações sobre possíveis mudanças que venham a ocorrer no serviço de atendimento. Portanto, o hospital precisa melhorar a sua comunicação com os usuários,

buscando informá-los com antecedência, clareza e transparência sobre quaisquer mudanças no serviço de atendimento, explicando os motivos e o impacto previsto.

O item C7 (-0,57) obteve o menor *gap*, o qual refere-se ao cumprimento dos horários de atendimento previamente estabelecidos. Portanto, esse item pode ser continuado, mas melhorado, com a utilização de um sistema de monitoramento dos horários de atendimento, para identificar e corrigir desvios.

A responsividade consiste na disposição em ajudar os usuários e oferecer um serviço imediato. Esta dimensão enfatiza a atenção e a prontidão em lidar com as solicitações do cliente, suas perguntas, queixas e problemas. No momento de uma falha no serviço, a capacidade de se recuperar com rapidez e profissionalismo gera percepções positivas da qualidade. Por outro lado, deixar o cliente esperando, ainda mais sem motivo aparente, cria percepções negativas desnecessárias (Fitzsimmons, & Fitzsimmons, 2014; Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2014). Portanto, nesta dimensão, os usuários avaliaram o serviço de atendimento quanto à quantidade de funcionários, à rapidez do atendimento, à disposição dos funcionários para resolver possíveis problemas e à proatividade destes.

O item com o maior *gap* foi o R10 (-1,09), que se refere ao quantitativo de funcionários disponíveis para o atendimento. Portanto, é necessário que haja uma análise da demanda de usuários, para que sejam identificados picos de atendimento e áreas com maior necessidade de pessoal, visando proporcionar um serviço de atendimento imediato. Já o menor *gap* da dimensão responsividade foi o R12 (-0,65), que se refere à disposição dos funcionários para resolver possíveis problemas durante o atendimento, prática que deve ser mantida e aprimorada.

A segurança está relacionada com o conhecimento e à cortesia dos funcionários, e como a organização e seus colaboradores inspiram confiança e certeza nos clientes (Fitzsimmons, & Fitzsimmons, 2014; Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2014). Esta dimensão é importante para os serviços que os consumidores percebem como sendo de alto risco ou para aqueles com os quais se sentem inseguros sobre a sua própria capacidade de avaliar os resultados, por exemplo, os serviços médicos (Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2014). Portanto, nesta dimensão, os usuários avaliaram o serviço quanto à transmissão de segurança pelos funcionários durante o atendimento, às respostas para as dúvidas dos usuários, às medidas de segurança adotadas, à adequação na prestação do serviço e à demonstração do conhecimento sobre o serviço prestado.

Nota-se que o item S14 (-0,74) foi o que obteve o maior *gap*, referindo-se às medidas de segurança adotadas pelo hospital. Portanto, é necessário que sejam implementados mecanismos de controle de acesso mais rigorosos, como a utilização de crachás de identificação para funcionários, visitantes e pacientes, bem como a instalação de um sistema via rádio, para facilitar a comunicação entre os setores do hospital, visando diminuir possíveis situações de risco, além disso, treinar os seguranças e demais funcionários sobre como lidar com situações de emergência.

O item de menor *gap* foi S17 (-0,59), relacionado à capacidade dos funcionários de realizarem o serviço de atendimento da forma adequada. Entende-se que este atributo deve ser mantido, podendo ser aprimorado através de programas contínuos de treinamento e desenvolvimento para todos os funcionários, implementando um sistema de avaliação.

A empatia refere-se à atenção cuidadosa e personalizada que uma organização oferece a seus clientes (Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2014). Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014) dizem que essa dimensão inclui características como: acessibilidade, sensibilidade e esforço para atender as necessidades dos clientes. Nesta dimensão, os usuários avaliaram o serviço quanto à atenção individualizada oferecida, ao atendimento das necessidades específicas dos usuários, ao horário de atendimento do hospital, e à gentileza, atenção e educação dos funcionários.

O item E22 (-0,88) obteve o maior *gap*, o qual refere-se à gentileza, atenção e educação dos funcionários para com os usuários. Deste modo, é necessário que sejam realizadas capacitações contínuas focadas em atendimento humanizado e a promoção de uma cultura

organizacional que valorize e reconheça o comportamento gentil e atencioso dos funcionários, incentivando práticas positivas no atendimento aos usuários.

O item de menor *gap* foi E21 (-0.41), que está relacionado à conveniência do horário de atendimento oferecido aos usuários. Entende-se que o horário deve ser mantido, já que o hospital em estudo atende 24 horas por dia, podendo ser aprimorados alguns serviços de atendimento que só funcionam durante 12 horas, como o atendimento na sala de radiografia.

4.2 Plano de ação

Com o intuito de criar um plano de ação para identificar falhas percebidas pelos usuários, que podem estar comprometendo a qualidade do serviço de atendimento prestado pelo hospital, foi utilizada a análise de quartis, a fim de classificar cada um dos itens das expectativas, percepções e *gaps* conforme o nível de prioridade. A Tabela 4 apresenta a classificação dos 22 itens avaliados.

Tabela 4 - Regiões críticas e classificação das prioridades dos itens

Expectativa		Percepção		Gap	
T2	4,84	T2	4,11	E21	-0,41
T5	4,79	S17	4,11	E19	-0,47
T3	4,78	S18	4,10	E20	-0,53
E22	4,78	S15	4,07	C7	-0,57
T1	4,77	T5	4,06	S17	-0,59
C9	4,72	T3	4,03	S18	-0,60
S15	4,72	E21	4,01	R12	-0,65
R10	4,71	C7	3,98	S15	-0,65
S14	4,70	T4	3,97	C6	-0,69
S17	4,70	S14	3,96	T4	-0,72
S18	4,70	E20	3,96	S16	-0,73
T4	4,69	S16	3,95	T2	-0,73
S16	4,68	C9	3,94	T5	-0,73
R11	4,61	E22	3,90	S14	-0,74
C8	4,58	R12	3,84	R13	-0,75
C7	4,55	R11	3,63	T3	-0,75
R12	4,49	C8	3,62	C9	-0,78
E20	4,49	R10	3,62	E22	-0,88
E21	4,42	E19	3,60	C8	-0,96
R13	4,32	R13	3,57	R11	-0,98
C6	4,23	C6	3,54	R10	-1,09
E19	4,07	T1	3,52	T1	-1,25
Prioridade					
Crítica		Alta		Moderada	
				Baixa	

Fonte: Elaboração própria (2024).

Os itens com maiores valores na coluna expectativa são considerados de prioridade crítica, pois representam os itens que geram maior expectativa nos usuários. Ao mesmo tempo, os itens com menores valores na coluna percepção indicam onde há maior insatisfação, sendo, portanto, também prioritários. Além disso, os maiores *gaps* (em módulo) destacam os itens com maior discrepância entre o que os usuários esperam e o que recebem, reforçando a urgência de melhoria (Freitas, Manhães, & Cozendey, 2006).

Diante da análise dos *gaps*, foram selecionados os itens C9 - Execução do serviço de atendimento da forma correta, evitando a ocorrência de possíveis erros, E22 - Gentileza, atenção e educação dos funcionários para com os usuários, C8 - Informações sobre possíveis mudanças que venham a ocorrer no serviço de atendimento, R11 - Atendimento rápido e eficiente, R10 - Disponibilização da quantidade de funcionários suficiente para atendimento e T1 - Equipamentos conservados e modernos, que se encontram em prioridade crítica, para a construção do plano de ação apresentado no Quadro 4, baseado na ferramenta 5W1H, com o propósito de propor ações de melhorias.

Quadro 4 - Plano de ação

Itens	O que?	Por que?	Quando?	Quem?	Onde?	Como?
T1	Promover a manutenção preventiva de equipamentos	Para manter as boas condições de uso dos equipamentos	Início imediato, revisão trimestral	Equipe de manutenção e compras	Hospital	- Realizando um inventário dos equipamentos; - Reparando equipamentos avariados; - Substituindo equipamentos sem condições de reparos e obsoletos; - Estabelecendo um cronograma de manutenção preventiva.
C8	Aprimorar a comunicação com os usuários	Para reduzir incertezas e aumentar a transparência	Contínuo	Todos os funcionários	Hospital	- Instalando mural de avisos na recepção com informações atualizadas; - Repassando as informações sobre as mudanças no serviço de atendimento a todos os funcionários e usuários com antecedência; - Capacitando as equipes para informar as mudanças aos usuários.
C9	Padronizar a execução do serviço de atendimento	Para prevenir a ocorrência de erros e garantir a qualidade	Contínuo	Todos os funcionários	Hospital	- Elaborando, revisando e atualizando Procedimentos Operacionais Padrão - POPs; - Promovendo treinamento contínuo para todas as equipes de atendimento; - Realizando auditorias contínuas para identificar e corrigir falhas.
R10	Executar um plano de controle de produção no serviço de atendimento	Para prever os recursos produtivos necessários, principalmente humanos	Contínuo	Equipe administrativa	Hospital	- Levantando o histórico de atendimentos; - Realizando previsão de demanda; - Avaliando a capacidade de produção; - Planejando e controlando a produção.
R11	Reduzir o tempo do serviço de atendimento	Para oferecer um atendimento mais rápido	Contínuo	Todos os funcionários	Hospital	- Promovendo treinamento contínuo para todas as equipes de atendimento; - Designando equipe exclusiva para o setor de acolhimento e classificação de risco; - Planejando o revezamento de todas as equipes, para que os setores tenham atendimento contínuo; - Implementando o uso de indicadores de desempenho.
E22	Promover a cordialidade, gentileza, atenção e educação dos funcionários	Para proporcionar um ambiente acolhedor	Contínuo	Todos os funcionários	Hospital	- Implementando programas de capacitação contínua em atendimento humanizado; - Estabelecendo um sistema de reconhecimento e recompensa de boas práticas; - Criando uma cultura organizacional que valorize a gentileza e a atenção.

Fonte: Elaboração própria (2024).

As ações propostas no plano de ação 5W1H (Quadro 4) podem contribuir para o hospital melhorar os pontos críticos percebidos pelos usuários, a qualidade no serviço de atendimento, e, conseqüentemente, a satisfação dos usuários.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade do serviço de atendimento prestado aos usuários de um hospital público do município de São Joaquim do Monte, no estado de Pernambuco, por meio da escala SERVQUAL. Através da aplicação da ferramenta, foram identificadas as lacunas, isto é, os *gaps*, entre as expectativas e percepções dos usuários. Os resultados obtidos mostraram que a qualidade do serviço de atendimento prestado pelo hospital foi avaliada negativamente, considerando-se que as médias das percepções não superaram as das expectativas em nenhum dos 22 itens avaliados.

Por meio da análise de quartis, buscou-se definir a prioridade dos itens avaliados no questionário e classificá-los. Deste modo, os itens C9, E22, C8, R11, R10 e T1, referentes às dimensões tangibilidade, responsividade e empatia e confiabilidade, foram considerados como sendo de prioridade crítica e, conseqüentemente, utilizados na elaboração de uma proposta de plano de ação.

Quanto às limitações deste estudo, destaca-se a dificuldade em obter respostas para o questionário, uma vez que boa parte dos usuários abordados durante a realização da pesquisa não se mostrou disponível, usando como justificativa, principalmente, as suas condições de saúde e também a quantidade de itens do questionário.

Como sugestão para pesquisas futuras, recomenda-se explorar a utilização de outras ferramentas de avaliação da qualidade em serviços, comparando seus resultados com os obtidos pela escala SERVQUAL, a fim de verificar a consistência dos achados; bem como a inclusão de entrevistas qualitativas, que poderiam complementar os dados quantitativos. Sugere-se, também, ampliar o escopo do estudo para incluir outros hospitais, de diferentes municípios, permitindo uma análise mais abrangente da qualidade do serviço de atendimento hospitalar na região do agreste pernambucano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amboni, N. de F. (2002). *Qualidade em serviços: dimensões para orientação e avaliação das bibliotecas universitárias federais brasileiras*. (Tese de Doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil. <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/83805>
- Barbetta, P. A. (2012). *Estatística aplicada às ciências sociais*. (8a ed). Florianópolis: Ed. da UFSC.
- Brasil. (1977). *Conceitos e definições em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde. <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0117conceitos.pdf>
- Brasil. (2002). *Manual brasileiro de acreditação hospitalar*. (3a ed). Brasília: Ministério da Saúde. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acreditacao_hospitalar.pdf
- Brasil. (2009). *O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios*. (3a ed.) Brasília: Ministério da Saúde. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_az_garantindo_saude_municipios_3ed_p1.pdf
- Brasil. (2022). *Solução de consulta N° 10.005, de 28 de Julho de 2022*. <https://www.in.gov.br/web/dou/-/solucao-de-consulta-n-10.005-de-28-de-julho-de-2022-418657567>
- Cabral, L. L. D. (2007). *Qualidade percebida dos serviços hospitalares: uma avaliação utilizando o método dos Fatores Críticos de Sucesso e a escala SERVQUAL*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil. <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/5651>
- Caldeira, A. C. G. (2019). *Avaliação da qualidade dos serviços de saúde através do modelo SERVQUAL*. (Dissertação de Mestrado). Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, Portugal. <https://www.proquest.com/openview/f58174ad2d0838ae7e824f92193e4ab5/>
- Cezar, F. V., Zucatto, L. C., Borba, V. T., & Segatto, S. S. (2023). Qualidade do serviço público por meio do modelo SERVQUAL: uma análise das dissertações e teses brasileiras (2000-2020). *Revista de Gestão e Secretariado*, 14(12), 21145-21161. <https://doi.org/10.7769/gesec.v14i12.3243>
- Conselho Federal de Medicina - CFM. (2014). *Resolução CFM nº 2.077/2014*. <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2077.pdf>
- Costa, L. dos S. M., Souza, L. de., Freitas, C. H. A. de., Câmara, N. A. A. C., Oliveira, V. N. de., Campos, R. K. G. G., Maniva, S. J. C. de., & Carvalho, H. J. B. de. (2021). Análise da qualidade do serviço prestado em uma unidade de avc de um hospital público da cidade de Fortaleza-CE: Aplicação da escala SERVQUAL. *Brazilian Journal of Development*, 7(1), 8356–8375. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-567>
- Cruz, C. P. R. da., Melo, F. J. C. de., & Sobral, E. F. M. (2022). Utilização do SERVQUAL para avaliação da qualidade dos serviços prestados nas UBS. *Exacta*, 22(3), 697–730. <https://doi.org/10.5585/exactaep.2022.21871>
- Damasio, L., Ferraresi, A. A., & Moreira, V. R. (2023). Expectativa e percepção de qualidade em serviços: o caso de uma cooperativa de saúde do Paraná. *Revista de Gestão e Secretariado*, 14(2), 2235–2256. <https://doi.org/10.7769/gesec.v14i2.1703>
- Datafolha Instituto de Pesquisas. (2018). *Opinião dos brasileiros sobre o atendimento público na área de saúde*. https://portal.cfm.org.br/images/PDF/datafolha_sus_cfm2018.pdf
- Fitzsimmons, J. A., & Fitzsimmons, M. J. (2014). *Administração de Serviços: Operações, estratégia e tecnologia da informação*. (7a ed). Porto Alegre: AMGH.
- Freitas, A. L. P., & Rodrigues, S. G. (2005). *A avaliação da confiabilidade de questionários: uma análise utilizando o coeficiente alfa de Cronbach*. In: Simpósio de Engenharia de Produção, 12, Bauru, Brasil.
- Freitas, A. L. P., Manhães, N. R. C., & Cozendey, M. I. (2006). *Emprego do SERVQUAL na avaliação da qualidade de serviços de tecnologia da informação: uma análise experimental*. In: Encontro Nacional de Engenharia de Produção, 26, Fortaleza, Brasil.

- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. (6a ed). São Paulo: Atlas.
- Grönroos, C. (2015). *Service Management and Marketing: Managing the Service Profit Logic*. (4th ed). Chichester: Wiley.
- Hair Jr, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2009). *Análise multivariada de dados*. (6a ed). Porto Alegre: Bookman.
- Hora, H. R. M. da., Monteiro, G. T. R., & Arica, J. (2010). Confiabilidade em questionários para qualidade: um estudo com o coeficiente alfa de Cronbach. *Produto & Produção*, 11(2), 85-103. <https://doi.org/10.22456/1983-8026.9321>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. (2022). *São Joaquim do Monte - PE*. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/sao-joaquim-do-monte/panorama>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. (2024). *Indicadores IBGE: Contas nacionais trimestrais*. <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=72121>
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2018). *Administração de Marketing*. (15a ed). São Paulo: Pearson Education do Brasil.
- Kuhn, P. de O., Stormovski, J. V. C., Manfroi, L., & Zonta, G. (2023). A relação da constituição societária com o modelo de gestão hospitalar: Um estudo comparativo entre uma associação sem fins lucrativos e uma cooperativa. *Revista Foco*, 16(6), e2177. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n6-036>
- Lovelock, C., Wirtz, J., & Hemzo, M. A. (2020). *Marketing de serviços: Pessoas, tecnologia e estratégia*. (8a ed). São Paulo: Saraiva.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *The Journal of Marketing*, 49(4), 41-50. <http://www.jstor.org/stable/1251430?origin=JSTOR-pdf>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Pena, S. C. A., Leal, D. C. P. V., Silva, P. A., Amador, E. O., Costa, I. C., Luz, D. A. da., & Pinheiro, P. de N. Q. (2023). A qualidade do atendimento em consultório farmacêutico de uma Unidade Básica de Saúde. *Research, Society and Development*, 12(1), e13512139464. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39464>
- Pesamosca, D. L. (2022). *Qualidade percebida em serviços hospitalares: uma avaliação empírica da escala SERVQUAL*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz de Iguaçu, Brasil. <https://tede.unioeste.br/handle/tede/6174>
- Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. de. (2013). *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. (2a ed). Novo Hamburgo: Freevale. E-book. <https://www.freevale.br/Comum/midias/0163c988-1f5d-496f-b118-a6e009a7a2f9/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>
- Rosalem, V. (2013). *Análise das percepções dos principais atores da cadeia produtiva da saúde sobre a qualidade dos serviços prestados por hospitais no Estado de Goiás-BR*. (Tese de Doutorado). Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, Brasil. <https://hdl.handle.net/10438/11103>
- Silva, P. L., Paiva, L., Faria, V. B., Ohl, R. I. B., & Chavaglia, S. R. R. (2016). Acolhimento com classificação de risco do serviço de Pronto-Socorro Adulto: satisfação do usuário. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(3), 427-432. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400008>
- Souza, A. R., Ramos, D. J. dos S., Andrade, E. C. T. de., Oliveira, J. J. da S., & Melo, F. J. C. de. (2020). Avaliação da qualidade dos serviços prestados por Unidades Básicas de Saúde utilizando o SERVQUAL. In: Simpósio de Engenharia de Produção, 27, Bauru, Brasil.
- Vieira, J., & Medeiros, J. P. de. (2020). Qualidade dos serviços na saúde pública: estudo em hospital do município de Natal/RN. *Revista Gestão e Organizações*, 5(2), 25-48. <https://doi.org/10.18265/2526-2289v5n1p25-48>
- Wegner, R. da S. (2016). *Aplicação do SERVQUAL e Analytic Hierarchy Process: Ferramentas para melhoria dos serviços prestados pelo Hospital Universitário de Santa Maria, RS*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil. <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/8387>
- Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (2014). *Marketing de serviços: A empresa com foco no cliente*. (6a ed). Porto Alegre: AMGH.
- Zoboli, E. L. C. P. (2004). *Ética e administração hospitalar*. (2a ed). São Paulo: Edições Loyola.