

Avaliação do serviço de coleta para exame colpocitológico pela escala SERVQUAL

Evaluation of the collection service for colposcopy by the SERVQUAL scale

Evaluación del servicio de recolección para examen colpocitológico por la escala SERVQUAL

Nicole Jucá Monteiro¹

ORCID: 0000-0001-8177-8399

Luana Tainá Lima Amorim¹

ORCID: 0000-0002-3045-3516

Laura Maria Vidal Nogueira¹

ORCID: 0000-0003-0065-4509

Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues¹

ORCID: 0000-0001-9968-9546

Suzana Rosa André¹

ORCID: 0000-0002-4219-9279

¹ Universidade do Estado do Pará, Escola de Enfermagem Magalhães Barata. Belém-PA, Brasil.

Como citar este artigo:

Monteiro NJ, Amorim LTL, Nogueira LMV, Rodrigues ILA, André SR. Evaluation of the collection service for colposcopy by the SERVQUAL scale. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(1):118-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0331>

Autor Correspondente:

Nicole Jucá Monteiro
E-mail: nicolejuca@gmail.com



Submissão: 15-05-2018

Aprovação: 23-07-2018

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção de mulheres acerca da qualidade do serviço de colpocitologia oncológica em Belém (PA). **Método:** Estudo quantitativo-descritivo com 400 mulheres que realizaram o exame de colpocitologia oncológica na rede pública de saúde, utilizando o modelo Service Quality (SERVQUAL). Utilizou-se o Alpha de Cronbach para medir a confiabilidade da escala, e os dados foram analisados pelos quartis dos *gaps* das dimensões: tangibilidade, responsividade, confiabilidade, credibilidade e empatia. **Resultados:** A dimensão credibilidade, correspondente ao conhecimento e cortesia dos funcionários, apresentou maior grau de importância para as usuárias, e a empatia, que corresponde à preocupação demonstrada pelos funcionários com as necessidades das mulheres, exibiu menor grau. Os *gaps* negativos mais expressivos dizem respeito à estrutura dos serviços e a atitude dos profissionais por ocasião da coleta de material. **Conclusão:** Todos os *gaps* apresentaram relação negativa entre o esperado e o percebido expressando a insatisfação em relação ao serviço. **Descritores:** Teste de Papanicolaou; Enfermagem em Saúde Comunitária; Controle de Qualidade; Colo de Útero; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze women's perception of the quality of the service provided for colposcopy test in the city of Belém (PA), Brazil. **Method:** Quantitative-descriptive study on 400 women who underwent Pap test on the public healthcare network, using the Service Quality (SERVQUAL) model. We used the Cronbach's alpha index to measure the reliability of the scale, and data were analyzed by quartiles of the gaps of the dimensions: tangibility, responsiveness, reliability, assurance, and empathy. **Results:** The assurance dimension, corresponding to the knowledge and courtesy of staff, featured the highest degree of importance to users; and empathy, which corresponds to the staff's concern with women's needs, featured the lower degree. The most expressive negative gaps concerned the structure of services and the attitude of healthcare professionals when collecting the material. **Conclusion:** All gaps featured negative relationship between what was expected and perceived, expressing dissatisfaction regarding the service. **Descriptors:** Pap test; Nursing in Community Health Care; Quality Control; Cervix Uteri; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la percepción de mujeres acerca de la calidad del servicio de colpocitología oncológica en Belém (PA). **Método:** Estudio cuantitativo-descriptivo con 400 mujeres que realizaron el examen de colpocitología oncológica en la red pública de salud, utilizando el modelo Service Quality (SERVQUAL). Se utilizó el Alpha de Cronbach para medir la confiabilidad de la escala, y los datos fueron analizados por los cuartiles de los *gaps* de las dimensiones: tangibilidad, responsividad, confiabilidad, credibilidad y empatía. **Resultados:** La dimensión credibilidad, correspondiente al conocimiento y a la cortesia de los funcionarios, presentó mayor grado de importancia para las usuarias; y la empatía, que corresponde a la preocupación demostrada por los funcionarios con las necesidades de las mujeres, exhibió menor grado. Los *gaps* negativos más expresivos se refieren a la estructura de los servicios y a la actitud de los profesionales con ocasión de la recolección del material. **Conclusión:** Todos los *gaps* presentaron relación negativa entre lo esperado y lo percibido expresando la insatisfacción con relación al servicio. **Descriptor:** Prueba de Papanicolaou; Enfermería en Salud Comunitaria; Control de Calidad; Cuello del Útero; Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

Os elevados índices de morbimortalidade de mulheres por câncer de colo de útero no Brasil corroboram um problema grave de saúde pública, ressaltando que a (des)estruturação dos serviços implica diretamente na qualidade do atendimento às usuárias, no alcance de metas estabelecidas para o serviço e, conseqüentemente, no controle do câncer. A qualidade do serviço é fator primordial para maiores benefícios à saúde da população⁽¹⁾.

Regiões de elevada incidência de câncer de colo de útero costumam apresentar programas de rastreamento deficientes que acabam culminando em um déficit nos sistemas de vigilância, dificultando o conhecimento sobre a real situação epidemiológica dessa patologia⁽²⁾.

De acordo com a estimativa do Instituto Nacional do Câncer (Inca) para 2018/2019, serão registrados, no país, cerca de 640 mil casos novos de câncer, excetuando-se o câncer de pele não melanoma. Na região Norte, identifica-se o câncer de colo de útero como o terceiro mais incidente na população feminina, com ocorrência de 7,38 casos para cada grupo de 100 mil habitantes⁽³⁾.

O rastreamento do câncer de colo de útero é realizado na rede de atenção primária à saúde a partir do exame de colpocitologia oncótica. Nesse sentido, a visão da usuária em relação ao serviço ofertado é uma importante estratégia de avaliação, tanto para a melhoria do cotidiano dos serviços quanto para a gestão, tendo em vista que auxilia na identificação de expectativas e necessidades, contribuindo para o planejamento no âmbito dos serviços de saúde⁽⁴⁾.

A falta de satisfação em relação à qualidade do atendimento poderá ocasionar o não retorno da mulher ou, então, a busca somente em situações mais extremas, causando superlotação em hospitais, unidades de pronto atendimento, urgências e emergências, entre outros. De outra forma, níveis elevados de satisfação por parte da usuária na atenção primária em saúde podem levar à maior retenção e lealdade ao serviço, de modo a ajudar a assegurar que o serviço seja sempre procurado em seu nível primário, evitando maiores transtornos à saúde e à qualidade de vida da mulher⁽⁵⁾.

Nesse sentido, formulou-se o seguinte questionamento: os serviços de saúde da rede pública de atenção primária são satisfatórios para as mulheres que os buscam para realizar a coleta de material para exame de colpocitologia oncótica?

OBJETIVO

Analisar a percepção de mulheres sobre a qualidade do serviço de coleta de material para exame de colpocitologia oncótica nas unidades de atenção primária à saúde.

MÉTODO

Aspectos éticos

O estudo foi realizado obedecendo a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará. A pesquisa foi autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Belém.

Desenho, local de estudo e período

Estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado em sete unidades de atenção primária à saúde da rede pública do Município de Belém (PA), correspondendo a 10% do total de unidades básicas de saúde. A cidade de Belém é dividida em oito distritos administrativos, dos quais sete possuem unidades de atenção primária em saúde. As unidades eleitas para este estudo representam cada um dos distritos, e o critério de escolha foi apresentar maior demanda.

Os dados foram obtidos entre novembro de 2016 e agosto de 2017, utilizando o questionário Service Quality (SERVQUAL) validado por seus idealizadores Parasuraman, Zeithaml e Berry, sendo um método mundialmente conhecido⁽⁶⁾. Criado para ser aplicável a qualquer tipo de serviço, os próprios autores defendem adaptações necessárias. No Brasil, o SERVQUAL vem sendo utilizado satisfatoriamente na avaliação dos serviços de saúde e, para este estudo, foi adaptado semanticamente pelas autoras, relacionando-o ao serviço de colpocitologia. Manteve-se a mesma estrutura do questionário com a avaliação das cinco dimensões previstas.

Tais dimensões dizem respeito aos critérios de julgamento da qualidade de um serviço, a saber: tangibilidade, confiabilidade, responsividade, garantia e, empatia. A tangibilidade corresponde às características físicas do local, como equipamentos, pessoal e material disponível. Confiabilidade é a habilidade do prestador executar de forma segura e eficiente o seu serviço. Responsividade caracteriza-se como a disponibilidade do prestador atender voluntariamente os usuários de forma atenciosa, com precisão e rapidez de resposta. A garantia é o conhecimento dos trabalhadores e sua habilidade de transmitir confiança. Empatia inclui acessibilidade, sensibilidade e esforço em entender as necessidades dos usuários⁽⁷⁾.

O questionário está organizado, esteticamente, com duas colunas paralelas para registro da opinião das mulheres antes e após a realização do exame, visando medir sua expectativa e percepção em relação ao serviço. Para pontuação, estabeleceu-se uma escala variável de 1 a 5. É importante salientar que a escala original foi desenvolvida com uma variação de pontos de 1 a 7, entretanto, desenvolveu-se um estudo⁽⁸⁾ que concluiu que a obtenção de bons resultados independe da variação de números.

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

A amostra do estudo foi composta por 400 mulheres em idade de 25 a 60 anos, considerada prioritária para realizar o exame de colpocitologia oncótica. No Pará, 537.547 mulheres encontram-se na faixa etária adequada para o exame citopatológico, segundo o Inca⁽⁹⁾. A amostra foi obtida a partir da seguinte fórmula, considerando um erro amostral de 5%.

$$n_0 = \frac{1}{(0,05)^2} = 400$$
$$= \frac{537.547 \times 400}{537.547 + 400} \cong 400$$

Foram considerados critérios de inclusão: mulheres que residiam na capital paraense; na faixa etária prioritária para realização do exame, segundo o Inca; busca espontânea pelos serviços públicos de atenção primária à saúde para a futura do

exame. Os critérios para exclusão foram: mulheres em trânsito e com dificuldade cognitiva como impedimentos para responder às perguntas do instrumento de coleta de dados.

Protocolo de pesquisa

Os dados foram coletados em duas etapas, sendo a primeira antes da execução do exame para medir a expectativa das mulheres, e a segunda após o término do exame para medir a percepção acerca do serviço ofertado. As respostas das mulheres foram registradas observando uma escala de 0 a 5, nominadas de: 1 (discordo integralmente); 2 (discordo); 3 (neutro); 4 (concordo); 5 (concordo integralmente). Assim, se a usuárias assinalassem a opção “concordo integralmente”, estariam atribuindo uma nota 5 ao item.

Análise dos dados e estatística

Os dados obtidos foram analisados no programa Microsoft Excel 2010. Primeiramente, analisou-se o nível de confiabilidade dos questionários por meio do coeficiente de α de Cronbach, conforme demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1 – Classificação da confiabilidade a partir dos coeficientes de α de Cronbach

Cofiabilidade	Muito baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
Valor de α	$\alpha < 0,30$	$0,30 \leq \alpha < 0,60$	$0,60 \leq \alpha < 0,75$	$0,75 \leq \alpha < 0,90$	$0,90 \leq \alpha$

Fonte: Adaptado⁽¹⁰⁾.

A seguir, foi analisada a discrepância (lacunas ou *gaps*) entre as expectativas das mulheres e a percepção em relação ao serviço prestado, sendo o *gap* uma medida de qualidade do serviço em relação a uma característica específica que permitiu visualizar as possíveis falhas no processo de gestão da qualidade⁽¹¹⁾.

Dessa forma foi possível identificar cinco *gaps*: o primeiro foi a distância entre a expectativa da usuária e a percepção em relação às unidades de saúde sobre essas expectativas, que impactam diretamente na avaliação da qualidade do serviço por parte das usuárias; o segundo *gap* diz respeito à diferença entre a percepção das unidades de saúde sobre as expectativas das usuárias e as especificações de qualidade do serviço do ponto de vista da usuária; o terceiro, as diferenças entre as especificações da qualidade em determinado serviço e o serviço efetivamente ofertado, que afetam a qualidade percebida do serviço pela usuária; o quarto *gap* está relacionado à diferença entre o serviço ofertado e a promessa da comunicação externa das unidades de saúde; e, por fim, o quinto *gap* analisou a percepção das mulheres a respeito da qualidade do serviço em função da magnitude da diferença entre o serviço esperado e a prestação de serviço percebida. Este *gap* se destaca dos outros por sintetizar a ocorrência de um ou mais *gaps* e, por isso, ele é a base do desenvolvimento do modelo SERVQUAL.

A análise de *gaps* compreendeu o seu diagnóstico, apurado pelas questões das dimensões da qualidade. Para o cálculo dos *gaps*, utilizou-se a seguinte fórmula: $Gap = Satisfação - Importância$ ⁽¹¹⁾. Quanto maior o *gap* do item apresentado, maior a lacuna entre o serviço esperado (expectativa) e o serviço percebido (percepção

resultada direta da efetividade de prestação do serviço). Esses *gaps* são grandes obstáculos na tentativa de atingir um nível de excelência na prestação de serviços⁽¹²⁾.

O *gap* 1 tem como causa a subestimação por parte das unidades de saúde em atender às expectativas das usuárias. O *gap* 2 já teria como causa a falta de sincero comprometimento das unidades de saúde com a qualidade. Quanto ao *gap* 3, sua causa seria a indisposição ou inabilidade das áreas de contato pessoal em conhecer os padrões, mesmo considerando que qualquer atividade que envolva uma pessoa é de difícil padronização. O *gap* 4 seria ocasionado pela falta de equilíbrio entre a atratividade e a possibilidade de atendimento por parte do sistema, e o *gap* 5 teria como causa problemas internos de qualidade ao prestador de serviços.

Para identificar aqueles itens que comprometeram a percepção das mulheres a respeito da qualidade do serviço prestado, analisaram-se os quartis, uma medida de tendência central que permitiu classificar a prioridade de cada item segundo sua criticidade, utilizando-se para isso quatro classes, a saber: prioridade crítica, alta, moderada e baixa. Para o cálculo dos quartis, utilizou-se a seguinte fórmula: $Quartil = Percepção - Expectativa$ ⁽¹³⁾.

RESULTADOS

Participaram do estudo 400 mulheres com idade entre 25 e 65 anos, sendo a maior prevalência para a faixa etária entre 25 a 35 anos, com 122 usuárias (30%); as demais distribuem-se da seguinte forma: 36 a 45 anos – 111 usuárias (28%); 46 a 55 anos – 93 usuárias (23%); e 56 a 65 anos – 74 usuárias (19%). Em relação à raça: parda – 241 usuárias (60%); branca – 90 usuárias (22%); negra – 67 usuárias (17%); e amarela – 2 usuárias (1%). A escolaridade teve a maior prevalência para o ensino médio completo, correspondente a 156 usuárias (39%), seguido do ensino fundamental incompleto – 86 usuárias (21%); ensino médio incompleto – 54 usuárias (14%); ensino fundamental completo – 49 usuárias (12%); ensino superior incompleto – 20 usuárias (5%); e ensino superior completo – 35 usuárias (9%).

Do total de participantes, 363 (91%) já realizaram o exame outras vezes e 337 (84%) afirmaram que o fazem periodicamente como forma de prevenção e diagnóstico do câncer de colo de útero, 53 (13%) submeteram-se ao exame esporadicamente e 10 (3%) nunca o haviam feito.

Em relação ao local de realização do exame, 275 (69%) usuárias afirmaram que o fazem sempre no serviço público e 125 (31%) relataram que já precisaram fazer o exame em clínica particular, tendo como justificativa a demora para liberação do resultado, a pouca confiabilidade no laudo e o melhor acolhimento pelos profissionais de saúde.

A partir dos resultados do Quadro 2, constatou-se alto grau de confiabilidade do questionário utilizado ($\alpha = 0,892$), comprovando consistência interna para os 20 itens da escala SERVQUAL, o que permitiu admitir a viabilidade de seu uso na atenção primária à saúde, mais especificamente nos serviços de coleta de material para exame de colpocitologia oncológica. Não obstante, para avaliar individualmente cada dimensão, os valores de α indicaram baixa confiabilidade para as dimensões: confiabilidade ($\alpha = 0,426$) e credibilidade ($\alpha = 0,552$);

moderada para a tangibilidade ($\alpha = 0,662$); e alta para as dimensões responsividade ($\alpha = 0,753$) e empatia ($\alpha = 0,768$).

Quadro 2 – Coeficientes de α de Cronbach das dimensões estudadas

α de Cronbach	
Dimensões	α de Cronbach da dimensão
Tangibilidade	0,662
Responsividade	0,753
Confiabilidade	0,426
Credibilidade	0,552
Empatia	0,768
α de Cronbach da escala total	0,892

Quadro 3 – Nível de satisfação das mulheres em relação ao serviço

Nível de satisfação			
Dimensão	Média das expectativas	Média das percepções	Nível de satisfação dos clientes (%)
Tangibilidade	4,97	3,98	80,08
Responsividade	4,94	4,21	85,22
Confiabilidade	4,97	4,65	93,56
Credibilidade	4,98	3,87	77,71
Empatia	4,92	3,98	80,89
Nível de satisfação das mulheres em relação às unidades			83,49%

Conforme o Quadro 3, a dimensão Credibilidade – isto é, o conhecimento e a cortesia dos funcionários e a capacidade de transmitir confiança e segurança às mulheres – apresentou maior grau de importância para as usuárias, uma vez que a expectativa média dos componentes dessa dimensão alcançou 4,98 pontos do total de 5. Em seguida, de acordo com o grau de importância, a dimensão Tangibilidade, com expectativa média de 4,97, que diz respeito à aparência das instalações físicas, equipamentos, pessoal e materiais de comunicação. A dimensão Confiabilidade também alcançou expectativa média de 4,97, e está relacionada à capacidade de execução do serviço prometido de forma confiável e com precisão.

As dimensões Responsividade – que se refere à disponibilidade do profissional de saúde atender voluntariamente as usuárias, prestando serviço de forma atenciosa, com precisão e rapidez de resposta – e Empatia – que corresponde à importância que confere ao atendimento da usuária e se a assiste de forma individualizada, demonstrando interesse e atenção personalizada – foram as que apresentaram as menores expectativas médias: 4,94 e 4,92, respectivamente.

Ainda de acordo com o Quadro 3, a dimensão que mais atendeu às expectativas das mulheres, com nível de satisfação de 93,56%, foi a Confiabilidade, enquanto a Credibilidade no serviço foi de 77,71%, portanto, o menor percentual segundo as usuárias. O

nível de satisfação total das usuárias em relação às unidades de saúde correspondeu a 83,49%.

A partir desses resultados pôde-se proceder aos cálculos dos *gaps*, expressando, assim, as expectativas e as percepções das usuárias em relação ao serviço (Quadro 4). O total das respostas das mulheres aos questionamentos a elas apresentados resultaram em valores de *gaps* negativos, indicando que o serviço ofertado nas unidades de saúde não atendeu às suas expectativas.

Quadro 4 – Identificação de *gaps* entre expectativas e percepções das usuárias

Gaps				
Dimensão	Item	Expectativa	Percepção	Gap
Tangibilidade	I1	4,98	3,46	-1,52
	I2	4,98	3,48	-1,51
	I3	4,91	4,40	-0,52
	I4	4,99	4,57	-0,43
Responsividade	I5	4,98	4,84	-0,14
	I6	4,95	4,16	-0,79
	I7	4,98	4,13	-0,85
	I8	4,84	3,72	-1,13
Confiabilidade	I9	4,99	4,85	-0,14
	I10	4,98	4,83	-0,15
	I11	4,95	4,37	-0,59
	I12	4,98	4,54	-0,44
Credibilidade	I13	5,00	4,82	-0,17
	I14	4,99	3,53	-1,46
	I15	4,99	2,96	-2,03
	I16	4,96	4,16	-0,80
Empatia	I17	4,90	4,21	-0,69
	I18	4,81	3,67	-1,15
	I19	4,99	3,91	-1,09
	I20	4,96	4,15	-0,81

Os *gaps* negativos demonstraram que os itens avaliados não superaram/não atenderam às expectativas das usuárias, expressando a insatisfação em relação ao serviço/atendimento.

O Quadro 5 evidencia os valores dos quartis dos *gaps* obtidos, calculados com a inclusão de 25% dos itens avaliados em cada classe (Prioridade crítica, Prioridade alta, Prioridade moderada e Prioridade baixa). Os resultados indicaram que 40% dos itens mais críticos, na percepção das mulheres, correspondem ao grupo da dimensão Credibilidade, que obteve maior média, em grau de importância, segundo expectativa das usuárias. Identificou-se que 50% (dois itens) são de prioridade crítica.

Quadro 5 – Análise de quartil para os *gaps*

Cálculo dos quartis					
Dimensão	Item	Expectativa	Percepção	Gap	Quartil
Prioridade crítica	I15	4,99	2,96	-2,03	-1,14
	I1	4,98	3,46	-1,52	
	I2	4,98	3,48	-1,51	
	I14	4,99	3,53	-1,46	
	I18	4,81	3,67	-1,15	
Prioridade alta	I8	4,84	3,72	-1,13	-0,80
	I19	4,99	3,91	-1,09	
	I7	4,98	4,13	-0,85	
	I20	4,96	4,15	-0,81	
	I16	4,96	4,16	-0,80	
Prioridade média	I6	4,95	4,16	-0,79	-0,43
	I17	4,90	4,21	-0,69	
	I11	4,95	4,37	-0,59	
	I3	4,91	4,40	-0,52	
	I12	4,98	4,54	-0,44	
Prioridade baixa	I4	4,99	4,57	-0,43	
	I13	5,00	4,82	-0,17	
	I10	4,98	4,83	-0,15	
	I5	4,98	4,84	-0,14	
	I9	4,99	4,85	-0,14	

A partir da análise de quartil foi possível visualizar que os *gaps* mais negativos – consequentemente de prioridade crítica – responderam a:

I15 (Credibilidade): A unidade de saúde deve fornecer o suporte necessário para que seus funcionários cumpram suas tarefas.

I1 (Tangibilidade): A unidade de saúde deve ter equipamentos de aparência moderna para a coleta do exame.

I2 (Tangibilidade): O ambiente físico da unidade de saúde deve ser agradável.

I14 (Credibilidade): Os profissionais devem ser amáveis comigo e com outros funcionários.

I18 (Empatia): Eu devo sentir que recebo atenção individualizada.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo expressaram o julgamento global das mulheres a respeito da excelência ou deficiência do serviço, sendo uma atitude relacionada, mas não equivalente à insatisfação, e que resultou de uma comparação das expectativas com as percepções de desempenho do serviço. A avaliação por meio do SERVQUAL permitiu às mulheres expressarem suas percepções a

respeito da qualidade dos serviços prestados como um todo, além de dimensões dessa qualidade, produzindo um alerta para maior atenção dos gestores, no sentido de melhorar a oferta em saúde⁽¹⁴⁾.

As identificações dos *gaps* prioritários possibilitaram visualizar as melhorias que podem ajudar as unidades de saúde, seus profissionais e gestores, na elaboração de um Plano de Ação futuro, que permita corrigir ou, pelo menos, amenizar os pontos falhos detectados por este estudo (Itens I15, I1, I2, I14 e I8), tendo como base o nível de satisfação das usuárias com relação à qualidade dos serviços atualmente ofertados.

A partir das dimensões da qualidade, a avaliação remeteu a um cenário de fragilidades relacionadas à falta de recursos materiais para os profissionais de saúde desenvolverem suas atividades, a falta de um ambiente físico agradável, a disponibilidade do serviço em apenas um turno de funcionamento da unidade de saúde, a carência de equipamentos modernos e a pouca amabilidade por parte dos profissionais no serviço como um todo. Não obstante, identificaram-se fortalezas em relação à coleta de exame de colpocitologia oncótica, são elas: a organização dos materiais para a coleta do exame, a unidade informar os dias e o horário do serviço, a capacidade do profissional que realiza a coleta em transmitir confiança para a execução do exame e o fato de os profissionais de enfermagem passarem confiança, demonstrando conhecimento adequado sobre a aplicação do preventivo.

A análise da dimensão credibilidade permitiu evidenciar a indisponibilidade de suporte necessário para o bom desenvolvimento das atividades profissionais, indicando que é responsabilidade da unidade de saúde ofertar serviço de qualidade aos seus usuários e que, para isso, são essenciais infraestrutura física adequada e disponibilidade de materiais e equipamentos necessários para a realização do exame de colpocitologia oncótica⁽¹⁵⁾.

Nesse sentido, estudo realizado nas unidades básicas de saúde do Programa Saúde da Família do município de São Paulo⁽¹⁶⁾, que avaliou a qualidade da estrutura disponível para a consulta de enfermagem prestada à criança de até um ano de idade, concluiu que a estrutura adequada para a oferta do serviço propicia o alcance do bom desempenho no processo de trabalho e nos resultados dos cuidados oferecidos aos usuários atendidos. Não obstante, uma boa infraestrutura constitui um indicador indireto de qualidade da assistência prestada, não sendo suficiente totalitariamente. Em adição, é necessário criar medidas de controle de qualidade, nas unidades básicas, de modo a garantir a excelência do exame⁽¹⁷⁾.

Ainda na avaliação da credibilidade, identificou-se relacionamento pouco amável dos profissionais para com as mulheres por ocasião da coleta de material para realização do exame, segundo a percepção das usuárias. Isso posto, é importante destacar que os profissionais de saúde têm o papel de cuidador e suas atitudes denotam implicações e repercussão para os usuários, devendo oferecer atendimento respeitoso e digno às mulheres, primando pela satisfação da usuária em sua relação profissional⁽¹⁸⁾.

Um estudo⁽¹⁹⁾ que objetivou conhecer as barreiras que levavam mulheres em idade fértil a não realizarem o exame de colpocitologia oncótica, na perspectiva das próprias mulheres e dos profissionais de saúde, concluiu que um dos sentimentos mais recorrentes relatados pelas mulheres seria a vergonha de se submeter ao exame, podendo aflorar sentimentos negativos de bloqueio e insegurança em algumas mulheres se o atendimento oferecido pelos profissionais de saúde não ocorrer de forma

agradável e amável. Não obstante, quanto melhor e maior for a capacitação e a captação de mulheres que estejam na faixa etária para a coleta do exame Papanicolaou, maiores serão as soluções precoces diante de um resultado positivo para o câncer⁽²⁰⁾.

A avaliação da dimensão tangibilidade trouxe evidências a respeito da aparência dos equipamentos utilizados na sala de coleta de material para exame, ocasionando nas mulheres a percepção de desgastados e obsoletos. Para o atendimento de qualidade em saúde é preciso que haja instalações adequadas tanto no que se refere à disponibilidade dos equipamentos necessários para o cuidado como a sua modernização.

Estudo⁽²¹⁾ realizado para investigar o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), envolvendo diversas instituições de ensino superior do Brasil, cujo objetivo era descrever e analisar a adequação da estrutura e processo das equipes do PMAQ-AB para prevenção do câncer de colo de útero, concluiu que a adequação da estrutura, envolvendo os equipamentos e materiais de insumo, varia entre as regiões do país. O percentual de unidades com estrutura adequada foi de 40% na região Norte, e de cerca de 60% nas regiões Nordeste, Sul e Centro-Oeste, demonstrando que a região Norte apresenta notável precariedade de estrutura relacionada ao exame de colpocitologia oncótica, influenciando na satisfação das mulheres que procuram os serviços de saúde para se submeterem ao exame.

No contexto da dimensão tangibilidade, a organização e acolhimento apresentados nos ambientes físicos das unidades de saúde foram identificados pelas mulheres como algo ineficiente e pouco agradável. É importante destacar a necessidade de oferecer às usuárias uma ambiência de qualidade, investindo no visual da unidade de saúde de modo a produzir nas mulheres maior motivação para busca do serviço e, dessa forma, realizarem sistematicamente o exame de colpocitologia oncótica^(16,18).

No que concerne à avaliação da dimensão empatia, identificou-se a necessidade das mulheres em receber atenção individualizada, o que é estabelecido nos princípios de acolhimento e respeito à individualidade no atendimento em saúde. As usuárias dos serviços de saúde devem sempre receber tratamento de maneira individualizada, para que se sintam especiais e acreditem que o profissional de saúde, de fato, se importa com suas necessidades específicas. O atendimento deve se dar em um campo de relações onde estão presentes modos singulares de existência, ou seja, cada indivíduo necessita de atenção especial para o que estiver apresentando, de modo a tratar o outro sem tentar negligenciá-lo, mas o respeitando em sua forma de ser^(19,22).

A empatia permite experimentar sentimentos de outra pessoa como se fossem seus, sendo a atenção cuidadosa e individualizada sua essência. Nesse sentido, resultados de um estudo⁽¹⁶⁾ indicaram que os usuários do serviço não estavam satisfeitos com a atenção que lhes era oferecida pelos profissionais de saúde, portanto, um reflexo da baixa atenção por ocasião do atendimento.

A avaliação dos serviços de coleta de material para exame de colpocitologia oncótica está expressa em *gaps* negativos, nas cinco dimensões, um indicativo de insatisfação com os serviços estudados. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo⁽²³⁾ produzido em uma clínica de colposcopia na Escócia, ao evidenciar lacunas negativas em todas as cinco dimensões, sendo a confiabilidade a mais expressiva.

Ademais, as dimensões analisadas neste estudo podem subsidiar ações para implementar serviços de saúde que ofereçam coleta de material para colpocitologia oncótica de modo a responder positivamente nas práticas de rastreamento do câncer de colo de útero e, assim, conseguir diagnosticar precocemente lesões cancerígenas, encaminhando as mulheres para tratamento adequado, contribuindo para produzir impacto nos indicadores sofríveis de adoecimento no estado do Pará, sobretudo na capital, Belém.

Limitações do estudo

Somente as unidades básicas de saúde foram incluídas, o que constitui limitação importante, visto que o exame também é realizado em algumas unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), que possuem estrutura física distinta das UBS. Assim, a expansão do estudo para as usuárias da ESF poderá agregar um diferencial nos resultados.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Os resultados deste estudo contribuem para qualificar o serviço de coleta de material para exame de colpocitologia oncótica e alcançar a satisfação das usuárias, o que poderá impactar positivamente os indicadores de adoecimento. Além disso, poderá propiciar o auxílio da equipe de enfermagem e da gerência das unidades para priorizar as principais ações que podem ajudar a melhorar o serviço.

CONCLUSÃO

As mulheres expressaram insatisfação com os serviços de coleta de material para exame de colpocitologia oncótica ofertados na rede pública de atenção primária, nos resultados obtidos nos *gaps* cuja relação entre o esperado e o percebido foi negativa.

Por meio da análise das dimensões do SERVQUAL, evidenciaram-se os aspectos que geraram insatisfação nas usuárias, capazes de gerar desinteresse na busca pelo serviço. Foi possível constatar alto grau de confiabilidade do questionário aplicado ($\alpha = 0,892$), possibilitando admitir a viabilidade de seu uso na atenção primária em saúde, mais especificamente nos serviços de coleta de material para exame de colpocitologia oncótica.

Com vistas a solucionar ou amenizar os problemas responsáveis pela insatisfação das usuárias dos serviços de coleta de material de colpocitologia oncótica, é preciso melhorar infraestrutura e aquisição de equipamentos modernos, além do suporte necessário para os profissionais de saúde relacionados à atividade, entre outros, a fim de aumentar a satisfação da usuária com o serviço ofertado, garantindo que a percepção supere suas expectativas.

Nesse contexto, o nível de resposta da Rede de Atenção Primária em Saúde para examinar as mulheres que devem se submeter à colpocitologia oncótica, é um fator a ser valorizado na gestão da saúde e na produção do conhecimento, pois assim pode-se pensar em novas estratégias para implementar melhorias voltadas a fortalecer o vínculo entre a unidade, a equipe de saúde e as usuárias, para que elas abracem a causa da importância do exame no combate ao câncer de colo de útero.

REFERÊNCIAS

1. Costa JHG, Souza IRA, Santos EJA, Prazeres BAP, Andrade ML, Melo MFC, et al. [Prevention of cervical cancer in riparian communities assisted by the Light in Amazonia Program in Pará State, Brazil]. *Rev Pan-Amaz Saude* [Internet]. 2011 [cited 2018 Oct 30];2(4):17-22. Available from: doi: 10.5123/S2176-62232011000400003 Portuguese.
2. Navarro C, Fonseca AJ, Sibajev A, Souza CIA, Araujo DS, Teles DAF, et al. Cervical cancer screening coverage in a high-incidence region. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2015 [cited 2018 Oct 30];49:17. Available from: doi:10.1590/S0034-8910.2015049005554
3. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2017 [cited 2018 Nov 3]. 130 p. Available from: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>
4. Sena ALC, Ferreira LN, Oliveira RS, Kozmhinsky VMR. [Embracement and satisfaction of the user in the family health strategy: a successful experience]. *Rev APS* [Internet]. 2015 [cited 2018 Oct 30];18(2):134-140. Available from: <https://aps.ufff.emnuvens.com.br/aps/article/view/2326/871> Portuguese
5. Montenegro, LC. A expressão da ética nas práticas de profissionais da saúde no contexto de unidades de internação hospitalar [Thesis on the Internet]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Colegiado de Pós-Graduação; 2014 [cited 2018 Nov 3]. 146 p. Available from: <http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/655D.PDF>
6. Cruz WBS, Melleiro MM. Assessment levels of the user's satisfaction in a private hospital. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2018 Oct 30];44(1):145-51. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000100021>
7. Pena MM, Silva EMS, Tronchin DMR, Melleiro MM. The use of the quality model of parasuraman, zeithaml and berry in health services. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2018 Oct 30];47(5):1227-32. Available from: doi: 10.1590/S0080-62342013000500030
8. Reis ICS. A escala servqual modificada: avaliação da qualidade percebida do serviço de lazer oferecido por um complexo poliesportivo num parque florestal [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção; 2001 [cited 2018 Nov 3]. 141 p. Available from: http://few.universoef.com.br/container/gerenciador_de_arquivos/arquivos/147/a-escala-servqual.pdf
9. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2015 [cited 2018 Nov 3]. 126 p. Available from: <http://santacasadermatoazulay.com.br/wp-content/uploads/2017/06/estimativa-2016-v11.pdf>
10. Malhotra NK. Pesquisa de Marketing. São Paulo: Bookman; 2008. 230 p.
11. Miguel MC, Freire VF. Avaliação da qualidade orientada ao usuário do museu capixaba do negro: aplicação da abordagem teórico metodológica servqual em um espaço museológico de Vitória-ES. *Rev Guará* [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 30];5:103-16. Available from: <http://periodicos.ufes.br/guara/article/view/14350/10092>
12. Berry LL; Parasuraman A. Serviços de marketing: competindo através da qualidade. São Paulo: Maltese Norma; 1992.
13. Reis KA, Ramires VRM. A qualidade em serviços na perspectiva do usuário: avaliação quantitativa da satisfação dos clientes de um laboratório de análises clínicas em Belém-PA [Monography]. Belém: Universidade do Estado do Pará; 2015.
14. Pelissari AS, Solis DR, Ianagui EC, Gonzalez IVFP, Setubal FMR. [Application and assessment of the servqual model to analyze the quality of the service]. *Rev Cient Intern* [Internet]. 2012 [cited 2018 Oct 30];1(1):1-24. Available from: d.o.i: <http://dx.doi.org/10.6020/1679-9844/2301> Portuguese.
15. Saporoli ECL, Adami NP. Evaluation of nursing consultation structure for children in primary health care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2018 Oct 30];44(1):91-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000100013>
16. Silva AAF. A percepção da qualidade do serviço e a satisfação dos usuários das unidades básicas de saúde de Caraguatatuba [Monography in the Internet]. Caraguatatuba (SP): Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia; 2016 [cited 2018 Nov 3]. 85 p. Available from: <http://www.ifspcaraguatatuba.edu.br/wp-content/uploads/2016/09/2-Andrea.pdf>
17. Darwish YM, Garvin AD; Johnston CM, Zoschnick L, Connors A, Laing S, et al.. An Assessment of Gynecological Cytology Screening Practices Among Health Care Providers Nationwide. *Arch Pathol Lab Med*. 2015;139(5):650-5. doi: 10.5858/arpa.2013-0620-OA
18. Mendes F, Mantovani MF, Gemitto ML, Lopes MJ. [User satisfaction with primary health care]. *Rev Enf Ref* [Internet]. 2013 [cited 2018 Oct 30];3:17-25. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlIn9/serlIn9a02.pdf> Portuguese.
19. Aguilár RP, Soares DA. [Barriers to pap smear: prospects for users and professionals of the family health strategy in vitória da conquista-BA]. *Physis* [Internet]. 2015 [cited 2018 Oct 30];25(2):359-79. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000200003> Portuguese.
20. Fabrin GVI, Motter N, Weber AV, Menezes DV, Munareto AA, Martins AP, et al. Análise do atendimento e satisfação dos clientes: estudo de caso de um laboratório escola. *Saúde Integr* [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 30];9(17):117-25. Available from: <http://local.cneccs.edu.br/revista/index.php/saude/article/view/369/296>
21. Marques JM, Ramos ESF. [Nurse's action against colophochological examination]. *Rev Educ Meio Amb Saú* [Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 30];7(2):48-59. Available from: <http://faculadadedofuturo.edu.br/revista1/index.php/remas/article/view/140/221> Portuguese.
22. Tomasi E, Oliveira TF, Fernandes PAA, Thume E, Silveira DS, Siqueira FV, et al. [Structure and work process in the prevention of cervical cancer

- in health basic attention in Brazil: program for the improvement of access and quality]. Rev Bras Saúde Matern Infant [Internet]. 2015 [cited 2018 Oct 30];15(2):171-80. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292015000200003> Portuguese.
23. Wisniewski M, Wisniewski H. Measuring service quality in a hospital colposcopy clinic. Int J Health Care Qual Assur [Internet]. 2005 [cited 2018 Oct 30];18(3):217-28. Available from: <http://dx.doi.org/10.1108/09526860510594776>
-