



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO E CONTABILIDADE

MESTRADO PROFISSIONAL EM REDE DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

CLEDISON SANTOS SILVA

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Vicente dos Prazeres

**DISSONÂNCIA ENTRE A EXPECTATIVA E PERCEPÇÃO DO CONSUMIDOR DE
SERVIÇOS DE SAÚDE: HAVERIA RELAÇÃO COM A INCIDÊNCIA DE
HEURÍSTICAS COMPORTAMENTAIS?**

MACEIÓ-AL

2024

CLEDISON SANTOS SILVA

**DISSONÂNCIA ENTRE A EXPECTATIVA E PERCEPÇÃO DO CONSUMIDOR DE
SERVIÇOS DE SAÚDE: HAVERIA RELAÇÃO COM A INCIDÊNCIA DE
HEURÍSTICAS COMPORTAMENTAIS?**

Trabalho de Conclusão Final (TCF) apresentado à Universidade Federal de Alagoas (UFAL), como exigência do Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional (PROFIAP), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, na área de Administração Pública.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Vicente dos Prazeres

MACEIÓ-AL

2024

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

S586d Silva, Cledison Santos.

Dissonância entre a expectativa e percepção do consumidor de serviços de saúde : haveria relação com a incidência de heurísticas comportamentais? / Cledison Santos Silva. – 2024.

[113] f. : il.

Orientador: Rodrigo Vicente dos Prazeres.

Dissertação (mestrado em Administração Pública) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade. Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública. Maceió, 2024.

Bibliografia: f. 65-71.

Apêndices: f. 72-[113].

1. Consumidores. 2. Qualidade da assistência à saúde. 3. Heurísticas comportamentais. 4. Serviços públicos. I. Título.

CDU: 614:64.033

FOLHA DE APROVAÇÃO

CLEDISON SANTOS SILVA

**DISSONÂNCIA ENTRE A EXPECTATIVA E PERCEPÇÃO DO CONSUMIDOR DE
SERVIÇOS DE SAÚDE: HAVERIA RELAÇÃO COM A INCIDÊNCIA DE
HEURÍSTICAS COMPORTAMENTAIS?**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Alagoas como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação Profissional em Administração Pública em Rede Nacional - PROFIAP, para obtenção do título de Mestre.

Aprovada em:

Maceió, 30 de outubro de 2024.

BANCA EXAMINADORA



Documento assinado digitalmente
RODRIGO VICENTE DOS PRAZERES
Data: 13/11/2024 09:21:59-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Rodrigo Vicente dos Prazeres (PROFIAP/FEAC/UFAL)

– Orientador –



Documento assinado digitalmente
MADSON BRUNO DA SILVA MONTE
Data: 13/11/2024 09:30:07-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Madson Bruno da Silva Monte (PROFIAP/FEAC/UFAL)

– Examinador Interno –



Documento assinado digitalmente
PLATINI GOMES FONSECA
Data: 13/11/2024 08:57:46-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Platini Gomes Fonseca (UNIVASF)

– Examinadora Externa –



Documento assinado digitalmente
ABINAIR BERNARDES DA SILVA
Data: 12/11/2024 19:12:41-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Abinair Bernardes da Silva (UFRPE)

– Examinadora Externa –

Agradecimentos

Sempre a Deus por sempre escrever junto comigo a minha história com clemência, livramentos e misericórdia. A minha filha e amor da minha vida Sarah Sophie por nortear minhas ações dando vida e cor ao cinzento mundo que muitas vezes são cercados de problemas e frustrações. A minha esposa Fernanda que muito me apoia nessa corrida sem vencedores chamada vida. Aos meus pais que sempre me apoiaram e sacrificaram-se com finalidade de promover meu sucesso custe o que custar. A meu irmão Jefferson Santos Silva pelo respeito que sempre teve à minha formação. Aos meus primos David Farias e Kelly Farias pelo feliz encontro que em 2012 escreveu fixamente em nossos corações uma relação de amor que mesmo sem nosso conhecimento já existia antes disso em nossos corações. Ao meu orientador Prof. Dr. Rodrigo Vicente dos Prazeres pela condução da orientação com humanidade maestria. Agradeço a turma 2022/2023 por todo o apoio e companheirismo que escreveram nessa jornada empática. Agradeço especialmente a Weverton Santos, Danielle Correia, Lyzandra Marthyelly e Bárbara Werner, que me fizeram lembrar a frase da música: ‘somos uma gente que ri quando devemos chorar e não vivemos, apenas aguentamos’. Aliás, foi o próprio Weverton que sugeriu incluir essa citação. A minha amiga e cunhada Vitória Ferreira pelo amor e cuidado que tem com a nossa Sarah. Agradeço também aquele menino do olhar perdido que sempre buscava o sorriso, aquele menino tímido que tinha medo do caos, que tinha medo de tudo, que sempre buscava sua mãe na hora do desespero, a esse menino que formou este que escreve essa dedicatória deixo o meu muito obrigado por ter sonhado em excesso, por ter ensaiado discursos de agradecimento e momentos de êxito, saiba que você ainda está por aqui no núcleo deste homem que hoje finaliza um grande sonho. Aos meus amigos Richard Nogueira, Vinicius Barbosa Calu, Welder Phelipe da Silva Tiriba, sob a iluminação do grande Oscar Wilde deixo uma mensagem: Escolho meus amigos não pela pele ou outro arquétipo qualquer, mas pela pupila. Tem que ter brilho questionador e tonalidade inquietante. A mim não interessam os bons de espírito nem os maus de hábitos. Fico com aqueles que fazem de mim louco e santo. Deles não quero resposta, quero meu avesso. Que me tragam dúvidas e angústias e aguentem o que há de pior em mim. Para isso, só sendo louco. Quero os santos, para que não duvidem das diferenças e peçam perdão pelas injustiças. Escolho meus amigos pela alma lavada e pela cara exposta. Não quero só o ombro e o colo, quero também sua maior alegria. Amigo que não ri junto, não sabe sofrer junto. Meus amigos são todos assim: metade bobeira, metade seriedade. Não quero risos previsíveis, nem choros piedosos. Quero amigos sérios, daqueles que fazem da realidade sua fonte de aprendizagem, e lutam para que a fantasia não desapareça. Não quero amigos adultos nem

chatos. Quero-os metade infância e outra metade velhice! Crianças, para que não esqueçam o valor do vento no rosto; e velhos, para que nunca tenham pressa. Tenho amigos para saber quem eu sou. Pois os vendo loucos e santos, bobos e sérios, crianças e velhos, nunca me esquecerei de que "normalidade" é uma ilusão imbecil e estéril. A você minha ausência mais presente, minha despedida mais dolorosa que prometidas que serão as últimas, minha conexão a um mundo paralelo e profundo que se conecta com outras existências, a você que a cada dia personifico mais em olhos, sorrisos, momentos, estranho viver velando uma saudade que nesses últimos dias se encontra tão presente, como se marcasse um encontro com passado sempre que meus olhos visitam os teus, a essa ausência que hoje encontrei um método de personificar, as cores, sabores, lugares, ruas, vidas e a tudo que ainda pode ser escrito, hoje te encontro, ou talvez reencontro para sentir, viver e exalar calafrios e arrepios, talvez não seja você, porém topo ser feliz na aventura da caçada.

בינה

אתה נותן ידע לאדם באדיבות ומלמד את בני התמותה הבנה. תן לבו, בחסד, ממך, חכמה, בינה ודעת. ברוך אתה
עצמי אשר בְּחֶסֶד מוֹדֵעַ.

"O psicólogo, Paul Rozin, um especialista em desgosto, observou que uma única barata vai destruir completamente o apelo de uma tigela de Cerejas, mas uma cereja não fará nada para uma tigela de baratas."

(KAHNEMAN, Daniel. 1974)

RESUMO

A qualidade percebida nos serviços públicos de saúde é um fator crucial para a satisfação e confiança dos usuários, impactando diretamente o uso e a avaliação desses serviços. No entanto, fatores cognitivos como heurísticas comportamentais podem influenciar significativamente essa percepção, gerando dissonância entre a expectativa e a experiência real dos usuários. Este estudo teve como objetivo investigar a relação entre as heurísticas comportamentais e a dissonância entre a expectativa e a percepção de qualidade dos usuários de serviços públicos de saúde. Utilizou-se a ferramenta SERVQUAL para explorar essa relação, aplicando questionários que permitiram levantar dados sobre as expectativas e percepções dos usuários em relação à qualidade dos serviços de saúde pública. O instrumento de coleta de dados foi adaptado para considerar possíveis conflitos entre as expectativas dos usuários e suas percepções no consumo desses serviços, integrando cenários específicos e heurísticas comportamentais. Os resultados demonstraram um desalinhamento frequente entre as expectativas e as percepções dos usuários, evidenciando a influência de heurísticas nos julgamentos de qualidade. Este estudo oferece contribuições significativas para a gestão de qualidade em serviços públicos de saúde, ao incorporar aspectos das ciências comportamentais na avaliação da satisfação do usuário. Como limitação, a pesquisa foi realizada com uma amostra restrita a uma única localidade, o que pode reduzir a generalização dos achados. Recomenda-se, para estudos futuros, a ampliação da amostra para outras regiões e contextos, além de explorar variáveis adicionais que possam impactar a percepção de qualidade, como a experiência prévia e o nível de escolaridade dos usuários.

Palavras-chave: Consumidor; Qualidade; Heurísticas Comportamentais; Serviços Públicos

ABSTRACT

The perceived quality in public healthcare services is a crucial factor for user satisfaction and trust, directly impacting the use and evaluation of these services. However, cognitive factors such as behavioral heuristics can significantly influence this perception, creating dissonance between users' expectations and their actual experiences. This study aimed to investigate the relationship between behavioral heuristics and the dissonance between expectation and perceived quality among users of public healthcare services. The SERVQUAL tool was used to explore this relationship, applying questionnaires that gathered data on users' expectations and perceptions regarding the quality of public healthcare services. The data collection instrument was adapted to consider potential conflicts between users' expectations and their perceptions in consuming these services, integrating specific scenarios and behavioral heuristics. The results showed a frequent misalignment between users' expectations and perceptions, highlighting the influence of heuristics in quality judgments. This study offers significant contributions to quality management in public healthcare services by incorporating aspects of behavioral sciences into the evaluation of user satisfaction. As a limitation, the research was conducted with a sample restricted to a single location, which may limit the generalizability of the findings. For future studies, it is recommended to expand the sample to other regions and contexts and to explore additional variables that may impact quality perception, such as previous experience and users' educational level.

Keywords: Consumer; Quality; Behavioral Aspects; Public Services

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Teste de Shapiro-Wilk.....	51
---------------------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SUS Sistema Único de Saúde

NGP Nova Gestão Pública

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Perguntas do <i>Gap</i> da Tangibilidade.....	33
Quadro 2 – Perguntas do <i>Gap</i> da Confiabilidade.....	36
Quadro 3 – Perguntas do <i>Gap</i> da Receptividade.....	38
Quadro 4 – Perguntas do <i>Gap</i> da Segurança.....	41
Quadro 5 – Perguntas do <i>Gap</i> da Empatia.....	44
Quadro 6 – Distribuição das Questões.....	50
Quadro 7 – Resultados Estatísticos questões 1,2 e 3.....	52
Quadro 8 – Resultados Estatísticos questões 4,5 e 6.....	54
Quadro 9 – Resultados Estatísticos questões 7,8 e 9.....	56
Quadro 10 – Resultados Estatísticos questões 10, 11, 12 e 13.....	59
Quadro 11 – Resultados Estatísticos questões 14, 15, 16 e 17.....	61

Sumário

1. INTRODUÇÃO	14
1.1 Problema de pesquisa	16
1.2 Objetivos	16
1.3 Justificativa	17
2. REFERENCIAL TEÓRICO	19
2.1 Usuários de Serviços Públicos	20
2.2 Modelo SERVQUAL	22
2.3 Heurísticas Comportamentais	23
2.4 Heurística da Ancoragem	24
2.5 Heurística da disponibilidade	25
2.6 Heurística da Representatividade	26
2.7 Serviços de Saúde Pública	27
2.8 Nova Gestão Pública e o Setor de Saúde	28
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	29
3.1 Desenho da pesquisa	29
3.2 Definição da população e coleta de dados	30
3.3 Estruturação do instrumento de coleta	31
3.3.1 Tangibilidade	32
3.3.2 Confiabilidade	34
3.3.3 Receptividade	37
3.3.4 Segurança	40
3.3.5 Empatia	43
3.4 Análises estatísticas	46
4. ANÁLISE DE DADOS	47

4.1 Análise descritiva de dados	47
4.4 Tangibilidade	51
4.5 Confiabilidade	54
4.6 Receptividade	55
4.7 Segurança	57
4.8 Empatia	60
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
REFERÊNCIAS	65
APÊNDICE A - Questionário Aplicado.....	72
APÊNDICE B - Registro De Consentimento Livre Esclarecido (RCLE).....	82
APÊNDICE C – Parecer Consubstanciado Do CEP.....	90
APÊNDICE D – Produto Técnico Tecnológico (PTT).....	94

1. INTRODUÇÃO

O comportamento do consumidor é uma consequência de um conjunto de ações e decisões que os indivíduos realizam ao adquirir produtos ou serviços, sendo influenciado por uma série de fatores. Estes incluem necessidades pessoais, preferências, valores, cultura e também fatores externos, como publicidade, preço e disponibilidade de produtos (Solomon, 2011). Segundo Sheth, Mittal e Newman (2001), o comportamento do consumidor abrange tanto ações físicas quanto mentais executadas por usuários de produtos de consumo e serviços, culminando em escolhas e movimentos, incluindo aquisições e uso de produtos e serviços.

O serviço público de saúde destaca-se como um serviço complexo e de alta importância nas prateleiras de produtos e serviços públicos. É relevante observar que esse serviço possui alta complexidade em relação à sua prestação, ocorrendo em momentos de fragilidade para o consumidor que demanda esse serviço (Spiller, 2015).

As relações entre a produção, entrega e consumo desses serviços implicam em uma avaliação contínua da qualidade da assistência por parte do consumidor. Isso ocorre porque eles desempenham um papel ativo e podem expressar sua opinião a qualquer momento, enfrentando imediatamente quaisquer danos ou eventos inesperados durante o processo da prestação de serviço de saúde (Spiller, 2015; Pena *et al*, 2013).

Esse consumidor é constantemente provocado a transmitir sua percepção de qualidade em relação aos serviços públicos de saúde. Através de pesquisas e aferições rotineiramente aplicadas pela administração pública e por pesquisadores, essa percepção está, na maioria dos casos, relacionada à experiência no consumo desses serviços e também às opiniões transmitidas por pessoas próximas que tiveram experiências semelhantes como usuários (De Sousa; Farias, 2020).

Entretanto, essa opinião passa pela percepção de qualidade do consumidor em relação aos serviços públicos de saúde. Essa percepção pode muitas vezes estar enviesada por relatos e experiências que seriam derivadas de aspectos comportamentais, os quais podem distorcer a opinião sobre esses serviços. Esses aspectos estão relacionados a experiências e comentários aos quais o consumidor é exposto, afetando seu conceito e criando uma percepção enviesada (Rodrigues; Gomes; Junça-Silva, 2023).

O estudo da percepção de qualidade do consumidor desempenha um papel central nas organizações (Melo; Carnut; Mendes, 2021). Em primeiro lugar, compreender a percepção de qualidade tem como objetivo atender às necessidades e expectativas dos usuários. Quando a organização entende como seus produtos ou serviços são percebidos em termos de qualidade, ela pode ajustar e aprimorá-los, garantindo que atendam às demandas de seus usuários (Löffler, 2001).

Os usuários fornecem feedback sobre suas expectativas em relação a essas dimensões e sobre como percebem a qualidade real dos serviços prestados. A diferença entre as expectativas e as percepções reais ajuda as organizações a identificar as lacunas na qualidade do serviço (Duarte, 2018).

Os aspectos comportamentais têm o poder de moldar a percepção de qualidade desses usuários, criando um cenário em que sua opinião é subordinada a gatilhos que são implantados, resultando em uma conduta enviesada em relação aos serviços públicos de saúde e encobrindo a verdadeira percepção do consumidor, culminando em um cenário de percepções não confiáveis e falsas (Ervilha; Amaral; Russo, 2022).

Este contexto suscita questionamentos acerca da confiabilidade da avaliação de qualidade por parte desse consumidor, quando mensurada por instrumentos que visam avaliar a excelência desses serviços. Surge a possibilidade de que tais percepções possam estar distorcidas, como evidenciado nos aspectos comportamentais (Gianesi; Corrêa, 1994; VIEIRA, 2021).

Estudos são realizados com objetivo de inferir a percepção de qualidade desses usuários, porém, os resultados desses estudos em relação com os aspectos comportamentais não são levados em consideração. Os resultados de pesquisas que inferem a qualidade em sua grande maioria expõem dados e resultados que não buscam inferir o quanto desses dados podem estar enviesados com heurísticas norteadoras (Sbicca, 2014).

Heurísticas são estratégias cognitivas simplificadas que os seres humanos utilizam para tomar decisões em situações complexas e incertas. Elas são atalhos mentais que permitem que tomemos decisões mais rapidamente, economizando tempo e esforço mental (Tversky; Kahneman, 1974; LIMA, 2022).

A crescente disseminação de informações sobre o serviço público de saúde através dos meios de comunicação tem um impacto significativo na percepção e expectativas dos usuários. Diariamente, somos bombardeados com notícias, relatos e análises sobre a qualidade, acessibilidade e eficácia dos serviços de saúde oferecidos pelo governo. Essa ampla cobertura midiática gera uma expectativa cada vez maior por parte dos cidadãos em relação aos serviços que serão recebidos quando necessitarem de assistência médica (De Oliveira Andrade; Costa; Nogueira, 2016; Correia *et al*, 2017; Alves, 2017; Santana; Santana; Damke, 2016; Righi; Schmidt; Venturini, 2010).

É importante ressaltar que essa expectativa não surge do vácuo, mas é influenciada por diversos fatores, incluindo a imagem construída pelos veículos de comunicação sobre o sistema de saúde, as histórias compartilhadas por outras pessoas sobre suas experiências e até mesmo as promessas feitas por autoridades políticas. Essa inundação de informações pode gerar heurística, que influenciam esses usuários no processo onde formam suas opiniões e expectativas sobre o serviço.

1.1 Problema de pesquisa

A partir do que foi exposto, o propósito desta pesquisa é investigar a seguinte questão: De que forma as heurísticas comportamentais influenciam a dissonância entre a expectativa e a percepção de qualidade dos usuários em relação aos serviços públicos de saúde?

1.2 Objetivos

Com o intuito de alcançar a questão proposta, o objetivo desta pesquisa é o de investigar a relação entre as heurísticas comportamentais e a dissonância entre a expectativa e percepção de qualidade dos usuários de serviços públicos de saúde. Portanto, para alcançar o objetivo geral, a realização dos seguintes objetivos específicos é necessária:

- a)** Identificar a presença de heurísticas comportamentais que podem afetar a percepção de qualidade por parte dos usuários dos serviços públicos de saúde.
- b)** Analisar a influência de diferentes tipos de heurísticas comportamentais, como heurísticas de disponibilidade e de ancoragem, na discrepância entre as expectativas e a percepção de qualidade dos usuários dos serviços públicos de saúde.

- c) Avaliar a relação entre a intensidade da dissonância entre expectativa e percepção de qualidade e os níveis de satisfação e confiança dos usuários nos serviços públicos de saúde, considerando as heurísticas comportamentais envolvidas.

1.3 Justificativa

A área de estudo do comportamento do consumidor abrange um amplo campo e se concentra na compreensão dos comportamentos de indivíduos ou grupos em relação aos processos de seleção, aquisição, utilização e descarte de produtos, serviços, ideias ou experiências, visando satisfazer suas necessidades e desejos (Solomon, 2011).

Quando aplicado aos produtos e serviços públicos, sua aceção passa a conter mais variáveis a serem consideradas, especialmente quando se trata dos serviços públicos de saúde. Em um cenário onde a qualidade desse serviço desempenha um papel vital na vida das pessoas, entender os mecanismos psicológicos que influenciam a percepção de qualidade é crucial (De Sousa Ferreira, 2020).

Dessa maneira, essa percepção pode frequentemente estar distorcida por heurísticas que são incorporadas no consumo de informações ao longo do dia. Ao examinar as heurísticas comportamentais - os atalhos cognitivos que os usuários usam para tomar decisões - e sua relação com a percepção de qualidade, podemos entender a importância de compreender como os indivíduos simplificam o processo de avaliação de produtos e serviços. Essas heurísticas influenciam diretamente como os usuários percebem e interpretam a qualidade, impactando suas decisões. (Rodrigues; Gomes; Junça-Silva, 2023). Compreender como essas heurísticas operam no contexto dos serviços de saúde pública pode oferecer insights para profissionais da saúde, gestores públicos e pesquisadores.

Ao identificar quais heurísticas influenciam a percepção de qualidade e como elas afetam a dissonância entre expectativa e percepção, os resultados deste estudo podem informar estratégias para melhorar a satisfação do consumidor e a eficácia dos serviços de saúde. Esta pesquisa pode servir como base para futuras investigações e intervenções no campo da saúde pública, estabelecendo uma conexão entre heurísticas comportamentais e percepção de qualidade em serviços de saúde. Isso abre caminho para o desenvolvimento de novas abordagens e políticas destinadas a melhorar a experiência do consumidor e a qualidade dos serviços prestados.

A presente pesquisa contribui ao oferecer uma mudança de paradigma para entender que o senso comum detectado no arcabouço de opiniões dos usuários frequentemente os induz a erro. Esse senso comum reflete como as pessoas pensam e encaram situações e demandas que não representam a realidade.

Assim, este trabalho é justificado pela contribuição para o avanço do conhecimento teórico sobre o comportamento do consumidor, sua relevância para políticas públicas e gestão de serviços de saúde, e seu potencial para orientar futuras pesquisas e intervenções na área da saúde pública. Pretende-se contribuir com evidências sobre a influência de heurísticas comportamentais na percepção dos usuários sobre a qualidade dos serviços públicos de saúde, criando uma percepção errônea da qualidade do serviço. Espera-se também incentivar novos estudos através da investigação e análise do comportamento do consumidor, esclarecendo a consistência da percepção que este tem sobre a qualidade do serviço.

Como impacto, este trabalho busca colaborar na criação de um relatório técnico conclusivo do atendimento ao consumidor, como a elaboração de recomendações para a melhoria do processo operacional de atendimento em postos de saúde, visando proporcionar uma experiência positiva ao consumidor dentro da unidade de saúde. Ao compreender que heurísticas influenciam a percepção de qualidade dos usuários de produtos e serviços públicos, é possível alterar práticas para alcançar eficiência e eficácia na prestação de serviços, modificando seus conceitos e opiniões.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Consumir é uma condição fundamental do ser humano. Todos os dias, são consumidos diversos tipos de produtos e serviços. Atualmente, o consumo está cada vez mais pluralizado, com diversos canais nos quais é possível adquirir produtos e serviços de diferentes formas e marcas. Isso torna o consumidor, em tese, mais criterioso em suas escolhas, intensificando a competição entre as marcas de produtos e serviços (Engel,2000; Solomon, 2011; Martins,2019).

De acordo com Miranda e Arruda (2004), a escola do comportamento do consumidor evoluiu significativamente nesta década, com a criação e aperfeiçoamento de diversas práticas, muitas delas relacionadas à área de marketing, que desenvolveu e moldou modelos de comportamento do consumidor.

Anteriormente, o preço cobrado por um produto estava diretamente relacionado ao seu nível de qualidade. Na década de 70, os usuários se preocupavam principalmente com o valor dos produtos, pesquisando e comparando preços antes de tomar decisões de compra. Na década de 80, os usuários estavam mais informados e começaram a analisar e comparar preços e qualidades entre diferentes fornecedores. Na década de 1990, surgiu a era da informação, e os usuários passaram a buscar a melhor relação entre custo e benefício.

Discutir sobre o consumidor não é uma tarefa fácil, uma vez que envolve a análise, interpretação, avaliação e descrição de pessoas que, na maioria das vezes, possuem culturas diferentes, mudam suas opiniões e conceitos, entre outras variáveis indispensáveis para a compreensão do comportamento do consumidor (Da Silva, 2022). De acordo com Da Silva (2022) e Schiffman e Kanuk (2000), os avanços nas pesquisas sobre o comportamento do consumidor tiveram início na década de 60, com autores como Ferber (1958), Katona (1960), Howard (1963), Newman (1963) e Engel (1968), que tinham como objetivo entender as variáveis que influenciam o comportamento do consumidor e os motivos por trás de suas decisões de compra de produtos ou serviços (Mazon, 2023).

Um fator importante que surgiu nesse período foi o desenvolvimento da internet, que se expandiu em diversos países ao redor do mundo (Jacoby; Johar; Morrin, 1998). De acordo com Souza (2021), o comportamento do consumidor é um conceito amplo e pode ser entendido como o estudo das pessoas, grupos ou organizações, que buscam satisfazer seus desejos e necessidades básicas ou não, gerando ideias e experiências.

Com o avanço das ciências comportamentais, a compreensão do consumidor se aprimorou e surgiram demandas relacionadas à arquitetura de seu processo de tomada de decisão. Ao mesmo tempo, as marcas também experimentaram um crescimento exponencial, criando uma ampla variedade de produtos e serviços em instituições públicas e privadas.

Diante das rápidas mudanças nos produtos e serviços, o comportamento do consumidor acompanha esse processo de transformação. Nos últimos anos, uma nova variável passou a ser considerada no consumo desses produtos: a tecnologia. Além de aprimorar todo o processo de consumo, a tecnologia também proporciona experiências aos usuários, que agora têm acesso a informações sobre a experiência de outros usuários daquele determinado produto ou serviço (Da Silva, 2022)

Ao fazer uma escolha, o consumidor não leva em consideração apenas o preço, mas sim a relação custo-benefício daquele produto ou serviço. Naturalmente, essa variável influencia a tomada de decisão e a formação da arquitetura de escolhas, mas muitas vezes isso não é interpretado de forma clara.

2.1 Usuários de Serviços Públicos

Com o objetivo de criar um ambiente mais convergente e sinérgico entre o governo e os cidadãos, sob o viés do marketing, teve início no contexto da Nova Administração Pública, que busca tornar a gestão mais flexível e aumentar a responsabilização (Bresser-Pereira, 2017). De acordo com a nova dinâmica da relação entre o setor público e os cidadãos, o governo passou a adotar métodos e práticas inovadoras, buscando compreender melhor as demandas do cidadão e fortalecer o relacionamento entre esses atores (Carvalho *et al.*, 2019).

Dessa forma, os conceitos da Nova Administração Pública, trouxeram um aumento na responsabilidade e na capacidade de resposta aos usuários de produtos e serviços públicos, criando um ambiente de maior confiança (Cavalcante, 2019). Diversos estudos foram iniciados com o objetivo de explorar a percepção desses usuários de serviços públicos.

Chiusoli e Rezende (2019) descobriram que esses usuários caracterizam esses produtos como de baixa qualidade e agilidade, o que resulta em um conceito de insatisfação. Eles orientam que a gestão se aproxime mais do usuário final, melhorando a comunicação e a

transparência. Carvalho (2021) orientam que a imagem da organização pública é diretamente percebida pelo grau de qualidade dos serviços prestados.

O conceito de personalidade de marca, originado dos estudos da psicologia, começou a ser estudado na disciplina de marketing nas décadas de 1950 e 1960, quando passou a ser utilizado para descrever produtos, organizações e marcas. Nesse momento, foram dados os primeiros passos para o desenvolvimento do conceito de personalidade de marca como elemento ativo de diferenciação (Carvalho *et al.*, 2019; Scussel; Demo, 2016).

Conforme Aaker (1997), a personalidade de marca é resultado de um conjunto de características associadas a seres humanos que são atribuídas a uma marca. Enquanto os traços de personalidade humana são percebidos por meio de características físicas, atitudes, características demográficas e crenças, sempre com base no comportamento individual, essa percepção também ocorre no caso de uma marca ou desempenho de produto ou serviço, logo após a utilização, assim como ocorre no convívio social.

Portanto, a personalidade de marca está diretamente relacionada à impressão que as pessoas têm dela, sendo um conceito importante para marcas públicas que estão conectadas às necessidades, desejos e preocupações dos usuários de serviços públicos.

No Brasil, Muniz e Marchetti (2012) criaram a escala de personalidade de marca para o contexto regional do consumidor no Brasil. Foram conceituadas cinco dimensões: credibilidade, alegria, ousadia, sofisticação e sensibilidade. Esse estudo confirmou a estrutura interna da escala, demonstrando que ela é um instrumento confiável para a criação da primeira escala pública de personalidade de marca. De maneira específica, a marca pública pode ser descrita como um conceito paralelo no desenvolvimento da identidade e imagem do setor público (Leijerholt *et al.*, 2019), contribuindo para a percepção dos cidadãos e uma melhor avaliação dos serviços públicos (Bankins; Waterhouse, 2019; Kotler; Lee, 2007). Demo *et al.* (2021) descrevem que os usuários de produtos e serviços públicos consideram suas marcas relevantes e, até certo ponto, confiáveis, porém não eficientes, e demonstram insatisfação com os produtos e serviços oferecidos.

Portanto, é plausível afirmar que o conceito de personalidade de marca é facilmente aplicado ao setor público, uma vez que essas instituições possuem nomes, marcas, slogans e emblemas que geram o mesmo efeito sobre seus usuários, conferindo-lhes uma personalidade

para aqueles que as utilizam. Isso influencia a relação entre a gestão pública e seus usuários (Brito, 2010).

No entanto, apesar de existir uma notória contribuição de aspectos emocionais ligados às marcas no serviço público, ainda não existem manuais declarados para orientar esse posicionamento de marca. Nesse caso, o desenvolvimento de uma escala validada é importante para avançar no entendimento do comportamento do consumidor e embasar suas ações e feedbacks.

2.2 Modelo SERVQUAL

Nesta seção, serão abordados os conceitos e estudos relacionados aos modelos de Avaliação da Qualidade de Serviços. Serão apresentados o Modelo de Discrepância, as “discrepâncias” entre o serviço fornecido pela administração e o que o consumidor percebe, o Modelo SERVQUAL, que avalia a percepção da qualidade do serviço em contraste com as expectativas do consumidor (Parasuraman; Zeithaml; Berry, 1988).

A teoria adotada para explicar a avaliação da qualidade na prestação de serviços foi desenvolvida em 1988 por Parasuraman, Zeithaml e Berry. Eles criaram a escala SERVQUAL, um instrumento destinado a medir a percepção dos usuários sobre a qualidade de um serviço com base na comparação entre suas expectativas e percepções em relação à execução do serviço. Os determinantes essenciais nessa pesquisa consistem em cinco elementos: aspectos tangíveis, confiabilidade, responsividade, segurança e empatia.

Ao adotar uma abordagem como a SERVQUAL, a avaliação da qualidade percebida de um serviço deve ser personalizada com cuidado, ajustando os determinantes e atributos para atender às necessidades específicas de uma situação. Isso visa garantir que os usuários fiquem satisfeitos durante seu atendimento, atendendo às suas necessidades, que são influenciadas pela qualidade dos serviços e pelo relacionamento com os colaboradores, além da segurança e confiança transmitida pelos profissionais. (Nunes, 2020).

O modelo de análise de lacunas da qualidade, desenvolvido por Zeithaml, Parasuraman e Berry (1988), é uma abordagem sólida para identificar as fontes dos problemas de qualidade em empresas de serviços e auxiliá-las a compreender como podem aprimorar essa qualidade. Esse modelo define cinco lacunas principais: a primeira lacuna (GAP 1) refere-se à discrepância entre as expectativas dos usuários e a percepção dos gestores sobre essas expectativas. A

segunda lacuna (GAP 2) diz respeito à diferença entre a percepção dos gestores das expectativas dos usuários e a especificação da qualidade nos serviços. A terceira lacuna (GAP 3) envolve a discrepância entre a especificação da qualidade e os serviços realmente oferecidos. A quarta lacuna (GAP 4) se refere à diferença entre os serviços oferecidos e o que é comunicado ao usuário. Por fim, a quinta lacuna (GAP 5) aborda a discrepância entre o que o usuário espera receber e a percepção que ele tem dos serviços oferecidos.

Os quatro primeiros GAPs contribuem para o quinto, que representa o cerne do problema: as expectativas do usuário em comparação com a percepção dos serviços que ele realmente recebe. Assim, a quinta lacuna foi estabelecida como uma função das quatro lacunas anteriores, ou seja, $GAP\ 5 = f(GAP\ 1, GAP\ 2, GAP\ 3, GAP\ 4)$ (Parasuraman; Zeithaml; Berry, 1988).

Para concluir, após a fase qualitativa de seus estudos, Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988) desenvolveram o instrumento de medição da qualidade percebida pelos usuários, chamado de Escala SERVQUAL. Essa escala consiste em um questionário com duas declarações afirmativas, uma relacionada às expectativas do consumidor e outra à percepção da qualidade do serviço prestado. As dez dimensões da qualidade dos serviços e as várias ocorrências de satisfação do modelo de *gap* levaram ao desenvolvimento desse questionário – escala SERVQUAL. Os respondentes avaliam essas afirmações usando uma escala Likert de 5 ou 7 pontos, variando de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”. A qualidade dos serviços é avaliada pela diferença entre o desempenho do serviço prestado e as expectativas do consumidor em relação ao serviço recebido, com base nos resultados desses cálculos.

2.3 Heurísticas Comportamentais

As ciências comportamentais tem como principal objetivo estudar as limitações que os seres humanos têm ao fazer suas escolhas, especialmente aquelas que envolvem riscos, de forma racional. Segundo Tversky e Kahneman (1974), heurísticas são ideais fixados no intelecto humano que agem de maneira a facilitar sistematicamente o processo de tomada de decisão, proporcionando um caminho mais fácil para a solução de um determinado problema ou escolha. No entanto, essas heurísticas podem ser frequentemente prejudiciais, uma vez que podem levar a erros sistemáticos e previsíveis, conhecidos como vieses.

São descritas três heurísticas: ancoragem, disponibilidade e representatividade. A ancoragem refere-se a um valor pré-definido que influencia um valor ou opinião subsequente. A disponibilidade está relacionada à frequência com que um evento é lembrado, o que leva a uma percepção de que esse evento é mais provável ou relevante. A representatividade leva as pessoas a fazer julgamentos com base em similaridades de acontecimentos passados, sem levar em consideração informações quantitativas. Embora as heurísticas sejam úteis na tomada De Decisão, Seu Uso Também Pode Levar A Vieses E Erros Sistemáticos Nesse Processo (Thaler, Sunstein, 2008).

São categorizados dois sistemas mentais: o Sistema 1, responsável por decisões rápidas e automáticas, e o Sistema 2, que envolve processos de pensamento mais complexos e demorados, incluindo cálculos. Segundo o autor, quando questionado sobre uma questão, o ser humano aciona o Sistema 1, que busca uma resposta rápida e fácil, seguindo a lei do menor esforço.

Muitas vezes, adaptações são feitas à pergunta para torná-la mais fácil, resultando em conclusões precipitadas, embora a pessoa sinta uma sensação de satisfação com a resposta, que não é necessariamente precisa. Com base nessa análise, podemos entender que existem erros previsíveis quando se baseia apenas no Sistema 1, pois os resultados são, em grande parte, duvidosos e levam a desvios sistemáticos da racionalidade (Thaler, 2018).

2.4 Heurística da Ancoragem

Podemos definir a ancoragem como um processo psicológico no qual uma decisão é influenciada por uma informação inicial, mesmo que essa informação seja irrelevante ou insuficiente. Essa âncora inicial serve como ponto de referência para a tomada de decisão. O fenômeno da ancoragem foi estudado por Amos Tversky e Daniel Kahneman (1974), que contribuíram para o entendimento da arquitetura da tomada de decisão e os fatores que influenciam o julgamento humano. A partir da década de 70, esses autores questionaram várias teorias que eram amplamente aceitas como verdades absolutas.

Além disso, a ancoragem pode influenciar a interpretação de dados de eficácia e riscos. Se informações iniciais destacam os benefícios de um determinado produto, os usuários podem ancorar nesses dados positivos e subestimar potenciais limitações. A ancoragem também pode ter efeitos na comunicação de riscos e benefícios. Se um profissional de saúde apresenta

primeiro os aspectos positivos de um procedimento, os usuários podem ancorar nessas informações e atribuir maior peso aos benefícios, mesmo que dados negativos sejam fornecidos posteriormente (Teixeira *et al.*, 2020).

Essa tendência psicológica leva as pessoas a confiarem fortemente em informações iniciais, ou "âncoras", ao fazer julgamentos subsequentes. No contexto da avaliação de serviços públicos de saúde, os usuários podem formar suas expectativas iniciais com base em experiências passadas, recomendações ou na reputação do sistema de saúde pública. Essas expectativas atuam como âncoras para suas avaliações futuras.

Uma vez estabelecida uma âncora positiva, os usuários podem ter dificuldade em ajustar sua percepção, mesmo diante de evidências contrárias. Isso pode levar a uma avaliação mais favorável do serviço, mesmo quando surgem falhas. Além disso, a ancoragem pode influenciar a comparação relativa entre diferentes serviços, levando os clientes a avaliarem outros serviços de forma menos favorável em comparação com a âncora estabelecida. Essa resistência à mudança de percepção pode dificultar a melhoria da qualidade percebida, mesmo diante de mudanças positivas implementadas pelo sistema de saúde pública. (Alvarado Valencia; Trespalacios Leal, 2016).

2.5 Heurística da disponibilidade

A base desta heurística está no julgamento baseado em situações anteriores vivenciadas pelo tomador de decisão, que busca em suas lembranças para tomar uma decisão imediata (Ervilha; Amaral; Russo, 2022). De acordo com essa heurística, a arquitetura da tomada de decisão é guiada por estereótipos, sendo os modelos mentais de referência baseados em experiências (Lucena; Silva; Azevedo, 2021; Dos Santos, 2022).

Tversky e Kahneman (1974) descrevem que, em situações específicas, os seres humanos avaliam suas decisões com base na facilidade com que informações relacionadas ao evento vêm à mente. Essa heurística, conhecida como disponibilidade mental, oferece um caminho útil para avaliar a frequência e a probabilidade de eventos semelhantes, fornecendo assim uma base para a tomada de decisão em ambientes com variáveis similares. Ao usar essa heurística, o indivíduo está usando um atalho mental, deixando de considerar todas as opções e caminhos possíveis e se baseando apenas nos conhecimentos disponíveis em sua mente. No entanto, o uso sistemático dessa heurística pode levar a vieses cognitivos (Tversky; Kahneman, 1974).

Na área da saúde, a heurística da disponibilidade pode influenciar fortemente a forma como os usuários percebem riscos e benefícios associados a produtos, tratamentos ou procedimentos. Informações amplamente divulgadas ou facilmente acessíveis, seja por meio da mídia, redes sociais ou experiências pessoais, podem desempenhar um papel desproporcional na formação das opiniões dos usuários a respeito da qualidade percebida ao consumir os serviços saúde (Teixeira *et al.*, 2020).

Esta heurística se refere à tendência das pessoas de julgar a probabilidade de um evento com base em sua semelhança com protótipos ou categorias conhecidas. Quando os clientes utilizam a SERVQUAL para avaliar a qualidade de um serviço, essa heurística pode moldar suas percepções de várias maneiras.

Primeiramente, os usuários tendem a atribuir uma importância desproporcional a certos aspectos do serviço que se alinham com suas expectativas prévias ou com o que consideram protótipos de um serviço de qualidade. Além disso, as experiências anteriores dos clientes ou os protótipos de serviços similares podem influenciar sua avaliação da qualidade (Andersen; Godoy, 2020).

2.6 Heurística da Representatividade

Essa heurística é muito comum quando precisamos tomar uma decisão que envolve dois elementos distintos. Dessa forma, por meio de uma série de conhecimentos pessoais, é realizada uma avaliação probabilística levando em consideração o conhecimento pré-estabelecido do decisor, ou seja, a intensidade da representação do elemento X é comparada com a do elemento Y (Tversky; Kahneman, 1974).

No entanto, essa heurística, quando aplicada a tomadas de decisão que consideram elementos probabilísticos, pode levar a erros graves, uma vez que ela não leva em conta fatores que poderiam afetar o julgamento. Em vez disso, trata-se de uma cadeia fechada de variáveis concebidas preconceituosamente e torna-se alvo dessa heurística, ignorando ou simplificando as variáveis probabilísticas de forma que elementos essenciais não são levados em consideração, resultando em erros sistemáticos (Tversky; Kahneman, 1974; Araújo, 2022).

Contudo, a heurística de representatividade pode impactar a percepção de riscos e benefícios relacionados à saúde. Se um serviço é representado de maneira negativa ou

pejorativa, os usuários podem criar percepções enviesadas a respeito deste serviço (Marques, 2021).

A publicidade e a comunicação de informações de saúde frequentemente se valem dessa heurística, criando associações visuais e conceituais que evocam imagens positivas relacionadas à saúde. Imagens de pessoas felizes, ao ar livre e praticando atividades físicas podem ser utilizadas para representar a eficácia de um produto ou serviço de saúde (Oliveira, 2023).

Essa heurística sugere que as pessoas tendem a julgar a probabilidade de um evento com base em sua semelhança com protótipos ou categorias conhecidas. No contexto da avaliação de serviços, os usuários podem ser influenciados por essa heurística de várias maneiras. Eles podem atribuir importância desproporcional a certos aspectos do serviço que se alinham mais com suas expectativas prévias ou com os protótipos de um serviço de qualidade (Lucena; Silva; Azevedo, 2021).

Além disso, as experiências anteriores dos clientes e seus estereótipos culturais podem moldar suas percepções sobre a qualidade do serviço. Da mesma forma, expectativas culturais sobre cortesia, eficiência ou outros aspectos do serviço podem influenciar as avaliações dos usuários (Correia *et al*, 2017).

2.7 Serviços de Saúde Pública

Esses serviços visam alcançar a visão de garantir o bem-estar da população por meio de ações preventivas, curativas e de promoção da saúde, de modo que o acesso seja oferecido de forma igualitária e gratuita a todos os cidadãos. A maior parte dessa enorme tarefa no Brasil é realizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que foi constitucionalizado pela Constituição Federal de 1988, a qual instituiu modelos universalistas de atendimento, pautados pelas diretrizes de universalização, integralidade e equidade. Estes são os princípios que orientam, desde o nível mais básico até o serviço mais especializado, as necessidades do povo brasileiro em saúde (Brasil, 1988).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi concebido com a ideia de fornecer serviços de saúde gratuitos e universais, estruturando-se em um sistema hierárquico e descentralizado, com o propósito de atender à vasta pluralidade de demandas regionais. O modelo busca o cuidado

da saúde não apenas no tratamento, mas também na prevenção de doenças, de forma articulada, com outras áreas, como saneamento, vigilância e educação em saúde. Segundo Rodrigues e Silva (2023), o Sistema Único de Saúde é uma das maiores redes de saúde pública do mundo, com mais de 42.000 unidades de saúde em todo o país, atendendo milhões de brasileiros, especialmente aqueles que não têm acesso a planos de saúde privados (Rodrigues; Silva, 2023).

No entanto, o SUS enfrenta uma série de problemas, como falta de recursos financeiros, restrições de infraestrutura e gestão deficiente. A percepção da qualidade também é um ponto muito crítico para o usuário do serviço, devido às discrepâncias que surgem entre a experiência real do usuário e as expectativas criadas em relação ao serviço recebido. Problemas como tempo de espera prolongado, falta de profissionais e equipamentos comprometem a avaliação do usuário e contribuem para a criação de uma imagem pública desfavorável (Pena *et al.*, 2013).

2.8 Nova Gestão Pública e o Setor de Saúde

A Nova Gestão Pública surgiu como uma reação às inadequações da gestão pública tradicional, defendendo uma abordagem muito mais orientada para o desempenho, eficiência e responsabilidade. No setor público, esse modelo se desenvolveu e se tornou mais predominante mundialmente nos anos 1990, ao iniciar e adotar ferramentas e técnicas do setor privado para melhorar a prestação de serviços públicos (Cavalcante, 2019).

No que diz respeito à saúde pública, a NGP defende essencialmente a aplicação de mecanismos de avaliação de desempenho e monitoramento da qualidade dos serviços públicos de saúde para facilitar, de modo geral, uma melhoria na eficiência operacional, mais responsiva às expectativas dos usuários, conforme relatado por Cavalcante, 2019.

A aplicação dos conceitos da NGP na saúde pública brasileira pode ser notada nas práticas de avaliação de serviços, centradas principalmente no uso de ferramentas como o SERVQUAL, que permite a mensuração da qualidade percebida do serviço e a identificação de lacunas que possam existir entre as expectativas e as percepções dos usuários (Parasuraman *et al.*, 1988). Esses procedimentos de avaliação ajudam a identificar intervenções que aumentem a impressão dos usuários em relação ao sistema e orientam os gestores quanto às prioridades a serem seguidas em vista da objetividade e experiência transmitidas aos cidadãos.

Um dos modelos mais utilizados para medir a qualidade dos serviços é o SERVQUAL, desenvolvido por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988), que tem sido adotado nas últimas décadas como uma ferramenta indispensável para medir a satisfação dos usuários no setor de saúde. A escala SERVQUAL mede a qualidade dos serviços em cinco dimensões principais: tangibilidade, confiabilidade, receptividade, segurança e empatia.

Essas dimensões são avaliadas com base nas expectativas dos usuários antes do uso do serviço e nas percepções após o uso do serviço. A diferença entre expectativa e percepção, segundo os pesquisadores Parasuraman *et al.*, indica áreas onde podem existir lacunas entre as expectativas dos usuários e o desempenho real dos serviços.

Diferenças nessas estimativas podem surgir de aspectos comportamentais que podem ter influenciado a percepção do usuário através das heurísticas de ancoragem e disponibilidade, distorcendo suas avaliações. A operacionalização do SERVQUAL no SUS considera que as intervenções devem visar não apenas o aumento da qualidade objetiva, mas também uma comunicação adequada e estratégias de atendimento corretas para realinhar expectativas e elevar a percepção dos serviços junto ao público.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Desenho da pesquisa

O método de pesquisa que foi adotado para este estudo é o *survey*, uma abordagem amplamente reconhecida e utilizada na pesquisa social e científica. O *survey* consiste na coleta de dados por meio da aplicação de questionários ou entrevistas a uma amostra representativa da população-alvo. Esse desenho tem como objetivo a obtenção de informações relevantes e atualizadas sobre diversos temas, e sua importância é enfatizada por pesquisadores e acadêmicos em todo o mundo (Salvador, 2020).

Um dos principais benefícios do *survey* é a sua capacidade de fornecer uma visão geral abrangente das opiniões, atitudes e comportamentos de uma determinada população em um determinado momento. Isso permite acessar a compreensão de tendências e padrões existentes, identificar correlações significativas e tomar decisões informadas com base nos dados coletados (Da Silva; Teixeira; Pinto, 2019).

Além disso, o *survey* é uma ferramenta valiosa para acompanhar mudanças ao longo do tempo. Ao realizar pesquisas periódicas com a mesma metodologia, os pesquisadores podem identificar tendências e avaliar o impacto de intervenções ou políticas ao longo do tempo.

3.2 Definição da população e coleta de dados

A pesquisa foi realizada com uma abordagem quantitativa, utilizando o método de *survey* para coletar os dados. O público-alvo abrangeu usuários de quatro centros de saúde da região metropolitana de Arapiraca denominados 1º, 2º, 3º e 4º Centro de Saúde. Para garantir uma visão mais completa, a amostra incluiu tanto pessoas que estavam usando os serviços no momento da pesquisa quanto aquelas que já haviam sido atendidas, proporcionando assim uma perspectiva tanto antes quanto depois do uso dos serviços.

Os dados foram coletados presencialmente nos centros de saúde, por meio de questionários padronizados baseados no modelo SERVQUAL, adaptado para considerar também aspectos comportamentais. O questionário foi dividido em duas partes: a primeira coletava informações sociodemográficas dos participantes, como sexo, idade, nível de escolaridade e histórico de uso dos serviços públicos de saúde. A segunda parte aplicava a escala SERVQUAL, que avalia cinco dimensões da qualidade do serviço: tangibilidade, confiabilidade, responsividade, segurança e empatia. As respostas eram registradas em uma escala Likert de cinco pontos, que ia de "discordo totalmente" a "concordo totalmente".

Um questionário estruturado em formato digital, hospedado na plataforma SurveyMonkey, foi utilizado como instrumento de coleta de dados para alcançar os objetivos desta pesquisa de forma válida e coerente. A coleta foi realizada tanto de forma presencial quanto online, permitindo a participação de usuários que não puderam comparecer aos centros de saúde durante o período da pesquisa. A confidencialidade dos respondentes foi assegurada, e a pesquisa seguiu todas as normas éticas da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

O período de coleta ocorreu de 04/10/2024 a 15/10/2024, durante o qual as unidades de saúde foram visitadas para divulgação do link da pesquisa, com abordagem e convite aos usuários para responderem ao questionário em seus dispositivos móveis. O material de divulgação foi afixado nos murais das unidades básicas de saúde, permitindo que os usuários acessassem a pesquisa após a visita presencial. Paralelamente, foram realizadas reuniões com

as equipes diretivas dessas unidades, com o objetivo de estabelecer uma rede de apoio para promover e incentivar a participação dos usuários, visando maximizar os resultados da pesquisa.

A pesquisa conduzida revelou importantes características demográficas dos respondentes. A amostra contou com 130 participante, sendo descartados 28 participantes que não responderam todas as perguntas ou não completaram o teste até o fim, sendo considerados ao final 102 respondentes, dos quais a maioria, 71 pessoas, é do sexo feminino e 31 do sexo masculino, evidenciando uma predominância significativa de mulheres.

3.3 Estruturação do instrumento de coleta

A primeira fase do estudo consistiu na verificação do uso dos serviços públicos de saúde pelos usuários nos postos da região metropolitana de Arapiraca. Na primeira parte do questionário, foi indagado se o respondente possuía condições físicas, estruturais e emocionais para participar da pesquisa. Em seguida, foi levantado o perfil sociodemográfico da população pesquisada, abordando características como sexo, idade, escolaridade, histórico de utilização dos serviços públicos e se estavam recorrendo a tais serviços pela primeira vez. Também foi filtrado se o respondente ainda não havia utilizado o serviço, para que fosse enquadrado na categoria expectativa, ou, caso já tivesse feito uso dos serviços, na categoria percepção.

Essas informações foram empregadas para traçar o perfil dos participantes, visando investigar e descrever possíveis relações entre os grupos e a incidência de heurísticas na percepção de qualidade expressa em suas respostas ao questionário. Os dados sociodemográficos desempenharam um papel relevante quando associados às ciências comportamentais, analisando os grupos com o objetivo de traçar o perfil dos respondentes e investigar as relações entre os objetos de estudo e segmentos específicos da população pesquisada.

Na segunda parte do questionário, foram analisados os parâmetros que compõem a expectativa e a percepção dos usuários, por meio de cinco lacunas de qualidade: Tangibilidade, Confiabilidade, Receptividade, Segurança e Empatia. Cada questão aplicou a Escala de Likert, utilizando as métricas: 1- Discordo totalmente, 2- Discordo em parte, 3- Nem concordo nem discordo, 4- Concordo em parte, 5- Concordo totalmente.

Cada pergunta incluiu um enunciado que forneceu informações sobre a variável a ser avaliada, implementando as heurísticas de representatividade, ancoragem e disponibilidade. Em dois dos gaps, nenhuma heurística foi empregada, evitando influências que pudessem inclinar a percepção dos

respondentes. O objetivo foi detectar se a presença de um enunciado enviesado nessas lacunas influenciava positivamente a percepção da qualidade do consumidor, em comparação com as lacunas sem heurísticas em seus enunciados.

3.3.1 Tangibilidade

Para o *gap* da Tangibilidade foi criado o cenário abaixo:

“Mesmo após a diminuição dos casos de COVID, a falta de atendimento em unidades de saúde da rede pública é parte da rotina da população que procura o serviço. Diversos são os motivos do não atendimento: falta de investimento, falta de equipamentos e até de profissionais. Tornando assim, a vida da pessoa que está doente, um problema. A lei Orgânica da Saúde e a Constituição Federal determinam que o Estado, nas suas diferentes instâncias, deve atender toda a população que assim desejar, não podendo ser negada a ela quaisquer tratamentos (Migalhas, 2022).”

Com base no Gap da tangibilidade, foi criado um cenário no qual a heurística da disponibilidade foi aplicada. No cenário expõe que a falta de atendimento em unidades de saúde é rotina dos usuários que procuram o serviço, criando um elo que diminui a expectativa do consumidor, de acordo com o fato das longas filas e falta de atendimento que são veiculadas comumente nos meios comunicação. Com a heurística implantada no cenário objetiva-se diminuir a nota média da expectativa dos respondentes.

Quadro 1 – Perguntas do *Gap* da Tangibilidade

Variável	Variável	Texto	Objetivo
Instalações modernas e visivelmente adequadas.	Expectativa	Discordo totalmente	Espera-se que média das expectativas seja baixa.
		Discordo parcialmente	
		Nem concordo nem discordo	
		Concordo parcialmente	

		Concordo totalmente	
	Percepção	Discordo totalmente	Espera-se que a média das percepções aumente, haja vista a qualidade do serviço prestado
		Discordo parcialmente	
		Nem concordo nem discordo	
		Concordo parcialmente	
		Concordo totalmente	
Aparelhos para exames modernos e em bom estado.	Expectativa	Discordo totalmente	Espera-se que média das expectativas seja baixa.
		Discordo parcialmente	
		Nem concordo nem discordo	
		Concordo parcialmente	
		Concordo totalmente	
	Percepção	Discordo totalmente	Espera-se que a média das percepções aumente, haja vista a qualidade do serviço prestado
		Discordo parcialmente	
		Nem concordo nem discordo	
		Concordo parcialmente	

		Concordo totalmente	
Aparelhos e equipamentos de apoio (macas, cadeiras e etc.) modernos e funcionando plenamente.	Expectativa	Discordo totalmente	Espera-se que média das expectativas seja baixa.
		Discordo parcialmente	
		Nem concordo nem discordo	
		Concordo parcialmente	
		Concordo totalmente	
	Percepção	Discordo totalmente	Espera-se que a média das percepções aumente, haja vista a qualidade do serviço prestado
		Discordo parcialmente	
		Nem concordo nem discordo	
		Concordo parcialmente	
		Concordo totalmente	

Fonte: Adaptado de Parasuraman et al., (1985, p.44)

3.3.2 Confiabilidade

Para o *gap* da Confiabilidade foi criado o cenário abaixo:

“Com mais de 75% da população brasileira atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e uma extensa rede de mais de 42 mil unidades de saúde em todo o país, o SUS demonstra sua eficácia ao proporcionar atenção primária, consultas especializadas, cirurgias, exames e tratamentos. Além disso, tem histórico de sucesso em campanhas de vacinação, contribuindo

para a erradicação de doenças e protegendo a saúde pública. Esses números sólidos e a ampla cobertura mostram que os pacientes podem confiar no SUS para suas necessidades de saúde.”

No *Gap* da confiabilidade, foi aplicada a heurística da ancoragem com o seguinte enunciado, visando ancorar informações sobre o grau de abrangência do SUS e demonstrar sua eficácia. A influência dessa heurística está relacionada à ancoragem de dados sobre a efetividade na expectativa dos respondentes. Espera-se que essa heurística aumente o resultado da expectativa no *gap* da confiabilidade, para que posteriormente, na percepção, possa ser avaliado com base na prestação do serviço.

Quadro 2 – Perguntas do *Gap* da Confiabilidade

Variável	Variável	Texto	Objetivo
Solicitação de Exames, formulários, prontuários com boa aparência visual	Expectativa	Discordo totalmente	Espera-se que média das expectativas seja alta.
		Discordo parcialmente	
		Nem concordo nem discordo	
		Concordo parcialmente	
		Concordo totalmente	
	Percepção	Discordo totalmente	Espera-se que a média das percepções diminua, haja vista a desconstrução da heurística
		Discordo parcialmente	
		Nem concordo nem discordo	
		Concordo parcialmente	

		Concordo totalmente	
Interesse em resolver os problemas do paciente.	Expectativa	Discordo totalmente	Espera-se que média das expectativas seja alta.
		Discordo parcialmente	
		Nem concordo nem discordo	
		Concordo parcialmente	
		Concordo totalmente	
	Percepção	Discordo totalmente	Espera-se que a média das percepções diminua, haja vista a desconstrução da heurística
		Discordo parcialmente	
		Nem concordo nem discordo	
		Concordo parcialmente	
		Concordo totalmente	
Execução do serviço de forma correta desde o primeiro momento.	Expectativa	Discordo totalmente	Espera-se que média das expectativas seja alta.
		Discordo parcialmente	
		Nem concordo nem discordo	
		Concordo parcialmente	

		Concordo totalmente	Espera-se que a média das percepções diminua, haja vista a desconstrução da heurística
	Percepção	Discordo totalmente	
		Discordo parcialmente	
		Nem concordo nem discordo	
		Concordo parcialmente	
		Concordo totalmente	

Fonte: Adaptado de Parasuraman et al., (1985, p.44)

3.3.3 Receptividade

Para o *gap* da receptividade foi criado o cenário abaixo:

“Nos postos de saúde, o mal atendimento é uma triste realidade que impacta diretamente a experiência dos usuários. Dados alarmantes revelam que, em muitas regiões, a espera por atendimento ultrapassa horas, contribuindo para a descrença no sistema de saúde. De acordo com levantamentos recentes, mais de 60% dos usuários relatam insatisfação com a qualidade do atendimento recebido nos postos de saúde.”

No *gap* da receptividade, foram implantadas no cenário as heurísticas da ancoragem, quando se ancora o dado em que mais de 60% dos usuários relatam insatisfação com a prestação do serviço público de saúde, e da disponibilidade. O objetivo é que essas heurísticas diminuam a expectativa em relação à prestação de serviços, mas aumentem a percepção após o consumo do serviço público de saúde.

Quadro 3 – Perguntas do *Gap* da Receptividade

Variável	Variável	Texto	Objetivo
----------	----------	-------	----------

Funcionários informaram com precisão o tempo de entrega dos exames.	Expectativa	Discordo totalmente	Espera-se que média das expectativas seja baixa.
		Discordo parcialmente	
		Nem concordo nem discordo	
		Concordo parcialmente	
		Concordo totalmente	
	Percepção	Discordo totalmente	Espera-se que a média das percepções aumente, haja vista a desconstrução da heurística
		Discordo parcialmente	
		Nem concordo nem discordo	
		Concordo parcialmente	
		Concordo totalmente	
Os profissionais atendem rapidamente as demandas do paciente.	Expectativa	Discordo totalmente	Espera-se que média das expectativas seja baixa.
		Discordo parcialmente	
		Nem concordo nem discordo	
		Concordo parcialmente	
		Concordo totalmente	

	Percepção	Discordo totalmente	Espera-se que a média das percepções aumente, haja vista a desconstrução da heurística
		Discordo parcialmente	
		Nem concordo nem discordo	
		Concordo parcialmente	
		Concordo totalmente	
A equipe de colaboradores está sempre disposta a ajudar os pacientes	Expectativa	Discordo totalmente	Espera-se que média das expectativas seja baixa.
		Discordo parcialmente	
		Nem concordo nem discordo	
		Concordo parcialmente	
		Concordo totalmente	
	Percepção	Discordo totalmente	Espera-se que a média das percepções aumente, haja vista a desconstrução da heurística
		Discordo parcialmente	
		Nem concordo nem discordo	
		Concordo parcialmente	
		Concordo totalmente	

Fonte: Adaptado de Parasuraman et al., (1985, p.44)

3.3.4 Segurança

Para o *gap* da segurança foi criado o cenário abaixo:

“Num contexto urbano, os postos de saúde surgem como locais que, em vez de inspirar confiança e cuidado, transmite uma atmosfera de desolação e desamparo. Ao percorrer os corredores estreitos e pouco iluminados, os utilizadores são confrontados com a crua realidade de um sistema de saúde que parece mais focado em lidar com crises do que em prevenir doenças.”

No *Gap* da segurança, foi criado com base na heurística da disponibilidade, com o objetivo de influenciar a percepção do consumidor. Baseado nas informações do enunciado, o respondente passa a ter uma percepção inclinada a uma prestação de serviço de saúde deficitária, diminuindo sua percepção de qualidade após o uso do serviço.

Quadro 4 – Perguntas do *Gap* da Segurança

Variável	Variável	Texto	Objetivo
Funcionários com comportamento que inspira confiança aos pacientes.	Expectativa	Discordo totalmente	Espera-se que média das expectativas seja baixa.
		Discordo parcialmente	
		Nem concordo nem discordo	
		Concordo parcialmente	
		Concordo totalmente	
	Percepção	Discordo totalmente	Espera-se que a média das percepções aumente, haja vista a
		Discordo parcialmente	

		Nem concordo nem discordo	desconstrução da heurística
		Concordo parcialmente	
		Concordo totalmente	
Colaboradores que inspiram confiança aos pacientes quanto ao seu armazenamento de seus documentos e informações.	Expectativa	Discordo totalmente	Espera-se que média das expectativas seja baixa.
		Discordo parcialmente	
		Nem concordo nem discordo	
		Concordo parcialmente	
		Concordo totalmente	
	Percepção	Discordo totalmente	Espera-se que a média das percepções aumente, haja vista a desconstrução da heurística
		Discordo parcialmente	
		Nem concordo nem discordo	
		Concordo parcialmente	
		Concordo totalmente	
Colaboradores são educados e gentis.	Expectativa	Discordo totalmente	Espera-se que média das expectativas seja baixa.
		Discordo parcialmente	

		Nem concordo nem discordo	
		Concordo parcialmente	
		Concordo totalmente	
	Percepção	Discordo totalmente	Espera-se que a média das percepções aumente, haja vista a desconstrução da heurística
		Discordo parcialmente	
		Nem concordo nem discordo	
		Concordo parcialmente	
		Concordo totalmente	
Colaboradores com conhecimentos necessários para responder as solicitações dos pacientes	Expectativa	Discordo totalmente	Espera-se que média das expectativas seja baixa.
		Discordo parcialmente	
		Nem concordo nem discordo	
		Concordo parcialmente	
		Concordo totalmente	
	Percepção	Discordo totalmente	Espera-se que a média das percepções aumente, haja vista a
		Discordo parcialmente	

		Nem concordo nem discordo	desconstrução da heurística
		Concordo parcialmente	
		Concordo totalmente	

Fonte: Adaptado de Parasuraman et al., (1985, p.44)

3.3.5 Empatia

Para o *gap* da empatia foi criado o cenário abaixo:

O enunciado abaixo, que encabeça o Gap da empatia, foi formulado com base na heurística da ancoragem, demonstrando que mais de 70% dos usuários relatam sentir-se mal assistidos. Também foi aplicada a heurística da representatividade ao trazer à tona a informação das consultas realizadas em poucos minutos, além da heurística da disponibilidade, considerando que esses dados são amplamente divulgados, criando a ideia de que o bom atendimento é uma exceção à regra quando se trata do SUS. O objetivo, fundamentado nessas heurísticas, é diminuir a expectativa e influenciar a percepção.

“No seio do Sistema Único de Saúde (SUS), a ausência de empatia é uma realidade que se reflete em dados alarmantes. Levantamentos recentes revelam que mais de 70% dos usuários do SUS relatam sentir-se desassistidos emocionalmente durante o atendimento. A falta de tempo dedicado a cada paciente é um fator contribuinte, com consultas são limitadas a meros minutos. Essa pressa, aliada à carga de trabalho elevada, dificulta o estabelecimento de uma relação empática entre profissionais e pacientes.”

Quadro 5 – Perguntas do *Gap* da Empatia

Variável	Variável	Texto	Objetivo
Atenção individualizada aos pacientes.	Expectativa	Discordo totalmente	

		Discordo parcialmente	Espera-se que média das expectativas seja baixa.
		Nem concordo nem discordo	
		Concordo parcialmente	
		Concordo totalmente	
	Percepção	Discordo totalmente	Espera-se que a média das percepções aumente, haja vista a desconstrução da heurística
		Discordo parcialmente	
		Nem concordo nem discordo	
		Concordo parcialmente	
		Concordo totalmente	
Horário de atendimento flexível para atender todos os pacientes.	Expectativa	Discordo totalmente	Espera-se que média das expectativas seja baixa.
		Discordo parcialmente	
		Nem concordo nem discordo	
		Concordo parcialmente	
		Concordo totalmente	
	Percepção	Discordo totalmente	

		Discordo parcialmente	Espera-se que a média das percepções aumente, haja vista a desconstrução da heurística
		Nem concordo nem discordo	
		Concordo parcialmente	
		Concordo totalmente	
Colaboradores na quantidade e qualidade necessária para dar atenção individualizada aos pacientes.	Expectativa	Discordo totalmente	Espera-se que média das expectativas seja baixa.
		Discordo parcialmente	
		Nem concordo nem discordo	
		Concordo parcialmente	
		Concordo totalmente	
	Percepção	Discordo totalmente	Espera-se que a média das percepções aumente, haja vista a desconstrução da heurística
		Discordo parcialmente	
		Nem concordo nem discordo	
		Concordo parcialmente	
		Concordo totalmente	
	Expectativa	Discordo totalmente	

Tratamento dos interesses dos pacientes como prioritários.		Discordo parcialmente	Espera-se que média das expectativas seja baixa.
		Nem concordo nem discordo	
		Concordo parcialmente	
		Concordo totalmente	
	Percepção	Discordo totalmente	Espera-se que a média das percepções aumente, haja vista a desconstrução da heurística
		Discordo parcialmente	
		Nem concordo nem discordo	
		Concordo parcialmente	
		Concordo totalmente	

Fonte: Adaptado de Parasuraman et al., (1985, p.44)

3.4 Análises estatísticas

Após a realização dos questionários, o objetivo desta pesquisa é conduzir análises estatísticas sobre os dados obtidos. Foram empregadas estatísticas descritivas para explorar as características da população estudada, especialmente no que diz respeito ao perfil, conforme destacado nas respostas da primeira seção do questionário. Além disso, foram executadas com o intuito de identificar possíveis padrões nas respostas.

Com base nos resultados da segunda seção do questionário, foi investigado a disparidade entre as médias das expectativas e percepções dos usuários. O propósito é verificar se há diferença entre essas médias ao dividi-las em grupos, com o intuito de realizar testes de regressão com os dados sociodemográficos. Foram realizados testes de comparação entre os

grupos (sejam eles paramétricos ou não paramétricos) sendo determinada pela distribuição de probabilidade. Para casos de teste paramétrico será adotada a Análise de Variância (ANOVA), caso sejam não paramétricos será adotada o teste Kruskal-Wallis. As opções foram avaliadas com base nos resultados obtidos após a realização dos questionários.

4. ANALISE DE DADOS

4.1 Análise descritiva de dados

A distribuição geral de escolaridade mostra que a maioria dos respondentes possui Ensino Superior Incompleto, representando 52,54% do total, seguida por 23,73% com Ensino Médio Completo e 20,34% com Ensino Superior Completo. Pequenas proporções possuem Ensino Fundamental Incompleto (1,69%) ou são analfabetos ou têm Ensino Médio Incompleto (0,85% cada).

Isso pode significar que uma parte significativa desses usuários está em uma fase de menor estabilidade financeira, o que os leva a depender do SUS para atendimento médico. Além disso, o percentual de pessoas com Ensino Médio Completo (23,73%) e Ensino Superior Completo (20,34%) reforça a ideia de que o SUS atende também um público com diferentes níveis de escolaridade, incluindo pessoas que concluíram estudos formais.

As pequenas proporções de respondentes com Ensino Fundamental Incompleto (1,69%) e aqueles que são analfabetos ou têm Ensino Médio Incompleto (0,85% cada) indicam que uma parcela reduzida dos usuários do SUS possui escolaridade básica incompleta ou não concluíram o ensino médio. Isso pode refletir que o perfil educacional dos usuários do SUS é relativamente variado, mas majoritariamente composto por pessoas com níveis de escolaridade intermediária a superior, o que pode influenciar suas expectativas em relação à qualidade do serviço e à clareza de informações recebidas no atendimento.

Na análise por modalidade, no grupo "Expectativa" (respondentes que pretendem usar o serviço futuramente), 50,85% têm Ensino Superior Incompleto, 25,42% Ensino Superior Completo e 22,03% Ensino Médio Completo. No grupo "Percepção" (respondentes que usaram o serviço recentemente), a maior proporção também está no Ensino Superior Incompleto (54,24%), seguido por Ensino Médio Completo (25,42%) e Ensino Superior Completo (15,25%). A diferença entre os grupos indica que "Percepção" possui mais respondentes com

Ensino Médio Completo, enquanto "Expectativa" tem maior proporção de Ensino Superior Completo.

A análise por modalidade revela diferenças interessantes no perfil educacional dos grupos "Expectativa" e "Percepção". No grupo "Expectativa", que inclui respondentes que planejam utilizar o SUS futuramente, observa-se uma maior proporção de pessoas com Ensino Superior Completo (25,42%) em comparação ao grupo "Percepção" (15,25%), formado por aqueles que já utilizaram o serviço recentemente. Essa diferença pode indicar que pessoas com ensino superior completo têm expectativas específicas quanto ao SUS, talvez se preparando para um possível uso, mas que ainda não tiveram a experiência direta com o serviço.

Por outro lado, no grupo "Percepção", há uma proporção maior de respondentes com Ensino Médio Completo (25,42%), o que sugere que pessoas com esse nível de escolaridade são mais frequentes entre os usuários recentes do SUS. Esse dado pode refletir um perfil de usuários que, mesmo com escolaridade intermediária, dependem do SUS para atendimento de saúde.

Essa diferença na escolaridade entre os grupos pode indicar que, no geral, usuários que efetivamente utilizam o SUS recentemente (grupo "Percepção") tendem a ter um perfil educacional ligeiramente mais baixo, enquanto aqueles que planejam usá-lo no futuro (grupo "Expectativa") possuem uma parcela maior de indivíduos com nível superior completo. Essa distinção pode impactar as expectativas e a percepção de qualidade do serviço, com usuários mais escolarizados no grupo "Expectativa" podendo ter expectativas diferentes em relação ao SUS, enquanto o grupo "Percepção" reflete a realidade de uso e possíveis desafios enfrentados no atendimento.

Quanto à faixa etária, a maioria dos respondentes está entre 20 e 30 anos, com 57,89% no grupo "Expectativa" e 60,38% no grupo "Percepção". Entre 30 e 40 anos, as proporções são próximas, sendo 29,82% no grupo "Expectativa" e 26,42% no grupo "Percepção". Para os respondentes com mais de 40 anos, a distribuição é semelhante entre os grupos, com 12,28% em "Expectativa" e 13,21% em "Percepção". A análise mostra que a faixa etária predominante em ambos os grupos é de 20 a 30 anos, seguida de 30 a 40 anos, com variação mínima entre as modalidades.

Por fim, a frequência de uso do SUS indica que "1 vez por semana" é a resposta mais comum em ambos os grupos, correspondendo a 94,92% no grupo "Expectativa" e 88,14% no grupo "Percepção". No entanto, o grupo "Percepção" apresenta uma proporção maior de usuários que utilizam o serviço com maior frequência, com 8,47% dos respondentes relatando uso "mais de 3 vezes por semana", enquanto essa frequência no grupo "Expectativa" é de apenas 3,39%.

Na segunda metade do questionário foram feitas perguntas iguais tanto para expectativa quanto para percepção somadas em 17 questões junto com o mesmo texto introdutório a respeito de cada uma das categorias colocadas, divididos da seguinte forma: tangibilidade, confiabilidade, responsividade, segurança e empatia. As questões foram dispostas da seguinte forma:

Quadro 6 – Distribuição das Questões

QUESTÕES	CATEGORIA
Q1 – Q3	Tangibilidade
Q4 – Q6	Confiabilidade
Q7 – Q9	Receptividade
Q10 – Q13	Segurança
Q14 – Q17	Empatia

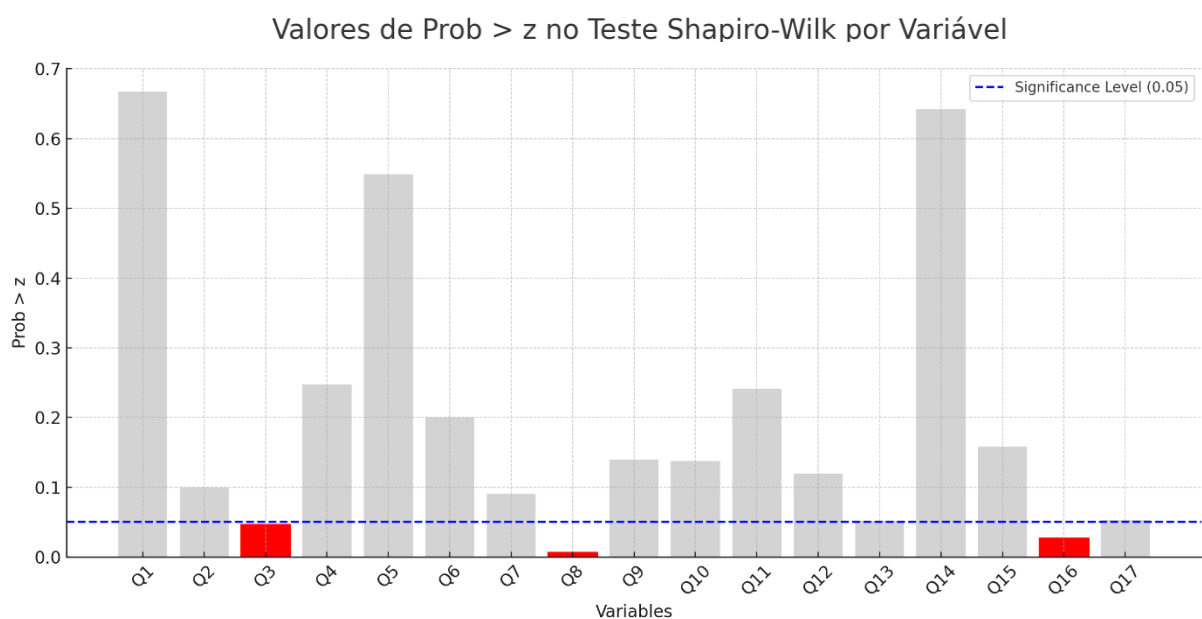
Fonte: elaborado pelo autor

Para os dados inicialmente foi aplicado o teste normalidade Shapiro-Wilk, aplicado as 17 variáveis, identificadas de Q1 a Q17. O objetivo desse teste é verificar se os dados dessas variáveis seguem uma distribuição normal, o que é fundamental para determinar a adequação de determinadas análises estatísticas, como o uso de testes paramétricos. O teste de Shapiro-Wilk gera três valores principais para cada variável: o valor W, que corresponde ao estatístico do teste, a estatística z associada ao valor W, e o valor p, que indica a significância do teste.

Dentre esses valores, o p-valor é especialmente relevante para a interpretação dos resultados. A hipótese nula do teste de Shapiro-Wilk estabelece que os dados seguem uma distribuição normal. Quando o p-valor é maior que 0,05, não rejeitamos a hipótese nula, o que indica que os dados podem ser considerados normalmente distribuídos.

Ao avaliar os p-valores das variáveis, observamos que as variáveis Q3, Q8, Q16 apresentam valores inferiores a 0,05, sugerindo que essas variáveis não seguem uma distribuição normal, pois rejeitamos a hipótese nula para essas variáveis. Em contraste, as demais variáveis, como Q1, Q2, Q4, Q5, Q6, Q7, Q9, Q10, Q11, Q12, Q13, Q14, Q15 e Q17, possuem p-valores superiores a 0,05, o que indica que não rejeitam a hipótese de normalidade e seus dados podem ser considerados normalmente distribuídos.

Figura 1 - Teste de Shapiro-Wilk



Fonte: elaborado pelo autor

Para as variáveis que não seguem uma distribuição normal, como Q3, Q8, Q16, foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis para análise não paramétrica. Ele é uma extensão do teste de Mann-Whitney para mais de dois grupos e é usado quando os pressupostos de normalidade ou homogeneidade de variâncias necessários para a ANOVA não são atendidos de o uso de testes não paramétricos, que não exigem normalidade. Já para as variáveis que seguiram uma distribuição normal foi possível aplicar o teste de Análise de Variância (ANOVA).

4.2 Tangibilidade

Nesta seção, os respondentes avaliaram quatro afirmativas, cada uma precedida por uma heurística que induzia uma expectativa reduzida. As afirmativas abordavam as condições estruturais dos centros de saúde e a capacidade operacional desses locais para atender os usuários:

Quadro 7 – Resultados Estatísticos questões 1,2 e 3

Análise de Variância - ANOVA				Teste de Kruskal-Wallis		
Questão	R-squared	Prob > F	Conclusão	Questão	p-value	Conclusão
Questão 1	0,0914	0,0020	A modalidade do respondente teve um impacto significativo na percepção das instalações.	Questão 3	0,3252	Esse resultado sugere que a percepção dos usuários sobre a modernidade e o funcionamento dos equipamentos de apoio variou.
Questão 2	0,0286	0,0891	Não há evidências estatísticas robustas para diferenças entre os grupos			

Fonte: Elaborado pelo autor

A análise dos resultados das questões 1, 2 e 3 traz reflexões importantes sobre o gap de tangibilidade no contexto dos serviços públicos de saúde, conforme definido por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988). Esse cenário oferece uma oportunidade de observar como os usuários ajustam suas percepções ao confrontarem expectativas inicialmente baixas com as realidades observadas nos centros de saúde.

A questão 1 sugere que a modalidade de avaliação teve um impacto considerável nas percepções sobre as instalações. Esse resultado reflete a influência da heurística aplicada antes da avaliação: a expectativa reduzida inicialmente foi elevada ao observar as instalações adequadas e modernas, causando um efeito de ajuste perceptivo. Esse ajuste é indicativo de que a percepção dos usuários pode ser positivamente influenciada quando a realidade supera expectativas reduzidas, criando um impacto significativo na avaliação das instalações.

O efeito da heurística de disponibilidade é particularmente relevante aqui, pois sugere que a exposição direta aos elementos físicos — instalações modernas e visivelmente adequadas — permite que os usuários superem expectativas baixas e reavaliem positivamente a qualidade do ambiente físico. Essa resposta não foi observada nas outras questões, o que pode indicar que o ambiente físico é mais suscetível a essas variações perceptivas em comparação com aspectos menos visíveis.

Na questão 2, sugere ausência de impacto estatisticamente significativo. Esse resultado aponta que a heurística de expectativa reduzida não teve o mesmo efeito neste caso. Diferente das instalações, a percepção sobre os equipamentos parece menos suscetível ao efeito da heurística de disponibilidade, possivelmente devido à natureza mais objetiva dos equipamentos médicos, que são percebidos de forma mais estável e consistente entre os usuários.

A ausência de variação significativa sugere que, para equipamentos médicos, as percepções dos usuários se mantêm mais fixas, independentemente de uma expectativa inicial negativa. Isso pode indicar que o estado dos equipamentos é um elemento cuja avaliação é menos influenciada por ajustes perceptivos, possivelmente por ser um aspecto diretamente ligado à funcionalidade e eficácia do atendimento.

Para a questão 3, indica ausência de diferenças significativas entre as medianas das respostas. Esse resultado sugere que variáveis como frequência de uso do sistema de saúde e escolaridade dos respondentes podem ter influenciado as percepções, mas sem gerar uma disparidade estatisticamente significativa entre os grupos. A ausência de normalidade nos dados justifica o uso do teste não paramétrico, reforçando a diversidade nas respostas e indicando que, nesse caso, o impacto da heurística foi limitado.

Essa diversidade nas respostas e a falta de diferenças significativas sugerem que a percepção dos equipamentos de apoio é mais heterogênea, com influências variadas, possivelmente devido a experiências individuais com o sistema de saúde. Esse resultado demonstra que a heurística aplicada no enunciado foi menos efetiva para impactar as expectativas e percepções dos usuários sobre esses equipamentos, refletindo uma complexidade maior no julgamento desses aspectos.

A variação entre os resultados das questões 1, 2 e 3 destaca que diferentes aspectos tangíveis dos serviços de saúde são afetados de maneira distinta por heurísticas comportamentais. A questão 1, que mostra uma forte resposta à heurística de disponibilidade, indica que aspectos visuais e diretamente observáveis, como as instalações, são mais suscetíveis a ajustes perceptivos induzidos por expectativas reduzidas. Em contraste, itens como equipamentos médicos e de apoio, mais associados a funcionalidades objetivas, apresentam menos sensibilidade a essas influências.

Aspectos de infraestrutura visíveis e passíveis de avaliação rápida podem ser trabalhados para criar uma percepção mais positiva ao superar expectativas inicialmente baixas, melhorando a satisfação do usuário. Por outro lado, a constância na percepção dos equipamentos sugere que esses itens devem manter um padrão mínimo de qualidade, pois ajustes perceptivos induzidos pela heurística não são suficientes para alterar significativamente a percepção de qualidade nesses casos.

4.3 Confiabilidade

As afirmativas abordadas nesta análise se relacionam com elementos que geram vínculos de confiança entre os usuários e os serviços prestados, abrangendo aspectos materiais, subjetivos e relacionados à condução dos processos. Os resultados obtidos foram os seguintes:

Quadro 8 – Resultados Estatísticos questões 4,5 e 6

Análise de Variância - ANOVA			
Questão	R-squared	Prob > F	Conclusão
Questão 4	0,0018	0,6725	Não há diferenças significativas entre os grupos de respondentes. Isso indica que a modalidade do respondente não influenciou as respostas para essa pergunta.
Questão 5	0,0027	0,6039	
Questão 6	0,0019	0,6641	

Fonte: Elaborado pelo autor

A análise dos dados das questões 4, 5 e 6 aborda o gap da confiabilidade, um aspecto crítico na relação entre expectativas dos pacientes e a percepção de qualidade do atendimento nos centros de saúde. A confiabilidade, definida como a capacidade do serviço de entregar o que promete de forma consistente e precisa, é especialmente relevante no setor de saúde, onde os pacientes frequentemente se encontram em situação de vulnerabilidade. O objetivo desta análise é entender o impacto das expectativas e percepções dos respondentes sobre elementos de confiabilidade, principalmente em relação à influência de uma heurística de ancoragem que elevou as expectativas iniciais dos participantes.

Na questão 4, confirma que não há diferenças significativas entre as respostas dos grupos de expectativa e percepção. Esse resultado sugere que a percepção sobre a aparência dos documentos não foi afetada pela heurística de ancoragem aplicada no enunciado, indicando que a aparência dos materiais administrativos é vista de forma objetiva e não foi influenciada pela expectativa elevada.

Esse dado pode ser interpretado como uma sinalização de que a confiabilidade percebida em documentos visuais tem pouca variabilidade entre os respondentes, o que sugere que os usuários não veem a aparência dos documentos como um aspecto essencial para a confiança no serviço, talvez por associá-la mais a um detalhe operacional que a uma garantia de confiabilidade no atendimento clínico.

A questão 5, que explora a percepção do interesse dos profissionais de saúde em resolver os problemas dos pacientes teve um impacto estatisticamente insignificante. Esses valores sugerem que, mesmo com expectativas elevadas induzidas pela heurística de ancoragem, os respondentes mantiveram percepções estáveis sobre o interesse demonstrado pelos profissionais.

Esse resultado aponta que a confiabilidade percebida no interesse dos profissionais é relativamente consistente entre os respondentes e pouco afetada por expectativas prévias, reforçando a ideia de que os usuários possivelmente julgam essa dimensão de forma intrínseca e menos suscetível a ajustes perceptivos. Em outras palavras, o interesse dos profissionais é visto como um aspecto fundamental da relação de confiança, que se mantém estável independentemente de expectativas elevadas.

A questão 6, sobre a execução correta dos serviços desde o primeiro contato, apresentou resultados semelhantes, indicando que não houve diferença significativa entre as modalidades de resposta. Isso sugere que os usuários têm uma percepção consistente sobre a confiabilidade dos serviços em termos de execução correta desde o início, independentemente de expectativas iniciais elevadas.

Esse resultado indica que, para os respondentes, a execução correta é vista como uma obrigação básica e inerente ao serviço de saúde, e que a confiança neste quesito não é facilmente influenciada por expectativas elevadas. A consistência nas respostas sugere que a confiabilidade do serviço é percebida como estável, o que pode refletir a importância da qualidade e precisão do atendimento inicial como um critério sólido de avaliação.

Os resultados das questões 4, 5 e 6 indicam que, apesar da heurística de ancoragem aplicada com o objetivo de aumentar as expectativas dos respondentes, a percepção de

confiabilidade nos aspectos analisados manteve-se estável e pouco influenciada por essa indução. Isso sugere que a confiabilidade é percebida como uma característica essencial e fundamental do serviço, com uma base sólida que não se altera com expectativas aumentadas. A percepção de confiabilidade parece ser uma avaliação independente e menos volátil, possivelmente devido à natureza crítica da saúde para os usuários, que consideram esses aspectos não como diferenciais, mas como pré-requisitos indispensáveis.

Além disso, o impacto positivo da campanha de vacinação contra a COVID-19 amplamente divulgado na mídia contribuiu para uma percepção geral de confiabilidade no sistema de saúde, reforçando que experiências de sucesso amplamente conhecidas ajudam a consolidar a confiança pública. Essa experiência positiva, embora tenha elevado as expectativas dos usuários, não gerou variações significativas nas respostas, o que destaca que a confiança no sistema de saúde é mais influenciada por experiências diretas e resultados concretos do que por expectativas.

Essas descobertas têm implicações para a gestão dos serviços públicos de saúde: enquanto a confiabilidade deve ser constantemente mantida em um padrão elevado e estável, os gestores podem se concentrar em garantir que a execução correta e o interesse genuíno dos profissionais estejam sempre presentes, pois esses fatores são diretamente associados à confiança do usuário e mantêm-se imunes a oscilações de expectativas.

4.4 Receptividade

As afirmativas desta sessão estão relacionadas aos elementos que compõem essa receptividade, ou seja, aspectos que fazem com que o usuário se sinta verdadeiramente acolhido nos centros de saúde, além das iniciativas dos recursos humanos no processo de recepção. Os resultados obtidos para as questões foram os seguintes:

Quadro 9 – Resultados Estatísticos questões 7,8 e 9

Análise de Variância - ANOVA				Teste de Kruskal-Wallis		
Questão	R-squared	Prob > F	Conclusão	Questão	p-value	Conclusão
Questão 7	0,0056	0,4536	Não uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos de respondentes para esta questão.	Questão 8	0,7812	A percepção dos respondentes sobre a rapidez no atendimento dos profissionais não varia de forma relevante entre os grupos.
Questão 9	0,0000	0,9459				

Fonte: Elaborado pelo autor

A análise dos dados das questões 7, 8 e 9, que abordam o gap da receptividade, evidencia como a percepção de acolhimento e respeito impacta na avaliação dos pacientes sobre os serviços nos centros de saúde. A receptividade é crucial para criar uma relação de confiança entre pacientes e profissionais de saúde, refletindo-se em aspectos como a precisão das informações, a rapidez no atendimento e a disponibilidade da equipe para ajudar. O objetivo desta análise é compreender se as expectativas dos usuários, moduladas por uma heurística de ancoragem que visava inicialmente reduzir suas expectativas, diferem significativamente da percepção final que eles tiveram dos serviços.

Na questão 7 conclui-se que não há diferença estatisticamente significativa entre as respostas dos grupos. Isso significa que as expectativas reduzidas, moduladas pela heurística de ancoragem, não influenciaram a percepção dos usuários sobre a precisão das informações. Esse resultado sugere que os usuários enxergam a precisão das informações sobre o tempo de entrega dos exames como uma prática básica e esperada nos centros de saúde, refletindo uma visão objetiva e não influenciada por expectativas reduzidas. Os pacientes parecem considerar essa informação como um requisito padrão que não impacta diretamente na avaliação de receptividade, mas sim na organização funcional do serviço.

A questão 8 indica que não há diferenças significativas entre os grupos de respondentes. Isso sugere que a modalidade não teve impacto nas percepções sobre a rapidez com que os profissionais atendem os pacientes, sendo um aspecto que os usuários enxergam de maneira uniforme. Esse achado reforça que, para os usuários, a rapidez no atendimento é vista como uma obrigação dos serviços de saúde, mais ligada à eficiência operacional do que ao acolhimento propriamente dito. A falta de diferença nas respostas indica que, independentemente da expectativa inicial induzida, a percepção de rapidez no atendimento permaneceu constante.

Na questão 9 indica que não há diferenças significativas entre os grupos. Esse resultado mostra que a percepção dos usuários sobre a disposição da equipe para ajudar foi uniforme, não sendo influenciada pela expectativa inicial reduzida. A disponibilidade dos profissionais para ajudar é interpretada como uma característica essencial do atendimento em saúde, um aspecto fundamental que deve estar presente independentemente de qualquer manipulação de expectativas. Isso demonstra que os usuários têm uma expectativa sólida e alinhada com a

realidade quanto ao suporte e disposição dos profissionais, o que reflete uma visão estável e positiva sobre a receptividade no atendimento.

Os resultados das questões 7, 8 e 9 indicam que, mesmo com a aplicação de uma heurística de ancoragem destinada a reduzir inicialmente as expectativas dos respondentes, não houve diferenças significativas entre as percepções e expectativas dos usuários quanto à receptividade nos centros de saúde. Esse alinhamento sugere uma consistência entre o que os pacientes esperam e o que efetivamente experienciam em relação ao acolhimento, evidenciando que a receptividade é uma área em que as expectativas são bem atendidas.

A análise indica que os usuários consideram a receptividade — incluindo a precisão das informações, a rapidez no atendimento e a disposição dos funcionários em ajudar — como requisitos fundamentais e não como aspectos diferenciadores. A estabilidade nas respostas revela uma visão consolidada de que esses elementos fazem parte de um atendimento básico de qualidade, não sendo suscetíveis a oscilações induzidas por expectativas reduzidas.

Esses sugerem que o foco no treinamento e capacitação das equipes para oferecer um atendimento acolhedor, respeitoso e eficiente fortalece a confiança dos pacientes e melhora a experiência geral. Além disso, a consistência entre expectativa e percepção na receptividade indica que essa é uma área em que os centros de saúde têm conseguido manter padrões satisfatórios, promovendo uma experiência positiva e alinhada com as necessidades dos usuários.

4.5 Segurança

As afirmativas relacionadas a esse gap consideraram o quão acolhidos os usuários se sentem, tanto em termos de segurança pessoal quanto no manuseio de sua documentação por parte dos profissionais de saúde, além de aspectos técnicos e relacionais. Os resultados obtidos foram os seguintes:

Quadro 10 – Resultados Estatísticos questões 10, 11, 12 e 13

Análise de Variância - ANOVA			
Questão	R-squared	Prob > F	Conclusão
Questão 10	0,0210	0,1461	Não há uma diferença estatisticamente significativa nas respostas entre os grupos de respondentes para essa questão.
Questão 11	0,0179	0,1798	
Questão 12	0,0084	0,3609	
Questão 13	0,0125	0,2624	

Fonte: Elaborado pelo autor

A análise das questões 10, 11, 12 e 13, voltadas para o gap da segurança, revela aspectos importantes sobre a percepção dos usuários em relação à segurança nas unidades básicas de saúde. A segurança, enquanto pilar essencial para a qualidade do atendimento, influencia diretamente o nível de confiança dos pacientes nos serviços, especialmente quando diz respeito à proteção pessoal e ao tratamento adequado de sua documentação e informações de saúde.

A pesquisa aplicou uma heurística de disponibilidade para induzir uma expectativa baixa, baseada em representações comuns do sistema público de saúde como inseguro, a fim de observar se as percepções se elevavam após a experiência direta nos centros de saúde. No entanto, os resultados indicam que as percepções dos usuários permaneceram alinhadas com as expectativas, sem alterações significativas.

Na questão 10, expõe que não há uma diferença estatisticamente significativa entre as respostas dos grupos. Isso sugere que, em termos de segurança pessoal, as percepções dos usuários são estáveis e não influenciadas pela heurística de disponibilidade. Os usuários provavelmente enxergam a segurança pessoal como uma expectativa básica e essencial, que não está sujeita a variações com base em manipulações de expectativa.

A questão 11, demonstra que não há diferenças significativas entre os grupos, o que significa que as percepções dos usuários sobre o cuidado com sua documentação estão alinhadas com as expectativas e não são afetadas pela heurística. Esse resultado indica que a confiança no manuseio seguro da documentação é uma expectativa clara e firme dos usuários, vista como um padrão de qualidade que deve ser mantido.

Na questão 12, indica que não houve diferença significativa entre as respostas dos grupos. Isso sugere que os aspectos técnicos de segurança, como procedimentos e protocolos de segurança, são percebidos de forma consistente pelos usuários, independente da expectativa

inicial induzida pela heurística. Os usuários parecem avaliar esses aspectos técnicos com base em uma expectativa concreta de competência e confiabilidade, que não foi alterada pela representação inicial do sistema como potencialmente inseguro.

A questão 13 indica a ausência de diferenças significativas entre as respostas dos grupos. Esse resultado revela que a relação de confiança com os profissionais é percebida de maneira uniforme e não sofre influência da heurística de disponibilidade. Os pacientes consideram a confiança como um elemento constante e essencial, que permanece estável independentemente das expectativas induzidas.

Os resultados das questões 10, 11, 12 e 13 mostram que, mesmo com a aplicação da heurística de disponibilidade para induzir uma expectativa negativa, as percepções dos usuários sobre a segurança nos centros de saúde permaneceram alinhadas com essas expectativas, sem variações significativas. Essa estabilidade sugere que a segurança, abrangendo aspectos pessoais, técnicos e de relacionamento, é vista como um requisito básico e indispensável, que os usuários consideram inalterável e fundamental para a qualidade do atendimento.

Esse alinhamento entre expectativa e percepção indica que os usuários têm uma visão consolidada sobre a segurança nos serviços de saúde, possivelmente baseada em experiências diretas e não sujeita a alterações baseadas em representações externas ou manipulações de expectativa. Isso demonstra que a segurança é um valor essencial que os centros de saúde precisam manter consistentemente elevado, pois uma percepção positiva de segurança é crucial para que os pacientes se sintam confortáveis em buscar tratamento e compartilhar informações.

Para a gestão dos serviços de saúde, esses achados reforçam a importância de manter altos padrões de segurança, pois os pacientes depositam sua confiança nesses critérios de qualidade. Garantir procedimentos seguros e confiáveis no atendimento, no manuseio de informações e na relação com os profissionais fortalece a confiança dos usuários e sustenta a reputação do serviço de saúde. Além disso, a percepção de segurança estável entre expectativa e realidade sugere que os centros de saúde têm conseguido atender adequadamente a essa necessidade fundamental, o que contribui para a satisfação e fidelização dos usuários.

4.6 Empatia

As questões foram formuladas para investigar como os usuários se sentem em relação à resposta dos profissionais, ao suporte durante o atendimento e à objetividade do serviço prestado. Os resultados obtidos foram os seguintes:

Quadro 11 – Resultados Estatísticos questões 14, 15, 16 e 17

Análise de Variância - ANOVA				Teste de Kruskal-Wallis		
Questão	R-squared	Prob > F	Conclusão	Questão	p-value	Conclusão
Questão 14	0,0002	0,8845	Não há uma diferença estatisticamente significativa nas respostas entre os grupos de respondentes.	Questão 16	0,5627	Não há diferença significativa entre os grupos de modalidade do respondente.
Questão 15	0,0036	0,5511				
Questão 17	0,0036	0,5494				

Fonte: Elaborado pelo autor

A análise das questões 14, 15, 16 e 17, que abordam o gap da empatia, evidencia o papel crucial da empatia na satisfação dos pacientes e na qualidade do atendimento em unidades básicas de saúde. A empatia é essencial para que os pacientes se sintam compreendidos e respeitados, especialmente em momentos de vulnerabilidade.

Uma abordagem empática fortalece a relação entre paciente e profissional de saúde, promovendo uma comunicação aberta e contribuindo para a adesão ao tratamento e a saúde geral do paciente. Esta análise explora se as expectativas e percepções dos pacientes sobre a empatia demonstrada pelo serviço de saúde diferem significativamente, à luz de uma heurística de ancoragem que buscava reduzir inicialmente as expectativas.

Na questão 14 os valores indicam que a modalidade do respondente (expectativa ou percepção) não influenciou significativamente as respostas. A expectativa de atenção individualizada, portanto, parece ter sido atendida de acordo com o que os pacientes esperavam, sugerindo que eles consideram esse aspecto um elemento básico do atendimento.

Esse resultado reflete que a empatia por meio de atenção individualizada não é um diferencial percebido, mas sim um componente essencial, esperado de forma consistente no atendimento de saúde. Os pacientes parecem ter uma visão estável desse aspecto, independentemente da manipulação inicial das expectativas.

Na questão 15, não houveram diferenças estatisticamente significativas entre as modalidades de resposta. Isso sugere que os usuários não percebem a flexibilidade do horário

de atendimento como variando entre expectativa e percepção, reforçando a ideia de que a flexibilidade é um atributo esperado, embora não necessariamente caracterizado como um ponto forte de empatia.

Os pacientes parecem ver a disponibilidade de horários como parte da organização e eficiência do serviço, não diretamente relacionada à empatia, mas sim à conveniência e acessibilidade, o que pode indicar uma dissociação entre esses aspectos e o impacto emocional da empatia.

A questão 16 os resultados indicam que não há diferença significativa entre os grupos. Isso sugere que, independentemente da modalidade, a percepção dos usuários sobre a presença de colaboradores suficientes e capacitados para atenção individualizada está alinhada com suas expectativas. Esse alinhamento reforça que os pacientes consideram a quantidade e qualidade dos colaboradores uma expectativa fundamental para um atendimento empático. O atendimento individualizado é visto como uma expectativa fixa e essencial, que não está sujeita a alterações perceptivas mesmo quando as expectativas iniciais são ajustadas para baixo.

Na questão 17 indicam que não há diferenças significativas entre as expectativas e percepções. Isso demonstra que os pacientes mantêm uma visão estável sobre o atendimento priorizando seus interesses, o que aponta que eles esperam que suas necessidades sejam tratadas com seriedade e prioridade. A ausência de variação significativa entre expectativa e percepção mostra que os pacientes consideram a priorização de seus interesses um componente básico de um atendimento de qualidade e empático, que não se altera com ajustes iniciais de expectativa.

Os resultados das questões 14, 15, 16 e 17 indicam que, mesmo com uma heurística de ancoragem destinada a reduzir as expectativas iniciais, não houve diferenças estatisticamente significativas entre as percepções e expectativas dos usuários em relação à empatia. Isso sugere que os pacientes mantêm uma visão uniforme sobre o papel da empatia, tratando-a como um requisito essencial e básico do atendimento em saúde, sem oscilações perceptivas em resposta às expectativas ajustadas.

Este alinhamento entre expectativa e percepção em aspectos de empatia revela que os usuários têm um entendimento consolidado sobre o que constitui um atendimento empático e humanizado, com expectativas claras de que elementos como atenção individualizada, flexibilidade de horários, adequação de colaboradores e priorização de interesses são direitos

básicos. A consistência das respostas mostra que esses elementos de empatia são esperados e considerados indispensáveis para um atendimento de qualidade.

Esses achados reforçam a necessidade de que a empatia seja tratada como um padrão inegociável no atendimento. Investir em capacitação para garantir atenção individualizada, flexibilidade e uma abordagem centrada no paciente são ações que contribuem diretamente para a satisfação e confiança dos usuários. A percepção estável desses aspectos sugere que os centros de saúde têm conseguido atender as expectativas básicas dos pacientes, e que esforços para melhorar a empatia no atendimento podem consolidar ainda mais a experiência positiva e a fidelização dos usuários.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo oferece contribuições significativas para o campo da gestão de serviços públicos de saúde ao explorar a relação entre heurísticas comportamentais e a percepção dos usuários sobre a qualidade desses serviços. O uso da ferramenta SERVQUAL, adaptada para incluir fatores comportamentais, permitiu uma análise aprofundada da discrepância entre a expectativa e a percepção dos usuários, revelando como vieses cognitivos influenciam a avaliação dos serviços de saúde.

A presente pesquisa revelou que as heurísticas comportamentais exercem impactos distintos sobre os componentes da avaliação de qualidade dos serviços de saúde pública, particularmente no que se refere à percepção de elementos tangíveis e intangíveis. A heurística de disponibilidade, por exemplo, demonstrou influência mais acentuada sobre aspectos tangíveis, como as instalações físicas. Esse efeito pode ser compreendido pelo fato de que a experiência direta com o ambiente físico altera, de modo mais rápido, percepções prévias, especialmente quando as expectativas iniciais são baixas e a realidade encontrada revela uma estrutura melhor do que o esperado. Esse ajuste perceptivo sugere que elementos visuais e observáveis podem ser estrategicamente aprimorados para gerar percepções positivas e melhorar a satisfação dos usuários ao superarem expectativas reduzidas.

No entanto, a pesquisa indicou que variáveis relacionadas à confiabilidade, segurança e empatia apresentaram maior resistência às influências das heurísticas. Mesmo com a indução de expectativas elevadas (por meio da heurística de ancoragem) ou reduzidas (por meio da heurística de disponibilidade), a percepção desses elementos mostrou-se estável entre os

usuários. Esse fenômeno pode ser interpretado como resultado da importância essencial que esses aspectos representam para o bem-estar e a confiança dos pacientes. No contexto da saúde pública, a confiabilidade e a segurança são percebidas como pré-requisitos inegociáveis, o que sugere que os usuários mantêm um padrão mínimo de qualidade para esses elementos, independentemente de manipulações perceptivas. Da mesma forma, a empatia, por constituir um valor essencial no atendimento humanizado, configura-se como uma expectativa básica e constante.

Com relação ao cumprimento dos objetivos específicos, pode-se afirmar que a pesquisa foi bem-sucedida ao identificar a presença de heurísticas comportamentais que influenciam a percepção dos usuários. A análise das heurísticas de disponibilidade e de ancoragem mostrou que, embora ambas sejam fatores relevantes na formação da percepção de qualidade, seu impacto varia conforme a natureza do aspecto avaliado. Aspectos mais tangíveis e visuais são mais suscetíveis à manipulação das expectativas, enquanto elementos subjetivos, como confiabilidade e empatia, apresentaram maior estabilidade, refletindo expectativas fundamentais e inalteráveis dos usuários.

No que se refere ao segundo objetivo específico, que buscava analisar a influência das heurísticas na discrepância entre expectativa e percepção, os resultados apontaram que cada tipo de heurística possui uma capacidade diferenciada de modelar a percepção do usuário. A heurística de disponibilidade demonstrou ser eficaz para amplificar ou reduzir a percepção de qualidade em relação a elementos visuais, ao passo que a heurística de ancoragem teve sua influência limitada em percepções mais intrínsecas à qualidade e ao vínculo de confiança com o serviço. Esse resultado sugere que a influência das heurísticas é modulada pela natureza do elemento avaliado: itens de percepção concreta e observável respondem mais fortemente às heurísticas, enquanto aspectos subjetivos, como confiança e empatia, são menos voláteis.

Por fim, o terceiro objetivo específico, que buscou avaliar a relação entre a intensidade da dissonância e os níveis de satisfação e confiança, revelou que, embora as heurísticas possam induzir variações perceptivas em alguns domínios, a satisfação e a confiança dos usuários parecem fundamentar-se em experiências diretas e concretas. A estabilidade das percepções de confiabilidade e empatia sugere que, para os usuários, esses elementos não representam apenas atributos de qualidade, mas requisitos essenciais que precisam ser mantidos, independentemente de quaisquer ajustes de expectativa.

As implicações práticas dos achados desta pesquisa para a gestão dos serviços de saúde são evidentes. A manutenção de altos padrões de confiabilidade e segurança se mostra fundamental para sustentar a confiança dos usuários a longo prazo. Adicionalmente, observa-se uma oportunidade para aprimorar a percepção de qualidade em aspectos tangíveis, como as instalações e os equipamentos, que, ao superarem expectativas reduzidas, geram um impacto positivo entre os usuários. Por fim, o alinhamento consistente entre expectativa e realidade no aspecto da empatia reforça que este elemento vem sendo atendido de maneira satisfatória nos serviços analisados, indicando a importância de manter práticas acolhedoras e humanizadas como pilares fundamentais do atendimento em saúde.

REFERÊNCIAS

AAKER, Jennifer L. Dimensions of brand personality. *Journal of marketing research*, v. 34, n. 3, p. 347-356, 1997.

ALVARADO VALENCIA, Jorge Andrés; TRESPALACIOS LEAL, María Carolina. Entendendo a avaliação da espera a partir da psicologia do consumidor: efeitos das expectativas e dos serviços de espera. **Innovar**, v. 26, n. 62, p. 57-68, 2016.

ALVES, Allan Carlos. A percepção da qualidade na prestação de serviços públicos: estudo de caso de um centro de saúde, na cidade de Campina Grande–Paraíba. **Pensamento & Realidade**, v. 32, n. 4, p. 20-20, 2017.

ANDERSEN, Angélica; GODOY, Elena. Infodemia em tempos de pandemia: batalhas invisíveis com baixas imensuráveis. **Revista Memorare**, v. 7, n. 2, p. 184-198, 2020.

ARAÚJO, Rodrigo de Alencar Ferreira Araújo et al. Um estudo dos aspectos relacionados à presença de ruídos no processo de elaboração da informação contábil: haveria a influência de heurísticas comportamentais?. *Revista Catarinense da Ciência Contábil*, v. 21, p. e3285-e3285, 2022.

BANKINS, Sarah; WATERHOUSE, Jennifer. Organizational identity, image, and reputation: Examining the influence on perceptions of employer attractiveness in public sector organizations. *International Journal of Public Administration*, v. 42, n. 3, p. 218-229, 2019.

Brasil (2016). Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016. Ética na Pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais. Brasília: CNS.

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

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. ESTADO, ESTADO-NAÇÃO E FORMAS DE INTERMEDIACÃO POLÍTICA¹. *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*, p. 155-185, 2017.

BRITO, Carlos. Uma abordagem relacional ao valor da marca. *Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão*, v. 9, n. 1-2, p. 49-63, 2010.

CARVALHO, D. I.; DEMO, Gisela; SCUSSEL, F. B66ontextat is next for brand personality? A systematic review and research agenda proposition. XLIII Encontro Da ANPAD-EnANPAD, p. 1-17, 2019.

CARVALHO, D. I.; DEMO, Gisela; SCUSSEL, F. B66ontextat is next for brand personality? A systematic review and research agenda proposition. XLIII Encontro Da ANPAD-EnANPAD, p. 1-17, 2019.

CARVALHO, Daniel et al. How do public service users see public institutions? Development and validation of the public brand personality scale. **ReMark-Revista Brasileira de Marketing**, v. 21, n. 3, p. 673-729, 2022.

CAVALCANTE, D. Nova gestão pública e o desempenho no setor de saúde. Revista de Administração Pública, v. 53, n. 3, p. 475-495, 2019.

CAVALCANTE, Pedro Luiz. Trends in Public Administration after Hegemony of the New Public Management: a literature review. 2019.

CHIUSOLI, C. L.; BONFIM, R. S. E-commerce: o comportamento de compras on-line na percepção dos usuários. Revista Administração em Diálogo, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 115-133, maio/ago. 2020. ISSN 2178-0080.

CORREIA, José Jonas Alves et al. A psicologia econômica na análise do comportamento do consumidor. **ReMark-Revista Brasileira de Marketing**, v. 16, n. 2, p. 218-229, 2017.

CORREIA, José Jonas Alves et al. A psicologia econômica na análise do comportamento do consumidor. ReMark-Revista Brasileira de Marketing, v. 16, n. 2, p. 218-229, 2017.

DA SILVA, Carlos Robson Souza; TEIXEIRA, Thiciane Mary Carvalho; PINTO, Virginia Bentes. Metodologia da pesquisa em competência em informação: uma revisão sistemática. RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação, v. 17, p. e019014-e019014, 2019.

DA SILVA, Suéllen Danúbia et al. O CONSUMIDOR E SUAS MUDANÇAS DE COMPORTAMENTO NA PANDEMIA DA COVID-19. REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE-ISSN 2763-8928, v. 2, n. 9, p. e2990-e2990, 2022.

DE OLIVEIRA ANDRADE, J.; COSTA, R.; NOGUEIRA, M. A crescente disseminação de informações sobre o serviço público de saúde através dos meios de comunicação tem um impacto significativo na percepção e expectativas dos usuários. 2016.

DE SOUSA FERREIRA, Emanuelle et al. Satisfação dos Idosos em relação ao Serviço Público de Saúde: uma revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 6, p. e196963502-e196963502, 2020.

DE SOUSA, João Vitor Teixeira; FARIAS, Maria Sinara. A gestão de qualidade em saúde em relação à segurança do paciente: revisão de literatura. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 18, n. 2, 2019.

DEMO, Gisela et al. Personalidade de marcas públicas e satisfação dos cidadãos no “Na Hora DF”. Encontro Brasileiro de Administração Pública, 2021.

DOS SANTOS, Danilo Moreira. Heurísticas e vieses no empreendedorismo e finanças comportamentais à luz do filme A Livraria. *Revista Pensamento Contemporâneo em Administração*, v. 16, n. 4, p. 71-87, 2022.

DUARTE, Johnn. O SERVQUAL nos serviços de saúde—Uma revisão sistemática. 2018.

ENGEL, James F.; BLACKWELL, Roger D.; MINIARDI, Paul W. Comportamento do consumidor. 8. ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 2000.

ENGEL, James F.; BLACKWELL, Roger D.; MINIARDI, Paul W. Comportamento do consumidor. 8. ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 2000.

ERVILHA, Beatriz Caroline; AMARAL, Juliana Ventura; RUSSO, Paschoal Tadeu. HEURÍSTICAS DA DISPONIBILIDADE E DA ANCORAGEM E AJUSTAMENTO NA QUALIDADE DA CONCILIAÇÃO CONTÁBIL. **Revista de Administração, Contabilidade e Economia da Fundace**, v. 13, n. 2, 2022.

FERREIRA, Thayan. Falta de atendimento no SUS pode causar ações de erro médico. MIGALHAS, 2022. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/370371/falta-de-atendimento-no-sus-pode-causar-acoes-de-erro-medico>. Acesso em: 08/11/2023.

GIANESI, Irineu GN; CORRÊA, Henrique Luiz. Administração estratégica de serviços: operações para a satisfação do cliente. 1994.

JACOBY, J.; JOHAR, G. V.; MORRIN, M. Consumer behavior: A quadrennium. *Annual Review of Psychology*, v. 49, p. 319-344, 1998.

KOTLER, Philip; LEE, Nancy R. Marketing in the Public Sector: The Final Frontier. **Public Manager**, v. 36, n. 1, 2007.

LEIJERHOLT, Ulrika; BIEDENBACH, Galina; HULTÉN, Peter. Branding in the public sector: A systematic literature review and directions for future research. *Journal of Brand Management*, v. 26, p. 126-140, 2019.

LIMA, Daniele Euzebio de. Heurísticas na tomada de decisão em empresas familiares: uma revisão de literatura. 2022.

LÖFFLER, Elke. Defining quality in public administration. In: **Paper delivered at the Annual Conference of the Network of Institutes and Schools of Public Administration in Central and Eastern Europe (NISPAcee), Bratislava: NISPAcee**. 2001.

LUCENA, Edzana RF da C.; SILVA, César Augusto Tibúrcio; AZEVEDO, Yuri Gomes Paiva. A influência da capacidade cognitiva nos vieses cognitivos gerados pela heurística da representatividade. **Revista brasileira de gestão de negócios**, v. 23, p. 180-205, 2021.

MARCHETTI, Renato Zancan. Brand personality dimensions in the Brazilian context. *BAR-Brazilian Administration Review*, v. 9, p. 168-188, 2012.

MARQUES, Igor Rodrigues. Aplicação da economia comportamental nas políticas públicas em saúde: uma revisão de escopo. 2021.

MARTINS, Magno Ricardo Aragão. O comportamento do consumidor: Uma revisão da literatura. 2019.

MARTINS, Magno Ricardo Aragão. O comportamento do consumidor: Uma revisão da literatura. 2019.

MAZON, Fernando Sergio. Comportamento do consumidor: uma revisão teórica sobre conceitos e campos de estudo. **Revista Perspectiva**, v. 47, n. 178, p. 31-43, 2023.

MELO, Mariana Vieira de; CARNUT, Leonardo; MENDES, Áquilas. Relação entre cumprimento das metas dos contratos de gestão e qualidade da atenção à saúde: uma revisão integrativa. *Saúde em Debate*, v. 45, p. 1140-1164, 2021.

MIRANDA, Claudia MC; ARRUDA, Danielle MO. A evolução do pensamento de marketing: uma análise do corpo doutrinário acumulado no século XX. **Revista Interdisciplinar de Marketing**, v. 3, n. 1, p. 40-57, 2004.

NUNES, Elen Carina Borges. *Gap entre a satisfação dos consumidores internos e fornecedores de TI com a qualidade dos serviços de informática no Tribunal Regional Federal da 1ª Região do Brasil*. 2020.

OLIVEIRA, Estéfane Soares. *Economia comportamental: uma revisão à luz das políticas públicas de saúde*. 2023.

PARASURAMAN, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). Servqual: A Multiple-Item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.

PENA, Mileide Morais et al. The use of the quality model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in health services. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 05, p. 1227-1232, 2013.

RIGHI, Angela Weber; SCHMIDT, Alberto Souza; VENTURINI, Jonas Cardona. Qualidade em serviços públicos de saúde: uma avaliação da estratégia saúde da família. **Revista Produção Online**, v. 10, n. 3, p. 649-669, 2010.

RODRIGUES, J.; SILVA, A. Aspectos comportamentais na avaliação de serviços públicos: um estudo sobre as heurísticas de ancoragem e disponibilidade. *Revista de Psicologia e Gestão Pública*, v. 11, n. 3, p. 318-330, 2023.

RODRIGUES, Rosa Isabel; GOMES, Catarina; JUNÇA-SILVA, Ana. *Revista Brasileira de Gestão de Negócios, The role of satisfaction with the performance appraisal: a comparative study between the public and private sectors*. 25, p. 72-87, 2023.

SALVADOR, Pétala Tuani Candido de Oliveira et al. Estratégias de coleta de dados online nas pesquisas qualitativas da área da saúde: scoping review. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 41, 2020.

SANTANA, Cinara Kuhn; SANTANA, Ilton Carlos; DAMKE, Eloi Junior. Uma proposta de aplicação da escala servqual na avaliação da qualidade percebida em serviços públicos de saúde: um estudo em uma unidade de pronto atendimento. **Revista Direito à Sustentabilidade**, v. 2, n. 4, 2016.

SBICCA, Adriana. Heurísticas no estudo das decisões econômicas: contribuições de Herbert Simon, Daniel Kahneman e Amos Tversky. **Estudos Econômicos (São Paulo)**, v. 44, p. 579-603, 2014.

SCHIFFMAN, Leon G.; KANUK, Leslie Lazar. Comportamento do Consumidor, 6ª edição. **Rio de Janeiro: Editora LTC**, 2000.

SCUSSEL, Fernanda Bueno Cardoso; DEMO, Gisela. Brand personality: production routes and national research agenda. 2016.

SHETH, J. N.; MITTAL, B.; NEWMAN, B. I. Client behavior: beyond the consumer behavior. **São Paulo: Atlas**, 2001.

SOLOMON, Michael R. O comportamento do consumidor: comprando, possuindo e sendo. 9 ed. Porto Alegre: Bookman, 2011.

SPILLER, Eduardo Santiago. **Gestão dos serviços em saúde**. Editora FGV, 2015.

SUNSTEIN, Cass R.; THALER, Richard H. Privatizing marriage. *The Monist*, v. 91, n. 3/4, p. 377-387, 2008.

TEIXEIRA, Cassiano et al. O processo de tomada de decisão médica em tempos de pandemia por coronavírus. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 32, p. 308-311, 2020.

TEIXEIRA, Cassiano et al. O processo de tomada de decisão médica em tempos de pandemia por coronavírus. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 32, p. 308-311, 2020.

THALER, R. H. From Cashews to Nudges: The Evolution of Behavioral Economics. *American Economic Review*, vol. 108, nº. 6, p. 1265–1287, 2018.

TVERSKY, Amos; KAHNEMAN, Daniel. Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases: Biases in judgments reveal some heuristics of thinking under uncertainty. **science**, v. 185, n. 4157, p. 1124-1131, 1974.

VIEIRA, Neiva Francenely Cunha et al. Fatores presentes na satisfação dos usuários na Atenção Básica. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 25, p. e200516, 2021.

APÊNDICE A - Questionário

Avaliação de Qualidade dos Serviços Públicos de Saúde Ofertados pelo SUS
Você é usuário do Sistema Único de Saúde (SUS)?
☐ Sim
☐ Não
Sexo
☐ Masculino
☐ Feminino
Idade
Escolaridade
☐ Analfabeto
☐ Ensino Fundamental Incompleto
☐ Ensino Fundamental Completo
☐ Ensino Médio Incompleto
☐ Ensino Médio Completo
☐ Ensino Superior Incompleto
☐ Ensino Superior Completo

Utiliza o serviço público de saúde com muita frequência?
☐ 1 Vez por semana
☐ 2 Vezes por semana
☐ 3 Vezes por semana
☐ Mais de 3 vezes por semana
Modalidade do respondente:
☐ Expectativa
☐ Percepção
TANGIBILIDADE
Mesmo após a diminuição dos casos de COVID, a falta de atendimento em unidades de saúde da rede pública é parte da rotina da população que procura o serviço. Diversos são os motivos do não atendimento: falta de investimento, falta de equipamentos e até de profissionais. Tornando assim, a vida da pessoa que está doente, um problema. A lei Orgânica da Saúde e a Constituição Federal determinam que o Estado, nas suas diferentes instâncias, deve atender toda a população que assim desejar, não podendo ser negada a ela quaisquer tratamentos (MIGALHAS, 2022). Tendo como base a sua experiência, avalie as alternativas a seguir de acordo com o que mais se adequa à sua realidade. Considerando: 1- Discordo totalmente 2- Discordo parcialmente 3- Nem concordo nem discordo 4- Concordo Parcialmente 5- Concordo totalmente

Instalações modernas e visivelmente adequadas.

- () - Discordo totalmente
- () - Discordo parcialmente
- () - Nem concordo nem discordo
- () - Concordo Parcialmente
- () - Concordo totalmente

Aparelhos para exames modernos e em bom estado.

- () - Discordo totalmente
- () - Discordo parcialmente
- () - Nem concordo nem discordo
- () - Concordo Parcialmente
- () - Concordo totalmente

Aparelhos e equipamentos de apoio (macas, cadeiras e etc.) modernos e funcionando plenamente.

- () - Discordo totalmente
- () - Discordo parcialmente
- () - Nem concordo nem discordo
- () - Concordo Parcialmente
- () - Concordo totalmente

CONFIABILIDADE

Com mais de 75% da população brasileira atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e uma extensa rede de mais de 42 mil unidades de saúde em todo o país, o SUS demonstra sua eficácia ao proporcionar atenção primária, consultas especializadas, cirurgias, exames e tratamentos. Além disso, tem histórico de sucesso em campanhas de vacinação, contribuindo para a erradicação de doenças e protegendo a saúde pública. Esses números sólidos e a ampla cobertura mostram que os pacientes podem confiar no SUS para suas necessidades de saúde.

Tendo como base a sua experiência, avalie as alternativas a seguir de acordo com o que mais se adequa à sua realidade. Considerando:

- 1- Discordo totalmente
- 2- Discordo parcialmente
- 3- Nem concordo nem discordo
- 4- Concordo Parcialmente
- 5- Concordo totalmente

Solicitação de Exames, formulários, prontuários com boa aparência visual

- () - Discordo totalmente
- () - Discordo parcialmente
- () - Nem concordo nem discordo
- () - Concordo Parcialmente
- () - Concordo totalmente

Interesse em resolver os problemas do paciente.

- () - Discordo totalmente
- () - Discordo parcialmente

☐ - Nem concordo nem discordo

☐ - Concordo Parcialmente

☐ - Concordo totalmente

Execução do serviço de forma correta desde o primeiro momento.

☐ - Discordo totalmente

☐ - Discordo parcialmente

☐ - Nem concordo nem discordo

☐ - Concordo Parcialmente

☐ - Concordo totalmente

RECEPTIVIDADE

Nos postos de saúde, o mal atendimento é uma triste realidade que impacta diretamente a experiência dos usuários. Dados alarmantes revelam que, em muitas regiões, a espera por atendimento ultrapassa horas, contribuindo para a descrença no sistema de saúde. De acordo com levantamentos recentes, mais de 60% dos usuários relatam insatisfação com a qualidade do atendimento recebido nos postos de saúde.

Tendo como base a sua experiência, avalie as alternativas a seguir de acordo com o que mais se adequa à sua realidade. Considerando:

1- Discordo totalmente

2- Discordo parcialmente

3- Nem concordo nem discordo

4- Concordo Parcialmente

5- Concordo totalmente
Funcionários informaram com precisão o tempo de entrega dos exames.
☐ - Discordo totalmente ☐ - Discordo parcialmente ☐ - Nem concordo nem discordo ☐ - Concordo Parcialmente ☐ - Concordo totalmente
Os profissionais atendem rapidamente as demandas do paciente.
☐ - Discordo totalmente ☐ - Discordo parcialmente ☐ - Nem concordo nem discordo ☐ - Concordo Parcialmente ☐ - Concordo totalmente
A equipe de colaboradores está sempre disposta a ajudar os pacientes.
☐ - Discordo totalmente ☐ - Discordo parcialmente ☐ - Nem concordo nem discordo ☐ - Concordo Parcialmente ☐ - Concordo totalmente
SEGURANÇA

Num contexto urbano, os postos de saúde surgem como locais que, em vez de inspirar confiança e cuidado, transmite uma atmosfera de desolação e desamparo. Ao percorrer os corredores estreitos e pouco iluminados, os utilizadores são confrontados com a crua realidade de um sistema de saúde que parece mais focado em lidar com crises do que em prevenir doenças.

Tendo como base a sua experiência, avalie as alternativas a seguir de acordo com o que mais se adequa à sua realidade. Considerando:

- 1- Discordo totalmente
- 2- Discordo parcialmente
- 3- Nem concordo nem discordo
- 4- Concordo Parcialmente
- 5- Concordo totalmente

Funcionários com comportamento que inspira confiança aos pacientes.

- () - Discordo totalmente
- () - Discordo parcialmente
- () - Nem concordo nem discordo
- () - Concordo Parcialmente
- () - Concordo totalmente

Colaboradores que inspiram confiança aos pacientes quanto ao seu armazenamento de seus documentos e informações.

- () - Discordo totalmente
- () - Discordo parcialmente

☐ - Nem concordo nem discordo ☐ - Concordo Parcialmente ☐ - Concordo totalmente
Colaboradores são educados e gentis.
☐ - Discordo totalmente ☐ - Discordo parcialmente ☐ - Nem concordo nem discordo ☐ - Concordo Parcialmente ☐ - Concordo totalmente
Colaboradores com conhecimentos necessários para responder as solicitações dos pacientes
☐ - Discordo totalmente ☐ - Discordo parcialmente ☐ - Nem concordo nem discordo ☐ - Concordo Parcialmente ☐ - Concordo totalmente
EMPATIA
No seio do Sistema Único de Saúde (SUS), a ausência de empatia é uma realidade que se reflete em dados alarmantes. Levantamentos recentes revelam que mais de 70% dos usuários do SUS relatam sentir-se desassistidos emocionalmente durante o atendimento. A falta de tempo dedicado a cada paciente é um fator contribuinte, com consultas são limitadas a meros minutos. Essa pressa, aliada à carga de trabalho

elevada, dificulta o estabelecimento de uma relação empática entre profissionais e pacientes.”

Tendo como base a sua experiência, avalie as alternativas a seguir de acordo com o que mais se adequa à sua realidade. Considerando:

- 1- Discordo totalmente
- 2- Discordo parcialmente
- 3- Nem concordo nem discordo
- 4- Concordo Parcialmente
- 5- Concordo totalmente

Atenção individualizada aos pacientes.

- () - Discordo totalmente
- () - Discordo parcialmente
- () - Nem concordo nem discordo
- () - Concordo Parcialmente
- () - Concordo totalmente

Horário de atendimento flexível para atender todos os pacientes.

- () - Discordo totalmente
- () - Discordo parcialmente
- () - Nem concordo nem discordo
- () - Concordo Parcialmente
- () - Concordo totalmente

Colaboradores na quantidade e qualidade necessária para dar atenção individualizada aos pacientes.

- ☐ - Discordo totalmente
- ☐ - Discordo parcialmente
- ☐ - Nem concordo nem discordo
- ☐ - Concordo Parcialmente
- ☐ - Concordo totalmente

Tratamento dos interesses dos pacientes como prioritários.

- ☐ - Discordo totalmente
- ☐ - Discordo parcialmente
- ☐ - Nem concordo nem discordo
- ☐ - Concordo Parcialmente
- ☐ - Concordo totalmente

APÊNDICE C – Parecer Consubstanciado Do CEP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DISSONÂNCIA ENTRE A EXPECTATIVA E PERCEPÇÃO DO CONSUMIDOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE: HAVERIA RELAÇÃO COM A INCIDÊNCIA DE HEURÍSTICAS COMPORTAMENTAIS?

Pesquisador: CLEDISON SANTOS SILVA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 81469824.4.0000.5013

Instituição Proponente: Faculdade de Economia, Administração e Ciências Contábeis

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.120.470

Apresentação do Projeto:

"Este trabalho tem como objetivo investigar a presença de heurísticas relacionadas à percepção de qualidade dos consumidores de serviços públicos de saúde por meio da ferramenta SERVQUAL. O procedimento metodológico que será adotado para este estudo é de um survey, que ocorrerá por meio da aplicação de questionários com a finalidade de levantar dados sobre as expectativas e percepções de qualidade desses consumidores em relação à utilização dos serviços públicos de saúde.[...] A população desta pesquisa é representada pelos usuários dos quatro centros de saúde da região metropolitana de Arapiraca, distribuídos nos

bairros centrais da cidade: I Centro de Saúde, II Centro de Saúde, III Centro de Saúde e IV Centro de Saúde. Essas unidades estão estrategicamente localizadas nas regiões centrais da cidade, atendendo à população que reside nesse eixo central".

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- investigar se existe relação entre heurísticas comportamentais e a percepção de qualidade por parte dos consumidores de serviços públicos de saúde.

Objetivo Secundário:

a) Identificar a presença de heurísticas comportamentais que podem afetar a percepção de

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: cep@ufal.br

qualidade por parte dos consumidores dos serviços públicos de saúde.

b) Investigar as relações entre as heurísticas comportamentais e a dissonância entre a expectativa e a percepção de qualidade dos serviços públicos de saúde.

c) Verificar a Existência de heurísticas nos resultados de testes ligados a percepção dos consumidores.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos desta pesquisa incluem possíveis desconfortos ao responder aos questionários, como questões pessoais sobre a percepção de qualidade dos serviços de saúde que podem ser consideradas sensíveis pelos participantes. Existe também o risco de viés de seleção, onde grupos de usuários que não frequentam regularmente os locais de atendimento podem ser excluídos, distorcendo a percepção geral sobre a qualidade dos serviços. Para minimizar e evitar esses riscos, as seguintes providências serão adotadas: garantir que todas as respostas dos questionários sejam anônimas e tratadas com confidencialidade,

assegurando aos participantes que suas informações pessoais não serão divulgadas; obter o consentimento informado dos participantes, explicando claramente os objetivos da pesquisa, os procedimentos, os riscos envolvidos e os benefícios esperados; assegurar que a participação na pesquisa seja totalmente voluntária e que os participantes possam desistir a qualquer momento sem nenhuma penalização ou prejuízo; esforçar-se para incluir uma amostra representativa da população-alvo, buscando a participação de diferentes grupos de usuários, incluindo aqueles que não frequentam regularmente os serviços de saúde; disponibilizar suporte psicológico aos participantes que possam sentir desconforto ao responder as questões do questionário, oferecendo encaminhamento para profissionais de saúde mental se necessário; e manter uma comunicação transparente com os participantes sobre os resultados preliminares e finais da pesquisa, bem como sobre qualquer descoberta que possa impactar diretamente a percepção dos serviços de saúde. Essas medidas visam garantir a segurança e o bem-estar dos participantes, ao mesmo tempo em que buscam obter dados precisos e representativos para a pesquisa

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

vide conclusões e pendências

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

foram analisados os documentos postados em 13/08 e 07/09/2024, a seguir:
PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2320452.pdf; rcle.pdf; Carta_Resposta.pdf

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: cep@ufal.br

Continuação do Parecer: 7.120.470

Recomendações:

Recomendação

A data de início da pesquisa continua em desconformidade com as que preconiza a análise da pesquisa, no PB é informado que a pesquisa de campo terá início em 16/05/2024 e no RCLE há informação que a pesquisa será iniciada em agosto de 2024 e terminará no mesmo mês. Recomenda-se que seja ajustado o cronograma no RCLE antes da coleta de dados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto sem óbices éticos

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S^a. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS - UFAL



Continuação do Parecer: 7.120.470

Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2320452.pdf	07/09/2024 14:57:00		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	rcl.pdf	07/09/2024 14:56:39	CLEDISON SANTOS SILVA	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Carta_Resposta.pdf	13/08/2024 10:38:40	CLEDISON SANTOS SILVA	Aceito
Declaração de concordância	Anuencia_Cledison.pdf	14/06/2024 16:34:17	CLEDISON SANTOS SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	14/06/2024 16:30:46	CLEDISON SANTOS SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Cledison.docx	09/04/2024 00:35:52	CLEDISON SANTOS SILVA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	09/04/2024 00:35:01	CLEDISON SANTOS SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 03 de Outubro de 2024

Assinado por:

Thaysa Barbosa Cavalcante Brandão
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: cep@ufal.br

APÊNDICE D – Produto Técnico Tecnológico (PTT)



**DISSONÂNCIA ENTRE A EXPECTATIVA E PERCEPÇÃO
DO CONSUMIDOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE: HAVERIA
RELAÇÃO COM A INCIDÊNCIA DE HEURÍSTICAS
COMPORTAMENTAIS?**

Resumo 03

Setor da proposta 04

Público-alvo da proposta 05

Descrição da situação-problema 06

Objetivos da proposta de intervenção 07

Diagnóstico e análise 08

Proposta de intervenção 09

Responsáveis pela proposta de intervenção e data 10

Referências 11

Apêndice A Questionário 12

DISSONÂNCIA ENTRE A EXPECTATIVA E PERCEPÇÃO DO CONSUMIDOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE: HAVERIA RELAÇÃO COM A INCIDÊNCIA DE HEURÍSTICAS COMPORTAMENTAIS?

Relatório Técnico Conclusivo apresentado pelo mestrando Cledison Santos Silva ao Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede, sob orientação do docente Prof. Dr. Rodrigo Vicente dos Prazeres como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Administração Pública.



RESUMO

Este trabalho investigou a presença de heurísticas relacionadas à percepção de qualidade dos consumidores de serviços públicos de saúde utilizando a ferramenta SERVQUAL. Foi realizado um inquérito por meio da aplicação de questionários para levantar dados sobre as expectativas e percepções de qualidade dos consumidores em relação aos serviços públicos de saúde. O instrumento de coleta de dados foi adaptado para considerar as expectativas dos consumidores em conflito com suas percepções durante o consumo de serviços públicos, por meio da adaptação de cenários e heurísticas.

Os resultados indicaram que as expectativas dos consumidores frequentemente estão desalinhadas com suas percepções, evidenciando a influência de heurísticas comportamentais nos julgamentos de qualidade.

O estudo contribuiu com evidências relevantes para a gestão da qualidade de serviços no setor público, incorporando aspectos das ciências comportamentais para a mensuração da satisfação do consumidor. Como limitação, foi utilizada uma amostra restrita a uma única localidade, o que pode limitar a generalização dos resultados. Recomenda-se a ampliação da amostra para diferentes regiões e contextos, além de explorar outros fatores que possam influenciar a percepção de qualidade, como a experiência prévia e o nível de educação dos consumidores.

Palavras-chave: Consumidor; Qualidade; Heurísticas Comportamentais; Serviços Públicos



SETOR DA PROPOSTA

A pesquisa foi realizada com uma abordagem quantitativa, utilizando o método de survey para coletar os dados. O público-alvo abrangeu usuários de quatro centros de saúde da região metropolitana de Arapiraca denominados 1º, 2º, 3º e 4º Centro de Saúde. Para garantir uma visão mais completa, a amostra incluiu tanto pessoas que estavam usando os serviços no momento da pesquisa quanto aquelas que já haviam sido atendidas, proporcionando assim uma perspectiva tanto antes quanto depois do uso dos serviços.

Os dados foram coletados presencialmente nos centros de saúde, por meio de questionários padronizados baseados no modelo SERVQUAL, adaptado para considerar também aspectos comportamentais.

O questionário foi dividido em duas partes: a primeira coletava informações sociodemográficas dos participantes, como sexo, idade, nível de escolaridade e histórico de uso dos serviços públicos de saúde.

A segunda parte aplicava a escala SERVQUAL, que avalia cinco dimensões da qualidade do serviço: tangibilidade, confiabilidade, responsividade, segurança e empatia. As respostas eram registradas em uma escala Likert de cinco pontos, que ia de "discordo totalmente" a "concordo totalmente".

Além da coleta presencial, o questionário também foi disponibilizado online, permitindo que usuários que não puderam comparecer aos centros de saúde durante o período da pesquisa também participassem. A confidencialidade dos respondentes foi garantida, e a pesquisa seguiu todas as normas éticas estabelecidas pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.



Este projeto propõe melhorias na gestão e acompanhamento dos bolsistas, utilizando tecnologias para aprimorar o monitoramento e permitir intervenções que visam a melhoria do desempenho acadêmico



➤ PÚBLICO-ALVO ◀

O público-alvo desta pesquisa é composto por usuários dos serviços públicos de saúde, especificamente aqueles que utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS). A amostra do estudo foi focada em consumidores da região metropolitana de Arapiraca, Alagoas, que frequentam os centros de saúde locais. Esses usuários foram divididos em dois grupos principais. O primeiro grupo inclui aqueles que acessam os serviços pela primeira vez ou de maneira esporádica, formando a categoria de "expectativa". Esses indivíduos não possuem uma experiência recente ou contínua com o sistema e tendem a formar suas expectativas a partir de influências externas, como relatos de familiares, amigos ou cobertura midiática. O segundo grupo é composto por aqueles que já utilizaram recentemente os serviços públicos de saúde e que são classificados na categoria de "percepção". Este grupo tem uma vivência direta com o sistema de saúde pública e, portanto, suas opiniões são baseadas em experiências pessoais, o que os torna mais críticos em relação à qualidade dos serviços recebidos.



➤ DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA ◀

A situação-problema desta pesquisa gira em torno da dissonância entre a expectativa e a percepção dos consumidores de serviços públicos de saúde e a influência das heurísticas comportamentais nesse processo. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), os usuários formam expectativas sobre a qualidade do atendimento que recebem com base em uma série de fatores externos, como a cobertura midiática, relatos de amigos e familiares, e experiências anteriores. Muitas vezes, essas expectativas não estão alinhadas com a realidade do serviço prestado, resultando em uma percepção distorcida da qualidade.

De acordo com os dados da pesquisa, "a crescente disseminação de informações sobre o serviço público de saúde através dos meios de comunicação tem um impacto significativo na percepção e expectativas dos usuários" (DE OLIVEIRA ANDRADE; COSTA; NOGUEIRA 2016). Essa cobertura midiática, muitas vezes negativa, gera expectativas elevadas ou distorcidas, que não refletem as reais capacidades do sistema de saúde pública, criando o terreno para uma dissonância entre o que é esperado e o que é efetivamente percebido durante a experiência de atendimento.

O problema central reside no fato de que, ao utilizar os serviços de saúde, os consumidores não apenas avaliam a qualidade objetiva do atendimento (como infraestrutura, equipamentos e capacidade técnica), mas também são influenciados por atalhos cognitivos ou heurísticas que distorcem suas avaliações. "Heurísticas são estratégias cognitivas simplificadas que os seres humanos utilizam para tomar decisões em situações complexas e incertas" (TVERSKY; KAHNEMAN 1974), e no contexto desta pesquisa, heurísticas como a âncora e a disponibilidade são os principais mecanismos que influenciam as avaliações dos consumidores.

Como discutido na pesquisa, "os aspectos comportamentais têm o poder de moldar a percepção de qualidade dos consumidores, criando um cenário em que sua opinião é subordinada a gatilhos que resultam em uma conduta enviesada" (RODRIGUES; GOMES; JUNÇA-SILVA 2023). Isso significa que, mesmo quando os serviços de saúde conseguem alcançar padrões satisfatórios, os usuários continuam percebendo falhas devido à influência dessas heurísticas, resultando em uma percepção negativa da qualidade do atendimento.

Essa discrepância entre expectativa e percepção pode prejudicar a avaliação da satisfação com os serviços de saúde pública, criando um ciclo em que a percepção negativa perpetua uma imagem desfavorável do sistema, independentemente das melhorias objetivas que possam ser implementadas. A pesquisa, portanto, busca investigar de que forma essas heurísticas comportamentais afetam as avaliações dos consumidores e como isso impacta a forma como a qualidade dos serviços é percebida e julgada.

Como apontado pelos autores, "a opinião pública frequentemente reflete percepções enviesadas devido a aspectos comportamentais, como experiências prévias ou relatos de terceiros" (SILVA et al. 2020), e isso levanta questões sobre a confiabilidade das avaliações dos usuários em relação à qualidade dos serviços. Assim, compreender esses mecanismos é essencial para formular políticas públicas mais eficazes que lidem não apenas com a melhoria objetiva dos serviços, mas também com a gestão das expectativas dos usuários.

Este problema é especialmente relevante para gestores públicos e formuladores de políticas de saúde, pois, ao compreender como essas distorções ocorrem, será possível implementar estratégias que alinhem melhor as expectativas dos usuários à realidade dos serviços prestados, garantindo maior satisfação e uma percepção mais justa da qualidade dos serviços de saúde pública.

OBJETIVOS DA PROPOSTA

O objetivo geral deste projeto é o de investigar a relação entre as heurísticas comportamentais e a dissonância entre a expectativa e percepção de qualidade dos usuários de serviços públicos de saúde.

Os objetivos específicos incluem:

- a) Identificar a presença de heurísticas comportamentais que podem afetar a percepção de qualidade por parte dos usuários dos serviços públicos de saúde.
- b) Analisar a influência de diferentes tipos de heurísticas comportamentais, como heurísticas de disponibilidade e de ancoragem, na discrepância entre as expectativas e a percepção de qualidade dos usuários dos serviços públicos de saúde.
- c) Avaliar a relação entre a intensidade da dissonância entre expectativa e percepção de qualidade e os níveis de satisfação e confiança dos usuários nos serviços públicos de saúde, considerando as heurísticas comportamentais envolvidas.



DIAGNÓSTICO E ANÁLISE

A análise da situação-problema desta pesquisa revela uma discrepância significativa entre as expectativas dos usuários e suas percepções sobre a qualidade dos serviços públicos de saúde no SUS, amplamente influenciada por heurísticas comportamentais. Essas heurísticas, como a âncora e a disponibilidade, levam os usuários a basearem suas expectativas em informações negativas frequentemente disseminadas, como relatos de filas e falta de infraestrutura. Isso faz com que os usuários supervalorizem aspectos negativos, gerando percepções distorcidas e persistentes, mesmo quando o serviço atende às suas necessidades técnicas.

Essa situação evidencia que a insatisfação dos usuários não decorre apenas da qualidade objetiva dos serviços, mas também de vieses cognitivos que afetam suas expectativas e avaliações. A gestão de saúde pública, portanto, deve considerar tanto a melhoria técnica quanto estratégias para alinhar as expectativas dos usuários à realidade, como comunicação transparente e equilibrada sobre o funcionamento dos serviços. Incorporar essas estratégias nas políticas públicas ajudaria a mitigar distorções cognitivas e ajustar a percepção dos usuários de forma mais realista.





PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Com base nas análises e intervenções destacadas, são propostas ações alinhadas aos achados da pesquisa sobre a dissonância entre expectativa e percepção de qualidade dos usuários dos serviços públicos de saúde, influenciada por heurísticas comportamentais.

Primeiramente, sugere-se o desenvolvimento de programas de capacitação para profissionais de saúde focados em comunicação e gestão de expectativas. A pesquisa evidenciou a importância das heurísticas de ancoragem e disponibilidade na formação das expectativas dos usuários. Dessa forma, capacitar os profissionais em técnicas de comunicação transparente e humanizada pode auxiliar no alinhamento das expectativas dos usuários com a realidade dos serviços prestados.

Essas capacitações devem abordar formas de criar expectativas realistas e de minimizar percepções negativas que podem ser influenciadas por informações prévias.

Outra proposta de intervenção é a criação de campanhas informativas e educativas, baseadas em evidências, com o objetivo de mitigar o impacto das heurísticas negativas, especialmente a heurística da disponibilidade, que leva os usuários a formarem percepções a partir de informações facilmente acessíveis e muitas vezes negativas. Divulgar dados reais e positivos sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), como taxas de sucesso em tratamentos e relatos de pacientes satisfeitos, pode contribuir para um equilíbrio nas percepções dos usuários, reduzindo a influência de experiências negativas isoladas. Essa intervenção tem como propósito fortalecer a imagem dos serviços de saúde, reforçando aspectos de confiabilidade e segurança.

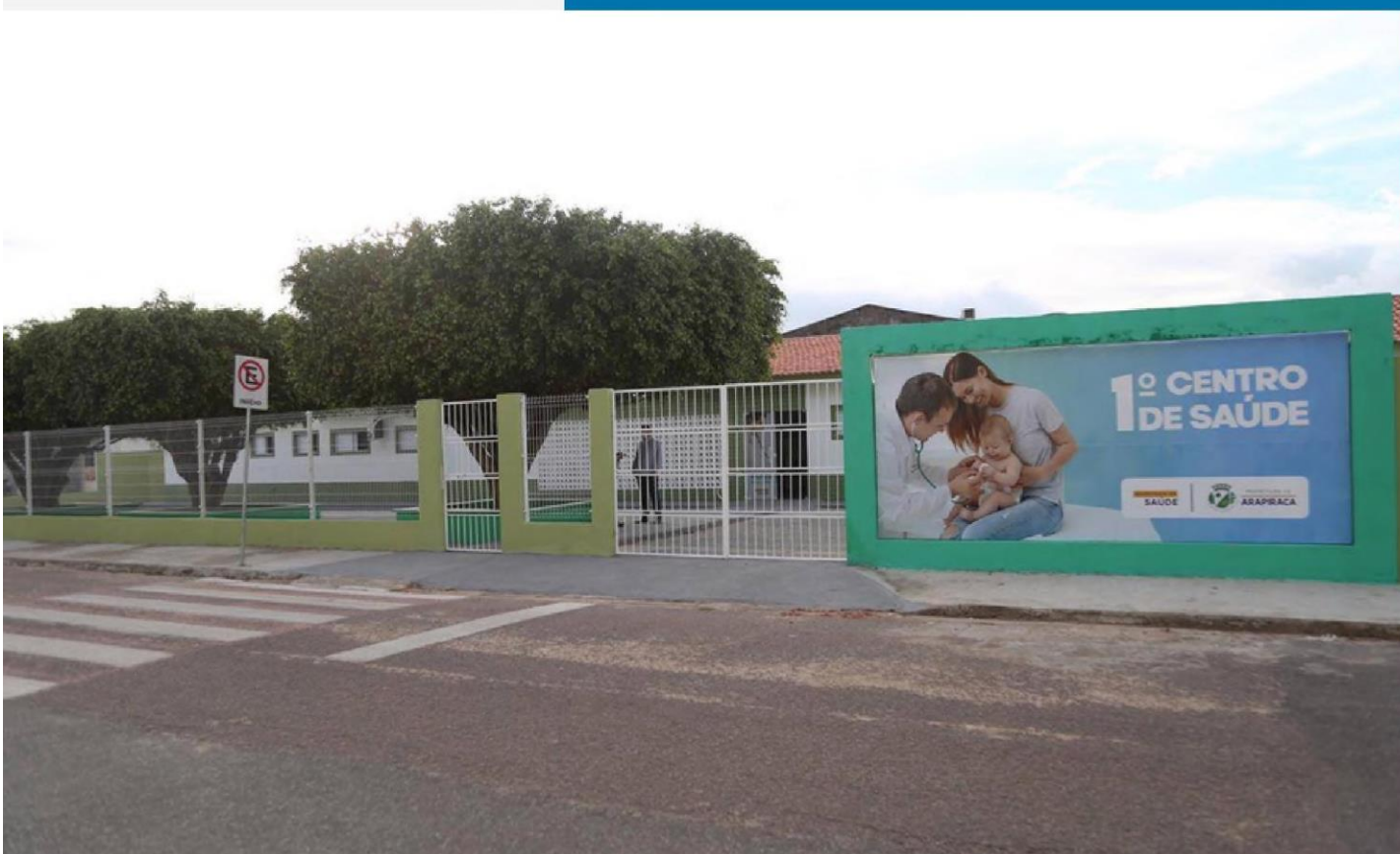
Essas propostas buscam não apenas aprimorar a qualidade técnica e estrutural do SUS, mas também abordar as influências cognitivas e perceptivas, promovendo uma experiência mais positiva e alinhada com a realidade dos serviços prestados.

RESPONSÁVEIS PELA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO E DATA

Dr. Rodrigo Vicente dos Prazeres

Cledison Santos Silva

Maceió, 30 de outubro de 2024



REFERÊNCIAS

DE OLIVEIRA ANDRADE, J.; COSTA, R.; NOGUEIRA, M. A crescente disseminação de informações sobre o serviço público de saúde através dos meios de comunicação tem um impacto significativo na percepção e expectativas dos usuários. 2016.

RODRIGUES, L.; GOMES, M.; JUNÇA-SILVA, A. Os aspectos comportamentais têm o poder de moldar a percepção de qualidade dos consumidores, criando um cenário em que sua opinião é subordinada a gatilhos que resultam em uma conduta enviesada. 2023.

SILVA, C.; et al. A opinião pública frequentemente reflete percepções enviesadas devido a aspectos comportamentais, como experiências prévias ou relatos de terceiros. 2020.

TVERSKY, A.; KAHNEMAN, D. Heurísticas são estratégias cognitivas simplificadas que os seres humanos utilizam para tomar decisões em situações complexas e incertas. 1974.

Apêndice A

Questionário

Avaliação de Qualidade dos Serviços Públicos de Saúde Ofertados pelo SUS

3. Suas informações

* 3. Sexo

- ☐ Masculino
☐ Feminino

* 4. Idade

* 5. Escolaridade

- ☐ Analfabeto
☐ Ensino Fundamental Incompleto
☐ Ensino Fundamental completo
☐ Ensino Médio Incompleto
☐ Ensino Médio Completo
☐ Ensino Superior Incompleto
☐ Ensino Superior Completo

* 6. Utiliza o serviço público de saúde com muita frequência?

- ☐ 1 vez por semana
☐ 2 Vezes por semana
☐ 3 Vezes por semana
☐ Mais de 3 vezes por semana

* 7. Modalidade do respondente:

- ☐ Expectativa (vai utilizar futuramente o serviço)

☒ Percepção (utilizou a pouco tempo o serviço)



Etapa Anterior

Próxima Etapa

Desenvolvido pela

Veja como é fácil criar questionários e formulários

Avaliação de Qualidade dos Serviços Públicos de Saúde Ofertados pelo SUS

4. TANGIBILIDADE

Mesmo após a diminuição dos casos de COVID, a falta de atendimento em unidades de saúde da rede pública é parte da rotina da população que procura o serviço. Diversos são os motivos do não atendimento: falta de investimento, falta de equipamentos e até de profissionais. Tornando assim, a vida da pessoa que está doente, um problema. A lei Orgânica da Saúde e a Constituição Federal determinam que o Estado, nas suas diferentes instâncias, deve atender toda a população que assim desejar, não podendo ser negada a ela quaisquer tratamentos (MIGALHAS, 2022).

Tendo como base a sua experiência, avalie as alternativas a seguir de acordo com o que mais se adequa à sua realidade.

Considerando:

- 1- Discordo totalmente
2- Discordo parcialmente
3- Nem concordo nem discordo
4- Concordo Parcialmente
5- Concordo totalmente

* 8. Instalações modernas e visivelmente adequadas.

- ☐ Discordo Totalmente ☐ Discordo Parcialmente ☐ Nem concordo Nem discordo ☐ Concordo Parcialmente ☐ Concordo Totalmente

* 9. Aparelhos para exames modernos e em bom estado.

- ☐ Discordo Totalmente ☐ Discordo Parcialmente ☐ Nem concordo Nem discordo ☐ Concordo Parcialmente ☐ Concordo Totalmente

* 10. Aparelhos e equipamentos de apoio (macas, cadeiras e etc.) modernos e funcionando plenamente.

- ☐ Discordo Totalmente ☐ Discordo Parcialmente ☐ Nem concordo Nem discordo ☐ Concordo Parcialmente ☐ Concordo Totalmente



Etapa Anterior

Próxima Etapa

Desenvolvido pela

Veja como é fácil criar questionários e formulários

Apêndice A

Questionário

Avaliação de Qualidade dos Serviços Públicos de Saúde Ofertados pelo SUS

5. CONFIABILIDADE

Com mais de 75% da população brasileira atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e uma extensa rede de mais de 42 mil unidades de saúde em todo o país, o SUS demonstra sua eficácia ao proporcionar atenção primária, consultas especializadas, cirurgias, exames e tratamentos. Além disso, tem histórico de sucesso em campanhas de vacinação, contribuindo para a erradicação de doenças e protegendo a saúde pública. Esses números sólidos e a ampla cobertura mostram que os pacientes podem confiar no SUS para suas necessidades de saúde.

Tendo como base a sua experiência, avalie as alternativas a seguir de acordo com o que mais se adequa à sua realidade.

Considerando:

- 1- Discordo totalmente
- 2- Discordo parcialmente
- 3- Nem concordo nem discordo
- 4- Concordo Parcialmente
- 5- Concordo totalmente

* 11. Solicitação de Exames, formulários, prontuários com boa aparência visual.

☐ Discordo Totalmente ☐ Discordo Parcialmente ☐ Nem concordo Nem discordo ☐ Concordo Parcialmente ☐ Concordo Totalmente

* 12. Interesse em resolver os problemas do paciente.

☐ Discordo Totalmente ☐ Discordo Parcialmente ☐ Nem concordo Nem discordo ☐ Concordo Parcialmente ☐ Concordo Totalmente

* 13. Execução do serviço de forma correta desde o primeiro momento.

☐ Discordo Totalmente ☐ Discordo Parcialmente ☐ Nem concordo Nem discordo ☐ Concordo Parcialmente ☐ Concordo Totalmente

60%

Etapa Anterior

Próxima Etapa

Avaliação de Qualidade dos Serviços Públicos de Saúde Ofertados pelo SUS

6. RECEPTIVIDADE

Nos postos de saúde, o mal atendimento é uma triste realidade que impacta diretamente a experiência dos usuários. Dados alarmantes revelam que, em muitas regiões, a espera por atendimento ultrapassa horas, contribuindo para a descrença no sistema de saúde. De acordo com levantamentos recentes, mais de 60% dos usuários relatam insatisfação com a qualidade do atendimento recebido nos postos de saúde.

Tendo como base a sua experiência, avalie as alternativas a seguir de acordo com o que mais se adequa à sua realidade.

Considerando:

- 1- Discordo totalmente
- 2- Discordo parcialmente
- 3- Nem concordo nem discordo
- 4- Concordo Parcialmente
- 5- Concordo totalmente

* 14. Funcionários informaram com precisão o tempo de entrega dos exames.

☐ Discordo Totalmente ☐ Discordo Parcialmente ☐ Nem concordo Nem discordo ☐ Concordo Parcialmente ☐ Concordo Totalmente

* 15. Os profissionais atendem rapidamente as demandas do paciente.

☐ Discordo Totalmente ☐ Discordo Parcialmente ☐ Nem concordo Nem discordo ☐ Concordo Parcialmente ☐ Concordo Totalmente

* 16. A equipe de colaboradores está sempre disposta a ajudar os pacientes.

☐ Discordo Totalmente ☐ Discordo Parcialmente ☐ Nem concordo Nem discordo ☐ Concordo Parcialmente ☐ Concordo Totalmente

70%

Etapa Anterior

Próxima Etapa

Desenvolvido pela
 SurveyMonkey
Veja como é fácil criar questionários e formulários.

Apêndice A

Questionário

Avaliação de Qualidade dos Serviços Públicos de Saúde Ofertados pelo SUS

7. SEGURANÇA

Num contexto urbano, os postos de saúde surgem como locais que, em vez de inspirar confiança e cuidado, transmite uma atmosfera de desolação e desamparo. Ao percorrer os corredores estreitos e pouco iluminados, os utilizadores são confrontados com a crua realidade de um sistema de saúde que parece mais focado em lidar com crises do que em prevenir doenças.

Tendo como base a sua experiência, avalie as alternativas a seguir de acordo com o que mais se adequa à sua realidade.

Considerando:

- 1- Discordo totalmente
- 2- Discordo parcialmente
- 3- Nem concordo nem discordo
- 4- Concordo Parcialmente
- 5- Concordo totalmente

* 17. Funcionários com comportamento que inspira confiança aos pacientes.

☐ Discordo Totalmente ☐ Discordo Parcialmente ☐ Nem concordo Nem discordo ☐ Concordo Parcialmente ☐ Concordo Totalmente

* 18. Colaboradores que inspiram confiança aos pacientes quanto ao seu armazenamento de seus documentos e informações.

☐ Discordo Totalmente ☐ Discordo Parcialmente ☐ Nem concordo Nem discordo ☐ Concordo Parcialmente ☐ Concordo Totalmente

* 19. Colaboradores são educados e gentis.

☐ Discordo Totalmente ☐ Discordo Parcialmente ☐ Nem concordo Nem discordo ☐ Concordo Parcialmente ☐ Concordo Totalmente

* 20. Colaboradores com conhecimentos necessários para responder as solicitações dos pacientes

☐ Discordo Totalmente ☐ Discordo Parcialmente ☐ Nem concordo Nem discordo ☐ Concordo Parcialmente ☐ Concordo Totalmente

80%

Etapa Anterior

Próxima Etapa

Desenvolvido pela

veja como é fácil criar questionários e formulários

Avaliação de Qualidade dos Serviços Públicos de Saúde Ofertados pelo SUS

8. EMPATIA

No seio do Sistema Único de Saúde (SUS), a ausência de empatia é uma realidade que se reflete em dados alarmantes. Levantamentos recentes revelam que mais de 70% dos usuários do SUS relatam sentir-se desassistidos emocionalmente durante o atendimento. A falta de tempo dedicado a cada paciente é um fator contribuinte, com consultas são limitadas a meros minutos. Essa pressa, aliada à carga de trabalho elevada, dificulta o estabelecimento de uma relação empática entre profissionais e pacientes."

Tendo como base a sua experiência, avalie as alternativas a seguir de acordo com o que mais se adequa à sua realidade.

Considerando:

- 1- Discordo totalmente
- 2- Discordo parcialmente
- 3- Nem concordo nem discordo
- 4- Concordo Parcialmente
- 5- Concordo totalmente

* 21. Atenção individualizada aos pacientes.

☐ Discordo Totalmente ☐ Discordo Parcialmente ☐ Nem concordo Nem discordo ☐ Concordo Parcialmente ☐ Concordo Totalmente

* 22. Horário de atendimento flexível para atender todos os pacientes.

☐ Discordo Totalmente ☐ Discordo Parcialmente ☐ Nem concordo Nem discordo ☐ Concordo Parcialmente ☐ Concordo Totalmente

* 23. Colaboradores na quantidade e qualidade necessária para dar atenção individualizada aos pacientes.

☐ Discordo Totalmente ☐ Discordo Parcialmente ☐ Nem concordo Nem discordo ☐ Concordo Parcialmente ☐ Concordo Totalmente

* 24. Tratamento dos interesses dos pacientes como prioritários.

☐ Discordo Totalmente ☐ Discordo Parcialmente ☐ Nem concordo Nem discordo ☐ Concordo Parcialmente ☐ Concordo Totalmente

90%

Etapa Anterior

Próxima Etapa

Desenvolvido pela

veja como é fácil criar questionários e formulários

Discente: Cledison Santos Silva,
Especialista em Gestão Pública

Orientador: Rodrigo Vicente dos Prazeres,
Doutor em Contabilidade pela Faculdade
de Economia, Administração e
Contabilidade

Universidade Federal de Alagoas

30 de outubro de 2024