

# UMA ABORDAGEM PARA AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS RESIDENTES EM UMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA: APLICAÇÃO DA INTEGRAÇÃO DOS MODELOS SERVQUAL E KANO.

Daniela Vieira Arantes<sup>1</sup>

Giancarlo Ribeiro Vasconcelos<sup>2</sup>

## RESUMO

Uma Comunidade Terapêutica tem uma função muito importante na reabilitação e na reinserção de dependentes químicos à sociedade, por isso é tão importante oferecer boas práticas no atendimento e todo o recurso necessário para a recuperação plena de quem passa por esse tratamento. Não basta apenas dizer que se oferece um serviço de qualidade, é preciso avaliá-lo, portanto, foi analisada a percepção dos residentes sobre as instalações e o tratamento, desde os pontos fortes e os fracos, através dos questionários que foram respondidos por eles de acordo com os modelos de Kano e SERVQUAL. Desse modo foi possível entender onde deveria haver adequações e implantações de melhorias, pois o cenário em que atua foi entendido da forma que o cliente (residente) vê e espera. Esse conhecimento foi um recurso muito importante para que se pudessem aliar os benefícios esperados pelo residente com o serviço que a Comunidade oferece.

**Palavras-chave:** Comunidade Terapêutica, Qualidade, Modelo de Kano, SERVQUAL, Gestão de Serviços.

## 1. INTRODUÇÃO

O chamado grupo Oxford, fundado por Frank Buchman foi um dos pioneiros dessa modalidade de assistência e tratamento aos usuários de drogas, que é a Comunidade Terapêutica (CT), as principais ideias relacionam o trabalho mútuo, autoexame e valores de honestidade e amor ao próximo. (BRITO, 2014)

Em uma Comunidade Terapêutica, o principal instrumento terapêutico a ser utilizado para o tratamento das pessoas que são dependentes de substâncias psicoativas deverá ser a convivência entre os pares (ANVISA). Gerir uma comunidade terapêutica requer a junção de habilidades do pessoal especializado ao lidar com os residentes (pacientes) e de um ambiente acolhedor e que transmita segurança durante o tratamento.

---

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de graduação em Engenharia de Produção.

<sup>2</sup> Professor da Universidade de Rio Verde - Orientador

George De Leon (2003) enfatiza que o tratamento em uma CT consiste em um processo de longo prazo e, mesmo após seu término, deve haver mudanças de pensamentos e atitudes continuamente. O objetivo é reinserir socialmente o residente, incorporando novos valores e hábitos em seu dia-a-dia, tudo isso aliado às terapias de grupo e os princípios espirituais.

A CT analisada oferece um serviço privado e conta com programas de internações de forma voluntária e compulsória. Deve se atentar ao gerir esse tipo de instituição de saúde e considerar como um desafio, pois é primordial que os anseios da população e da comunidade sejam supridos para que se atinja o nível máximo de eficiência no tratamento. É importante aliar a qualidade requerida pelo cliente juntamente com a prática de um preço justo e com a oferta de profissionais capacitados para envolver o residente e seus familiares com afeto, compaixão e respeito, sempre estando dispostos a sanar qualquer dúvida em relação ao tratamento.

O objetivo desse estudo baseia-se no planejamento, o controle e a gestão de uma CT localizada no interior de Goiás e pretende avaliar e checar seu desempenho e os pontos de melhorias do nível do serviço prestado à comunidade, sempre respeitando a legislação vigente.

Para avaliar um serviço, devem-se utilizar indicadores de qualidade, que podem nos mostrar detalhes na gestão dos serviços de saúde prestados na CT, e de acordo com Soárez, Padovan e Ciconelli (2005), com esses resultados podem-se planejar ações para as não conformidades encontradas, assim será mais fácil decidir onde deve se concentrar o trabalho dos gestores para que se alcance a qualidade necessária.

A partir do pressuposto estabelecido será apresentado neste artigo a importância de um serviço prestado com qualidade para o bem estar do residente e para conquistar a confiança dele e da família. Serão abordados os pontos fortes e fracos, inclusive com relação ao atendimento oferecido por parte dos profissionais de saúde e até sobre as terapias individuais, de grupo e instalações da CT e, por fim, serão avaliados os dados coletados referentes às respostas dos questionários aplicados aos residentes. A análise dos resultados obtidos será fundamental para que as conclusões a serem extraídas dos dados disponíveis sejam as mais realistas possíveis quanto ao cenário avaliado, para que, desta forma, as ações a serem tomadas com base nestas conclusões possam contribuir com a melhoria dos serviços prestados, levando em conta o aprendizado adquirido no decorrer do funcionamento da CT que poderá apontar por si só algumas mudanças necessárias descobertas na rotina diária.

## 2. QUALIDADE NAS COMUNIDADES TERAPEUTICAS

O estudo de caso investiga um determinado fenômeno dentro de um contexto real de vida (YIN, 2001) e nesse caso é a melhor ferramenta a ser utilizada nessa pesquisa, visto que será lidado com a rotina real dos residentes e da CT, que é praticamente imprescindível na reabilitação e reinserção do adicto (residente) à sociedade, por isso é tão importante oferecer boas práticas no atendimento e todo o recurso necessário para a recuperação plena de quem passa por esse tratamento.

Segundo Schneider (2010), drogas são chamadas de substâncias psicoativas, que são aquelas capazes de atuar sobre a psique humana e o sistema nervoso, fazendo com que a consciência humana seja alterada através do seu uso.

A Comunidade Terapêutica abrange uma chácara masculina localizada no interior do Estado de Goiás, a cerca de 140 km da capital do Estado. Os trabalhos administrativos e a recepção de potenciais residentes e/ou seus familiares são feitos em um escritório e o atendimento médico/psicológico é feito em uma sala de atendimento própria. Os quartos possuem ar condicionado e banheiro, em cada quarto tem quatro beliches acomodando oito residentes. Possui também campo de futebol, quadra de vôlei, mesa de pebolim e sinuca, cozinha especializada, banheiros para visitantes separados por sexo, piscina, além de uma capela onde se fazem as reuniões terapêuticas e as refeições.

O período de tratamento varia entre três e nove meses de “internação”, termo nativo que também se refere à residência das pessoas no local, chamadas de “residentes” (Schneider, 2010). O tratamento possui algumas fases: Desintoxicação, Conscientização, Laborterapia, Videoterapia, Programa de 12 passos (A.A (Alcoólicos Anônimos) e N.A (Narcóticos Anônimos)) Grupos Psicoterapêuticos, Atendimento Familiar, Atendimento Psicoterapêutico Individual, Espiritualidade, Grupo de Sentimentos, Grupo de Reflexão, Educação Física, Terapia Racional Emotiva, Depoimentos, Trabalho Terapêutico em Geral, além de contar com atividades complementares (ginástica, lazer, artesanato, dinâmicas de grupo, vídeos), prescrição medicamentosa alopática, caso necessário, bem como tratamento dentário de urgência. A CT possui cerca de 40 residentes, todos do sexo masculino e com idades entre 16 e 70 anos (Informação verbal) <sup>3</sup>.

Para Teisberg e Porter (2007), prestar serviços de saúde é algo que envolve muitos desafios, é necessário lidar com contratos, negociações de pagamentos, exigências regulamentares, melhoria do atendimento a clientes e recrutamento e retenção de pessoal.

---

<sup>3</sup> Informação fornecida pelo administrador da CT, em outubro de 2015.

Qualquer empresa precisa de uma estratégia bem elaborada e de metas claras para conseguir determinar as estruturas organizacionais, os sistemas de mensuração e o uso de suas instalações.

Segundo Brimson (1996), as empresas devem buscar conciliar a excelência do serviço prestado com o menor custo possível, sem diminuir a qualidade:

A excelência empresarial é a integração eficaz do custo das atividades de todas as unidades de uma empresa para melhorar continuamente a entrega de produtos e serviços que satisfaçam o cliente, e que as atividades devem ser realizadas com tanta eficácia em custos quanto possível. Isto significa que a empresa produz a custo baixo, mas não necessariamente ao menor custo. (BRIMSON, 1996, p.20-21)

O atendimento dado na CT por parte dos funcionários deve ser percebido com confiança pelos residentes, toda a equipe deve ser uma fonte de segurança e proteção. São detalhes que fazem a diferença na escolha de onde irão fazer seu tratamento de recuperação contra drogas e a satisfação é garantida quando o local é acolhedor. Isso é algo visto por parte dos residentes como fundamental no tratamento, pois a maioria deles não possui esse tipo de relação nem mesmo em suas próprias casas com suas próprias famílias e a família é um dos fatores mais relevantes e motivadores para que se faça o tratamento, os residentes geralmente querem reconquistar a confiança deles e é essencial no tratamento que se sintam importantes, pois acreditam que para a família eles não possuem mais nenhum valor.

Segundo Seadi e Oliveira (2009) a expectativa de cura é depositada na internação e a família sofre como codependente:

Nas famílias que já tinham experienciado a internação uma ou várias vezes era evidente a ambivalência entre “ajudar novamente e o largar de mão”. Os dependentes químicos na terapia multifamiliar traziam como tema um enorme sentimento de culpa pelo sofrimento causado à família com a sua conduta, em muitos casos, agressiva, e uma necessidade enorme de reparação. Estes sentimentos eram explicitados através de palavras e também de expressões e/ou gestos (não verbais) e o arrependimento era demonstrado na sessão multifamiliar, sob forte impacto emocional repercutindo no grupo todo. Nas situações em que o dependente está realizando tratamento hospitalar pela primeira vez na vida, há um sofrimento familiar muito grande e, ao mesmo tempo, muitas expectativas são depositadas na instituição que o

recebe, como a de que a internação magicamente resolverá o problema. (SEADI, OLIVEIRA, 2009, p.369 e p.374).

Zoboli e Fracolli (2006) afirmam que quem chega para receber o tratamento espera muito mais do que um simples ato de ser recebido bem. Eles buscam, na maioria das vezes, algumas atitudes que mostrem o interesse em sua individualidade, nos sentimentos aflorados, seus anseios, medos, angústias, ansiedades e outros que, podem ser despertados dentro da instituição. Por isso é tão necessário que se trate com cordialidade e respeito cada novo residente e sua família. Essas formas de tratamento aliadas com um quadro de funcionários motivados e com gestores preocupados com a qualidade geram certa vantagem competitiva na organização (Yoshida, 2001).

Para Tengan (2008), é necessário avaliar a qualidade dos serviços prestados e isso é fundamental para um bom planejamento e gestão dos serviços e segundo Zeithaml, Berry e Parasuraman (1993), o serviço que o cliente espera é determinado de acordo com suas características, necessidades e experiências particulares, pelo seu conhecimento do setor, pelo que “ouviu falar” e pela publicidade divulgada pela empresa. Se a empresa conseguir oferecer um serviço melhor que o esperado, o cliente ficará satisfeito, mas se ocorrer o contrário, o cliente considerará o serviço oferecido como de baixa qualidade.

Partindo para a parte administrativa e estratégica, para Santana (1993) é necessário que algumas normas e regras sejam cumpridas e ele dispõe de algumas questões a serem abordadas relacionando a qualidade no atendimento, ampliação da acessibilidade, redução de custos, economia de insumos, etc. É importante saber como se devem executar as atividades e o papel de cada um nas tarefas da unidade, saber quem e como decide as normas e procedimentos da empresa e como avaliar a adequação dos objetivos administrativos à finalidade institucional de atender o interesse individual e coletivo dos usuários do serviço prestado. Conscientizar os funcionários é a chave para um processo de gestão excelente, devem-se identificar as receitas geradas, confrontar as receitas com os custos e identificar as oportunidades de melhoria.

Foram utilizados nessa pesquisa a Escala SERVQUAL, que é uma das medidas mais conhecidas e mais utilizadas para a mensuração da qualidade em serviço e surgiu através da realização de uma pesquisa quantitativa realizada, que objetivava desenvolver uma ferramenta capaz de medir a qualidade dos serviços através da diferença entre percepção e expectativa dos clientes (Eleutério e Souza, 2002) e o Modelo de Kano (Kano, 1984), que classifica os elementos de qualidade em cinco categorias:

- Atributos obrigatórios. Eles são extremamente importantes, pois correspondem às funções básicas de um serviço. Se esses atributos não estiverem presentes ou se seu desempenho for insuficiente, os clientes ficarão extremamente insatisfeitos, mas se estiverem presentes ou forem suficientes, eles também não vão trazer satisfação. Eles são vistos como pré-requisitos e geralmente não são exigidos explicitamente pelos clientes, pois já são esperados.
- Atributos unidimensionais. São aqueles em que a satisfação do cliente é proporcional ao nível de desempenho, quanto maior o nível de desempenho, maior será a satisfação do cliente e vice-versa. Geralmente, eles são exigidos explicitamente pelos clientes.
- Atributos atrativos. Esses atributos são pontos chave para a satisfação do cliente, oferecer esses atributos traz uma satisfação mais que proporcional, mas não trazem insatisfação se não forem atendidos, eles podem ser considerados como “algo a mais” que a empresa pode usar para surpreender.
- Atributos neutros e reversos. Os neutros são aqueles cuja presença não traz satisfação, nem a sua ausência traz insatisfação, são aqueles que nunca ou raramente são usados pelo cliente, já atributos reversos são aqueles cuja presença traz insatisfação.

A Tabela 1 mostra a junção das formas funcional e disfuncional dos questionários e como ela é classificada.

Tabela 1 – Gabarito do Questionário de Kano

Exigência do Cliente		Forma Disfuncional da Questão				
		Muito Satisfeito	Desejaria e Gostaria	Nenhum Sentimento	Conviveria com Ele	Não Gostaria
Forma Funcional da Questão	Muito Satisfeito	Q	A	A	A	U
	Desejaria e Gostaria	R	N	N	N	O
	Nenhum Sentimento	R	N	N	N	O
	Conviveria com Ele	R	N	N	N	O
	Não Gostaria	R	R	R	R	Q

Fonte: Adaptado de Sireli, Kauffmann e Ozan (2007p. 383).

Legenda: O – obrigatório; A – atrativo; U – unidimensional; N – neutro; R – reverso; Q – questionário.

As fichas de entrada do residente são preenchidas à mão, mas muitas planilhas são utilizadas com os dados dos pacientes e dados administrativo-financeiros da CT, afinal segundo Licheski e Benito (2009), os sistemas de informação é que nos disponibilizam as informações de uma forma mais organizada, confiável e de fácil acesso. É uma ferramenta de apoio às atividades, que auxilia na tomada de decisão, assim é possível ter profissionais mais capacitados, criativos e capazes de mudar a realidade, melhorando o atendimento dos serviços de saúde prestados.

### 3. MATERIAIS E MÉTODOS

Foi feito um estudo/diagnóstico de uma Comunidade Terapêutica no interior de Goiás. Foram convidados a participar do estudo os residentes que estão passando pelo tratamento da CT.

Como instrumento de coleta foi elaborado um questionário de acordo com o Modelo de Kano e SERVQUAL, adaptados de Maia (2013). Foi feita uma reunião com todos que aceitaram participar e entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde será explicada a forma de preenchimento do questionário.

Após a entrega dos questionários respondidos, eles foram analisados conforme os modelos propostos.

#### Questionário Modelo Kano

##### Questões funcionais:

1a – Como você se sente se a comunidade terapêutica possuir instalações limpas e agradáveis?

2a – Como você se sente se a equipe de funcionários tem aparência e vestiário bem cuidados?

3a – Como você se sente quando observa que os administradores da comunidade terapêutica estão envolvidos e comprometidos com a qualidade e a melhoria dos serviços prestados?

4a – Como você se sente se a comunidade terapêutica transmite todas as informações necessárias de forma confiável e segura?

5a – Como você se sente se os funcionários da comunidade terapêutica sempre tiverem boa vontade em lhe ajudar?

6a – Como você se sente se todos os funcionários agirem com disponibilidade e prontidão em lhe atender?

7a – Como você se sente se durante o atendimento o médico/enfermeira/terapeuta passa confiança?

8a – Como você se sente se os funcionários possuírem conhecimento necessário para a execução dos serviços?

9a – Como você se sente se os funcionários possuírem conhecimento adequado para responderem as suas dúvidas e perguntas?

10a – Como você se sente se os funcionários derem atenção personalizada a você?

11a – Como você se sente se os funcionários forem atenciosos e os problemas forem sempre resolvidos?

12a – Como você se sente se a comunidade terapêutica prioriza as boas instalações nos quartos, como o ar condicionado, por exemplo?

13a – Como você se sente se a comunidade terapêutica investe em boas áreas de lazer?

14a – Como você se sente se os passos dos Narcóticos Anônimos estão sendo seguidos durante o seu tratamento?

15a – Como você se sente se as atividades espirituais forem feitas com frequência, respeitando a importância do Poder Superior no tratamento?

### **Questões disfuncionais:**

1b – Como você se sente se a comunidade terapêutica possuir instalações sujas e desagradáveis?

2b – Como você se sente se a equipe de funcionários tem aparência e vestiário mal cuidados e sujos?

3b – Como você se sente quando observa que os administradores da comunidade terapêutica não estão envolvidos e são descompromissados com a qualidade e a melhoria dos serviços prestados?

4b – Como você se sente se a comunidade terapêutica não transmite todas as informações necessárias de forma confiável e segura?

5b – Como você se sente se os funcionários da comunidade terapêutica demonstrarem má vontade em lhe ajudar?

6b – Como você se sente se todos os funcionários estiverem indisponíveis para atender os pacientes?

7b – Como você se sente se durante o atendimento o médico/enfermeira/terapeuta se mostrarem inseguros?

8b – Como você se sente se os funcionários forem despreparados para a execução dos serviços?

9b – Como você se sente se os funcionários possuem pouco conhecimento para responderem as suas dúvidas e perguntas?

10b – Como você se sente se os funcionários não derem atenção personalizada a você?

11b – Como você se sente se os funcionários não forem atenciosos e houver pendências na resolução de seus problemas?

12b – Como você se sente se a comunidade terapêutica não prioriza as boas instalações nos quartos, como o ar condicionado, por exemplo?

13b – Como você se sente se a comunidade terapêutica não investe em boas áreas de lazer?

14b – Como você se sente se os passos dos Narcóticos Anônimos não serem seguidos durante o seu tratamento?

15b – Como você se sente se as atividades espirituais não forem feitas com frequência, sem respeitar a importância do Poder Superior no tratamento?

Todas as perguntas serão respondidas entre 5 opções: Muito satisfeito; Desejaria e Gostaria (Obrigatório); Isso é indiferente; Eu posso conviver com isso ou Insatisfeito.

### **Questionário Escala Servqual**

1. A localização, a aparência das instalações físicas, equipamentos, os funcionários, os atendimentos e as terapias de grupo e individual. Nota:

2. A capacidade de prestar o serviço de forma satisfatória e confiável. Nota:

3. A boa vontade e disposição para ajudar os clientes/pacientes. Nota:

4. O conhecimento, a competência técnica e a habilidade dos funcionários em transmitir segurança e confiança nos serviços prestados (médico, enfermeira, psicóloga, terapeutas). Nota:

5. Preocupação e o fornecimento de atenção individualizada aos residentes por parte dos funcionários. Nota:

Total:100

Qual das cinco características acima é a mais importante para você em uma empresa de Saúde? Nº:

Qual é a segunda mais importante para você em uma empresa de Saúde? Nº:

Qual é a menos importante para você em uma empresa de Saúde? Nº:

#### 4. RESULTADOS E ANÁLISES DE RESULTADOS

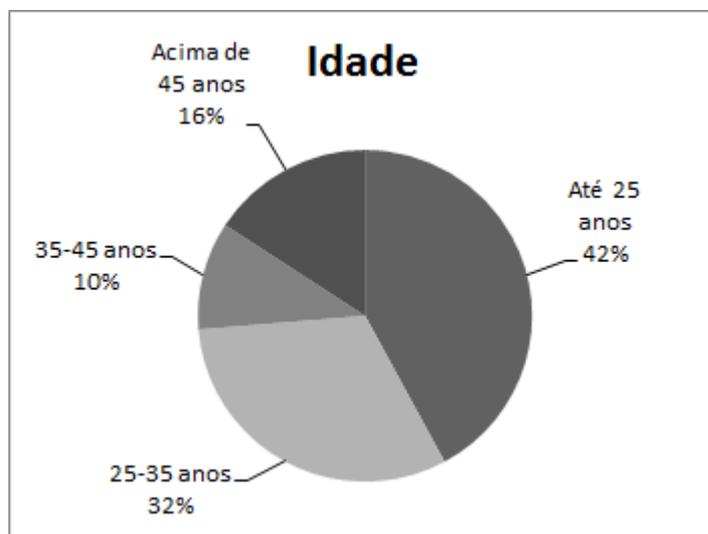
A Tabela 2 mostra o quantitativo de questionários válidos que foram aplicados aos residentes da CT. Pode-se assim afirmar que 32 questionários foram aplicados, sendo 13 da Escala SERVQUAL e 19 do Modelo de Kano, o que corresponde à 40,63% e 59,38% da amostra, respectivamente.

Tabela 2 - Quantidade de questionários válidos

Modelo	Quantidade	Frequência
SERVQUAL	13	40,63%
KANO	19	59,38%
Total	32	100%

Fonte: Esta pesquisa (2015)

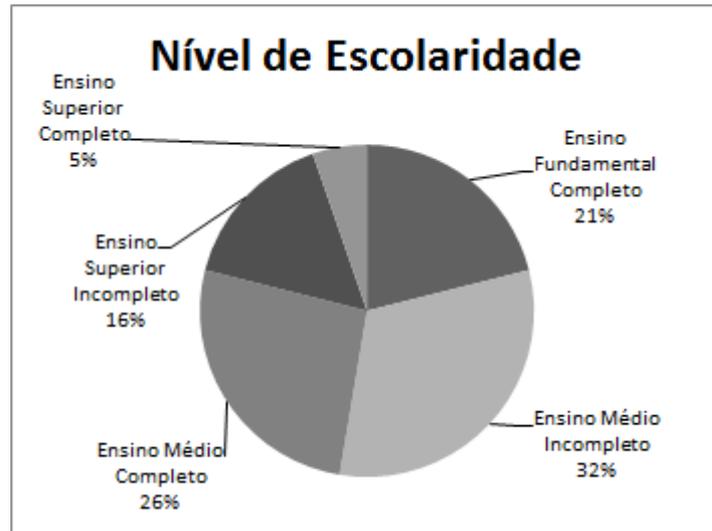
A CT oferece tratamento apenas para o sexo masculino, portanto 100% da amostra são homens, e em relação à faixa etária, de acordo com as informações obtidas, observa-se que 42,11% possuem menos de 25 anos; 31,58% possuem entre 25 e 35 anos; 15,79% estão acima de 45 anos e apenas 10,53% estão inseridos na faixa etária de 35 a 45 anos. A Figura 1 ilustra a faixa etária.



Fonte: Esta pesquisa (2015)

Figura 1 – Faixa Etária

Quando avaliado o nível de escolaridade, Figura 2 foi observado que 31,58% dos respondentes possuem Ensino Médio Incompleto, 26,32% completaram o Ensino Médio, 21,05% completaram apenas o Ensino Fundamental, 15,79% iniciaram seus estudos no Ensino Superior e somente 5,26% completaram o Ensino Superior.



Fonte: Esta pesquisa (2015)

Figura 2 – Nível de Escolaridade

O questionário da Escala SERVQUAL, teve como finalidade avaliar a prioridade atribuída a cada dimensão da qualidade (Tangibilidade, Credibilidade, Presteza, Segurança e Empatia) através do ponto de vista de cada respondente quanto ao serviço prestado. Atribuiu-se notas as cinco dimensões, totalizado 100 pontos, conforme a importância das mesmas, para os residentes. A Tabela 3 apresenta essas informações.

Tabela 3 – Média do Grau de Importância das Dimensões da Qualidade

Dimensões	Descrição	Média
Tangibilidade	A localização, a aparência das instalações físicas, equipamentos, os funcionários, o atendimento e as terapias individuais e em grupo.	18,31%
Credibilidade	A capacidade de prestar o serviço de forma satisfatória e confiável.	19,15%
Presteza	A boa vontade e disposição para ajudar os clientes/pacientes.	20,31%
Segurança	O conhecimento, a competência técnica e a habilidade dos funcionários em transmitir segurança e confiança nos serviços prestados (médico, enfermeira, psicóloga, terapeutas).	23%
Empatia	Preocupação e o fornecimento de atenção individualizada aos residentes por parte dos funcionários.	19,23%

Fonte: Esta pesquisa (2015)

A partir da Tabela 3 observa-se que a dimensão Segurança, isto é, o conhecimento, a competência e a habilidade de transmitir segurança e confiança nos serviços prestados, obteve a maior média das notas atribuídas (23%), no que diz respeito à importância das dimensões. Por ordem decrescente das médias obtidas tem-se: Segurança, Presteza, Empatia, Credibilidade, Tangibilidade. Com isso, a CT pode investir nas dimensões cujas médias alcançaram os maiores valores, pois são as que representam maior importância para os usuários e requerem mais atenção e esforço do gestor para melhorar a qualidade do serviço prestado. São essas dimensões que garantem uma maior satisfação e fidelização dos clientes.

A Tabela 4 reúne a classificação final das dimensões da qualidade avaliadas identificando a mais importante, a segunda mais importante e a menos importante conforme estabelecido pelos usuários de laboratórios de análises clínicas consultados.

Tabela 4 – Classificação das dimensões

Dimensão	A mais importante	A segunda mais importante	A menos importante
Tangibilidade	0%	0%	54%
Credibilidade	8%	15%	15%
Presteza	31%	46%	15%
Segurança	54%	23%	0%
Empatia	8%	15%	15%

Fonte: Esta pesquisa (2015)

Segundo o percentual de importância das dimensões da qualidade, observou-se que a dimensão Segurança, é considerada como a mais importante entre os respondentes com 54%. A segunda mais importante foi Presteza, cujo percentual foi de 46%, comparando com outros resultados obtidos, observa-se a importância acentuada atribuída a essas duas dimensões. A dimensão Tangibilidade, que se refere às instalações físicas e equipamentos, foi considerada a menos importante com o percentual de 54% para os residentes da CT.

Pode-se afirmar de acordo com Tabela 5 que a maioria dos atributos foram julgados como Obrigatórios para quem é residente e respondeu os questionários, tendo as questões 14 (Passos dos N.A) e 15 (Importância do Poder Superior) apresentado o maior percentual, 89,5%; Seguido dos itens 4 (Informações confiáveis e seguras) com 78,9%; 1 (Instalações limpas e agradáveis) com 68,4%; 5 (Boa vontade dos funcionários) com 63,2%; 2 (Aparência dos Funcionários) e 7 (Atendimento médico) com 57,9% e 9 (Funcionários com capazes de sanar duvidas) com 52,6%.

Os atributos classificados como Unidimensionais foram: O item 8 (Funcionários com conhecimento necessário) com 89,5% e os itens 3 (Comprometimento dos administradores) e 6 (Disponibilidade de funcionários em atender) com 63,2%.

Já os atributos atrativos corresponderam aos itens: 12 (Ar condicionado) com 73,7% e 13 (Áreas de lazer) com 68,4%.

Por fim, os atributos neutros foram: 11 (Resolução de problemas) com 47,4% e 10 (Atenção Personalizada) com 42,1%. Nenhum dos atributos foi classificado como reverso.

Tabela 5 – Distribuição percentual total das classificações dos atributos da Escala SERVQUAL segundo o Modelo de Kano

	Questões	A	%	U	%	O	%	N	%
Tangibilidade	1	0	0%	6	31,6%	13	<b>68,4%</b>	0	0%
	12	14	<b>73,7%</b>	2	10,5%	0	0%	3	15,8%
	14	0	0%	2	10,5%	17	<b>89,5%</b>	0	0%
Credibilidade	2	0	0%	8	42,1%	11	<b>57,9%</b>	0	0%
	11	0	0%	8	42,1%	2	10,5%	9	<b>47,4%</b>
	13	13	<b>68,4%</b>	2	10,5%	0	0%	4	21,1%
Presteza	3	1	5,3%	12	<b>63,2%</b>	6	31,6%	0	0%
	5	0	0%	7	36,8%	12	<b>63,2%</b>	0	0%
	6	0	0%	12	<b>63,2%</b>	7	36,8%	0	0%
Segurança	4	0	0%	4	21,1%	15	<b>78,9%</b>	0	0%
	7	0	0%	5	26,3%	11	<b>57,9%</b>	3	15,8%
	8	0	0%	17	<b>89,5%</b>	2	10,5%	0	0%
Empatia	9	0	0%	7	36,8%	10	<b>52,6%</b>	2	10,5%
	10	0	0%	5	26,3%	6	31,6%	8	<b>42,1%</b>
	15	0	0%	2	10,5%	17	<b>89,5%</b>	0	0%

Fonte: Esta pesquisa (2015)

Verifica-se que do total de 15 questões, 8 foram classificadas como Obrigatórias, 3 como Unidimensionais, 2 como Atrativas e 2 como Neutros.

No quesito tangibilidade, 2 (1 e 14) atributos foram considerados obrigatórios e 1 (12) como atrativo; No quesito credibilidade, 1 (13) é atrativo, 1 (2) é obrigatório e 1 (11) é neutro; Em presteza, 2 (3 e 6) são unidimensionais e 1 (5) é obrigatório; Já no de segurança, 1 (8) é unidimensional e 2 (4 e 7) são obrigatórios e, por fim, empatia possui 2 (9 e 15) obrigatórios e 1 (10) neutro.

Os atributos obrigatórios são considerados como básicos e sua ausência causa muita insatisfação, portanto devem ter mais atenção para que o mínimo seja oferecido. Na sequência os atributos unidimensionais devem ser tratados como prioridade após os obrigatórios, pois são os que agregam maior satisfação. Portanto, ao se integrar os modelos de Kano e SERVQUAL os atributos 4, 7 e 8 se mostram como prioritários para a estratégia organizacional, devido segurança ter sido o item mais bem avaliado e que abrange essas 3 questões, as obrigatórias (4 e 7) são básicas e geram insatisfação caso não sejam cumpridas e a 8 é unidimensional, o que se afirma que quanto mais adequada maior é a satisfação. Nesse sentido, compete aos gestores criar um ambiente em que todos se sintam motivados e comprometidos a atingir os objetivos da organização.

## 5. CONCLUSÃO

O modelo utilizado na pesquisa foi uma integração entre a escala SERVQUAL e o modelo de Kano, que foi elaborada para direcionar as ações de melhoria que tiveram como base os resultados dessa pesquisa. Lembrando que, os resultados obtidos limitam-se ao universo das residentes entrevistados e mudanças nesse grupo podem alterar alguns dos resultados encontrados. Uma metodologia de Qualidade pode identificar onde o serviço oferecido está deixando a desejar e buscar soluções alternativas para que se alcance a satisfação dos consumidores.

Algumas dificuldades foram encontradas neste trabalho, e a maior consistiu na aplicação dos questionários. A ideia inicial era de que cada entrevistado respondesse aos dois questionários, o do SERVQUAL e o de Kano, porém não foi encontrado êxito nesse processo, sendo necessário utilizar amostras diferentes para cada questionário. Alguns responderam os dois, mas muitos foram inutilizados por preenchimento incorreto.

Outro ponto que pode ser destacado foi o receio por parte dos residentes em responder os questionários, visto que alguns passam pelo tratamento de forma sigilosa ou por cumprimento de ação compulsória da justiça e, mesmo sem a identificação nos questionários, não se propuseram a participar da pesquisa. Apenas o fato de ficar com medo de criticar algum ponto da CT e ser “descoberto” também influenciou alguns negativamente.

Como sugestão para trabalhos futuros, pode-se integrar os dois métodos utilizados com a casa de qualidade do QFD (Desdobramento da Função da Qualidade), assim se pode ilustrar o grau de correlação entre as exigências dos usuários do serviço oferecido e os requisitos do projeto, de modo que os principais critérios para o alcance da qualidade sejam identificados e atendidos na construção das estratégias organizacionais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENITO, G. A. V.; LICHESKI, A. P. Sistemas de Informação apoiando a gestão do trabalho em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, p.447-450, maio-jun.2009

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Ministério da Saúde. RDC nº 29, de 30 de Junho de 2011.

BRIMSON, J. **Contabilidade por atividades: uma abordagem de custeio baseado em atividades**. 1. Ed. São Paulo: Atlas, 1996. 229p.

BRITO, S. G. **Reconstituindo subjetividades: a dinâmica de tratamento de uma comunidade terapêutica do Distrito Federal**. 2014. 94f. Monografia (Graduação em Ciências Sociais com habilitação em Antropologia) – Universidade de Brasília, 2014.

DE LEON, G. **A Comunidade Terapêutica: Teoria, Modelo e Método**. 1. Ed. São Paulo: Ed. Loyola, 2003. 496p.

ELEUTÉRIO, S. A. V.; SOUZA, C. A. F. Qualidade no prestação de serviços: uma avaliação com clientes internos. **Caderno de pesquisas em administração**, São Paulo, a.9, n.3, p.53 – 64. jul.– set. 2002.

KANO, N. Attractive quality and must-be quality. **The Journal of Japanese Society for Quality Control**, abr. 1984.

MAIA, M. C. de S. **Uma abordagem para avaliação da satisfação dos clientes em empresas de serviços de saúde: Aplicação da integração dos modelos SEVQUAL, KANO E QFD**. 2013. 144f. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2013.

PORTER, M. E.; TEISBERG, E. O. **Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos**; tradução de Cristina Bazan. - Porto Alegre : Bookman, 2007.

SANTANA, J. P. de. A gestão do trabalho nos estabelecimentos de saúde. In: II CONFERENCIA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS DE SAÚDE. Brasília, p.388-400, 1993.

SCHNEIDER, J. Trama terapêutica: um estudo sobre a (re)constituição da identidade de usuários de drogas. **Cadernos de Campo**, São Paulo, n.19, p. 91-112, 2010.

SEADI, S. M. S.; OLIVEIRA, M. da S. A terapia multifamiliar no tratamento da dependência química: um estudo retrospectivo de seis anos. **PSIC. CLIN.** Rio de Janeiro, a.21, n.2, p.363 – 378, jun. 2009.

SIRELI, Y.; KAUFFMANN, P.; OZAN, E. Integration of Kano's Model into QFD for Multiple Product Design. **IEEE Transactions on Engineering Management**, Vol. 54, n° 2, p.380 - 390, 2007.

SOÁREZ, P. C. de; PADOVAN, J.L.; CICONELLI, R.M. Indicadores de saúde no Brasil: um processo em construção. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, 2005, v. 7, n. 27, p. 57-64, abr./jun. 2005.

TENGAN, C. **Abordagem teórica e aplicação de um método de qualidade em serviço público odontológico**. 2008. 83f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2008.

YIN, ROBERT K. **Estudo de caso: planejamento e métodos** / Robert K. Yin; trad. Daniel Grassi - 2.ed. -Porto Alegre : Bookman, 2001.

YOSHIDA, C. Y. **A Gestão da Qualidade no contexto da Qualidade de Gestão**. 2001. 43 f. Monografia (Graduação em Administração) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L.; PARASURAMAN A. The nature and determinants of customer expectation of service. *Journal of the Academy of Marketing Science*,

ZOBOLI, E.; FRACOLLI, L. A incorporação de valores na gestão das unidades de saúde: chaves para o acolhimento. **O mundo da saúde**, São Paulo, 30 (2), p.312-317, 2006.