

Políticas de Promoção da Saúde: Avaliação do Perfil e Satisfação dos Clientes do Centro Viva Vida em Minas Gerais

Policies Health Promotion: Evaluation of Profile and Customer Satisfaction Viva Vida Center in Minas Gerais

Submissão: 2/out./2013 - Aprovação: 25/mar./2014

Arlete Aparecida de Abreu

Mestre em Administração pela Universidade Federal de Lavras - UFLA. Pós-graduanda em Gestão Hospitalar pela Faculdade de Tecnologia - FATEC. Pós-graduanda em Gestão Municipal pela Universidade Federal de Viçosa - UFV. Graduada em Administração pela Universidade Federal de São João del-Rei - UFSJ. Professora efetiva e coordenadora dos cursos da área de Gestão no Instituto Federal de Minas Gerais – IFMG.

E-mail: arlete.abreu@ifmg.edu.br

Endereço profissional: IFMG - Campus Formiga - Rua Padre Alberico - s. n° - Bairro São Luiz – 35570-000 - Formiga/MG - Brasil.

Janderson Vaz Martins

Mestrando em Administração pela Universidade Federal de Lavras - UFLA. Pós-graduado em Controladoria e Finanças e Graduado em Ciências Contábeis pela Universidade Federal de São João del-Rei – UFSJ.

E-mail: jandersonmv@hotmail.com

Ricardo de Souza Sette

Doutor em Administração pela Fundação Getúlio Vargas - FGV-SP. Mestre em Administração pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. Graduado em Agronomia pela Universidade Federal de Lavras – UFLA. Professor titular da Universidade Federal de Lavras.

E-mail: ricsouza@dae.ufla.br

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar o perfil e a qualidade percebida em serviços de saúde por meio da aplicação da Escala SERVQUAL às mulheres atendidas no Centro Viva Vida de uma cidade do Sul de Minas Gerais. Esta instituição é parte de um programa do Estado, que estabelece políticas públicas voltadas à atenção da mulher e da criança no contexto da Administração Pública Gerencialista. O Programa Viva Vida representa uma das ações do poder público, especificamente mineiro, que visa melhorar não somente a distribuição dos serviços em saúde como um todo, mas a qualidade de vida da população, por meio de um atendimento de qualidade e do planejamento familiar, objetivando a redução dos índices de mortalidade infantil e materna do Estado. Foram aplicados 190 questionários, no período de dezembro de 2010 a fevereiro de 2011, às mulheres que aguardavam atendimento no Centro. Os dados foram submetidos a análises estatísticas por meio da Análise Fatorial e da Análise de *Clusters*. Como resultado, verificou-se que as mulheres atendidas no Centro, avaliam positivamente a prestação de serviços, podendo ser ainda divididas em dois grupos, com julgamentos distintos em algumas variáveis, o que traz informações relevantes tanto para a gestão da instituição quanto para futuros estudos que auxiliem na execução da política.

PALAVRAS-CHAVE:

Viva Vida, saúde, serviços, satisfação.

ABSTRACT

The present study aims to analyze the profile and perceived quality in health services through the application of the SERVQUAL Scale with women attending the Viva Vida Center in a town in southern Minas Gerais. This institution is part of a state program that provides public policies aiming at the care of women and children, in the context of Managerial Public Administration. The Viva Vida Program is one of the actions by the government of the State of Minas Gerais, which aims to improve not only the distribution of health services as a whole, but the population's life quality through quality care, family planning, aiming to reduce infant and maternal mortality rates in the state. 190 questionnaires were filled, during the period from December 2010 to February 2011, by women waiting treatment at the Center. Data were subjected to statistical analysis by Factor Analysis and Cluster analysis. As a result, it was found that women treated at the center had a positive evaluation of the provided services. The women in the study were further divided into two groups, according to some variable traits, thus providing information relevant both to the management of the institution and for future studies to assist in the execution of the policy.

KEYWORDS:

Viva Vida, health, services, satisfaction.

1. INTRODUÇÃO

A saúde e as políticas destinadas a essa área, são temas abordados em muitos estudos e sob o olhar da gestão pública em vários países (FLEURY et al., 2010; ZHAO et al., 2011; SONGSTAD et al., 2011; OREM; ZIKUSOOKA, 2010). A qualidade dos serviços ofertados em saúde também é um assunto relevante na academia (BOOKER et al., 2011; FIELDS; ROMAN, 2010; CHUNG et al., 2006; DEROSE; PETITTI, 2003).

É importante ressaltar quanto à gestão da qualidade na prestação de serviços em saúde pode gerar benefícios que podem transcender a simples satisfação do paciente.

O gerenciamento eficiente dos recursos disponíveis no setor de saúde, bem como sua mobilização em arranjos que prezem por qualidade e efetividade podem influenciar aspectos como a qualidade de vida, a promoção do bem-estar e o conforto psicológico, físico e emocional.

De fato, quando se fala em saúde não há como deixar de lado o poder público, pois este interfere diretamente na gestão das instituições que prestam serviço neste setor, influenciando o resultado final de todo o processo. O papel do Estado pode ser considerado essencial para o bom funcionamento de todo o sistema.

Pensando nisso e com o objetivo de reduzir os problemas de saúde da população, além de controlar gastos estatais e gerir todo o sistema, o poder público adota diversas ações focalizando a saúde pública.

O programa Humaniza SUS, os contratos de gestão entre o Estado e os hospitais, o Programa Saúde da Família e a Farmácia Popular são alguns exemplos que podem ser citados.

Ainda nesta perspectiva, em algumas situações, o governo cria instituições próprias para que o serviço seja prestado; em outras, uma instituição existente, pública ou filantrópica, adere aos programas e se reestrutura com o intuito de atender aos pressupostos que as políticas definem.

O Programa Viva Vida é parte de um grupo de ações adotadas pelo governo do Estado de Minas Gerais que comunga uma série de princípios de gestão pública ativa e diferencial, com o intuito de melhorar as condições de vida da população por meio de serviços de qualidade e melhorias nos níveis de saúde como um todo.

Acredita-se que, devido à importância da participação do Estado na saúde, como corresponsável pelo seu gerenciamento e execução, essas iniciativas devam ser analisadas sob o ponto de vista acadêmico científico.

É necessário que a qualidade dos serviços prestados por instituições que participam desses programas seja avaliada e mensurada, para que pontos fracos sejam apontados. Com isso, acredita-se que poderá haver contribuição, não somente na identificação das falhas do programa ou da instituição que o materializa, mas na produção de informações que contribuam com o sistema de serviços de saúde como um todo.

Mantendo esta perspectiva, este estudo pretende apresentar a aplicação da Escala SERVQUAL (PARASURAMAN; ZEITHAML; BERRY, 1988) a serviços de saúde, especificamente às mulheres atendidas pelo Centro Viva Vida localizado em uma cidade do Sul de Minas Gerais.

O objetivo é avaliar a percepção destas mulheres sobre os serviços prestados pela instituição, bem como verificar se a política atinge um de seus objetivos primordiais: prestar serviços de qualidade.

Para que esses objetivos sejam alcançados, o artigo está estruturado em seis partes. A primeira é esta introdução, em que são discutidas as políticas públicas voltadas à saúde no país. A segunda consiste em uma definição do que é o Programa Viva Vida e o trabalho desses Centros. A terceira compreende uma discussão sobre a qualidade na prestação de serviços de saúde. Na quarta parte define-se a metodologia na qual o estudo fundamenta-se. A quinta mostra os resultados e os discute. A sexta trata das conclusões e limitações do estudo. As referências bibliográficas finalizam o artigo.

2. CENTRO VIVA VIDA

O Programa Viva Vida é um programa do governo de Minas Gerais que tem por objetivo a redução da mortalidade infantil e materna. Lançado em outubro de 2003, o programa aposta na parceria entre governo e sociedade civil organizada, constituindo uma forma de combater os agravos que acometem a saúde da mãe e do nascituro.

Um documento chamado *Análise da Mortalidade Infantil e Materna no Estado de Minas Gerais*, elaborado em 2004, identifica as principais causas de óbitos maternos e infantis, assim como as áreas de maior incidência de casos no Estado. Este documento acabou revelando que a razão de morte materna¹ em Minas era alta. Para que esta situação pudesse ser combatida, o governo do Estado de Minas Gerais adotou algumas mudanças com relação à prestação de serviços de saúde direcionados à mulher.

Uma estratégia utilizada foi melhorar o acompanhamento pré-natal, o parto, o puerpério e desenvolvimento das crianças. Para que esse objetivo pudesse ser operacionalizado foi criado o Programa Viva Vida que adota, como foco de trabalho, a organização e a qualificação da chamada *Rede de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança*, formada por instituições, profissionais e serviços de saúde em todo o Estado.

Deste modo, o Programa Viva Vida pauta-se pelo envolvimento de toda a sociedade, além dos agentes responsáveis pela prestação dos serviços de saúde. A organização e estruturação da *Rede de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança* ocorreram por meio da implantação do Plano Diretor de Regionalização - PDR adotado pelo Estado.

O objetivo do PDR era dividir o território em 13 macrorregiões e 75 microrregiões, abrangendo os 853 municípios do Estado e ainda atendendo às premissas da regionalização da saúde e da formação de redes de atenção (primária e secundária²).

¹ A razão de morte materna é o resultado da divisão do número de óbitos de mulheres pelo número de nascidos vivos e sua multiplicação por cem mil.

² A atenção secundária se refere a hospitais e maternidades que oferecem procedimentos chamados de médio porte, como partos normais e atendimentos ambulatoriais especializados. Já a atenção primária trabalha com promoção, prevenção e proteção à saúde.

Além de ser composto por uma ideologia baseada na responsabilização e participação de todos os agentes envolvidos na rede, o Programa Viva Vida se materializa por meio de hospitais de pequeno porte, os chamados Centros Viva Vida. Esses centros são dotados de tecnologia e processos direcionados aos cuidados de mulheres e crianças, contudo, tornaram-se também um ponto de referência para cuidados mais complexos.

Os Centros atendem à população de cidades inseridas na rede, funcionando como pontos estratégicos nos quais a saúde é tratada tanto do ponto de vista primário quanto secundário.

Os Centros Viva Vida, portanto, funcionam como pontos de atenção à saúde, trabalhando a prevenção, o acompanhamento e o controle de diversos males que acometem a população, principalmente, às mulheres e crianças. Para que o trabalho efetivado pelos Centros seja de qualidade, há a participação de uma equipe multiprofissional, formada por pediatras, nutricionistas, fisioterapeutas, mastologistas, ginecologistas, urologistas, psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros.

Para o controle das ações executadas pelos Centros, o governo de Minas implantou indicadores que permitem a avaliação do programa e de suas metas. Esses indicadores são verificados pela Secretaria Estadual de Saúde - SES e representam o panorama do atendimento, conseqüentemente o desenho dos resultados em saúde alcançado na região também é representado à medida que o Centro atende várias cidades vizinhas.

Desse modo, o Centro Viva Vida e a política que o rege, contribuem para melhorar as condições de saúde do local e da região em que se insere, baseando-se em um novo modelo de atenção e gestão dos bens públicos traçado pelo governo de Minas Gerais.

3. QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE E O MODELO SERVQUAL

A qualidade na prestação de serviços pode ser encarada como uma exigência feita, não somente, às empresas privadas, mas a todas as instituições de maneira geral. A intensa concorrência e a necessidade de manter e conquistar clientes fizeram com que as empresas privadas focassem seus esforços em melhorias que permitissem a qualidade, o que mais tarde também atingiria o setor público.

Bresser-Pereira (1996) afirma que se trata de colocar em prática novas ideias gerenciais e aplicá-las ao setor público, oferecendo à sociedade um serviço efetivamente barato, melhor controlado e de qualidade superior.

Essa preocupação com os serviços públicos, sua efetividade, eficiência e qualidade são pressupostos da chamada Nova Gestão Pública - NGP, uma nova forma de gestão praticada a partir dos anos de 1990 e na qual o Estado é alvo de ferramentas e ações antes praticadas somente no sistema privado.

A Nova Gestão Pública tem uma série de peculiaridades que versam sobre a necessidade da utilização de instrumentos gerenciais e democráticos novos com o objetivo de combater os problemas enfrentados pelo Estado no mundo contemporâneo (ABRÚCIO, 2007).

Desse modo, a qualidade vem se tornando o objetivo de várias instituições, públicas e privadas e o Programa Viva Vida merece destaque à medida que representa um esforço do poder público mineiro nesse caminho.

Bandeira et al. (1999) alega que os serviços podem ser considerados “produtos especiais”. Vale lembrar que a prestação de serviços possui uma natureza muito diferente daquela verificada na confecção de produtos. Algumas características permitem essa diferenciação, como a intangibilidade, a perecibilidade, a simultaneidade e a heterogeneidade.

A intangibilidade significa que os serviços são intangíveis (não podem ser tocados). A perecibilidade representa sua volatilidade (os serviços não podem ser estocados). A simultaneidade significa que os serviços ocorrem no momento de seu consumo. Por fim, a heterogeneidade, que representa a variabilidade dos serviços, demonstra que estes dependem de vários fatores, inclusive e principalmente, o fator humano (GRONROOS, 1990; BERRY, 1980).

Os serviços prestados na área da saúde podem ser considerados ainda mais diferenciados, visto que envolvem muitas especificidades, como o envolvimento e interação de profissionais de diferentes áreas do conhecimento, a capacidade de empatia deste profissional e a gestão de setores complexos e altamente interligados.

Nesse ambiente altamente especializado, a busca pela qualidade representa um desafio para os gestores. Schiesari e Malik (2009) lembram que a qualidade no setor de saúde envolve um número bem maior de interesses, além do controle do custo sob a obtenção do produto. Os autores ainda colocam que, até hoje, não foi comprovado que utilizar mais equipamentos, dispor de uma equipe multiprofissional e realizar mais procedimentos garante melhor resultado no cuidado prestado.

Muitas vezes, a busca pela qualidade pode ser questão de sobrevivência no mercado, como para hospitais particulares e filantrópicos, mas representa também o bem-estar da população em um primeiro momento, sendo este o real objetivo das instituições que prestam este tipo de serviço.

Contudo, muitas características peculiares ao setor de serviços em saúde dificultam a mensuração dessa qualidade. Rocha e Oliveira (2003) definem que a avaliação por parte do consumidor não se restringe somente ao resultado final, a aquilo que é oferecido, mas abarca todo o processo que leva a esse resultado, ou seja, todas as etapas da prestação de serviço são continuamente avaliadas pelo consumidor. Portanto, a avaliação da qualidade em serviços é um processo contínuo, que acontece enquanto o serviço estiver sendo executado, o que afeta diretamente a avaliação final.

Muitos modelos são utilizados para a mensuração da qualidade em serviços. Miguel e Salomi (2004) apresentam uma revisão sobre os principais modelos e conceitos referentes à mensuração da qualidade em serviços. Dentre os abordados, pode-se destacar:

- O Modelo de Qualidade em Serviços, proposto por Grönroos (1984).
- O Modelo de Percepção e Expectativa, defendido por Brown e Swartz (1989).
- O Modelo de Avaliação de Serviço e Valor, de Bolton e Drew (1991).
- O Modelo SERVEPERF, desenvolvido por Cronin e Taylor (1992).
- O Modelo de Desempenho Ideal, abordado por Teas (1993).
- O Modelo Gap e o Instrumento SERVQUAL, de Parasuram, Zeithaml e Berry (1985; 1988).

A síntese desses modelos foi abordada pelos autores, dando origem ao Quadro 1.

QUADRO 1

Síntese das características dos Modelos de Qualidade adotadas no trabalho de Miguel e Salomi (2004).

AUTOR	MODELO	CARACTERÍSTICAS PRINCIPAIS	ÁREAS DE APLICAÇÃO
Grönroos (1984)	Modelo de Qualidade em Serviços	Considera que a qualidade pode ser mensurada em função da expectativa, da percepção e da imagem da empresa.	Diversos tipos de serviço
Brown e Swartz (1989)	Modelo de Percepção e Expectativa	Utilizam as dez dimensões desenvolvidas por Parasuram, Zeithaml e Berry (1985).	Atendimento em consultórios da área médica
Bolton e Drew (1991)	Modelo de Avaliação do Serviço e Valor	Utiliza as quatro dimensões desenvolvidas por Parasuram, Zeithaml e Berry (1988), introduzindo o conceito de valor na mensuração da qualidade.	Serviços de telefonia
Cronin e Taylor (1992)	SERVPERF	Utiliza as cinco dimensões gerais desenvolvidas por Parasuram, Zeithaml e Berry (1988).	Diversos tipos de serviços
Teas (1993)	Modelo de Desempenho Ideal	Utiliza as cinco dimensões gerais desenvolvidas por Parasuram, Zeithaml e Berry (1988).	Lojas de varejo
Parasuram, Zeithaml e Berry (1985; 1988)	Modelo GAP e Instrumento SERVQUAL	Vinte e duas variáveis distribuídas em cinco dimensões de mensuração.	Diversos tipos de serviços

Fonte: MIGUEL, P. A. C.; SALOMI, G. E. Uma revisão dos modelos para medição da qualidade em serviços. *Revista Produção*, v. 14, n. 1, 2004.

Pode-se perceber, pelo Quadro 1, que grande parte dos modelos desenvolvidos após 1988, acabaram utilizando-se de algumas dimensões defendidas pelo modelo de Parasuram, Zeithaml e Berry (1988). Constata-se, portanto, a importância deste modelo como ponto inicial de evolução da literatura e da prática, mesmo tratando-se de metodologias distintas. Destaca-se que o desenvolvimento de dimensões cercadas por diversas variáveis como o realizado pelos autores em 1985 e depois, em 1988, representou um passo adiante na criação de modelos de mensuração da qualidade em termos científicos.

A escala SERVQUAL, proposta por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988) tem como objetivo medir a interação do consumidor com o serviço em dois momentos: primeiro a expectativa com relação ao serviço prestado e depois sua avaliação. Para isso a escala é estruturada em um modelo com base em cinco dimensões, adaptáveis à realidade em estudo. Essas dimensões conseguem definir alguns pontos importantes na prestação de serviços, sendo, portanto, uma ferramenta que pode auxiliar a entender a percepção e avaliação dos clientes sobre o serviço, direcionando possíveis mudanças:

- Tangibilidade: abarca aspectos tangíveis do serviço, como instalações, equipamentos e pessoal.
- Confiabilidade: refere-se à capacidade da organização de prestar o serviço, conforme o acordado de maneira confiável.
- Presteza: refere-se aos recursos humanos da instituição e sua capacidade e disposição em ajudar os clientes, sua rapidez nas respostas e solução e correção de erros.
- Segurança: representa a capacidade dos funcionários em inspirar credibilidade e confiança nos clientes, bem como sua capacidade de serem educados e corteses.
- Empatia: representa até quando a instituição consegue se adequar para atender cada cliente, individualmente, e com cuidado.

Desse modo, a escala SERVQUAL pode ser utilizada em diferentes pesquisas sobre a avaliação de serviços possuindo ainda a capacidade de apontar falhas e desvios em dimensões vitais para uma prestação de serviços com qualidade.

4. METODOLOGIA

Este estudo possui natureza exploratória e descritiva. Gil (1991) define que um estudo pode ser classificado como exploratório quando busca proporcionar maior familiaridade com o problema, objetivando torná-lo mais explícito. Já Malhotra (2006) define que a pesquisa exploratória tem como objetivo ajudar a compreender o problema enfrentado pelo pesquisador. A pesquisa descritiva, para o mesmo autor, é aquela que descreve alguma coisa, normalmente características de grupos relevantes como consumidores, vendedores, organizações ou áreas de mercado.

Tendo em vista que o Programa Viva Vida é direcionado à saúde das mulheres, essa pesquisa foi baseada em um questionário aplicado a estas, no momento em que aguardavam atendimento no Centro Viva Vida, localizado em uma cidade do Sul de Minas Gerais. A técnica de amostragem utilizada foi amostragem por conveniência.

De acordo com Malhotra (2006), nesse tipo de amostragem, os entrevistados são escolhidos porque se encontram no lugar exato e no momento certo. Desse modo, foram aplicados 190 questionários, em um período de 15 dias do mês de dezembro de 2010 e, depois, em um período de mais quinze dias do mês de fevereiro de 2011. De acordo com dados fornecidos pelo próprio Centro, a média de atendimentos mensal, tomando por referência o último semestre do ano de 2010, chegou a cerca de 850 atendimentos, incluindo todos os serviços prestados pelo Centro. Portanto, 190 questionários representam 22,35% do número médio mensal de atendimentos no último semestre de 2010.

O questionário foi formulado tendo como base a escala SERVQUAL, adaptada ao setor de saúde e a algumas características do Centro.

O instrumento original possui 22 assertivas que, após análise, foram reduzidas a 19 para este trabalho, sendo excluídas aquelas que não se aplicavam ao contexto da pesquisa: *As instalações físicas são visualmente atrativas; A empresa tem os melhores interesses de seus clientes como objetivo; A empresa informa aos clientes exatamente quando os serviços serão executados.* A primeira assertiva foi incorporada à outra; *A aparência das instalações da empresa é conservada de acordo com o serviço oferecido* formando apenas uma: *As instalações do Viva Vida são limpas e bonitas.* Isso se deve ao fato de que não é possível considerar que instalações físicas de entidades que prestam serviços em saúde (serviços não eletivos como o Viva Vida) podem ser consideradas atrativas.

Além da Escala SERVQUAL, os respondentes foram caracterizados segundo dados socioeconômicos, como sexo, idade, renda, escolaridade e estado civil. Outro questionamento feito foi em relação à especialidade tratada no momento e o número de visitas ao Centro.

Esse tipo de iniciativa está também presente em outros trabalhos e em diversas áreas que prestam serviços, como educação (TURETA et al., 2006; LOURENÇO et al., 2006), informática (ELEUTÉRIO; SOUZA, 2002), instituições bancárias (BRASIL; GARCIA; ANTONIALI, 2006; BISCOLA; LIMA FILHO, 2006) e até mesmo na área da saúde (HERCOS; BEREZOVSKY, 2006; BORGES; CARVALHO; SILVA, 2010). Desse modo, o questionário foi construído em duas

partes: a primeira parte consistia na identificação do respondente; e a segunda parte foi composta por 19 variáveis afirmativas, mensuradas por meio de uma escala de concordância de cinco pontos: *Discordo plenamente; Discordo em parte; Indiferente; Concordo em parte e Concordo plenamente.*

Após análises foram selecionados 162 questionários válidos para a pesquisa em questão. Os critérios de exclusão dos questionários foram: preenchimento incompleto (preenchimento de apenas uma parte do questionário – somente a parte de identificação do respondente, a parte de avaliação da escala ou uma parte da escala (não avaliando todos os itens de mensuração), bem como os rasurados ou em branco. Portanto, a taxa de resposta ficou em 85,26%. As dimensões avaliadas pelo questionário estão representadas no Quadro 2.

QUADRO 2

Variáveis e dimensões avaliadas pela SERVQUAL.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE	DIMENSÕES
1. O Viva Vida possui equipamentos modernos. 2. As instalações do Viva Vida são limpas e bonitas. 3. Relatórios e demais documentos entregues a você no Viva Vida são de fácil compreensão e visualmente atrativos. 4. A equipe (médicos, enfermeiros e funcionários administrativos) do Viva Vida tem aparência e trajas bem cuidados, de acordo com as características do ambiente de trabalho.	Tangibilidade
5. Os materiais utilizados em exames, consultas e outros procedimentos no Viva Vida são confiáveis. 6. O Viva Vida apresenta relatórios, documentos e informações sobre você sem erros. 7. O Viva Vida executa os serviços e procedimentos de forma correta da primeira vez, não ocasionando retrabalho. 8. No Viva Vida o comportamento da equipe (médicos, enfermeiros e funcionários administrativos) transmite confiança a você.	Confiabilidade
9. O Viva Vida realiza suas atividades no horário marcado. 10. Os funcionários do Viva Vida demonstram interesse pela sua situação de saúde. 11. Os funcionários do Viva Vida têm boa vontade em auxiliar você. 12. Os funcionários do Viva Vida nunca estão ocupados para te atender. 13. O Viva Vida lhe atende a qualquer momento.	Presteza
14. No Viva Vida a equipe (médicos, enfermeiros e funcionários administrativos) é/foi educada e cortês com você. 15. Você se sente seguro em utilizar os serviços do Viva Vida. 16. Os funcionários do Viva Vida têm conhecimento para responder suas dúvidas. 17. O Viva Vida tem fácil acesso (fácil de chegar, de encontrar).	Segurança
18. O Viva Vida entende a sua necessidade. 19. O Viva Vida dá atenção individualizada a você.	Empatia

Fonte: Elaborado pelos autores.

Após a aplicação dos questionários, os mesmos foram tabulados e tratados por meio do *software Statistical Package for Social Science - SPSS*. Foram utilizadas técnicas descritivas, como a distribuição de frequências e técnicas multivariadas como a Análise Fatorial e a Análise de *Cluster*.

De acordo com Malhotra (2006), a Análise Fatorial é um nome genérico que denota procedimentos utilizados essencialmente para redução e resumo de dados. De acordo com o mesmo autor, a Análise de *Cluster* é uma técnica que classifica objetos ou casos em grupos relativamente homogêneos, que podem também ser chamados de conglomerados. Desse modo, as informações dos 162 questionários válidos foram submetidas a uma redução de dados e depois a uma técnica que permitisse aglomerar e identificar subgrupos dentro destes.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 162 mulheres pesquisadas, 32,7% possuíam idade entre 36 a 50 anos, seguidas por 20,4% com idade entre 26 e 35 anos.

A porcentagem das mulheres que possuíam renda entre R\$ 510,00 e R\$ 1.020,00 era de 49,4%. A maioria das mulheres (62,3%) declarou ser casada e a escolaridade predominante foi o ensino fundamental incompleto (45,7%).

A grande maioria (75,9%) alegou não ser a primeira vez a ser atendida no Centro e a especialidade mais relevante na amostra foi referente a exames (ultrassom, mamografia) com (35,8%), seguida pela especialidade ginecologia com 35,2% das mulheres pesquisadas.

De modo geral, a avaliação das mulheres com relação ao Centro foi excelente em todos os construtos. Há destaque para a variável que mensura a capacidade da equipe em ser educada e cortês e aquela que questiona sobre se sentir seguro utilizando os serviços do Centro, variando entre 81,5% e 79,6%, em avaliações positivas, respectivamente, conforme mostra a Tabela 1.

TABELA 1

Avaliação das respondentes.

VARIÁVEL	DISCORDO PLENAMENTE	DISCORDO EM PARTE	INDIFERENTE	CONCORDO EM PARTE	CONCORDO PLENAMENTE	TOTAL
Equipamentos modernos	1,9%	4,3%	10,5%	25,3%	58,0%	100%
Instalações limpas	1,2%	4,3%	1,9%	14,2%	78,4%	100%
Documentos de fácil compreensão	4,3%	8,6%	8%	17,2%	61,9%	100%
Equipe tem boa aparência	1,9%	2,5%	2,5%	13,6%	79,5 %	100%
Materiais são confiáveis	1,2%	1,2%	11,1%	17,3%	69,2%	100%
Documentos sem erros	5,6%	3,7%	13%	13%	64,7%	100%
Procedimento correto	3,1%	6,2%	9,3%	17,2%	64,2%	100%
Equipe transmite confiança	1,2%	2,5%	1,9%	18,5%	75,9%	100%
Atende no horário marcado	3,1%	5,6%	4,3%	25,3%	61,7%	100%
Interesse pela situação	4,3%	3,1%	6,2%	22,2%	64,2%	100%
Funcionários têm boa vontade	1,2%	3,7%	2,5%	16,7%	75,9%	100%
Funcionários nunca estão ocupados	5,6%	6,2%	4,9%	25,9%	57,4%	100%
Atende a qualquer momento	9,3%	8,6%	9,9%	22,2%	50%	100%
Equipe educada/cortês	1,2%	2,5%	3,1%	11,7%	81,5%	100%
Sentir segurança com os serviços	1,2%	0,6%	5,6%	13%	79,6%	100%
Funcionários têm conhecimento	2,5%	1,2%	4,9%	21%	70,4%	100%
Fácil acesso	10,5%	5,6%	1,9%	12,9%	69,6%	100%
Entende sua necessidade	3,1%	4,9%	4,9%	21,6%	65,4%	100%
Atenção individualizada	4,3%	4,3%	8%	23,5%	59,9%	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2010-2011).

Uma análise da Tabela 1 permite concluir que as mulheres entrevistadas se sentem, de maneira geral, satisfeitas com o atendimento e os serviços oferecidos pelo Centro Viva Vida.

Com relação à qualidade percebida há destaque para as dimensões *segurança* e *presteza*, tendo em vista que a afirmativa: *O Viva Vida possui fácil acesso*, obteve o maior percentual de discordância (10,5%), seguido da afirmativa: *O Centro lhe atende a qualquer momento* que obteve 9,3% de discordância, ambos pertencentes a essas dimensões, respectivamente. Essas informações podem indicar dificuldades de acesso ao local, além de possíveis problemas com horários mal gerenciados, falhas na comunicação ou de esclarecimento das normas e regras do hospital aos pacientes.

A variável com maior percentual de indiferença foi aquela que relata que o *Centro apresenta relatórios e documentos sobre o paciente sem erros*, com 13%. Isso pode ser explicado pelo fato de muitas pacientes alegarem ainda não ter recebido nenhum documento ou relatório do Centro que versasse sobre sua situação em saúde. Já as maiores avaliações positivas (concordâncias) estão situadas na dimensão *segurança*, com algumas importantes avaliações também em outras dimensões (*confiabilidade, tangibilidade e presteza*).

Um fato importante é que, mesmo em diferentes dimensões, a maioria das avaliações positivas está concentrada nas variáveis correlacionadas com o funcionário e sua postura (*Boa aparência: 79,5%; Equipe transmite confiança: 75,9%; Funcionários têm boa vontade: 75,9%; Equipe educada e cortês: 81,5%; Funcionários têm conhecimento: 70,4%*).

Esta constatação aponta para a importância do fator humano na prestação de serviços em saúde. Segundo Pierantoni (2001) a área de recursos humanos ocupa a temática estratégica sobre como implementar as políticas de saúde há pelas menos três décadas. Para o mesmo autor, os debates introduzidos pelas concepções de modelos gerenciais inovadores que unificam as reformas setoriais propostas, trazem à tona a dimensão recursos humanos como questão central para a gestão do sistema de saúde. Percebe-se o peso e a influência das variáveis relacionadas ao fator humano com relação à qualidade do serviço prestado.

Para a Organização Mundial de Saúde - OMS a qualidade está relacionada a um conjunto de atributos que inclui um nível de excelência profissional, o uso eficiente de recursos, um mínimo de risco ao paciente e um alto grau de satisfação por parte dos usuários, considerando os valores sociais existentes (OMS, 1981).

A avaliação positiva com relação a essas dimensões pode ser explicada pelo fato do Centro ser um hospital novo, fundado em 2003, bem equipado, dotado de instalações novas, além de possuir uma equipe de trabalho multidisciplinar, o que realmente ajuda a transmitir a sensação de confiança ao cliente.

O Centro oferece serviços em consonância com o Programa Viva Vida e segue a dinâmica das Redes de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, prezando por atendimentos em nível tanto primário (prevenção) quanto secundário, envolvendo a participação de diferentes atores.

5.1 ANÁLISE FATORIAL EXPLORATÓRIA

Conhecendo-se as características demográficas e a avaliação das entrevistadas com relação aos serviços do Centro, definiu-se pela aplicação da técnica de Análise fatorial tipo exploratória. Segundo Hair et al. (2009) a análise fatorial exploratória é realizada quando pouco se sabe sobre as relações subjacentes entre os conjuntos de dados. O objetivo é o resumo das variáveis, apresentadas em número menor, porém que represente a opinião das pesquisadas. A técnica rotacional utilizada foi a Varimax. Segundo Reis (2001) este método busca minimizar o número de variáveis que têm altas cargas em um fator. Desta forma, para cada fator existem apenas alguns pesos significativos e todos os outros são próximos à zero.

O Kaiser-Meyer-Olkin - KMO calculado para a amostra foi de 0,875. Esse índice, de acordo com Malhotra (2006), é usado para avaliar a adequação da Análise Fatorial e estando entre 0,5 e 1 indicam que a análise é apropriada. De acordo com dados da matriz rotacionada, 59,39% dos dados podem ser explicados pelos quatro componentes apresentados no Quadro 3.

QUADRO 3

Componentes da análise fatorial.

COMPONENTE 1	COMPONENTE 2	COMPONENTE 3	COMPONENTE 4
Sentir segurança com os serviços	Equipamentos modernos	Atende a qualquer momento	Atende no horário marcado
Funcionários têm conhecimento	Interesse pela situação	Fácil acesso	Documentos de fácil compreensão
Equipe transmite confiança	Instalações limpas	Entende sua necessidade	Equipe tem boa aparência
Procedimento correto	Equipe educada/cortês		
Documentos sem erros	Funcionários têm boa vontade		
Atenção individualizada			
Funcionários nunca estão ocupados			
Materiais são confiáveis			

Fonte: Dados da pesquisa (2010-2011).

De acordo com as análises e corroborando com algumas conclusões extraídas da Tabela 1, o componente 1 representa aspectos referentes à segurança, confiança e atenção e, por essa razão, convencionou-se chamá-lo de *Segurança e responsabilidade com os pacientes*. Este fator explica 39,63% da variância de todos os dados e tem suas dimensões na capacidade da equipe e do ambiente em transmitir confiança por meio da demonstração de conhecimentos, de procedimentos executados corretamente, documentos confeccionados sem erros e a utilização de materiais de confiança. Essas atitudes refletem também a atenção dispensada ao paciente e o nível de responsabilização da instituição com relação a estes.

O componente 2, chamado de *Aparência e comprometimento com o trabalho* explica 7,87% da variância dos dados e tem em seu conteúdo, variáveis que demonstram aspectos físicos do hospital e a capacidade de presteza dos funcionários da instituição. Desse modo, variáveis que indicam a capacidade dos funcionários em demonstrarem interesse pela situação em saúde de cada paciente,

realizando seus serviços com educação e boa vontade, revelam a capacidade de comprometimento destes para com as pessoas atingidas pelo projeto que a instituição assume.

O componente 3, chamado de *Facilidade de acesso e atenção dispensada* explica 6,19% da variação dos dados e é formado por variáveis que versam sobre a atenção oferecida ao paciente pela instituição e a facilidade de acesso ao centro. O componente 4, chamado de *Compromisso com as limitações do paciente e com a aparência da equipe* explica 5,689% da variância e tem em seu conteúdo variáveis que denotam a necessidade de que documentos direcionados aos paciente sejam claros e compreensíveis, além de que este seja atendido no horário marcado.

Outro ponto relacionado neste fator é a necessidade da equipe que trabalha na instituição possuir boa aparência, o que contribui para o alcance de um nível de confiança no serviço prestado.

Após a aplicação da análise fatorial, foi ainda realizada uma análise de confiabilidade da escala a fim de verificar a consistência interna das variáveis. O índice que mede essa confiabilidade é o Alfa de Cronbach que, no presente estudo, é de 0,905. Hair et al. (2009) define que o limite inferior geralmente aceito para o Alfa de Cronbach é de 0,70, podendo ser aceito 0,60 em pesquisas exploratórias. Dessa maneira, pode-se perceber que a escala aplicada ao presente estudo possui alta consistência interna em suas variáveis, ou seja, é confiável.

5.2 ANÁLISE DE CLUSTERS OU CONGLOMERADOS

Após os dados serem tratados pela técnica de Análise Fatorial, foram submetidos a Análise de *Clusters* ou Análise de Conglomerados.

De acordo com Malhotra (2006) essa análise é uma técnica usada para classificar objetos ou casos em grupos relativamente homogêneos chamados *clusters* ou conglomerados. O mesmo autor afirma que os objetos em cada *cluster* tendem a ser semelhantes entre si, mas diferentes de objetos de outros *clusters*.

Já Hair et al. (2009) definem que a análise de *clusters* é um grupo de técnicas multivariadas cuja finalidade principal é agregar objetos com base nas características que eles possuem.

Nesse momento, optou-se então, pelo procedimento hierárquico, em que, segundo Malhotra (2006), a aglomeração se dá pelo estabelecimento de uma hierarquia ou estrutura. O método utilizado para a aglomeração foi o método *ward* de variância.

O *Cluster 1* possui um total de 127 respondentes e a maioria destes se encontra na faixa de idade entre 36 a 50 anos (29,8%). A grande maioria dos membros que integram esse *cluster*, (53,7%) possui renda entre R\$ 510,00 e R\$ 1.020,00 e ensino fundamental incompleto (46,8 %). Outro fato interessante é que 34,9% dos membros do *Cluster 1* são pertencentes à especialidade *Exame* e 35,7% pertencem à especialidade *Ginecologia*. Esse grupo, que representa a maioria, é formado pelos clientes que avaliam positivamente as variáveis questionadas pela escala SERVQUAL. Convencionou-se, portanto, chamá-las de “*encantadas*”.

O *Cluster 2* possui 35 respondentes e, desses, a maioria (45,7%) tem de 36 a 50 anos. Também a maioria (43,8%) desse *cluster* possui renda entre R\$ 510,00 e R\$ 1.020,00 e ensino fundamental incompleto (42,9%), sendo que 40% dos membros também pertencem à especialidade *Exame*. Esse

grupo também avalia positivamente a qualidade do serviço prestado pelo Centro Viva Vida, porém com algumas exceções, apresentando alto nível de indiferença e discordância. Por essa razão convencionou-se chamá-las de *Mais exigentes*.

Com relação à variável *Os funcionários do Viva Vida têm conhecimento para responder suas dúvidas*, pode-se perceber avaliações diferenciadas entre os dois grupos, o que pode ser observado na Tabela 2.

TABELA 2

Opinião sobre o conhecimento dos funcionários do Centro.

VARIÁVEL	CONHECIMENTO DOS FUNCIONÁRIOS				
	DISCORDO PLENAMENTE	DISCORDO EM PARTE	INDIFERENTE	CONCORDO EM PARTE	CONCORDO PLENAMENTE
Encantadas	0%	0%	4,0%	11,9%	87,7%
Mais exigentes	12,5%	6,3%	9,4%	59,4%	12,5%

Fonte: Dados da pesquisa (2010-2011).

Isso demonstra que, para o *Cluster 2*, referente às mulheres mais exigentes com os serviços prestados pelo Centro, essa variável não pode ser tão bem avaliada. Outra variável que também demonstrou esse mesmo aspecto foi a *No Viva Vida a equipe (médicos, enfermeiros e funcionários administrativos) é/foi educada e cortês com você*, como pode ser verificado pela Tabela 3.

TABELA 3

Opinião sobre a educação dos funcionários do Centro.

VARIÁVEL	EDUCAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS				
	DISCORDO PLENAMENTE	DISCORDO EM PARTE	INDIFERENTE	CONCORDO EM PARTE	CONCORDO PLENAMENTE
Encantadas	0%	0%	0%	6,5%	93,5%
Mais exigentes	5,9%	11,8%	14,7%	32,4%	35,3%

Fonte: Dados da pesquisa (2010-2011).

Outra variável na qual os posicionamentos também foram diferenciados foi *Os funcionários do Centro Viva Vida têm boa vontade em lhe atender*, como também pode ser observado na Tabela 4.

TABELA 4

Opinião sobre a boa vontade dos funcionários.

VARIÁVEL	BOA VONTADE DOS FUNCIONÁRIOS				
	DISCORDO PLENAMENTE	DISCORDO EM PARTE	INDIFERENTE	CONCORDO EM PARTE	CONCORDO PLENAMENTE
Encantadas	0%	0%	1,6%	12%	86%
Mais exigentes	5,9%	17,6%	5,9%	35,3%	35,3%

Fonte: Dados da pesquisa (2010-2011).

O mesmo ocorreu com as variáveis *Você se sente seguro em utilizar os serviços do Viva Vida* e *A equipe do Viva Vida tem aparência e trajas bem cuidados*. Isso demonstra que, principalmente, para

essas variáveis, existe um grupo de mulheres mais criteriosas ou até mesmo indecisas, o que remete um cuidado maior da instituição para com estes aspectos.

6. CONCLUSÕES

Pode-se concluir, por meio desse estudo, que o Programa Viva Vida, materializado pela prestação de serviços oferecidos pelo Centro Viva Vida, localizado no Sul de Minas Gerais, atende satisfatoriamente a um de seus objetivos: prestar serviços de qualidade. Percebe-se que as mulheres atendidas pelo Centro Viva Vida são, em geral, mulheres jovens, de baixa escolaridade e renda e que necessitam de apoio e de ajuda. A grande maioria avalia positivamente o serviço prestado, em todas as dimensões verificadas pela escala SERVQUAL, havendo destaque especial para as variáveis relacionadas ao fator humano.

Outro dado importante que pode ser retratado pela Análise Fatorial é que grande parte dos dados (59,39%) pode ser explicado por quatro fatores. Dentre estes, o que mais explica a variância é o fator *Segurança e responsabilidade com os pacientes*, o que denota a importância dessa dimensão. Os fatores podem ser tidos como a representação de um grupo de variáveis altamente inter-relacionadas, o que pode significar que a alteração em uma delas afeta a outra. Portanto, as variáveis do Componente ou Fator 1 estão intimamente ligadas e acabam demonstrando a importância da segurança no atendimento e a que aspectos ela está relacionada, do ponto de vista e opinião das mulheres atendidas no Centro.

Essa informação pode ser considerada de extrema importância, tendo em vista que a segurança é um dos elementos primordiais quando se pensa em qualidade de serviços prestados e em saúde. As variáveis que compõem o Fator 1 são aquelas que devem ser retrabalhadas, gerencialmente, no intuito de promover maior sensação de segurança nas clientes.

Já a Análise de *Clusters* revela dois grupos: as mulheres que podem ser consideradas *encantadas* e aquelas *mais exigentes* com o serviço prestado pelo Centro. A análise de variáveis como: *Os funcionários do Viva Vida têm conhecimento para responder suas dúvidas; No Viva Vida a equipe (médicos, enfermeiros e funcionários administrativos) é/foi educada e cortês com você; Os funcionários do Centro Viva Vida têm boa vontade em lhe atender; Você se sente seguro em utilizar os serviços do Viva Vida; A equipe do Viva Vida tem aparência e trajés bem cuidados* demonstram que os dois grupos possuem avaliação diferenciada, mesmo que mínima, com relação a estes aspectos.

Essa constatação revela a importância de se trabalhar gerencialmente essas variáveis, principalmente aquelas que se referem ao posicionamento e conduta dos funcionários, pois estas acabam impactando em outros aspectos da instituição e da prestação do serviço como um todo. Constata-se, nesse momento, a realidade de uma das características da prestação de serviço, a heterogeneidade que, no caso da saúde, deve ser trabalhada na tentativa de se contornar conflitos e problemas gerados devido à multidisciplinaridade dos profissionais.

7. LIMITAÇÕES DA PESQUISA

De fato, as conclusões a que esse estudo leva, não são aplicáveis a todos os Centros implantados pela política traçada pelo Programa Viva Vida. Contudo, representam um passo inicial e importante

na tentativa de se avaliar os serviços e as diretrizes adotadas pelo programa no intuito de contribuir com a gestão e melhoria deste.

Outro ponto que merece ser destacado é o fato de que os resultados também não podem ser generalizados a todos os usuários do Centro, uma vez que a amostra foi por conveniência e no momento do atendimento. Esta perspectiva justifica a reaplicação desta pesquisa em outros ambientes, a fim de captar se há diferença entre as perspectivas por parte do usuário. Contudo, destaca-se a relevância do estudo como um sinalizador para ações gerenciais a serem tomadas.

Acredita-se que são necessários outros estudos na área como a avaliação de outros Centros pertencentes a outras localidades, no intuito de se montar um corpo de informações sólidas que realmente levem a sugestões que auxiliem na execução e possível melhoria da política. Esses estudos contribuirão também para uma visão sobre a eficiência do programa e seus hospitais, relatando pontos a serem trabalhados não somente na política e seus desdobramentos, mas dentro de cada instituição.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRÚCIO, F. L. Trajetória recente da gestão pública brasileira: um balanço crítico e a renovação da agenda de reformas. *RAP – Revista de Administração Pública*, Ed. Especial, pp. 67-86, 2007.

BANDEIRA, M. L.; GONÇALVES, C. A.; VEIGA, R. T.; HUERTAS, M. K. Z. Avaliação da qualidade da pós-graduação: construção e validação de um instrumento de pesquisa. *Balas - Latin America's New Millenium - Proceedings*, 1999.

BERRY, L. L. *Service Marketing is different*. Business, v. 30, n. 3, pp. 24-29, 1980.

BISCOLA, P. H. N.; LIMA FILHO, D. de O. Qualidade percebida dos serviços de autoatendimento: um estudo no varejo bancário brasileiro. *Revista de Ciências da Administração*, v. 8, n. 15, jan/jun, pp. 1-17, 2006.

BOLTON, R. D.; DREW, J.H. A multistage model of customers' assessment of service quality and value. *Journal of Consumer Research*, v. 17, n. 4, 1991, pp. 375-84.

BORGES, J.B.C.; CARVALHO, S. M. R. de; SILVA, M. A. de M. Qualidade do serviço prestado aos pacientes de cirurgia cardíaca do Sistema Único de Saúde-SUS. *Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular*, v. 25, n. 2, pp. 172-182, 2010.

BOOKER, J. M.; SCHLUTER, J. A.; CARRILO, K.; MCGRATH, J. Quality Improvement Initiative in School-Based Health Centers Across New Mexico. *Journal of School Health*, v. 81, n. 1, 2011, pp. 41-48.

BRASIL, R. M. N.; GARCIA, F. C.; ANTONIALLI, L.M. Qualidade Percebida em Serviços: o Caso dos Clientes de Correspondentes Bancários da Caixa Econômica Federal. In: ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO. Salvador. *Anais...* Salvador: EnANPAD, 2006. CD ROM.

- BRESSER-PEREIRA, L. C. Da Administração Pública Burocrática à Gerencial. *Revista do Serviço Público*, v. 47, n. 1, pp. 1-28, 1996.
- BROWN, S.W.; SWARTZ, T. A. A gap analysis of professional service quality. *Journal of Marketing*, v. 53, n. 2, 1989, pp. 92-8.
- CHUNG, P. J.; LEE, T. C.; MORRISON, J. L.; SCHUSTER, M. A. Preventive care for children in the United States: quality and barriers. *Annual Review of Public Health*, v. 27, pp. 491-515, 2006.
- CRONIN, J. J.; TAYLOR, S. A. Measuring service quality: a reexamination and extension. *Journal of Marketing*, v. 56, n. 3, 1992, pp. 55-68.
- DEROSE, S. F.; PETITTI, D. B. Measuring quality of care and performance from a population health care perspective. *Annual Review of Public Health*, v. 24, p. 363-384, 2003.
- ELEUTÉRIO, S. A. V.; SOUZA, M. C. A. F. de. Qualidade na prestação de serviços: uma avaliação com clientes internos. *Cadernos de Pesquisa em Administração*, v. 9, n. 3. pp. 53-64, São Paulo, 2002.
- FIELDS, D.; ROMAN, P. M. Total Quality Management and Performance in Substance Abuse Treatment Centers. *Health Services Research*, v. 45, n. 6, pp. 1630-1649, 2010.
- FLEURY, S.; OUVENEY, A. L. M.; KRONEMBERGER, T. S.; ZANI, F. B. Governança local no sistema descentralizado de saúde no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 28, n. 6, pp. 446-455, 2010.
- GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas. 1991.
- GRÖNROOS, C. *Service Management and marketing: managing the moment of truth in service competition*. Lexington: Free Press, Lexington Books, 1990.
- GRÖNROOS, C. A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*. v. 18, n. 4, 1984, pp. 36-44.
- HAIR, F. J.; BLACK, W. C.; BABIN, B.; ANDERSON, R. E.; TATHAN, R. L. *Análise multivariada de dados*. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.
- HERCOS, B. V. S.; BEREZOVSKY, A. Qualidade do serviço oftalmológico prestado aos pacientes ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SUS. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, v. 29, n. 2, pp. 213-219, 2006.
- LOURENÇO, C. D. da S., et al. Ensino Superior em Administração e Percepção da Qualidade de Serviços: uma Aplicação da Escala SERVQUAL. In: ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO. Salvador. *Anais...* Salvador: EnANPAD, 2006. CD-ROM.
- MALHOTRA, N. K. *Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada*. Bookman, Porto Alegre, 2006.

MIGUEL, P. A. C.; SALOMI, G. E. Uma revisão dos modelos para medição da qualidade em serviços. *Revista Produção*, v. 14, n. 1, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, PROGRAMA DE REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA. *Cadernos Viva Vida*, v. 1.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, MANUAL DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL. Viva Vida – Programa de Redução da Mortalidade Infantil. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/politicas_de_saude/viva-vida/manual%20de%20mobilizacao%20social050907final.pdf> Acessado em: 5 dez. 2010.

OREM, J. N.; ZIKUSOoba, C. M. Health financing reform in Uganda: How equitable is the proposed National Health Insurance scheme? *International Journal for Equity in Health*, v. 9, n. 23, 2010, pp. 1-8.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. *Avaliação dos programas de saúde: normas fundamentais para sua aplicação no processo de gestação para o desenvolvimento nacional na saúde*. Genebra, 1981.

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

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

PIERANTONI, C. R. As reformas do estado, da saúde e recursos humanos: limites e possibilidades. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 6, n. 2, pp. 341-160, 2001.

REIS, E. *Estatística multivariada*. 2. ed. Lisboa: Sílado, 2001.

ROCHA, V. A. G. A.; OLIVEIRA, P. A. S. Avaliando a qualidade de serviço: aplicação da escala SERVQUAL numa grande instituição bancária. In: ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO. Atibaia. *Anais...* Atibaia: ANPAD, 2003. 1 CD-ROM.

SCHIESARI, L. M. C.; MALIK, A. M. A gestão da qualidade nos hospitais brasileiros. In: GONÇALVES, E. L. (Org.). *Gestão hospitalar: administrando o hospital moderno*. São Paulo: Saraiva, pp. 112-123, 2009.

SONGSTAD, N. G.; REKDAL, O. B.; MASSAY, D. A.; BLYSTAD, A. Perceived unfairness in working conditions: The case of public health services in Tanzania. *BMC Health Services Research*, v. 11, n. 34, pp. 1-15, 2011.

TEAS, R.K. Expectations, performance evaluation and consumer's perceptions of quality. *Journal of Marketing*, v. 57, n. 4, Out., 1993, pp. 18-34.

TURETA, C. et al. Avaliação crítica de serviços educacionais: o emprego do modelo SERVQUAL. In: II EMA – ENCONTRO DE MARKETING DA ANPAD. Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: EMA, 2006. CD ROM.

ZHAO, Y.; CUI, S.; YANG, J.; WANG, W.; GUO, A.; LIU, Y.; LIANG, W. Basic public health services delivered in an urban community: a qualitative study. *Public Health*, v. 125, n° 1, pp. 37-45, 2011.