



**A PERCEPÇÃO DA QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS: estudo de caso de um centro de saúde, na cidade de Campina Grande – Paraíba**

Allan Carlos Alves<sup>1</sup>

Avaliado pelo sistema *double blind review*.

Editor convidado: Douglas Mendosa

Editor Científico: Maria Amelia Jundurian Corá

#### **RESUMO:**

O presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade dos serviços públicos de saúde, em especial, os realizados pelo Centro de Saúde da Liberdade, um bairro situado na cidade de Campina Grande, Paraíba. Através da escala SERVQUAL, foi mensurado o nível de percepções e expectativas dos usuários do centro de saúde, concluindo, a partir da opinião deles, a qualidade percebida dos serviços. Considerando estes fatores, a análise dos resultados dessa pesquisa possibilitou a conclusão de que esse Centro de Saúde desempenha serviços satisfatórios, porém, apresentando falhas em alguns momentos. Ao identificar estas falhas, é possível oferecer ao poder público informações precisas sobre os itens mais críticos do sistema de saúde, auxiliando no processo de tomada de decisões e de execuções de melhorias.

**Palavras chave:** Qualidade. Serviços de Saúde. SERVQUAL.

#### **ABSTRACT:**

This study aimed to assess the quality of public health services, in particular those conducted by the Health Center of *Liberdade*, a neighbourhood located in the city of *Campina Grande*, *Paraíba*. Through the SERVQUAL scale, it was possible to measure the level of perceptions and expectations of the service users, concluding in their opinion, the perceived quality of services. Considering these factors, the analysis of the results of this research led to the conclusion that this health center accomplishes satisfactory services, however, failing at times. By identifying these failures, it is possible to offer the public power accurate information on the most critical issues of the health system, facilitating the process of decision making and execution of improvements.

**Keywords:** Quality. Health services. SERVQUAL.

#### **Introdução**

---

<sup>1</sup> Bacharel em Administração pela Universidade Presbiteriana Mackenzie.

Historicamente as exigências e percepções dos consumidores constroem uma nova conjuntura sobre o que seria obter um serviço ideal. O nível de informação e exigência do consumidor modifica-se a cada dia, bem como a preocupação das empresas públicas e privadas em atender essas exigências. Quebrar paradigmas sobre o estereótipo negativo da percepção dos usuários, de um modo geral, sobre os serviços executados, é um dos maiores desafios dos órgãos públicos.

A qualidade no serviço público é de grande interesse do órgão público, uma vez que, assim como a rede privada necessita oferecer serviços para manter-se no mercado, os gestores de órgãos públicos almejam, apesar das limitações estruturais e de gestão, genericamente conhecidas através, por exemplo, da mídia, implementar medidas corretivas que resultem em melhorias da prestação dos serviços. O resultado disso consiste na adoção de uma administração pública gerencial, flexível, eficiente e aberta ao controle social e aos resultados (HOFFMANN, 2006).

Já Gibson (2003) afirma que a orientação para a qualidade se dá a partir do julgamento a respeito da aptidão de consumo, estando à expectativa da qualidade como detentora de uma das funções prévias sobre o que os serviços devem suprir. Percebe-se, nesse sentido, que a avaliação das expectativas e percepções dos entrevistados pode ser decisiva no resultado da qualidade percebida do serviço executado. Com isso surge a seguinte questão da pesquisa: *Como a administração pública pode mensurar ou avaliar a percepção da qualidade dos serviços prestados pela mesma, na opinião dos seus clientes?*

O presente estudo buscou analisar a qualidade dos serviços de um Centro de Saúde na cidade de Campina Grande, Paraíba, o qual utilizou a escala SERVQUAL, onde Parasuraman, Berry e Zeithaml (1988) identificaram, na qualidade de serviços, cinco dimensões para análise e mensuração: tangibilidade, confiabilidade, responsabilidade, segurança e empatia. Tais dimensões permitem uma avaliação amplificada dos pontos mais críticos do objeto em estudo através das expectativas e percepções dos usuários.

## **Revisão da Literatura**

### Qualidade dos serviços

De acordo com Rocha e Gomes (1993), vários conceitos de qualidade são encontrados na literatura, mas todos refletem a um objetivo comum: satisfação do usuário, a conquista e garantia de mercado. Reafirma Campos (1992) que um produto ou serviço de qualidade é aquele que atende perfeitamente, de forma confiável, de forma acessível, de forma segura e no tempo certo às necessidades do cliente. Ou seja, serviços com qualidade são aqueles que são percebidos pelo cliente como capazes de proporcionar-lhe satisfação. A percepção de um cliente é a chave para a qualidade (TRIGUEIRO, 2001).

Para especificar a diferença entre produtos e serviços, Garvin (1992) diz que a qualidade de bens físicos ou tangíveis pode ser medida por meio de indicadores precisos, tais como números de defeitos. Já Lovelock e Wrighi (2001), Zeithaml e Bitner (2003) afirmam que a qualidade em serviços é baseada em experiências vivenciadas pelo cliente, uma vez que o serviço consiste em uma experiência interativa. Téboul (1999) alerta que, diferentemente da qualidade de um produto, a qualidade de um serviço é julgada pelo processo de atendimento e por seus resultados.

Segundo Grönroos (1993), o nível de qualidade percebida do serviço por um cliente é determinado pela diferença entre a qualidade esperada antes de recebê-lo e experimentada durante e após a prestação do mesmo. Oliver (1980) diz que a satisfação é definida como uma função do desempenho do produto em relação às expectativas. A qualidade acaba sendo uma importante alternativa de diferenciação, tornando-se fundamental que os gestores entendam o impacto gerado pela qualidade dos serviços sobre os lucros e outros resultados econômico-financeiros da empresa, de acordo com Zeithaml, Berry, Parasuraman, 1996.

Um indivíduo está satisfeito quando sua experiência de consumo supera suas expectativas (MATOS, 2011). Fatores emocionais e necessidades pessoais terão influência para o sucesso ou fracasso do serviço, segundo Zeithaml e Bitner (2003). Partindo desse pensamento, Hoffmann (2006) define qualidade percebida como o resultado da comparação entre as expectativas do consumidor e sua percepção real. A qualidade é percebida de acordo com as preferências e percepções dos consumidores (HOLBROOK; CORFMAN, 1985).

Em relação à “Qualidade Percebida” (QP), afirmam Giansesi e Corrêa (1994) que quando a expectativa é superior a percepção do serviço prestado, o cliente gera um grau de insatisfação, fazendo com que ele tenha uma imagem negativa da empresa. Berry e Parasuraman (1991) observam que há uma zona de tolerância que separa o nível desejado do adequado, significando o âmbito do desempenho do serviço que o cliente considera satisfatório. Assim, um desempenho abaixo da zona de tolerância gera frustração no cliente, ao passo que, acima dessa zona, surpreende de forma agradável os clientes (MATOS; VEIGA, 2000).

#### Avaliação da qualidade nos serviços públicos

A literatura científica apresenta de forma significativa a importância da gestão pela qualidade tanto para o setor de produção quanto para o de operações de serviços, seja em empresas privadas ou públicas, e como se deve atuar para alcançar a excelência nesses setores. Por

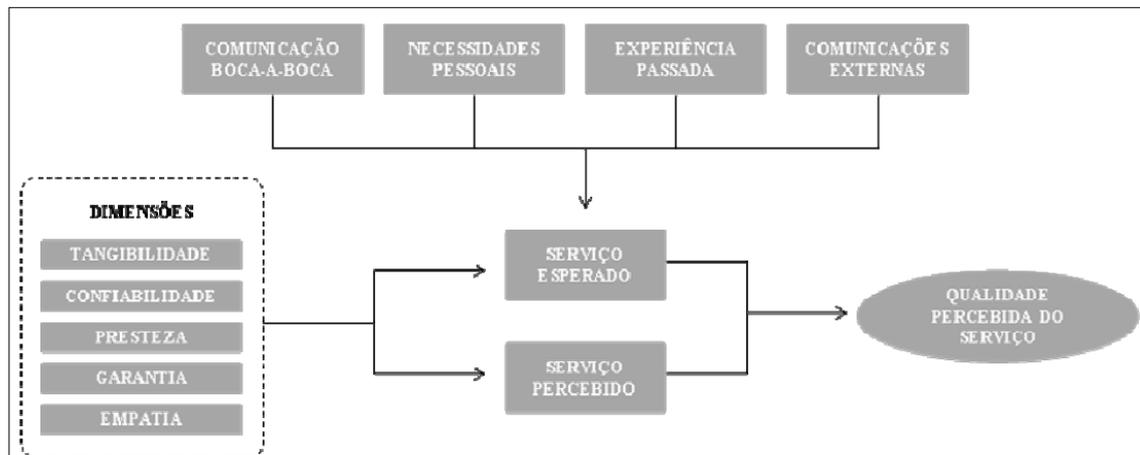
outro lado, a busca pela qualidade deve ocorrer, também, nos serviços públicos de saúde, onde a sociedade está exigindo de seus gestores excelência nos serviços a ela prestados. Essa exigência torna fundamental a criação de normas e mecanismos de avaliação e controle da qualidade neste setor (KLUCK et al., 2002). Assim, é necessário medir constantemente os resultados para que se obtenham dados precisos e concretos da atual situação e do que deve, prioritariamente, ser melhorado, tornando-se importante demonstrar fatos, conceituar produtividade em saúde e embasar as reivindicações de melhoria contínua da qualidade (NEPOTE, 2003).

Carvalho (2003) afirma que as implicações estratégicas do seu desempenho são globais, condicionando a eficácia das políticas desenvolvidas pelo governo, a atividade empresarial e ainda, direta e indiretamente, a satisfação das necessidades dos cidadãos e a sua qualidade de vida. Diante dessa importância é essencial avaliar esse tipo de serviço. Segundo Hoffman (2006), um ponto interessante em relação aos conceitos de serviço público e a “QP”, consiste na satisfação do interesse ou da necessidade da sociedade, e da disposição do Estado (concessor) como fiscalizador dos serviços executados.

Diante disso, originalmente o modelo SERVQUAL examina cinco dimensões (Figura 1) que têm sido consistentemente apontadas por consumidores como as mais importantes para a avaliação da qualidade de serviços prestados (MACOWSKI, 2007). Estas dimensões são definidas por Parasuraman, Berry e Zeithaml (1988) como:

1. **Tangibilidade:** relacionada à infraestrutura, apresentação externa, aparência, equipamento, pessoal e materiais de comunicação;
2. **Confiabilidade** (certeza, confiança no desempenho/funcionalidade): capacidade de desempenhar bem o serviço prometido;
3. **Presteza** (resposta imediata): capacidade de atender bem e prontamente aos clientes (usuários);
4. **Garantia:** conhecimento e cortesia dos funcionários (empregados, colaboradores) e sua habilidade em inspirar e transmitir credibilidade e confiança; e
5. **Empatia:** o cuidado, a atenção individualizada que a empresa (instituição, organização) oferece aos seus clientes (usuários).

**Figura – 1:** Modelo conceitual da SERVQUAL



**Fonte:** Adaptado de Zeithaml, Parasuraman e Berry (1990, p. 23).

Conforme o modelo teórico proposto sugere-se, portanto, a relação positiva esperada entre as dimensões de tangibilidade, confiabilidade, presteza, segurança e empatia com a “Qualidade Percebida” do serviço público (PARASURAMAN; BERRY; ZEITHAML, 1988). Nesse sentido, considera-se que as dimensões são partes da “Qualidade Percebida”. O resultado da avaliação da qualidade de serviços prestados é esperado de forma que:

- H1:** A Qualidade percebida pelos usuários do Centro de Saúde da Liberdade é refletida pela tangibilidade do serviço;
- H2:** A Qualidade percebida pelos usuários do Centro de Saúde da Liberdade é refletida pela confiabilidade transmitida durante a execução do serviço;
- H3:** A Qualidade percebida pelos usuários do Centro de saúde da Liberdade é refletida na presteza com que os servidores executam o serviço;
- H4:** A Qualidade percebida pelos usuários do Centro de Saúde da Liberdade é refletida pela segurança com que o serviço é executado;
- H5:** A Qualidade percebida pelos usuários do Centro de Saúde da Liberdade é refletida pela empatia com que os servidores executam o serviço.

#### Qualidade em serviços de saúde

O conceito de qualidade, quando aplicado aos serviços de saúde, adquire características próprias, pois diferentemente da indústria em que o produto é produzido em um momento e consumido, pelo cliente, em outro, na saúde, o produto/serviço é consumido no ato de sua produção, não havendo possibilidade de identificação prévia de produto/serviço com defeito (ARAÚJO, 2003).

Segundo Slack (1996), mesmo que as percepções de um serviço dependam de certo grau de julgamento pessoal, é importante que o profissional (prestador de serviço) objetive conhecer as expectativas de seus clientes para então buscar melhorias de desempenho que favoreçam uma percepção positiva. As melhores ideias para aprimorar os serviços vêm dos clientes que dependem dos produtos e serviços. Os clientes podem julgar a qualidade percebida dos serviços de saúde e também sugerir ideias úteis de melhoria.

Avaliar a satisfação dos usuários é fundamental para a gestão dos serviços, pois pode indicar decisões estratégicas e operacionais que venham a influenciar na qualidade dos serviços prestados pelo sistema de saúde. Essas avaliações expressam uma resposta efetiva de que o cuidado possui certos atributos que podem ser avaliados pelos usuários (VOLPATO, 2010).

Assim, a percepção dos usuários sobre os serviços de saúde permite avaliar sua relação com o profissional, o trato humanitário durante o atendimento (ASSUNÇÃO; SANTOS; GIGANTE, 2001) e a satisfação do atendimento (OLIVEIRA; SIPIRI, 2006; ROCHA; TREVISAN, 2009). O setor saúde como organização prestadora de serviços deve lançar mão de todos os recursos que viabilizem um melhor desempenho, com uma melhor satisfação, tanto dos clientes externos quanto dos internos (REGIS FILHO; LOPES, 1996).

Para Donabedian (1980), uma definição para qualidade deveria iniciar-se a partir das dimensões do cuidado médico, a saber: a técnica-científica, a relação interpessoal e as “amenidades” (conforto e estética das instalações e equipamentos) (RIGHI, 2009).

Posteriormente, Donabedian (1980) desenvolveu um quadro conceitual a partir de três dimensões: a estrutura, o processo e o resultado. A estrutura envolve os recursos físicos, humanos, materiais, equipamentos e financeiros necessários para a assistência médica. O processo, que se refere às atividades envolvendo os profissionais da saúde e usuários, inclui o diagnóstico; o tratamento; os aspectos éticos da relação médico, profissional, equipe de saúde e paciente. O resultado corresponde ao produto final da assistência prestada, considerando a saúde, a satisfação dos padrões e as expectativas dos usuários (RIGHI, 2009).

Considerando as dimensões apontadas por Donabedian (1980), bem como citado por Righi (2009) a adaptação feita por Zeithaml e Bitner (2003), que transportam para a área da saúde as cinco dimensões da qualidade identificadas em estudos anteriores de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988), o que orientam para alguns aspectos, que são considerados, ao avaliar esse tipo de serviço em cada dimensão, tais como: (i) Confiabilidade: diagnósticos feitos com precisão; horas marcadas e cumpridas corretamente; (ii) Responsividade: interesse no usuário, em ouvi-lo; sem esperas para o atendimento; acessibilidade; (iii) Segurança: capacitação; conhecimento; habilidade; (iv) Empatia: paciência; tratar o paciente como pessoa; capacidade de recordar fatos anteriores; e (v) Tangibilidade: sala de espera;

sala de atendimento; equipamentos e materiais; aparência do profissional (PARASURAMAN; ZEITHAML; BERRY, 1988; ZEITHAML; BITNER, 2003; RIGHI, 2009).

Desse modo, conclui-se que a criação de indicadores é extremamente importante para a avaliação da qualidade, pois proporciona uma medida e permite o monitoramento e a identificação de oportunidades de melhoria de serviços e de mudanças positivas em relação ao alcance da qualidade a um custo razoável (D'INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006). A avaliação para decisão possui como objetivo dominante se constituir em um elemento efetivamente capaz de participar de processos de tomada de decisão (DIAS; RAMOS; COSTA, 2010). Araújo (2003) afirma que, ao tomar a avaliação como instrumento para tomada de decisão, pode-se inferir que a mesma propõe um olhar para a qualidade do programa ou serviço o prestado.

### **Metodologia de pesquisa**

Tendo em vista os estudos de Vergara (2009), esta pesquisa pode ser caracterizada como descritiva, quanto aos fins, e de campo, quanto aos meios. Descritiva, porque descreve alguma situação por meio da mensuração de um evento ou atividade, neste caso feita através do uso de estatísticas descritivas obtidas através da análise de dados capturados por uma estrutura específica (HAIR JR. et al., 2009). Quantitativa, por apresentar investigações de natureza empírica, com a finalidade de analisar as características de grupos de indivíduos, mensuradas por meio de variáveis quantificadas nos dados coletados (MARCONI; LAKATOS, 2006).

Trata-se de um estudo empírico porque é realizada no local que dispõe de elementos para explicar o fenômeno estudado (VERGARA, 2009), que tem delimitação de corte transversal, visto que efetua a coleta de dados de forma instantânea, ou seja, de uma única vez no momento da coleta (COOPER; SCHINDLER, 2003, p. 43).

Diante do exposto acima, o presente trabalho busca investigar a percepção da qualidade dos serviços prestados pelo Centro de Saúde da Liberdade em Campina Grande-PB. A escolha se deveu a sua importância no cenário local, pois esse Centro de Saúde é o que mais tem atendimentos prestados no município, com média de 800 mês, conforme relato do setor de estatística do referido órgão.

A coleta de dados foi fundamentada em um instrumento de tipo questionário, que teve seu conteúdo adaptado a partir do instrumento SERVQUAL, conforme Quadro 1. Primeiramente, os usuários responderam em relação ao Serviço Ideal e posteriormente, o Serviço Percebido.

O questionário foi distribuído de forma não probabilística, sem a necessidade de manter preservada a identidade do respondente, sendo dividido em duas partes: A primeira referia-

se à coleta dos dados socioeconômicos dos clientes externos em relação aos serviços prestados pelo Centro de Saúde da Liberdade, e na segunda parte do questionário objetivou-se a avaliação das expectativas desses usuários. As respostas obtidas com o questionário foram obtidas segundo uma graduação de intensidade, estruturada em uma escala Likert de 5 pontos, variando de (1) “discordo totalmente” a (5) “concordo totalmente”. O instrumento utilizado constou basicamente de afirmações objetivas e relativas aos fatores considerados determinantes da qualidade (Zeithaml et al., 1990): confiabilidade, presteza, credibilidade, segurança, acessibilidade, comunicação e compreensão das necessidades dos clientes.

**Quadro – 1:** Itens que compuseram o questionário da pesquisa

<b>Dimensão</b>	<b>Avaliação em relação ao Centro de Saúde</b>
<b>Tangibilidade</b>	1. As empresas excelentes deveriam possuir equipamentos modernos.
	2. As instalações físicas das empresas excelentes deveriam ser bonitas
	3. Os funcionários de empresas excelentes deveriam estar bem vestidos e possuir boa aparência
	4. Os materiais associados ao serviço (ex. Tabelas de preços, relatórios.) tem boa aparência em uma empresa excelente.
<b>Confiabilidade</b>	5. Empresas excelentes quando se comprometem a fazer algo em um prazo determinado, deveriam fazê-lo.
	6 quando os clientes enfrentam problemas, estas empresas deveriam ser solidárias e prestativas.
	7. Empresas excelentes prestarão o serviço da maneira certa na primeira vez.
	8. As empresas excelentes deverão fornecer seus serviços no prazo prometido.
	9. Empresas excelentes deverão manter seus registros atualizados.
<b>Presteza</b>	10. Deveria ser esperado que as empresas excelentes comunicassem aos clientes exatamente quando os serviços estarão concluídos.
	11. É realista para os clientes esperar serviço imediato dos funcionários das empresas excelentes.
	12. Seus funcionários nem sempre precisam estar dispostos a ajudar os clientes.
	13. Há problema se os funcionários das empresas excelentes estiverem muito ocupados para responder prontamente às solicitações dos clientes.
<b>Segurança</b>	14. Os clientes deveriam ser capazes de confiar nos funcionários das empresas excelentes.
	15. Os clientes deveriam ser capazes de se sentirem seguros em suas transações com os funcionários das empresas excelentes.
	16. Os funcionários das empresas excelentes deveriam ser gentis.
	17. Os funcionários das empresas excelentes deveriam receber suporte adequado de suas empresas para bem executar as suas tarefas.
<b>Empatia</b>	18. Empresas excelentes darão atenção individual aos clientes.
	19. Empresas excelentes terão horário de funcionamento conveniente para todos os clientes.
	20. Empresas excelentes terão funcionários que dão atenção especial aos clientes.
	21. Empresas excelentes terão como prioridade os interesses do cliente.
	22. Os funcionários de empresas excelentes entenderão as necessidades

específicas de seus clientes.
-------------------------------

**Fonte:** Pesquisa de Campo (2016).

A duração de preenchimento do questionário foi de aproximadamente 10 minutos, sendo detectados alguns pontos que tiveram que ser revisados, basicamente considerando correções de ortografia e semântica. Como elementos componentes do estudo, são listados: universo da pesquisa – composto por usuários do Centro de Saúde; para a pesquisa exploratória foram aplicados 99 (noventa e nove) questionários, no período de 25 de março a 01 de abril de 2016, que teve objetivo confirmatório.

### **Análise de resultados**

Esta seção tem como finalidade descrever os resultados obtidos por meio da aplicação do questionário adaptado do Modelo Servqual em uma organização prestadora de serviços públicos.

#### Análise das variáveis demográficas

Para análise, os usuários foram classificados segundo: gênero, faixa etária, estado civil, nível de escolaridade e renda familiar. As variáveis qualitativas foram apresentadas com seus valores relativos e absolutos. Para a comparação entre os escores médios da Expectativa (E) e Percepção (P), em cada item de cada dimensão original da escala SERVQUAL foi utilizado o teste t pareado. A Tabela 1 demonstra as características gerais dos pacientes.

**Tabela – 1:** Perfil dos respondentes

Variável	Categorias	N	% (Total)
Gênero	Feminino	63	63.60
	Masculino	36	36.40
Faixa etária	Entre 19 e 30	2	2.00
	Entre 31 e 40	10	10.10
	Entre 41 e 50	14	14.10
	Entre 51 e 60	21	21.20
	Maior de 61 anos	52	52.50
	Estado civil	Solteiro(a)	28
	Casado(a)	39	39.40
	Separado(a)	18	18.20
	Viúvo(a)	7	7.10
	Divorciado(a)	7	7.10
Nível de instrução	Ensino Fundamental incompleto	9	9.10
	Ensino Fundamental completo	11	11.1

	Ensino Médio incompleto	21	21.2
	Ensino Médio completo	27	27.3
	Ensino Superior incompleto	18	18.2
	Ensino Superior completo	13	13.1
Renda familiar	De R\$ 880,00 à R\$ 1.776,00	26	26.3
	De R\$ 1.776,01 à R\$ 3.520,00	25	25.3
	De R\$ 3.520,01 à R\$ 5.280,00	17	17.20
	De R\$ 5.280,01 à R\$ 7.040,00	11	11.10
	De R\$ 7.040,01 à R\$ 8.800,00	4	4.00
	Acima de R\$ 8.800,00	2	2.00
	Não respondeu	14	14.10

**Fonte:** Pesquisa de Campo (2017).

Observou-se predominância do gênero feminino, faixa etária acima dos 50 anos. O nível de escolaridade concentrou-se no ensino médio (48,50%) e renda familiar até R\$ 3.520,00 sendo 51,60%, esses resultados são semelhantes aos de outros pesquisadores, evidenciando o perfil dos usuários do SUS mais concentrados nas faixas de baixa escolaridade e de renda, conforme Hercos e Berezovsky, (2006).

#### Modelo GAP (Falhas) para a análise dos serviços prestados

A próxima etapa deste estudo constituiu-se da avaliação do nível de qualidade ideal dos serviços, no ponto de vista dos usuários. Foi utilizado o Modelo Gap (falhas) para confrontar o Serviço Ideal e o Percebido. O Modelo de Análise de Gaps da qualidade, desenvolvido por Parasuraman, Berry e Zeithaml (1985), é um dos trabalhos mais consistentes produzidos para o setor de serviços, destinado à análise das fontes dos problemas da qualidade para auxiliar as empresas prestadoras de serviço a compreender como a qualidade pode ser melhorada. Um Gap positivo significa que os usuários estão muito satisfeitos com os serviços entregues.

O Gap 1 significa discrepância entre expectativas dos usuários e percepções dos gestores sobre essas expectativas; Gap 2 quer dizer discrepância entre percepção dos gestores das expectativas dos usuários e especificação de qualidade nos serviços; Gap 3 significa discrepância entre especificação de qualidade nos serviços e serviços realmente oferecidos; Gap 4 quer dizer discrepância entre serviços oferecidos e aquilo que é comunicado ao usuário. Os primeiros quatro GAPs contribuem para o quinto, exatamente onde está o problema: Serviço Ideal (expectativas) *versus* Serviço Percebido (importância). Assim, a quinta lacuna foi estabelecida como função das quatro lacunas anteriores, ou seja, Gap 5 = f (Gap 1, Gap 2, Gap 3, Gap 4). Ocorre quando o Serviço Ideal não é superado; quanto maior esse valor, mais insatisfeito estará o consumidor em relação ao serviço prestado. Nesse

trabalho, nós teremos apenas ao Gap 5. A Tabela 2 mostra a análise descritiva dos Gaps (falhas), média, desvio-padrão e coeficiente de variação.

Tabela 2: Média, desvio-padrão, coeficiente de variação e Gap

Questões	Percebid o	dp - E	CV <sup>1</sup>	Ideal (I)	dp - P	CV <sup>1</sup>	GAP <sup>2</sup> (5)
1	1,84	0,98	0,53	4,48	0,64	0,14	-2,64
2	2,24	1,24	0,55	4,46	0,63	0,14	-2,22
3	2,6	1,38	0,53	4,45	0,63	0,14	-1,85
4	3,7	1,22	0,33	4,52	0,60	0,13	-0,82
<b>Tangibilidade</b>	<b>2,6</b>	<b>1,21</b>	<b>0,49</b>	<b>4,48</b>	<b>0,63</b>	<b>0,14</b>	<b>-1,88</b>
5	3,87	1,38	0,36	4,56	0,54	0,12	-0,69
6	3,52	1,24	0,35	4,61	0,49	0,11	-1,09
7	3,24	1,36	0,42	4,23	0,93	0,22	-0,99
8	2,24	1,33	0,59	4,54	0,56	0,12	-2,30
9	3,74	0,93	0,25	4,43	0,64	0,14	-0,69
<b>Confiabilidade</b>	<b>3,32</b>	<b>1,25</b>	<b>0,39</b>	<b>4,47</b>	<b>0,63</b>	<b>0,14</b>	<b>-1,15</b>
10	3,99	0,99	0,25	4,58	0,50	0,11	-0,59
11	3,22	1,29	0,4	4,37	0,66	0,15	-1,15
12	3,41	1,29	0,38	1,99	1,16	0,59	1,42
13	3,25	1,37	0,42	4,32	0,81	0,19	-1,07
<b>Presteza</b>	<b>3,47</b>	<b>1,24</b>	<b>0,36</b>	<b>3,82</b>	<b>0,78</b>	<b>0,26</b>	<b>-0,35</b>
14	3,13	1,34	0,43	4,40	0,71	0,16	-1,27
15	3,2	1,41	0,44	4,14	1,07	0,26	-0,94
16	3,36	1,45	0,43	4,67	0,47	0,10	-1,31
17	3,16	1,31	0,42	4,58	0,52	0,11	-1,42
18	2,61	1,41	0,54	4,56	0,56	0,12	-1,95
<b>Segurança</b>	<b>3,09</b>	<b>1,38</b>	<b>0,45</b>	<b>4,47</b>	<b>0,67</b>	<b>0,15</b>	<b>-1,38</b>
19	3,62	1,28	0,35	4,66	0,48	0,10	-1,04
20	2,99	1,38	0,46	4,63	0,49	0,11	-1,64
21	3,72	0,86	0,23	4,61	0,49	0,11	-0,89
22	3,99	0,72	0,18	4,55	0,50	0,11	-0,56
<b>Empatia</b>	<b>3,58</b>	<b>1,06</b>	<b>0,31</b>	<b>4,61</b>	<b>0,49</b>	<b>0,11</b>	<b>-1,03</b>

Legenda: E – Expectativa; P – Percepção; DP – Desvio-Padrão; CV – Coeficiente de Variação.

<sup>1</sup> O CV é a razão entre o desvio-padrão e a média. <sup>2</sup> O Gap é a diferença entre a Percepção (P) e a Expectativa (E)

Fonte: Pesquisa de Campo (2016)

Comparando as médias do Serviço Ideal (I) e as do Percebido (P), evidencia-se que em 100% das afirmações as médias encontradas para o Ideal são superiores às do Percebido.

Isso indica a existência de espaço para melhorias nas operações realizadas para o atendimento aos usuários.

Os Gaps observados podem ser indicativos de insatisfação dos usuários referente às diferentes dimensões de avaliação do serviço prestado. Os maiores Gaps foram encontrados na Dimensão Tangibilidade, nas variáveis: “As empresas excelentes deveriam possuir equipamentos modernos”; as “as instalações físicas das empresas excelentes deveriam ser bonitas” e “os funcionários de empresas excelentes deveriam estar bem vestidos e possuir boa aparência”.

Para Zeithaml e Bitner (2003), algumas razões contribuem para a existência do Gap 5: falta de pesquisa sobre as percepções e expectativas dos clientes; uso inadequado dos resultados da pesquisa; deficiência na interação entre o gerenciamento e os clientes; falta de comprometimento com a qualidade de serviço; padronização inadequada das tarefas; carência de ferramentas e tecnologia apropriadas; comunicação inadequada entre os diversos prestadores de serviço; entre outras.

Em primeira análise, verifica-se que no total das 22 (vinte e duas) questões aplicadas, 21 (vinte e uma) apresentam valores positivos, ou seja, que a expectativa foi maior que a percepção do serviço prestado, na visão dos usuários, demonstrando que existem diversas falhas na prestação dos serviços do Centro de Saúde da Liberdade. A questão nº 12, única que se apresentou positiva, deve-se ao fato da mesma ter uma pergunta invertida.

A segunda análise a ser apreciada é sobre as cinco dimensões da qualidade, segundo Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988): tangíveis, confiabilidade, responsabilidade, segurança e empatia.

**a) Tangíveis:** no que se referem aos objetos físicos das instalações, equipamentos, aparência dos funcionários e materiais de comunicação, segundo as pesquisas de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988), a percepção dos entrevistados em relação à qualidade do serviço nesta dimensão, obtiveram resultados que ficaram abaixo das expectativas, indicando a existência de uma falha ou problema com as instalações, equipamentos e materiais de apoio do Centro de Saúde da Liberdade necessários à prestação de serviço dos funcionários, podendo estes equipamentos estarem ultrapassados ou sem condições ideais para trabalho.

Outro fator de observação é como os usuários percebem o baixo valor agregado na aparência dos funcionários (vestimentas e aparência pessoal), os mesmos não usam uniformes ou padrão de vestimentas, e não se oferece nenhuma facilidade aos mesmos para a compra de uniformes, visto que, este é um fato fortemente cultural no serviço público. Todos os fatores pesquisados nesta dimensão obtiveram resultados positivos, ou seja, os

valores da expectativa ficaram superiores aos valores da percepção dos usuários, conforme Tabela 1.

b) **Confiabilidade:** em relação à consistência e a certeza da prestação do serviço prometido, de modo confiável e com bom desempenho, segundo Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988), esta dimensão é observada pelos consumidores como a mais importante. Os resultados das questões e das diferenças dos valores de expectativa versus percepção em relação à qualidade do serviço diminuíram, porém, todos os resultados, ainda, permaneceram com valores positivos, ou seja, as expectativas superaram as percepções na opinião dos usuários, indicando a existência de uma insegurança na prestação e no cumprimento dos serviços.

Na questão nº 5 os resultados das respostas quase igualaram, com a diferença entre expectativa e percepção quase zero, com um resultado de 0,69, demonstrando que o Centro de Saúde da Liberdade cumpre com o prometido, porém em alguns momentos ocorre alguma falha no cumprimento.

Com relação à solidariedade com os usuários (questão nº 6) e a prestação do serviço pela primeira vez (questão nº 7), as mesmas apresentaram resultados positivos. Em relação ao cumprimento de prazos (questão nº 8), foi sinalizado um problema de prazo prometido na prestação de serviços, pois não há um cumpridor dos prazos de marcação de consultas e exames a serem realizados fora da unidade. Já na atualização dos registros (questão nº 9), as respostas emitidas pelos funcionários obtiveram resultados positivos, porém, próximos de igualarem expectativa e percepção, com a diferença quase zero, com um resultado de 0,70, demonstrando que é mantido e conservado os registros dos usuários atualizados, porém em alguns momentos, há uma dificuldade, pois não existe um sistema informatizado de auxílio ao gerenciamento dessas informações.

c) **Responsabilidade:** consiste no fator do comprometimento na hora de auxiliar os usuários e a disponibilidade dos funcionários para a prestação do serviço. Nesta dimensão aparece um ponto importante de avaliação que é a questão nº 10, a comunicação com o cliente, no qual o resultado da diferença entre expectativa e percepção ficou aproximado, 0,59, indicando, na opinião dos usuários, que o Centro de Saúde da Liberdade sabe ou consegue se comunicar com os clientes ou que possui canais de comunicação eficazes, pois rotineiramente o CSL entra em contato através de ligações telefônicas com os usuários para informá-los sobre prazos e serviços concluídos.

Em relação ao atendimento imediato ao cliente (questão nº 11), outra vez o resultado da expectativa superou o resultado da percepção, sinalizando, por parte dos usuários que em muitos casos o cliente tem que ficar esperando para ser atendido. Um ponto em que a

percepção supera a expectativa é na questão nº 12, o que não se entende como um ponto positivo, pois a afirmação foi feita de forma modificada, invertendo a positividade das demais afirmativas do questionário, o que reafirma a coerência com as demais questões que apontam uma qualidade deficiente. Nessa questão nº 12, a opinião dos entrevistados demonstra que os funcionários não estão sempre dispostos a auxiliar o cliente no atendimento, mostrando uma deficiência no esforço dos funcionários para superar as dificuldades existentes.

Já na questão nº 13, o resultado da diferença entre expectativa e percepção se eleva novamente, onde os mesmos continuam percebendo que, em sua própria opinião, os funcionários do Centro de Saúde da Liberdade são muito ocupados para realizar o atendimento ao cliente, uma vez que a demanda é alta e o quadro de funcionários não pode ser expandido devido à crise econômica.

**d) Segurança:** neste ponto a certeza de suas operações, a cortesia dos prestadores de serviço e habilidades necessárias para transmitir segurança são analisadas. Nesta dimensão a questão nº 14, onde a expectativa e a percepção dos entrevistados em relação à confiança aos mesmos têm um resultado de 1,27, representando uma diferença sinalizando que os usuários não se sentem confiáveis em relação aos funcionários para realizar a prestação dos serviços no Centro de Saúde da Liberdade, pois, em alguns casos, os usuários não acreditam nas informações prestadas.

Na questão nº 15, a percepção se manteve superior a expectativa, abaixo de um valor próximo a um (0,94), demonstrando que na opinião da maioria dos entrevistados, os funcionários transmitem segurança aos usuários no momento do atendimento. Nas duas questões seguintes, questões nº 16 e 17, a expectativa também superou a percepção. Em relação à gentileza no atendimento, o resultado demonstra ser um problema a ser superado pelo Centro de Saúde da Liberdade, pois parte dos usuários não consideram os funcionários gentis no momento em que estão sendo atendidos.

Em relação ao suporte fornecido para a prestação do serviço dos funcionários, acontece mais uma vez a expectativa superando a percepção, onde os mesmos sinalizam a falta de um suporte ou apoio estrutural (equipamentos) do Centro de Saúde da Liberdade para realizarem melhor a prestação de serviços, com qualidade, o que pode ser um ponto a ser otimizado.

**e) Empatia:** é observado o interesse no atendimento ao cliente, a personalização do atendimento, presteza e capacidade de resolução do interesse do cliente. Nesta dimensão, a questão nº 18 que apresenta o maior desequilíbrio entre expectativa e percepção da dimensão, pois a questão obteve resultado (1,95), mas os usuários percebem que existem

fatores na questão do atendimento individual que devem ser superados no Centro de Saúde da Liberdade, por causa da falta de quadro.

Na questão nº 19 a percepção superou a expectativa mais uma vez, na opinião da maior parte dos respondentes o horário de atendimento é favorável à prestação de serviço, já que o centro de saúde funciona em horário comercial, fechando no horário de almoço. Nas próximas questões da pesquisa, a situação de expectativa superando a percepção retorna. Na questão nº 20, quando questionados se o “CSL possui funcionários que dão atenção especial aos usuários”, a expectativa superou a percepção; na opinião dos usuários o atendimento é realizado de maneira neutra a todos, não havendo nenhuma priorização ou atenção no momento do atendimento, exceto regidos pela lei, por exemplo, idosos, gestantes, lactantes e deficientes.

Na questão nº 21, o resultado entre expectativas e realidade ainda se manteve positivo, porém, de forma mais reduzida (0,89); em relação a priorizar o interesse do usuário, o resultado demonstra, do ponto de vista deles, que no Centro de Saúde da Liberdade a prestação de serviços não está totalmente alinhada ao interesse do usuário; para os mesmos, não há muita preocupação com que o usuário deseja. Na questão nº 22, no que tange a compreensão das necessidades dos usuários por parte dos funcionários, o resultado teve a expectativa próximo de um equilíbrio em relação à percepção, sinalizando que o Centro de Saúde da Liberdade e seus funcionários prestam serviços de acordo com interesse dos usuários e conhecem as necessidades dos mesmos; porém, apesar de possuírem um foco no usuário, em alguns momentos há falhas nesse quesito, possivelmente causadas pela grande demanda e quadro de funcionários reduzido, como já foi constatado.

### **Considerações Finais**

O estudo objetivou aplicar o modelo de avaliação da escala SERVQUAL para mensurar a qualidade percebida na prestação dos serviços públicos realizados pelo Centro de Saúde da Liberdade, na cidade de Campina Grande – PB, que teve como principal fator de análise as percepções e expectativas sobre os serviços prestados na visão dos usuários desse Centro de Saúde.

A estrutura da escala SERVQUAL mensura a discrepância entre as expectativas e percepções dos entrevistados, no qual, com base nesse resultado, obtém-se a variável correspondente à Qualidade Percebida. Ponderando os dados coletados, pode-se concluir que a população feminina, casada, de meia idade e renda baixa é maioria na amostra da pesquisa, geralmente mães e donas de casa que procuram atendimento também para familiares.

O estudo apresentou que a média das expectativas do serviço é 4,38, que superou a média das percepções do serviço que é 3,21, obtendo um resultado da diferença positiva entre dois índices de 1,24. Desse modo, pode-se afirmar que tal fato ocorre devido à problemas de conjuntura municipal, uma vez que o Centro de Saúde da Liberdade representa apenas uma das unidades de toda a cidade, possivelmente de escassez de recursos públicos, que impedem o investimento na melhoria da estrutura física, aquisição de novos equipamentos, contratação de funcionários e treinamento dos mesmos. O que gera sobrecarga e acúmulo de serviços aos funcionários diante da grande demanda a qual o CSL atende rotineiramente. No que concerne à Qualidade Percebida, o resultado da pesquisa corresponde à variável de 1,17. Apesar de se considerar uma diferença significativa e provar que a qualidade percebida é baixa na totalidade das dimensões analisadas, a qualidade percebida corresponde a o percentual de 26,71% o que indica que o Centro de Saúde da Liberdade, apesar das limitações em relação as dimensões analisadas, desempenha um trabalho satisfatório, porém havendo diversas falhas e problemas a serem superados.

Por conseguinte, releva-se que o estudo que avalia a qualidade percebida, associado ao modelo da escala SERVQUAL, pode auxiliar a gestão com a tomada de decisão, definindo quais os pontos emergentes para iniciar as providências de melhoria. No que se trata das limitações do estudo, sugere-se realizar um estudo semelhante em uma entidade pública ou privada, de natureza igual ou correspondente.

No geral, o desempenho dos serviços percebidos não se apresentou próximo ao nível ideal, embora, aja oportunidades para a implantação de melhorias. Porém, cabe destacar que o mercado no setor de serviços está cada vez mais competitivo e as dimensões da qualidade

## Referências

ARAÚJO, I. C. **Avaliação da satisfação dos pacientes atendidos na clínica integrada do curso de odontologia da Universidade Federal do Pará.** [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo; 2003

ASSUNÇÃO, M. C. F.; SANTOS, I. S.; GIGANTE, D. P. Atenção primária em diabetes no sul do Brasil: estrutura, processo e resultados. **Rev. Saúde Pública**, v. 35, n. 1, p. 88-95, 2001.

ARROYO CS. Qualidade de serviços de assistência à saúde: o tempo de atendimento da consulta médica [tese doutorado]. São Paulo: Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo; 2007

BERRY, L. L.; PARASURAMAN, A. **Marketing Services: Competing Through Quality.** New York, The Free Press. 1991.

- CAMPOS, V. F. **TQC: Controle da Qualidade Total**. Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni, 1992.
- Castellanos PL. Comparação entre a satisfação do usuário com os serviços oferecidos num hospital geral e a percepção gerencial dessa satisfação[dissertação]. São Paulo: Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas; 2002
- CARVALHO, M. A. Indicadores de avaliação de desempenho de estabelecimentos assistenciais de saúde. In: FÓRUM PERMANENTE E INTERDISCIPLINAR DE SAÚDE, 2003, Campinas. **Anais...** Campinas: Unicamp, 2003. p. 236-249.
- CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica**. 4. ed. São Paulo: Makron Books, 1996.
- COOPER, D. R.; SCHINDLER, P. S. **Métodos de Pesquisa em Administração**. Tradução de Luciana de Oliveira da Rocha. 7. ed. Porto Alegre: Bookman, 2003.
- CRUZ WBS, MELLEIRO MM. Assessment levels of the user's satisfaction in a private hospital. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2017 may 19];44(1):147-53. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/en\\_a21v44n1.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/en_a21v44n1.pdf)
- CRONIN, J.; TAYLOR, S. Measuring service quality: a reexamination and extension. **Journal of Marketing**, v. 56, p. 55-68, 1992.
- D'INNOCENZO, M.; ADAMI, N. P.; CUNHA, I.C.K.O. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. **Rev. Bras Enferm**, v. 59, n. 1, p. 84-8, jan.-fev.,2006.
- DAVID, W. F.; CHARLES JR., W. L. An Evaluation of the Servqual Scales in a Retailing Setting. In: HOLMAN, R. H.; SOLOMON, M. R.; PROVO, U. T. Association for Consumer Research, NA – Advances in Consumer Research, v. 18, p. 483-490, 1991.
- DIAS, O. V.; RAMOS, L. H.; COSTA, S. M. Avaliação da qualidade dos serviços de saúde na perspectiva da satisfação dos usuários. **Revista Pró-univerSUS**, Vassouras, v. 1, n. 1, p. 11-26, jul./dez., 2010.
- DONABEDIAN, A. The definition of quality and approach to its assessment. Ann Harbor: **Health Administration Press**, v.1, 1980.
- ESPERIDIÃO AM, TRAD LAB. Avaliação de satisfação dos usuários: considerações teórico-conceituais. **Cad Saúde Pública**. 2006;22(6):1267-76
- FINN, D.W., LAMB, C.W., An evaluation of the SERVQUAL scales in a retail setting, in Holman, R.H. and Solomon, M.R. (Eds.). **Advances in Consumer Research. Association for Consumer Research**, Provo, UT, 18, 1991.
- GARVIN, D. A. **Gerenciando a qualidade: a visão estratégica e competitiva**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1992.
- GIANESI, I. G. N.; CORREA, H. L. **Administração estratégica de serviços**. São Paulo: Atlas, 1994.

- GIBSON, C. B. Quality of team service: the of field independent culture, quality orientation and quality improvement focus. **Small Group Research**, v. 34, n. 5, p. 619-646, oct. 2003.
- GRONROOS, C. **Marketing: gerenciamento e serviços**. 5 eds. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1993.
- HERCOS BVS, BEREZOVSKY A. Qualidade do serviço oftalmológico prestado aos pacientes ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SUS. *Arq Bras Oftamol.* 2006; 69(2):213-9
- 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. 688p
- HOFFMANN, A. S. **A percepção da qualidade na prestação de serviços públicos: estudo de caso da Niterói Terminais Rodoviários – NITER**. 2006. 113 f. Dissertação (Mestrado em Administração). Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro, 2006.
- HOLBROOK, M. B.; CORFMAN, K. P. Quality and value in the consumption experience: Phaedrus rides again. In: JACOBYAND, J.; OLSON, J. (eds.). **Perceived Quality**. Lexington, Massachusetts: Lexington Books. p. 31-57. 1985.
- LIN DJ, LI YH, PAI JY, SHEU IC, GLEN R, CHOU MJ, et al. Chronic kidney-disease screening service quality: questionnaire survey research evidence from Taichung City. **BMC Health Serv Res**. 2009; 9:239.
- LOVELOCK, C.; WRIGHI, L. **Serviços: marketing e gestão**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2001. E-book.
- KLUCK, M. et al. **A gestão da qualidade assistencial do Hospital de Clínica de Porto Alegre: implantação e validação de indicadores**. *Revista de Administração em Saúde*, São Paulo, v. 4, n. 16, p. 27-32, jul./set. 2002
- MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 2006
- MACOWSKI, D. H. **A qualidade dos serviços prestados por uma instituição de ensino superior pública na visão dos graduandos: análise estatística segundo o método SERVQUAL**. 2007. 152 f. Dissertação (Mestrado em Métodos Numéricos em Engenharia). Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2007.
- MATOS, C. A. Uma generalização empírica sobre comunicação boca a boca usando metaanálise. **RAC**, v. 15, n. 5, p. 877-896, 201h
- MATOS, C. A.; VEIGA, R. T. Avaliação da qualidade percebida de serviços: um estudo em uma organização não-governamental. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 27-42, jul./set. 2000.
- NEPOTE, M.H. A. Análise do desempenho das atividades no centro cirúrgico através de indicadores. **RAS**, São Paulo, v. 5, n 21, p21-30, out. /dez., 2003

- OLIVEIRA, E. M.; SIPIRI, W. C. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. **Rev. Saúde Pública** [online], v. 40, n. 4, p. 727-733, 2006.
- OLIVER, R. L. A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. **Journal of Marketing Research**, v. 17, n. 4, p. 460-469, nov. 1980.
- PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. **Journal of Retailing**, v. 64, n. 2, p. 12-40, 1988.
- \_\_\_\_\_. A conceptual model of service quality and its implications for future research. **Journal of Marketing**, v. 49, n. 4, p. 4150, Fall 1985.
- PENA MM, MELLEIRO MM. Degree of satisfaction of users of a private hospital. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2017 may 19];25(2):197-203. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/en\\_a07v25n2.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/en_a07v25n2.pdf)
- REGIS FILHO, G. I.; LOPES, M. C. Estudo de clima organizacional em serviços ambulatoriais de saúde pública, da Secretaria de Saúde de Itajaí – SC. Segunda parte: perfil dos servidores e nível de satisfação. **Rev. Cien. Saúde**, Florianópolis, v. 15, n. 1-2, p. 163-190, jan./dez. 1996.
- RIGHI, A. W. **Avaliação da qualidade em serviços públicos de saúde – o caso da estratégia saúde da família**. Dissertação de Mestrado, UFSM. Santa Maria, RS, Brasil. 2009.
- ROCHA, E. C.; GOMES, S. H. A. Gestão da qualidade em unidades de informação. **Ciência da Informação**, Brasília, DF, v. 22, n. 2, p. 142-52, 1993.
- ROCHA, E. S. B.; TREVISAN, M. A. Gerenciamento da qualidade em um serviço de enfermagem hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, p. 35-44, 2009.
- SLACK, N. et al. **Administração da produção**. São Paulo: Atlas, 1996.
- TEAS, R. K. Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: An Assessment of a Reassessment. **Journal of Marketing**, v. 58, n. 1, p. 132-139, 1994.
- TÉBOUL, J. **A era dos serviços: uma nova abordagem ao gerenciamento**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1999.
- TRIGUEIRO, F. G. R. **Qualidade em serviços e atenção ao cliente**. Olinda: Focus Edições. 2001.
- URDAN, A. T. **Qualidade de Serviço: proposição de um modelo integrativo**. 1993. Tese de Doutorado em Administração, Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1993.
- VERGARA, S.C. **Métodos de coleta de dados no campo**. São Paulo: Atlas, 2009
- VOLPATO, L.F. **Utilização de uma ferramenta para análise da qualidade nos serviços públicos de saúde**. Tese de Doutorado, UNICAMP, Piracicaba, SP, Brasil, 2014.

ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L.; PARASURAMAN, A. The behavioural consequences of service quality. **Journal of Marketing Management**, v. 60, p. 31-46, 1996.

ZEITHAML, V. A.; PARASURAMAN, A.; BERRY, L. L. **Delivering quality service**: balancing customer perceptions and expectations. New York: The Free Press, 1990.

ZEITHMAL, V. A.; BITTER, M. J. **Marketing de serviços**: a empresa com foco no cliente. 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2003.