

Avaliação da qualidade dos serviços prestados aos credenciados do instituto de previdência dos servidores militares com base nas dimensões da qualidade

Sumaya Karoline Costa Pereira (FUNCESI) sumayapereira@hotmail.com

Ionara Houry Heizer (FUNCESI) ionara.heizer@funcesi.br

Cristina José de Assis Souza (FUNCESI) cristina.assis@funcesi.br

Gilberto Braga Pereira (FUNCESI) gilberto.pereira@funcesi.br

Maria Auxiliadora Lage (FUNCESI) mauxiliadora.moura@funcesi.br

Resumo:

O objetivo deste estudo foi apresentar como os credenciados do Instituto de Previdência dos Serviços de Minas Gerais avaliam os serviços prestados pelo Núcleo de Atenção Integral à Saúde da Polícia Militar de Minas Gerais, com base nas dimensões da qualidade: acessibilidade, confiabilidade, receptividade, tangibilidade e tempo de atendimento; e ainda identificar a dimensão da qualidade de maior relevância na prestação dos serviços junto aos credenciados. A metodologia utilizada neste estudo foi quantitativa do tipo descritiva e em relação ao método, foi realizada uma pesquisa de campo. O universo é composto pelos 67 credenciados do Instituto de Previdência dos Servidores Militares do Estado de Minas Gerais, que representou 100% da população analisada, utilizando levantamento censitário. Verificou-se que 92% dos credenciados são classificados como pessoa jurídica e 72% localizados na cidade de Itabira, sendo como serviço mais solicitado o esclarecimento de dúvidas referente ao Sistema de Autorização. Com base nas dimensões da qualidade, a avaliação dos credenciados apresentou-se na seguinte ordem decrescente de relevância: confiabilidade; receptividade e tempo de atendimento; tangibilidade e acessibilidade. Verificou-se que avaliam a qualidade do serviço, de forma geral, como boa. Destacaram-se nessa análise a confiabilidade com que o serviço é prestado, sendo possível a mensuração da qualidade através de aspectos intangíveis, o que é importante para os mesmos. Contudo, o Núcleo de Atenção Integral à Saúde, demonstrou serviços pouco acessíveis, apresentando um sistema de autorizações online de difícil utilização.

Palavras chave: Dimensões da qualidade, Prestadoras de plano de saúde, Serviços.

Quality evaluation of the services provided to the accredited members of the Military Servants Institute of Pensions based on quality dimensions

Abstract

The objective of this study was to present how the accredited of the Servants Institute of Minas Gerais evaluate the services provided by the Nucleus of Integral Health Care of the Military Police of Minas Gerais, based on dimensions of quality: accessibility, reliability, responsiveness, tangibility and time of service; and identify the dimension of quality of greater relevance in the provision of services to the accredited. The methodology used was quantitative of the descriptive type and in relation to the method, a field research was carried out. The universe is made up of the 67 accredited members of the Military Servants Institute of pensions of the State of Minas Gerais, which represented 100% of the analyzed population, using a census survey. It was verified that 92% of the accredited ones are classified as legal entity and 72% located in the city of Itabira, being the most requested service the clarification of doubts regarding the Authorization System. Based on the quality dimensions, an

evaluation of accredited ones was presented in the following decreasing order of relevance: reliability; receptivity and time of service; tangibility and accessibility. For respondents, the most relevant quality dimension in service delivery is reliability. The quality of the service, in general, was evaluated as good. The reliability with which the service is provided was emphasized, being possible to measure the quality through intangible aspects. However, the Nucleus of Integral Health Care showed services that are not very accessible, presenting a system of online authorizations difficult to be used.

Key-words: Quality dimensions, Health plans providers, Services.

1. Introdução

O setor de saúde vem se transformando para se adequar às disputas do mercado, e um fator fundamental é a expansão dos planos de saúde privados. Os planos de assistência à saúde se tornaram uma melhor alternativa, sendo que o Sistema Único de Saúde (SUS) não dispõe de condições completas de assistência aos seus usuários, devido a grande demanda e a constante evolução relativa à qualidade nesse setor.

Na década de 80 as empresas de saúde suplementar puderam oferecer seus serviços diretamente às empresas e aos consumidores individuais, dessa forma passaram a incorporar um elevado número de profissionais de saúde, hospitais privados e clínicas, e o estado deixando assim de ser o comprador exclusivo desses serviços. Iniciou-se um aumento na venda de planos individuais, permitindo a entrada de seguradoras de saúde, entre outras empresas que buscavam o financiamento de assistência médica suplementar para seus funcionários (PINHEIRO *et al.*, 2011).

Nos anos 90, os médicos se tornaram muito dependentes das operadoras de planos de saúde para manter suas atividades em consultório. Nesse contexto, os financiadores de serviços de saúde buscam utilizar o mínimo de recursos diagnósticos e de tratamento, mas garantindo a qualidade dos serviços prestados. Diante disso, o cenário político-financeiro do país impulsionou o setor de saúde a buscar novas alternativas para a gestão, com foco nas necessidades das organizações de se adaptarem a um mercado cada vez mais competitivo, de modo a garantir resultados positivos, mantendo os usuários satisfeitos, oferecendo serviços com qualidade e a baixos custos. Segundo dados da Agência Nacional de Saúde (ANS) de junho de 2016, existem mais de 50 milhões de beneficiários em planos privados de assistência médica, atingindo 24,6% da população brasileira.

É neste contexto que se insere este estudo, que objetiva analisar como os credenciados avaliam os serviços prestados pelo Núcleo de Atenção Integral à Saúde (NAIS) da Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG), localizado na cidade de Itabira/MG, com base nas dimensões da qualidade.

2. Referencial Teórico

2.1 Serviços

Na concepção de Zeithaml e Bitner (2008), serviços são ações, processos e atuações, ou seja, são ações e práticas intangíveis. O serviço é consumido no momento da sua produção e proporciona valor agregado em aspecto imaterial. Completando, Lovelock e Wright (2007) destacam que os serviços são os esforços e desempenhos que possuem como principal característica a perecibilidade e a imaterialidade.

Para melhor entendimento do conceito de serviços, Kotler (2000) descreve que os serviços são divididos em intangibilidade, inseparabilidade, variabilidade e perecibilidade como conceituados a seguir: intangibilidade significa que os serviços são imateriais, não podem ser percebidos quando adquiridos, dessa forma, os prestadores de serviços precisam demonstrar a

qualidade seja pelas pessoas, equipamentos e instalações agregando valores ao serviço ofertado; a inseparabilidade quer dizer que a fabricação e o consumo acontecem no mesmo momento, sendo assim ocorre a interação entre o prestador e o cliente enquanto o serviço é realizado o que influencia no resultado final, desse modo os serviços são considerados inseparáveis; variabilidade significa que pelo fato de dependerem de quem os realiza, além do local e momento que são executados, os serviços são considerados modificáveis; por último a perecibilidade, onde descreve que os produtos não são estocáveis, ou seja, não podem ser armazenados para um futuro consumo ou venda.

2.2 Serviços de Saúde

Os serviços de saúde estão se modificando ao longo do tempo de modo a acompanhar a globalização, impulsionando o setor a buscar novas técnicas de gestão, visando sempre à satisfação do usuário em um mercado que está cada vez mais competitivo (EDUARDO, 1998).

De acordo com Novaes (2004), os serviços de saúde se encontram em locais onde possuem profissionais e tecnologias necessárias para atenção à saúde do indivíduo, sendo esses estabelecimentos clínicas, hospitais, unidades básicas de saúde e serviços de diagnóstico e terapêutico. O perfil dos profissionais e as tecnologias estão se modificando a cada dia, isso faz com que os serviços de saúde nos dias atuais sejam sempre integrados a sistemas de atenção à saúde.

De acordo com Campos (2004), os serviços de saúde contêm semelhanças ao serviço em geral tais como, a avaliação da qualidade, a avaliação do desempenho do serviço realizado, a imaterialidade e o grau de dificuldade de padronização.

O conceito de serviços de saúde está relacionado com a capacidade do profissional de saúde em atender de forma individualizada seus pacientes, esses serviços se diversificam de acordo com as práticas tecnológicas, fatores econômicos e culturais, podendo ser oferecidos em clínicas, hospitais, unidades básicas de saúde e serviços de diagnóstico e terapêutico.

Segundo a Lei 8080/90 artigo 20º, serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde. (BRASIL, 1998)

De acordo com Silva (2004), nos dias de hoje existem os planos privados compostos por pessoas jurídicas e por planos públicos ou patronais de assistência ao servidor público civil e militar que se dividem em planos de assistência médica e unicamente odontológicos. O autor destaca que o sistema de saúde no Brasil está dividido em sistema público e sistema privado ou suplementar. O sistema de saúde suplementar oferece os serviços que são ofertados pelo sistema público, porém permite liberdade de escolha ao usuário e acesso com mais agilidade.

2.3 Prestadoras de Planos de Saúde

As operadoras de planos de assistência à saúde prestam um grande serviço à população brasileira, permitindo o seu acesso aos serviços de saúde de uma maneira mais rápida e com qualidade, em especial porque suprem a ineficiência dos serviços de saúde fornecidos pelo setor público. Oferecem serviços, com função de garantir assistência à saúde, proporcionando atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando à assistência médica, hospitalar e odontológica. (CAMPOS, 2004)

De acordo com a Lei n.º 9656/98, artigo 1º inciso II, as Operadoras de Planos de Assistência à Saúde, são empresas e entidades que atuam, no mercado de saúde suplementar e planos de assistência à saúde. Acrescenta que são pessoas jurídicas constituídas sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de assistência à saúde (BRASIL, 1998). A Lei também estabeleceu os aspectos fundamentais dos planos de saúde, que servem de base para todos os contratos que venham a ser celebrados, como os tipos de planos, as formas de contratação, a abrangência geográfica, dentre outras.

Corroborando com a Lei 9656/98, foi publicada em 24 de junho de 2014 a Lei 13.003/14, que dispõe sobre a obrigatoriedade da existência de contratos por escritos entre as operadoras e seus prestadores de serviços. No contrato devem constar, com clareza, as condições para a sua execução, bem como estabelecer cláusulas que definam direitos, obrigações e responsabilidades das partes, incluindo obrigatoriamente, as que determinem o objeto e a natureza do contrato, com a descrição de todos os serviços contratados; valores dos serviços contratados, os períodos de reajustes e os prazos para pagamentos dos serviços prestados; enumeração dos atos que necessitam de autorização prévia por parte da operadora; a vigência do contrato e critérios para rescisão e prorrogação e as penalidades para o não cumprimento das cláusulas estabelecidas. Com relação aos reajustes, os mesmos deverão ocorrer anualmente, caso não ocorra no prazo de noventa dias a partir do início do calendário, a ANS definirá o índice de reajuste.

Para os autores, as operadoras de saúde são empresas e entidades que oferecem saúde suplementar buscando intermediar a relação entre os beneficiários e os prestadores de serviços de saúde, através da celebração de contratos por escritos. Esses contratos devem conter com clareza as condições para sua execução, definindo os direitos, obrigações e responsabilidades, sempre com o intuito de disponibilizar assistência médica, hospitalar e odontológica com qualidade e agilidade aos seus usuários.

A Resolução RDC nº 39/2000 da Agência Nacional de Saúde (ANS), classifica as operadoras de saúde em oito modalidades: medicina de grupo, cooperativas médicas, autogestão, seguradoras, administradoras, odontologia de grupo, cooperativas odontológicas e filantrópicas.

Medicina de grupo são empresas ou entidades que administram planos privados de assistência à saúde, exceto as classificadas nas demais modalidades. Outra modalidade são as cooperativas médicas, conceituadas como uma sociedade de médicos sem fins lucrativos que administram planos privados de assistência à saúde. Os médicos são considerados sócios e prestadores de serviços e dividem os resultados.

A terceira modalidade é a autogestão, que engloba entidades que administram serviços de assistência à saúde, ou organizações que através do setor de recursos humanos, se encarregam de disponibilizar um plano privado de assistência à saúde que é exclusivo aos funcionários ativos, aposentados, pensionistas e seus dependentes. A autogestão pode ser classificada em patrocinadas e não patrocinadas. As patrocinadas são aquelas cujo a empresa se responsabiliza a arcar com uma parte da contraprestação pecuniária para assegurar a assistência a saúde dos seus servidores/funcionários e dependentes. Em contrapartida, a não patrocinada refere-se ao ônus total dos custos da assistência a saúde para os funcionários/servidores.

As seguradoras, quarta modalidade, são empresas de seguro autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) a oferecer cobertura em seguros de saúde.

As operadoras classificadas como administradoras, quinta modalidade, são consideradas empresas da pessoa jurídica que administram planos privados de assistência à saúde.

A sexta modalidade, odontologia de grupo como a medicina de grupo, opera planos privados, porém de assistência odontológica com exceção aos classificados na modalidade de cooperativa odontológica.

Já a sétima modalidade, as cooperativas odontológicas são sociedades sem fins lucrativos que administram planos odontológicos.

Por fim a oitava modalidade, filantrópicas, entidades sem fins lucrativos que administram planos de saúde e destinam 60% das suas instalações ao Sistema Único de Saúde (SUS). Para atuarem como filantrópicas devem ser certificadas pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).

As operadoras de planos e seguros de saúde possuem determinadas características que as diferenciam das outras empresas prestadoras de serviços. De acordo com as diversas formas de gestão e atuação, estas empresas se estabelecem como intermediadoras para atender a demanda do mercado atual de saúde, com atendimento que são avaliados pela ANS de acordo com indicadores de qualidade definidos pela agência, tema este, abordado na próxima seção.

2.3.1 Avaliação da qualidade dos serviços em prestadoras de plano de saúde

O programa de qualificação das operadoras consiste na avaliação de um conjunto de atributos do setor de saúde, realizada anualmente pelo Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) definidos pela ANS. Os índices são incorporados em quatro dimensões que são elas, dimensão da qualidade em atenção à saúde; dimensão de garantia de acesso; dimensão de sustentabilidade no mercado e dimensão de gestão de processos e regulação.

A dimensão da qualidade em assistência à saúde avalia diversas ações que auxiliam os beneficiários de modo que o atendimento supra as suas necessidades, destacando as ações de promoção, prevenção e assistência à saúde. Os indicadores são estabelecidos com o intuito de medir a qualidade da atenção, a partir das regras de cuidado em saúde em acordo com as políticas nacionais de saúde.

A dimensão de garantia de acesso avalia a rede assistencial que permite o acesso no devido momento a rede credenciada as operadoras de saúde, consultórios, hospitais, laboratórios, ambulatórios e centros diagnósticos em termos de tempo e espaço.

Já a dimensão de sustentabilidade no mercado, avalia o equilíbrio econômico financeiro das operadoras de planos de saúde, ou seja, se as obrigações financeiras estão em dia junto aos seus prestadores para manter o atendimento de forma contínua e com qualidade aos seus usuários.

Por fim a dimensão de gestão de processos e regulação que avalia o cumprimento das regras técnicas e cadastrais das operadoras e o atendimento das exigências regulatórias, além do cumprimento da legislação definida pela ANS.

Os resultados do programa de qualificação das operadoras são utilizados para averiguar o setor de modo a definir estratégias para melhorar a qualidade dos serviços prestados. A próxima seção abordará o tema qualidade, importante para o entendimento desse estudo.

2.4 Qualidades – conceitos básicos

As atividades ligadas à qualidade se expandiram e são consideradas fundamentais para o sucesso de uma organização. A qualidade não apresenta uma simples definição, pois sua interpretação depende da concepção de cada indivíduo que adquirir um determinado produto ou serviço (CARVALHO, 2006).

Na concepção de Martins e Laugení (2005), a qualidade possui várias definições. Se for relacionada a um produto, a qualidade é definida de acordo com a análise do cliente. Quando relativa à produção, procura-se aprimorar técnicas e processos conforme normas pré-estabelecidas. Deste modo, para avaliar se um produto apresenta qualidade, é necessário observar seus elementos, características operacionais, confiabilidade, durabilidade, estética e qualidade percebida.

Para melhor compreensão referente ao conceito de qualidade, o Quadro 1 aborda as definições de qualidade de acordo com os principais autores do assunto.

Autores	Definições
Juran	Adequação do produto ao cliente.
Deming	Melhorias do produto para atender as necessidades dos clientes.
Feigenbaum	Qualidade é a correção dos problemas e de suas causas ao longo de toda a série de fatores ligados ao marketing, projetos, engenharia, produção e manutenção, que exercem influência sobre a satisfação do usuário.
Garvin	Conformidade com as exigências, ou seja, cumprimentos dos requisitos.
Ishikawa	É o mais econômico, útil e que satisfaça o consumidor.

Fonte: Adaptado de Rangel, 1995

Tabela 1 – Conceitos de qualidade

A Tabela 1 demonstra que o conceito de qualidade apresenta vários pontos de vistas de acordo com os autores, mas todos constatarem que a qualidade propõe a adequação do produto ou serviço de modo a atender as especificações estabelecidas e garantir satisfação ao cliente.

Em complemento, Garvin (2002) descreve que a definição da qualidade possui cinco abordagens: transcendental, baseada no produto, no usuário, no valor e na produção. A transcendental visa a qualidade com excelência inata, absoluta e um contínuo esforço para manter a melhor qualidade possível. A baseada no produto vê a qualidade como algo exato, atendendo as especificações do projeto. A terceira abordagem, baseada no usuário, o produto atende não somente as especificações, mas também os desejos dos consumidores. Já a abordagem baseada no valor, descreve que o produto deve oferecer uma boa qualidade a um preço desejável, ou seja, a qualidade percebida deve ser superior ao preço. Finalmente, a abordagem baseada na produção, que foca em manter a qualidade das especificações e conformidades do produto.

Testifica-se, segundo teoria apresentada, que o conceito de qualidade apresenta várias abordagens, porém evidencia-se em comum, a oferta de um produto ou serviço que possui um conjunto de características que atendam as necessidades dos consumidores. Ainda, a definição da qualidade, pode ser descrita com base em cinco abordagens, a transcendental, baseada no produto, baseada no usuário, baseada na produção e baseada no valor.

2.4.1 Qualidade em serviços de saúde

Nas organizações de saúde, a qualidade pode ser entendida como a preocupação constante em criar e manter entre todos os funcionários, o conhecimento relativo à estrutura e ao processo das intervenções de forma que as necessidades emergentes e as demandas dos usuários sejam atendidas de forma satisfatória. A gestão da qualidade nas organizações de saúde tem como resultados esperados a melhor eficiência e eficácia além da melhoria no uso dos recursos (LIMA, 1998).

O tema qualidade em serviços de saúde não é considerado inovador, ao longo dos anos as tecnologias vem se aperfeiçoando, assim como a busca da perfeição nesses serviços. Existem poucas instituições de saúde que estão implantando algum fator de qualidade (MALIK; TELES, 2000). A evolução das experiências e esforços proporcionou as bases para a

construção de uma “Teoria de Qualidade em Saúde”, que tem Donabedian como seu principal expoente na busca de melhores serviços no setor (QUINTO NETO; GASTAL, 1997).

De acordo com Donabedian (1990), o objetivo da avaliação da qualidade é definir o nível de sucesso da gestão das profissões da área de saúde, de modo a impossibilitar a ineficiência, e o objetivo de controlar a qualidade é um contínuo acompanhamento, de tal forma que desvios dos padrões possam ser identificados e corrigidos atingindo o seu principal objetivo, satisfazer os usuários.

Para Garcia (2001), em medicina, a qualidade se aplica a excelência, a perfeição de um processo, adquirir bons resultados com uma determinada técnica ou procedimento. Corroborando, Donabedian (1990) afirma que a qualidade em saúde é um conceito fluido, abstrato e de complexa definição. Segundo Quinto Neto e Gastal (1997), ligado ao exemplo médico, a qualidade em saúde procura garantir ao paciente todos os cuidados e benefícios de modo a diminuir os riscos relativos à ação médico-terapêutica.

A qualidade em serviços de saúde está relacionada às características técnicas e humanas. A técnica refere-se ao conhecimento tecnológico e como estes são utilizados na atenção à saúde. Quanto aos aspectos humanos, procura atender as necessidades pessoais dos pacientes. Donabedian (1990) classificou a qualidade dos serviços de saúde em sete pilares: efetividade, eficácia, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. Estes pilares permitem aos usuários mensurar a qualidade dos serviços utilizados e servem como base para oferecer serviços de saúde com qualidade, a um preço justo, garantindo assim o bem-estar dos pacientes.

2.4.2 Dimensões da qualidade em serviços

Segundo Garvin (2002) a qualidade é definida de acordo com a análise do cliente com relação a um produto ou serviço de modo a mensurar seu nível de satisfação e para essa avaliação são propostas oito dimensões da qualidade, que são elas, desempenho, características, confiabilidade, conformidade, durabilidade, atendimento, estética e qualidade percebida, que são conceituadas abaixo.

A primeira dimensão é o desempenho, refere-se às características operacionais de um produto em relação aos serviços, um bom desempenho significa agilidade de atendimento. As características dos produtos e serviços são mensuráveis e as marcas podem ser classificadas em ao menos uma dimensão.

A segunda dimensão abordada são as características, definidas como os enfeites do produto, são aspectos adicionais que acrescentam as características básicas. Agregar esses aspectos ao desempenho do produto envolve atributos objetivos e mensuráveis.

Já a terceira é a confiabilidade que visa a possibilidade de uma falha de desempenho do produto ou o tempo para que ocorra essa falha. Essa dimensão é mais importante para bens com maior durabilidade do que para produtos e serviços que são consumidos no momento da aquisição.

A quarta dimensão é a conformidade. As características operacionais do produto estão de acordo com as especificações, quando se trata de um produto novo, é preciso definir padrões para avaliação que geralmente possuem mais de um valor estabelecido.

A dimensão durabilidade é considerada a quinta dimensão. Relata que o tempo de vida do produto possui dimensões técnicas que significa o tempo de uso do produto até o desgaste físico as dimensões econômicas onde o produto muda de acordo com as opções dos consumidores.

O atendimento é a sexta dimensão, pois é definido como o tempo para realizar os reparos, de forma a atender com pontualidade para que as condições do produto sejam restabelecidas.

A sétima é a estética caracterizada como a aparência do produto, de modo que a escolha do usuário é definida de acordo com as suas preferências. O sabor, aroma e aparência interferem nessa escolha o que faz com que algumas marcas se sobressaiam mais que outras.

Por último, destaca-se a oitava dimensão, a qualidade percebida de modo que o cliente adquirir um produto sem conhecer exatamente todas as suas características, a escolha é feita a partir da imagem, da propaganda e de demais atributos que são perceptíveis. Nessa dimensão, a reputação do produto é fundamental para uma boa avaliação da qualidade.

De acordo com o descrito por Garvin (2002), as dimensões mais relacionadas com serviços são a desempenho e qualidade percebida, pois interferem diretamente nas escolhas dos indivíduos. As demais são voltadas para avaliação de produtos. Segundo Parasuraman (1992), a qualidade apresenta cinco dimensões determinantes da qualidade em serviços, que são utilizadas para os clientes avaliarem a qualidade de um serviço prestado, que são: tangibilidade, confiabilidade, responsividade, segurança e empatia, definidos na sequência.

Tangibilidade é o espaço físico, composto, por equipamentos, pessoa e sua estrutura de forma geral. Confiabilidade é a habilidade de promover um serviço de forma eficiente e segura. Demonstra o desempenho do qual transmite confiança ao cliente. Responsividade representa a capacidade de o prestador desenvolver um serviço de forma rápida, com atenção e exatidão.

Segurança diz respeito ao conhecimento e habilidade de execução do serviço que geram confiança ao cliente. Por último, empatia é a atenção diferenciada a cada cliente, desenvolvida com esforço para suprir a demanda solicitada. O autor conclui que para garantir a satisfação do usuário é preciso atender as expectativas e percepções que esses possuem em relação ao serviço ofertado.

Este estudo foi baseado nas dimensões acessibilidade, confiabilidade, receptividade, tangibilidade e tempo de atendimento, descritos em seguida.

A primeira dimensão, denominada acessibilidade, busca assegurar que as informações estarão disponíveis no momento certo, de forma segura a fim de auxiliar os clientes na resolução de problemas. Segundo Kotler (2002), a confiabilidade é a dimensão mais relevante na percepção da qualidade em serviços.

De acordo com Zeithaml e Bitner (2008), a dimensão relacionada à confiabilidade tem sido um fator determinante na avaliação da qualidade de serviços. Os mesmos autores relatam que os consumidores preferem empresas que cumprem o que prometem com relação ao serviço prestado. Para Hoffman e Bateson (2008) um serviço prestado com falhas proporciona uma negativa reputação para organização.

A dimensão da qualidade denominada receptividade de acordo com Zeithaml e Bitner (2008) é caracterizada por prestar os serviços com agilidade no atendimento, eficiência em solucionar problemas, atenção diferenciada e cortesia por parte dos funcionários. Para alcançar êxito nessa dimensão, a empresa deve garantir que o processo de prestação do serviço e as respostas das solicitações estão sendo analisadas do ponto de vista dos clientes, antes mesmo que pelo ponto de vista da empresa.

De acordo com Kotler (2000), como os serviços são intangíveis, os clientes procuram evidências físicas que demonstrem a qualidade dos serviços prestados. Completando Zeithaml e Bitner (2008) afirmam que a tangibilidade é utilizada pela empresa para destacar sua imagem, e tornar perceptível a qualidade para seus clientes.

Por fim, o tempo de atendimento segundo Garvin (2002), é o prazo para solucionar problemas, onde é considerado positivo quando atendido com pontualidade e de forma eficiente. Seguindo o contexto do estudo, Kotler (2002), a organização não deve fazer muitas promessas, mas sim prevalecer com as garantias relacionadas aos serviços prestados, sendo fundamental uma boa comunicação.

3. Metodologia

A abordagem adotada nesta pesquisa foi quantitativa de forma descritiva, por meio de uma pesquisa de campo. O universo foi composto por 67 credenciados do Núcleo de Atenção Integral à Saúde da PMMG do Instituto de Previdência dos Servidores Militares situado na cidade de Itabira/MG.

Este estudo trata-se de um levantamento de caráter censitário que é classificado como um caso particular da abordagem quantitativa, com relevância na área da estatística, tendo como característica principal a interrogação de toda a população sobre um determinado assunto por meio de um questionário. Embora a amostra seja de caráter censitário, nem todos os respondentes devolveram o questionário. Diante desse fato, optou-se por aplicar o cálculo amostral, conforme Mattar (2011), de forma a demonstrar que tal fato não comprometeu os resultados da pesquisa.

A margem de erro foi calculada a partir da fórmula de Mattar (2011) proposta para mensuração da amostra aleatória simples, com nível de confiabilidade de 95%, para populações finitas.

4. Análise e resultados

Com relação ao perfil dos entrevistados, verifica-se uma predominância de clínicas de apoio e diagnóstico e um número limitado de hospitais na região abrangente do Núcleo. Em relação ao tipo de contrato, verificou-se que 92% são de pessoa jurídica e 8%, pessoa física. Quanto à localização dos respondentes desta pesquisa, constatou-se que a maior parte dos credenciados está localizada na cidade de Itabira, representados por 72%, sendo o restante, 18%, localizado nas cidades vizinhas.

A avaliação dos credenciados em relação aos serviços prestados pelo Núcleo de Atenção Integral à Saúde da PMMG, localizado em Itabira/MG, foi realizada com base nas cinco dimensões da qualidade de acordo com a teoria descrita no referencial teórico.

As questões relativas à tangibilidade estão relacionadas à estrutura física do NAIS: aparência, organização, conforto e instalações de forma geral. Verificou-se, conforme Tabela 2, a seguir, que essa dimensão da qualidade foi bem avaliada pelos credenciados.

Questão avaliada	Pontuação
As instalações físicas são adequadas.	4,58
O estacionamento é amplo (satisfaz a demanda).	4,54
O local tem boa aparência (bem estruturado, organizado, confortável, etc.).	4,56
Possui recursos multimídia que atendem as necessidades dos credenciados.	4,3
O atendimento telefônico é satisfatório.	4,48
Média geral	4,49

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 2 - Tangibilidade

O aspecto tangibilidade foi bem avaliado pelos credenciados do NAIS, visto que, como mostra a Tabela 1, as médias das notas prevaleceram acima de quatro, e a média geral obteve 4,49 em 5,0. Pode-se afirmar que existe uma alta concordância com as afirmativas

apresentadas, podendo destacar a questão “instalações físicas”, que alcançou a maior pontuação, 4,58, demonstrando alto grau de satisfação pelos entrevistados.

Dentre os mais presentes na determinação da qualidade em serviços está a tangibilidade, que, de acordo com Kotler (2002) representa a aparência das instalações físicas, equipamentos, funcionários e materiais de comunicação, ou seja, transparece a imagem da organização, o que possibilita a mensuração da qualidade por meio dos fatores visíveis aos clientes.

Quanto à acessibilidade, foram analisados os meios de comunicação entre o núcleo e os credenciados; a utilização do sistema para autorizações; o horário de atendimento e a disponibilidade de atendimento específico, conforme a Tabela 3.

Questão avaliada	Pontuação
A comunicação ocorre de forma satisfatória	4,34
O sistema de autorização é de fácil utilização	3,08
O horário de funcionamento é conveniente	4,48
Entende as necessidades específicas dos clientes	4,3
Média geral	4,05

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 3 – Acessibilidade

A dimensão acessibilidade foi bem avaliada, alcançando uma média geral de 4,05 em 5,0. Porém, 56% dos credenciados informaram que apresentam dificuldades na utilização do sistema de autorizações. Para Wang *et al.* (2000), acessibilidade é quando a informação está disponível e de fácil acesso, podendo ser recuperada rapidamente sempre com o intuito de facilitar a comunicação entre as partes mantendo a segurança para preservar os dados.

O primeiro fator na determinação da qualidade de serviços é a confiabilidade. Este fator determina a credibilidade obtida pela empresa no processo de interação com o cliente. Os credenciados apresentaram um posicionamento positivo em relação aos itens avaliados, como representa a Tabela 4.

Questão avaliada	Pontuação
Os demonstrativos de processamentos apresentam a realidade do serviço prestado.	4,64
Os funcionários do setor possuem conhecimento para desempenhar suas tarefas.	4,64
Os funcionários auxiliam no esclarecimento de dúvidas e problemas.	4,62
Média geral	4,63

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 4 – Confiabilidade

A avaliação relativa à confiabilidade mostrou que, de maneira geral, os respondentes se posicionaram de modo positivo em relação aos itens avaliados, dado que as notas médias se mantiveram próximas a cinco, inclusive a média geral, que alcançou 4,63 em 5,0. Na concepção de Zeithaml e Bitner (2008), a confiabilidade é a competência para desenvolver um serviço de modo seguro, transparecendo confiança ao cliente. Assim entende-se a confiabilidade como a habilidade da empresa em desenvolver serviços de forma confiável e segura, evitando falhas em seu desempenho. Conclui-se que os credenciados confiam naqueles que lhes prestam serviço no Núcleo de Atenção Integral a Saúde da Polícia Militar de Minas Gerais.

Em relação às dimensões receptividade e tempo de atendimento, foram feitas questões relacionadas ao tempo de resposta para uma solicitação e o modo com que os credenciados são atendidos e recebidos pelo Núcleo, além do desempenho para solução de problemas e interesse em resolvê-los, conforme mostra a Tabela 5, a seguir.

Questão avaliada	Pontuação
O atendimento e resposta às solicitações são rápidos.	4,38
Os funcionários possuem autonomia para resolver problemas.	4,48
Os funcionários são receptivos, cordiais e empenhados no desenvolvimento de suas atribuições.	4,66
Desempenho dos funcionários para a solução de problemas.	4,72
Média Geral	4,56

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 5 – Receptividade e tempo de atendimento

Destaca-se com maior média, o desempenho dos funcionários na solução de problemas. Para Zeithaml e Bitner (2008), receptividade é a prestação de serviço de forma ágil, eficiente, com atenção diferenciada ao usuário com o intuito de solucionar problemas. E quanto ao atendimento, Kotler (2000) descreve que são as atividades para facilitar aos clientes um melhor acesso às pessoas dentro da organização para receberem serviços e solucionar problemas rapidamente de maneira satisfatória.

Assim, constatou-se que a avaliação dos serviços prestados por um NAIS da PMMG com base nas dimensões da qualidade foi considerada positiva. As dimensões melhores avaliadas pelos entrevistados destacam-se, em ordem de grandeza, a confiabilidade, a receptividade e tempo de atendimento. A dimensão de menor ordem de grandeza foi a acessibilidade.

O resultado da avaliação do Núcleo sob a ótica dos credenciados confirma os conceitos apresentados na literatura. De acordo com Zeithaml e Bitner (2008) das cinco dimensões da qualidade, a confiabilidade é a dimensão mais importante na análise da qualidade em serviços.

5. Considerações finais

O objetivo deste estudo foi apresentar a avaliação dos serviços prestados por um Núcleo de Atenção Integral à Saúde da Polícia Militar de Minas Gerais sob a ótica dos credenciados do Instituto de Previdência dos Servidores Militares do estado, com base nas dimensões da qualidade.

Com relação ao perfil dos entrevistados, verificou-se uma predominância de clínicas de apoio e diagnóstico e um número limitado de hospitais na região abrangente do Núcleo. Quanto ao tipo de contrato, a maioria é pessoa jurídica com o maior número de estabelecimentos localizados na cidade de Itabira, composto por 72% da amostra. Em relação aos serviços mais solicitados pelos respondentes, observou-se uma maior procura por esclarecimentos de dúvidas relativas ao sistema de autorização online – SIGAS.

Conclui-se que os credenciados avaliaram de forma positiva os serviços oferecidos pelo Núcleo, podendo mensurar a qualidade em características intangíveis, transparecendo assim confiança aos clientes. Contudo, a dimensão pior avaliada foi a acessibilidade, da qual está relacionada a aspectos de instrumentos de comunicação, sistema de autorização, horário de atendimento e solução para necessidades específicas, foi considerada a dimensão com menor destaque na avaliação.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). *Caderno de Informações da Saúde Suplementar: beneficiários, operadoras e planos*. Rio de Janeiro: ANS, 2016.

BRASIL. *Constituição (1988)*. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

CAMPOS, C.C. *Um estudo das relações entre operadoras de plano de assistência à saúde e prestadores de serviços.* Porto Alegre, 2004. Disponível em: <
http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/materiais_por_assunto/Dissertacoes_um_estudo_das_relacoes_entre_operadoras_e_prestadoras.pdf > Acesso em 10 mai.2017.

CARVALHO, M. M. *Histórico da gestão da qualidade.* In: CARVALHO, M.M.; PALADINI, E. P. (coord). *Gestão da qualidade: teoria e casos.* Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

DONABEDIAN, A. *The seven pillars of quality.* Archive Pathology Med, 1990.

EDUARDO M.B.P. *Vigilância Sanitária.* Série Saúde & Cidadania vol. 8. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade Federal de São Paulo, 1998.

GARCIA, R. *El concepto de calidad y su aplicación in Medicina.* Rev Méd. Chile. Santiago, 2001.

GARVIN, D. A. *Gerenciando a qualidade: a visão estratégica e competitiva.* Rio de Janeiro: Qualitymark, 2002.

KOTLER, P. *Administração de marketing: análise, planejamento, implementação e controle.* 10. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

_____. **KOTLER, P.** *Administração de marketing: a edição do novo milênio.* Tradução Bazán Tecnologia e Linguística. 10ª edição. São Paulo: Prentice Hall, 2000

LIMA, C. R. M. *A avaliação do custo-eficácia das intervenções em organizações de saúde.* Revista de Administração de Empresas, São Paulo, 1998.

LOVELOCK, C.; WRIGTH, L. *Serviços: marketing e gestão.* São Paulo: Saraiva, 2007.

MALIK, A. M.; TELES, J.P. *Qualidade em Saúde.* São Paulo: FGV-EAESP, 2000. Projeto de pesquisa financeiro pelo NPP.

MARTINS; LAUGENI. *Administração da Produção.* São Paulo . Saraiva. 2005.

MATTAR, F. N. *Pesquisa de marketing.* 3.ed. São Paulo: Atlas, 2011.

NOVAES, H.M.D. *Pesquisa em, sobre e para os serviços de saúde: panorama internacional e questões para a pesquisa em saúde no Brasil.* Caderno de Saúde Pública, 2004, vol. 20 supl.2. ISSN 0102 -311X.

PINHEIRO, S.M, et al. *Aspectos éticos em uma disputa de mercado entre laboratórios clínicos e um plano de saúde: relato de caso.* Aracaju, 2011

QUINTO NETO, A.; GASTAL, F.L. *Acreditação Hospitalar: Proteção dos Usuários, dos Profissionais e das Instituições de Saúde.* Porto Alegre: Dacasa, 1997.

RANGEL, A. *Momento da qualidade.* São Paulo: Atlas, 1995.

SILVA, A.A. *A relação entre operadoras de planos de saúde e os prestadores de serviços: um novo relacionamento estratégico.* Ministério da Saúde. Documentos técnicos de apoio ao fórum de saúde suplementar de 2003. Rio de Janeiro, 2004.

ZEITHAML, Valerie A.; BITNER, Mary Jo. *Marketing de serviços: a empresa em foco no cliente.* 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2008.