

Avaliação da qualidade de serviços de equipe interdisciplinar nos processos educativos em diabetes

Assessment of quality of services in diabetic association in southeast goiano

Evaluación de la calidad de servicios de equipo interdisciplinar en los procedimientos educativos en diabetes

Geraldo Sadoyama¹

Amanda Oliveira Soares Monteiro Silveira²

Ednólia Gomes Varjão Fernandes³

Adriana Santos Prado Sadoyama⁴

Resumo: O Diabetes é um relevante e crescente problema de saúde pública, devido elevada incidência, prevalência, morbimortalidade e custos econômicos. Devido necessidade de tratamento mais eficaz, busca-se processos educativos em Diabetes para melhorias na qualidade do atendimento prestado aos usuários. Dessa forma, percebeu-se necessidade de avaliar a satisfação dos usuários em relação ao serviço prestado por uma equipe multiprofissional, com abordagem interdisciplinar, em uma associação de diabéticos no Sudeste Goiano. Trata-se de pesquisa com abordagem quantitativa e transversal. Participaram 333 diabéticos e utilizou-se a escala SERVPERF para avaliação da qualidade do atendimento. Percebeu-se alto percentual de satisfação em relação aos serviços ofertados. Porém, observou-se que os pontos fracos foram a estrutura física e o atendimento dos funcionários aos usuários sobre o conhecimento de suas necessidades específicas, que necessitam de atenção por parte da instituição. Todavia, o cumprimento das obrigações dos serviços prestados pela equipe multiprofissional e a confiança dos funcionários em relação ao atendimento foram pontuadas como pontos fortes responsáveis pela satisfação elevada em relação à prestação de serviços. Portanto torna-se relevante que as organizações percebam a importância da avaliação da qualidade de seus serviços para identificação de suas necessidades e assim busquem soluções que promovam melhorias na qualidade do atendimento.

Palavras-chave: Educação. Qualidade. Serviços de saúde.

Abstract: *Diabetes is a relevant and growing public health problem, due to its high incidence, prevalence, morbidity and mortality and economic costs. Due to the need for more effective treatment, we seek educational processes in Diabetes to improve the quality of care provided to users. Therefore, it was necessary to evaluate the satisfaction of the users in relation to the service provided by a multiprofessional team, with an interdisciplinary approach, in an association of diabetics in Southeast Goiano. It is a research with a quantitative and transversal approach. A total of 333 diabetics participated and the SERVPERF scale was used to evaluate the quality of care. A high percentage of satisfaction with the services offered was perceived. However, it was observed that the weaknesses were the physical structure and the attendance of the employees to the users on the knowledge of their specific needs, that need attention of the institution. However, the fulfillment of the obligations of the services provided by the multiprofessional team and the trust of the employees in relation to the service were scored as strong points*

1 Doutor em Imunologia e Parasitologia Aplicadas, Professor no Programa de Pós-Graduação em Gestão Organizacional da Universidade Federal de Goiás (UFG).

2 Mestre em Gestão Organizacional, Professora da Universidade Federal de Goiás (UFG).

3 Mestranda em Gestão Organizacional na Universidade Federal de Goiás (UFG).

4 Doutora em Linguística e Língua Portuguesa, Professora do Programa de Mestrado em Gestão Organizacional da Universidade Federal de Goiás (UFG), Vice-líder do Grupo de Pesquisa Qualidade Educacional, Coordenadora do Grupo de Estudos Qualidade na Educação Brasileira: metas e perspectivas.

responsible for the high satisfaction with the service rendering. It is therefore relevant that organizations realize the importance of evaluating the quality of their services to identify their needs and thus seek solutions that promote improvements in the quality of care.

Keywords: Education. Health services. Quality.

Resumen: La diabetes es un problema y un problema de salud pública, debido a una elevada incidencia, prevalencia, morbimortalidad y costos económicos. Debido a la necesidad de tratamiento más eficaz, se buscan procesos educativos en Diabetes para mejorar la calidad de la atención prestada a los usuarios. De esta forma, se percibió necesidad de evaluar la satisfacción de los usuarios en relación al servicio prestado por un equipo multiprofesional, con abordaje interdisciplinario, en una asociación de diabéticos en el Sudeste de Goiano. Se trata de una investigación con enfoque cuantitativo y transversal. Participaron 333 diabéticos y se utilizó la escala SERVPERF para evaluación de la calidad de la atención. Se percibió alto porcentaje de satisfacción en relación a los servicios ofertados. Sin embargo, se observó que los puntos débiles fueron la estructura física y la atención de los empleados a los usuarios sobre el conocimiento de sus necesidades específicas, que necesitan atención por parte de la institución. Sin embargo, el cumplimiento de las obligaciones de los servicios prestados por el equipo multiprofesional y la confianza de los funcionarios en relación a la atención fueron puntuadas como puntos fuertes responsables de la satisfacción elevada en relación a la prestación de servicios. Por lo tanto, es relevante que las organizaciones perciban la importancia de la evaluación de la calidad de sus servicios para identificar sus necesidades y así buscar soluciones que promuevan mejoras en la calidad de la atención.

Palabras-chave: Calidad. Educación. Servicios de salud.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é um relevante e crescente problema de saúde pública, devido elevada incidência, prevalência, morbimortalidade e custos econômicos. O aumento da prevalência de diabetes tem ocorrido decorrente da elevação da frequência de obesidade, sedentarismo, do crescimento e envelhecimento populacional, da maior taxa de urbanização, bem como, da maior sobrevivência dos pacientes diabéticos (WHO, 2014, SBD, 2017).

Conforme dados da Federação Internacional de Diabetes (IDF, 2017), atualmente há 425 milhões de pessoas com diabetes, e estimativas sugerem que esta projeção deverá aumentar para 629 milhões de indivíduos em 2040. É importante ressaltar que metade dessa população desconhece a doença no momento do diagnóstico e integra o grupo de pacientes com maior risco de apresentarem complicações com maiores custos (retinopatia, neuropatia, doença renal, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares).

O baixo desempenho dos sistemas de saúde, a falta de conscientização sobre o diabetes entre a população geral e os profissionais de saúde, a escassez de uma equipe multidisciplinar disponível para educação em diabetes e a falta de intervenções para os fatores como obe-

sidade, hipertensão, dislipidemia e tabagismo, tem contribuído para maiores dificuldades no tratamento e no alcance de metas terapêuticas (SBD, 2017). É importante que os processos educativos em diabetes sejam considerados no contexto da terapia, permitindo que os indivíduos adquiram conhecimento, habilidades e a técnica necessária para o autocuidado, para que assim melhorem o controle glicêmico, consequentemente, a qualidade de vida e redução das complicações crônicas relacionadas a doença (POWERS, et al., 2015; BECK et. al., 2017).

Ressalta-se ainda que os serviços que se propõem ao tratamento de indivíduos com DM incorporem as propostas de educação em Diabetes e sejam conduzidos por uma equipe multiprofissional com abordagem interdisciplinar formada por profissionais na área da saúde, como médicos, educador físico, nutricionistas, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros (AADE, 2002; GRILLO et al., 2013). Dessa forma, a qualidade do atendimento ofertado aos pacientes diabéticos tem sido considerada fator de relevância no tratamento, uma vez que indivíduos mais satisfeitos com a forma de serem acolhidos, demonstram maior adesão ao tratamento, melhor controle metabólico e capacitação das ações de educação em diabetes (MENDES et al., 2010; CHRVALA; SHERR; LIPMAN, 2016).

Nesse sentido, esta pesquisa buscou avaliar a qualidade do atendimento prestado por uma equipe multiprofissional com abordagem interdisciplinar nos processos educativos dos usuários de uma associação de diabéticos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Gestão da qualidade em serviços

O cenário atual demonstra que qualidade dos serviços não deve ser mais considerada como algo opcional das empresas, e sim, condição fundamental para a instituição se manter competitiva no mercado. Assim, a avaliação da qualidade é muito importante para qualquer tipo de instituição, pois é ela que determina se os resultados da implementação de ações de produção de qualidade conferem confiabilidade e capacidade ao plano de gestão da empresa prestadora de serviço, permitindo que a avaliação sirva como elemento sinalizador das ações estratégicas das organizações (PALLADINI, 2012).

Vários instrumentos têm sido utilizados para avaliação da qualidade de serviços; neste contexto destacam-se os instrumentos SERVQUAL e SERVPERF (MIGUEL; SALOMI, 2004). O instrumento SERVQUAL, proposto no trabalho de Parasuraman et al. (1988), é um modelo utilizado para avaliação da qualidade em serviços, que avalia a diferença entre a expectativa e a percepção que os clientes têm do serviço ofertado. Esse instrumento de avaliação tem como base cinco dimensões: Tangibilidade, Credibilidade, Presteza, Segurança e Empatia. Esse modelo é composto por 44 itens que compõem as cinco dimensões da qualidade citada. As dimensões da qualidade são características genéricas do serviço, que somadas resultariam na avaliação do serviço como um todo a partir do ponto de vista do usuário.

A escala SERVPERF corresponde à segunda etapa do instrumento SERVQUAL, composta por 22 itens, proposta de uma avaliação mais direta da qualidade do serviço. Esse modelo mede apenas as percepções dos clientes sobre os serviços prestados pela organização, não há expectativas, como na SERVQUAL. Sendo

assim, a qualidade será avaliada pelo desempenho, uma vez que é conceituada como uma atitude do cliente nas dimensões da qualidade.

Para Cronin e Taylor (1992), a escala SERVPERF apresentou melhores resultados. As estimativas foram mais confiáveis, mais convergentes e de validade discriminante em relação à SERVQUAL, uma vez que reduziu pela metade o número de itens a serem avaliados, quando se analisa apenas as percepções e conclui-se que a qualidade dos serviços prestados é melhor avaliada pelas percepções que os consumidores têm em relação ao desempenho do serviço. Portanto, observa-se que a qualidade percebida dos serviços é um antecedente à satisfação do cliente, e que essa satisfação tem efeito impactante nas intenções de aquisição dos serviços.

Dessa forma, o modelo SERVPERF leva em consideração a qualidade total. A gestão é vista não apenas como os resultados obtidos, mas envolve todos os funcionários e o processo produtivo de atendimento ao cliente, de forma que as empresas tenham um retorno sobre a qualidade percebida pelos serviços ofertados aos seus clientes (GRONROOS, 1984; PALLADINI, 2012).

3 METODOLOGIA

Trata-se um estudo com abordagem quantitativa, transversal e descritiva, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Goiás, de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde, em 14 de março de 2017, conforme parecer 1.963.714. Participaram do estudo 333 pacientes portadores de Diabetes Mellitus maiores de 18 anos (exceto Diabetes Mellitus Tipo 1), que frequentaram a instituição assiduamente nos últimos 12 a 24 meses. O período da coleta de dados ocorreu entre abril de 2017 a junho de 2017.

A pesquisa foi realizada na Associação dos Diabéticos do Sudeste Goiano (ADISGO), localizada na cidade de Catalão-GO, cuja população segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017), é de 102.393 habitantes, sendo considerada

um polo em relação aos serviços de saúde do Sudeste Goiano. Destacam-se outros nove municípios desta região que mais utilizam os serviços ofertados pela instituição, a saber: Anhanguera, Campo Alegre de Goiás, Corumbáiba, Cumari, Davinópolis, Ipameri, Nova Aurora, Ouvidor e Três Ranchos.

Essa instituição não tem fins lucrativos e possui a finalidade de prestar serviços gratuitamente à população de Catalão e Sudeste Goiano. Atualmente é constituída por 3.700 associados, uma equipe multiprofissional composta por educador em diabetes, nutricionista, podólogo, psicólogo, médicos especialistas em cardiologia, endocrinologia, oftalmologia, funcionários administrativos e vários outros colaboradores.

Essa entidade é mantida por contribuições dos associados, parcerias com o governo municipal, estadual e empresas. Os benefícios de consultas estão vinculados à participação dos associados nas reuniões mensais científicas de Orientação e Educação em Diabetes e são

exclusivos para os pacientes que não possuem assistência por planos de saúde, bem como os demais serviços são abertos a todos os associados.

Os dados foram digitados e submetidos à verificação de inconsistências. A identificação de um dado divergente exigiu a verificação dos questionários para sua correção. Os dados e os testes estatísticos foram realizados no *software Statistical Package for Social Sciences for Windows (SPSS) versão 23.0*.

Para a avaliação da qualidade dos serviços prestados aos usuários da ADISGO, foi elaborado o questionário (Quadro 1) utilizando a escala SERVPERF (CRONIN; TAYLOR, 1992), com 22 questões relacionadas à percepção que o cliente tem sobre o serviço a ser utilizado. As questões inclusas neste questionário foram adaptadas para instituição ADISGO. A escala utilizada foi a Likert e seus valores variam de 1 a 5, na qual 1 indica muito insatisfeito; 2 insatisfeito; 3 indiferente; 4 satisfeito e 5 muito satisfeito (NIQUE; LADEIRA, 2014).

Quadro 1- Questionário do modelo SERVPERF adaptado para ADISGO

Tangibilidade						
1	A ADISGO tem instalações e equipamentos modernos.	1	2	3	4	5
2	Os funcionários da ADISGO estão bem vestidos e com boa aparência.	1	2	3	4	5
3	Na ADISGO há facilidade no acesso às instalações (escadas não escorregadias, rampas).	1	2	3	4	5
4	A aparência das instalações físicas da ADISGO está de acordo com o serviço prestado.	1	2	3	4	5
Credibilidade						
5	A equipe multiprofissional da ADISGO cumpre com suas obrigações no exercício de sua função.	1	2	3	4	5
6	A ADISGO demonstra sincero interesse em resolver os problemas dos pacientes.	1	2	3	4	5
7	Os serviços da ADISGO são realizados no tempo prometido.	1	2	3	4	5
8	Na ADISGO os procedimentos (exames, atendimentos em geral) são realizados corretamente na primeira vez.	1	2	3	4	5
9	A ADISGO mantém sempre corretos e atualizados os dados dos pacientes.	1	2	3	4	5

Presteza						
10	Na ADISGO os funcionários informam aos pacientes quando exatamente os serviços serão executados.	1	2	3	4	5
11	Os funcionários da ADISGO solucionam as dúvidas dos pacientes.	1	2	3	4	5
12	Os funcionários respondem prontamente as solicitações dos pacientes.	1	2	3	4	5
13	Os pacientes são informados sobre seu estado de saúde e sobre o tratamento a que são submetidos.	1	2	3	4	5
Segurança						
14	O comportamento dos funcionários transmite confiança aos pacientes.	1	2	3	4	5
15	Você tem confiança nos serviços oferecidos pela ADISGO.	1	2	3	4	5
16	Os funcionários da ADISGO são educados e corteses com os pacientes.	1	2	3	4	5
17	Os funcionários são competentes e possuem conhecimento para responder às perguntas dos pacientes.	1	2	3	4	5
Empatia						
18	Os funcionários da ADISGO entendem as necessidades específicas dos pacientes.	1	2	3	4	5
19	Os funcionários da ADISGO lhe dão atenção individual.	1	2	3	4	5
20	Os funcionários da ADISGO sabem quais são suas necessidades.	1	2	3	4	5
21	Os funcionários da ADISGO preocupam-se com seus interesses.	1	2	3	4	5
22	A ADISGO funciona em horários convenientes para todos seus clientes.	1	2	3	4	5

Para completar a avaliação da escala SERVPERF, foi utilizada a Análise do Quartil, que divide os valores de um conjunto de dados em quatro partes iguais a partir das observações ordenadas. Esta análise, através da medida de tendência central, permite identificar as dimensões consideradas mais críticas, também denominadas aquelas que devem ter maior prioridade na identificação de falhas que com-

prometem a prestação de serviço. Isto é, itens cuja média da percepção sejam inferiores ao valor do primeiro quartil, corresponderiam a 25% do total de itens, seriam considerados como itens de "Prioridade Crítica", os quais necessitariam de medidas intervencionistas. Os itens seguintes cuja média de percepção encontram-se no segundo quartil são denominados de alta prioridade, no terceiro quartil,

moderada prioridade e no quarto quartil baixa prioridade (FREITAS; MANHÃES; COZENDEY, 2006). Além disto, a análise das questões da SERVPERF foram dicotomizadas em não desejável para as respostas com valores 1,2,3 e desejável para as respostas 4 e 5.

Foi calculado o alfa de Cronbach, modelo utilizado para análise de confiabilidade, que mede a consistência interna dos itens ou indicadores individuais da escala em relação ao mesmo constructo, para que possam ser correlacionados. O valor assumido pelo Alfa está entre 0 e 1 e, quanto mais próximo de 1 estiver o seu valor, maior a fidedignidade do constructo (HAIR et al., 1998).

4 RESULTADOS

4.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS

Dos 333 pacientes avaliados percebe-se que houve predomínio de indivíduos idosos

(idade média: $60 \pm 10,18$ anos, mínimo: 29/ máximo: 87), casados (59,9%), com baixo grau de escolaridade (analfabeto: 11,5%, fundamental incompleto: 64,4%, fundamental completo: 5,8%, ensino médio completo: 11,2%, ensino superior completo: 1,3%, ensino superior incompleto: 1,9%), do gênero feminino em relação ao masculino (69,4% e 40,6% respectivamente), residentes em Catalão-GO (95%) e com índice de massa corporal (IMC) médio de sobrepeso ($29,96 \pm 5,52$).

4.2 ANÁLISES DOS RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO REFERENTE À ESCALA SERVPERF

O valor do alfa de Cronbach para o questionário em estudo (escala SERVPERF) foi de 0,911 e 0,927 com base em itens padronizados, demonstrando que os dados apresentam alta confiabilidade (Quadro 2)

Quadro 2-Análise estatística de confiabilidade, ADISGO 2017.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	Número de itens
0,911	0,927	22

No Quadro 3 são apresentados os resultados da média de satisfação por questão avaliada e também as médias por dimensão dos participantes da pesquisa na ADISGO. Observou-se que os itens que apresentaram menor desempenho foram referentes às questões 1 e 3 da dimensão tangibilidade, correspondendo as instalações físicas da instituição. Ao contrário, os itens que se destacaram com maior desempenho foi o item 5 da dimensão credibilidade, que aborda sobre as obrigações da equipe multiprofissional no exercício de sua função, e o item 14 da dimensão segurança, que se refere a confiança dos pacientes em relação ao comportamento dos funcionários.

Quando se trata das questões com maior desempenho houve um predomínio da di-

mensão credibilidade cuja média foi 4,59. A segunda com melhor desempenho foi Presença, com média 4,58, seguida de Segurança, com média de 4,57. O quarto melhor desempenho ficou para Empatia, com média de 4,43 e por fim, a dimensão de Tangibilidade, com média de 4,1.

Ainda conforme Quadro 3, foi calculado o Alfa de Cronbach por item e por dimensão excluída. O menor alfa de Cronbach por item excluído foi 0,906, referente à questão 18 da dimensão credibilidade e por dimensão excluída foi de 0,904 atribuída à dimensão empatia. Enquanto o maior alfa por item excluído foi 0,912 referente à questão 1 da dimensão tangibilidade e por dimensão excluída foi 0,906, atribuído à dimensão credibilidade.

Quadro 3- Resultados da média da satisfação e Alfa de Cronbach conforme itens, ADISGO 2017.

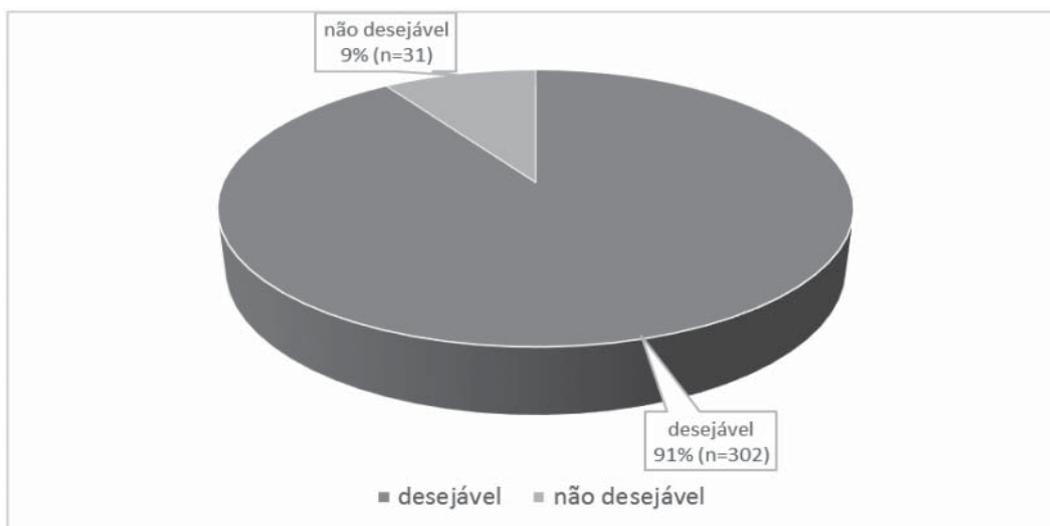
Dimensão da qualidade dos serviços	Itens do questionário	Média de satisfação por item	Alfa de Cronbach se o item for excluído	Média da satisfação por dimensão	Alfa de Cronbach se a dimensão for excluída
Tangibilidade	Questão 1	3,8529	,912	4,1066	0,905
	Questão 2	4,6246	,910		
	Questão 3	3,8919	,909		
	Questão 4	4,0571	,910		
Credibilidade	Questão 5	4,7207	,911	4,5904	0,906
	Questão 6	4,5495	,908		
	Questão 7	4,4925	,909		
	Questão 8	4,5796	,910		
	Questão 9	4,6096	,909		
Presteza	Questão 10	4,6847	,909	4,5848	0,905
	Questão 11	4,5556	,908		
	Questão 12	4,4715	,907		
	Questão 13	4,6276	,908		
Segurança	Questão 14	4,7177	,908	4,5706	0,905
	Questão 15	4,5526	,908		
	Questão 16	4,6757	,909		
	Questão 17	4,3363	,907		
Empatia	Questão 18	4,1742	,906	4,4390	0,904
	Questão 19	4,6006	,909		
	Questão 20	4,2733	,907		
	Questão 21	4,6186	,907		
	Questão 22	4,5285	,911		

4.3 RESULTADO DA ANÁLISE GERAL E DOS QUARTIS PARA O MODELO SERVPERF

Observam-se que as repostas de cada item do questionário aplicado ao serem dicotomi-

zadas, em não desejável e desejável, identificou-se um grau de satisfação dos pacientes em relação ao serviços ofertados pela ADISGO predominante de 91% e, em relação ao grau de insatisfação, o resultado foi 9% (Figura 1).

Figura 1 - Dicotomização das repostas conforme grau de satisfação pelo modelo SERVPERF adaptado para ADISGO, 2017.



A Análise do Quartil foi utilizada para complementar a avaliação da Escala SERVPERF, e é responsável pela divisão em quatro partes iguais a partir dos valores ordenados. O propósito foi identificar quais itens da percepção em relação à satisfação dos serviços ofertados pela ADISGO, possuem prioridades crítica e alta. No Quadro 4, observa-se que os valores do primeiro quartil são analisados como de prioridade crítica na análise da percepção, e são identificados como os itens que estão iguais ou abaixo do valor 4,27. Esses itens enumerados como 1,3,4, pertencem a dimensão tangibilidade, já os itens 18 e 20 são referentes a dimensão empatia. Dessa forma, percebe-se

que os quesitos do primeiro quartil são os que requerem maior atenção por parte da organização.

Os valores referentes à média dos itens classificados como segundo quartil estão acima de 4,27 e menor ou igual de 4,47, abrangem as questões 17 e 12, e são enquadrados nos itens que requerem alta prioridade. No terceiro quartil, que correspondem aos valores de média prioridade, situam-se entre 4,48 a 4,69 e são referentes às questões 7; 22; 6; 15; 11; 8; 19; 9; 21; 2; 13; 16; 10. Finalizando os itens 14 e 5, com percepção acima de 4,70, são descritos como de baixa prioridade.

Quadro 4- Análise do quartil para o modelo SERVPERF, ADISGO 2017.

Prioridade	Crítica					Alta		Média										Baixa				
Itens	1	3	4	18	20	17	12	7	22	6	15	11	8	19	9	21	2	13	16	10	14	5
Média	3,85	3,89	4,05	4,17	4,27	4,33	4,47	4,49	4,52	4,54	4,55	4,55	4,57	4,60	4,6	4,61	4,62	4,62	4,67	4,68	4,71	4,72
Quartil	1.º Quartil = 4,27					2.º Quartil = 4,47		3.º Quartil = 4,69														

5 DISCUSSÃO

O nível de satisfação geral em relação aos serviços prestados pela ADISGO foi considerado significativo para a maioria dos respondentes da pesquisa. Porém apontamentos tem sido feitos entre as diferenças de satisfação em relação aos serviços de saúde de natureza pública e privada, visto que, nos serviços públicos, o poder de pressão dos usuários é baixo, pois não há necessidade de busca de clientela, como observado no setor privado. Assim as avaliações nas organizações públicas permitem oportunidades aos usuários de se expressarem e participarem dos processos de planejamento (ESPERIDIAO; BONFIM, 2005). No estudo de Freitas e Cozendey (2008) demonstrou-se um nível de satisfação geral de 91% em relação aos serviços ofertados por um hospital particular de grande porte em município do estado do Rio de Janeiro.

Segundo Rosalem (2013) na análise das percepções de 347 indivíduos sobre a qualidade dos serviços entre hospitais públicos e

privados no estado de Goiás, observou-se que as dimensões podem ser valorizadas de maneiras distintas conforme a visão dos atores, sejam do ponto de vista, dos gestores, pacientes e profissionais de saúde, bem como, entre serviços públicos e privados. A dimensão tangibilidade foi apontada pelos gestores como a principal na atribuição de qualidade, já para os pacientes foi a presteza, assim como, para os profissionais de saúde a segurança.

Para os usuários da ADISGO, dentre as dimensões, a tangibilidade, no que se refere ao quesito estrutura física recebeu a menor pontuação, assim como esta foi responsável em parte pelos itens designados como de prioridade crítica. Giansesi e Corrêa (2009, p. 196) ressalta a relevância do espaço físico para a percepção da qualidade, uma vez que, quando a empresa de serviço mantém seu espaço físico em condições não adequadas para um melhor atendimento de seus clientes, possivelmente ocorrerá percepção negativa sobre a capacidade da instituição em ofertar o serviço com a qualidade que o cliente almeja ou espera.

Schimit et al. (2014) também identificou insatisfação quanto a infra-estrutura em um estudo realizado com 167 pacientes de um Hospital Universitário do Rio Grande do Sul, quesito este, observado principalmente nas instituições públicas, visto que, os investimentos são escassos neste setor. Moreira, Reis e Bizarria (2015) observaram em um estudo realizado com 240 usuários de uma unidade de atendimento de Programa de Saúde da Família, que a tangibilidade recebeu a maior pontuação, visto que a mesma recebeu incentivos do município para melhorias do seu espaço físico no momento que antecedeu a sua avaliação.

A população predominante dos usuários dos serviços ofertados pela ADISGO é composta por idosos com índice de massa corporal elevado, dessa forma percebe-se que as dificuldades de acesso às instalações dessa instituição são muitas vezes congruentes com as limitações físicas dos usuários. Destaca-se o acesso às rampas que os leva à loja de conveniência, uma vez que, apresenta-se com inclinação mais acentuada. Além disso, assentos mais confortáveis e climatização do ambiente em todos os setores são requeridos.

Neste contexto observa-se que durante o processo de envelhecimento perdas funcionais são frequentes, as quais são acentuadas pela falta de atividade do sistema neuromuscular e redução da força muscular, causando desordens degenerativas das articulações, como a osteartrose (NAKAMO et al., 2014). Outro fator de risco para a osteartrose é a obesidade, que também tem sido associado com declínio funcional e estilo de vida sedentário (GOMES-NETO et al., 2016). Assim quando todos esses fatores ocorrem simultaneamente, ocorre aumento da intensidade de dor, limitações funcionais, risco elevado de queda e conseqüentemente impacto de forma negativa na qualidade de vida (BLAZEK et al, 2014).

Nesse sentido, torna-se interessante que os gestores da ADISGO reconheçam as solicitações apontadas referente a estrutura física pelos usuários desta instituição, como itens de prioridade crítica e busquem recursos para disponibilizarem instalações mais seguras e

adequadas para seus usuários, uma vez que os custos para mantê-la projetada de maneira mais arquitetônica são elevados. Além disso investimentos em programas de saúde pública com ações voltadas para mudanças no estilo de vida saudável, podem contribuir para melhorias na qualidade de vida e no tratamento relacionado aos indivíduos com Diabetes (FRANZ et al., 2015).

Ainda referente as dimensões, observou-se na empatia a segunda menor pontuação, e esta foi responsável por 2 itens (questões 18 e 20) que contribuíram para a análise de prioridade crítica. Esta dimensão é responsável pela atenção individualizada aos usuários dos serviços ofertados pela ADISGO, buscando atender às suas necessidades específicas. Coutinho, Barbieri e Santos (2015) descreveram que o acolhimento é um recurso utilizado para colaborar com a qualificação dos sistemas de saúde, de forma que possibilite ao usuário o acesso justo e integral, por meio da multiprofissionalidade e da intersetorialidade, porém esse processo ainda não está totalmente sistematizado nos modelos de atenção a saúde, e se faz necessário qualificar a maneira como vem sendo desenvolvido, visto que, se realizado de forma desarticulada e pontual, deixaria de atingir o seu principal objetivo: a humanização. Em uma pesquisa realizada sobre a receptividade e empatia no Município de Montes Claros – MG constatou-se assim como nesta pesquisa, que houve um declínio na concordância quando a população é indagada com relação ao entendimento das necessidades de cada usuário, embora o quesito atenção individual tenha sido considerado concordante integralmente (SILVA; MENEZES; DIAS, 2017).

Ainda sobre itens que também necessitam de atenção da instituição, mas não de forma imediata (grupo de prioridade alta), destacam-se os itens da dimensão segurança, sobre os funcionários responderem de forma competente e com conhecimento, assim como os itens da dimensão presteza (respostas de forma prontamente) aos associados da ADISGO. Neste contexto ressalta-se o conceito da cultura de segurança, que pode ser definida como um comportamento individual e organi-

zacional, que almeja continuamente estabelecer o compromisso com a busca constante da minimização dos riscos associados à assistência, e conseqüentemente, auxiliar no alcance da qualidade dos serviços ofertados (BRASIL, 2013). Souza et al. (2015) em um estudo com profissionais de saúde no Sul do Brasil demonstrou que há necessidade da propagação da cultura não punitiva na organização, para que os erros e eventos adversos possam ser notificados, avaliados e corrigidos.

A prestação conceituada por Parassuraman, Berry e Zeithaml (1988), como a dimensão que possui a capacidade de realizar os serviços de forma imediata e prontamente aos usuários também foi apontada pelos usuários da ADISGO como fator que também necessita das melhorias. Rosalem (2013) ao comparar as diferentes percepções entre gestores, profissionais e pacientes de hospitais públicos e privados no Estado de Goiás –Br demonstrou que esta dimensão foi considerada, pelos usuários dos hospitais como a mais impactante na avaliação da qualidade dos serviços ofertados.

As demais questões situam-se no grupo de média e baixa prioridade, são os itens que não precisam ser modificados e que já contribuem para um nível de satisfação ao consumidor. Um estudo realizado no Rio de Janeiro por uma empresa de consultoria, em relação à percepção sobre a qualidade de serviços ofertados por instituição de capacitação, observou que a empresa mesmo apresentando uma boa imagem pode-se implementar práticas e atitudes que valorizem ainda mais a sua qualidade (MATOS; PEREIRA, 2016).

Por fim destaca-se neste estudo, na dimensão credibilidade a maior pontuação em relação as demais dimensões, sendo esta responsável pela capacidade de prestar serviço de forma confiável, precisa e consistente, resultado atribuído em parte ao trabalho da equipe multiprofissional da ADISGO. Camara e Forti (2017) ressalta a importância do trabalho em equipe de forma interdisciplinar e para que esta seja efetuada de forma efetiva torna-se importante a comunicação entre seus membros e também que estes se organizem com reuniões de planejamento e busquem qualifi-

cação ativa e contínua. É relevante na ADISGO assim como outros trabalhos da literatura que, as ações de qualificação, tenham focos nos processos educativos em diabetes, uma vez que essas ações contribuem para melhorias na qualidade de vida, adesão ao tratamento, redução de complicações crônicas e conseqüentemente diminuição dos custos relacionados com a doença (GRILO, et al., 2013, POWERS, et al., 2015, BECK et.al., 2017).

6 CONCLUSÃO

A avaliação da qualidade dos serviços, através do modelo SERVPERF adaptado para ADISGO, permitiu pontuar os pontos fortes e fracos em relação ao atendimento prestado pela equipe multiprofissional desta instituição. Foi identificado um elevado índice de satisfação em relação aos serviços ofertados por esta equipe e verificou-se que as obrigações desta equipe multiprofissional com abordagem interdisciplinar, na sua função e na transmissão de confiança dos funcionários em relação ao atendimento aos associados contribuíram como os itens responsáveis por essa percepção. A estrutura física e as respostas dos funcionários administrativos aos usuários sobre o conhecimento de suas necessidades específicas, de forma imediata e com conhecimento, foram pontuadas como as questões que mais desagradaram aos usuários e necessitam de maior atenção por parte dos gestores.

Diante das pontuações sobre os recursos humanos e da necessidade de melhorar o atendimento dos funcionários em relação aos usuários, é importante que os gestores reconheçam as necessidades da instituição e busquem alternativas, como o treinamento da equipe administrativa da ADISGO por serviços especializados em gestão de pessoas, os quais poderão ser solicitados através de parcerias com universidades públicas, para assim melhorar a qualidade de atendimento, sem elevar os custos para a organização. Da mesma forma, torna-se importante o reconhecimento da necessidade de adequação das mudanças na estrutura física para melhor acolhimento e atendimento dos associados.

Portanto conclui-se que para uma organização almejar um nível de satisfação geral adequado, manter-se qualificada e competitiva no mercado é fundamental investimentos em todas as dimensões relacionadas a avaliação da qualidade de serviços. Percebe-se na dimensão tangibilidade e empatia itens que podem ser melhorados e merecem atenção de forma mais imediata dos gestores.

Por fim este estudo demonstrou a importância da avaliação da qualidade dos serviços ofertados pela organização como item fundamental para que a ADISGO ocupe posição de destaque entre as associações de diabéticos e seja reconhecida diante do seus usuários, da sociedade, órgãos públicos e privados como instituição que preza pela qualidade dos serviços ofertados e, conseqüentemente, evidencia-se o impacto destes na qualidade de vida, na redução de complicações crônicas e custos econômicos relacionados à doença.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Universidade Federal de Goiás, regional Catalão, em especial ao Programa de Pós-Graduação em Gestão Organizacional, por nos oferecer a oportunidade da pesquisa científica e a Associação dos Diabéticos do Sudeste Goiano, por nos disponibilizar o local para o estudo.

REFERÊNCIAS

AADE- AMERICAN ASSOCIATION OF DIABETES EDUCATORS. Individualization of diabetes self-management education. **The Diabetes Educator**. 2002; 28:741-9.

BECK, J., GREENWOOD, D. B., BLANTON, L., BOLLINGER, S. T., BUTCHER, M. K., CONDON, J. E., CYPRESS, M., FAUKENER, P., FISCHL, A. H., FRANCIS, T. F., KOLB, L. E., LAVIN-TOMPKINS, M. J., MARYNIUK, M., MENSING, C., ORZECK, E. A., POPE, D. D., PULIZZI, J. L., REED, A. A., RHINEHART, A. S., SIMINERIO, L., WANG, J. (2017). National Standards for Diabetes Self-Management Education and Support. **Diabetes Care**, 2017; 40:1409-1419.

BERNADO, S. S.; MENEZES, D. C. G.; DIAS, O. V. Receptividade e Empatia: Percepção dos Usuários da Estratégia de Saúde da Família do Município de Montes Claros- MG. **Revista de Saúde Pública do SUS/MG**, 2017 volume 2- N^o 1

BLAZEK, K.; ASAY, J. L. Erhart- Hledik, J.; Andriacchi T. Adduction moment increases with age in healthy obese individuals. **J Orthop Res**. 2013; 31 (9): 1414-22.

BRASIL- Ministério da Saúde. Portaria n. 529, de 01 de abril de 2013. Institui o programa nacional de segurança do paciente. **Diário Oficial da União**, Brasília, 02 de abr. 2013.

CAMARA, G. M. C.; FORTI, A. C.; **Diabetes na prática clínica E Book 2.0**. Modulo 3- Capítulo 5. A educação em Diabetes e a equipe multiprofissional. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/ebook/main-page#modulo3>> Acesso em 25/10/2017.

CHRVALA, C. A., SHERR, D., LIPMAN, R. D. (2016). Diabetes self-management education for adults with type 2 diabetes mellitus: A systematic review of the effect on glycemic control. **Patient Education and Conseling**, 2016; 99: 926-943

COUTINHO, L. R. P.; BARBIERI, A. R.; SANTOS, M. L. M. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde debate** 39 (105) Apr-Jun 2015.

CRONIN, J. J., TAYLOR, S. A. Measuring service quality: a reexamination and extension. **Journal of Marketing**, 1992, v. 56 (3), July, p. 55-68.

FRANZ, M. J.; BOUCHER, J. L.; RUTTEN-RAMOS, S.; VANVORMER, J. J. Lifestyle weight-loss intervention outcomes in overweight and obese adults with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. **J Acad Nutri Diet** 2015; 115: 1447-1463.

FREITAS, A. L. P., MANHÃES, N. R. C., COZENDEY, M. I. Emprego do SERVQUAL na avaliação

- da qualidade de Serviços de tecnologia da Informação: uma análise experimental. In: XXVI ENEGEP, p.1-8, **Anais**. Fortaleza, 2006.
- GIANESI, I. G. N.; CORRÊA, H. L. **Administração Estratégica de Serviços: Operações para a Satisfação do Cliente**. – 1. Ed.-18. Reimpr. – São Paulo: Atlas, 2009.
- GOMES-NETO, M.; ARAUJO, A. D.; JUNQUEIRA, I. D. A.; OLIVEIRA, D.; BRASILEIRO, A.; ARCANJO, F. L. Comparative study of functional capacity and quality of life among obese and non-obese elderly people with knee osteoarthritis. **Rev Bras Reumatol**. 2016; 56(2):126-130.
- GRILLO, M. F. F., NEUMAN, C. R., SCAIN, S. F., ROZENO, R. F., GROSS, J. L., LEITÃO, C. B. Efeito de diferentes modalidades de educação para o autocuidado a pacientes com diabetes. **Associação Médica Brasileira**. 2013; 59(4):400-405.
- GRÖNROOS, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. **European Journal of Marketing**, 1984; 18:36-44.
- HAIR, J.; TATHAM, R. L.; ANDERSON, R. E; WILLIAM, B. **Multivariate data analysis**. (5ª. Ed.) New Jersey: Prentice Hall, 1998.
- IBGE -Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística . **Estimativa populacional de 2017**. Disponível <http://www.cidades.ibge.gov.br/brasil/go/catalao/panorama>. Acesso em 12-11-2017.
- IDF- International Diabetes Federation. **IDF Diabetes Atlas**. 8ed, 2017. Disponível em <http://www.diabetesatlas.org> Acesso em 16-11-17
- IDF - International Diabetes Federation. **IDF Diabetes Atlas**. 7ed, 2015. Disponível em <http://www.diabetesatlas.org> Acesso em 14-8-16.
- MATTOS, L.S.; PEREIRA, R. S. Avaliação da qualidade em serviços: aplicação do Modelo SER- VPERF em uma empresa de capacitação. 2016. Disponível em < bd.centro.iff.edu.br> Acesso em 29/10-2017.
- MENDES, A. B. V., FITTIPALDI, J. A. S., NEVES, R. C. S., CHACRA, A. R., MOREIRA JR, E. D. Prevalence and correlates of inadequate glycaemic control: results from a Nationwide survey in 6,671 adults with diabetes in Brazil. **Acta Diabetol** (2010) 47:137-145.
- MIGUEL, P. A. C., SALOMI, P. G. Uma revisão dos modelos para medição da qualidade em serviços. **Revista Produção**, v. 14 n. 1, 2004.
- MONIQUE, E.; BONFIM, L. A. Avaliação de satisfação de usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10 (suppl): 303-312, 2005.
- NAKANO, M. M.; OTONARI, T. S.; TAKARA, K. S.; CARMO, C. M.; TANAKA, C. Physical performance, balance, mobility, and muscle strength decline at different rates in elderly people. **J Phys Ther Sci**. 2014;26(4):583-6.
- NIQUE, W.; LADEIRA,W.; Pesquisa de marketing: uma orientação para o mercado brasileiro. São Paulo: **Atlas**, 2014.
- PALLADINI, E. P. (2012). **Gestão da qualidade: teoria e prática**. (3ª. Ed.) São Paulo: Atlas.
- PARASURAMAN, A., ZEITHAML, V. A., BERRY, L. L. SERVQUAL. A multiple- item scale for measuring consumer perceptions of service quality. **Journal of Retailing**, 1988, v. 64, n. 1, p.12-40.
- WHO- World Health Organization (2014). Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva:WHO. Disponível em: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/> Acesso em 3-11-2017
- POWERS, M. A., BARDSLEY, M. B. A. J., CYPRESS, M., DUKER, P., FUNNEL, M. M., FISCHL, H., MARYNIUK, M. D., SIMINERIO, L., VIVIAN, E. (2015). Diabetes Self-Magement Education and Support in Type 2 Diabetes: A Joint Position Statement of the American Diabetes Asso-

ciation, the American Association of Diabetes Educators, and the Academy of nutrition and Dietetics. **Journal of The Academy of nutrition and Dietetics**, august 2015, volume 115, n. 8.

ROSALEM, V. Análise das percepções dos principais atores da cadeia produtiva da saúde sobre a qualidade dos serviços prestados por hospitais no Estado de Goiás – Br. São Paulo, 2013. Tese (**Doutorado em Administração**) - Escola de Administração de Empresas em São Paulo, 2013.

ROSENILDA, N. M.; REIS, D. T. C.; BIZARRIA, F. P. A.; BARBOSA, F. L. S. Qualidade de Serviços: Análise de Uma Unidade do Programa Saúde da Família. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. Vol.06, n. 02, Ano 2015 p.1267-88.

SOUZA, V. S.; KAWAMOTO, A. M.; OLIVEIRA, J. L. C.; TONINI, N. S.; FERNANDES, M.; NICOLA, A. L. Erros e Eventos Adversos: A interface com a cultura de segurança dos profissionais de saúde. **Cogitare Enferm**. 2015 Jul/set; 20 (3): 475- 482.

SBD – SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2017-2018. São Paulo: Editora Clannad, 2017. Disponível em [Recebido em 01 de outubro de 2018](http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-</p></div><div data-bbox=)

Aceito em 10 de outubro de 2018