

QUALIDADE PERCEBIDA NA AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: PROPOSIÇÃO DE UM MODELO TEÓRICO

Angélica Duarte Lima – UFRGS – Engenharia de Produção
gueia.lima@gmail.com

Roberta Alvarenga Reis – UFRGS – Fonoaudiologia
robertaalvarengareis@ufrgs.br

Maria Auxiliadora Cannarozzo Tinoco – Engenharia de Produção
maria@producao.ufrgs.br

Resumo

A porta de entrada nos serviços de saúde se dá pela Atenção Primária, nas unidades de saúde da família ou básicas, cuja qualidade é avaliada por diferentes estratégias no Brasil. Este trabalho visa apresentar um modelo teórico para medir a Qualidade Percebida na Atenção Primária de Saúde (APS). Para isso, foi realizada pesquisa na literatura com objetivo de encontrar as principais dimensões e atributos da Qualidade Percebida e análise da existência de dimensões equivalentes nas documentações do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB), utilizado atualmente no Brasil para mensuração da qualidade na APS. Foram encontrados 27 artigos que abordavam a Qualidade Percebida na APS, mas destes apenas 16 apresentavam dimensões ou atributos. Percebe-se que não há na literatura um modelo uniforme, tanto em termos acadêmicos, quanto como ferramenta de gestão, para a melhoria dos serviços ofertados à população. As dimensões mais frequentes na literatura foram a competência profissional, atitudes e comportamento da equipe e conservação das instalações. O modelo teórico proposto é composto por quatro dimensões: a acessibilidade, a continuidade e relacionamento com a equipe, os tangíveis e a competência profissional e 36 atributos, para que componham a construção de um novo instrumento a ser validado. As dimensões tangíveis e competência profissional são abordados de maneira superficial no instrumento do PMAQ-AB, não esclarecendo questões de qualidade percebida. Espera-se, assim, que este modelo contribua para análises deste tipo.

Palavras chave: Qualidade Percebida, Estudos de Avaliação, Sistema Único de Saúde, Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT

The Primary Health Care is the first-contact in a Health Care System, by the family or basic health units, whose quality is evaluated by different strategies in Brazil. This work aims to present a theoretical model to measure Perceived Quality in Primary Health Care (PHC). For this, a research was carried out in the literature aiming to find the main dimensions and attributes of Perceived Quality and analysis of the existence of equivalent dimensions in the Documentation of the so called Program of Improving Access and Quality in Primary Care (PMAQ-AB), currently used in Brazil to measure quality in PHC. The review included 34 papers about Perceived Quality in PHC, but only 16 presented dimensions or attribute. It is noticed that there is no uniform model and that the available instruments, both in academic terms and as a management tool, to improve the services offered to the population. The most frequent dimensions in the literature were the professional competence, Conduct of staff and facility condition. The theoretical model was proposed, consisting of four dimensions: Accessibility, Continuity and relationship with the staff, Tangibles and Professional competence and 36 attributes, to compose the construction of a new instrument to be validated. The dimensions Tangible and professional competence are superficially addressed in the PMAQ-AB instrument. It is expected, therefore, that this model contributes to such analyzes.

Keywords: Perceived Quality, Evaluation Studies, Unified Health System, Primary Health Care

1 Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica (AB), como é denominada no Brasil, é a porta de entrada para a rede de serviços de saúde, com a missão de oferecer atenção à pessoa no decorrer do tempo, por meio da prestação de serviços de promoção de saúde, prevenção de agravos,

tratamento e reabilitação (STARFIELD, 2002; BRASIL, 2011). Um desafio para as organizações é identificar quais atributos afetam a qualidade percebida e a satisfação de seus clientes, em decorrência do caráter intangível da qualidade em serviços. No caso de serviços em saúde, há também características psicológicas que vão além do momento da prestação de serviço, pois as pessoas podem ser afetadas pela subjetividade do período anterior e posterior à aquisição do serviço (PELISSARI & VANALLE, 2003; FITZSIMMONS & FITZSIMMONS, 2014).

Diversas pesquisas de qualidade foram realizadas com os usuários (como é denominado o cidadão que utiliza o SUS), e apresentaram resultados bastante divergentes. Um levantamento realizado pelo Datafolha nas cinco regiões brasileiras, em 2014, declara que 87% dos usuários do SUS estão descontentes com o serviço recebido. Foram entrevistadas 2.418 pessoas com mais de 16 anos (CREMESP, 2014). Já estudo realizado no mesmo ano pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulga que 82,6% das pessoas internadas em hospitais públicos classificam o atendimento como bom ou muito bom e que 97% das pessoas que buscaram atendimento no SUS conseguiram resolver seus problemas de saúde (BRASIL, 2014). Esta pesquisa foi realizada em 64 mil domicílios em 1.600 cidades. Há que se considerar os parâmetros e metodologias utilizados nos diferentes levantamentos, a fim de se esclarecer em que medida os mesmos atendem aos interesses dos grupos que encomendam as pesquisas ou refletem as percepções dos clientes/usuários dos serviços nos diferentes níveis de atenção em saúde.

Em 2011, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), com o objetivo de incentivar gestores e trabalhadores em saúde a melhorar a qualidade dos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em parceria com Instituições de Ensino Superior, o PMAQ iniciou suas atividades pela pesquisa avaliativa para análise das condições de acesso e de qualidade das Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas parametrizadas, denominado PMAQ-AB. Há que se considerar o incentivo com recursos à

equipe, o intuito de induzir a ampliação do acesso e garantir a efetividade das ações com relação à APS no país (EMMI et al., 2016).

Ocorreram dois ciclos do PMAQ-AB, sendo o primeiro em 2011 e o segundo em 2013. A adesão ao PMAQ por parte das equipes de atenção básica e gestores municipais é voluntária. No primeiro ciclo, contou com a participação de 3.972 municípios e, no segundo ciclo, o número de municípios aumentou para 5.077. O terceiro ciclo deverá ocorrer em 2017.

Cada ciclo do PMAQ-AB é dividido em quatro fases, na terceira fase foram realizadas entrevistas com usuários. No entanto, o instrumento utilizado apresenta fragilidades como as múltiplas escalas utilizadas, a definição de atributos limitados ao que a APS objetiva medir e a falta de representatividade estatística da amostra utilizada em cada APS (aproximadamente 4 usuários) (GOMES E MERHI, 2016). Outro problema observado é que uma grande parte das questões trazem respostas informativas (dias e horário de funcionamento da unidade de saúde) ou muito subjetivas (distância de acesso), entre outros que não evidenciam a percepção do usuário sobre o serviço.

O objetivo deste trabalho é identificar as dimensões e atributos disponíveis na literatura, verificar se foram utilizados no PMAQ-AB e propor um modelo teórico para a construção de um novo instrumento, que inclua a avaliação da qualidade percebida dos usuários sobre a APS no SUS.

2. Referencial Teórico

Para melhor compreensão da temática, foram estudadas as características dos serviços de saúde em especial a APS e os referenciais teóricos da Qualidade Percebida, suas dimensões em geral e na APS.

2.1 Serviços de Saúde Pública

Os serviços de saúde possuem características que os diferenciam dos demais, como o estado de desconforto físico ou psicológico dos clientes no início da interação, que pode alterar a percepção de qualidade (DUGGIRALA et al; 2008). Outra questão importante é a motivação pela busca do serviço, que se dá mais por necessidade do que por desejo (BERRY & BENDAPUDI; 2007).

A saúde pública do Brasil avançou nas últimas décadas. Pode-se citar o movimento da Reforma Sanitária e a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, que contribuíram para a inclusão de cinco artigos específicos da saúde na Constituição Federal, promulgada em 1988. O artigo 196 define que a saúde é um direito de todos e é um dever do estado (SORATTO & WITT, 2011). Outro avanço foi a criação do Sistema Único de Saúde – SUS em 1990. O SUS é um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo (PAIM, 2010)

As ações e serviços de saúde pública no país ainda são insuficientes para atender as necessidades de todos, uma das possíveis razões é a falta de recursos e a má gestão (SILVA, 2017). A autora declara também que a falta de médicos, as filas, a carência de recursos básicos entre outros problemas, afetam a qualidade do serviço entregue à população e, conseqüentemente, a Qualidade Percebida em relação a eles.

Albrecht (2003) aponta que a prestação de serviço de órgãos do governo é, geralmente, de baixa qualidade e não passa uma boa imagem aos usuários/clientes. O autor associa o mau desempenho à mentalidade dos administradores que, pela falta de concorrência, não oferecem um bom serviço. Já Cortella, Pacini e Lotta (2011) declaram que as organizações públicas estão apresentando melhorias na qualidade de seus serviços, com atenção mais voltada às necessidades dos usuários/ clientes.

Os gestores públicos se deparam com o desafio de aplicar conceitos e instrumentos mercadológicos à satisfação do cliente no contexto do serviço público. A cultura moldada pela rigidez burocrática e a resistência à mudança podem ser obstáculos para implantação de uma cultura focada na qualidade dos serviços e na necessidade dos clientes (CORTELLA, PACINI & LOTTA, 2011).

2.2 Atenção Primária à Saúde (APS)

No Brasil a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) define diretrizes e normas da atenção básica, considerada como a ordenadora da rede de atenção à saúde. Neste sentido, está de acordo com os princípios da APS, que abrange um conjunto de ações individuais e coletivas no âmbito da promoção e

proteção da saúde, da prevenção de agravos, do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação e da manutenção da saúde (NICOLETTI et al; 2007).

Starfield (2002) compara a APS com a Atenção Secundária (atenção por consulta) e a Atenção Terciária (manejo da enfermidade a longo prazo) e afirma que essas se diferenciam em diversos aspectos. Conforme a pesquisadora, a APS é menos hierárquica que as demais, atua em unidades de saúde comunitárias e, geralmente, conhece seus usuários. Por estar mais próxima que a saúde especializada pode avaliar melhor o papel dos múltiplos determinantes da doença. A autora também define quatro atributos para atenção primária: a atenção ao primeiro contato (já que é a porta de entrada nos serviços de saúde), a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado.

2.3 Qualidade Percebida

Qualidade Percebida (QP) e satisfação do cliente possuem conceitos diferentes, mas estão diretamente relacionadas (TARGANSKI al., 2012). A QP é definida como a lacuna entre a qualidade esperada e a qualidade experimentada, na qual quanto maior a expectativa, menor a percepção de qualidade, variando conforme o grupo de pessoas (SLACK, 1997; SILVA, 2005). Já, satisfação é definida como o atendimento das expectativas e necessidades do cliente (ZEITHAML, BITNER & GREMLER, 2003; KOTLER & KELLER 2006).

As abordagens de mensuração da satisfação apresentam vários problemas conceituais e metodológicos, como por exemplo, a escala, a abordagem aos clientes e a complexidade de seus determinantes. A análise da expectativa é subjetiva, pois uma avaliação positiva pode ser fruto da baixa capacidade crítica ou da aceitação. O contrário também pode ocorrer, uma baixa avaliação pode ser em decorrência da alta expectativa (VAITSMAN, ANDRADE, 2005).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) apresentou o conceito de responsividade em contraponto ao modelo de satisfação no relatório anual de saúde em 2000. Nesse relatório, define a responsividade como sendo a expectativa legítima dos usuários quanto a aspectos não médicos. Vaitzman e

Andrade (2005) afirmam que o modelo de satisfação deu destaque ao usuário/ cliente, mas o conceito de responsividade amplia esta posição considerando-o como um sujeito de direitos universais. Ferla et al. (2016) comparam os dois modelos e afirmam que o PMAQ tem características mais voltadas para a responsividade.

Embora o tema da Responsividade tenha sido apresentado em 2000, poucos artigos abordam o assunto até o momento, tornando, assim, de difícil comparação com o modelo da satisfação que é amplamente abordado na literatura.

Tinoco e Ribeiro (2011), mostram que a QP é um dos principais determinantes da satisfação. Os autores afirmam que a QP pode ser desdobrada em dimensões e atributos para facilitar a operacionalização do construto e identificar como o usuário/ cliente avalia a excelência do serviço e então priorizar aspectos que aumentam a percepção de qualidade que, por conseguinte resultará em satisfação do usuário/ cliente.

Grönroos (1988) apresenta a QP como determinante da qualidade esperada, gerada a partir comunicação, imagem, boca-a-boca e necessidades do cliente. O conceito de QP é subjetivo, complexo e pode variar conforme o tipo de serviço, as necessidades, as expectativas dos clientes e a cultura (MARTINS, 2013). Para definir a QP, Parasuraman et al. (1985) afirmam que é importante identificar quais são as dimensões que influenciam na QP pelo cliente.

2.3.1 Dimensões da Qualidade Percebida

Estudiosos têm elencado dimensões da QP e criado modelos teóricos. Parasuraman et al. (1988) propôs o modelo SERVQUAL, que compara as expectativas do cliente com desempenho percebido. O SERVQUAL avalia cinco dimensões: confiabilidade, presteza, confiança, empatia e tangíveis. Cronin e Taylor (1992) avaliaram o modelo de Parasuraman e apresentaram o instrumento SERVPERF, que além de comparar a expectativa com o desempenho também avalia a importância dos atributos na decisão de aquisição do serviço. O SERVPERF possui as dimensões segurança, empatia e tangíveis, confiabilidade, responsividade.

Tinoco e Ribeiro (2011) criaram um instrumento que identifica quais as principais dimensões e atributos valorizados pelos clientes. As dimensões presentes no instrumento são os tangíveis, a competência profissional, as interações, as facilidades ofertadas e os específicos do serviço. Esta última dimensão torna o instrumento mais flexível, o que possibilita a aplicação em diversos seguimentos. No estudo foi aplicado a oito seguimentos diferentes.

É possível aplicar todos os modelos teóricos descritos para avaliação de diversos segmentos de serviços, inclusive de saúde, desde que sejam efetuadas algumas adaptações. Cronin e Taylor (1992) afirmam que não existem atributos que sejam pertinentes a todos os serviços. Por essa razão, os pesquisadores devem buscar dimensões próprias da saúde em vez de adotar instrumentos genéricos (PAI & CHARY; 2013).

Donabedian (1969) desenvolveu um modelo para avaliação do serviço de saúde do ponto de vista do usuário/ cliente, tendo em consideração a sua expectativa e a sua percepção de qualidade para determinação da satisfação. Apontou sete dimensões: a eficácia, a efetividade, a eficiência, a otimização dos recursos, a aceitabilidade, a legitimidade e a equidade.

Duggirala et al. (2008) apresentaram o modelo baseado no *Total Quality Management* (TQM), aplicado a hospitais. As dimensões consideradas são infraestrutura, qualidade da equipe, processo de cuidados clínicos, procedimentos administrativos, indicadores de segurança e visão geral da experiência do cuidado. Também aplicado a hospitais, Pai et al (2016) apresentaram um modelo com nove dimensões: o ambiente físico, a personalização dos serviços, a imagem do hospital, a confiabilidade, os processos de cuidado, a comunicação, o relacionamento, as atitudes da equipe de trabalho e os procedimentos administrativos.

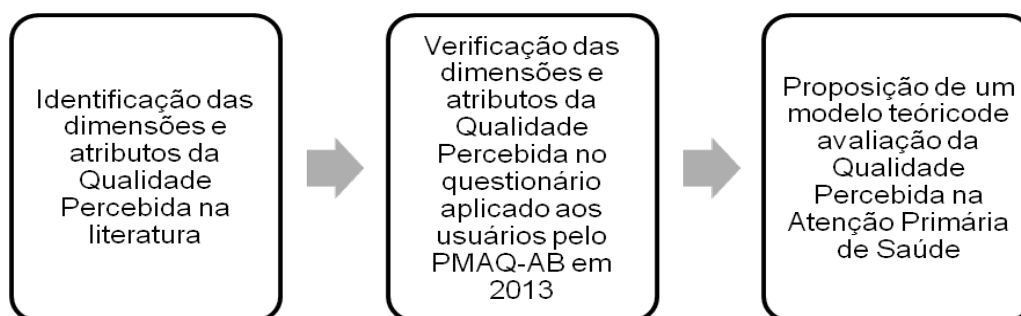
Da revisão da literatura pode-se observar que há diversos modelos de mensuração da QP em serviços, que podem ser aplicados ao contexto da saúde em APS, mas no Brasil foram localizados outros estudos com ênfase na QP. Isto reforça o problema de pesquisa deste trabalho relacionado à verificação do alinhamento entre o instrumento utilizado no Brasil para avaliação da qualidade dos serviços da APS com os modelos da literatura e à proposição de um modelo teórico que supra as limitações do instrumento atual.

3. Procedimentos Metodológicos

Esta pesquisa pode ser classificada como de natureza aplicada, por seu interesse prático e por sua abordagem qualitativa. Quanto aos objetivos é exploratória, pois visa explicitar o problema de pesquisa, utilizando pesquisa bibliográfica e análise documental (GERHARDT & SILVEIRA, 2009).

Foi realizado um estudo em três etapas: (i) Identificação das dimensões e atributos da QP na literatura; (ii) Verificação dessas dimensões e atributos da QP no questionário aplicado aos usuários pelo PMAQ em 2013 e, (iii) Proposição de um modelo teórico de avaliação da QP na Atenção Primária de Saúde. A Figura 1 apresenta a sequência das etapas.

Figura 1 – Esquema das etapas da pesquisa de QP na avaliação da APS. Brasil, 2017



Fonte: Autores

3.1 Etapa 1: Identificação dos atributos da QP na bibliografia

Foi realizada uma revisão da literatura, que consiste em uma metodologia de investigação focada, com a problematização bem definida e que busca identificar e avaliar evidências relevantes disponíveis (GALVÃO & PEREIRA, 2014). O objetivo da revisão é buscar as dimensões e atributos que afetam na QP.

A pesquisa bibliográfica se deu da seguinte forma: os artigos científicos foram coletados dos sites Science *Direct*, [Emerald Insight](#), *Pubmed*, *Scielo* e *Scopus*. A pesquisa foi limitada para os dez últimos anos.

A questão de pesquisa foi “Quais as dimensões e atributos da QP na APS?”. Foram utilizadas as palavras chave: “*Primary Health Care*” AND “*Perceived Quality*” AND “*Attribute*” OR “*Dimensions*”.

Na primeira busca foram encontrados 2153 artigos e exportados para análise no EndNote Web. Destes, 13 artigos foram excluídos por duplicação e, após a leitura dos títulos, outros 1875, por não apresentarem relação com o tema pesquisado. Após a leitura de 265 resumos, 41 pareceram se enquadrar ao objetivo do estudo e, para estes foi realizada a busca para leitura completa do artigo. Do total de artigos lidos, 27 falavam de QP na APS, mas apenas 16 apresentavam dimensões ou atributos da QP sendo estes avaliados.

3.2 Etapa 2: Verificação dos atributos/ dimensões da qualidade percebida no questionário aplicado ao usuário pelo PMAQ-AB em 2013

Para identificar as dimensões da QP expressas pelo Ministério da Saúde, foi utilizado o questionário do segundo ciclo da avaliação externa do PMAQ, ocorrido em 2013.

As questões foram distribuídas em planilha excel, agrupadas conforme similaridade e classificadas conforme dimensões de QP. Posteriormente, com objetivo de verificar a adequação do questionário do PMAQ-AB com os modelos e instrumentos presentes na literatura, foram comparadas as dimensões classificadas com as encontradas na literatura aplicadas a APS, e com instrumentos aplicados à serviços em geral amplamente utilizados.

3.3 Etapa 3: Proposição de um modelo teórico de avaliação da Qualidade na Percepção na Atenção Primária de Saúde

Os atributos da QP, encontrados na literatura, foram tabulados e agrupados conforme similaridade. Posteriormente os atributos foram classificados em dimensões. Essas dimensões foram definidas analisando os quatro atributos da APS propostos por Starfield (2002), as diretrizes do PNAB e

do SUS, o instrumento do PMAQ-AB e os instrumentos de medição de QP amplamente utilizados. Após agrupado os atributos em dimensões, foi analisado a presença de cada dimensão no questionário do PMAQ-AB.

4 Resultados

4.1 Identificação dos atributos da QP na bibliografia

A primeira etapa deste trabalho buscou o levantamento das dimensões e atributos, descritas na literatura, com relação à QP na APS.

A maior parte dos estudos encontrados (10) foi realizado por pesquisadores europeus aplicados na África e Europa. A partir de 2015, aparecem também estudos em países asiáticos. Não foram encontrados artigos no Brasil referentes à avaliação da QP na APS, apenas constam artigos de avaliação de satisfação dos usuários. O Quadro 1, apresenta os resultados presentes em modelos propostos na literatura, entre o ano de 2006 e 2016

Quadro 1 – Principais dimensões de QP na Atenção Primária em Saúde identificadas na literatura internacional (2006-2016)

Dimensões	Citações
Competência Profissional	Baltussen et al. (2002); Mashego&Peltzer (2005); Papp et al. (2014); Rizwanul et al. (2016); González (2000); Tung (2009); Abuosi (2015)
Atitudes e comportamento da equipe	Baltussen et al. (2002); Mashego&Peltzer (2005); Martín (2005); González (2000); Abuosi (2015); Murillo (2012)
Conservação das instalações	Mashego&Peltzer (2005); Hansen et al. (2008); González (2000); Tung (2009); Murillo (2012)
Disponibilidade de Medicamentos	Mashego&Peltzer (2005); Hansen et al. (2008); González (2000); Tung (2009); Murillo (2012)
Recursos técnicos e atendimento	Baltussen et al. (2002); Hansen et al. (2008); Rizwanul et al. (2016); Abuosi (2015)
Tempo de espera e de atendimento	Mashego&Peltzer (2005); Martín (2005); Tung (2009)
Adequação dos custos, conveniência, acessibilidade e	Baltussen et al. (2002); Abuosi (2015)
Habilidade interpessoal da equipe de trabalho	Hansen et al. (2008); Rizwanul et al. (2016)
Acessibilidade	Martín (2005); González (2000); Murillo (2012)
Organização de funcionamento	Mashego&Peltzer (2005)

Fonte: Autores

4.2 Verificação dos atributos/ dimensões da QP no questionário aplicado ao usuário pelo PMAQ em 2013

A avaliação externa do PMAQ-AB é composta por três módulos: Observação na Unidade de Saúde, entrevista com os profissionais da equipe e entrevista com o usuário na Unidade de Saúde. Pai et al (2016) falam da importância de medir qualidade na perspectiva das partes interessadas, que eles definiram como sendo os clientes, os funcionários, os provedores e as seguradoras. Este trabalho analisa apenas o questionário aplicado ao usuário.

O módulo três do segundo ciclo (entrevista com o usuário) é composto por 160 questões, das quais 10 são de identificação do usuário, 43 sobre o acesso ao serviço, 89 referentes a questões específicas (como saúde da mulher, saúde da criança, hipertensão arterial, diabetes e outros) e 18 questões referentes à satisfação.

Das questões referentes à qualidade e ao acesso, 25 apresentam questionamentos em que o usuário indica a sua percepção sobre o serviço recebido. Exemplo de aspectos questionados no instrumento são: a distância da casa até a UBS, a disponibilidade de medicamento, o horário de funcionamento, a facilidade de agendar consultas. Os resultados destas questões analisam atributos de QP, mas não respondem o quão satisfeito o usuário está com o serviço.

Ferla et al. (2016) apontam outro aspecto importante com relação às dimensões presentes nas questões, que são consideradas relevantes para os objetivos da atenção básica, logo, o usuário avalia apenas essas dimensões. No Quadro 2 são comparadas as dimensões presentes no questionário do PMAQ-AB-2013 com as dimensões da QP presentes na literatura para serviços em geral, para serviços de saúde e para APS.

As principais dimensões presentes no questionário do PMAQ-AB são referentes às Atitudes da Equipe, tais como, a Empatia, a Presteza e a Confiança (PARASURAMAN et al., 1988), a Interação (TINOCO e RIBEIRO, 2011), a Conduta da Equipe (MASHEGO e PELTZER, 2005; BALTUSSEN et al., 2002). Outra dimensão da QP com significativa presença foi a Acessibilidade, presentes na literatura nas dimensões de Acesso (PARASURAMAN et al., 1985) e Acessibilidade (MARTÍN 2005). Não aparecem

de maneira significativa na avaliação do PMAQ-AB dimensões como o Ambiente Físico (RIZWANUL et al., 2016; GONZÁLEZ, 2000), a Habilidade técnica (TUNG e CHANG, 2009) e os Recursos e Serviços adequados (ABUOSI, 2015). O Quadro 2 mostra a comparação entre as dimensões de QP do PMAQ-AB 2013 e as encontradas na literatura.

Um total de oito questões avaliavam o quão satisfeito estava o usuário, porém estas eram muito abrangentes. Nas perguntas, os usuários respondiam o quão satisfeito estavam com o cuidado recebido pelos médicos e pelos enfermeiros em uma escala de zero a dez ou como avaliavam o cuidado recebido, em uma escala de quatro pontos de muito bom a muito ruim. Tais questões genéricas não avaliam QP de dimensões específicas, gerando resultados sem muita utilidade, pois se os usuários respondem que está muito ruim, não é possível saber exatamente a que eles se referem, ou que atributos eles avaliaram negativamente. Assim, o gestor fica limitado para planejar mudanças e realizar as melhorias necessárias para a qualidade dos serviços, de acordo com a visão dos usuários.

As entrevistas foram realizadas com quatro usuários escolhidos por conveniência em cada Unidade Básica de Saúde. Ferla, Barbosa e Gomes (2016) criticam a falta de representatividade estatística da amostra para medir a realidade de cada equipe. Os autores apontam também que a participação dos usuários é limitada, pois apenas respondem o questionário, mas não participam de maneira mais representativa no programa de avaliação.

A escala de resposta utilizada variava conforme a questão. Algumas eram avaliadas em (i) cinco pontos - de muito fácil a muito difícil, (ii) quatro pontos – sempre a nunca, (iii) dois pontos sim e não e (iv) 11 pontos – escala Likert de 0 a 10.

Quadro 2 - Comparação das dimensões do PMAQ-AB -2013, com as dimensões da QP.

Questões do PMAQ-AB 2013 agrupadas por dimensões	Serviços em geral		Serviços de Saúde	Serviços APS
	SERVQUAL	Tinoco (2011)	5Qs (2006)	Diversos autores
Localização acessível	Empatia	Facilidades Ofertadas	Atmosfera	Acessibilidade
Disponibilidade de horário para atendimento	Empatia	Específicos do Serviço	Infraestrutura	Acessibilidade
Comunicação dos Horários de funcionamento	Empatia	Interações	Interação	Organização de funcionamento
Existência e facilidade de agendamento de consulta	Empatia	Facilidades Ofertadas	Qualidade funcional	Acessibilidade
Disponibilidade de atendimento sem agendamento	Presteza	Facilidades Ofertadas	Qualidade funcional	Acessibilidade
Cortesia no atendimento	Presteza	Interações	Interação	Atitudes da equipe
Pronta resolução de problema	Presteza	Interações	Interação	Atitudes da equipe
Tempo de espera para atendimento	Presteza	Interações	Qualidade funcional	Tempo de espera e de atendimento
Resolução de problema na própria unidade	Empatia	Interações	Qualidade Técnica	Competência profissional
Privacidade	Confiança	Interações	Interação	Atitudes da equipe
Realização de exames	Confiabilidade	Específicos do Serviço	Qualidade Técnica	Recursos técnicos e atendimento
Orientação de cuidado e de saúde	Confiança	Específicos do Serviço	Interação	Capacidade interpessoal da equipe
Soluções factíveis	Empatia	Específicos do Serviço	Interação	Capacidade interpessoal da equipe
Duração da consulta	Confiabilidade	Específicos do Serviço	Qualidade funcional	Tempo de espera e de atendimento
Trato com os usuários	Confiança	Interações	Interação	Atitudes da equipe
Conhecimento do contexto dos usuários	Empatia	Específicos do Serviço	Interação	Capacidade interpessoal da equipe
Contato com usuário que não compareceu a consulta	Empatia	Interações	Interação	Capacidade interpessoal da equipe
Existência de visita domiciliar	Empatia	Facilidades ofertadas	Infraestrutura	Recursos técnicos e de atendimento
Instalações	Tangíveis	Tangíveis	Infraestrutura	Infraestrutura
Remédios receitados estão disponíveis	Empatia	Facilidades ofertadas	Infraestrutura	Disponibilidade de medicamento
Mudaria algo na equipe ou unidade	-	-	-	-
Nota para Satisfação	-	-	-	-
O usuário consegue fazer reclamações	Empatia	Interações	Interação	-
O usuário tem retorno das reclamações	Empatia	Interações	Interação	-

Fonte: Autores

4.3 Construção do modelo teórico

Medir a percepção de qualidade dos clientes quanto aos aspectos tangíveis e quanto à competência técnica dos prestadores de serviço é amplamente utilizado em modelos genéricos ou modelos aplicados à saúde em geral. No entanto, estas dimensões são pouco abordadas pelo PMAQ-AB. Neste sentido, foram adicionadas estas duas dimensões e agrupados nestas os atributos aplicados a APS encontrados na literatura. As dimensões propostas para a classificação dos atributos são:

- **Acessibilidade:** Relacionado com a disponibilidade do serviço, informações sobre este e a conveniência dos serviços ofertados ao usuário. Também considera o arranjo que a APS faz com todos os tipos de serviço de saúde (secundário e terciário). Considera os atributos Acessibilidade e Integração da APS (STARFIELD; 2002), diretrizes do PNAB (Acessibilidade, Continuidade do Cuidado e Integralidade) e dos princípios doutrinários do SUS (Integralidade). Essa dimensão está presente nos modelos, aplicados à APS, propostos por Baltussen et al. (2002), Mashego et al. (2005), Martín et al. (2005), Wei et al. (2017), Abuosi (2015), Berterretchel et al. (2012) e Pasarína et al. (2013). A dimensão também é indicada como acesso no modelo genérico proposto por Parasuraman et al. (1985).
- **Continuidade e relacionamento do usuário/cliente com a equipe:** Envolve o relacionamento do usuário com a equipe de saúde tendo em conta a relação continuada do cuidado. A dimensão agrupa dois atributos da APS proposto por Starfield (2002): a longitudinalidade e coordenação do cuidado. Está presente em modelos aplicados à APS propostos por Baltussen et al. (2002), Mashego et al. (2005), Martín et al. (2005), Wei et al. (2017), Abuosi (2015), Berterretchel et al. (2012), Pasarína et al. (2013), Papp et al. (2014), Hansen (2008), Tung e Chang (2009) e Alhassan (2015). Em serviços de saúde em geral, a dimensão

está presente como Interação (ZINELDIN, 2006; VASICHECHEVA, 2011). Se relaciona com modelo SERVQUAL nas dimensões empatia e confiança (PARASURAMAN, 1988).

- Tangíveis: Trata das evidências físicas do serviço da APS. Incluem equipamentos, medicamentos, suprimento e instalações. Dimensão presente nos modelos aplicados a APS apresentados por Mashego et al. (2006), Hansen et al. (2008) e Abuosi (2015). Os modelos de serviços de saúde se relaciona com as dimensões infraestrutura (ZINELDIN, 2006; DUGGIRALA, 2008; VASICHECHEVA, 2011) e Ambiente Físico (PAI, 2016). Em modelos amplos a dimensão apresenta-se como tangíveis (PARASURAMAN, 1988; TINOCO e RIBEIRO, 2011).
- Competência profissional: Se refere às habilidades e aos conhecimentos da equipe médica e de apoio e a resolutividade do atendimento da equipe. Os autores Mashego & Peltzer (2005), Papp et al. (2014), Rizwanul et al. (2016), Hansen et al. (2008) incluem esta dimensão em seus modelos aplicados à APS. Em serviços de saúde a dimensão está presente nos modelos criados por Zineldin (2016), Vasichecheva (2011) e Pai (2016). Presente no modelo genérico SERVQUAL por meio das dimensões segurança, confiabilidade e presteza e presteza e no modelo de Tinoco e Ribeiro (2012).

Foram escolhidos para o modelo, os atributos da QP mais frequentes nos modelos aplicados à APS presentes na literatura ou os atributos presentes no questionário do PMAQ-AB. O Quadro 3 apresenta os atributos agrupados nas dimensões de acordo com a correspondência.

Quadro 3 – Distribuição dos atributos propostos, de acordo com as dimensões encontradas na literatura

Acessibilidade e Conveniência	Continuidade e Relacionamento com a Equipe
Contato telefônico e outros meios	Conhecimento profissional-paciente
Dias e horários de atendimento convenientes	Conhecimento do histórico clínico
Facilidade de acesso	Compaixão da equipe médica, enfermagem e de apoio
Existencial e facilidade de agendamento	Respeito pelos pacientes
Nível de burocracia	Vínculo paciente
Agendamento conveniente	Comunicação
Atendimento domiciliar	Privacidade do paciente
Ordem de atendimento na fila	Orientação de cuidado e de saúde
Comunicação dos horários de funcionamento	Conhecimento do contexto dos usuários
Encaminhamento à atenção especializada	Contato com usuário que não compareceu a consulta
Tangíveis	Competência Profissional
Instalações	Competência de equipe médica e de apoio
Limpeza das instalações	Aconselhamento ao paciente
Sanitários adequados	Habilidade de detecção dos problemas
Disponibilidade de equipamentos	Boa prescrição
Suprimento	Atenção da equipe aos problemas de saúde
Disponibilidade de medicamentos	Pontualidade
Conservação adequada	Segurança transmitida
Acesso para pessoas com deficiência	Presteza

Fonte: Autores

5 Considerações Finais

Este artigo teve como objetivo a proposição de um modelo teórico para medir a QP na Atenção Primária à Saúde a partir das dimensões e dos atributos encontrados na literatura e comparação com o instrumento do PMAQ-AB - 2013.

Os estudos relacionados à QP na APS apresentam modelos com dimensões bem distintas e não se pode perceber um modelo frequentemente citado, como ocorre por exemplo com o SERVQUAL em serviços em geral.

As principais dimensões encontradas na literatura para medir QP na APS são a Competência Profissional, as Atitudes e Comportamento da Equipe, as Instalações e os Recursos técnico e atendimento. Já, os principais atributos foram a Compaixão, a Boa Prescrição de Medicamento a limpeza e estado de conservação das instalações e a receptividade.

No questionário aplicado aos usuários pelo PMAQ-AB, em 2013, as principais dimensões avaliadas foram referentes às Atitudes da Equipe e a acessibilidade. O questionário não deu ênfase na avaliação da percepção quanto às instalações físicas, pois foram abordadas apenas duas questões e de maneira muito ampla. Por isso, o instrumento escolhido para o estudo foi o do ano de 2013.

O modelo teórico proposto utiliza quatro dimensões, a Acessibilidade, a Continuidade e relacionamento com a equipe, os Tangíveis e a Competência profissional e 36 atributos relacionados. Definidos a partir dos quatro atributos da APS (STARFIELD, 2002), das diretrizes do PNAB e SUS, do questionário do PMAQ-AB e das dimensões da QP encontrados na literatura.

Uma limitação do trabalho foi a necessidade de aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, para a aplicação do modelo, o que não foi possível em tempo hábil para este estudo. Sugere-se então, para trabalhos futuros, a construção dos itens e a aplicação do questionário em Unidades de Saúde, que permitam a validação do instrumento, de acordo com suas propriedades psicométricas. Considera-se, ainda, que estudos posteriores poderiam realizar grupos focais com usuários do SUS e especialistas da área, com objetivo de comparar as dimensões e os atributos de QP na APS com os encontrados na literatura.

REFERÊNCIAS

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família - ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 out. 2011.

PELISSARI, A. S.; VANALLE R. M. Qualidade em serviço de saúde a percepção do cliente externo: Estudo de caso de um hospital de Vitória/ E.S. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CUSTOS, 2003, Guarapari. Anais Guarapari 2003.

FITZSIMMONS, J. A.; FITZSIMMONS, M. J. Administração de serviços: operações, estratégia e tecnologia de informação. 7. ed. McGraw-Hill, 2014.

EMMI, D. T.; ARAÚJO, M. V. A.; ALVARENGA, E. C., MIRANDA, M. .S. L., BARROSO, R. F. F. Percepção dos avaliadores quanto ao processo de avaliação do PMAQ-AB. Porto Alegre: Rede Unida, 2016.

DUGGIRAL, D.; RAGENDRAN, C.; ANANTHARAMAN, R.N. Patient-perceived dimensions of total quality service in healthcare. Benchmarking: An International Journal, v. 15. n. 5, 2008.

BERRY, L. L., BENDAPUDI, N. Health care: a fertile field for service research. Journal of Service Research. v. 10, n. 2, 2007.

FERLA, A. A.; NICOLE, M.A; MARTINO, A.; MARTA, B. L.; BAPTISTA, G.C.; GUIMARAES C. F.; SINTONE, F. Não é só um problema de "satisfação dos usuários" considerações sobre a participação dos usuários na avaliação da atenção básica. Saúde em Redes. 2016.

GOMES, L. B.; MERHY, E. E. Uma análise política do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ-AB. Rede Unida, Porto Alegre, 2016.

SORATTO, J.; WITT, R. R. Participação e controle social: percepção dos trabalhadores da saúde da família. Texto Contexto Enfermagem, 2013.

PAIM, J. S. O que é o SUS. Editora Fio Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

SILVA, H.C. Proposta de sistematização para avaliação da prestação de serviços oferecidos por um equipe Saúde da Família utilizando a escala SERVQUAL. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção da Universidade de São Paulo, São Carlos, 2016.

ALBRECHT, K. *Revolução nos serviços : Como as empresas podem revolucionar a maneira de tratar os seus clientes*. São Paulo: Pioneira, 2003.

CORTELLA, F. J.; PACINI, F. C.; LOTTA, G. S. *Gestão Estratégica*. In: IBAÑEZ, N; ELIAS, P. E. M.; SEIXAS, P. H. A. (Org.). Política e Gestão Pública em Saúde. São Paulo: Hucitec Editora: Cealag, 2011.

NICOLETTI et al. Atenção Primária e Promoção da Saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde CONASS, 2017.

TARGANSKI, R.; TINOCO M. A.; RIBEIRO J. L. D. Modelagem da satisfação e identificação de atributos de qualidade em serviços odontológicos. *Produção*, v. 22, n. 4, set./dez. 2012

SLACK, N. et. al. *Administração da produção*. São Paulo: Atlas, 1997.

SILVA, S. F., Marketing de serviço: Fundamentos análises e práticas no setor de saúde. Maceió: Edufal, 2005.

ZEITHAML, V. A.; BITNER, M. J.; GREMLER, D. D. *Marketing de Serviços: a empresa com foco no cliente*. 2 ed. São Paulo: Bookman, 2003

KOTLER, P.; KELLER, K. L. *Administração de marketing*. 12. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006.

VAITSMAN, J.; ANDRADE G. R. B. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [online], vol.10, n.3, 2005.

GRÖNROOS, C. New competition in the service economy: The five rules of service. *International Journal of Operations and Product Management*. v. 8, n. 3, 1988.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. *A conceptual model of service quality and its implications for future research*. *Journal of Marketing*, v. 49, n. 4, 1985.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. SERVQUAL: a multiple - item scale for measuring consumer perceptions. *Jornal of Service Quality Retailing*, 1988.

CRONIN, J. J.; TAYLOR, S. A. Measuring Service Quality: a reexamination and extension. *Journal of Marketing*. v. 56, 1992.

PAI, Y. P.; Chary, T. Measuring patient-perceived hospital service QUALITY: A Conceptual Framework. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. v. 29 Issue:3, 2016.

DONABEDIAN, A.; *The Seven Pillars of Quality*. *Archives of Pathology and Laboratory Medicine*, 1969.

GALVÃO T. F., PEREIRA M. G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiol ServSaude*, 2014.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. Métodos de pesquisa / [organizado por]. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: Acesso em 28 out. 2016.

CREMESP. SUS é avaliado como péssimo por 54% da população, 2014. Em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=1929>. Acesso em: 20 de agosto de 2016.

BRASIL. Pesquisa do IBGE, 2014 <http://www2.planalto.gov.br/noticias/2015/06/sus-e-referencia-para-a-maioria-dos-brasileiros-mostra-pesquisa>. Acesso em: 20 de agosto de 2016.

TINOCO, M. A. C.; RIBEIRO, RIBEIRO, J. L. D. Proposta de modelos ampliados para a satisfação de clientes de serviço. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Porto Alegre, BR, 2011.

MARTINS, E. P. F. Qualidade do Serviço. Porto: Vida Económica, 2013.

BALTUSSEN, R.; YÉ, Y. HADDAD, S.; SAUERBORN, R. S. Perceived Quality of care of primary health care services in Burkina Faso. Health Policy and Planning. 2002.

MASHEGO, T.; PELTZER. K. Community perception of quality of (primary) health care services in a rural area of Limpopo Province, South Africa: a qualitative study. Curationis, 2005.

HANSEN, P. M.; PETERS, D.H.; VISWANATHAN, K.; RAO, K. D.; MASHKOOR, A.; BURNHAM, G. Client perceptions of the quality of primary care services in Afeghanistan. International Journal for Quality in Health Care, 2008.

RIZWANUL, M. K.; MAMUN, S. A.; ANISUR, M. R.; ASHRAFUL, M. A. Identifying role of perceived quality and satisfaction on the utilization status of the community clinic services: Bangladesh context. *BMC Health Services Research*, 2016.

XIAOLIN, W.; LI, H.; YANG, N.; WONG, M. C.; CHONG, M. C.; SHI, L.; WONG, M. C. S.; XU, J.; ZHANG, D.; TANG, J.; LI, D. K.; MENG, K.; GRIFFITHS, S. M. Changes in the perceived quality of primary care in Shanghai and Shenzhen, China: a difference-in-difference analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 2015.

PAPP, R.; BORBAS, I.; DOBOS, E.; BREDEHORST, M.; JARUSEVICIENE, L.; VEHKO, T.; BALOGH, S. Perceptions of quality in primary health care: perspectives of patients and professionals based on focus group discussions. *Family Practice*, 2014.

GONZÁLEZ, R. A.; A.; JODRA, M. V.; Quality perceived by two populations assigned to two health care centers in the province of Cuenca. *Revista Espanola de Salud Publica*, 2000.

TUNG, Y. C.; CHANG, G. M. Patient satisfaction with and recommendation of a primary care provider: Associations of perceived quality and patient education. *International Journal for Quality in Health Care*, 2009.

ABUOSI, A.A. Patients versus healthcare providers' perceptions of quality of care: Establishing the gaps for policy action. *Clinical Governance: An International Journal*, 2015.

MARTÍN, Z. A. On the perceived quality of primary care. *Aten Primaria*, 2005.

MURILLO, R. L.; MIRANDA, J. F.; CHAMORRO, A.; VEGA, J. Primary health care services quality in Spain. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 2012.

BERTERRETCHEL, R.; SOLLAZZOLL, A. El abordaje de la Atención Primaria de Salud, modelos organizativos y prácticas: caso de un Centro de Salud público urbano de Montevideo, Uruguay 2011. *Saúde em Debate*, 2012.

PASARÍNA, I. M., BERRA, S.; GONZÁLES, A.; SEGURA, A.; TEBÉ, C.; GARCÍA-ALTÉSA, A.; VALLVERDÚN, I.; STARFIELD, B. Evaluation of primary care: The "Primary Care Assessment Tools - Facility version" for the Spanish health system. *Gaceta Sanitaria*, 2013.

ALHASSAN, R. K.; DUKO, S. O.; JANSSENS, W.; NKETIAN-AMPONSAH, E.; SPIEKER, N.; VAN OSTENBERG, P.; ARHINFUL, D. K.; PRADHAN, M.; RINKE DE WIT, T. F. Comparison of Perceived and Technical Healthcare Quality in Primary Health Facilities: Implications for a Sustainable National Health Insurance Scheme in Ghana. *PLoS One*, 2015.

ZINELIN, M.; CAMGÖZ-AKDAG, H.; VASICHEVA, V. Measuring, evaluating and improving hospital quality parameter/ dimensions - an integrated healthcare quality approach. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 2011.

ZINELIN, M. The quality of healthcare and patient satisfaction: an exploratory investigation of the 5Qs model at some Egyptian and Jordanian medical clinics. *International Journal of Health Governance*, 2006.