

O emprego do modelo de qualidade de Parasuraman, Zeithaml e Berry em serviços de saúde

THE USE OF THE QUALITY MODEL OF PARASURAMAN, ZEITHAML AND BERRY IN HEALTH SERVICES

EL EMPLEO DEL MODELO DE CALIDAD DE PARASURAMAN, ZEITHAML Y BERRY EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Mileide Morais Pena¹, Edenise Maria Santos da Silva², Daisy Maria Rizatto Tronchin³, Marta Maria Melleiro⁴

RESUMO

Trata-se de um artigo teórico acerca do modelo de avaliação de qualidade em serviços de saúde proposto por Parasuraman, Zeithaml e Berry, a fim de mensurar o grau de satisfação de usuários. Tal modelo baseia-se na análise de expectativas e percepções de usuários de serviços de saúde, por meio de cinco dimensões: tangibilidade, confiabilidade, responsividade, garantia e empatia. Da diferença entre o que é esperado pelo usuário e o serviço oferecido derivam os *gaps*, ou lacunas, que podem ser o principal obstáculo para que os usuários percebam a prestação desses serviços com qualidade. Observou-se que a utilização da escala psicométrica denominada *Service Quality (SERVQUAL)*, em alguns estudos sobre satisfação, obteve resultados bastante favoráveis nas instituições em que foi empregado. Evidenciou-se a necessidade de aprimorar os modelos de avaliação existentes, bem como a importância de medir a satisfação dos usuários nas instituições de saúde.

DESCRIPTORIOS

Qualidade da assistência à saúde
Avaliação de Serviços de Saúde
Satisfação do paciente
Satisfação dos consumidores

ABSTRACT

This is an article about the theoretical model for assessing quality in health services proposed by Parasuraman, Zeithaml and Berry, in order to measure the degree of satisfaction of users. This model is based on the analysis of expectations and perceptions of users of health services, by means of five dimensions: tangibility, reliability, responsiveness, assurance and empathy. From the difference between what is expected by the user and the service offered, gaps or shortcomings are derived that may be the main obstacle for users to perceive the provision of such services with quality. It was observed that the use of the psychometric scale called Service Quality (SERVQUAL) in some studies about satisfaction, obtained very favorable results in the institutions in which it was employed. The analysis revealed the need to improve the existing models of evaluation, as well as the importance of measuring user satisfaction in health institutions.

DESCRIPTORS

Quality of health care
Health Services Evaluation
Patient satisfaction
Consumer satisfaction

RESUMEN

Artículo teórico sobre el modelo de evaluación de la calidad en los servicios de salud, propuesto por Parasuraman, Berry y Zeithaml con el fin de medir el grado de satisfacción de los usuarios. Tal modelo está basado en el análisis de las expectativas y percepciones de los usuarios de los servicios de salud, y mide cinco dimensiones: la confiabilidad, la sensibilidad, la intangibilidad, la garantía y la empatía. De la diferencia entre lo que el usuario espera y el servicio ofrece, derivan las lagunas, o vacíos, que pueden ser el principal obstáculo para que los usuarios perciban la prestación de esos servicios con calidad. Se observó que la utilización de la escala psicométrica, llamada Service Quality (SERVQUAL), utilizada en algunos estudios de satisfacción, obtuvo resultados bastante favorables en las instituciones en que fue utilizado. Se evidenció la necesidad de mejorar los modelos de evaluación existentes, así como la importancia de medir la satisfacción de los usuarios en las instituciones de salud.

DESCRIPTORIOS

Calidad de la atención de salud;
Evaluación de Servicios de Salud;
Satisfacción del paciente;
Satisfacción de los consumidores.

¹ Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. mileidemp@ig.com.br ² Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. edenisemaria@gmail.com ³ Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. daisyrt@usp.br ⁴ Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. melleiro@usp.br

INTRODUÇÃO

Os modelos de qualidade surgiram no final da década de 1970, como resultado de inúmeros trabalhos propondo conceituações, operacionalizações e sistematizações para a qualidade em serviços. Já a subjetividade presente na percepção da qualidade vem sendo incorporada por meio de diferentes abordagens e de seus desdobramentos.

Os primeiros ensaios sobre o tema qualidade em serviço sugeriam a partir de comparações entre o que os usuários consideravam que deveria ser oferecido pelo provedor e o que ele realmente oferecia⁽¹⁾. Nessa direção, qualidade em serviço pode ser considerada a razão entre o nível de eficácia do serviço e a expectativa do usuário. Assim, promover um serviço de qualidade significa atingir as necessidades e as expectativas de um usuário de forma eficaz⁽¹⁾.

Avaliar um serviço é mais complexo que avaliar um produto, pois o produto é tangível e pode-se detectar seus defeitos, averiguar seu funcionamento e comparar sua durabilidade. Em contrapartida, o serviço é comprado primeiramente para depois ser produzido e consumido simultaneamente, sendo as possíveis não conformidades produzidas e experimentadas, caracterizando sua inseparabilidade⁽²⁾.

Os serviços são intangíveis e ao mesmo tempo heterogêneos, sendo julgados pelo desempenho e pela experiência de quem os utiliza, com possibilidade de interpretação e julgamentos diferentes, conforme o prestador e o usuário em questão. Além da intangibilidade, os serviços apresentam outras três características que afetam a elaboração dos programas: inseparabilidade, variabilidade e perecibilidade⁽³⁾.

A intangibilidade caracteriza-se pelas atividades que não podem ser vistas, sentidas, ouvidas ou provadas antes de serem adquiridas. A inseparabilidade traduz a simultaneidade na qual os serviços são produzidos e consumidos. Os profissionais encarregados de prestar o serviço são parte dele e a interação com os usuários é uma característica especial dos serviços. A variabilidade diz respeito a quem, onde e quando os serviços são fornecidos. A perecibilidade reforça que os serviços não podem ser previamente armazenados, portanto é preciso que estratégias sejam estabelecidas para o equilíbrio entre a demanda existente e a prestação dos serviços⁽³⁾.

O objetivo deste estudo é refletir acerca do modelo de avaliação da qualidade em serviços de Parasuraman, Zeithaml e Berry e demonstrar sua aplicabilidade na avaliação de serviços de saúde, com a finalidade de mensurar o grau de satisfação dos usuários.

O modelo de avaliação da qualidade em serviços de Parasuraman, Zeithaml e Berry

No intuito de entender como os usuários percebiam e avaliavam a qualidade dos serviços, um estudo foi desenvolvido em 1985 envolvendo doze grupos focais, sendo três em cada um dos quatro diferentes serviços investigados - banco de varejo, cartão de crédito, corretagem de ações e reparos e manutenção. Baseados nas percepções comuns entre os grupos, os autores definiram formalmente a qualidade em serviço como o grau e o tipo de discrepância entre as percepções e as expectativas dos usuários, sugerindo que todos eles, de maneira geral, empregam aspectos semelhantes do serviço para avaliação da qualidade⁽⁴⁾.

Os resultados obtidos com os referidos grupos focais confirmaram que os usuários são influenciados pelas dimensões do processo e não só pelos resultados na avaliação da qualidade do serviço. No referido estudo, o padrão das respostas revelou dez critérios avaliativos nos quais o usuário pode se apropriar, independente do serviço investigado, a saber: *tangibilidade*: aparência física das instalações, equipamentos, quadro de trabalhadores e materiais normativos; *confiabilidade*: capacidade de realizar o serviço prometido de forma confiável e precisa; *responsividade*: capacidade para ajudar os usuários com prontidão; *competência*: apropriação das habilidades requeridas e conhecimento para realizar serviços; *cordialidade*: polidez, respeito, consideração e amistosidade dos trabalhadores; *credibilidade*: confiança, verdade e honestidade; *segurança*: ausência de perigo, risco ou dúvidas; *acessibilidade*: proximidade e contato empático; *comunicação*: manter os usuários informados numa linguagem adequada e *compreensão*: esforçar-se para entender o usuário e suas necessidades.

Ao submeter os resultados à análise estatística para determinar as interrelações entre essas dimensões, três delas permaneceram intactas: tangibilidade, confiabilidade e responsividade. As sete dimensões remanescentes foram inseridas em outras duas: garantia e empatia⁽⁴⁾. A análise dessas cinco dimensões demonstrou que os usuários utilizavam-nas como critérios de julgamento da qualidade do serviço. As dimensões não são mutuamente exclusivas, ainda assim, fornecem uma importante estrutura para a compreensão das expectativas dos usuários, sendo aspectos que delineiam o serviço sob o ponto de vista de quem irá julgá-lo⁽¹⁾.

Após esse refinamento definiu-se que:

Tangibilidade: diz respeito às instalações físicas, equipamento, pessoal e material que podem ser percebidos pelos cinco sentidos humanos;

Confiabilidade: traduzida na habilidade do fornecedor executar de forma segura e eficiente o serviço. Retrata um desempenho consistente, isento de não conformidade, no

...qualidade em serviço pode ser considerada a razão entre o nível de eficácia do serviço e a expectativa do usuário.

qual o usuário pode confiar. O fornecedor deve cumprir com o que foi prometido, sem a possibilidade de retrabalhos.

Responsividade: refere-se à disponibilidade do prestador atender voluntariamente aos usuários, prestando um serviço de forma atenciosa, com precisão e rapidez de resposta. Diz respeito à disposição dos trabalhadores da instituição em auxiliar os usuários e fornecer o serviço prontamente;

Garantia: é identificada como a cortesia, o conhecimento dos trabalhadores e sua habilidade de transmitir confiança;

Empatia: relata se a organização importa-se com o usuário e assiste-o de forma individualizada, referindo-se à capacidade de demonstrar interesse e atenção personalizada. A empatia inclui acessibilidade, sensibilidade e esforço em entender as necessidades dos usuários.

O Quadro 1 apresenta uma comparação entre o modelo original e o modelo reestruturado das dimensões da qualidade.

Investigações têm confirmado que a confiabilidade é a dimensão mais importante, sendo a tangibilidade a menos relevante para a qualidade do serviço na percepção do usuário⁽⁴⁾. Em vista disso, algumas dimensões podem se destacar de forma mais acentuada enquanto outras nem tanto, dependendo do tipo de serviço fornecido.

Do resultado das análises como um todo foi verificado que existe um conjunto de discrepâncias-chave ou *gaps*, consistindo nas diferenças entre as expectativas dos usuários e o que é realmente oferecido. Essas lacunas podem ser o principal obstáculo para que os usuários percebam a prestação desses serviços como sendo de alta qualidade⁽⁵⁾.

Quando as percepções são maiores que as expectativas, os *gaps* serão estreitos e os níveis de satisfação elevados, considerando-se o serviço de excelente qualidade. Destacam-se cinco *gaps* corporativos que usualmente são encontrados entre as expectativas e as percepções dos usuários⁽⁵⁻⁶⁾. São eles:

Quadro 1 – Modelo original comparado ao modelo reestruturado das cinco dimensões de Parasuraman, Zeithaml e Berry

Modelo original	Modelo reestruturado	Descrição
Tangibilidade	Tangibilidade	Aspectos físicos do que é fornecido aos usuários.
Confiabilidade	Confiabilidade	Habilidade de cumprir o que foi prometido com exatidão.
Responsividade	Responsividade	Capacidade para atender os usuários e fornecer o serviço prontamente, capturando a noção de flexibilidade e habilidade para adaptar o serviço às necessidades do usuário.
Competência Cortesia Credibilidade Segurança	Garantia	Competência e cortesia estendida aos usuários e a segurança fornecida através das operações.
Acesso Comunicação Compreendendo o usuário	Empatia	Atenção individualizada aos usuários.

Fonte: Marshall G, Murdoch J⁽⁶⁾

• **Gap 1:** refere-se às expectativas dos consumidores e à percepção da gerência com relação a elas. Os prestadores de serviço nem sempre entendem que requisitos conotam excelência da qualidade para os consumidores;

• **Gap 2:** está nas especificações da qualidade dos serviços definidas pela tradução das percepções que a gerência tem das expectativas dos usuários. Essa discrepância deve-se à falta de especificação da oferta ajustada aos desejos dos consumidores;

• **Gap 3:** diz respeito ao desempenho real da prestação do serviço frente às especificações previamente estabelecidas;

• **Gap 4:** relaciona o serviço realmente fornecido e as comunicações externas (especificações do serviço anunciadas na mídia ou outros canais de comunicação);

• **Gap 5:** foi estabelecida como uma função das quatro lacunas anteriores, isto é, $gap\ 5 = f [gap\ 1, gap\ 2, gap\ 3, gap\ 4]$.

Em síntese, pode-se considerar as seguintes definições para os *gaps*:

Gap 1- Não conhecer o que os usuários esperam receber;

Gap 2- Não selecionar o projeto certo do serviço e os padrões estabelecidos;

Gap 3- Não entregar o serviço padrão;

Gap 4- Não casar desempenho com promessas;

Gap 5- Estabelecido em função dos quatro *gaps* anteriores;

$Gap\ 5 = f [gap\ 1, gap\ 2, gap\ 3, gap\ 4]$.

A Figura 1 ilustra as lacunas ou *gaps* da qualidade dos serviços.

Para realizar a mensuração da satisfação do usuário é preciso focar as expectativas e as percepções que esse

possui dos serviços oferecidos⁽⁵⁾. O conceito de qualidade percebida, utilizado tanto para serviços como para produtos, tem sido entendido como superioridade ou excelência, enquanto a conceituação de qualidade do serviço é

mais abstrata e intangível. Na ausência de medidas objetivas, pode-se considerar apropriado que a avaliação seja realizada pela mensuração da percepção do serviço pelo usuário⁽⁷⁾.

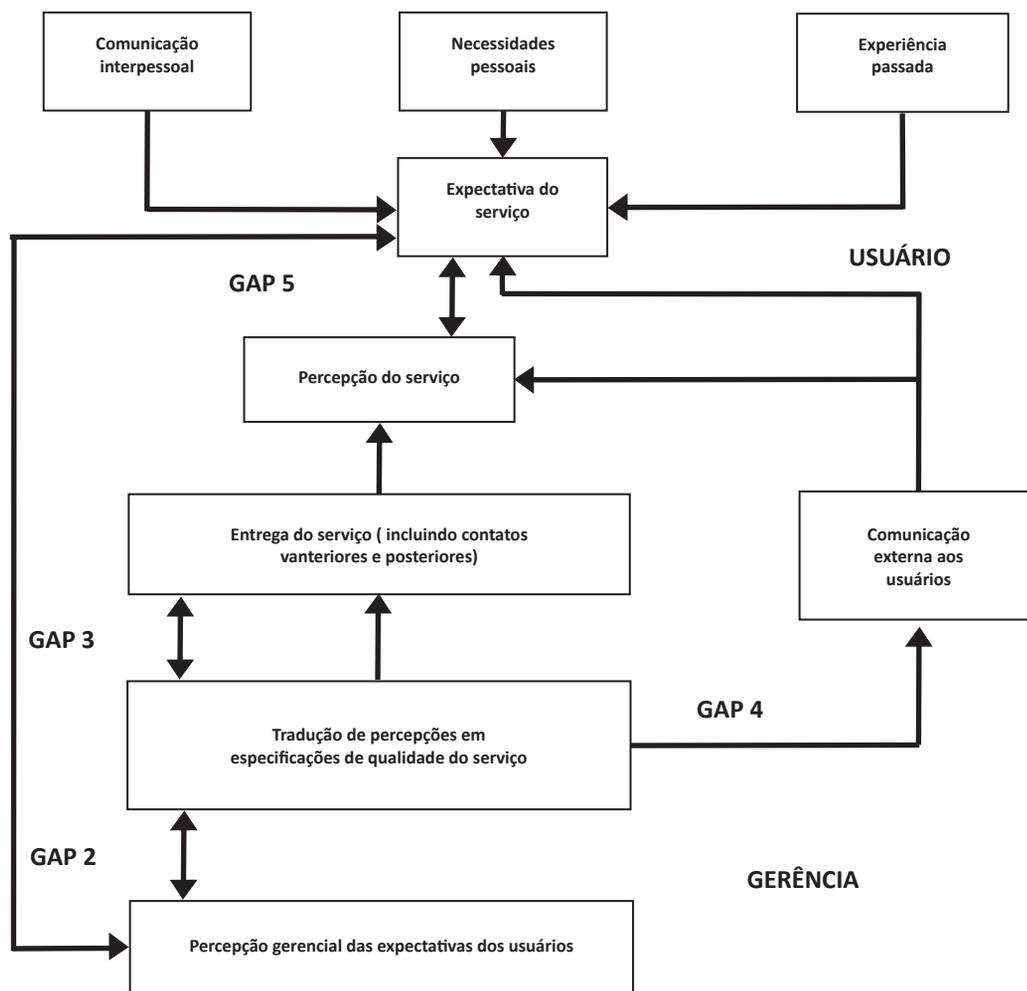


Figura 1 – Modelo GAP da Qualidade dos Serviços

Service quality: a escala psicométrica das dimensões da qualidade e seu emprego em serviços de saúde

Uma escala psicométrica das dimensões de qualidade denominada *Service Quality (SERVQUAL)* foi a primeira tentativa para operacionalizar o constructo de satisfação do usuário. A escala foi desenvolvida com o auxílio do *Marketing Science Institute (MSI)*, cuja finalidade foi proporcionar um instrumento para auferir a qualidade funcional, aplicado a inúmeros prestadores de serviço⁽⁸⁾.

O instrumento *SERVQUAL* é composto de 44 questões divididas em duas seções, a primeira contendo 22 afirmações sobre as expectativas do usuário referentes ao serviço e a segunda com 22 afirmações relativas às percepções dos usuários dentro de categorias específicas do serviço⁽⁶⁾.

Os usuários devem fornecer duas notas para cada atributo, uma refletindo suas expectativas do nível do serviço que foi entregue pelas instituições e outra mostrando suas percepções do serviço entregue por uma unidade específica dentro daquela instituição. As pontuações variam de discordo totalmente até concordo totalmente (1-7). As diferenças obtidas entre os escores de expectativa e percepção podem ser empregadas para a melhoria da qualidade dos serviços.

Desenvolvida em 1988, após duas décadas de uso, a escala *SERVQUAL* tem se mostrado eficiente para mensurar as percepções e as expectativas dos usuários sobre a qualidade do serviço⁽⁶⁾, inclusive em serviços de saúde.

Na área de saúde, diversos autores vêm empregando a referida escala, consolidando-a como um instrumento

importante para conhecer as expectativas e as necessidades dos usuários e também como subsídio para tomada de decisão nas instituições. No Brasil, vários estudos propuseram-se a averiguar os níveis de satisfação de usuários e gestores de serviços de saúde^(2, 9-13).

A escala *SERVQUAL* foi validada no Brasil, envolvendo tanto os dados sociodemográficos como a percepção dos usuários sobre o atendimento recebido e tomando como base as cinco dimensões, sendo as variáveis pesquisadas agrupadas em 35 atributos do atendimento⁽⁹⁾. Esse referencial, conforme dito anteriormente, vem sendo empregado nas pesquisas de avaliação em saúde, podendo ser citadas os estudos a seguir.

Ao pesquisar a satisfação do usuário do Hospital Universitário da USP em relação aos atributos do atendimento e compará-la à percepção que o corpo gerencial tem dessa satisfação, observou-se uma grande diferença entre o que o usuário identifica como sendo qualidade e o que o gerente considera ser qualidade, demonstrando divergências entre as duas percepções. O índice de satisfação manifestado pelo usuário foi maior do que o percebido pelo gerente e este, por sua vez, tinha uma expectativa superior ao real desempenho da área operacional. Quanto aos atributos do atendimento, evidenciou-se que o usuário considerou o atendimento inicial e o resultado do tratamento como os atributos importantes para sua satisfação, retratados predominantemente nas dimensões de empatia e de confiabilidade. O estudo também permitiu identificar que a qualidade dos serviços da equipe de enfermagem foi um diferencial positivo na instituição⁽⁹⁾.

A qualidade de um serviço oftalmológico ambulatorial prestado aos usuários do Sistema Único de Saúde na cidade de Belo Horizonte (MG) foi avaliada mediante a aplicação de dois questionários estruturados, adaptados da escala *SERVQUAL* modificada. Detectou-se ligeira insatisfação geral quanto à qualidade do atendimento, sendo a segurança e a confiabilidade os atributos de maior importância, concluindo pela necessidade de planejamento e implementação de ações para a melhoria desse serviço⁽¹⁰⁾.

A qualidade dos serviços de saúde na rede pública e privada de Ribeirão Preto-SP foi analisada com foco na análise do tempo de consulta médica. O estudo identificou fragilidade no sistema de agendamento de consultas, principalmente nas instituições públicas, e demora na espera do atendimento médico. As instituições que apresentaram menor tempo de consulta médica também receberam um grau menor na avaliação da qualidade em relação às demais⁽¹¹⁾.

As expectativas e as percepções de usuários renais crônicos, em relação aos programas de tratamento dialítico, foram mensuradas através da escala *SERVQUAL*, na cidade de Taichung, em Taiwan, tendo sido demonstrado que usuários idosos têm nível de percepção do serviço

menor que os jovens. No que tange à escolaridade, os usuários com maior grau de instrução demonstraram menores expectativas e percepções em relação aos programas. Foi evidenciada correlação positiva entre expectativas e percepções, fidelidade e percepções ao serviço; entretanto não houve correlação positiva entre expectativa e fidelidade⁽¹²⁾.

Os níveis de satisfação de um hospital privado do Município de São Paulo foram analisados e os atributos que alcançaram os maiores níveis de satisfação corresponderam à educação e ao empenho da equipe médica e de enfermagem, às explicações e às orientações sobre o problema de saúde do usuário, respeito à privacidade e à orientação para continuidade do tratamento pós-alta hospitalar. Garantia e confiabilidade foram as dimensões que mais impactaram a satisfação, seguidas por responsividade e empatia. Verificou-se ainda a necessidade de adoção de estratégias no serviço de nutrição e no atendimento inicial dos usuários⁽²⁾.

Outro estudo empregando a *SERVQUAL* foi realizado em um hospital universitário do interior do Estado São Paulo, com os objetivos de verificar os níveis de satisfação dos usuários e conhecer os fatores intervenientes no grau de satisfação desses. Os achados apontaram que as dimensões de confiabilidade e garantia representaram os atributos com maior grau de satisfação e que nas dimensões de responsividade e empatia estavam inseridos os atributos com menores níveis de satisfação⁽¹³⁾.

Nos estudos citados, observa-se o elevado nível de satisfação dos usuários em relação aos respectivos serviços de saúde. Os autores supracitados reiteram a importância dos serviços de saúde contarem com instrumentos de avaliação que permitam aos gestores planejar melhorias e apontam a necessidade de aprimoramento de tais instrumentos.

A despeito do reconhecimento de que todo modelo teórico é sempre parcial e aproximativo, é necessário reconhecer a pertinência das críticas que indicam inconsistências teórico-conceituais importantes no âmbito dos estudos de satisfação dos usuários. Por fim, a constituição de um consenso de especialistas deve ser encorajada, a fim de buscar uma validação para o conceito de satisfação de usuários e uma operacionalização para a sua medida⁽¹⁴⁾.

Por conseguinte, na opção por um determinado modelo de avaliação é preciso lembrar que, dependendo do tipo de avaliação a ser desenvolvida, pode-se escolher ou adaptar uma ou mais abordagens no desenho do processo. Contudo, o sucesso dos processos avaliativos está condicionado a um efetivo planejamento que atenda às especificidades de cada organização e do contexto em que está inserida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ausência de medidas objetivas para avaliar a qualidade dos serviços aumenta o grau de complexidade em

relação a sua avaliação. São vários os modelos propostos na literatura para avaliar tal atributo, durante e após a experiência de aquisição, que variam em representação numérica, características principais e conclusões acerca de sua aplicabilidade.

Neste artigo, o emprego de um modelo de avaliação desenvolvido no contexto de *marketing* e aplicado à área da saúde demonstra a preocupação crescente das instituições de saúde e dos próprios profissionais referentes à sa-

tisfação dos usuários. Além disso, reforça a possibilidade de utilizar diferentes modelos existentes, adaptando-os ao segmento da saúde, a fim de obter o modelo que mais se aproxima da realidade desses serviços.

O monitoramento da qualidade dos serviços, segundo os vários modelos existentes, permite não só planejar estratégias assertivas de intervenção e de alta efetividade, como também monitorar as respostas a essas ações, contribuindo para avanços tecnológicos e científicos.

REFERÊNCIAS

1. Zeithaml V, Parasuraman A. Service quality. Cambridge: Marketing Science Institute; 1990.
2. Cruz WBS, Melleiro MM. Assessment levels of the user's satisfaction in a private hospital. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2012 Sept 17];44(1):147-53. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/en_a21v44n1.pdf
3. Kloter P, Keller KL. Administração de marketing. São Paulo: Pearson Prentice Hall; 2006.
4. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. *SERVQUAL*: a conceptual model of service quality and its implications for future research. J Mark. 1985;49(1):41-50.
5. Parasuraman A, Berry LL, Zeithaml VA. Refinement and reassessment of the *SERVQUAL* dimensions. J Retailing. 1991;67(4):420-50.
6. Marshall G, Murdoch I. Service quality in consulting marketing engineers. Int J Constr Mark. 2001;3(1):41-9.
7. Zeithaml V, Parasuraman A, Berry LL. Delivering service quality: balancing customers perceptions and expectations: New York: The Free Press; 1990.
8. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. *SERVQUAL*: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. J Retailing. 1998;64(1):12-40.
9. Castellanos PL. Comparação entre a satisfação do usuário com os serviços oferecidos num hospital geral e a percepção gerencial dessa satisfação [dissertação]. São Paulo: Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas; 2002.
10. Hercos BVS, Berezovsky A. Qualidade do serviço oftalmológico prestado aos pacientes ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SUS. Arq Bras Oftamol. 2006;69(2):213-9.
11. Arroyo CS. Qualidade de serviços de assistência à saúde: o tempo de atendimento da consulta médica [tese doutorado]. São Paulo: Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo; 2007.
12. Lin DJ, Li YH, Pai JY, Sheu IC, Glen R, Chou MJ, et al. Chronic kidney-disease screening service quality: questionnaire survey research evidence from Taichung City. BMC Health Serv Res. 2009;9:239.
13. Pena MM, Melleiro MM. Degree of satisfaction of users of a private hospital. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [cited 2012 Sept 19];25(2):197-203. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/en_a07v25n2.pdf
14. Esperidião AM, Trad LAB. Avaliação de satisfação dos usuários: considerações teórico-conceituais. Cad Saúde Pública. 2006;22(6):1267-76.