

Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde segundo o nível de satisfação dos idosos



Primary health care quality assessment according to the level of satisfaction of elderly users

Evaluación de la calidad de la atención primaria de la salud según el nivel de satisfacción de los ancianos

Luiza Amélia Freitas de Andrade^{a,b}
Pedro Eugénio López Salazar^b
Kleidson Daniel Medeiros Leopoldino^c
Carolina Barbosa Montenegro^c

Como citar este artigo:

Andrade LAF, Salazar PEL, Leopoldino KDM, Montenegro CB. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde segundo o nível de satisfação dos idosos. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20180389. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180389>.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade da Atenção Primária à Saúde segundo o nível de satisfação dos usuários idosos.

Método: Estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com 381 idosos usuários dos serviços da Atenção Primária à Saúde. Para a coleta de dados, o *Service Quality* (SERVQUAL) foi adaptado ao contexto das Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Estratégia Saúde da Família (ESF) e foi elaborado um questionário com 44 questões. Os dados foram tratados utilizando o SSPS[®] e analisados por meio de técnicas estatísticas descritivas e inferenciais.

Resultados: O SERVQUAL exibiu excelente confiabilidade e consistência interna das subescalas expectativas e percepções, com Alpha Cronbach 0,948 e 0,932, respectivamente. As dimensões avaliadas apresentaram *Gaps* negativos: aspectos tangíveis -0,65; confiabilidade -1,19; capacidade de resposta -0,56; garantia -0,91 e empatia -0,52.

Conclusão: Os *Gaps* negativos, em todas as dimensões, evidenciam lacunas na qualidade dos serviços e demonstram a baixa satisfação dos idosos usuários das UBS/ESF/APS.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Pesquisa sobre serviços de saúde. Idoso.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the quality of Primary Health Care according to the level of satisfaction of elderly users.

Method: An exploratory-descriptive study, with a quantitative approach, performed with 381 elderly users of Primary Health Care. For data collection, the Service Quality scale (SERVQUAL) was adapted to the context of the Primary Health Units (UBS) of Family Health Strategy (ESF) and a questionnaire with 44 questions was elaborated. Data was treated using SSPS[®] and analyzed using descriptive and inferential statistical techniques.

Results: the SERVQUAL subscales "expectations" and "perceptions" exhibited excellent reliability and internal consistency, with Cronbach's Alpha 0.948 and 0.932, respectively. The evaluated dimensions presented negative Gaps results: tangible aspects -0.65, reliability -1.19, responsiveness -0.56, guarantee -0.91, and empathy -0.52.

Conclusion: negative Gaps in all dimensions show gaps in the quality of services and demonstrates the low satisfaction of the elderly users of UBS/ESF/APS.

Keywords: Primary health care. Health services research. Aged.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la calidad de la Atención Primaria a la Salud según el nivel de satisfacción de los usuarios ancianos.

Método: Estudio exploratorio, descriptivo, con abordaje cuantitativo, realizado con 381 ancianos usuarios de los servicios de Atención Primaria Salud. Para la recolección de los datos, el *Service Quality* (SERVQUAL) fue adaptado al contexto de las Unidades Básicas de Salud (UBS) Estrategia Salud de la Familia (ESF) y elaboró un cuestionario con 44 preguntas. Los datos fueron tratados utilizando SSPS[®] y analizados a través de las técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales.

Resultados: El SERVQUAL exhibió excelente confiabilidad y consistencia interna de las sub-escalas expectativas y percepciones con Alpha de Cronbach 0,948 y 0,932, respectivamente. Las dimensiones evaluadas presentaron *Gaps* negativos: aspectos tangibles -0,65, confiabilidad -1,19, capacidad de respuesta -0,56, garantía -0,91 y empatía -0,52.

Conclusión: Los *Gaps* negativos evidencian lagunas en la calidad de los servicios y demuestran la satisfacción baja de los ancianos usuarios de las UBS/ESF/APS.

Palabras claves: Atención primaria de salud. Investigación en servicios de salud. Anciano.

^a Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Campus I João Pessoa, Escola Técnica de Saúde. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

^b Universidad de Extremadura (UEX), Campus Badajoz, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Departamento Dirección de Empresas y Sociología, Badajoz, España.

^c Universidade Potiguar (UnP). Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno que ocorre em escala mundial e constitui um dos principais desafios a serem enfrentados pelas nações e seus sistemas de saúde no século XXI. No cenário nacional, mesmo diante do aumento progressivo da expectativa de vida, conforme apontam os pesquisadores da área de Geriatria e Gerontologia, verifica-se que muitos serviços de saúde brasileiros não estão preparados para atender às demandas da população idosa⁽¹⁻²⁾. Embora o Brasil tenha avançado em termos legislativos e de políticas públicas direcionadas aos idosos, ainda se constata, em muitos serviços de saúde, a ineficiência de um modelo de atenção caracterizado pelas desigualdades de acesso, divisão entre ações de prevenção e reabilitação, fragmentação do cuidado, com multiplicação de consultas, exames e de outros procedimentos, falta de recursos humanos e morosidade na implementação de serviços⁽¹⁻³⁾.

Pondera-se, ainda, que as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e dos Núcleos de Apoios da Saúde da Família (NASF) são insuficientes, incompletas, com profissionais da saúde apresentando um olhar fragmentado para o idoso e sem capacitação para atendê-lo de maneira integral⁽¹⁻²⁾.

Essas circunstâncias contribuem para as lacunas na qualidade dos serviços prestados pela Atenção Primária à Saúde (APS) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da ESF, o que se evidencia por meio da baixa resolutividade dos problemas de saúde dos idosos e da baixa satisfação, tanto da população, como dos profissionais da saúde e gestores⁽¹⁻³⁾.

Ao considerar que a qualidade do serviço de saúde na APS é amplamente reconhecida como um fator determinante para a satisfação dos usuários⁽⁴⁻⁷⁾, a constatação dessa realidade revela a necessidade de que os novos modelos de atenção à saúde devem incorporar, entre outras ações, a avaliação da qualidade baseada nas expectativas e percepções dos usuários idosos a respeito dos serviços que são ofertados pelas UBS/ESF, a fim de se descobrir o quanto satisfeito ou insatisfeito estão esses usuários.

Do exposto, conclui-se que a satisfação do paciente, além de ser importante em si, tem sido sugerida como um parâmetro para julgar a qualidade do serviço e do cuidado de saúde prestado em países desenvolvidos e em desenvolvimento^(6,8-13).

Não existe, na literatura especializada, nenhuma definição, universalmente consensualizada, do conceito de satisfação do cliente. Entretanto, há consenso entre os pesquisadores de que as opiniões dos usuários, assim como a avaliação da sua satisfação, constituem poderosas ferramentas que podem ser utilizadas para promover a

melhoria da qualidade da assistência e, em última análise, da adequação entre as necessidades dos usuários e a prestação dos serviços de saúde a eles ofertados^(9,12-14).

Diante de tais argumentos, e considerando que o atual modelo de avaliação da APS no Brasil, a Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ/2018), excluiu a Atenção à Saúde do Idoso do rol de suas prioridades estratégicas de monitoramento, faz-se necessária a realização de pesquisas empíricas respaldadas por modelos de avaliação da qualidade e escalas psicométricas consolidadas por evidências confiáveis na comunidade acadêmica, para avaliar a qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa.

Para atender a tais pressupostos, esta pesquisa elegeu o Modelo Conceitual de Qualidade em Serviços e a escala *Service Quality* (SERVQUAL)⁽¹⁵⁻¹⁷⁾, pois são amplamente utilizados como estrutura conceitual/metodológica para avaliar e medir a qualidade dos serviços de saúde segundo a satisfação dos usuários, dada a sua capacidade de adaptação ao contexto no qual será utilizado e aplicado. Além disso, são referendados pela literatura mundial e nacional^(9,12-14,18) como uma excelente opção para aferir a qualidade dos serviços das USF/ESF, segundo o nível de satisfação de seus usuários.

O Modelo Conceitual de Qualidade em Serviços, *Gap*, *Lacuna* ou *Falhas*, é composto por cinco dimensões⁽¹⁵⁻¹⁷⁾, a saber: **Aspectos Tangíveis** – aparência das instalações físicas, equipamentos, pessoal e materiais de comunicação; **Confiabilidade** – capacidade para realizar o serviço prometido de forma segura e correta; **Capacidade de Resposta** – disposição para ajudar os clientes e fornecer pronto atendimento; **Garantia** – conhecimento e cortesia dos funcionários e sua capacidade de inspirar confiança e **Empatia** – atenção personalizada dispensada aos clientes.

Essas dimensões, segundo os autores⁽¹⁵⁻¹⁷⁾, além de serem características genéricas do serviço, representam os fatores críticos da prestação do serviço e são justamente esses fatores que podem originar a discrepância entre as expectativas e percepções de desempenho dos serviços e gerar os *Gaps*, isto é, falhas na qualidade e, conseqüentemente, a insatisfação ou baixa satisfação nos usuários.

Com relação à escala SERVQUAL, autores americanos⁽¹⁵⁻¹⁷⁾, além de criarem um modelo conceitual para avaliar a qualidade dos serviços, também desenvolveram, com o auxílio do *Marketing Science Institute* (MSI), uma escala psicométrica das dimensões de qualidade chamada *Service Quality*, com a finalidade de disponibilizar uma escala para a medição da qualidade tendo por base as percepções e as expectativas dos clientes.

Observa-se, também, que, após mais de duas décadas de uso, o SERVQUAL tem se mostrado eficiente para mensurar as percepções e expectativas dos usuários sobre a qualidade do serviço, em todas as áreas, inclusive, na área de saúde, graças à flexibilidade e à capacidade de adaptação da escala para a realidade da organização que a utilizar^(9,12-14,18).

Com essa compreensão, e levando em conta a escassez de estudos nacionais e o fato de que se desconhecem outros trabalhos na literatura brasileira que utilizaram o Modelo Conceitual de Qualidade em Serviços e a escala SERVQUAL para avaliar a qualidade dos serviços da APS segundo o nível de satisfação dos usuários idosos, acredita-se que este estudo venha a preencher uma lacuna de informação potencialmente útil para a gestão do SUS e para a melhoria da qualidade dos serviços ofertado aos idosos nas UBS/ESF/APS.

Diante do exposto, o objetivo delineado para o estudo consistiu em avaliar a qualidade da Atenção Primária à Saúde segundo o nível de satisfação dos usuários idosos das UBS/ESF.

■ MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de dimensionamento quantitativo, realizada nas UBS/ESF/APS de João Pessoa, Paraíba, Brasil, durante o período 20 de junho a 20 de setembro de 2014. A população urbana do município, segundo dados MS/SAS/DAB e IBGE (2013), era de 740 mil habitantes, dos quais 686.884 indivíduos estão

cadastrados nas UBS/ESF. Isso corresponde a um percentual de 93% de cobertura assistencial da população pela ESF. A população da pesquisa foi constituída pelos 78.455 indivíduos com idade igual ou maior de 60 anos, de ambos os sexos, cadastrados nas 180 UBS/ESF que estão distribuídas entre os 5 Distritos Sanitários de João Pessoa.

O tamanho da amostra de 381 usuários idosos foi determinado pela fórmula usada para estimar uma proporção populacional, aceitando um intervalo de confiança de 95% e um erro padrão de 5%. As UBS/ESF foram selecionadas aleatoriamente, por meio de sorteio simples, na Secretaria Municipal de Saúde, setor de informática, da Diretoria de Atenção à Saúde. Os idosos, provenientes tanto da demanda espontânea, quanto da programada, foram selecionados nas suas respectivas UBS que operavam de acordo com o modelo da ESF. Os critérios de inclusão dos participantes foram: ser cadastrado na UBS-ESF/JP; ter idade igual ou maior que 60 anos; possuir capacidade de compreensão compatível com a participação na pesquisa e aceitar participar do estudo. Os critérios de exclusão foram: idosos em primeira consulta na UBS-ESF/JP; ter idade menor que 60 anos; não possuir capacidade de compreensão compatível com a participação na pesquisa e a manifestação espontânea dos idosos de declinar da participação no estudo.

Com relação ao Modelo Conceitual de Qualidade em Serviços⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ utilizado na pesquisa, foi necessário realizar adequação ao contexto das UBS/ESF, sendo adaptado de Parasuraman, Berry e Zeithaml^(15,44), conforme a figura 1.

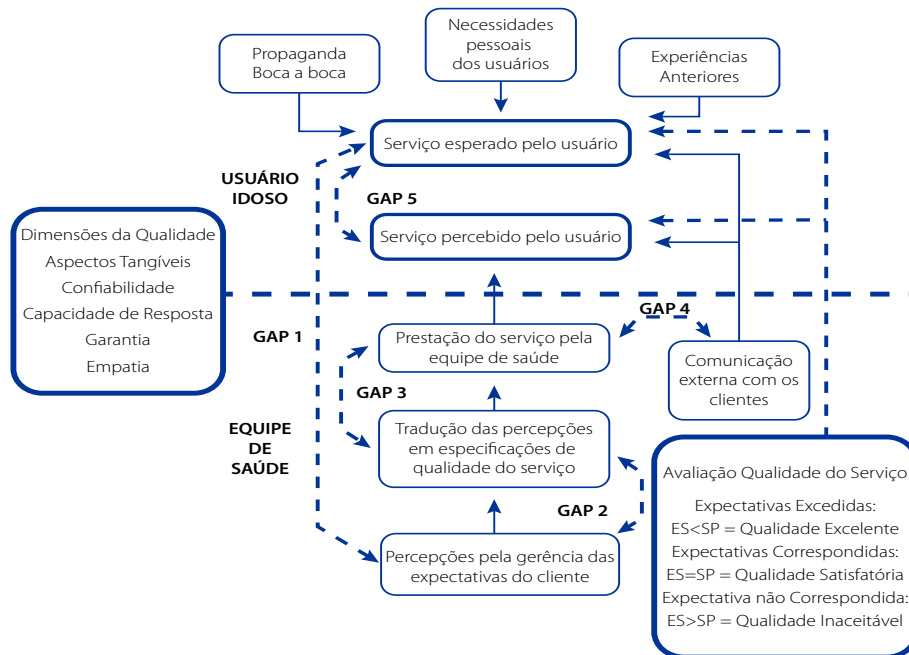


Figura 1 - Modelo *Gap* adaptado para serviços de saúde da UBS/ESF

Fonte: Adaptado de Parasuman A, Berry LL, Zeithaml VA⁽¹⁵⁾

Conforme se pode visualizar na figura 1, os *Gaps* do modelo adaptado são explanados segundo o que preconizam os autores:

- *Gap 1* – refere-se à discrepância entre as expectativas dos usuários idosos e as percepções da equipe de saúde sobre as expectativas desses usuários. A equipe de saúde não percebe ou percebe, de forma imprecisa, as expectativas de qualidade, não compreendendo corretamente o que os usuários idosos desejam ou necessitam;

- *Gap 2* – apresenta a discrepância entre as percepções da equipe de saúde quanto às expectativas dos usuários idosos e a transformação dessas expectativas em normas que regulem a prestação de serviços em termos de qualidade. A equipe de saúde compreende as expectativas dos usuários idosos, mas não as traduz em especificações de desempenho coerentes para a prestação do serviço (por normas inadequadas ou inexistentes);

- *Gap 3* – exprime a discrepância entre as especificações da qualidade do serviço e a prestação do serviço. As especificações da qualidade não são atendidas por deficiência no desempenho do processo da produção e entrega dos serviços;

- *Gap 5* – refere-se à discrepância entre o serviço esperado e o serviço percebido. O serviço percebido não é coerente com o serviço esperado, fazendo com que o usuário avalie o desempenho da empresa de maneira diferente, subestimando a qualidade do serviço.

Em outras palavras, o *Gap 5* corresponde à discrepância entre a expectativa do usuário idoso e a sua percepção da qualidade do serviço, traduzindo a satisfação do usuário por desvio entre as expectativas e percepções, no caso deste trabalho, o idoso.

Além da adequação do Modelo Conceitual de Qualidade em Serviços⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ e tendo por referência a Escala SERVQUAL e as dimensões do modelo proposto⁽¹⁸⁾, também se ajustou o instrumento de coleta de dados utilizado nessa pesquisa ao contexto das UBS/ESF e à clientela idosa.

A escolha da escala se baseou no fato de ser instrumento flexível, livre, de fácil acesso, validado e adaptado à realidade da ESF em 2010⁽¹³⁾. Assim sendo, fez-se uso de um questionário composto predominantemente de questões fechadas e subdivido em três partes: a primeira parte inclui nove questões relacionadas à identificação do perfil dos sujeitos; a segunda e terceira partes, similares ao modelo proposto, são idênticas e compostas, cada uma, por vinte e duas questões afirmativas, fechadas, nas quais são solicitadas informações sobre as expectativas de qualidade e as percepções dos usuários idosos acerca dos atributos dos serviços das UBS/ESF (Quadro 1). Todas as 44 questões são acompanhadas de escala de avaliação do tipo *Likert* de cinco pontos, onde os escores 1 (discordo totalmente); 2 (discordo parcialmente); 3 como neutro (não sei/nem concordo/nem discordo); 4 (concordo parcialmente) e 5 (concordo totalmente) medem a qualidade do serviço esperado e do serviço prestado pelas UBS/ESF aos usuários idosos.

Questões		ATRIBUTOS DO ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS	DIMENSÕES
Exp.	Perc.		
E1	P1	A UBS é limpa e conservada (piso, paredes, banheiros e equipamentos).	ASPECTOS TANGÍVEIS
E2	P2	A sala de espera e o consultório são confortáveis (cadeiras, claridade, ventilação, água).	
E3	P3	A equipe de saúde apresenta boa aparência (roupas, cabelos e calçados limpos) e possuem crachás de identificação com nome e função.	
E4	P4	Os materiais informativos (cartazes, murais e folhetos) são de fácil visualização e entendimento.	
E5	P5	A equipe de saúde informa precisamente a data e o horário do serviço a ser prestado (consultas, exames, visitas domiciliares etc.).	CONFIABILIDADE
E6	P6	As datas marcadas para a realização de consultas e exames são cumpridas como prometidas (atendimento prioritário, rapidez para conseguir realizar a consulta).	
E7	P7	A equipe de saúde é capacitada para diagnosticar e tratar corretamente os problemas de saúde do usuário idoso.	
E8	P8	É fácil e rápido conseguir realizar os exames solicitados e consultas de especialistas (geriátrico, endocrinologistas, cardiologistas etc.).	

Questões		ATRIBUTOS DO ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS	DIMENSÕES
Exp.	Perc.		
E9	P9	A equipe de saúde procura resolver, com rapidez, os problemas do usuário idoso.	CAPACIDADE DE RESPOSTA
E10	P10	A equipe de saúde informa sobre os serviços ofertados pela UBS (visita domiciliar, distribuição de medicamentos, vacinação, verificação de pressão arterial, teste glicêmico, curativos e outros).	
E11 E12	P11 P12	A equipe de saúde realiza, com rapidez, a visita domiciliar ao usuário idoso sempre que é solicitada. A equipe de saúde demonstra tranquilidade e boa vontade para responder as perguntas do usuário idoso, mesmo quando está ocupada.	
E13	P13	É fácil e rápido, para o usuário idoso, chegar até esta UBS (acesso, localização, rampas, corrimãos).	GARANTIA
E14	P14	As explicações/orientações dadas pela equipe de saúde sobre o diagnóstico, tratamento, evolução da doença e exames são claras, precisas e fáceis de entender.	
E15	P15	A equipe de saúde transmite confiança e segurança aos usuários idosos.	
E16	P16	A equipe de saúde utiliza a caderneta do idoso para anotar as orientações e/ou recomendações mais importantes para a continuidade do tratamento prescrito.	
E17	P17	A UBS tem todo o material e equipamentos necessários para que a equipe de saúde realize o atendimento do usuário idoso.	EMPATIA
E18	P18	A equipe de saúde atende os usuários idosos e familiares com educação e cortesia.	
E19	P19	A equipe de saúde demonstra paciência e interesse para escutar as dúvidas, queixas, reclamações e sugestões dos usuários idosos.	
E20	P20	A equipe de saúde conhece os problemas de saúde e as necessidades individuais dos seus usuários idosos.	
E21	P21	A equipe de saúde proporciona apoio emocional e moral aos usuários idosos, principalmente àqueles mais debilitados.	
E22	P22	A equipe de saúde organiza, periodicamente, atividades recreativas (caminhadas, bazares, projeção de filmes) e palestra com temas de interesse dos usuários idosos (uso seguro de medicação contínua, alimentação saudável, atividade física).	

Quadro 1 – Dimensões e atributos da escala SERVQUAL adaptados ao ambiente das UBS/ESF e à clientela idosa.

Fonte: Adaptado do Modelo de *Gap* Parasuraman, Zeithaml, Berry⁽¹⁷⁾ e Righi, Schmidt e Venturini⁽¹³⁾.

Na adaptação do instrumento, buscou-se incluir alguns atributos do atendimento dos serviços que são recomendações técnicas preconizadas pelo Ministério da Saúde, a exemplo da obrigatoriedade da caderneta do idoso nos serviços de saúde e ações preconizadas pela Política Nacional de Humanização.

A coleta de dados ocorreu nas salas de espera das unidades de saúde, antes e depois das consultas médicas. Cinco estudantes da área de Enfermagem foram treinados previamente e supervisionados pela pesquisadora durante todo o processo de coleta de dados. Os alunos foram

instruídos a entregar, aos participantes, o questionário e esclarecer possíveis dúvidas durante o preenchimento. No caso dos idosos analfabetos ou com baixa escolaridade, todas as perguntas foram lidas e explicadas aos participantes, sendo suas respostas preenchidas pelos estudantes.

Os dados coletados foram objeto de tratamento estatístico, utilizando-se o *software* estatístico *Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 19.0, para *Windows*®.

O Alpha de Cronbach foi utilizado para calcular o coeficiente de confiabilidade das características métricas da escala SERVQUAL, tanto para as expectativas, quanto para as

percepções. Para a análise das variáveis sociodemográficas e de saúde dos usuários idosos, foram usadas técnicas estatísticas descritivas onde se observaram os valores mínimos e máximos dos cálculos das médias, mediana e desvio padrão.

Na análise dos *Gap*, foram aplicados os cálculos de acordo com a equação dos *Gaps* da escala SERVQUAL proposta pelos autores do modelo⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

$$Gap_i = P_i - E_i$$

Onde:

Gap_i = avaliação da qualidade de serviços em relação ao item i ;

P_i = valor da medida de percepção do item i ;

E_i = valor da medida de expectativa do item i ;

i = variável entre 1 e 22.

Segundo o modelo de análise, sempre que a diferença entre as expectativas e percepções revelarem que aquelas se sobrepõem a estas, o resultado será negativo. Sendo assim, os escores positivos refletem um nível de satisfação elevado. Ou seja, o serviço recebido foi melhor do que o esperado. Já os escores negativos apontam *deficit* de qualidade e que o serviço recebido ficou abaixo das expectativas e, conseqüentemente, os usuários não estão satisfeitos. Escore zero ou escore negativo próximo de zero implica qualidade aceitável e baixo nível de satisfação.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba, sob o Protocolo nº CEP/HULW nº 102/2011 e atendeu aos preceitos da Resolução 446/2012, do Conselho Nacional de Saúde. O acesso aos Distritos Sanitários e Unidades Básicas de Saúde se deu por meio de autorização da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, Paraíba.

RESULTADOS

Participaram do estudo 381 idosos, sendo 254 (66,7%) do sexo feminino; 208 idosos (54,8%) com faixa etária entre 60-69 anos; 192 (51,3%) apresentavam menos de quatro anos de estudo; 295 (77,6%) eram aposentados e 223 (59,0%) tinham renda de um salário mínimo mensal; 187 (49,2%) moravam com familiares e 154 (40,5%) eram casados. Em relação às características clínicas, 287 (75,3%) idosos apresentavam diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica; 234 (61,6%) relataram autopercepção do estado de saúde como regular e 205 (53,9%) buscaram atendimento mais de três vezes nas UBS/ESF nos últimos 12 meses.

A análise da confiabilidade do instrumento na amostra pesquisada revelou consistências internas excelentes⁽¹⁹⁾, com Alpha de Cronbach acima de 0,92 para todas as variáveis das dimensões avaliadas (Tabela 1).

Tabela 1 – Medidas de confiabilidade da escala SERVQUAL aplicada em idosos de UBS/ESF. João Pessoa-PB, 2014. (N=381)

Dimensões	Variáveis Expectativas	Variáveis Percepções	Amostra dos usuários idosos respondentes (n=381)		
			Cronbach's Alpha Expectativas	Cronbach's Alpha Percepções	Classificação
Aspectos Tangíveis	EXP_1_A	PER_1_D	,945	,929	EXCELENTE
	EXP_2_A	PER_2_D	,947	,930	
	EXP_3_A	PER_3_D	,945	,930	
	EXP_4_A	PER_4_D	,948	,930	
Confiabilidade	EXP_5_A	PER_5_D	,945	,927	EXCELENTE
	EXP_6_A	PER_6_D	,945	,930	
	EXP_7_A	PER_7_D	,946	,927	
	EXP_8_A	PER_8_D	,946	,933	

Dimensões	Variáveis Expectativas	Variáveis Percepções	Amostra dos usuários idosos respondentes (n=381)		Classificação
			Cronbach's Alpha Expectativas	Cronbach's Alpha Percepções	
Capacidade de Resposta	EXP_9_A	PER_9_D	,946	,929	EXCELENTE
	EXP_10_A	PER_10_D	,945	,928	
	EXP_11_A	PER_11_D	,945	,927	
	EXP_12_A	PER_12_D	,947	,926	
Garantia	EXP_13_A	PER_13_D	,946	,931	EXCELENTE
	EXP_14_A	PER_14_D	,945	,926	
	EXP_15_A	PER_15_D	,945	,929	
	EXP_16_A	PER_16_D	,945	,929	
	EXP_17_A	PER_17_D	,945	,930	
Empatia	EXP_18_A	PER_18_D	,945	,929	EXCELENTE
	EXP_19_A	PER_19_D	,944	,927	
	EXP_20_A	PER_20_D	,945	,926	
	EXP_21_A	PER_21_D	,944	,926	
	EXP_22_A	PER_22_D	,946	,935	
TOTAIS	22	22	,948	,932	EXCELENTE

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Os cálculos dos *Gaps* da escala SERVQUAL apontam resultados negativos para todas as questões referentes aos atributos do atendimento nos serviços das UBS/ESF investigadas em todas as dimensões do Modelo Conceitual de Qualidade de Serviço (Figura 2). Observa-se, também, que, quando a média da expectativa é maior do que a média da percepção, se produz um resultado negativo. Vale ressaltar que esse resultado negativo, independentemente do tamanho, traduz as falhas do serviço identificadas pelos usuários idosos e, segundo a equação dos *Gaps* da escala SERVQUAL proposta pelos autores do modelo⁽¹⁵⁻¹⁶⁾, são responsáveis por produzir a baixa satisfação.

De um modo geral, na dimensão **Aspectos Tangíveis**, com média de *Gap* -0,65, observou-se que o maior nível de insatisfação dos idosos está relacionado às questões 2 e 3, que versam sobre o conforto das salas de espera e os materiais informativos disponibilizados nas UBS/ESF.

Com relação à **Dimensão Confiabilidade**, com média de *Gap* -1,19, os níveis mais elevados de insatisfação dos

idosos foram retratados nas questões 6 e 8, onde os atributos do serviço avaliado estão relacionados com a rapidez e o cumprimento das datas para se realizarem exames e consultas com especialistas.

A dimensão **Capacidade de resposta**, com média de *Gap* -0,56, obteve escores de insatisfação mais elevados nas questões 9 e 11 e refere-se ao compromisso da equipe de saúde em resolver os problemas dos usuários, sem demora, no momento em que o idoso precisa da atenção.

Na **Dimensão Garantia**, com média de *Gap* -0,91, as questões 13 e 17 retratam a insatisfação dos idosos com a acessibilidade e a capacidade operacional das UBS/ESF para proverem um atendimento de saúde aos usuários.

Finalmente, para a **Dimensão Empatia**, com média de *Gap* -0,52, os escores mais elevados de insatisfação foram obtidos nas questões 20 e 22 e estão relacionados ao conhecimento da equipe sobre os problemas de saúde e as necessidades dos usuários idosos.

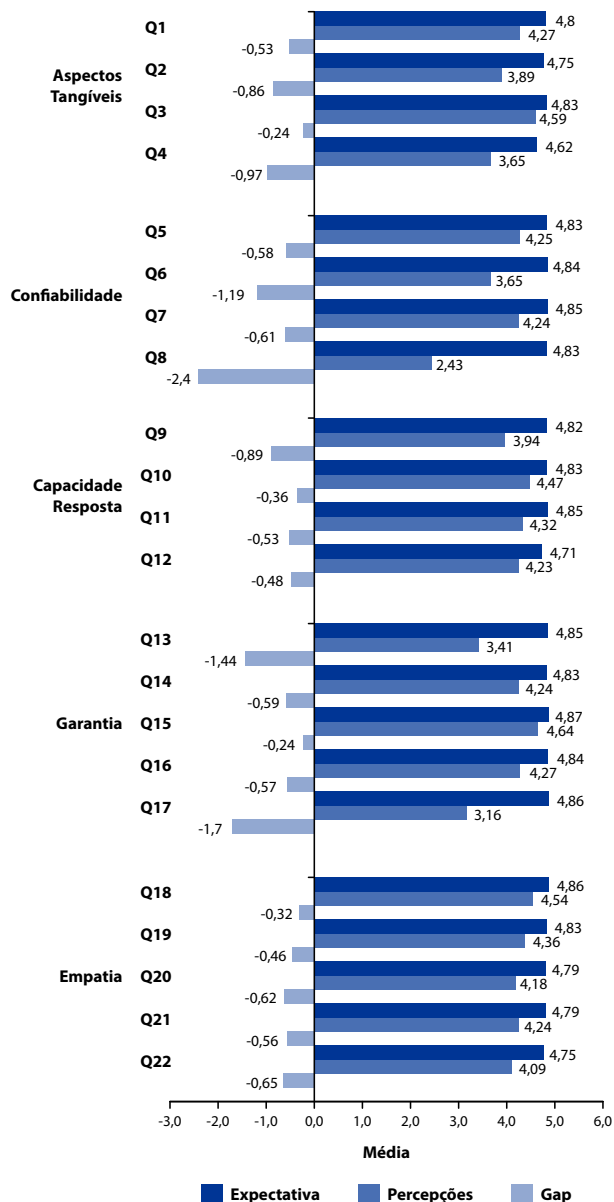


Figura 2 – Resultado dos Gaps das Dimensões da SERVQUAL segundo os usuários idosos das Unidades Básicas de Saúde. João Pessoa-PB, 2014. (N=381)

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos neste estudo revelaram que o perfil sociodemográfico dos idosos participantes da pesquisa é similar aos encontrados em outras investigações nacionais e internacionais^(1,8,20), ou seja, constata-se a feminização da velhice, com a maioria dos idosos constituída por mulheres; a prevalência de doenças crônicas como a hipertensão arterial, a artrite/reumatismo e o Diabetes Mellitus e baixos níveis de escolaridade e renda, características

congruentes ao perfil de usuários idosos dos serviços de saúde pública^(1,8-9,20).

Verifica-se que a demanda pelos serviços da APS por idosos em outros países também é alta^(1-2,8-9) e esses resultados são similares aos achados nesta pesquisa, em que 53,9% dos idosos buscaram atendimento mais de três vezes nas UBS/ESF nos últimos 12 meses.

Com relação à realidade local, foram identificadas algumas discrepâncias entre as características sociodemográficas dos idosos deste estudo e as de outro estudo realizado em 2014 nas UBS/ESF de João Pessoa. Dentre essas incongruências, destaca-se que a faixa etária predominante dos idosos encontrava-se entre 70-79 anos, 25,0% eram analfabetos e a autopercepção do estado de saúde para 75,0% era boa, muito boa e excelente⁽²⁰⁾. Nos resultados deste estudo, a maioria dos idosos encontra-se na faixa etária entre 60-69 anos, 14,2% são analfabetos e a autopercepção do estado de saúde indica que 61,6% relataram que consideram seu estado de saúde regular; 25%, bom e 11,6%, ruim. Acredita-se que essas diferenças entre o estudo ora apresentado decorram do fato de que o outro estudo⁽²⁰⁾ foi realizado em UBS's de um único Distrito Sanitário, enquanto esta pesquisa foi realizada em cinco UBS's, onde cada UBS representava cada um dos cinco Distritos Sanitários de Saúde do Município de João Pessoa.

Por fim, resta esclarecer que não há consenso entre os pesquisadores^(4-5,8,10,18) sobre a relação entre as variáveis sociodemográfica, sexo, idade, nível de instrução, renda, frequência que utiliza os serviços de saúde, tipo de doença e o quanto essas variáveis podem influenciar ou não a satisfação dos usuários de serviços de saúde.

Com relação ao instrumento de coleta de dados, os resultados obtidos por meio da medida do Alpha de Cronbach, para as subescalas percepções (0,932) e expectativas (0,948), confirmam alta confiabilidade e consistência interna da escala SERVQUAL. Por esse motivo, valida-se o seu uso para avaliar a qualidade dos serviços das UBS/ESF. Além disso, pesquisadores brasileiros argumentam que os procedimentos para validar os construtos contidos na escala SERVQUAL já foram verificados e descritos como satisfatórios⁽¹³⁻¹⁴⁾.

No que concerne à avaliação da qualidade dos serviços prestados pelas UBS's e ao nível de satisfação dos usuários idosos, os resultados evidenciam que as expectativas dos idosos em relação aos atributos de atendimento dos serviços nas UBS/ESF investigadas foram maiores que as suas percepções. Dessa forma, conforme a equação dos Gaps da escala SERVQUAL proposta pelos autores do modelo⁽¹⁵⁻¹⁶⁾, quando se subtraem as médias das expectativas das médias das percepções e o resultado encontrado é negativo, independentemente do tamanho desse resultado,

infere-se que os idosos consideram a qualidade dos serviços prestados pelas UBS/ESF como de baixa qualidade e, por esse motivo, demonstram baixo nível de satisfação.

Os resultados encontrados neste estudo são similares aos de um estudo realizado em UBS/ESF de um município do Rio Grande do Sul⁽¹³⁾ no qual a pesquisadora investigou a satisfação dos usuários e da equipe de saúde e ambos sujeitos apresentaram insatisfação com a qualidade dos serviços, e outros estudos internacionais⁽¹¹⁻¹²⁾, realizados na Croácia e no Irã, apontam insatisfação dos usuários da APS em todas as dimensões.

No que diz respeito à avaliação individual das dimensões do Modelo Conceitual de Qualidade em Serviços, os estudos^(9,12-14,18) demonstram resultados bastante variados. Em vista disso, observou-se que, em algumas dimensões, as expectativas dos usuários são maiores do que em outras dimensões. Observou-se, também, que alguns atributos dos serviços podem se destacar de forma mais acentuada impactando, de maneira positiva ou negativa, na avaliação da qualidade e a satisfação dos usuários dos serviços de saúde em uma determinada dimensão.

Nesta pesquisa, os resultados apontam que as dimensões confiabilidade, com *Gap* -1,19, e garantia, com *Gap* -0,91, foram as que obtiveram os maiores índices de insatisfação apresentados pelos idosos. Ficou claro que esse resultado advém das falhas no cumprimento das datas agendadas para a realização das consultas médicas, dificuldade para realizar os exames solicitados, consulta a médicos especialistas, dificuldade de acesso e falta de material para a prestação da atenção e cuidados ao idoso.

A respeito desses problemas, que tratam da integração e continuidade do cuidado à saúde dos idosos, pesquisadores brasileiros⁽³⁾ asseveram que é necessário modificar a abordagem da assistência aos idosos e citam, como sugestão, a integração e a coordenação dos serviços como forma eficiente para se iniciar essa mudança. Sem dúvidas, a implementação de tais ações contribuiria para a melhoria da qualidade dos serviços das UBS/ESF e para a elevação da satisfação dos usuários idosos.

■ CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que os serviços prestados aos usuários idosos do município de João Pessoa apresentaram lacunas na qualidade e que essas lacunas foram determinantes para produzir a baixa satisfação da população idosa usuária dos serviços das UBS/ESF/APS.

Dito isso, acredita-se que esta pesquisa, ao identificar os atributos dos serviços das UBS/ESF que foram responsáveis pela baixa satisfação dos usuários idosos, contribui

com informações vitais para que os gestores subsidiem a sua tomada de decisões sobre quais ações devem ser implementadas para melhorar a qualidade do serviço, atender às necessidades dos idosos e aumentar a satisfação dos mesmos.

Ao longo desta pesquisa, quatro limitações podem ser ponderadas: a primeira relacionada ao quantitativo de UBS, a segunda, ao estrato populacional investigado, que impossibilita generalizar os resultados, a terceira limitação está relacionada à ausência da caracterização da população estudada em relação ao quesito raça/cor. Evidenciou-se, nos resultados deste estudo, que 75,3% dos idosos apresentavam diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e é sabido que essa patologia é mais grave e de difícil manejo em pacientes da raça negra. A quarta limitação está relacionada a adaptação do instrumento SERVQUAL. A pesquisa em pauta não apresenta os mesmos componentes avaliativos apontados pelo modelo validado nas UBSs/ESF. Dessa forma, sugerimos que futuras adaptações do instrumento que utilizem a Escala SERVQUAL sejam submetidos à Análise Fatorial exploratória e confirmatória para validar todos os atributos do serviço que se deseje avaliar a satisfação dos usuários.

Ao considerar o caráter multifatorial e emocional da satisfação^(8,18), sugere-se que futuras pesquisas sejam realizadas periodicamente para captar possíveis variações nos níveis de satisfação em diferentes períodos de tempo, que utilizem um maior número de UBS e que seja aplicada para toda a população usuária da UBS/ESF/APS, para que os resultados possam ser inferidos a toda a população.

Entende-se que a avaliação da qualidade dos serviços de saúde das UBS/ESF/APS, por meio das expectativas e percepções dos usuários idosos, é determinante para a satisfação, e que há uma escassez de publicações que versem sobre essa temática, no Brasil e em outros países, espera-se que as limitações aqui assinaladas instiguem outros pesquisadores e se traduzam em verdadeiras oportunidades para futuras pesquisas. Assim sendo, acredita-se que novos e interessantes estudos poderão rechaçar ou corroborar os resultados apresentados nesta pesquisa.

■ REFERÊNCIAS

1. Freire Neto, J. B. Carta aberta à população brasileira. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2014 [citado 2018 set 10]. Disponível em: <https://goo.gl/2kQyrs>.
2. Côrte B, Kimura C, Ximenes MA, Nóbrega OT. Determinantes da atenção aos idosos pela rede pública de saúde, hoje e em 2030: o caso da Região Metropolitana de São Paulo. *Saúde Soc.* 2017;26(3):690-701. doi: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017159606>.

3. Veras RP, Caldas CP, Motta LB, Lima KC, Siqueira RC, Rodrigues RTSV, et al. Integration and continuity of Care in health care network models for frail older adults. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(2):357-65. doi: <https://doi.org/10.1590/s0034-8910.2014048004941>.
4. Arrazola-Vacas M, de Hevia-Payá J, Rodríguez-Esteban L. ¿Qué factores ayudan a explicar la satisfacción con la Atención Primaria en España? *Rev Calidad Asistencial*. 2015;30(5):226-36. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cali.2015.04.006>.
5. Mohamed EY, Sami W, Alotaibi A, Alfarag A, Almutairi A, Alanz F. Patients' satisfaction with Primary Health Care Centers' Services, Majmaah, Kingdom of Saudi of Saudi Arabia. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2015;9(2):163-70. doi: <https://doi.org/10.12816/0024113>.
6. Gupta KS, Rokade V. Importance of quality in health care sector. *J Health Manag*. 2017;18(1):84-94. doi: <https://doi.org/10.1177/0972063415625527>.
7. Andrade, LAF. Evaluación de la calidad de la Estrategia Salud Familia en el municipio de João Pessoa según las expectativas y percepciones del equipo de salud y los usuarios mayores [Tesis]. Badajóz (ES): Universidad de Extremadura; 2014 [citado 2018 set 10]. Disponible en: <http://dehesa.unex.es/handle/10662/2603>.
8. Al Yousif N, Hussain HY, Mhakil MMED. Health care services utilization and satisfaction among elderly in Dubai, UAE and some associated determinants. *Middle East J Age Ageing*. 2014;11(3):25-33. doi: <https://doi.org/10.5742/meaa.2014.92484>.
9. Ardey R. Patient perceptions and expectations from primary health-care providers in India. *J Family Med Prim Care*. 2015;4(1):53. doi: <https://doi.org/10.4103/2249-4863.152254>.
10. Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Savino MM, Amenta P. Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspect Public Health*. 2017;137(2):89-101. doi: <https://doi.org/10.1177/1757913916634136>.
11. Guillaume S, Or Z. Older adults' satisfaction with medical care coordination: a qualitative approach. *Questions d'Économie de la Santé*. 2016 Jan [cited 2018 Aug 20];(214). Available from: <http://www.irdes.fr/english/issues-in-health-economics/214-older-adults-satisfaction-with-medical-care-coordination.pdf>.
12. Martin BK, Rezaei S, Moradinazar M, Mahboubi M, Ataee M. Measurement of quality of primary health services by Servqual Model: evidence from Urban Health Centers in West of Iran. *Res J Med Sci*. 2016 [cited 2018 Aug 20];10(5):475-80. Available from: <http://medwelljournals.com/abstract/?doi=rjmsci.2016.475.480>.
13. Righi AW, Schmidt AS, Venturini JC. Qualidade em serviços públicos de saúde: uma avaliação da estratégia saúde da família. *Rev Prod Online*. 2010;10(3):649. doi: <https://doi.org/10.14488/1676-1901.v10i3.405>.
14. 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*. 2013;47(5):1227-32. doi: <https://doi.org/10.1590/s0080-623420130000500030>.
15. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *J Marketing*. 1985;49(4):41-50. doi: <http://dx.doi.org/10.2307/1251430>.
16. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL Instrument 1988. APA PsycNet [Internet]. Washington, DC: American Psychological Association; c2014. doi: <https://dx.doi.org/10.1037/t09264-000>.
17. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: implications for further research. *J Marketing*. 1994;58(1):111-24. doi: <https://doi.org/10.2307/1252255>.
18. Mečev D, Goleš IK. Primary healthcare service quality measurement: SERVQUAL scale. *Ekonomski Vjesnik*. 2015 [cited 2018 Sep 15];28(1):161-77. Available from: <https://hrcak.srce.hr/ojs/index.php/ekonomski-vjesnik/article/view/3145>.
19. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. *Análise multivariada de dados*. 6. ed. Porto Alegre: Bookman; 2009.
20. Barbosa KTF, Costa KNFM, Pontes MLF, Batista PSS, Oliveira FMRL, Fernandes MGM. Aging and individual vulnerability: a panorama of older adults attended by the Family Health Strategy. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(2). doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002700015>.

■ **Autor correspondente:**

Luiza Amélia Freitas de Andrade
E-mail: freitasluiza@hotmail.com

Recebido: 01.10.2018
Aprovado: 30.01.2019