



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DO AGRESTE
NÚCLEO DE GESTÃO
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO

ABENAILDO MIGUEL DA SILVA FILHO

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO EM UM
HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL: uma aplicação da escala SERVQUAL**

Caruaru
2024

ABENAILDO MIGUEL DA SILVA FILHO

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO EM UM
HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL: uma aplicação da escala SERVQUAL**

Trabalho apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Administração do Campus Agreste da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, como requisito parcial para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso.

Área de concentração: Operações.

Orientador: Prof. Dr. Anderson Tiago Peixoto Gonçalves

Caruaru

2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Silva Filho, Abenaildo Miguel da.

Avaliação da qualidade do serviço de atendimento em um hospital público municipal: uma aplicação da escala SERVQUAL / Abenaildo Miguel da Silva Filho. - Caruaru, 2024.

78 p. : il., tab.

Orientador(a): Anderson Tiago Peixoto Gonçalves

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico do Agreste, Administração, 2024.

Inclui referências, apêndices.

1. Serviços. 2. Qualidade em serviços. 3. SERVQUAL. 4. Serviços de atendimento hospitalar. I. Gonçalves, Anderson Tiago Peixoto. (Orientação). II. Título.

650 CDD (22.ed.)

ABENAILDO MIGUEL DA SILVA FILHO

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO EM UM
HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL: uma aplicação da escala SERVQUAL**

Trabalho apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Administração do Campus Agreste da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, como requisito parcial para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso.

Aprovado em: 18/09/2024

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Anderson Tiago Peixoto Gonçalves (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Profa. Dra. Alane Alves Silva (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Prof. MSc. Jeferson Mendonça Pereira Filho (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Dedico este trabalho a Deus e às pessoas que me apoiaram durante esta jornada acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pela dádiva da vida e por me permitir realizar tantos sonhos. Agradeço a Ele por sempre estar iluminando o meu caminho, guiando-me diante das dificuldades, aflições, inseguranças e por permitir que eu não desistisse desta jornada.

À minha família, pelo apoio incondicional durante todos esses anos, por todo amor, proteção e carinho. Por estarem sempre presentes em todos os momentos da minha vida e por sempre acreditarem no meu potencial. Dedico a eles esta conquista da minha vida.

Ao professor Doutor Anderson Tiago Peixoto Gonçalves, orientador deste trabalho, pela paciência, orientação, competência, disponibilidade, profissionalismo e dedicação tão importantes. Tenho certeza de que não chegaria neste ponto sem o seu apoio e seus ensinamentos.

Agradeço à Secretaria Municipal de Saúde e aos colaboradores do hospital utilizado para o estudo, pelo acolhimento e incentivo no período de coleta de dados, bem como por todo o suporte.

Também agradeço a todos os colegas de trabalho que diante da minha jornada acadêmica se disponibilizaram a me ajudar nas trocas de plantões, na redução e compatibilização de horários de trabalho.

RESUMO

O presente estudo tem 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. Trata-se de uma pesquisa aplicada, quantitativa e descritiva, que utilizou como instrumento de coleta de dados um questionário baseado na escala SERVQUAL de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988). Foram coletadas respostas de 122 usuários do hospital, de forma presencial. No tratamento e análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva. Quanto aos resultados, o desempenho do serviço prestado ficou abaixo das expectativas dos usuários em todos os itens avaliados e, conseqüentemente, nas cinco dimensões da qualidade (tangibilidade, confiabilidade, responsividade, segurança e empatia). Por meio da análise de quartis, foi possível identificar seis itens críticos do serviço de atendimento, relacionados à execução do serviço de atendimento da forma correta, evitando a ocorrência de possíveis erros; gentileza, atenção e educação dos funcionários para com os usuários; informação sobre possíveis mudanças que venham a ocorrer no serviço de atendimento; atendimento rápido e eficiente; disponibilização da quantidade de funcionários suficiente para atendimento; e equipamentos conservados e modernos, para os quais foi proposto um plano de ação com possíveis melhorias.

Palavras-chave: Serviços; Qualidade em serviços; SERVQUAL; Serviço de atendimento hospitalar.

ABSTRACT

This study aims to evaluate the quality of the service provided to users of a public hospital in the city of São Joaquim do Monte, in the state of Pernambuco, using the SERVQUAL scale. To this end, we sought to measure the difference between users' expectations and perceptions regarding the service provided by the hospital; identify critical points in the provision of the service; and propose possible improvement actions for these critical points. This is an applied, quantitative and descriptive research that used a questionnaire based on the SERVQUAL scale by Parasuraman, Zeithaml and Berry (1988) as a data collection instrument. Responses were collected from 122 hospital users in person. Descriptive statistics were used in the treatment and analysis of the data. Regarding the results, the performance of the service provided was below users' expectations in all items evaluated and, consequently, in the five dimensions of quality (tangibility, reliability, responsiveness, safety and empathy). Through quartile analysis, it was possible to identify six critical items of the customer service, related to execution of the customer service correctly, avoiding the occurrence of possible errors; kindness, attention and education of employees towards users; information about possible changes that may occur in the customer service; fast and efficient service; provision of a sufficient number of employees for service and maintained and modern equipment, for which an action plan was proposed with possible improvements.

Keywords: Services; Quality of services; SERVQUAL; Hospital care service.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CCEB	Critério de Classificação Econômica Brasil
CFM	Conselho Federal de Medicina
EPI	Equipamento de Proteção Individual
GAPS	Lacunas de avaliação dos níveis de serviço
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NEP	Núcleo de Educação Permanente
PIB	Produto Interno Bruto
POP	Procedimento Operacional Padrão
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SERVPERF	<i>Service Performance Model</i>
SERVQUAL	<i>Service Quality Gaps Analysis</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	–	Matriz de tipologia de serviços.....	22
Figura 2	–	Modelo de gaps.....	31
Figura 3	–	Fluxograma do serviço de atendimento hospitalar.....	40
Figura 4	–	Etapas da pesquisa.....	49

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	– Expectativa e percepção da dimensão tangibilidade.....	60
Gráfico 2	– Expectativa e percepção da dimensão confiabilidade.....	62
Gráfico 3	– Expectativa e percepção da dimensão responsividade.....	63
Gráfico 4	– Expectativa e percepção da dimensão segurança.....	64
Gráfico 5	– Expectativa e percepção da dimensão empatia.....	65

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	–	Classificação dos hospitais.....	24
Quadro 2	–	Elementos e unidades dos hospitais.....	25
Quadro 3	–	Definições de qualidade.....	28
Quadro 4	–	Resumo dos modelos de avaliação de qualidade em serviços.....	34
Quadro 5	–	Dimensões da qualidade em serviços.....	36
Quadro 6	–	Bloco das expectativas.....	44
Quadro 7	–	Bloco das percepções.....	45
Quadro 8	–	Plano de ação.....	68

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Classificação da confiabilidade a partir do coeficiente α de Cronbach.....	48
Tabela 2 – Sexo dos participantes.....	50
Tabela 3 – Faixa etária dos participantes.....	50
Tabela 4 – Estado civil dos participantes.....	51
Tabela 5 – Nível de escolaridade dos participantes.....	51
Tabela 6 – Renda dos participantes.....	52
Tabela 7 – Frequência de utilização do serviço de atendimento do hospital pelos participantes.....	52
Tabela 8 – Distribuição das respostas dos usuários.....	53
Tabela 9 – Valores do coeficiente alfa de Cronbach.....	55
Tabela 10 – Média, desvio padrão e <i>gaps</i> das expectativas e percepções.....	56
Tabela 11 – Valores agregados por dimensão.....	59
Tabela 12 – Regiões críticas e classificação das prioridades dos itens.....	66

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
1.1	DELIMITAÇÃO DO TEMA E PROBLEMA DE PESQUISA.....	15
1.2	OBJETIVOS.....	17
1.2.1	Objetivo geral.....	17
1.2.2	Objetivos específicos.....	17
1.3	JUSTIFICATIVA.....	17
1.4	ESTRUTURA DO TRABALHO.....	19
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	20
2.1	SERVIÇOS.....	20
2.2	SERVIÇOS HOSPITALARES.....	23
2.3	QUALIDADE.....	27
2.4	QUALIDADE EM SERVIÇOS.....	30
2.4.1	Modelos de avaliação de qualidade em serviços.....	32
2.4.2	Escala SERVQUAL.....	35
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	38
3.1	CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	38
3.2	AMBIENTE DE PESQUISA.....	38
3.3	SUJEITOS DA PESQUISA.....	42
3.4	COLETA DE DADOS.....	43
3.5	TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	47
3.6	ETAPAS DA PESQUISA.....	49
4	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	50
4.1	PERFIL DOS RESPONDENTES.....	50
4.2	DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS.....	53
4.3	CÁLCULO DO COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH.....	55
4.4	APLICAÇÃO DA ESCALA SERVQUAL.....	55
4.4.1	Análise por dimensões.....	59
4.4.1.1	<i>Tangibilidade.....</i>	<i>60</i>
4.4.1.2	<i>Confiabilidade.....</i>	<i>61</i>
4.4.1.3	<i>Responsividade.....</i>	<i>62</i>

4.4.1.4	<i>Segurança</i>	63
4.4.1.5	<i>Empatia</i>	65
4.5	PROPOSIÇÃO DE AÇÕES DE MELHORIA.....	66
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
	REFERÊNCIAS	71
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS	77

1 INTRODUÇÃO

Aborda-se neste capítulo os principais conceitos relacionados ao tema central deste trabalho na delimitação do tema e problema de pesquisa, bem como os objetivos - geral e específicos. Na sequência, são apresentadas as justificativas - teóricas e práticas - que motivaram a construção do estudo e, por fim, a estrutura do trabalho.

1.1 DELIMITAÇÃO DO TEMA E PROBLEMA DE PESQUISA

O setor de serviços tem participado de forma expressiva em grande parte das economias mundiais, independente do estágio de desenvolvimento, sendo fundamental e impactante, moldando as estruturas econômicas e impulsionando o crescimento desses países (Costa *et al.*, 2021). Atualmente, no Brasil, o setor de serviços é um dos que mais se desenvolve economicamente. Segundo dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, esse setor representou aproximadamente 70% do Produto Interno Bruto - PIB do país no quarto trimestre do ano de 2023 e obteve um crescimento de 1,9% em comparação ao mesmo período do ano anterior (IBGE, 2024).

Zeithaml, Bitner e Gremler (2014) explicam que os serviços são atos, processos e atuações oferecidos e coproduzidos por uma entidade ou pessoa, para outra entidade ou pessoa, ou seja, na sua maioria os serviços são apresentados através de atividades desempenhadas para os consumidores ou coproduzidas com eles.

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).

Nesse contexto, 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).

Considerando-se o que já foi mencionado, Borba, Cezar e Zucatto (2021) 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. Portanto, é pertinente entender o conceito de qualidade, que, para Slack, Brandon-Jones e Johnston (2018) está associado à conformidade com as expectativas dos clientes, ou seja, com o que eles esperam de um produto ou serviço.

Neste sentido, 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.

Diante do exposto, nota-se que a qualidade é imprescindível para toda e qualquer organização. 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. A gestão hospitalar busca a excelência dos serviços prestados e, conseqüentemente, a satisfação dos usuários (Wegner, 2016).

Deste modo, definiu-se como propósito do presente 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 em relação a 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 do município de São Joaquim do Monte, no Estado de Pernambuco?**

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

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.

1.2.2 Objetivos específicos

- 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;
- Propor possíveis ações de melhoria para os pontos críticos do serviço de atendimento prestado pelo hospital.

1.3 JUSTIFICATIVA

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 (Borba; Cezar; Zucatto, 2021).

No Brasil, muitos estudos têm utilizado a 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).

Vieira e Medeiros (2020), por exemplo, analisaram a qualidade dos serviços de um hospital público do município de Natal, no Rio Grande do Norte, utilizando uma versão adaptada da escala SERVQUAL. Já o estudo de Pena *et al.* (2023), buscou demonstrar e analisar a qualidade do serviço de atendimento em um consultório farmacêutico de uma Unidade Básica de Saúde - UBS, também utilizando uma versão adaptada da escala SERVQUAL.

Todavia, o presente estudo, traz como diferencial, em relação a estes trabalhos anteriormente citados, uma classificação e identificação dos itens avaliados em níveis de prioridade, conforme aplicação da análise dos quartis nos resultados obtidos nas expectativas, percepções e *gaps*, além de um plano ação, utilizando a ferramenta da qualidade 5W1H, visando possíveis melhorias nos itens considerados críticos.

Do ponto de vista teórico, este estudo busca contribuir e enriquecer o corpo de conhecimento para pesquisadores e profissionais 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 demonstrar também a capacidade do uso da ferramenta SERVQUAL na avaliação de diferentes tipos de serviços.

Sob o ponto de vista prático, o corrente 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. A intenção é fornecer uma ferramenta de orientação eficaz para os gestores, permitindo-lhes criar planos de ação concretos que visem aprimorar a gestão do hospital em resposta às percepções e expectativas dos usuários. Este enfoque abrange melhorias nos processos internos, aprimoramento da comunicação e a implementação de novas estratégias de gestão. A estruturação dessas iniciativas é fundamental para a melhoria contínua da qualidade dos serviços e, por conseguinte, para elevar a satisfação dos usuários.

Compreender as discrepâncias entre a percepção e expectativas em relação aos serviços prestados desempenha um papel crítico na melhoria desses serviços. Esta compreensão é benéfica para os próprios usuários, bem como para os governantes, funcionários, para o hospital, e também para a secretaria de saúde local (Souza *et al.*, 2020). Ao obter conhecimento das expectativas e percepções dos usuários, é possível identificar áreas que requerem melhorias ou maior atenção, visando proporcionar uma melhor qualidade nos serviços, de maneira que atenda às necessidades dos usuários.

Por fim, quanto à contribuição deste estudo para o pesquisador, ela vai além da expansão do seu conhecimento em relação aos temas abordados. Por ter feito parte do quadro de

colaboradores da referida organização e por ser usuário do seu serviço de atendimento, este acredita que pode dar a sua parcela de contribuição para a comunidade através deste trabalho, para melhorar a sua qualidade.

1.4 ESTRUTURA DO TRABALHO

Além deste capítulo introdutório, o trabalho está dividido em outros quatro. O segundo contém o referencial teórico, abordando os temas Serviços, Serviços Hospitalares, Qualidade, Qualidade em Serviços, Modelos de Avaliação de Qualidade em Serviços e a escala SERVQUAL, que são apresentados com a intenção de contextualizar o presente estudo. Já o terceiro capítulo apresenta os procedimentos metodológicos, incluindo a caracterização, universo e amostra da pesquisa, descrição da coleta de dados, tratamento e análise dos dados.

No quarto capítulo são apresentados os resultados obtidos na pesquisa, com o perfil dos respondentes, a aplicação da escala SERVQUAL, o coeficiente alfa de Cronbach, a análise dos quartis e a proposição de melhorias. E o quinto capítulo traz as considerações finais, abrangendo as conclusões do estudo, e discutido as suas limitações e as sugestões para pesquisas futuras.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo apresenta uma discussão sobre os temas que formam a base teórica do presente estudo, tais como: serviços, serviços hospitalares, qualidade, qualidade em serviços, modelos de avaliação da qualidade em serviços e a escala SERVQUAL.

2.1 SERVIÇOS

Os serviços estão presentes na vida e no cotidiano das pessoas, possuem uma importância significativa, tornando-se indispensáveis na sociedade mundial. Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014) argumentam que nenhuma economia funciona sem a infraestrutura que os serviços proporcionam na área dos transportes e das comunicações e muito menos desprovida de serviços estatais públicos, como os de educação e saúde. Para estes autores, um serviço é uma experiência percebível, intangível, desenvolvida para um consumidor que desempenha o papel de coprodutor.

Para Grönroos (2015), serviço é um processo que consiste em uma série de atividades mais ou menos intangíveis que, normalmente, mas não necessariamente sempre, ocorrem em interações entre o cliente e os funcionários do serviço e/ou recursos físicos ou bens e/ou sistemas do prestador de serviço, que são como soluções para os problemas dos clientes/consumidores. Já Kotler e Keller (2018), definem serviço como qualquer ato ou desempenho, essencialmente intangível, que uma parte pode oferecer a outra e que não resulta na propriedade de nada, e a sua execução pode estar ou não ligada a um bem concreto. Lovelock, Wirtz e Hemzo (2020) conceituam que serviços são atividades econômicas desempenhadas por uma das partes para outra. Normalmente baseadas em tempo, essas ações produzem os resultados desejados para os destinatários, objetos ou outros ativos.

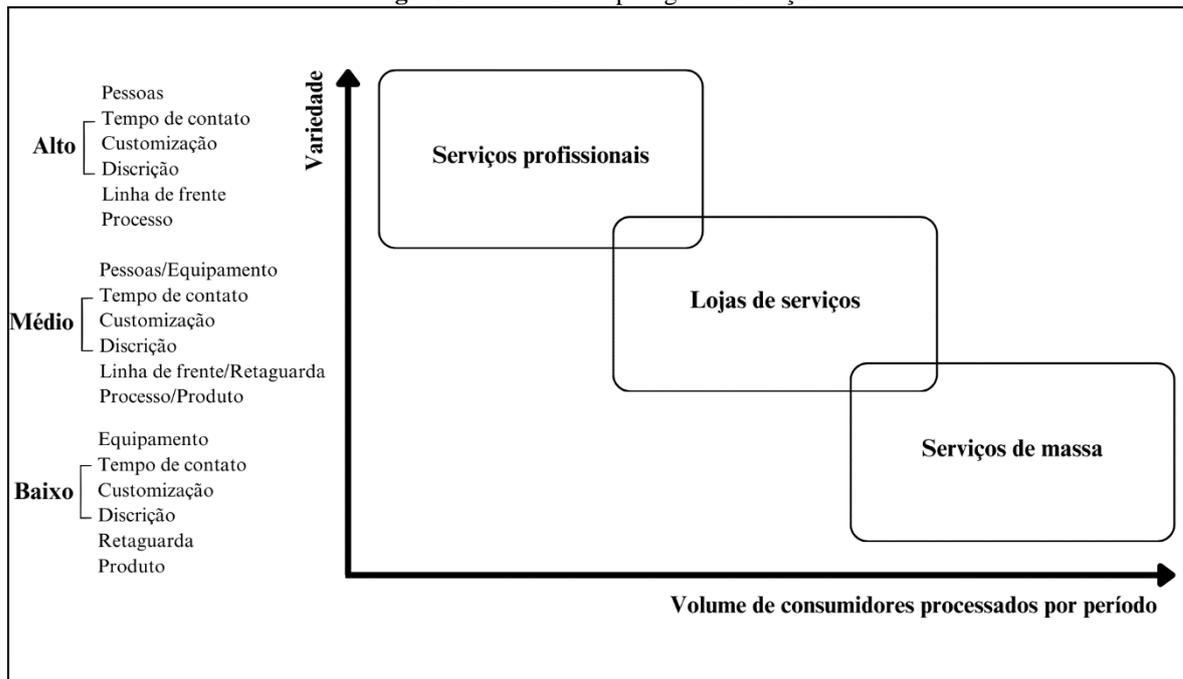
É possível identificar nas diferentes definições elencadas anteriormente a intangibilidade como fator principal nas características dos serviços, diferente dos produtos que são palpáveis (tangíveis). Além disso, é perceptível o papel de coprodutor que os consumidores desempenham para que os serviços aconteçam.

Vários autores atribuíram características para identificar e categorizar os serviços (Carvalho; Paladini, 2012; Fitzsimmons; Fitzsimmons, 2014; Zeithaml; Bitner; Gremler, 2014; Kotler; Keller, 2018), tais como:

- Intangibilidade: é considerada a principal característica dos serviços, pois eles não podem ser vistos, provados, sentidos, ouvidos ou cheirados antes de serem adquiridos, isto é, o principal benefício oferecido ao cliente não é um produto físico;
- Heterogeneidade: o relacionamento entre a natureza intangível do serviço e o cliente como coprodutor se torna responsável pela variabilidade nas ações, reações, expectativas e situações pessoais nos serviços; conseqüentemente, a variabilidade do cliente resulta na variabilidade do serviço, portanto, não há dois serviços idênticos;
- Simultaneidade: a produção de um serviço é simultânea a seu consumo, não sendo possível produzi-lo antecipadamente;
- Percibilidade: os serviços são realizados e entregues no mesmo momento, assim, não podem ser estocados, gravados, revendidos ou devolvidos;
- Participação do cliente: os serviços necessitam da presença do cliente para a sua produção, há um alto nível de contato entre o consumidor e a operação;
- Inseparabilidade: os serviços são produzidos e consumidos simultaneamente.

Silvestro *et al.* (1992) propuseram uma classificação para os serviços que considera o volume de consumidores processados por período e a variedade (grau de contato/customização) oferecida aos consumidores. A Figura 1 ilustra a matriz volume *versus* variedade com as três tipologias de serviços indicadas pelos referidos autores.

Figura 1 - Matriz de tipologia de serviços



Fonte: Silvestro *et al.* (1992, p. 73).

Os serviços profissionais são orientados para processos, possuem um volume baixo de consumidores atendidos e uma variedade alta devido aos altos níveis de personalização, isto é, são altamente adaptáveis e buscam atender as necessidades individuais dos seus consumidores, dispõem de um tempo relativamente longo no processo de prestação de serviços (Silvestro *et al.*, 1992; Silvestro, 1999). Carvalho e Paladini (2012) citam como exemplos de serviços profissionais as empresas de consultoria, projetos de engenharia especiais, serviços médicos especializados e departamento de bancos que gerenciam contas de alto valor.

Já nos serviços de massa há muitas transações com clientes, tempo de contato limitado e pouca personalização, o que significa que possuem um volume alto de consumidores e uma baixa variedade. Esses serviços, geralmente, são baseados em equipamentos e orientados para o produto, com a maior parte do valor estendida nas atividades de retaguarda, com relativamente pouca atividade de julgamento executado pelo pessoal das atividades de linha de frente (Silvestro *et al.*, 1992). Alguns exemplos deste tipo de serviço incluem os cursos de educação à distância oferecidos a milhares de pessoas, os serviços de transporte público (ônibus e metrô) e *internet banking* (Carvalho; Paladini, 2012).

As lojas de serviços ocupam uma posição intermediária entre os serviços profissionais e de massa, possuem um nível intermediário de interação com o cliente, situado entre a padronização e a customização e, também, lidam com volumes de clientes e combinações de valor das atividades de linha de frente e retaguarda que se encontram entre os extremos das

tipologias anteriores. Como exemplos desses serviços estão os bancos, lojas de varejos, restaurantes e hospitais (Silvestro *et al.*, 1992; Carvalho; Paladini, 2012).

Cabral (2007) preconiza que há uma dificuldade em se propor uma classificação que englobe todos os tipos de serviços existentes, tendo em vista a grande quantidade de critérios para se examinar este setor, além do mais, as características dos serviços variam muito entre os segmentos de serviços, inclusive dentro de um mesmo serviço.

2.2 SERVIÇOS HOSPITALARES

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

- Básica: caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito 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: é 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: constituem-se como 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.

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 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
Hospital de pequeno porte	Possui capacidade normal ou de operação de até 50 leitos.
Hospital de médio porte	Possui capacidade normal ou de operação de 50 a 150 leitos.
Hospital de grande porte	Possui capacidade normal ou de operação de 150 a 500 leitos.
Hospital de capacidade extra	Possui capacidade normal ou de operação acima de 500 leitos.

Fonte: Adaptado de Brasil (1977).

Além da capacidade, os hospitais também podem se diferenciar quanto à área física, tipo de atendimento, etc. Em geral, a prestação dos serviços hospitalares engloba um grande número de atividades e de setores/unidades distintos, dependendo do tamanho, capacidade e, principalmente, área de atuação do hospital (Cabral, 2007).

Cherubin e Santos (1997) listaram vários elementos e unidades que podem compor um hospital, conforme o Quadro 2:

Quadro 2 - Elementos e unidades dos hospitais

Elementos e Unidades	Descrição
Unidade de Administração	É o conjunto de elementos onde se desenvolvem as atividades administrativas do hospital.
Setor de Internação e Alta	É o local destinado ao processamento da internação, alta e transferência de pacientes e à prestação de informações sobre seu estado de saúde.
Unidade de Internação	É o conjunto de elementos destinado à acomodação do paciente internado e à prestação dos cuidados necessários ao seu atendimento. É composto pelos seguintes elementos: Quarto Hospitalar, Enfermaria, Isolamento, Leito Hospitalar, Posto de Enfermagem, Sala de Serviço, Sala de Expurgo.
Sala de Curativos	É a dependência destinada ao exame dos pacientes, curativos e outros procedimentos médicos e de enfermagem.
Copa	É a dependência destinada à distribuição dos alimentos e ao preparo eventual de pequenas refeições.
Depósito de Roupas Limpas	É o local destinado à guarda da roupa proveniente da lavanderia.
Depósito de Roupas Sujas	É o local destinado à guarda temporária da roupa usada.
Depósito de Material de Limpeza	É o local destinado à guarda de utensílios e material de limpeza.
Estacionamento de Macas	É o local destinado à guarda de macas e cadeiras de rodas.
Depósito de Equipamento	É o local destinado à guarda de peças de mobiliário e equipamentos e acessórios de uso eventual.
Unidade de Berçário	É o conjunto de dependências destinadas à internação dos recém-nascidos em condições que possibilitem o seu melhor cuidado, segurança e bem-estar.
Alojamento Conjunto	É a colocação do berço de criança recém-nascida normal no aposento em que está inserida sua mãe.
Berço de Maternidade	É a cama destinada a recém-nascido sadio, de parto ocorrido no hospital.
Unidade de Lactário	É o conjunto de elementos destinados ao preparo da alimentação dos lactentes do hospital.
Unidade de Centro Cirúrgico	É o conjunto de elementos destinados ao desenvolvimento de todas as atividades relacionadas à cirurgia, em condições ideais de segurança e conforto para os pacientes e a equipe de trabalho. É composto pelos seguintes elementos: Sala de Cirurgia, Área Restrita do Centro Cirúrgico, Área de Transferência, Barreira Contra a Contaminação, Secretaria do Centro Cirúrgico, Centro de Recuperação, Centro de Material Esterilizado (este centro pode ou não fazer parte desta unidade).
Unidade de Centro Obstétrico	É o conjunto de elementos destinados ao desenvolvimento das atividades relacionadas com o parto, em condições ideais de conforto e segurança para a parturiente, o feto e a equipe de trabalho. É composto por: Sala de Pré-Parto e Sala de Parto.
Unidade de Centro-Cirúrgico-Obstétrico	É a unidade que combina as atividades de cirurgia e obstetrícia, em uma única área, indicada em hospitais gerais de pequeno e médio porte.
Unidade de Serviços Complementares e de Diagnóstico e Tratamento	É o conjunto de elementos que acomodam os serviços que contribuem para facilitar o diagnóstico e/ou a recuperação da saúde do paciente.
Unidade de Radiodiagnóstico	É o conjunto de dependências onde se concentram os equipamentos e se realizam as atividades concernentes ao uso de Raios-X para fins diagnósticos.
Unidade de Radioterapia	É o conjunto de dependências destinadas ao emprego de Raios-X e radiações ionizantes com fins terapêuticos.
Unidade de Medicina Nuclear	É o conjunto de dependências onde se realizam as atividades relacionadas com a utilização de substâncias radioativas (radioisótopos), para fins de diagnóstico e tratamento.

Unidade de Medicina Física (Reabilitação)	É o conjunto de dependências destinadas ao emprego de agentes físicos para fins de diagnóstico (eletrodiagnóstico), tratamento e reabilitação através da eletroterapia, termoterapia, fototerapia, hidroterapia, massoterapia e mecanoterapia.
Serviço de Anestesiologia e Gasoterapia	É a unidade que utiliza substâncias líquidas e/ou gasosas para fins de anestesia e tratamento.
Sala de Anestesia	É o local destinado à indução anestésica do paciente.
Laboratório de Patologia Clínica	É o conjunto de dependências destinado à realização de análises clínicas necessárias ao diagnóstico e à orientação terapêutica dos pacientes do hospital.
Sala de Colheita	É a dependência destinada a colher e, eventualmente, receber material para exame.
Depósito de Sangue	É o local destinado exclusivamente ao armazenamento de sangue e derivados, em condições adequadas à preservação das características específicas de seus elementos.
Serviço de Transfusão de Sangue ou Banco de Sangue do Hospital	É o setor que procede ao recrutamento e à seleção de doadores e à colheita, à guarda, ao controle, à distribuição e à aplicação do sangue.
Laboratório de Hemoterapia	É o setor do hospital que, além das atividades inerentes ao Banco de Sangue, realiza, também, atividades semi-industriais de preparo do sangue e seus derivados.
Laboratório de Anatomia Patológica	É o conjunto de dependências destinadas à realização de necropsia e de exames macro e microscópicos dos tecidos.
Necrotério ou Morgue	É o local destinado à guarda e conservação do cadáver até a sua remoção ou à realização da necropsia.
Velório	É o local destinado à permanência do cadáver para ser velado pela família.
Capela	É o local destinado à realização de atos ou ofícios religiosos.
Depósito de Drogas ou Unidade de Dispensação de Medicamentos	É o local destinado à recepção, guarda, controle e distribuição de medicamentos industrializados para uso dos pacientes do hospital.
Farmácia Hospitalar	É o conjunto de dependências destinadas à manipulação de fórmulas magistrais e oficinas e à recepção, guarda, controle e distribuição de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos para uso do hospital e seus pacientes.
Farmácia de Manipulação	É o conjunto de dependências que além das atividades próprias da Farmácia Hospitalar, produz medicamentos em grande escala, para uso do hospital e de seus pacientes e/ou para fornecer a outros hospitais.
Unidade de Documentação Médica	É o conjunto de dependências destinadas à guarda, movimentação e controle de Prontuários Médicos e às atividades estatísticas médico-hospitalares, podendo, ainda, quando couber, elaborar e fornecer material audio-visual e outros recursos de reprografia. O Arquivo Médico é uma dependência deste conjunto.
Almoxarifado	É o local destinado à recepção, guarda, controle e distribuição dos materiais necessários ao funcionamento do hospital.
Unidade de Terapia Intensiva ou Centro de Terapia Intensiva	É o conjunto de dependências destinadas ao tratamento dos pacientes adultos em estado grave, onde se concentra o pessoal mais qualificado e os equipamentos mais diferenciados do hospital.
Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	É o conjunto de dependências destinadas ao tratamento dos pacientes com até 12 anos em estado grave.
Unidade de Terapia Neo-Natológica	É o conjunto de dependências destinadas ao tratamento de pacientes em estado grave recém-nascidos no hospital ou externos.
Ambulatório ou Unidade de Pacientes Externos	É uma unidade integrada ou isolada do hospital, que se destina ao diagnóstico ou tratamento de pacientes não internados.
Consultório	É a dependência destinada à anamnese do paciente, exame físico e prescrição.

Serviço de Emergência	É a unidade que se destina ao atendimento imediato do paciente externo que esteja em grave sofrimento, risco ou perda de função ou vida.
Serviço de Assistência Hospitalar Domiciliar	É o componente da Unidade de Pacientes Externos onde se promovem as medidas necessárias à prestação da Assistência Hospitalar Domiciliar.
Serviço Hospitalar de Saúde Pública ou Saúde Comunitária	É a unidade em que se desenvolvem as atividades educativas e profiláticas destinadas a conscientizar a comunidade e oferecer cobertura de saúde.
Sala de Pequena Cirurgia	É uma dependência, geralmente localizada na Unidade de Pacientes Externos (Ambulatório ou Emergência), destinada à realização de pequenas intervenções cirúrgicas que, na maioria dos casos, podem ser realizadas com anestesia local e permitem ao paciente retirar-se em seguida.
Dispensário	É uma unidade assistencial ambulatorial, geralmente isolada e que se destina ao diagnóstico e tratamento de um único tipo de afecção (Tuberculose, Hanseníase).

Fonte: Adaptado de Cherubin e Santos (1997).

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).

2.3 QUALIDADE

A noção de qualidade é intrínseca ao ser humano, apresentando-se em diversos atos, mesmo nos mais corriqueiros e automáticos da vida diária. O consumidor que anda por uma feira livre apalpando as frutas, cheirando os legumes e perguntando aos vendedores, procura produtos de qualidade, rejeitando os que não atendem aos padrões por ele definidos e adotados (Antônio; Teixeira; Rosa, 2019).

Neste sentido, Marshall Junior *et al.* (2010) elencam que o conceito de qualidade é espontâneo e intrínseco a cada situação, isto é, possui sentido amplo e engloba situações completamente distintas, se for perguntado a diversas pessoas o significado deste termo, serão obtidas respostas diferentes e dificilmente se chegará a um consenso (Tofoli; Tófoli, 2006; Carvalho; Paladini, 2012).

Perez *et al.* (2016) trazem várias definições de qualidade (Quadro 3) que permeiam a literatura, dentre as quais estão as de diversos gurus da qualidade, que tiveram papel crucial na construção da qualidade, contribuindo teoricamente e também intervindo em organizações.

Quadro 3 - Definições de qualidade

Autor	Definição
Juran (1990, 1992)	É um processo que deve ser aplicado continuamente com uma excelente coordenação para que seja eficaz. O produto ou serviço devem ser apropriados de forma a atender as expectativas do cliente. Sua trilogia (Planejamento, Controle e Melhoria) possibilita uma excelente qualidade.
Fitzsimmons e Fitzsimmons (2010)	Definida sob três perspectivas: <ul style="list-style-type: none"> • Qualidade surpreendente: quando excede as expectativas do cliente; • Qualidade satisfatória: as expectativas do cliente são atendidas normalmente; • Qualidade inaceitável: as expectativas do cliente não foram atendidas.
Campos (2004); Abari <i>et al.</i> (2011)	É um critério estável que indica um produto ou serviço que atende as necessidades do consumidor de forma segura, confiável e no prazo estabelecido.
Crosby (1979, 1988); Deming (2003); Carpinetti (2012)	É quando o produto é isento de defeitos. Para isso, todos da organização devem estar cientes da necessidade de terem processos isentos de erros e fazer sempre melhorias no processo.
Feigenbaum (1994); Pinto e Alves (2012)	É a exigência do consumidor após ele adquirir conhecimento sobre o produto.
Ishikawa (1993); Alvez e Paulista (2014)	É vista como uma evolução do modo administrativo que exige uma mudança na maneira de pensar e de agir de todos os integrantes do sistema e, principalmente, da alta administração.
Mendonça <i>et al.</i> (2012)	É a satisfação do cliente ao adquirir um produto ou serviço atraído por suas características determinadas.
Oakland (1994, citado por Gobis e Campanatti, 2012)	É o objetivo de todas as organizações e o melhor modo de vencer competitividade, onde todas precisam da qualidade como meio para ganhar sempre novos clientes.
Lins, Nunes e Lima (2009)	É o fator decisivo que há no mercado competitivo para determinar a existência, permanência e manutenção de uma organização.
Rothery (1993); Anacleto, Paladini e Campos (2014)	É determinada pela característica que faz com que um produto seja projetado e fabricado para executar a função designada.
Vlănceanu, Grunberg e Parlê (2009)	É o esforço feito para atender as especificações tendo como foco o processo em andamento, considerando-se como objetivo e missão da organização.
Garvin (1992); Mainardes, Lourenço e Tontini (2010)	Definida por meio de cinco formas: <ul style="list-style-type: none"> • Qualidade transcendental; • Qualidade centrada no produto; • Qualidade com base no valor; • Qualidade considerada pela produção; • Qualidade do ponto de vista do consumidor.
Meredith e Shafer (2002)	Produção com baixo preço, satisfazendo as necessidades do cliente e tomando a empresa cada vez mais competitiva no mercado.
Maianardes, Lourenço e Tontini (2010)	Definida sob duas visões: <ul style="list-style-type: none"> • Internamente, contribuindo para a redução de desperdício, aumento de produtividade e ausência de defeitos; • Externamente, facilitando a conquista e manutenção de clientes.
Dambrós <i>et al.</i> (2011); Pelissari <i>et al.</i> (2011)	Pode ser entendida como um conjunto de valores com intuito de satisfazer seus clientes, porém o esforço da organização para compreender as variáveis que influenciam direta ou indiretamente na satisfação de seu cliente e desenvolver ações voltadas para seu público alvo.

Fonte: Perez *et al.* (2016, p. 4).

Cada autor define qualidade de acordo com o seu interesse, ponto de vista ou propósito (Antônio; Teixeira; Rosa, 2019). As diferenças entre as definições representam variações que ampliam a compreensão sobre a qualidade, pois, ao invés de competirem entre si, se interligam e se complementam.

Garvin (1984; 1987) propôs oito dimensões da qualidade para uma melhor compreensão terminológica e também como estrutura de análise. A primeira delas é desempenho, que se refere às características operacionais primárias de um produto ou serviço, a qual envolve atributos mensuráveis (Garvin, 1984; 1987). A segunda dimensão envolve as características, que consistem em atributos secundários do desempenho, são os aspectos que complementam o funcionamento básico do produto ou serviço, tornando-o mais atrativo ou facilitando a sua utilização (Garvin, 1984; 1987).

Confiabilidade é a terceira dimensão da qualidade, e reflete a probabilidade de um produto funcionar mal ou falhar dentro de um determinado período de tempo. Um produto ou serviço confiável é aquele que as probabilidades de falha dentro de um período de tempo são pequenas. Esta dimensão se torna mais importante para os consumidores à medida que o tempo de inatividade e a manutenção se tornam mais caros (Garvin, 1984; 1987).

Já a quarta dimensão é a conformidade, que, de acordo com Garvin (1984; 1987), está relacionada com a adequação e o grau em que as características de um produto atendem aos padrões estabelecidos, os quais, segundo Suarez (2018), incluem especificações, procedimentos, regras, normas, leis e regulamentos, externos ou próprios do fornecedor, aplicáveis ao produto, envolvendo códigos morais, éticos, ambientais, de segurança, de saúde e quaisquer outros reconhecidos pelo cliente, sejam formais ou não.

A durabilidade, a quinta dimensão da qualidade, é uma característica apenas dos produtos, reflete a sua vida econômica ou física, é definida como a quantidade de uso que se obtém de um produto antes que ele quebre e a substituição seja preferível ao reparo contínuo (Garvin, 1984; 1987).

A facilidade de manutenção é a sexta dimensão da qualidade, e está associada com a velocidade, cortesia, competência e facilidade de reparo. Os consumidores não se preocupam apenas com a avaria de um produto, mas também com o tempo decorrido até que seja restaurado, a pontualidade que os serviços são cumpridos, a natureza das relações com a equipe de serviço e a frequência que os chamados ou reparos falham na correção dos problemas pendentes (Garvin, 1984; 1987).

As duas últimas dimensões são estética e qualidade percebida, que são mais subjetivas. A estética está relacionada à aparência, à sensação, ao som, ao sabor, ao cheiro de um produto e também à estrutura de entrega, que são aspectos de julgamento pessoal e um reflexo da preferência individual. Já a qualidade percebida, é a compreensão do consumidor, através de publicidade, imagens, nomes de marcas ou na excelência de outros produtos ou serviços anteriormente produzidos pela organização, de que eles possuem qualidade superior, ou seja, a reputação é a principal característica da qualidade percebida (Garvin, 1984; 1987).

Algumas destas dimensões podem ser atribuídas apenas a produtos e outras podem ser concebidas para produtos e serviços. Garvin (1987) menciona que uma organização não precisa buscar alcançar todas as oito dimensões simultaneamente, mas pode utilizar essa estrutura para explorar oportunidades e diferenciar os seus produtos e serviços em relação aos de outras organizações.

2.4 QUALIDADE EM SERVIÇOS

Diversos autores compactuam que a qualidade em serviços se tornou um fator de sucesso para todas as organizações, sejam públicas ou privadas (Vieira; Medeiros, 2020). Amboni (2002) afirma que um serviço de qualidade se torna 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.

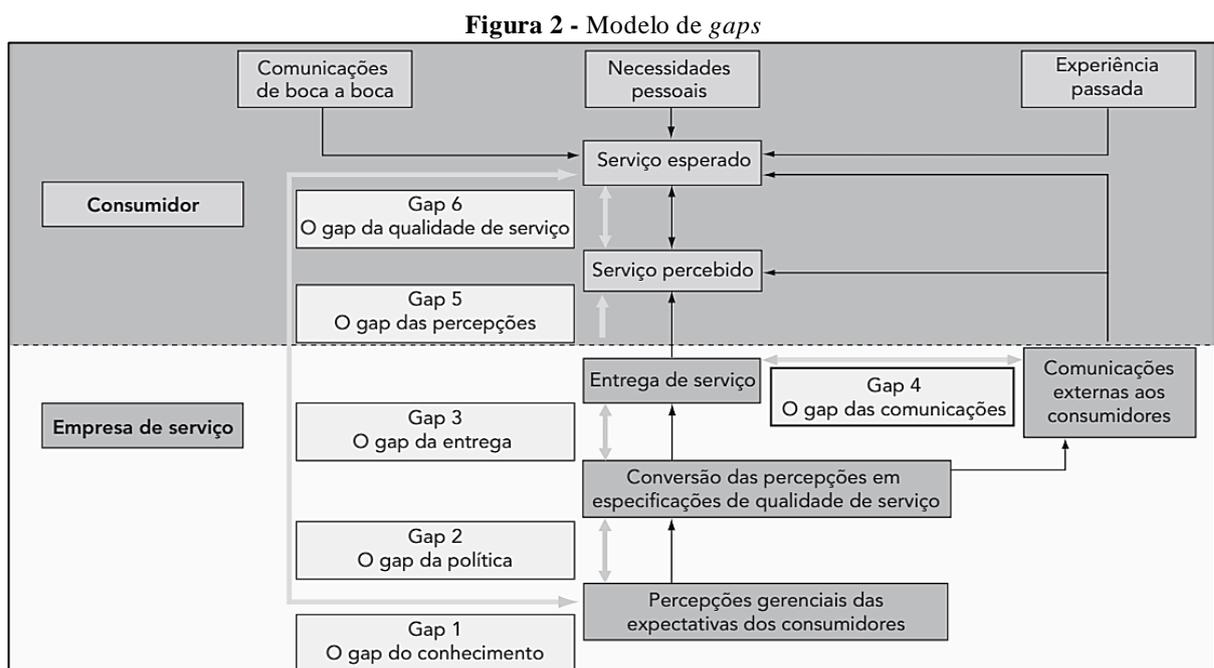
De acordo com Kotler e Keller (2018), a qualidade do serviço de uma organização é testada sempre que ele é prestado, e que os clientes formam expectativas a partir de várias fontes, como experiências anteriores, boca a boca e propaganda, isto é, se o serviço percebido não atender às expectativas do que é esperado, os clientes/usuários ficarão decepcionados.

Neste contexto, 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 em comparação com a de um bem (Lovelock; Wirtz; Hemzo, 2020). Além disso, 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.

Borba, Cezar e Zucatto (2021) 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. Conforme apontam 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.

Diante o exposto, se faz necessário compreender alguns fatores que influenciam a qualidade em serviços. 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 do modelo dos cinco *gaps* e identificaram um total de seis tipos de *gaps*, que podem ocorrer em vários pontos na elaboração e na entrega de um serviço, os quais são apresentados na Figura 2 e descritos abaixo:



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

- *Gap 1* - o *gap* do conhecimento - compreende a diferença entre o que os provedores de serviços acham que os clientes esperam e as reais necessidades e expectativas dos clientes;
- *Gap 2* - o *gap* 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* - o *gap* da entrega - compreende a diferença entre os padrões de entrega especificados e o real desempenho do provedor do serviço;
- *Gap 4* - o *gap* 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* - o *gap* das percepções - compreende a diferença entre o que é realmente entregue e o que os clientes percebem como recebido, pois não conseguem avaliar com precisão a qualidade do serviço;
- *Gap 6* - o *gap* 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*.

2.4.1 MODELOS DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE EM SERVIÇOS

Há na literatura alguns modelos de avaliação de qualidade em serviços que têm sido discutidos e referenciados em inúmeros estudos quanto ao seu desenvolvimento e adequação.

Grönroos (1984) em seu estudo propôs um modelo de avaliação da qualidade em serviços, no qual a qualidade percebida de um determinado serviço é o resultado da comparação do serviço esperado com o serviço recebido, incluindo um terceiro elemento que é a imagem corporativa, ou seja, o resultado de como os consumidores percebem a organização. Desta forma, o autor comenta que é esperado que essa imagem corporativa seja construída, principalmente, pela qualidade técnica e funcional dos seus serviços, sendo a segunda considerada a mais importante para um serviço percebido como de qualidade, sendo capaz de compensar problemas temporários relacionados à qualidade técnica.

Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985; 1988), a partir do modelo dos cinco *gaps*, desenvolveram uma escala genérica de avaliação da qualidade em serviços, denominada de SERVQUAL, que consiste em um instrumento que compara a expectativa do consumidor em relação a um serviço ideal com a percepção da qualidade desse serviço efetivamente recebido. A SERVQUAL funciona por meio de questionários que abordam dimensões da qualidade em serviço, como a confiabilidade, responsividade, tangibilidade, segurança e a empatia.

Brown e Swartz (1989) propuseram o modelo percepção-expectativa, no qual consideram a qualidade como a diferença entre a expectativa e a percepção de desempenho, semelhante ao modelo SERVQUAL. O modelo foi aplicado na área de serviços médicos, envolvendo 13 profissionais com consultórios particulares.

Já Bolton e Drew (1991) sugeriram um método de avaliação que envolve o valor a ser pago pelo serviço como parte do comportamento do cliente. A aplicação do modelo consistiu em três etapas distintas, avaliando-se as percepções de desempenho, a qualidade do serviço e o valor a ele associado. O modelo foi aplicado no setor de telecomunicações em todo território norte-americano.

Cronin Jr e Taylor (1992) desenvolveram o modelo *Service Performance Model* - SERVPERF, que se baseia exclusivamente na percepção de desempenho dos serviços. Os autores consideraram os 22 itens da escala SERVQUAL utilizados na avaliação de desempenho dos serviços.

Teas (1993) testou quatro modelos, classificando-os como ponderados e não-ponderados, considerando a importância de cada atributo e utilizando os mesmos itens da escala SERVQUAL para as cinco dimensões da qualidade. Em seu estudo, foram escolhidos aleatoriamente 120 respondentes de uma lista telefônica, os quais foram entrevistados pessoalmente sobre três lojas de varejo, buscando avaliar 10 atributos dentre os 22 itens

originais do SERVQUAL, sendo dois para cada uma das cinco dimensões. O autor propôs o modelo de desempenho ideal como o mais representativo da satisfação do cliente, intenção de recompra e preferências de compra.

O Quadro 4, apresentado por Miguel e Salomi (2004), traz um resumo dos modelos elencados anteriormente, com as suas principais características e conclusões, assim como a área de aplicação.

Quadro 4 - Resumo dos modelos de avaliação de qualidade em serviços

Autor	Modelo	Características principais	Conclusões principais	Área de aplicação
Grönroos (1984)	Não apresenta modelo com representação algébrica.	Qualidade = f(expectativa, desempenho e imagem).	- Interação comprador/vendedor é mais importante que atividade de marketing; - Contato comprador/vendedor tem mais influência na formação da imagem que atividade de marketing.	Diversos tipos de serviços.
Parasuraman; Zeithaml e Berry (1985; 1988)	SERVQUAL $Q_i = D_i - E_i$	22 itens distribuídos em cinco dimensões da qualidade.	- A qualidade de serviços pode ser quantificada; - Determina cinco dimensões genéricas para todos os tipos de serviços; - A qualidade dos serviços é diferença entre expectativa e desempenho ao longo das dimensões.	Diversos tipos de serviços.
Brown e Swartz (1989)	$Q_i = E_i - D_i$	- Utiliza as 10 dimensões desenvolvidas por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985).	- A qualidade dos serviços é a diferença entre o desempenho e expectativa ao longo das dimensões.	Atendimento em consultórios da área médica.
Bolton e Drew (1991)	- Modelo de avaliação do serviço e valor. - Representado por várias equações algébricas.	- Utiliza quatro dimensões desenvolvidas por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988). - Introduz o conceito do valor na avaliação do cliente.	- Concluem que as características dos clientes influenciam as avaliações de qualidade e valor pelo cliente; - A não confirmação das expectativas está mais fortemente correlacionada com a qualidade dos serviços.	Serviços de telefonia.

Cronin e Taylor (1992)	SERVPERF $Q_i = D_i$	- Utiliza as cinco dimensões gerais desenvolvidas por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988).	- Avaliação de qualidade de serviços é melhor representada pelo desempenho ao longo das dimensões.	Diversos tipos de serviços.
Teas (1993)	$Q_i = - \left[\sum_{i=1}^m w_i D_i - I_i \right]$	- Utiliza as cinco dimensões gerais desenvolvidas por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988).	- O modelo do desempenho ideal tem maior correlação com as preferências de compra, intenções de recompra e satisfação com os serviços.	Lojas de varejo.

Fonte: Miguel e Salomi (2004, p. 29).

Os modelos desenvolvidos por Bolton e Drew (1991), Cronin Jr e Taylor (1992) e Teas (1993) tiveram como base conceitual o trabalho desenvolvido por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988), o que torna o modelo SERVQUAL relevante na avaliação da qualidade em serviços, o qual será detalhado na sequência.

2.4.2 ESCALA SERVQUAL

Dentre os vários modelos de avaliação da qualidade em serviços propostos por diversos autores, a escala SERVQUAL é a 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, ou seja, aproximadamente 10 itens por dimensão. 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, visto que o objetivo dos autores era desenvolver uma escala que tivesse uma aplicabilidade geral (Parasuraman; Zeithaml; Berry, 1988).

Assim, os autores buscaram desenvolver uma ferramenta que quando aplicada pudesse ser capaz de mensurar a qualidade dos serviços prestados por qualquer organização a partir da

avaliação dada por seus clientes. Os aprimoramentos realizados resultaram em uma escala com 22 itens distribuídos em cinco dimensões - três originais e duas combinadas (Parasuraman; Zeithaml; Berry, 1988). As cinco dimensões são descritas no Quadro 5:

Quadro 5 - 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).

As dimensões segurança e empatia agruparam sete dimensões originais - comunicação, credibilidade, segurança, competência, cortesia, compreensão/conhecimento dos clientes e acesso - já tangibilidade, confiabilidade e responsividade foram mantidas conforme a proposta inicial (Parasuraman; Zeithaml; Berry, 1988).

Na escala SERVQUAL, conforme mencionado anteriormente, cada um dos itens é dividido em duas afirmativas, uma para medir as expectativas e outra para a percepção dos usuários (Borba; Cezar; Zucatto, 2021). Normalmente, na medição é utilizada uma escala Likert, de 5 ou 7 pontos, que vai de “Discordo totalmente” a “Concordo totalmente” (Grönroos, 2015). Após a aplicação do SERVQUAL, 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 usuários. A escolha se deu pela sua capacidade de proporcionar resultados objetivos quanto à qualidade do serviço.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este capítulo apresenta os procedimentos metodológicos adotados no presente estudo. Inicialmente, caracteriza-se a pesquisa quanto à natureza, abordagem, objetivos e procedimentos técnicos. Posteriormente, apresenta-se a organização onde foi realizado o estudo, os participantes da pesquisa, e as técnicas utilizadas na coleta, tratamento e análise dos dados.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Esta pesquisa é caracterizada como sendo de natureza aplicada, que, segundo Silva e Menezes (2005), é o tipo de pesquisa que tem como objetivo gerar conhecimentos para aplicação prática e dirigidos à solução de problemas específicos. A pesquisa aplicada é fundamentalmente motivada pela necessidade de resolver problemas concretos, mais imediatos ou não, portanto, possui finalidade prática (Vergara, 2003).

Quanto à abordagem, se trata de uma pesquisa quantitativa, que, de acordo com Prodanov e Freitas (2013), considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las, sendo necessário o uso de recursos e técnicas estatísticas.

Quanto aos objetivos, o estudo 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. Uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados (Gil, 2008).

Por fim, em relação ao procedimento técnico utilizado, trata-se de um levantamento, que, segundo Prodanov e Freitas (2013), ocorre quando envolve a interrogação direta das pessoas cujo comportamento deseja-se conhecer através de algum tipo de questionário.

3.2 AMBIENTE DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em um Hospital Público Municipal, localizado no município de São Joaquim do Monte, situado na região Agreste do estado de Pernambuco, e que possui uma população com cerca de 20.037 habitantes (IBGE, 2022). Ele foi inaugurado há 55 anos,

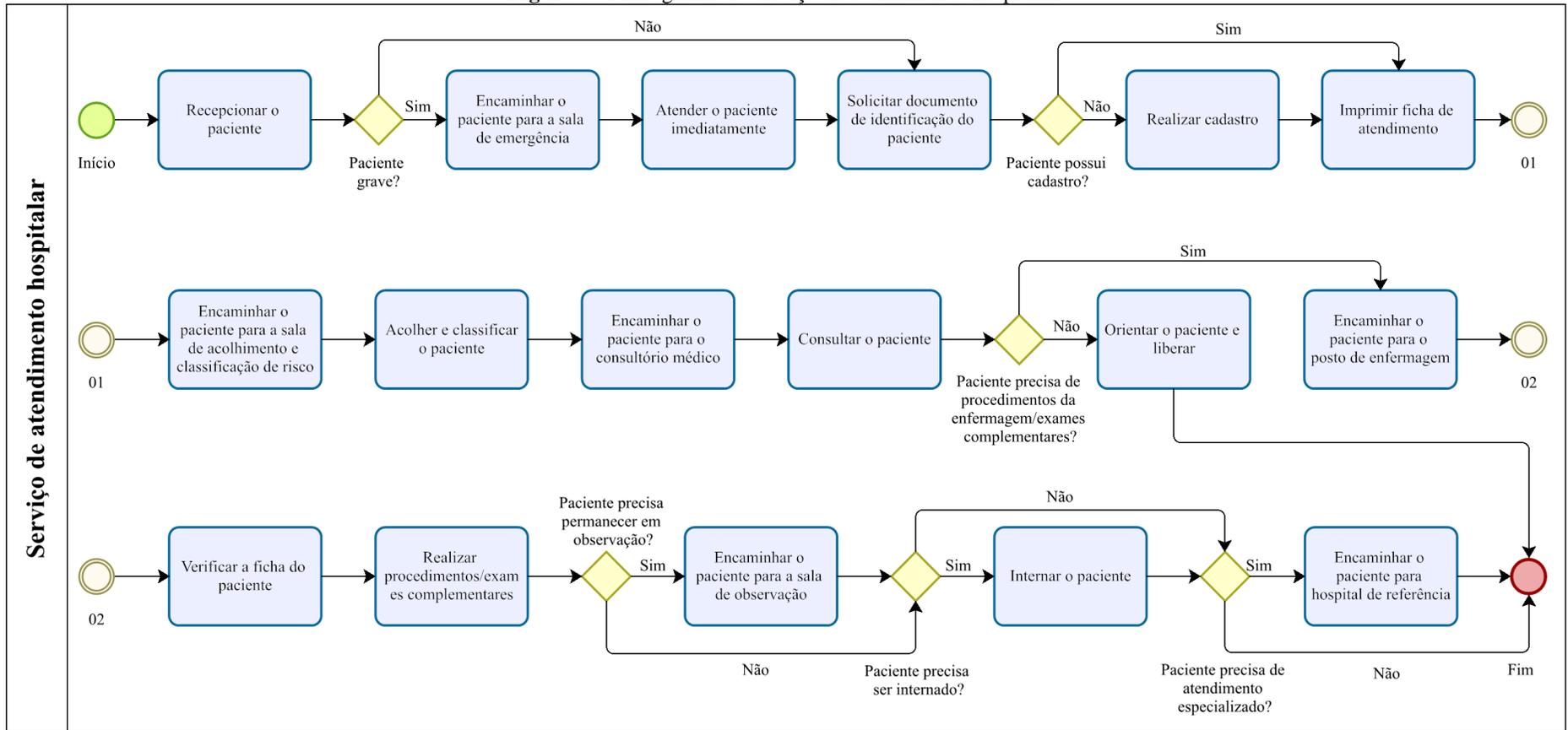
e é classificado como um hospital geral de pequeno porte, de nível de atenção de média complexidade, possui convênio exclusivamente com o SUS, oferece atendimento de demanda espontânea e referenciada, por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, para a população de São Joaquim do Monte e dos municípios vizinhos, como também atendimento de pacientes agendados para cirurgias eletivas a cada 15 dias.

O hospital dispõe de vários procedimentos de média complexidade, que se enquadram nos seguintes grupos (Brasil, 2009):

- Procedimentos especializados realizados por profissionais médicos, e outros de nível superior e nível 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;
- Anestesia.

O serviço de atendimento no hospital é realizado 24 horas por dia, 07 dias por semana. O atendimento do paciente se dá a partir da sua entrada no hospital. Na Figura 3 é apresentado um fluxograma do serviço de atendimento prestado pelo hospital, o qual foi desenvolvido pelo pesquisador com base em informações obtidas *in loco*, e, na sequência, tem-se a sua descrição.

Figura 3 - Fluxograma do serviço de atendimento hospitalar



Fonte: Elaboração própria (2024).

- Ao entrar no Hospital, o paciente encontra-se na recepção, onde ele apresenta um documento de identificação e/ou Cartão SUS ao recepcionista; este acessa o cadastro eletrônico do paciente em um computador e, caso seja verificado que ele não o possui, preenche-se um novo cadastro, confere-se os dados com ele ou com o seu acompanhante, e imprime-se a ficha de atendimento; logo após, o paciente é direcionado para a sala de acolhimento e classificação de risco;
- Os pacientes graves ou já pré-classificados (SAMU) podem ter acesso direto à sala de emergência, os demais devem passar pelo processo de acolhimento e classificação de risco;
- Na sala de acolhimento e classificação de risco, o paciente é atendido por um profissional da enfermagem, o qual identifica a sua condição e a gravidade de acordo com os seus sinais vitais e as suas queixas, atribuindo-lhe uma cor de acordo com o Protocolo de Manchester; posteriormente, é orientado a aguardar pela consulta médica ou é direcionado para atendimento por outros profissionais da equipe hospitalar (enfermeiro, técnico de enfermagem, técnico em radiologia);
- No atendimento médico, o paciente é avaliado e o médico decide o melhor curso de ação; dependendo do diagnóstico, o médico pode prescrever a medicação necessária e liberar o paciente para que tome o medicamento em casa, alternativamente, pode encaminhá-lo para tomar a medicação no hospital, onde ficará em observação para monitorar a sua reação ao tratamento, ou acompanhá-lo para realização de procedimentos médicos em outras salas de atendimento; se o estado do paciente for mais grave ou exigir cuidados especializados, o médico pode optar por interná-lo no próprio hospital para que possa receber o tratamento adequado; por fim, em casos mais complexos que requeiram atendimento especializado, o médico pode encaminhar o paciente para um hospital de referência, onde ele receberá os cuidados necessários de acordo com a sua condição de saúde.

Em março de 2024, 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

sua equipe é formada por funcionários em regime estatutário, contratados e terceirizados, além de alunos de nível de graduação médio-técnico como estagiários voluntários.

3.3 SUJEITOS DA PESQUISA

A população da pesquisa foi composta pelos usuários que utilizam o serviço de atendimento oferecido pelo hospital apresentado anteriormente. Considerando-se que a realização da pesquisa com a totalidade dos usuários seria inviável, recorreu-se à amostragem, ou seja, à parcela da população na qual se baseia propriamente a pesquisa. Segundo Marconi e Lakatos (2017), o universo ou população é o conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum, e a amostra é uma porção ou parcela convenientemente selecionada deste universo ou população.

Na pesquisa social são utilizados diversos tipos de amostragem, que podem ser classificadas em probabilísticas, que possuem um rigor científico e se baseiam em leis; e não probabilísticas, que não apresentam fundamentação matemática ou estatística, dependendo unicamente de critérios do pesquisador (Gil, 2008). Nesta pesquisa será utilizada a amostragem probabilística, do tipo aleatória simples, na qual cada elemento da população tem oportunidade igual de ser incluído na amostra (Prodanov; Freitas, 2013).

Assim, a fim de definir a amostra da pesquisa, considerou-se como universo o número de atendimentos realizados em julho de 2023, mês anterior à coleta de dados. Gil (2008) destaca que os resultados obtidos em uma pesquisa a partir de amostras não são rigorosamente exatos em relação ao universo, há sempre um erro de medição que diminui na proporção em que aumenta-se o tamanho da amostra.

Desta forma, utilizando-se a fórmula apresentada por Barbetta (2012), buscou-se encontrar uma aproximação amostral, com um erro amostral tolerável de 10%:

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

Sendo que:

n_0 = Primeira aproximação para o tamanho da amostra;

E_0 = Erro amostral tolerável.

Com o resultado da aproximação amostral de 100 indivíduos, foi realizado o cálculo do tamanho da amostra de uma população de 2.841 atendimentos realizados no mês de julho de 2023. De acordo com Barbetta (2012), o tamanho da amostra pode ser obtido por meio da fórmula abaixo:

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

Onde:

N = Tamanho da população;

n = Tamanho da amostra;

Desta forma, para uma população de 2.841 atendimentos, obteve-se como tamanho da amostra aproximadamente 97 usuários, considerando-se um erro amostral tolerável de 10%. Adotou-se como critério de inclusão de participantes na pesquisa o aceite por meio verbal do paciente ou do seu acompanhante para responder ao questionário. Já como critérios de exclusão considerou-se a impossibilidade de responder ao questionário no momento da coleta de dados ou apresentação de alguma deficiência cognitiva.

3.4 COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado na coleta de dados primários (Apêndice A) foi um questionário baseado na escala SERVQUAL de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988), o qual é composto por 22 itens no formato de afirmativas, distribuídos em cinco dimensões da qualidade - responsividade, tangibilidade, empatia, confiabilidade e segurança - a fim de coletar as expectativas e as percepções dos usuários em relação ao serviço de atendimento oferecido pelo hospital.

Cabe salientar que, tendo em vista o tipo de serviço cuja qualidade foi avaliada, isto é, o serviço de atendimento prestado por um hospital, foram necessárias algumas adaptações nos itens que compuseram o questionário aplicado, 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 parte (Quadro 6) foi composto por 22 itens no formato de alternativas a fim de conhecer as expectativas dos usuários referentes a um serviço de atendimento hospitalar considerado por eles como de qualidade. E a terceira parte (Quadro 7) também com 22 afirmativas, mas referentes as percepções dos usuários quanto ao serviço de atendimento prestado pelo hospital objeto de estudo deste trabalho.

As afirmativas do questionário sobre as expectativas e percepções foram mensuradas por meio de uma escala do tipo Likert, variando de 1 - discordo totalmente a 5 - concordo totalmente. Silva Júnior e Costa (2014) destacam que a escala de Likert consiste em tomar um construto e desenvolver um conjunto de afirmações de acordo com à sua definição, para os quais os respondentes emitirão o seu grau de concordância.

Quadro 6 - Bloco das expectativas

Itens	
TANGIBILIDADE	1. Os hospitais devem possuir equipamentos conservados e modernos.
	2. Os hospitais devem ter espaços limpos e organizados.
	3. O ambiente dos hospitais deve ser agradável e seguro.
	4. As fichas e demais documentos entregues aos usuários devem ser de fácil compreensão.
	5. Os funcionários dos hospitais devem utilizar uniformes e EPIs (luvas, máscaras, toucas).
CONFIABILIDADE	6. Os hospitais devem divulgar os horários de atendimento.
	7. Os hospitais devem cumprir 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.
	9. Os hospitais devem buscar 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.
	11. O serviço de atendimento deve ser prestado de forma rápida e eficiente.
	12. Os funcionários devem estar 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.
SEGURANÇA	14. Os hospitais devem adotar medidas de segurança, como controle de acesso, vigilantes, monitoramento de segurança, etc.

	15. Os funcionários devem transmitir segurança ao atender os usuários.
	16. Os funcionários devem procurar responder às possíveis dúvidas dos usuários da melhor forma possível.
	17. Os funcionários devem ser capazes de realizar o serviço de atendimento da forma adequada.
	18. Os funcionários devem demonstrar conhecimento sobre o serviço prestado.
EMPATIA	19. Os funcionários devem dar atenção individualizada aos usuários.
	20. Os funcionários devem atender as necessidades específicas de seus usuários.
	21. O horário de atendimento dos hospitais deve ser apropriado às necessidades dos usuários.
	22. Os funcionários devem ser gentis, atenciosos e educados com os usuários.

Fonte: Elaboração própria (2024).

Quadro 7 - Bloco das percepções

Itens	
TANGIBILIDADE	1. O hospital possui equipamentos conservados e modernos.
	2. O hospital tem espaços limpos e organizados.
	3. O ambiente do hospital é agradável e seguro.
	4. As fichas e demais documentos entregues aos usuários são de fácil compreensão.
	5. Os funcionários do hospital utilizam uniformes e EPIs (luvas, máscaras, toucas).
CONFIABILIDADE	6. O hospital divulga os horários de atendimento.
	7. O hospital cumpre com os horários de atendimento previamente estabelecidos.
	8. O hospital informa aos seus usuários sobre possíveis mudanças que venham a ocorrer no serviço de atendimento.
	9. O hospital busca executar o serviço de atendimento da forma correta, evitando a ocorrência de possíveis erros.
RESPONSIVIDADE	10. O hospital disponibiliza uma quantidade de funcionários que seja suficiente para atender os usuários.
	11. O serviço de atendimento é prestado de forma rápida e eficiente.
	12. Os funcionários estão dispostos a resolver possíveis problemas durante o atendimento do usuário.

	13. Os funcionários são proativos, ou seja, antecipam necessidades ou futuros problemas relacionados ao serviço de atendimento prestado aos usuários.
SEGURANÇA	14. O hospital adota medidas de segurança, como controle de acesso, vigilantes, monitoramento de segurança, etc.
	15. Os funcionários transmitem segurança ao atender os usuários.
	16. Os funcionários procuram responder às dúvidas dos usuários da melhor forma possível.
	17. Os funcionários são capazes de realizar o serviço de atendimento da forma adequada.
	18. Os funcionários demonstram conhecimento sobre o serviço prestado.
EMPATIA	19. Os funcionários dão atenção individualizada aos usuários.
	20. Os funcionários atendem as necessidades específicas de seus usuários.
	21. O horário de atendimento do hospital é apropriado às necessidades dos usuários.
	22. 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 o termo de comprometimento e respeito aos direitos dos pacientes e as 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 pelos setores de emergência e do bloco cirúrgico para a apresentação dos objetivos da pesquisa, metodologia 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 foi aplicado de uma única vez, 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.

3.5 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Através da aplicação do instrumento de pesquisa 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 da utilização de estatística descritiva.

Inicialmente, foi realizado o cálculo das médias aritméticas e dos desvios padrões das 122 respostas obtidas para cada uma das 22 afirmativas referentes às expectativas e das 22 afirmativas referentes às percepções dos usuários do serviço de atendimento prestado pelo hospital. Posteriormente, foram subtraídos os valores obtidos das médias e das percepções e das expectativas, resultando em seus respectivos *gaps*, por meio dos quais foi possível identificar os itens do serviço que obtiveram valores negativos, ou seja, aqueles que não atenderam às expectativas, cuja qualidade do serviço passa a ser vista como inaceitável (Fitzsimmons; Fitzsimmons, 2014).

Além disso, foi mensurado o coeficiente Alfa de Cronbach, uma medida de confiabilidade de questionários que varia de 0 a 1, sendo os valores de 0,60 a 0,70 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 seguinte equação (Hora; Monteiro; Arica, 2010):

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

Onde:

κ = número de itens do questionário;

s_i^2 = variância de cada item;

s_t^2 = variância total do questionário, determinada como a soma de todas as variâncias.

Freitas e Rodrigues (2005) sugerem uma classificação para a confiabilidade dado o valor do coeficiente α de Cronbach, conforme os limites apresentados na Tabela 1:

Tabela 1 - Classificação da confiabilidade a partir do coeficiente α de Cronbach

Confiabilidade	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito Alta
Valor de α	$\alpha \leq 0,30$	$0,30 < \alpha \leq 0,60$	$0,60 < \alpha \leq 0,75$	$0,75 < \alpha \leq 0,90$	$\alpha > 0,90$

Fonte: Freitas e Rodrigues (2005, p. 5).

Na sequência, foi realizada a análise de quartis nos valores obtidos nas médias das expectativas, percepções e *gaps*, com a finalidade de apontar os itens críticos do serviço de atendimento prestado pelo hospital. Freitas, Manhães e Cozendey (2006) sugerem o emprego dessa medida de tendência central para definir regiões críticas dos *gaps*, em que os itens com *gaps* menores que o valor do primeiro quartil correspondem a 25% do total de itens, sendo caracterizados como de prioridade crítica de ações corretivas/preventivas. Os itens de prioridade alta seriam aqueles cujos *gaps* estariam entre o primeiro e o segundo quartil e assim por diante.

Gonçalves e Belderrain (2012) enfatizam que diferentemente do contexto estatístico, no qual as medidas de tendência central denominadas de quartil são utilizadas como indicadores de como os dados estão distribuídos, no contexto da avaliação da qualidade em serviços essas medidas são utilizadas para classificar/priorizar itens cujos valores se situam nas quatro classes geradas, utilizando-se os valores dos quartis como divisores de classe.

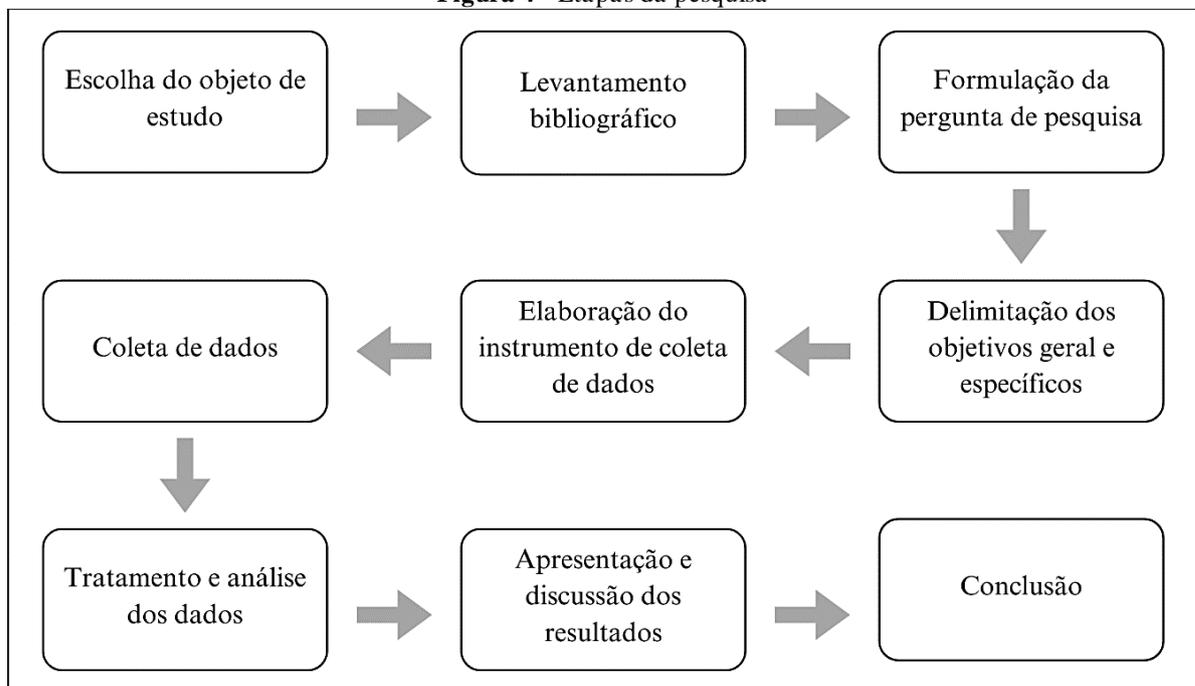
Por fim, a partir da análise de quartis, foi desenvolvido um plano de ação utilizando a ferramenta da qualidade 5W1H, que, segundo Paiva (2019), é uma variação do 5W2H e uma importante ferramenta para as organizações, pois, de maneira objetiva, define as ações que devem ser implementadas, no setor ou departamento, o motivo pelo qual devem ser realizadas,

os funcionários envolvidos e os prazos para a conclusão. Desta forma, o plano de ação é utilizado a fim de propor possíveis ações de melhoria para os itens considerados de prioridade crítica no serviço de atendimento prestado pelo hospital estudado.

3.6 ETAPAS DA PESQUISA

A Figura 4 apresenta as etapas da pesquisa. Na primeira, foi escolhido o objeto de estudo. Na segunda, foi realizado um levantamento bibliográfico sobre os principais construtos relacionados ao tema central do presente estudo: serviços, serviços hospitalares, qualidade, qualidade em serviços, modelos de avaliação de qualidade em serviços e escala SERVQUAL. Na terceira e quarta etapas foram definidas a pergunta de pesquisa e os objetivos geral e específicos, respectivamente. Na quinta etapa, foi desenvolvido o instrumento de coleta de dados. Na sexta e sétima etapas foram realizadas a coleta, tratamento e análise dos dados. Por fim, na oitava e nona etapas tem-se a apresentação e análise dos resultados e a conclusão da pesquisa.

Figura 4 - Etapas da pesquisa



Fonte: Elaboração própria (2024).

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste capítulo são analisados e apresentados os resultados obtidos na pesquisa. Inicialmente, são apresentados o perfil dos respondentes, a distribuição das respostas conforme a escala Likert, o cálculo do coeficiente alfa de Cronbach, e, na sequência, os resultados e discussões acerca da aplicação da escala SERVQUAL, abordando as expectativas e percepções dos usuários do serviço de atendimento do hospital. Por fim, são apresentadas as possíveis ações de melhorias para os pontos considerados críticos do serviço.

4.1 PERFIL DOS RESPONDENTES

Em busca de conhecer o perfil dos usuários que participaram da pesquisa, foram coletados na primeira parte do questionário dados como sexo, faixa etária, estado civil, nível de escolaridade, renda e a frequência com que utiliza o serviço de atendimento do hospital. A Tabela 2 exibe a distribuição dos participantes por sexo.

Tabela 2 - Sexo dos participantes

Sexo	Quantidade	Percentual
Masculino	30	24,59%
Feminino	90	73,77%
Outro	02	1,64%
Total	122	100%

Fonte: Elaboração própria (2024).

Observa-se na Tabela 2 que dentre os 122 participantes da pesquisa, 90 são do sexo feminino, correspondendo a 73,77% do total; 30 do masculino, isto é, 24,59%, e 02 não se identificaram, representando 1,64%. Em seguida, a Tabela 3 mostra a distribuição dos participantes de acordo com a faixa etária.

Tabela 3 - Faixa etária dos participantes

Faixa etária	Quantidade	Percentual
Abaixo de 18 anos	05	4,10%
18-25 anos	22	18,03%

26-35 anos	43	35,25%
36-45 anos	29	23,77%
46-55 anos	14	11,48%
Acima de 55 anos	09	7,38%
Total	122	100%

Fonte: Elaboração própria (2024).

Verificou-se que 43 (35,25%) participantes possuem entre 26 e 35 anos e 29 (23,77%) entre 36 e 45 anos, isto é, juntas as duas faixas etárias representam mais de 50% do total dos respondentes da pesquisa. A Tabela 4 compreende a distribuição dos participantes da pesquisa de acordo com o estado civil.

Tabela 4 - Estado civil dos participantes

Estado Civil	Quantidade	Percentual
Casado	59	48,36%
Separado	00	0%
Viúvo	02	1,64%
Divorciado	11	9,02%
Solteiro	50	40,98%
Outro	00	0%
Total	122	100%

Fonte: Elaboração própria (2024).

Observa-se na Tabela 4 que 59 participantes, isto é, 48,36%, afirmaram ser casados e 50 solteiros (40,98%). A Tabela 5 mostra o nível de escolaridade dos participantes da pesquisa.

Tabela 5 - Nível de escolaridade dos participantes

Nível de escolaridade	Quantidade	Percentual
Ensino Fundamental incompleto	13	10,66%
Ensino Fundamental completo	12	9,84%
Ensino Médio incompleto	19	15,57%
Ensino Médio completo	40	32,79%
Ensino Superior incompleto	17	13,93%
Ensino Superior completo	09	7,38%
Pós-graduação incompleta	00	0%

Pós-graduação completa	12	9,84%
Total	122	100%

Fonte: Elaboração própria (2024).

Através da Tabela 5, verifica-se que quase 50% dos respondentes já concluíram o ensino médio, pois 40 (32,79%) participantes informaram possuir ensino médio completo e 17(13,93%) o ensino superior incompleto. A Tabela 6 apresenta a renda dos respondentes.

Tabela 6 - Renda dos participantes

Renda	Quantidade	Percentual
Menos de 1 salário mínimo	48	39,34%
1-3 salários mínimos	66	54,10%
4-6 salários mínimos	06	4,92%
7-9 salários mínimos	02	1,64%
Mais de 10 salários mínimos	00	0%
Total	122	100%

Fonte: Elaboração própria (2024).

Verificou-se que 66 (54,10%) participantes possuem entre 1 e 3 salários mínimos de renda e 48 (39,34%) têm menos de 1 salário mínimo, ou seja, pouco mais de 93% dos respondentes são das classes C1, C2, D e E, segundo o Critério de Classificação Econômica Brasil - CCEB da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas - ABEP (ABEP, 2024). Na Tabela 7 é apresentada a frequência que os respondentes utilizam o serviço de atendimento do hospital.

Tabela 7 - Frequência de utilização do serviço de atendimento do hospital pelos participantes

Frequência	Quantidade	Percentual
Diariamente	11	9,02%
Semanalmente	09	7,38%
Mensalmente	15	12,30%
Anualmente	06	4,92%
Ocasionalmente	81	66,39%
Total	122	100%

Fonte: Elaboração própria (2024).

Percebe-se que 81 (66,39%) dos participantes utilizam o serviço de atendimento ocasionalmente, com o restante (33,61%) frequentando com uma certa regularidade, seja em termos de dias, semanas, meses ou anos.

4.2 DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS

A Tabela 8 apresenta a distribuição das respostas obtidas por cada um dos itens no bloco das expectativas e no das percepções, conforme a pontuação da escala Likert adotada na pesquisa. Na primeira linha de cada item estão os valores absolutos e na segunda os respectivos percentuais.

Tabela 8 - Distribuição das respostas dos usuários

Itens		Expectativa					Percepção				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
T1	Equipamentos conservados e modernos.	1	0	0	24	97	7	17	31	40	27
		0,82%	0,00%	0,00%	19,67%	79,51%	5,74%	13,93%	25,41%	32,79%	22,13%
T2	Espaços limpos e organizados.	1	0	0	15	106	4	3	18	48	49
		0,82%	0,00%	0,00%	12,30%	86,89%	3,28%	2,46%	14,75%	39,34%	40,16%
T3	Ambiente agradável e seguro.	1	0	0	23	98	4	6	14	56	42
		0,82%	0,00%	0,00%	18,85%	80,33%	3,28%	4,92%	11,48%	45,90%	34,43%
T4	Fichas e demais documentos entregues aos usuários de fácil compreensão.	1	0	3	28	90	5	9	15	49	44
		0,82%	0,00%	2,46%	22,95%	73,77%	4,10%	7,38%	12,30%	40,16%	36,07%
T5	Utilização de uniformes e EPIs (luvas, máscaras, toucas).	1	0	0	22	99	4	8	14	47	49
		0,82%	0,00%	0,00%	18,03%	81,15%	3,28%	6,56%	11,48%	38,52%	40,16%
C6	Divulgação dos horários de atendimento.	7	1	12	39	63	11	11	30	41	29
		5,74%	0,82%	9,84%	31,97%	51,64%	9,02%	9,02%	24,59%	33,61%	23,77%
C7	Cumprimento dos horários de atendimento previamente estabelecidos.	2	1	3	38	78	4	6	24	42	46
		1,64%	0,82%	2,46%	31,15%	63,93%	3,28%	4,92%	19,67%	34,43%	37,70%
C8	Informação sobre possíveis mudanças que venham a ocorrer no serviço de atendimento.	1	2	2	37	80	7	14	29	40	32
		0,82%	1,64%	1,64%	30,33%	65,57%	5,74%	11,48%	23,77%	32,79%	26,23%
C9	Execução do serviço de atendimento da forma correta, evitando a ocorrência de possíveis erros.	1	0	0	30	91	5	8	18	49	42
		0,82%	0,00%	0,00%	24,59%	74,59%	4,10%	6,56%	14,75%	40,16%	34,43%
R10	Disponibilização de quantidade de funcionários suficientes para atendimento.	1	0	0	31	90	12	17	15	39	39
		0,82%	0,00%	0,00%	25,41%	73,77%	9,84%	13,93%	12,30%	31,97%	31,97%
R11		1	0	5	33	83	9	13	23	46	31

	Atendimento rápido e eficiente.	0,82%	0,00%	4,10%	27,05%	68,03%	7,38%	10,66%	18,85%	37,70%	25,41%
R12	Funcionários dispostos a resolver possíveis problemas durante o atendimento.	1	0	5	48	68	9	7	17	50	39
		0,82%	0,00%	4,10%	39,34%	55,74%	7,38%	5,74%	13,93%	40,98%	31,97%
R13	Funcionários proativos para atender os usuários.	2	4	13	37	66	11	9	29	45	28
		1,64%	3,28%	10,66%	30,33%	54,10%	9,02%	7,38%	23,77%	36,89%	22,95%
S14	Medidas de segurança como controle de acesso, vigilantes, monitoramento de segurança, etc.	1	0	1	31	89	6	4	20	51	41
		0,82%	0,00%	0,82%	25,41%	72,95%	4,92%	3,28%	16,39%	41,80%	33,61%
S15	Transmissão de segurança no atendimento.	1	0	1	28	92	4	4	12	62	40
		0,82%	0,00%	0,82%	22,95%	75,41%	3,28%	3,28%	9,84%	50,82%	32,79%
S16	Resposta às possíveis dúvidas dos usuários da melhor forma possível.	1	0	1	33	87	8	5	11	59	39
		0,82%	0,00%	0,82%	27,05%	71,31%	6,56%	4,10%	9,02%	48,36%	31,97%
S17	Capacidade de realizar o serviço de atendimento da forma adequada.	1	0	0	33	88	3	3	14	60	42
		0,82%	0,00%	0,00%	27,05%	72,13%	2,46%	2,46%	11,48%	49,18%	34,43%
S18	Demonstração de conhecimento sobre o serviço prestado.	1	1	2	26	92	5	2	15	54	46
		0,82%	0,82%	1,64%	21,31%	75,41%	4,10%	1,64%	12,30%	44,26%	37,70%
E19	Atenção individualizada.	5	13	13	29	62	8	12	32	39	31
		4,10%	10,66%	10,66%	23,77%	50,82%	6,56%	9,84%	26,23%	31,97%	25,41%
E20	Atendimento as necessidades específicas.	1	0	7	44	70	5	5	22	48	42
		0,82%	0,00%	5,74%	36,07%	57,38%	4,10%	4,10%	18,03%	39,34%	34,43%
E21	Horário de atendimento apropriado às necessidades dos usuários.	1	5	6	40	70	4	10	11	53	44
		0,82%	4,10%	4,92%	32,79%	57,38%	3,28%	8,20%	9,02%	43,44%	36,07%
E22	Funcionários gentis, atenciosos e educados com os usuários.	1	0	0	23	98	7	5	28	35	47
		0,82%	0,00%	0,00%	18,85%	80,33%	5,74%	4,10%	22,95%	28,69%	38,52%

Fonte: Elaboração própria (2024).

No bloco das expectativas, os itens que os usuários mais atribuíram a maior pontuação da escala Likert adotada na pesquisa, ou seja, 5 - concordo totalmente, foram: T2 - Espaços limpos e organizados (106 respondentes); T5 - Utilização de uniformes e EPIs (99); T3 - Ambiente agradável e seguro (98); E22 - Funcionários gentis, atenciosos e educados com os usuários (98); T1 - Equipamentos conservados e modernos (97). Destaca-se, ainda, que em 08 itens, 121 usuários, quase que a totalidade dos participantes da pesquisa, responderam 4 ou 5 conforme a pontuação da escala Likert: T1, T2, T3, T5, C9, R10, S17 e E22.

Em relação ao bloco das percepções, os itens que mais receberam a pontuação 5 - concordo totalmente foram: T2 - Espaços limpos e organizados (49); T5 - Utilização de uniformes e EPIs (49); E22 - Funcionários gentis, atenciosos e educados com os usuários (47);

S18 - Demonstração de conhecimento sobre o serviço prestado (46); C7 - Cumprimento dos horários de atendimento previamente estabelecidos (46). Vale destacar, ainda, que em 02 itens, 102 usuários atribuíram 4 ou 5, quais sejam: S15 e S17.

4.3 CÁLCULO DO COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

O valor do coeficiente α de Cronbach pode variar de 0 a 1, quanto mais próximo de 1, maior a confiabilidade dos resultados do questionário aplicado. Entretanto, Freitas e Rodrigues (2005) elencam que é possível considerar como satisfatórios os questionários que apresentem valor $\alpha > 0,60$. Aplicando-se a fórmula anteriormente apresentada, a Tabela 9 expõe os valores de α obtidos para os blocos das questões referentes às expectativas e das percepções, que compuseram a segunda e terceira parte do questionário, respectivamente. O cálculo foi realizado por meio do *software* Microsoft Office Excel 2021.

Tabela 9 - Valores do coeficiente alfa de Cronbach

Expectativa	Percepção
$\alpha = 0,95$	$\alpha = 0,96$

Fonte: Elaboração própria (2024).

Como resultado, verifica-se que os valores de α tanto na expectativa quanto na percepção se aproximaram de 1, apontando que os seus níveis de confiabilidade são muito altos, conforme a classificação de Freitas e Rodrigues (2005).

4.4 APLICAÇÃO DA ESCALA SERVQUAL

Os resultados obtidos com a aplicação da escala SERVQUAL são apresentados na Tabela 10, 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 10 - Média, desvio padrão e *gaps* das expectativas e percepções

Dimensões e itens	Expectativa		Percepção		Gaps
Tangibilidade (T)	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	(P-E)
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)	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	(P-E)
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)	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	(P-E)
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)	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	(P-E)
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)	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	(P-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).

Em relação 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 se comparada aos demais itens, 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 em um serviço de atendimento hospitalar.

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 nas cinco dimensões avaliadas 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).

Quanto ao desvio padrão, percebe-se que os itens que obtiveram os maiores valores na avaliação da expectativa foram E19 - Atenção individualizada (1,19), C6 - Divulgação dos horários de atendimento (1,05) e R13 - Proatividade dos funcionários para atender os usuários (0,91), isto é, apresentaram maior variabilidade nas respostas. Portanto, esta alta dispersão pode indicar diferenças significativas nas expectativas dos usuários em relação a estes itens, ou, ainda, que eles não foram uniformemente entendidos pelos participantes. Já dentre os itens que obtiveram os menores valores do desvio padrão na expectativa dos usuários, estão T2 - Espaços limpos e organizados (0,48), T1 - Equipamentos conservados e modernos (0,52), T3 - Ambiente agradável e seguro (0,52), T5 - Utilização de uniformes e EPIs (0,52) e E22 - Gentileza, atenção e educação dos funcionários para com os usuários (0,52), ou seja, apresentaram menor variabilidade nas respostas. Desta forma, os usuários tiveram uma expectativa mais homogênea nestes itens, indicando um maior consenso nas respostas.

Quanto à percepção, os itens que obtiveram os maiores valores do desvio padrão foram R10 - Disponibilização da quantidade de funcionários suficiente para atendimento (1,32), C6 - Divulgação dos horários de atendimento (1,20), R11 - Atendimento rápido e eficiente (1,18) e R13 - Proatividade dos funcionários para atender os usuários (1,18). Assim, os usuários tiveram percepções divergentes (heterogêneas) relacionadas a estes itens, o que pode indicar inconsistência no serviço de atendimento prestado, resultando em experiências distintas entre os usuários. Em relação aos itens que obtiveram os menores valores do desvio padrão na percepção dos usuários, destacaram-se o S17 - Capacidade de realizar o serviço de atendimento da forma adequada (0,88), S15 - Transmissão de segurança no atendimento (0,92) e S18 -

Demonstração de conhecimento sobre o serviço prestado (0,96). Deste modo, há uma percepção mais uniforme associada a estes itens, o que pode indicar maior consistência.

A Tabela 11 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 11 - 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).

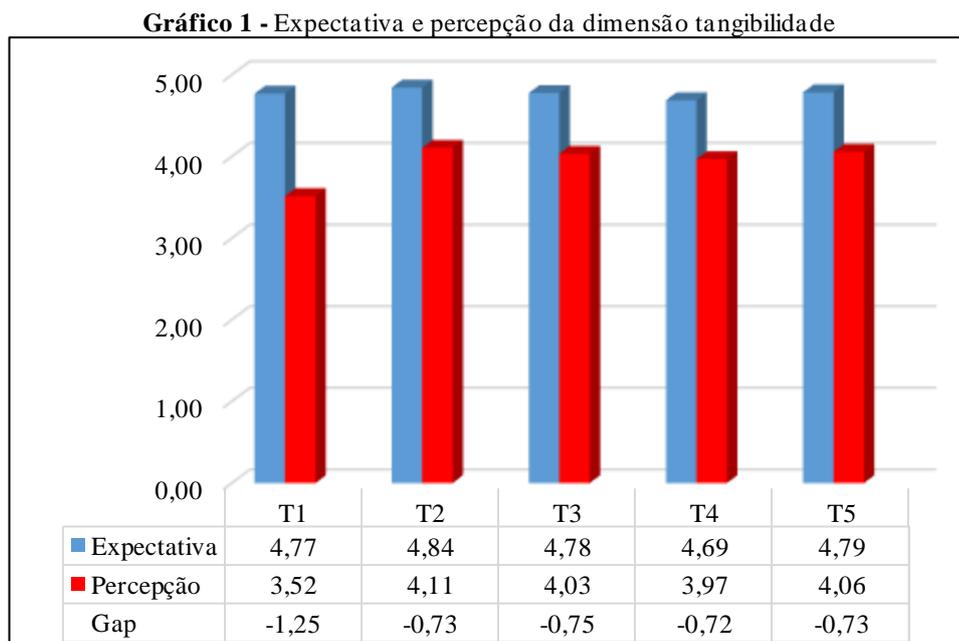
Verifica-se na Tabela 11 que as dimensões que obtiveram as maiores médias agregadas na expectativa foram Tangibilidade e Segurança e as menores foram a Empatia e Confiabilidade. Já em relação à percepção, percebe-se que as dimensões mais bem avaliadas foram Segurança e Tangibilidade, em contrapartida, 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*.

4.4.1 Análise por dimensões

Nesta subseção, são apresentados e analisados os resultados de cada uma das dimensões da qualidade consideradas na pesquisa em busca de avaliar o serviço de atendimento prestado pelo hospital.

4.4.1.1 Tangibilidade

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, fornecem representações físicas ou imagens do serviço que os usuários, sobretudo os novos, utilizam para avaliar a sua qualidade (Fitzsimmons; Fitzsimmons, 2014; Zeithaml; Bitner; Gremler, 2014). Diante disso, nesta dimensão, os usuários buscaram avaliar o serviço de atendimento quanto às condições das dependências do hospital, aos equipamentos, às fichas de preenchimento e à utilização de EPIs por parte dos colaboradores. O Gráfico 1 apresenta os resultados das médias das expectativas e percepções dos itens avaliados na dimensão tangibilidade.



Fonte: Elaboração própria (2024).

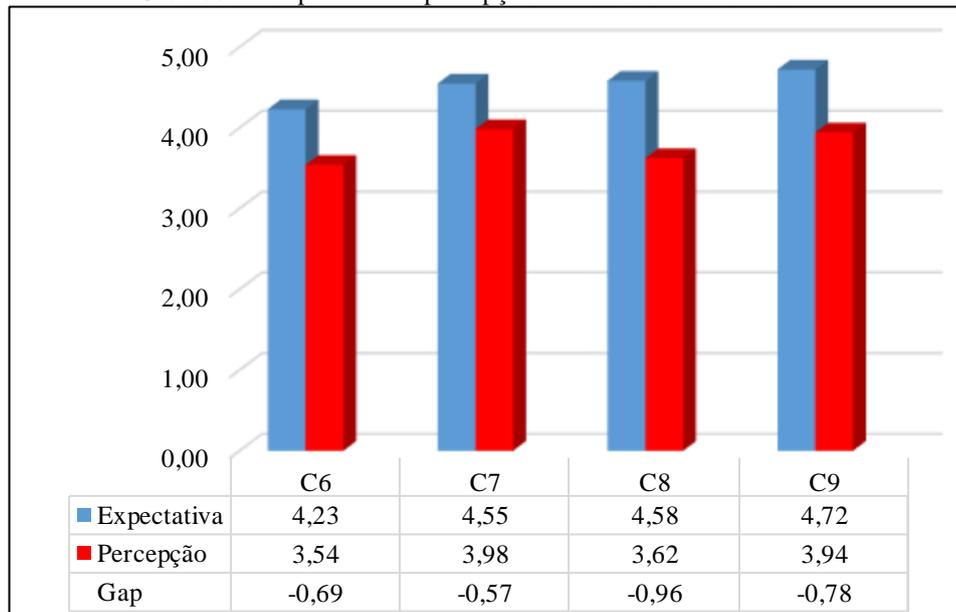
Na avaliação dos usuários, todos os itens avaliados relacionados aos aspectos tangíveis do serviço de atendimento do hospital ficaram abaixo do esperado. O item T1 (-1,25) apresentou o maior *gap*, o qual está relacionado à conservação e à modernidade dos equipamentos. Com o resultado do *gap*, entende-se que os equipamentos precisam de manutenção e reparos, ou até mesmo de substituição para facilitar e 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 integração entre os atendimentos na recepção, na triagem e no consultório médico, para que esses documentos contenham letras impressas e informações mais legíveis, ao contrário da 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 quanto à preservação e à limpeza; a implementação de protocolos rigorosos e frequentes de limpeza, principalmente, em áreas de maior circulação e risco; e possibilitar o uso de uniformes apropriados e que os EPIs estejam sempre disponíveis e em uma quantidade suficiente para todos os funcionários, bem como implementar um sistema de fiscalização para garantir que todos façam o uso deste material.

4.4.1.2 Confiabilidade

A confiabilidade é a capacidade de prestar o serviço prometido com confiança e exatidão, que a empresa cumpre com 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. O Gráfico 2 apresenta os resultados das médias das expectativas e percepções dos itens avaliados na dimensão confiabilidade.

Gráfico 2 - Expectativa e percepção da dimensão confiabilidade

Fonte: Elaboração própria (2024).

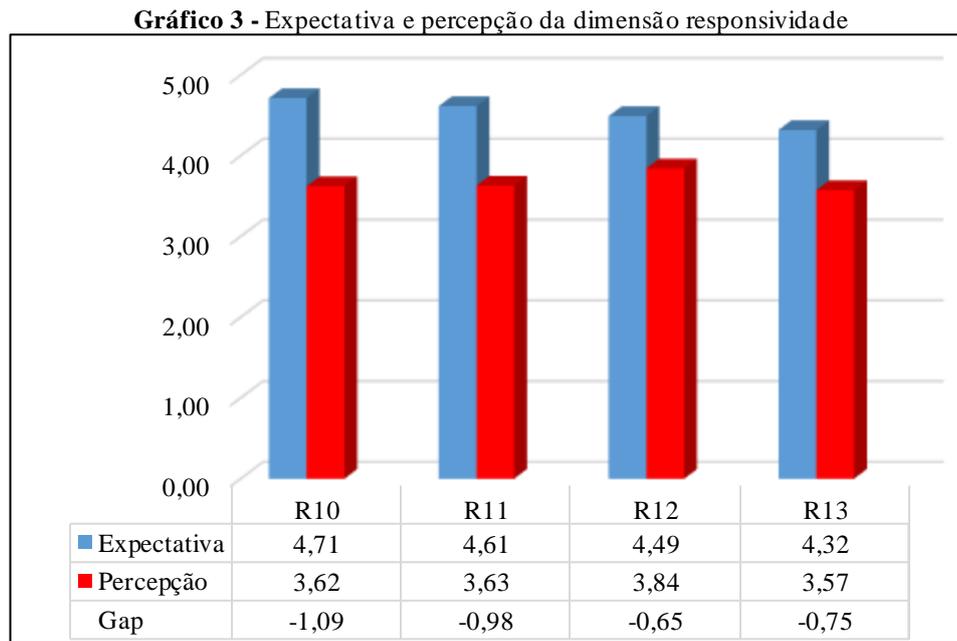
Observa-se que em todos os itens da dimensão confiabilidade, a percepção ficou abaixo da expectativa. Dentre eles, o item C8 (-0,96) obteve o *gap* mais alto, o qual se refere a disponibilização de informações sobre possíveis mudanças que venham a ocorrer no serviço de atendimento. Portanto, o hospital 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 e melhorado, com a utilização de um sistema de monitoramento dos horários de atendimento, para identificar e corrigir desvios rapidamente.

4.4.1.3 Responsividade

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, com suas perguntas, queixas e problemas. No momento de uma falha no serviço, a capacidade de se recuperar com rapidez e profissionalismo gera percepções muito 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 dos funcionários. O Gráfico 3 apresenta os resultados das médias das expectativas e percepções dos itens avaliados na dimensão responsividade.



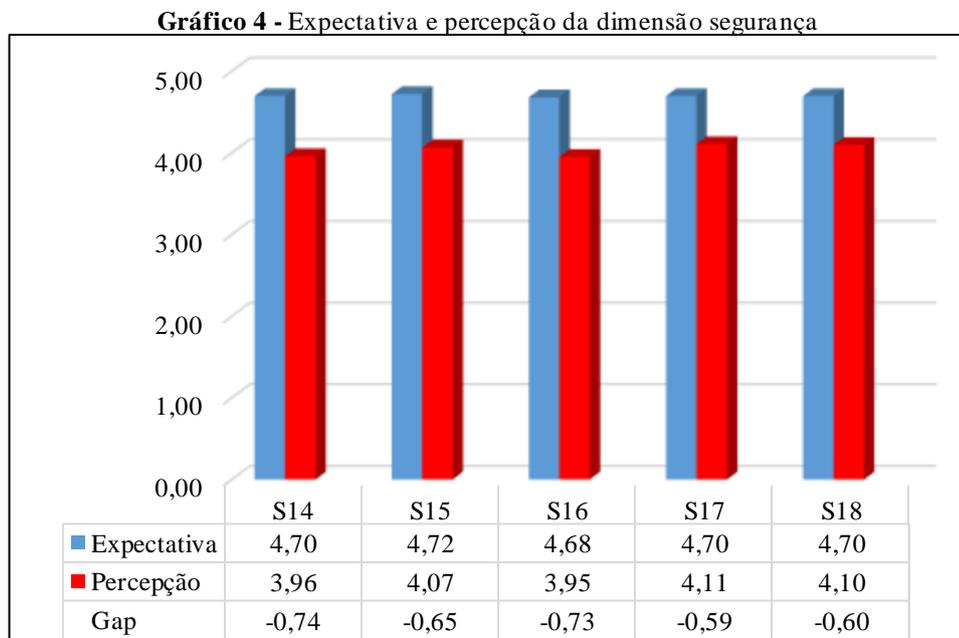
Fonte: Elaboração própria (2024).

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 em diferentes horários e setores do hospital, para que sejam identificados os picos de atendimento e as áreas com maior necessidade de pessoal, visando proporcionar aos usuários um serviço de atendimento imediato. Já o menor *gap* da dimensão responsividade foi o R12 (-0,65), que refere-se à disposição dos funcionários para resolver possíveis problemas durante o atendimento, uma prática que deve ser mantida e aprimorada.

4.4.1.4 Segurança

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 pelo hospital, à adequação na prestação do serviço e à demonstração do conhecimento sobre o serviço prestado. O Gráfico 4 apresenta os resultados das médias das expectativas e percepções dos itens avaliados na dimensão segurança.



Fonte: Elaboração própria (2024).

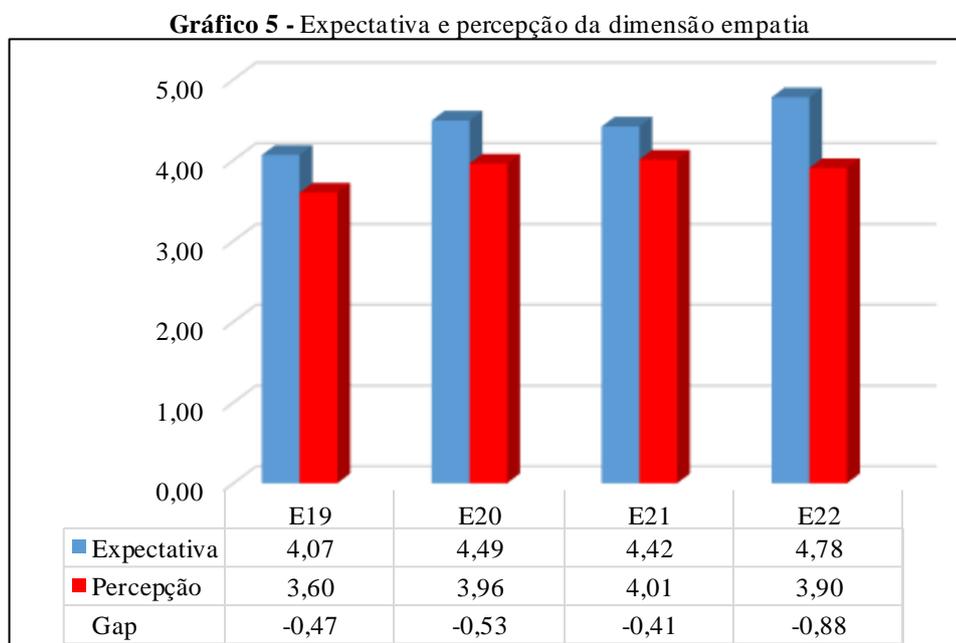
Nota-se que o item S14 (-0,74) foi o que obteve o maior *gap*, referindo-se às medidas de segurança adotadas pelo hospital. Portanto, é necessário que sejam implementados mecanismos de controle de acesso mais rigorosos, como crachás de identificação para funcionários, visitantes e pacientes, bem como 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.

4.4.1.5 Empatia

Os clientes desejam se sentir compreendidos e importantes para as empresas que lhe prestam algum serviço. Deste modo, 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. Isto posto, 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 também à gentileza, atenção e educação dos funcionários. O Gráfico 5 apresenta os resultados das médias das expectativas e percepções dos itens avaliados na dimensão empatia.



Fonte: Elaboração própria (2024).

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 por dia, como é o caso do atendimento na sala de radiografia.

4.5 PROPOSIÇÃO DE AÇÕES DE MELHORIAS

Com o intuito de criar um plano de ação para identificar e solucionar 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 12 apresenta a classificação dos 22 itens avaliados.

Tabela 12 - 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).

Observa-se na Tabela 12, que três itens em prioridade crítica na percepção, também se encontram em prioridade crítica no *gap*, que são T1 - Equipamentos conservados e modernos, C8 - Informações sobre possíveis mudanças que venham a ocorrer no serviço de atendimento e R10 - Disponibilização da quantidade de funcionários suficiente para atendimento. Já os itens C9 - Execução do serviço de atendimento da forma correta, evitando a ocorrência de possíveis erros, R11 - Atendimento rápido e eficiente, e E22 - Gentileza, atenção e educação dos funcionários para com os usuários - dos *gaps* que estão em prioridade crítica, aparecem como prioridade alta na percepção dos usuários.

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 8, baseado na ferramenta 5W1H, com o propósito de propor ações de melhorias e corrigir as falhas em criticidade, para que possa ser oferecido um serviço de atendimento de acordo com o nível de qualidade exigido pelos seus usuários.

Quadro 8 - Plano de ação

Itens	O que? (What)	Por que? (Why)	Quando? (When)	Quem? (Who)	Onde? (Where)	Como? (How)
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	<ul style="list-style-type: none"> - Realizando um inventário completo dos equipamentos atuais; - Reparando equipamentos avariados; - Substituindo equipamentos sem condições de reparos e obsoletos; - Estabelecendo um cronograma de manutenção preventiva.
C8	Aprimorar a comunicação para com os usuários	Para reduzir incertezas e aumentar a transparência	Contínuo	Todos os funcionários	Hospital	<ul style="list-style-type: none"> - 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 de maneira adequada.
C9	Padronizar a execução do serviço de atendimento	Para prevenir a ocorrência de erros e garantir a qualidade	Contínuo	Todos os funcionários	Hospital	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Levantando o histórico de atendimentos realizados; - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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 8) 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 escala SERVQUAL, 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 pelos usuários, 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.

Outrossim, observou-se que as dimensões que obtiveram os maiores *gaps* foram a Tangibilidade (-4,18) e Responsividade (-3,47), indicando que precisam de implementação de melhorias por parte do hospital para melhor atender às expectativas dos usuários e satisfazer as suas necessidades.

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; a inclusão de entrevistas qualitativas, que poderiam complementar os dados quantitativos, oferecendo uma visão detalhada das percepções e expectativas dos usuários em relação ao serviço de atendimento. Sugere-se, também, ampliar o escopo do estudo para incluir hospitais de diferentes municípios, permitindo uma análise mais abrangente da qualidade do serviço de atendimento hospitalar na região do agreste pernambucano.

REFERÊNCIAS

- AMBONI, N. de F. **Qualidade em serviços: dimensões para orientação e avaliação das bibliotecas universitárias federais brasileiras**. 2002. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002. Disponível em: <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/83805>. Acesso em: 24 dez. 2023.
- ANTÓNIO, N. S.; TEIXEIRA, A.; ROSA, Á. **Gestão da Qualidade - de Deming ao Modelo de Excelência da EFQM**. 3. ed. Lisboa: Edições Sílabo, 2019.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA - ABEP. **Critério Brasil**. 2024. Disponível em: <https://www.abep.org/criterio-brasil>. Acesso em: 26 ago. 2024.
- BARBETTA, P. A. **Estatística aplicada às ciências sociais**. 8. ed. Florianópolis: Editora da Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.
- BOLTON, R. N.; DREW, J. H. A multistage model of customers' assessments of service quality and value. **Journal of Consumer Research**, v. 17, n. 4, p. 375, 1991. Disponível em: <https://doi.org/10.1086/208564>. Acesso em: 5 jan. 2024.
- BORBA, V. T.; CEZAR, F. V.; ZUCATTO, L. C. Qualidade do serviço público por meio do modelo SERVQUAL: Uma análise das dissertações e teses brasileiras (2000-2020). **XX Colóquio Internacional de Gestão Universitária**, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/230270/210106.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2023.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA ECONOMIA. **Solução de consulta Nº 10.005, de 28 de Julho de 2022**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2022, n. 143, p. 34, 29 jul 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/solucao-de-consulta-n-10.005-de-28-de-julho-de-2022-418657567>. Acesso em: 19 set. 2023.
- BRASIL. **Conceitos e definições em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1977. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0117conceitos.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2024.
- BRASIL. **Manual brasileiro de acreditação hospitalar**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acreditacao_hospitalar.pdf. Acesso em: 14 abr. 2024.
- BRASIL. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_az_garantindo_saude_municipios_3ed_p1.pdf. Acesso em: 27 de out. 2023.
- BROWN, S. W.; SWARTZ, T. A. A gap analysis of professional service quality. **Journal of Marketing**, v. 53, n. 2, p. 92–98, 1989. Disponível em: <https://doi.org/doi.org/10.1177/002224298905300207>. Acesso em: 3 jan. 2024.
- CABRAL, L. L. D. **Qualidade percebida dos serviços hospitalares: uma avaliação utilizando o método dos Fatores Críticos de Sucesso e a escala SERVQUAL**. 2007.

Dissertação - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2007. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/5651>. Acesso em: 5 set. 2023.

CALDEIRA, A. C. G. **Avaliação da qualidade dos serviços de saúde através do modelo SERVQUAL**. 2019. Dissertação - Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, 2019. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/f58174ad2d0838ae7e824f92193e4ab5/>. Acesso em: 1 jan. 2024.

CARVALHO, M. M. de; PALADINI, E. P. **Gestão da Qualidade: Teoria e Casos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

CHERUBIN, N. A.; SANTOS, N. A. dos. **Administração Hospitalar: Fundamentos**. São Paulo: CEDAS, 1997.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. 2014. **Resolução 2.077/2014**. Portal Conselho Federal de Medicina. 2014. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2077.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2024.

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. 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**, v. 7, n. 1, p. 8356–8375, 2021.

CRONIN, J. J.; TAYLOR, S. A. Measuring service quality: A reexamination and extension. **Journal of Marketing**, v. 56, n. 3, p. 55–68, 1992. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/002224299205600304>. Acesso em: 3 jan. 2024.

CRUZ, C. P. R. da; MELO, F. J. C. de; SOBRAL, E. F. M. Utilização do SERVQUAL para avaliação da qualidade dos serviços prestados nas UBS. **Exacta**, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5585/exactaep.2022.21871>. Acesso em: 27 ago. 2023.

DAMASIO, L.; FERRARESI, A. A.; MOREIRA, V. R. Expectativa e percepção de qualidade em serviços: o caso de uma cooperativa de saúde do Paraná. **Revista de Gestão e Secretariado**, v. 14, n. 2, p. 2235–2256, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.7769/gesec.v14i2.1703>. Acesso em: 26 out. 2023.

DATAFOLHA - INSTITUTO DE PESQUISA DATAFOLHA. **Opinião dos brasileiros sobre o atendimento público na área de saúde**. 2018. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/datafolha_sus_cfm2018.pdf. Acesso em: 9 set. 2023.

FITZSIMMONS, J. A.; FITZSIMMONS, M. J. **Administração de Serviços: Operações, estratégia e tecnologia da informação**. 7. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

FREITAS, A. L. P.; MANHÃES, N. R. C.; COZENDEY, M. I. Emprego do SERVQUAL na avaliação da qualidade de serviços de tecnologia da informação: uma análise experimental. *In*: 2006, Fortaleza. **XXVI ENEGEP**. Fortaleza: [s. n.], 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.13140/2.1.4887.0406>. Acesso em: 17 jan. 2024.

FREITAS, A. L. P.; RODRIGUES, S. G. A avaliação da confiabilidade de questionários: uma análise utilizando o coeficiente alfa de Cronbach. *In*: 2005, Bauru. **XII SIMPEP**. Bauru: [s. n.], 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.13140/2.1.3075.6808>. Acesso em: 17 jan. 2024.

GARVIN, D. A. Competing on the Eight Dimensions of Quality. **Harvard Business Review**, Boston, 1987. Disponível em: <https://hbr.org/1987/11/competing-on-the-eight-dimensions-of-quality>. Acesso em: 3 dez. 2023.

GARVIN, D. A. Product Quality: An Important Strategic Weapon. **Business Horizons**, v. 27, n. 3, p. 40–43, 1984. Disponível em: [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0007-6813\(84\)90024-7](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0007-6813(84)90024-7). Acesso em: 5 dez. 2023.

GIL, A. Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, T. J. M.; BELDERRAIN, M. C. N. Avaliação da qualidade em lan houses através da adaptação do instrumento SERVQUAL. **Revista Produção Online**, Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 248–268, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.14488/1676-1901.v12i1.882>. Acesso em: 17 jan. 2024.

GRÖNROOS, C. A service quality model and its marketing implications. **European Journal of Marketing**, v. 18, n. 4, p. 36–44, 1984. Disponível em: <https://doi.org/doi.org/10.1108/EUM0000000004784>. Acesso em: 4 jan. 2024.

GRÖNROOS, C. **Service Management and Marketing: Managing the Service Profit Logic**. 4. ed. [S. l.]: John Wiley & Sons Ltd., 2015.

HAIR JR, J. F.; BLACK, W. C.; BABIN, B. J.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L. **Análise multivariada de dados**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

HORA, H. R. M. da; MONTEIRO, G. T. R.; ARICA, J. Confiabilidade em questionários para qualidade: um estudo com o coeficiente alfa de Cronbach. **Produto e Produção**, v. 11, n. 2, p. 85–103, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/1983-8026.9321>. Acesso em: 17 jan. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Indicadores IBGE: Contas nacionais trimestrais**. [s. l.], 2024. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=72121>. Acesso em: 17 mar. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **São Joaquim do Monte - PE - IBGE Cidades**. [s. l.], 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/sao-joaquim-do-monte/panorama>. Acesso em: 9 mar. 2024.

KOTLER, P.; KELLER, K. L. **Administração de Marketing**. 15. ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2018.

KUHN, P. de O.; STORMOVSKI, J. V. C.; MANFROI, L.; ZONTA, G. 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**, Curitiba, v. 16, n. 6, p.

e2177, 2023. Disponível em: <https://doi.org/https://10.54751/revistafoco.v16n6-036>. Acesso em: 8 set. 2023.

LOVELOCK, C.; WIRTZ, J.; HEMZO, M. A. **Marketing de serviços - Pessoas, tecnologia e estratégia**. 8. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020. *E-book*. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=UkAIEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 3 jan. 2023.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MARSHALL JUNIOR, I.; CIERCO, A. A.; ROCHA, A. V.; MOTA, E. B.; LEUSIN, S. **Gestão da qualidade**. 10. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010. *E-book*. Disponível em: <https://editora.fgv.br/>. Acesso em: 21 jan. 2023.

MIGUEL, P. A. C.; SALOMI, G. E. Uma revisão dos modelos para medição da qualidade em serviços. **Revista Produção**, v. 14, n. 1, p. 12–30, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-65132004000100003>. Acesso em: 20 fev. 2023

PAIVA, L. F. **Aplicação das ferramentas da qualidade e avaliação da qualidade de vida no trabalho no diagnóstico de causas de baixa produtividade em uma equipe de manutenção elétrica industrial**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso - Faculdade de Engenharia Industrial, Campus Universitário de Abaetetuba, Universidade Federal do Pará, Abaetetuba, 2019. Disponível em: <https://bdm.ufpa.br:8443/jspui/handle/prefix/3135>. Acesso em: 19 abr. 2024.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. **The Journal of Marketing**, v. 49, n. 4, p. 41–50, 1985. Disponível em: <https://doi.org/doi.org/10.2307/1251430>. Acesso em: 20 fev. 2023.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. **Journal of Retailing**, Cambridge, v. 64, n. 1, p. 12-40, 1988.

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. A qualidade do atendimento em consultório farmacêutico de uma Unidade Básica de Saúde. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39464>. Acesso em: 3 nov. 2023.

PEREZ, V. V.; OLIVEIRA, G. G. M. de; CANDIDO, F. C.; SANTOS, D. M. dos; SILVA, A. S. B. da. Qualidade e gestão da qualidade: A percepção de discentes formandos da FEPI. In: 2016, João Pessoa. **XXXVI Encontro Nacional de Engenharia de Produção**. João Pessoa: [s. n.], 2016.

PESAMOSCA, D. L. **Qualidade percebida em serviços hospitalares: uma avaliação empírica da escala SERVQUAL**. 2022. Dissertação - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz de Iguaçu, 2022. Disponível em: <https://tede.unioeste.br/handle/tede/6174>. Acesso em: 19 dez. 2023.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. *E-book*. Disponível em: <https://www.feevale.br/institucional/editora-feevale>. Acesso em: 16 jan. 2024.

ROSALEM, V. **Análise das percepções dos principais atores da cadeia produtiva da saúde sobre a qualidade dos serviços prestados por hospitais no Estado de Goiás-BR**. 2013. Tese (Doutorado) - Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2013. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10438/11103>. Acesso em: 24 jul. 2023.

SILVA JÚNIOR, S. D.; COSTA, F. J. Mensuração e escalas de verificação: uma análise comparativa das escalas de Likert e Phrase Completion. **Revista de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia**, v. 15, p. 1–16, 2014. Disponível em: https://revistapmkt.com.br/pt_br/categoria/publicacoes/2014/. Acesso em: 19 abr. 2024.

SILVA, E. L. da; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2005.

SILVA, P. L.; PAIVA, L.; FARIA, V. B.; OHL, R. I. B.; CHAVAGLIA, S. R. R. Acolhimento com classificação de risco do serviço de Pronto-Socorro Adulto: satisfação do usuário. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 50, n. 3, p. 427–432, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400008>. Acesso em: 29 mar. 2024.

SILVESTRO, R. Positioning services along the volume-variety diagonal: The contingencies of service design, control and improvement. **International Journal of Operations & Production Management**, v. 19, n. 4, p. 399–420, 1999. Disponível em: <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/01443579910254268>. Acesso em: 15 nov. 2023.

SILVESTRO, R.; FITZGERALD, L.; JOHNSTON, R.; VOSS, C. Towards a Classification of Service Processes. **International Journal of Service Industry Management**, v. 3, n. 3, p. 62–75, 1992. Disponível em: <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/09564239210015175>. Acesso em: 15 nov. 2023.

SLACK, N.; BRANDON-JONES, A.; JOHNSTON, R. **Administração da produção**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

SOUZA, A. R.; RAMOS, D. J. dos S.; ANDRADE, E. C. T. de; OLIVEIRA, J. J. da S.; MELO, F. J. C. de. Avaliação da qualidade dos serviços prestados por Unidades Básicas de Saúde utilizando o SERVQUAL. **XXVII Simpósio de Engenharia de Produção**, Bauru, 2020. Disponível em: https://www.simpep.feb.unesp.br/anais_simpep.php?e=15. Acesso em: 5 set. 2023.

SUAREZ, G. **David A. Garvin e as oito dimensões da qualidade: para descobrir as expectativas do cliente**. 2018. Ebook. Disponível em: https://www.amazon.com/David-Garvin-Oito-Dimens%C3%B5es-Qualidade-ebook/dp/B07DVKWV4Z?ref_=ast_author_dp&dib=eyJ2IjojMSJ9.XZOyrHDNWiC8OmkZgNaFjxefoPCLmgfizmKeWLWQm1rUrq4EKBKd0imjBOgl-p-FMesaczTGFqMsCfPDqxfm6Ucf9puYziZs3ZpjqZIJyC5Tcm7MOmI-sTT6ezpFY-B2zMkoy_OtMt-HMDSUqW63TGEbrVh5ozKLFj2ZumEqrmsTTCa0O270qW4_YpPS9UIPcNK6b0O9eYf7q

[b_Rr1Sg.skxoQWhFs2vW3H6t7r7O8PsytH521_a6HBwokMysB0&dib_tag=AUTHOR.](https://doi.org/10.1177/002224299305700402)

Acesso em: 21 fev. 2023.

TEAS, R. K. Expectations, performance, evaluation, and consumers' perceptions of quality. **Journal of Marketing**, v. 57, n. 4, p. 18–34, 1993. Disponível em:

<https://doi.org/10.1177/002224299305700402>. Acesso em: 5 jan. 2024.

TOFOLI, E. T.; TÓFOLI, I. A busca da qualidade no atendimento em empresas do setor supermercadista da região noroeste do estado de São Paulo. **Facef Pesquisa**, v. 9, n. 1, p. 75–87, 2006. Disponível em:

<https://periodicos.unifacef.com.br/index.php/facefpesquisa/article/view/67>. Acesso em: 15 mar. 2023.

VERGARA, S. Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

VIEIRA, J.; MEDEIROS, J. P. de. Qualidade dos serviços na saúde pública: estudo em hospital do município de Natal/RN. **Revista Gestão e Organizações**, v. 5, n. 2, p. 25–48, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.18265/2526-2289v5n1p25-48>. Acesso em: 3 out. 2023.

WEGNER, R. da S. **Aplicação do SERVQUAL e Analytic Hierarchy Process: Ferramentas para melhoria dos serviços prestados pelo Hospital Universitário de Santa Maria, RS**. 2016. Dissertação de Mestrado - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2016. Disponível em: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/8387>. Acesso em: 20 mar. 2023.

ZEITHAML, V. A.; BITNER, M. J.; GREMLER, D. D. **Marketing de serviços: A empresa com foco no cliente**. 6. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

ZOBOLI, E. L. C. P. **Ética e administração hospitalar**. 2. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2004. *E-book*. Disponível em:

https://books.google.com.br/books?id=3LDSy73met4C&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 24 mar. 2024.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS

Questionário Sociodemográfico	
Questionário n°: _____	Data: ___/___/___
Idade: () abaixo de 18 anos () 18-25 anos () 26-35 anos () 36-45 anos () 46-55 anos () acima de 55 anos.	
Sexo: () Masculino () Feminino () Outro.	
Estado Civil: () Casado () Separado () Viúvo () Divorciado () Solteiro () Outro.	
Nível de escolaridade: () Ensino Fundamental incompleto () Ensino Fundamental completo () Ensino Médio incompleto () Ensino Médio completo () Ensino Superior incompleto () Ensino Superior completo () Pós-graduação incompleta () Pós-graduação completa.	
Qual a sua renda?	
() menos de 1 salário mínimo () 1-3 salários mínimos () 4-6 salários mínimos () 7-9 salários mínimos () mais de 10 salários mínimos.	
Qual a frequência que utiliza o serviço de atendimento do hospital?	
() Diariamente () Semanalmente () Mensalmente () Anualmente () Ocasionalmente.	

Avaliação da Expectativa

Baseado na sua experiência como usuário de hospitais, imagine um hospital ideal e que forneceria um serviço de excelente qualidade, onde você se sentiria satisfeito em ser atendido. Para cada item a seguir, indique a necessidade real do hospital em ter as características apresentadas. Se você acreditar que a característica não é essencial para esse tipo de serviço, marque 1 (discordo totalmente). Se você acreditar que a característica é absolutamente essencial, marque 5 (concordo totalmente). Se a sua opinião estiver entre as duas opções citadas anteriormente, marque uma das opções intermediárias.

Dimensões e itens	Avaliação				
	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
	1	2	3	4	5
TANGIBILIDADE	☹		☺		☺
T1 - Os hospitais devem possuir equipamentos conservados e modernos.	1	2	3	4	5
T2 - Os hospitais devem ter espaços limpos e organizados.	1	2	3	4	5
T3 - O ambiente dos hospitais deve ser agradável e seguro.	1	2	3	4	5
T4 - As fichas e demais documentos entregues aos usuários devem ser de fácil compreensão.	1	2	3	4	5
T5 - Os funcionários dos hospitais devem utilizar uniformes e EPIs (luvas, máscaras, toucas).	1	2	3	4	5
CONFIABILIDADE	☹		☺		☺
C6 - Os hospitais devem divulgar os horários de atendimento.	1	2	3	4	5
C7 - Os hospitais devem cumprir com os horários de atendimento previamente estabelecidos.	1	2	3	4	5
C8 - Os hospitais devem informar aos seus usuários sobre possíveis mudanças que venham a ocorrer no serviço de atendimento.	1	2	3	4	5
C9 - Os hospitais devem buscar executar o serviço de atendimento da forma correta, evitando a ocorrência de possíveis erros.	1	2	3	4	5
RESPONSIVIDADE	☹		☺		☺
R10 - Os hospitais devem disponibilizar uma quantidade de funcionários que seja suficiente para atender os usuários.	1	2	3	4	5
R11 - O serviço de atendimento deve ser prestado de forma rápida e eficiente.	1	2	3	4	5
R12 - Os funcionários devem estar dispostos a resolver possíveis problemas durante o atendimento do usuário.	1	2	3	4	5
R13 - Os funcionários devem ser proativos, ou seja, antecipar necessidades ou futuros problemas relacionados ao serviço de atendimento prestado aos usuários.	1	2	3	4	5
SEGURANÇA	☹		☺		☺
S14 - Os hospitais devem adotar medidas de segurança, como controle de acesso, vigilantes, monitoramento de segurança, etc.	1	2	3	4	5
S15 - Os funcionários devem transmitir segurança ao atender os usuários.	1	2	3	4	5
S16 - Os funcionários devem procurar responder às possíveis dúvidas dos usuários da melhor forma possível.	1	2	3	4	5
S17 - Os funcionários devem ser capazes de realizar o serviço de atendimento da forma adequada.	1	2	3	4	5
S18 - Os funcionários devem demonstrar conhecimento sobre o serviço prestado.	1	2	3	4	5
EMPATIA	☹		☺		☺
E19 - Os funcionários devem dar atenção individualizada aos usuários.	1	2	3	4	5
E20 - Os funcionários devem atender as necessidades específicas de seus usuários.	1	2	3	4	5
E21 - O horário de atendimento dos hospitais deve ser apropriado às necessidades dos usuários.	1	2	3	4	5
E22 - Os funcionários devem ser gentis, atenciosos e educados com os usuários.	1	2	3	4	5

Avaliação da Percepção

A seguir, apresentam-se itens relacionados à sua percepção sobre os serviços prestados pelo Hospital. Demonstre o quanto você acredita que o hospital alcança cada característica. Se você marcar o número 1, isto quer dizer que você discorda totalmente que o hospital tenha alcançado esta característica; e caso você marque 5, isto quer dizer que você concorda totalmente que o hospital atingiu esta característica. Você também pode assinalar qualquer número que represente sua percepção ou seu sentimento com relação ao item.

Observação: Este questionário faz parte de uma pesquisa desenvolvida na Universidade Federal de Pernambuco - UFPE e não é do hospital. Os resultados individuais desta pesquisa serão confidenciais e não serão revelados na pesquisa nem para o pessoal que trabalha no hospital.

Dimensões e itens	Avaliação				
	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
	1	2	3	4	5
TANGIBILIDADE	☹		☹		☺
T1 - O hospital possui equipamentos conservados e modernos.	1	2	3	4	5
T2 - O hospital tem espaços limpos e organizados.	1	2	3	4	5
T3 - O ambiente do hospital é agradável e seguro.	1	2	3	4	5
T4 - As fichas e demais documentos entregues aos usuários são de fácil compreensão.	1	2	3	4	5
T5 - Os funcionários do hospital utilizam uniformes e EPIs (luvas, máscaras, toucas).	1	2	3	4	5
CONFIABILIDADE	☹		☹		☺
C6 - O hospital divulga os horários de atendimento.	1	2	3	4	5
C7 - O hospital cumpre com os horários de atendimento previamente estabelecidos.	1	2	3	4	5
C8 - O hospital informa aos seus usuários sobre possíveis mudanças que venham a ocorrer no serviço de atendimento.	1	2	3	4	5
C9 - O hospital busca executar o serviço de atendimento da forma correta, evitando a ocorrência de possíveis erros.	1	2	3	4	5
RESPONSIVIDADE	☹		☹		☺
R10 - O hospital disponibiliza uma quantidade de funcionários que seja suficiente para atender os usuários.	1	2	3	4	5
R11 - O serviço de atendimento é prestado de forma rápida e eficiente.	1	2	3	4	5
R12 - Os funcionários estão dispostos a resolver possíveis problemas durante o atendimento do usuário.	1	2	3	4	5
R13 - Os funcionários são proativos, ou seja, antecipam necessidades ou futuros problemas relacionados ao serviço de atendimento prestado aos usuários.	1	2	3	4	5
SEGURANÇA	☹		☹		☺
S14 - O hospital adota medidas de segurança, como controle de acesso, vigilantes, monitoramento de segurança, etc.	1	2	3	4	5
S15 - Os funcionários transmitem segurança ao atender os usuários.	1	2	3	4	5
S16 - Os funcionários procuram responder às dúvidas dos usuários da melhor forma possível.	1	2	3	4	5
S17 - Os funcionários são capazes de realizar o serviço de atendimento da forma adequada.	1	2	3	4	5
S18 - Os funcionários demonstram conhecimento sobre o serviço prestado.	1	2	3	4	5
EMPATIA	☹		☹		☺
E19 - Os funcionários dão atenção individualizada aos usuários.	1	2	3	4	5
E20 - Os funcionários atendem as necessidades específicas de seus usuários.	1	2	3	4	5
E21 - O horário de atendimento do hospital é apropriado às necessidades dos usuários.	1	2	3	4	5
E22 - Os funcionários são gentis, atenciosos e educados com os usuários.	1	2	3	4	5