

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: ANÁLISE DAS USUÁRIAS DE UMA UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA COM BASE NO MODELO DE KANO

RESUMO

O surto de casos de crianças nascidas com microcefalia relacionada ao vírus Zika no Nordeste do Brasil desde o final de 2015 causou uma crescente busca aos serviços de Pré-natal, sendo implantadas várias ações da Gestão Federal que orientaram um melhor atendimento das gestantes e das crianças com microcefalia em todo o País. Nesse contexto, esta pesquisa avaliou os serviços de saúde da Atenção Básica na perspectiva das usuárias atendidas no pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em uma capital do Nordeste. Sendo um estudo descritivo, exploratório com pesquisa de campo e bibliográfica, desenvolvido com 35 gestantes através de um questionário baseado no modelo de KANO. Como resultado, os atributos considerados satisfatórios foram: recepção, infraestrutura, profissionais de saúde (com os maiores índices) e outros serviços (farmácia e vacinação), bem como as orientações sobre o pré-natal de modo geral. Os considerados insatisfeitos com os maiores índices foram: agendamento dos exames solicitados e o tempo de espera (organização administrativa), Agente Comunitário de Saúde e atendimento odontológico (categorias profissionais). Portanto, os atributos com maiores índices foram os diretamente relacionados aos profissionais de saúde (unidimensionais), ressaltando a relevância desse tipo de atendimento para o alcance de níveis satisfatórios de qualidade nos serviços de saúde, principalmente pela condição em que se encontram as pacientes.

Palavras-chave: Avaliação do Desempenho; Serviço de Atenção Básica de Saúde; Modelo de KANO; Perspectiva das Usuárias.

HEALTH SERVICES PERFORMANCE EVALUATION: ANALYSIS OF USERS OF A PRIMARY CARE UNIT BASED ON THE KANO MODEL

ABSTRACT

The outbreak of cases of children born with Zika virus-related microcephaly in northeastern Brazil since the end of 2015 has caused a growing search for prenatal services, and several Federal Management actions have been implemented that have guided better care for pregnant women and children with microcephaly throughout the country. In this context, this research evaluated the health services of Primary Care from the perspective of users attended prenatal care in a Basic Health Unit (UBS) in a capital city of the Northeast. It is a descriptive, exploratory study with field and bibliographic research developed with 35 pregnant women through a questionnaire based on the KANO model. As a result, the attributes considered satisfactory were: reception, infrastructure, health professionals (with the highest indexes) and other services (pharmacy and vaccination), as well as prenatal guidelines in general. Those considered dissatisfied with the highest indexes were: scheduling of the requested tests and waiting time (administrative organization), Community Health Agent and dental care (professional categories). Therefore, the attributes with the highest indexes were those directly related to health professionals (one-dimensional), highlighting the relevance of this type of care to achieve satisfactory levels of quality in health services, mainly due to the condition of the patients

Keywords: Performance evaluation; Attention Service Basic Health; KANO model; Perspective of users.

Alessandra Almeida de Lima¹
Luciano Fernandes Monteiro²
Cleiton Rodrigues de Vasconcelos³

¹ Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Federal de Sergipe – UFS, Sergipe (Brasil).
E-mail: alessandra.almeida1510@yahoo.com.br

² Doutorado em Engenharia de Processos pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Paraíba (Brasil).
Professor pela Universidade Federal de Sergipe – UFS, Sergipe (Brasil). E-mail: lucianofm2007@gmail.com

³ Doutorando em Ciência da Propriedade Intelectual pela Universidade Federal de Sergipe - UFS, Sergipe (Brasil).
Professor Universidade Federal de Sergipe – UFS, Sergipe (Brasil). E-mail: cleitongv@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

As organizações do setor público são as maiores prestadoras de bens e serviços, tendo como principal característica uma relação de responsabilidade direta com a sociedade, porém a prestação do serviço com qualidade ainda ocorre de forma incipiente em diversos setores e, na saúde, devido às características estruturais do país são necessárias políticas que priorizem a humanização do serviço.

Nos últimos anos o Brasil, único país do mundo com mais de 100 milhões de habitantes com um sistema de saúde público (SUS), veem enfrentando sérios desafios em alinhar a escassez de recursos e a garantia à saúde pública, universal, integral e gratuita. As estratégias da rede de Atenção Básica (AB) têm assumido maior relevância na agenda dos gestores do SUS, principalmente quanto ao atendimento de pré-natal realizado na AB, devido aos constantes registros de microcefalia em todo o país e em especial na região Nordeste (Ministério da Saúde, 2012; Ministério da Saúde, 2015).

De acordo com o Ministério da Saúde, até o final de 2015 foram notificados mais de 2.500 casos de microcefalia em 549 municípios de 20 unidades da Federação, concentrados especificamente na Região Nordeste do país. Desses, 134 foram confirmados como tendo relação com o vírus Zika, transmitido pelo *Aedes aegypti*, vetor comum da dengue e da febre *chikungunya*, sendo que a proporção de mães cujos filhos vieram a nascer com microcefalia relatou quadro clínico de febre e exantema (sintomas descritos e esperados na doença causada pelo Zika vírus) em algum momento da gestação (Sociedade Brasileira de Infectologia, 2015).

O objeto deste estudo consistiu em avaliar a qualidade dos serviços de saúde na perspectiva da satisfação das usuárias quanto ao atendimento de pré-natal realizado na AB. Esta pesquisa priorizou o Programa de Saúde da Família (PSF) quanto ao atendimento prestado às gestantes nas consultas de pré-natal realizadas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em uma das capitais do Nordeste brasileiro.

Foi utilizada a metodologia de KANO para categorizar os atributos do serviço quanto às características da recepção da unidade, infraestrutura, organização administrativa e profissionais de saúde envolvidos. Sendo a validação do instrumento de coleta de dados realizada através do coeficiente Alfa de Cronbach, registrando $\alpha = 0,80$, que confere alta confiabilidade ao instrumento utilizado.

Como resultados da pesquisa, foi identificado que aspectos relacionados ao acolhimento médico e da enfermeira obtiveram os maiores coeficientes de satisfação e que o agendamento de exames e o atendimento do agente comunitário registraram alta insatisfação, de acordo com a percepção da amostra consultada.

Portanto, considerar a percepção dos usuários como protagonistas do sistema de saúde pública tem impacto direto na melhoria dos serviços, sendo fundamental para a elaboração de estratégias e execução de políticas de saúde direcionadas aos profissionais de saúde e aos gestores, que contemplem as mudanças no perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira.

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF) E PRÉ-NATAL

Na tentativa de reorganizar o sistema e propor novas formas de atuação da saúde pública, visando maior acesso e qualidade aos serviços, o Governo Federal lançou em 1994 o Programa de Saúde da Família (PSF), que teve mudanças na forma de cuidar da saúde com o foco no indivíduo, na família e em seu ambiente físico e social, orientada pelo princípio da vigilância à saúde, combinando ações de promoção, prevenção e cura, desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar de profissionais que têm responsabilidade sanitária sobre o território definido (Portaria nº 958, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde (2008), houve uma mudança de denominação de Programa de Saúde da Família para Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual é composta por equipe multiprofissional integrada por médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Acrescentam-se a essa composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal ou equipe de Saúde Bucal (ESB), composta por: cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

O Programa do Pré-natal está inserido no PSF e consiste na atenção às gestantes no sentido de reduzir as taxas de morbimortalidade materna e infantil, adotando-se medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e assistência neonatal (Ministério da Saúde, 2012).

Já em 2011, com a ampliação do acesso, acolhimento e melhoria da qualidade do pré-natal, foi instituída no âmbito do SUS a política pública da Rede Cegonha, que consiste em uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (Portaria nº 1459, 2011).

GESTÃO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE NOS SERVIÇOS PÚBLICOS

Savassi (2012) ressalta ainda que, mais do que uma mudança gerencial ou de financiamento, é necessário reorganizar a cadeia produtiva com novos conceitos e quebrar paradigmas assistenciais que alterem a cultura organizacional no sentido da qualidade no atendimento, sendo que o novo paradigma mundial dos sistemas de saúde aponta a atenção primária como reestruturante.

A avaliação da qualidade dos serviços de saúde tornou-se um instrumento de apoio às decisões necessárias à dinâmica dos sistemas e serviços de saúde como também na implementação das políticas de saúde, visando uma melhor prestação de serviços à comunidade.

Nos últimos anos, com o alcance de uma cobertura estimada de mais da metade da população brasileira pela Estratégia Saúde da Família (ESF) e uma cobertura populacional por outros modelos de Atenção Básica (AB) que podem variar entre 20% e 40%, a questão da qualidade da gestão e das práticas das equipes de AB tem assumido maior relevância na agenda dos gestores do SUS (Ministério da Saúde, 2012).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde propõe várias iniciativas centradas na qualificação da AB, entre elas o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), que tem como principal objetivo induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde.

A sistematização da avaliação da satisfação do usuário é um conceito recente e complexo, que utiliza modelos teóricos ainda pouco ou razoavelmente consistentes, com predomínio de estudos de base empírica. No Brasil, os estudos ampliaram-se na década de 1990, com a consolidação do controle social nos

processos de planejamento e avaliação. O país tem especificidades nesse sentido, e a satisfação vai além do aspecto humanitário e da informação recebida, e se amplia com o simples acesso aos serviços e a disponibilidade de insumos (Esperidião, 2006).

Metodologia de KANO para avaliação da satisfação dos usuários

O modelo desenvolvido por Kano *et al.* (1984), originalmente empregado para melhorar o desenvolvimento da qualidade do produto na indústria transformadora e publicado na década de 1980, também conhecido como Modelo de Satisfação do Cliente, busca descobrir e qualificar os atributos para tornar um produto ou serviço mais atrativo para seus clientes. Considera que a satisfação do cliente é uma relação não linear que apresenta diferentes focos de atenção que precisam ser considerados no ciclo de desenvolvimento de um produto ou serviço.

O modelo sugere que os atributos podem ser identificados por meio de questionário (perguntas abertas/fechadas) aos clientes/consumidores sobre sua reação ou satisfação, recebendo um valor positivo para uma alta performance e um valor negativo para um desempenho abaixo do esperado, sendo que há a mensuração do impacto de um atributo que define uma melhoria no desempenho e pode gerar maior resultado para a organização, seja inovando seus processos, ampliando seu campo de atuação, incrementando seus serviços ou mesmo revolucionando o segmento onde atuam (Vasconcelos, 2014).

As perguntas referem-se à reação do cliente se o produto/serviço tem essa característica presente (hipótese funcional da pergunta) ou a ausência desta (hipótese disfuncional da pergunta), numa escala de níveis de respostas. Através da combinação da questão funcional com a disfuncional, determina-se a classificação do atributo entre atrativo, unidimensional, obrigatório, neutro, reverso ou questionável, como ilustrado na Figura 1 (Tontini & Sant'ana, 2007).

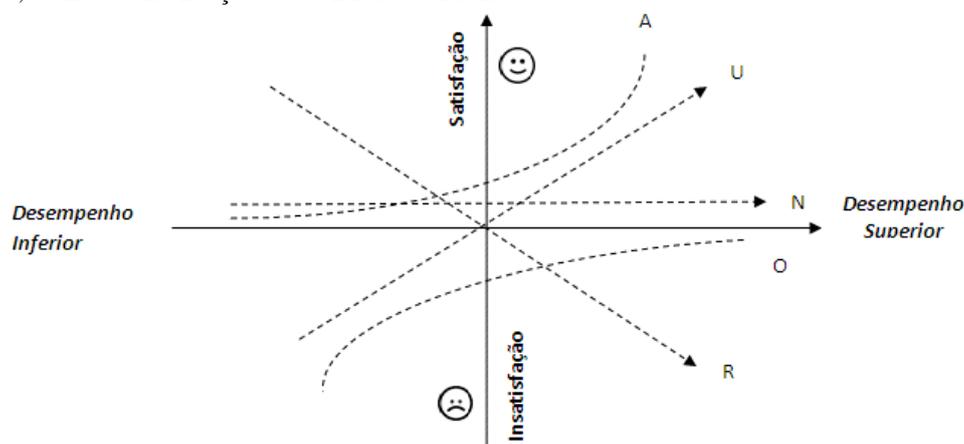


Figura 1: Modelo de Kano de Qualidade Atrativa
Fonte: Adaptado de Löfgren & Witell, 2005.

Segundo Löfgren e Witell (2005), os atributos estão classificados em:

- a) **Obrigatórios (O)**: se este atributo não estiver presente ou se o grau de desempenho for insuficiente, o cliente ficará insatisfeito, por outro lado, se estiver presente ou tiver grau de desempenho suficiente, não trará satisfação;
- b) **Unidimensionais (U)**: a satisfação é proporcional ao grau de desempenho, quanto maior o grau de desempenho, maior será a satisfação do cliente e vice-versa;
- c) **Atrativos (A)**: este atributo é o ponto-chave para a satisfação do cliente, se tiver alto grau de desempenho trará plena satisfação, porém, não trará insatisfação ao cliente se não for atendido. Esses atributos, normalmente, não são esperados pelos clientes;
- d) **Neutros (N)**: refere-se aos aspectos que não são bons nem ruins, consequentemente, eles não resultam em qualquer satisfação ou insatisfação dos clientes;
- e) **Reversos (R)**: segundo este atributo, o alto grau de desempenho resulta na insatisfação (e vice-versa, o baixo grau de desempenho resulta na satisfação). Essa avaliação pode não ser semelhante para todos os clientes.

Além desses, Roos *et al.* (2009) sugerem o Atributo Questionável (Q), que indica que a pergunta foi formulada incorretamente, ou que o cliente não entendeu corretamente, ou que a resposta foi inconsciente.

Segundo Matzler *et al.* (1996), há uma regra de classificação para quando certo atributo da qualidade não pode ser inequivocamente atribuído às diferentes categorias. A regra $O > U > A > N$ é muito útil e basicamente orienta quanto à melhor classificação. Nesse caso, acreditamos que essa distribuição pode ser explicada pelo fato de que os clientes em diferentes segmentos têm expectativas diferentes de produtos, podendo ser uma indicação de que mais informações são necessárias para uma correta classificação.

Ressalta-se que o Modelo de KANO não busca medir o grau de satisfação atual dos clientes com determinado atributo, no entanto, se os consumidores entrevistados forem clientes atuais do produto pesquisado, suas respostas serão influenciadas pelo desempenho atual, e isso deverá ser levado em consideração (Roos, 2009).

Associado ao Modelo de KANO, o grau de satisfação do cliente é determinado através de dois índices: Coeficiente de Satisfação (CS) e Coeficiente de Insatisfação (CI). O uso desses coeficientes contribui para indicar o grau de satisfação dos clientes satisfeitos com a existência ou suficiência de um atributo, e a

insatisfação com a ausência ou insuficiência (Löfgren, 2005).

Os valores da função CS% variam no intervalo de [0, 1], sendo os valores mais próximos do coeficiente 1 (um), maior o número de clientes satisfeitos com a presença do requisito e a proximidade de 0 (zero), menor o número de clientes que realmente veem a presença desse requisito como uma vantagem para o produto/serviço. O mesmo raciocínio será para a função CI% (o resultado deve ser multiplicado por (-1) para enfatizar a influência negativa do requisito), sendo o intervalo de [0, -1], onde a proximidade do 0 (zero) representa o número de pessoas que não se incomodam com a ausência do requisito e -1, maior o número de pessoas que consideram a ausência do requisito um problema grave para o produto ou serviço (Pinto *et al.*, 2012).

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para o desenvolvimento deste trabalho foi realizada uma pesquisa descritiva e exploratória por meio de uma investigação bibliográfica sobre o assunto e uma abordagem qualitativa e quantitativa.

A amostra foi composta por 35 entrevistadas, correspondendo a 75% das gestantes assistidas e cadastradas pela UBS das duas equipes de ESF que realizaram mensalmente o atendimento de Pré-Natal na unidade analisada neste estudo. A coleta de dados contemplou três meses consecutivos, compreendidos entre dezembro de 2015 e fevereiro de 2016. Sendo excluídos da amostra, por questões éticas, pacientes menores de 18 anos.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário distribuído fisicamente entre a amostra consultada, contendo duas etapas: na primeira etapa questões relacionadas ao perfil socioeconômico e na segunda etapa 26 questões com base no Modelo de Kano *et al.* (1984), contendo pares de perguntas (sendo 13 questões funcionais e 13 questões disfuncionais) sobre a percepção dos usuários quanto aos serviços oferecido pela UBS, utilizando uma escala de Likert de cinco pontos, onde 1 foi atribuído para “Muito Satisfeito” e 5 para “Insatisfeito”.

A escala de cinco pontos foi escolhida por ser mais precisa que uma escala de três pontos e por ser mais prática do que a escala de sete pontos. A facilidade da escala de cinco pontos também se torna especialmente importante diante da quantidade de questões. Outro aspecto levado em consideração é que um aumento no número de respostas possíveis dificulta o processo de tomada de decisão do respondente (Dalmoro & Vieira, 2013).

As 26 perguntas foram agrupadas entre **Recepção** (1- Cordialidade da recepção, 2- Agendamento das consultas); **Infraestrutura** (3- Ambiente físico limpo, 4- Equipamentos modernos e

em funcionamento); **Organização Administrativa** (5- Tempo de espera para o atendimento, 6- Agendamento dos exames solicitados) e **Profissionais de Saúde** (7- Acolhimento Médico, 8- Acolhimento das Enfermeiras, 9- Agentes Comunitários de Saúde, 10- Odontólogo, 11- Farmácia, 12- Vacinação, 13-

Orientações gerais do Pré-natal), contemplando os principais serviços oferecidos pela UBS.

A combinação das respostas funcionais e disfuncionais determinou a classificação em atributos: atrativo, unidimensional, obrigatório, neutro, reverso e questionável, de acordo com a Tabela 1.

Tabela 1: Algoritmo de combinação segundo a metodologia de KANO

RESPOSTA DO CLIENTE		QUESTÃO DISFUNCIONAL				
		1. SATISFEITO	2. ESPERO QUE SEJA DESTA MANEIRA	3. INDIFERENTE	4. POSSO ACEITAR DESTA MANEIRA	5. INSATISFEITO
QUESTÃO FUNCIONAL	1. SATISFEITO	Q	A	A	A	U
	2. ESPERO QUE SEJA DESTA MANEIRA	R	N	N	N	O
	3. INDIFERENTE	R	N	N	N	O
	4. POSSO ACEITAR DESTA MANEIRA	R	N	N	N	O
	5. INSATISFEITO	R	R	R	R	Q

Legenda: Q – Questionável; A – Atrativo; U – Unidimensional; R – Reverso; N – Neutro; O – Obrigatório
 Fonte: Adaptado de Tontini & Sant’ana (2007).

Os coeficientes de Coeficiente de Satisfação (CS) e Coeficiente de Insatisfação (CI) foram calculados pelas Equações 1 e 2 respectivamente, para

mensurar o grau de satisfação diante dos atributos investigados (Löfgren, 2005):

$$CS = \frac{A\% + U\%}{A\% + U\% + O\% + N\%} \quad \text{(Equação 1)}$$

$$CI = \frac{U\% + O\% \cdot (-1)}{A\% + U\% + O\% + N\%} \quad \text{(Equação 2)}$$

Onde:
 CS%: consumidores satisfeitos com a presença do requisito no produto/serviço;
 CI%: consumidores insatisfeitos com a ausência ou insuficiência do requisito no produto/serviço (influência negativa que esse requisito exerce para o cliente);
 A%: número de respostas que qualificam o requisito Atrativo;
 U%: número de respostas que qualificam o requisito Unidimensional;

O%: número de respostas que qualificam o requisito Obrigatório;
 N%: número de respostas que qualificam o requisito Neutro;

Para medir a confiabilidade do questionário utilizou-se o Alfa de Cronbach (α), calculado através da Equação 3, considerando a variância dos itens individuais e das covariâncias entre os itens (Cronbach, 1951).

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum Si^2}{S_T^2} \right] \quad \text{(Equação 3)}$$

Onde:
 - k é o número de itens do questionário;
 - Si² é a variância do item i;
 - ST² é a variância total do questionário.

Freitas e Rodrigues (2005) destacam que, na literatura científica, alguns autores consideram variações na interpretação do coeficiente α , sendo considerado satisfatório um instrumento de pesquisa que obtenha $\alpha \geq 0,70$.

A pesquisa teve sua apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), através da aprovação CAAE 51012315.0.0000.5546, seguindo aos procedimentos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde (Resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012), que regulamenta a pesquisa em seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo estão apresentados em duas etapas, em que inicialmente foi descrito o perfil socioeconômico das entrevistadas (Tabela 2) e em seguida a análise da classificação dos atributos segundo o Modelo de KANO (Tabela 3).

A consolidação dos aspectos socioeconômicos da amostra investigada de acordo com os procedimentos éticos e aprovação do CEP está detalhada na Tabela 2.

Tabela 2: Distribuição das gestantes segundo as variáveis sociais e econômicas.

Variáveis	F	%
Idade		
< 20 Anos	8	22,8
20 A 24 Anos	8	22,8
25 A 30 Anos	14	40
> 30 Anos	5	14,4
Escolaridade		
Sem instrução e Fundamental Incompleto	11	31,5
Fundamental completo e Médio Incompleto	8	22,8
Médio completo	12	34,2
Superior completo e Incompleto	4	11,5
Período Gestacional		
1 Trimestre	2	5,7
2 Trimestre	19	54,3
3 Trimestre	14	40
Número de Gestações		
1	14	40
2	13	37,2
>3	8	22,8

Fonte: elaborado pelos autores.

A distribuição etária das entrevistadas gestantes obteve 40% entre 25 a 30 anos de idade, sendo que essa faixa etária compreende a maior parte das gestantes assistidas na UBS.

Apenas 34,2% das entrevistadas completaram o segundo grau e 11,5% possuem o nível superior completo ou incompleto. Em relação à renda familiar, 100% da amostra apresentou renda de até quatro salários mínimos, o que é um reflexo da localização da unidade de saúde e o nível socioeconômico da população adstrita à atenção básica.

Quanto ao período gestacional, observou-se que 54,3% das entrevistadas estavam no segundo trimestre de gestação, situação que identificou que as gestantes já realizaram e conhecem o atendimento dos vários serviços ofertados pela UBS pesquisada. E 40% das gestantes estão na sua primeira gestação.

Os atributos apresentados através da segunda etapa do questionário foram dispostos observando a frequência das respostas de acordo com as categorias: *Unidimensionais (U)*, *Obrigatórios (O)*, *Atrativos (A)*, *Neutros (N)*, *Reversos (R)* e *Questionável (Q)*.

A confiabilidade do questionário através do Alfa de Cronbach (Equação 3) resultou num $\alpha = 0,80$, o que confere uma boa confiabilidade, pois a média dos coeficientes está compreendida entre 0,80 e 0,90 (Freitas e Rodrigues, 2005).

Após combinações das questões funcionais e disfuncionais, as 26 questões foram categorizadas entre os atributos do Modelo de KANO, resultando em uma distribuição percentual de acordo com a frequência das respostas registrada pelas entrevistadas (Tabela 3).

Tabela 3: Análise dos resultados em quantidade de usuários por classificação

	Nº de questões	O	%	U	%	A	%	N	%	Q	%	R	%
<i>Recepção</i>	1	12	34,3	10	28,6	8	22,9	4	11,4	1	2,9	0	0,0
	2	6	17,1	11	31,4	10	28,6	4	11,4	3	8,6	1	2,86
<i>Infraestrutura</i>	3	10	28,6	15	42,9	7	20	2	5,7	0	0,0	1	2,86
	4	15	42,9	7	20,0	2	5,7	7	20,0	3	8,6	1	2,86
<i>Organização Administrativa</i>	5	16	45,7	5	14,3	3	8,6	6	17,1	5	14,3	0	0,0
	6	12	34,3	5	14,3	2	5,71	2	5,71	11	31,4	3	8,6
<i>Profissionais de Saúde</i>	7	13	37,1	9	25,7	3	8,6	1	2,9	9	25,7	0	0,0
	8	3	8,6	23	65,7	6	17,1	3	8,6	0	0,0	0	0,0
	9	4	11,4	23	65,7	8	22,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	10	16	45,7	7	20,0	2	5,71	7	20,0	2	5,7	1	2,86
	11	6	17,1	6	17,1	4	11,4	7	20,0	4	11,4	1	2,86
	12	11	31,4	13	37,1	9	25,7	2	5,7	0	0,0	0	0,0
	13	7	20,0	20	57,1	7	20	1	2,9	0	0,0	0	0,0

Fonte: Elaborado pelos autores.

Na categoria *Obrigatórios (O)* os atributos **5- Tempo de espera no atendimento** e **10- Atendimento com odontólogo** obtiveram os maiores valores percentuais (45,7%), além do atributo **4- Equipamentos modernos e funcionando** (42,9%) com um valor bem próximo aos maiores valores da categoria, revelando que são atributos considerados pelas gestantes como pré-requisitos no atendimento do pré-natal.

Quanto ao tempo de espera no atendimento, há algumas motivações que justificam o atraso diário dessas atividades, como idade gestacional das pacientes, experiências de consultas anteriores, número de filhos, problemas familiares, realização de procedimentos com testes rápidos de HIV e Sífilis e o tempo requerido aos profissionais para o registro dessas informações conforme protocolo preconizado pelo Ministério da Saúde. Pode-se destacar que a utilização de sistemas de informação poderia otimizar esse tempo, possibilitando um atendimento voltado exclusivamente à gestante, quanto às suas dúvidas, anseios e medos.

Em relação aos profissionais de saúde, as gestantes sinalizam que o atendimento com odontólogo (atributo 10) está deficiente e também gerou insatisfação, já que o serviço de odontologia também compõe o atendimento integrado do pré-natal juntamente com os demais profissionais da saúde preconizado pela ESF.

Em relação aos Equipamentos modernos e funcionando (atributo 4), na UBS pesquisada atendem ao programa da Rede Cegonha (Portaria nº 1.459, de 24 de Junho de 2011), que recomenda um Kit para cada UBS (1 sonar fetal, 1 fita métrica, 1 gestograma,

balança adulto, 1 Caderno de Atenção Básica/CAB-Pré-natal); convém ressaltar que na UBS estudada em cada consultório médico e de enfermagem há um sonar fetal, uma fita métrica e gestograma, sendo a balança adulto tipo digital.

Quanto à categoria dos atributos *Unidimensionais (U)*, os que registraram maiores percentuais foram: **8- Atendimento Médico** e **9- Atendimentos de Enfermeira** (ambos com 65,7%), demonstrando que a satisfação das gestantes é proporcional ao nível de desempenho do atendimento dos profissionais de saúde (médico e enfermeiro). Situação que é preconizada pelo Ministério da Saúde, que enfatiza que a humanização da assistência à gestante requer relações menos desiguais e menos autoritárias, na medida em que os profissionais da equipe de saúde, especialmente médicos e enfermeiros, em vez de assumir o comando da situação, passam a adotar condutas que busquem a valorização do diálogo com a gestante como também o seu bem-estar e confiança (Ministério da Saúde, 2013).

Pode-se compreender que há uma evidência de um bom acolhimento dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) para com as gestantes, sendo valorizados o diálogo, a escuta e trocas de experiências das gestantes com esses profissionais. Segundo Righi *et al.* (2010), a qualidade de um serviço de saúde está diretamente relacionada à qualidade da relação interpessoal que ocorre entre os pacientes e os profissionais encarregados da assistência à saúde.

Em relação aos atributos *Atrativos (A)*, as características mais expressivas foram registradas nos grupos de questões que envolvem a Recepção – **1-**

Cordialidade da Recepção (22,9%), **2- Agendamento das consultas de médico e enfermeira** (28,6%); a Infraestrutura – **3- Ambiente físico e limpo** (20%); e os Profissionais de Saúde – **9- Atendimentos de Enfermeira** (22,9%), **12- Vacinação** (25,7%), sendo considerados os de maior influência nos níveis de satisfação dos clientes, ou os requisitos que representam o diferencial do serviço e que são extremamente cativantes. A recepção da UBS representa um aspecto essencial da política de humanização, sendo responsável pelo controle e agendamento das próximas consultas realizadas pela recepção logo após o atendimento do médico ou enfermeira, possibilitando que a gestante retorne ao serviço na data agendada e possa dar seguimento ao serviço de Pré-natal.

A sala de vacinação é considerada para muitas gestantes um local de dor e sofrimento, principalmente para as gestantes de primeira gestação, em virtude da aplicação de imunobiológicos segundo o calendário nacional de vacinação para as gestantes.

Nos atributos *Neutros (N)*, o item **11- Farmácia** (20%) foi classificado nessa categoria, refletindo a pouca utilização pelas usuárias até mesmo pela falta de medicação recorrente. Outros itens nesse atributo apresentaram empate como o item **4- Equipamentos modernos e em funcionamento** (20%) e o item **10- Odontólogo** (20%), destacados com pouca utilização entre a amostra consultada.

Dentre os atributos *Questionáveis (Q)*, o item **7- Contato com Agente Comunitário de Saúde** (25,7%) teve destaque, o que indica que algumas gestantes não compreenderam a pergunta ou que as respostas foram inconscientes. Vale ressaltar que esse atributo nas entrevistas gerou um alto grau de insatisfação em virtude da deficiência do trabalho dos ACS tanto com as gestantes como com a comunidade, sendo confirmada essa situação no estudo de Righi *et al.*

(2010), no qual esses profissionais foram os que receberam a menor nota na opinião dos usuários das categorias profissionais atuantes no PSF.

Os ACS representam um importante elo de comunicação e integração da população com o serviço de Atenção Primária à Saúde (APS). Seu trabalho é relevante na medida em que tem a responsabilidade de identificar gestantes na comunidade, orientá-las para um adequado acompanhamento periódico do pré-natal e no puerpério (Ministério da Saúde, 2013).

Em relação, aos *Reversos (R)*, o item **6- Agendamento dos exames solicitados** (8,57%) foi o mais relevante, demonstrando um alto grau de desempenho resultando na insatisfação das entrevistadas, devido ao fato de que alguns exames solicitados que são ofertados via *web* possuem poucas vagas, como a ultrassonografia obstétrica, sendo que são pouquíssimas as gestantes que conseguem um agendamento, necessitando serem priorizados para não comprometerem outras extensões do serviço da UBS. As políticas definidas pelo país determinam que as gestantes devam ter acesso aos resultados em tempo oportuno para a atenção ao pré-natal ser qualificada e humanizada (Savassi, 2012).

A falta de acessibilidade é considerada um problema de gestão do sistema de saúde, uma vez que o Ministério da Saúde (2002) afirma que: são competências/atribuições das Secretarias Municipais de Saúde: “[...] identificar laboratórios e garantir a realização dos exames básicos e o acesso aos exames de seguimento do pré-natal, em seu próprio território ou em outro município, mediante programação regional”.

Complementando a análise dos atributos propostos pelo Modelo de Kano *et al.* (1984) e buscando destacar as características consideradas mais relevantes, foram determinados os Coeficientes de Satisfação (CS) e os de Insatisfação (CI), detalhados na Tabela 4.

Tabela 4 Coeficientes de Satisfação e Insatisfação por Atributos

	Coeficiente de Satisfação	Coeficiente de Insatisfação
ATRIBUTO 1	0,529411765	-0,647058824
ATRIBUTO 2	0,677419355	-0,548387097
ATRIBUTO 3	0,647058824	-0,735294118
ATRIBUTO 4	0,290322581	-0,709677419
ATRIBUTO 5	0,266666667	-0,7
ATRIBUTO 6	0,333333333	-0,80952381
ATRIBUTO 7	0,461538462	-0,846153846
ATRIBUTO 8	0,828571429	-0,742857143
ATRIBUTO 9	0,885714286	-0,771428571
ATRIBUTO 10	0,28125	-0,71875
ATRIBUTO 11	0,566666667	-0,633333333
ATRIBUTO 12	0,628571429	-0,685714286
ATRIBUTO 13	0,771428571	-0,771428571

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os CS com maior destaque foram os pertencentes aos itens **8- Acolhimento médico** e **9- Acolhimento da enfermeira**, refletindo o que torna as gestantes mais satisfeitas. Ratificando a importância de um atendimento mais humanizado e constatado pelo vínculo prolongado durante a gestação com esses profissionais e pelo contentamento com o serviço pesquisado.

Com relação aos CI, os itens **6- Agendamento dos exames solicitados** e **7- Contato com o Agente Comunitário de Saúde** corresponderam às características que geraram maior descontentamento e podem comprometer a qualidade do serviço se não forem priorizados nas estratégias de gerenciamento da UBS e afetar outros itens que deles dependem, já que a assistência às gestantes é uma atividade compartilhada com os ACS e o agendamento dos exames constitui etapa de suporte ao diagnóstico de doenças e condutas obstétricas e orientação ao período gestacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação da qualidade em serviços de saúde vem se tornando, cada vez mais, um aspecto imprescindível no processo de tomada de decisão, na implementação de intervenções e no planejamento de serviços humanizados e de qualidade para os gestores, como também para os profissionais de saúde e usuários. Além de possibilitar um controle técnico e social dos serviços e programas prestados à sociedade. Essa avaliação aumenta a probabilidade de obterem, ao final, resultados melhores do que teriam sem ela, e maior probabilidade de encontrar resultados não previstos ou mesmo desconhecidos.

A percepção do usuário quanto aos serviços prestados é um ponto de partida para qualquer organização na melhoria da qualidade e satisfação do serviço e um parâmetro que representa respostas quanto às suas esperanças e desejos, podendo se tornar um instrumento útil na assistência prestada e na melhoria da qualidade de vida do indivíduo e da comunidade.

Foram identificadas usuárias satisfeitas em relação à Recepção e à Infraestrutura da UBS, às categorias profissionais: médico e enfermeira (os maiores índices) e outros serviços (farmácia e vacinação), bem como às orientações sobre o pré-natal de modo geral. Quanto à insatisfação das gestantes, foram identificados os maiores índices: no agendamento dos exames solicitados e no contato com o Agente Comunitário de Saúde.

Dessa forma, entende-se que o trabalho realizado apresentou uma contribuição significativa para o setor da saúde, pois demonstrou um panorama do desempenho dos serviços prestados sob a ótica das gestantes da UBS, em especial a analisada. Ressalta-se que o papel dos usuários como protagonistas do sistema de saúde pública tem impacto direto na melhoria dos

serviços, sendo fundamental compreender as particularidades da prestação do serviço na perspectiva dos usuários, para um melhor planejamento e execução das políticas de saúde visando contemplar as mudanças no perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira.

Através dessa abordagem, foi possível mensurar as necessidades de melhoria nos atributos mencionados e parametrizar ações que puderam ser revistas pela gestão municipal e profissionais de saúde em suas políticas de atenção à saúde, em especial a assistência ao pré-natal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aghmand, S., Lameei, A., & Small, R. (2010). A hands-on experience of the voice of customer analysis in maternity care from Iran. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 23(2), 153-170.

Cronbach L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334.

Dalmoro, M., & Vieira, K. M. (2013). Dilemas na construção de escalas Tipo Likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados? *Revista Gestão Organizacional*, 6(3), 161-174.

Esperidião, M. A., & Trad, L. A. B. (2006). Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. User satisfaction assessment: theoretical and conceptual concerns. *Cad. Saúde Pública*, 22(6), 1267-1276.

Freitas, A. L. P., & Rodrigues, S. G. (2005). A avaliação da confiabilidade de questionários: uma análise utilizando o coeficiente alfa de Cronbach. XII SIMPEP, 1-15.

Kano, N., Seraku, N., Takahashi, F., & Tsuji, S. (1984). Attractive quality and must-be quality. *Journal of the Japanese Society for Quality Control*, 14(2), 147-156.

Löfgren, M., & Witell, L. (2005). Kano's theory of attractive quality and packaging. *The Quality Management Journal*, 12(3), 7.

Magalhães, B. G. (2011). Avaliação da quantidade dos serviços prestados pelos Centros de Especialidades Odontológicas: visão dos usuários.

- Mateos, M., Dierssen-Sotos, T., Paz, R. C. M., Robles-García, M., & Llorca, J. (2009). Differences in patient satisfaction by gender in users of hospitals in the Cantabrian Health Service. *Revista de Calidad Asistencial: Organo de la Sociedad Espanola de Calidad Asistencial*, 24(3), 104-108.
- Matzler, K. *et al.* (1996). How to delight your customers. *Journal of Product & Brand Management*, 2, 6-17.
- Ministério da Saúde. (2002). Secretaria de Políticas de Saúde. Programa de Humanização no pré-natal e nascimento. Recuperado em 31 março, 2017, de <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>.
- Ministério da Saúde. (2008). Departamento de Atenção Básica. Diretriz conceitual da estratégia saúde da família. Recuperado em 16 fevereiro, 2016, de <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php>.
- Ministério da Saúde. (2012). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica/Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2012). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2013). Cadernos de Atenção Básica. (32), 318. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2015). Brasil apresenta avanços e desafios da saúde pública brasileira. Recuperado em 16 fevereiro, 2016, de <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/17488-brasil-apresenta-avancos-e-desafios-da-saude-publica-brasileira>.
- Pinto, D. D., Ladeiras, F. M., Sant'Anna, T. D. S., & Miyashita, R. (2012). Classificação de atributos de satisfação de Clientes do serviço de telefonia móvel. *Revista de Gestão e Operações Produtivas*, 3, 1.
- Portaria nº 1459, de 24 de junho de 2011 (2011). Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Portaria nº 958, de 10 de maio de 2016 (2016). Altera o Anexo I da Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, para ampliar as possibilidades de composição das Equipes de Atenção Básica. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Righi, A. W., Schmidt, A. S., & Venturini, J. C. (2010). Qualidade em serviços públicos de saúde: uma avaliação da estratégia saúde da família. *Revista Produção Online*, 10(3), 649-669.
- Roos, C., Sartori, S., & Godoy, L. P. (2009). Modelo de Kano para a identificação de atributos capazes de superar as expectativas do cliente. *Revista Produção Online*, 9(3).
- Savassi, L. C. M. (2012). Qualidade em serviços públicos: os desafios da atenção primária. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 7(23), 69-74.
- Sociedade Brasileira de Infectologia. (2015). Boletim Informativo da SBI ano XIII (52). Recuperado em 31 março, 2017, de <https://www.infectologia.org.br/cloud/newsletter/01-11-15/sbi.pdf>.
- Tontini, G., & Sant'ana, A. J. (2007). Identificação de atributos críticos de satisfação em um serviço através da análise competitiva do gap de melhoria. *Gestão e Produção*, 14(1), 43-54.
- Vasconcelos, C. R. (2014). Inovação em empresas prestadoras de serviços de saúde: uma contribuição através da metodologia de Kano. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 3(1), 57.
- Zampieri, M. D. F. M., & Erdmann, A. L. (2010). Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, 359-367.