



FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS - FATECS
CURSO: **ADMINISTRAÇÃO**
LINHA DE PESQUISA: **ORGANIZAÇÃO, SISTEMAS E MÉTODOS**
ÁREA: **GESTÃO DA QUALIDADE**

MARIANA FERNANDES CHAPRÃO

RA N.º 2110058/6

**SATISFAÇÃO DO CLIENTE-CIDADÃO COMO MEDIDA DA QUALIDADE DO
SERVIÇO DE UM HOSPITAL PÚBLICO INFANTIL BRASILENSE**

Brasília

2015

SATISFAÇÃO DO CLIENTE-CIDADÃO COMO MEDIDA DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE UM HOSPITAL PÚBLICO INFANTIL BRASILIENSE

Mariana Fernandes Chaprão¹

RESUMO

Qualidade é um tema com o qual o ser humano sempre se preocupou. Com a evolução social, esse tema foi levado também para as organizações públicas e privadas. Porém, no Brasil, a qualidade é um tema discutível na área da saúde pública, visto que existem pesquisas positivas e negativas quanto à satisfação das pessoas nesse setor. Um hospital infantil brasileiro se mostra em destaque diante de tal panorama controverso. Assim, esse artigo procurou saber como o cliente-cidadão percebe a qualidade do serviço desse hospital. Para isso, foi preciso conhecer a opinião deles. O estudo foi baseado em teorias existentes sobre a qualidade e seus aspectos – principalmente em serviços –, em satisfação do cliente – lembrando que não são a mesma coisa, visto que a primeira é composta de muitas variáveis que devem ser observadas e a segunda é apenas uma sensação emocional temporária. Analisaram-se, ainda, alguns indicadores de desempenho, incluindo o índice de satisfação dos usuários; eles são medidas essenciais para empresas interessadas em acompanhar a performance. Quanto à metodologia, a pesquisa foi quantitativa e descritiva na qual foi realizado um levantamento com 241 pessoas em uma amostragem não-probabilística de conveniência. Com a análise, relacionou-se os dados coletados com a literatura, analisou-se os resultados obtidos frente ao indicador de satisfação do estudo brasileiro, comparou-se a pesquisa deste estudo com a de um hospital catarinense e sugeriu-se adaptações/melhorias. Conclui-se que o brasileiro faz uma avaliação efetiva dos fatores da qualidade hospitalar, o que explica e confirma a posição favorável do hospital brasileiro no cenário da saúde pública.

Palavras-chave: Qualidade; Satisfação do cliente; Indicadores de desempenho; Hospital público infantil.

¹ Mariana Fernandes Chaprão. Graduanda em Administração da FATECS no Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, 8º semestre, noturno. E-mail: marianachaprao@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Organizar e sistematizar sempre foram ações inerentes à vida humana. Desde os primórdios da civilização, o homem aprendeu a distribuir suas tarefas e a conduzi-las da maneira mais efetiva possível. Com o passar dos anos e com o desenvolvimento da sociedade, esses hábitos metódicos foram levados também para as empresas e outras instituições. E, em se tratando de organização e métodos de trabalho, torna-se indispensável falar de qualidade, pois está completamente integrada no assunto (ACADEMIA PEARSON, 2011; COLENGUI, 1997).

Certas organizações públicas focam na questão da qualidade a fim de aprimorar ou disponibilizar novos serviços à sociedade, atendendo a seus interesses. Carr e Littman (1992) afirmam que, correspondendo às expectativas dos cidadãos, com o aumento da satisfação, o número de queixas é reduzido. Já alguns dos benefícios propriamente administrativos observáveis decorrentes de uma nova visão gerencial – qualitativa – são o aumento da produtividade, da efetividade, da segurança e uso racional dos recursos disponíveis, o que acarreta em redução de tempo e custo, porque o trabalho que pouco ou nada acrescenta no processo é eliminado. Quando o enfoque é público, de acordo com Santos (2006), a gestão com foco na qualidade não direciona seus esforços diretamente no desempenho propriamente operacional dos órgãos, mas visa atender a um único objetivo: satisfazer as necessidades sociais, já que o cidadão é o cliente do governo.

Segundo Damazio (1998), com o aumento dos padrões de exigência, não apenas do mercado mas, também, da sociedade, a observância do quesito qualidade dos serviços foi se tornando cada vez mais rigorosa. Comparado com países europeus, Estados Unidos, Japão e outros, o Brasil ainda deixa a qualidade a desejar na prestação de seus serviços e no alcance (bem-sucedido) das expectativas dos seus clientes. Saúde pública é um dos setores nos quais essa situação é mais visível, e Madeiro (2013) afirma que não é somente pela falta recursos: para Paim e Teixeira (2007), Paim e Almeida Filho (2000) e para Lorenzetti *et al* (2014), existe também uma má e defasada gestão administrativa e financeira do setor em geral, especialmente em relação ao SUS (Sistema Único de Saúde), além de muita resistência e obstáculos a enfrentar devido a limitações políticas, legais e econômicas.

Preocupados com a opinião dos usuários dos serviços, alguns institutos realizaram pesquisas de satisfação na esfera da saúde. Em 2011, o Ipea (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), no intuito de apurar a percepção populacional acerca do atendimento nos serviços prestados pelo SUS, concluiu que, entre os usuários do Sistema, 28,9% dos entrevistados avaliaram positivamente, enquanto 28,5% consideraram o atendimento ruim e 42,6% alegaram ser regular – essa pesquisa é bem vista pelo Ipea, já que além a porcentagem positiva ser maior que a negativa, o índice regular é interpretado do seguinte modo: a saúde brasileira não está boa nem ruim, mas se encontra na média, dentro do aceitável pela população brasileira. Em outra pesquisa realizada pelo Instituto Datafolha feita a pedido do Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Associação Paulista de Medicina (APM) em 2014, foi constatado que 92% dos brasileiros classificam os serviços de saúde do País, tanto públicos quanto privados, como péssimos, ruins ou regulares. Especificamente sobre o SUS, o número de insatisfeitos é de 87% (CFM, 2014). Diante desta pesquisa, o Ministério da Saúde (MS), em nota, declarou que os dados da pesquisa foram interpretados arbitrariamente e que o CFM tentou macular a imagem o Sistema. Contudo, o Ministério afirmou que tal trabalho “reitera desafios importantes para o sistema de saúde e aponta avanços como acesso superior a 84% na maioria dos tipos de serviços avaliados” (MS, 2014) e que, dos cidadãos que procuram os postos de saúde, 91,3% são atendidos. Já em outra pesquisa de satisfação dos usuários realizada no PNASS (Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde), aplicada em 2006, apresenta, em geral, que “a população, após conseguir o acesso a um serviço de saúde (especialmente a um hospital), avalia de forma bastante positiva os serviços recebidos” (MS, 2006, p.56).

O último relatório de gestão de março de 2015 de um hospital público infantil brasileiro de referência (sem atendimento emergencial) – disponível no *site* institucional –, mostra os resultados de uma pesquisa de satisfação realizada pelo Instituto SOMA Opinião & Mercado. No tópico “metas qualitativas”, no item “satisfação dos pacientes e seus familiares”, a meta mensal do mês era atingir um nível de satisfação do cliente externo igual ou maior que 75% considerado entre “bom” e “ótimo” – havia seis opções de marcação: “ótimo”, “bom”, “regular”, “ruim”, “péssimo” e “não consigo avaliar”. De acordo com o documento, obteve-se 97,5% de satisfação naquele mês. Observa-se então que o nível de satisfação é relativamente alto, considerando que há uma distância de apenas 2,5% para se chegar ao

resultado máximo (100%). Essa porcentagem obtida pela pesquisa vai de encontro ao que foi apresentado anteriormente em se tratando de saúde pública brasileira, que mostra, em maioria, dados negativos no setor em geral, o que faz a instituição parecer uma exceção diante de tal cenário controverso.

Diante do exposto, este artigo foi desenvolvido para responder ao seguinte questionamento: como o cliente-cidadão percebe a qualidade do serviço de um hospital público infantil de Brasília?

Assim, o objetivo geral foi conhecer a opinião de clientes-cidadãos acerca da qualidade do serviço de um hospital público infantil brasiliense. De modo mais específico, os seguintes objetivos: realizar um levantamento da percepção de clientes-cidadãos, relacionar os dados coletados com a literatura e, com base nela, analisar os resultados obtidos frente ao indicador de satisfação do estudo desenvolvido pelo Instituto SOMA Opinião & Mercado para o hospital em questão, comparar os dados obtidos neste estudo com a pesquisa de satisfação de um hospital público infantil catarinense e, com base nessa comparação, por fim, sugerir adaptações/melhorias na pesquisa de satisfação feita pelo Instituto.

É importante tratar de qualidade e satisfação dos clientes juntas pois, segundo Zenha *et al* (2011), a atual gestão organizacional com foco qualitativo tem como cerne a satisfação do cliente quanto aos serviços prestados pelas empresas e demais instituições, o que inclui a área de administração hospitalar, sendo fundamental, no caso de uma empresa pública, centralizar o cidadão como a peça-chave de todo o processo, já que o objetivo de qualquer serviço público é satisfazer as necessidades e atingir – ou mesmo superar – suas expectativas. Para a academia científica, torna-se um trabalho interessante, visto que qualidade, apesar de ser um assunto antigo, como disciplina está evoluindo constantemente, mostrando-se dinâmica e ainda em formação, ainda mais quando se trata do ramo de saúde pública, que carece de abordagem do tema por um ângulo gerencial/funcional, e não técnico/clínico/médico (CIERCO; ROCHA; MOTA, 2003; SILVA, 2008; SERAPIONI, 2009). Socialmente, é relevante porque, se ninguém provocar uma reflexão, por mínima que seja, sobre melhorias no sistema de saúde brasileiro, a tendência é piorar a situação do setor em debate e quem perde é o cidadão (CAMPOS; BARROS; CASTRO, 2004; SOUSA; BEZERRA; SOUSA, 2011; ABRASCO, 2014).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Definição de Qualidade

Sendo um conceito milenar, qualidade já é algo conhecido; contudo, no âmbito gerencial, ainda é um tópico em evolução, não havendo um consenso entre os estudiosos do ramo, já que o termo depende do que cada pessoa pensa, percebe ou crê, ou seja, o conceito depende até da esfera cultural; ainda assim, é a chave para o sucesso das organizações modernas, pois os clientes estão cada vez mais exigentes (GARVIN, 2002; OLIVEIRA, 2006; BALLESTERO-ALVAREZ, 2010). Além disso, o termo pode ser analisado de dois ângulos: o do cliente e o da organização.

Há alternativas partindo da ótica do cliente, sendo algumas delas: atender especificações, excelência, fazer certo na primeira vez, adequar um produto ao uso, conjunto das características de um produto, cumprir conforme o prometido, compatibilidade entre valor e preço a ser pago, defeito zero, performance, estabilidade no mercado, segurança, atendimento ao longo do processo/transação, entre outras definições (DAMAZIO, 1998; PALMISANO *et al*, 2004; SILVA, 2008; EQUIPE GRIFO, 1994), porém não se faz necessário esgotá-las. Do ponto de vista empresarial, basicamente se foca na demanda mercadológica, no alcance da satisfação dos clientes e na relação entre custo *versus* benefícios, ou seja, ter um bem ou serviço com nível performático alto gastando menos para produzir.

Uma das abordagens atuais do conceito é a Gestão da Qualidade Total (GQT), a qual se centraliza na busca pela satisfação do cliente através da melhoria contínua dos processos organizacionais – pois ele é a figura central da empresa: os produtos são destinados a ele (ROBBINS, 2009; PALMISANO *et al*, 2004).

Estrategicamente contextualizando, é possível abordar de modo sistêmico a qualidade baseando-se no ciclo PDCA – planejar, executar, verificar e agir (melhorando e/ou corrigindo) –, na gestão de e por processos e na análise crítica da performance da organização, e a GQT engloba tudo isso (ver figura 1).

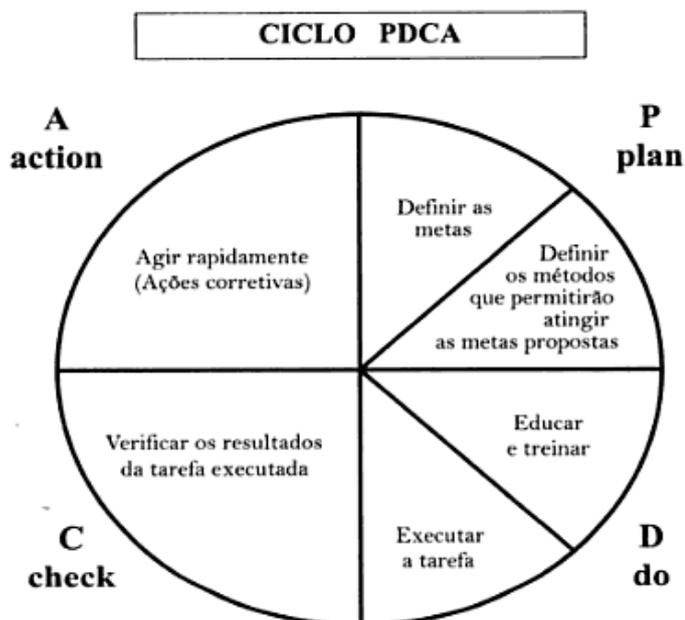


Figura 1. Ciclo PDCA de William Deming retirado de Fusco e Sacomano (2007, p.54)

Existem cinco objetivos de desempenho que se aplicam a qualquer operação, os quais são determinantes competitivos: qualidade (conformidade do produto e sua coerência com as expectativas do usuário), velocidade (tempo de resposta entre a solicitação e a realização/correção do bem ou serviço), confiabilidade (certeza da entrega do produto e do cumprimento da performance esperada), flexibilidade (mudança em algum aspecto do processo) e custo (dispêndio mínimo possível de insumos para a realização da operação). Todos eles são importantes para averiguar a performance organizacional, sendo que o fator mais influente na (in)satisfação do cliente é a qualidade, visto de uma ótica generalizada do processo como um todo (SLACK; JOHNSTON; CHAMBERS, 2009; FERNANDES, 2012; WHEELWRIGHT, 1984).

2.1.1. Qualidade na prestação de serviços hospitalares

Kotler, Hayes e Bloom (2002) discorrem sobre qualidade na esfera de serviços e afirmam que, diferente de bens, é uma tarefa árdua analisar a qualidade dos serviços devido às características inerentes a estes: intangibilidade (não ser palpável), simultaneidade (a criação e o consumo são realizados ao mesmo tempo), perecibilidade (não estocagem e rapidez de perda), variabilidade (o cliente é a entrada do processo, e não uma matéria-prima, e cada um possui demandas e

características distintas, e o prestador de serviços pode tratar as pessoas de modo diferente dependendo de suas necessidades), indivisibilidade (impossível separar as pessoas dos serviços) e a participação do cliente no processo. Essas cinco características deixam o controle da qualidade mais difícil, de acordo com Las Casas (2008). Quando ocorre um erro durante um procedimento, há um impacto direto na percepção (satisfação) do usuário e o erro já foi cometido. O máximo a ser feito é evitar futuras falhas e suas repetições com usuários diferentes e com o mesmo cliente, correndo o risco de ele não voltar a usar dos serviços da organização (SOUSA, 2011). Isso reforça o que Las Casas (1999) afirma sobre dois aspectos da realização dos serviços: o serviço, de fato, e a maneira como o cliente o vê.

Os serviços na área de saúde não têm muitas peculiaridades quando comparados com quaisquer outros serviços: as características anteriormente citadas se aplicam a serviços em geral. O que muda é o *input* (entrada) – no caso, os clientes são chamados de pacientes –, o processo de transformação – aqui entra a figura dos colaboradores e demais *stakeholders* da organização hospitalar, incluindo médicos e enfermeiros, para atenderem ao paciente – e o *output* (saída) – o usuário do *input* com alguma mudança (diagnosticado, medicado, etc). Os antecessores das práticas atuais de qualidade em serviços de saúde surgiram nas metodologias científicas, as associações de profissionais da saúde e nos modelos aplicados industrialmente. As abordagens da qualidade mais usadas na modernidade são a GQT e a ideologia de melhoria constante (*kaizen*) de origem japonesa (BURMESTER, 2013; MORAES, 2013).

Zeithaml e Bitner (2003) ressaltam o fato de ser errôneo observar a qualidade de apenas um aspecto, pois é formada de muitos atributos a serem avaliados e não deve ser vista unilateralmente, já que ela não é uma coisa só. Assada (2001), focado em estudos gerenciais (especialmente na área odontológica), aborda a importância de considerar a ótica particular do cliente no reconhecimento e na melhora da qualidade dos serviços no ramo de saúde e estabeleceu 10 (dez) fatores determinantes que o usuário observa que precisam ser examinados: tangibilidade, confiabilidade, prontidão (pronto-atendimento ou rapidez), competência, empatia, credibilidade, segurança, acessibilidade, compreensão das necessidades e comunicação.

Fadel e Regis Filho (2009, p.13) compilam essas variáveis em uma tabela que pode ser vista na figura 2.

Fator	Conceito	Exemplos
Tangibilidade	Todas as evidências físicas do serviço.	Ambiente físico atraente, vestuário adequado dos funcionários, comunicação impressa de fácil entendimento, equipamentos de boa aparência e modernos e resultados visíveis da odontologia estética executada pela equipe de trabalho.
Confiabilidade	Habilidade de prover o serviço com o desempenho prometido e de forma confiável e acurada.	Serviços executados corretamente e da primeira vez, agendamentos adequados e sem complicações, atendimento no horário acordado, retorno imediato de contatos telefônicos e cumprimento do que foi prometido ao cliente.
Pronto atendimento	Atenção imediata no auxílio aos clientes e na execução dos serviços.	Rapidez na solução de problemas odontológicos e de relacionamento, atenção na prestação de informações e rapidez de resposta na correção de erros.
Competência	Posse das habilidades e conhecimentos técnicos necessários à execução dos serviços.	Execução dos serviços sem necessidade de solicitar orientação de outros profissionais ou de superiores, capacidade de responder às dúvidas do cliente e pleno domínio do assunto.
Credibilidade	Capacidade de gerar confiança.	Boa reputação, não pressionar o cliente a comprar, preços justos e garantia dos serviços.
Segurança	Conhecimento e capacidade de transmitir responsabilidade e segurança com a isenção de perigo, risco ou dúvidas.	Tranquilidade ao utilizar os serviços do consultório, com a equipe assumindo as preocupações para que o cliente fique e se sinta seguro.
Acessibilidade	Facilidade de acesso e de contato.	Facilidade de agendamento, do contato quando surgem problemas e por via telefônica, do contato a qualquer hora, ou seja, atendimento nas 24 horas do dia e plantões aos sábados, domingos e feriados.
Comunicação	Manter o cliente bem informado, com linguagem adequada, principalmente, a habilidade de ouvir o cliente.	Clareza no esclarecimento das dúvidas, comunicação de qualquer alteração de horários previamente acertados e atenção ao que o cliente diz.
Compreensão das necessidades do cliente	Esforço feito para conhecer o cliente e suas necessidades.	Reconhecimento do cliente como indivíduo, capacidade de identificar necessidades específicas de cada cliente e flexibilidade para atender os interesses dos clientes em primeiro lugar.

Figura 2. Tabela dos fatores determinantes da qualidade em serviços de Assada elaborada por Fadel e Regis Filho (2009, p.13)

O único item que não consta na figura é a empatia, definida como “atenção individualizada e cuidadosa, facilidade de contato e comunicação, polidez, respeito, consideração e manifestação amistosa no relacionamento” (ASSADA, 2001, p.1), ou seja, a cortesia com a qual os pacientes são tratados pelo corpo clínico. São expostos alguns exemplos para melhor entendimento: “contato pessoal agradável e simpático, delicadeza e consideração ao prestar informações e esclarecimentos, preocupação e cuidado no sentido de preservar os interesses do cliente”.

No item “tangibilidade”, Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985, 1988, 1990) acrescentam que o ambiente não só precisa aparentar bem, mas estar em boas condições de higiene. Para o fator confiabilidade, eles asseveram que o cliente se sente satisfeito quando os funcionários transmitem confiança e realizam tudo com precisão e rapidez – Thomaz e Brito (2010) ainda adicionam o fato de que uma boa reputação imprime, mental e antecipadamente, a ideia de que a empresa é bem estimada pelo público. E, reforçando o que Assada (2001) escreve sobre empatia, eles asseguram que os clientes não querem apenas atenção, mas também desejam ser tratados com amabilidade e dedicação exclusiva e personalizada. Burmester (2013) acrescenta que, no ramo de saúde, uma das observações que se deve fazer para averiguar a competência de médico ou enfermeiro é checar sua área de especialização e tempo de experiência.

Baptista e Leonardt (2011, p.54) também citam fatores qualitativos que creem ser relevantes e afirmam que, dependendo das circunstâncias, podem ser decisivos estrategicamente:

- a) consistência, que tem relação com a experiência anterior, não varia no processo e nem no resultado;
- b) competência, habilidade e conhecimento para executar o serviço;
- c) velocidade de atendimento, prontidão da empresa e seus funcionários em prestar o serviço;
- d) flexibilidade, ser capaz de mudar e adaptar a operação;
- e) credibilidade/segurança, baixa percepção de risco;
- f) acesso, localização conveniente;
- g) tangíveis, aparência de qualquer evidência física;
- h) custo, fornecer serviços a baixo custo.

2.2. Satisfação do Cliente e sua relação com Qualidade

Satisfação é um fenômeno abstrato efêmero no qual há uma avaliação psicológica, propriamente “positiva, desejável e beneficiadora” (SOUSA, 2011, p.1), de uma experiência determinada (SPINA; GIRALDI; OLIVEIRA, 2012). Essa boa experiência pode fazer com que o cliente se torne fiel aos serviços prestados pela organização.

Voltando à qualidade, agora aliando à percepção do usuário, Giansi e Corrêa (1994) argumentam que o cliente pondera entre o que ele espera e o que percebe, e Slack, Johnston e Chambers (2002) apontam que é possível obter 3

(três) cenários conclusivos da satisfação do cliente partindo da ideia de que a qualidade percebida é a “lacuna entre as expectativas e a percepção” (MAMEDE; VEIGA NETO, 2011, p. 315):

- a. Se a percepção superar a expectativa, a qualidade é tida como boa;
- b. Se a percepção for igual à expectativa, a qualidade é vista de forma aceitável; e
- c. Se a percepção for menor que a expectativa, a qualidade é considerada ruim.

Lovelock e Wright (2001) e Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985) comentam que, apesar de estarem firmemente associadas, qualidade e satisfação não são sinônimos, pois a primeira pode ser aferida a longo prazo – mais fortemente quando os clientes possuem uma relação de fidelidade com a empresa frequentada, enquanto a segunda é uma reação emocional momentânea, podendo não condizer com a qualidade real.

É relevante considerar a satisfação do público, visto que um cliente insatisfeito pode não voltar mais à empresa e trocá-la por uma concorrente, além de que, para Sandes e Urdan (2010), Nguyen e Leblanc (2010) e Courtis (1991), uma opinião negativa se propaga mais fortemente do que uma positiva, já que, além do boca-a-boca negativo ser mais rápido, a rejeição pelo uso do produto de uma empresa pode se armazenar no subconsciente das pessoas. Devido a isso, é preciso conhecer o que leva ao descontentamento dos clientes com a empresa. As organizações, quando possível, devem treinar seus colaboradores para que estes se comuniquem efetivamente com seus usuários, não apenas para atender melhor às suas necessidades e tomar conhecimento de suas especificações, mas também para que os próprios funcionários façam uma leitura, através dos clientes, de como eles estão desempenhando suas atividades (LAS CASAS, 2001; SOUSA, 2011; SPINA; GIRALDI; OLIVEIRA, 2012). Ao contrário de uma má imagem, uma reputação favorável dá à empresa uma boa reputação pode atrair/trazer mais consumidores a ela e mantê-la estável no mercado, garantindo sua sobrevivência (FAIA; VIEIRA; BARRETO, 2014).

2.3. Indicadores de Desempenho

Segundo Silva (2008) e Duarte e Ciconelli (2006), indicadores são critérios métricos que se destinam a apurar e melhorar resultados operacionais de uma organização. São medidas indispensáveis para as empresas preocupadas com a performance.

Os indicadores podem ser classificados de acordo com o foco de análise (RODRIGUES, 2004; SANO; MONTENEGRO FILHO, 2013):

- a. Indicadores de eficiência: vislumbram e avaliam o processo e os insumos utilizados ao longo das atividades;
- b. Indicadores de eficácia: visam e avaliam o atingimento dos objetivos e metas; e
- c. Indicadores de efetividade: levantam e analisam os impactos gerados no fim da cadeia sequencial (análise mais global no término do processo). Aqui, unem-se os indicadores de eficiência e eficácia.

A figura 3 apresenta esquematicamente a classificação dos indicadores:

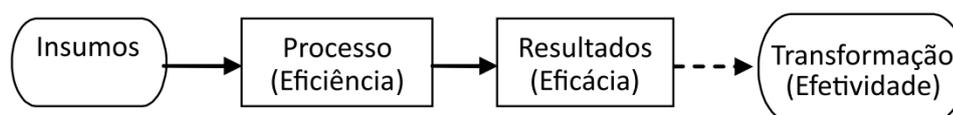


Figura 3. Os diferentes focos dos indicadores de desempenho. Esquema feito por Sano e Montenegro Filho (2013, p.39)

Duarte e Ciconelli (2006) asseguram que não existe uma fórmula considerada correta de elaborar um indicador, pois depende do tipo de resultado que cada empresa pretende lograr. O importante é que o indicador seja bem elaborado. Eles alegam também que, quanto mais detalhado for o indicador, mais plena fica a análise organizacional.

De acordo com a FNQ (s.d.), há diferenças entre dados, informações e indicadores. Faz-se necessário mostrar a distinção entre eles porque muitas empresas confundem tais conceitos, tornando a leitura, a análise e a aplicação dos resultados mais difíceis. Os dados não miram o gerenciamento de qualquer atividade porque sozinhos não têm significado, as informações são vastas e difusas e os indicadores são mensuráveis, categóricos/precisos, e têm “foco no que é relevante” (FNQ, s.d. p.4).

É possível aliar o ciclo PDCA de Deming na gestão de indicadores, conforme mostrado na figura 4.

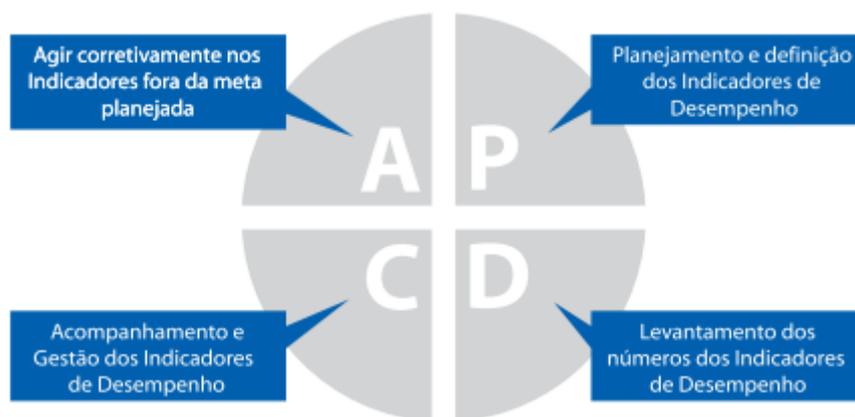


Figura 4. Ciclo PDCA utilizado para a gestão dos indicadores de desempenho empresarial (Dias, 2007, p. 19)

2.3.1. Como medir a Satisfação do Cliente

Como já escrito anteriormente, as empresas modernas gerenciam a qualidade de sua gestão e direcionam seus esforços na busca da satisfação dos clientes, que são os que buscam, no final, os serviços organizacionais. E para aquelas que oferecem serviços, aferir a satisfação é uma tarefa complexa, já que as exigências e expectativas são imprevisíveis e diferem de indivíduo para indivíduo (ACADEMIA PEARSON, 2011).

Mesmo sendo subjetiva, é factível e crucial medir a satisfação em serviços públicos. Encontra-se disponível no *site* do GesPública um documento que relata a necessidade de se realizar periodicamente pesquisas de satisfação para avaliar e monitorar o desempenho dos órgãos. Apesar de ser frequente a realização de pesquisas de opinião quantitativas, utilizando de questionários (presente em levantamentos) e medidas como a escala Likert, estas não se aprofundam de modo relevante na perspectiva do usuário, sendo limitadas aos dados numéricos, podendo gerar interpretações muito amplas dos números isoladamente – ainda mais se não houver uma teoria de base que auxilie no tratamento e interpretação desses números. Há outras técnicas, sendo elas qualitativas, para se coletar opinião dos clientes-cidadãos: entrevistas em profundidade e grupos focais. A primeira estabelece um diálogo entre o pesquisador e o entrevistado no qual o pesquisador faz perguntas a fim de extrair a opinião/percepção do cidadão acerca dos serviços prestados; na segunda técnica, convidam-se pessoas para discutirem entre si com o auxílio de um intermediário, no caso, o agente pesquisador (GIANESI; CORRÊA, 2012; MPOG, 2013). Aliar métodos quantitativos com qualitativos é o caminho mais

completo de se obter resultados conclusivos, a exemplo do uso do Modelo *Gap*, da escala SERVQUAL de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985, 1988) e da escala SERVPERF de Cronin e Taylor (1992), coletando dados e informações quali-quantitativas dos usuários e observando os *gaps* ou brechas/falhas existentes a fim de se melhorar a qualidade vigente e, talvez, atingir o potencial máximo esperado, ou seja, 100%.

3. MÉTODO

A pesquisa, quanto aos seus objetivos, é descritiva, porque busca examinar um determinado fenômeno ou comportamento, podendo, opcionalmente, defini-lo melhor, compará-lo ou mesmo diferenciá-lo de outro (GIL, 2008; GANGA, 2012). Em relação à natureza dos resultados, é aplicada, pois procura gerar conhecimentos que podem ser usados na prática. Faz-se uso também da bibliografia para ter base teórica e de fontes documentais dos hospitais citados neste estudo (de Brasília – DF e de Joinville – SC).

A abordagem do problema é quantitativa, já que o tratamento dos dados é “objetivo, matemático e estatístico” (MARCONI; LAKATOS, 2010, p.70) e o método utilizado é um *survey* (levantamento).

O tipo de amostragem escolhido para o levantamento (*survey*) é não probabilístico, porque não há aleatoriedade no processo de seleção dos membros da pesquisa, e de conveniência, já que as pessoas são selecionadas de acordo com a sua acessibilidade e disposição em participar do estudo (HONORATO, 2004; DOANE; SEWARD, 2014; SHAUGHNESSY; ZECHMEISTER; ZECHMEISTER, 2012).

3.1. O instrumento de coleta de dados

Foi elaborado pela pesquisadora um questionário contendo inicialmente 3 (três) questões a fim de conhecer o perfil dos frequentadores do hospital. A quarta questão contém todos os fatores de qualidade de serviço estipulados por Assada (2001) e mais dois critérios escolhidos para análise: o primeiro é qualidade, que é a análise geral dos serviços (SLACK; JOHNSTON; CHAMBERS, 2009; WHEELWRIGHT; 1984), e o segundo é consistência, ou seja, a ausência de

variabilidade nos resultados e conformidade com serviços prestados anteriormente (BAPTISTA; LEONARDT, 2011).

O total é de 15 (quinze) questões objetivas nas quais o participante elegia apenas uma alternativa, sendo que, em cada uma das 12 (doze) questões pertinentes aos elementos da qualidade, as opções são apresentadas em forma de escala Likert de 6 pontos com as seguintes percepções de valor: ótima, boa, regular, ruim, péssima e não sei avaliar (ver apêndice A).

3.2. Os participantes da pesquisa

Os dados apresentados a seguir são apresentados a fim de se conhecer o perfil dos pesquisados do estudo em questão. Ao total, participaram 241 pessoas, sendo: 89,6% acompanhantes de pacientes e 10,4% pacientes; 1,2% vão ao hospital diariamente, 2,5% semanalmente, 11,2% quinzenalmente, 17,4% mensalmente, 47,7% semestralmente e 19,9% frequentam anualmente; 25,3% não são alfabetizados, 45,2% têm ensino fundamental, 24,1% se enquadram no ensino médio, 5,4% possuem ensino superior e nenhum dos entrevistados declarou ter pós-graduação ou não saber sua escolaridade.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Análise dos dados levantados

Após coletar e tabular os dados obtidos por meio dos questionários aplicados com a finalidade de avaliar a performance dos serviços do hospital, tomando como ponto de partida a satisfação dos clientes-cidadãos em relação a cada um dos fatores de desempenho, são analisadas as percepções dos usuários.

Os gráficos da figura 5 apresentam os resultados obtidos para avaliar os serviços prestados pelo hospital no que diz respeito aos critérios “tangibilidade”, “confiabilidade” e “prontidão”.

No tocante à tangibilidade, observa-se que dentre os entrevistados, 22,4% consideram ótima e 63,1 % consideram boa a estrutura física hospitalar, ou seja, os equipamentos, instalações e a aparência dos funcionários atendem suas expectativas. Dessa forma, 85,5% dos respondentes acham que a aparência geral

da instituição é satisfatória. Esses resultados vão ao encontro do que Baptista e Leonardt (2011) e Assada (2001) alegam sobre o fato de que um dos fatores que ajudam o usuário a ter uma boa impressão da qualidade é o ambiente físico bem aparentado, e isso inclui, conforme apontado por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985, 1988), a higiene local.

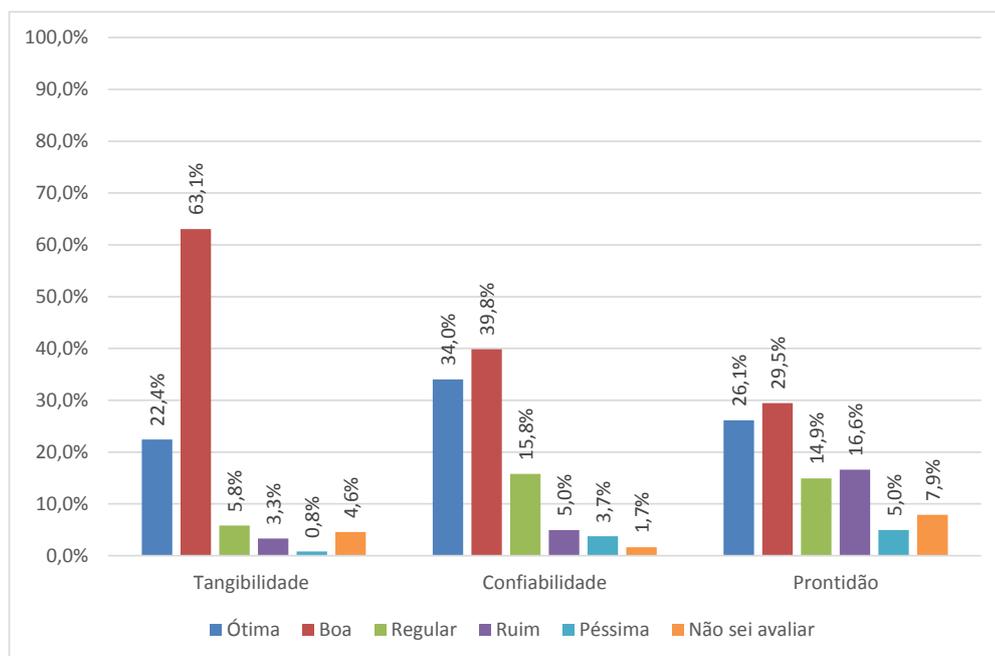


Figura 5. Fatores "tangibilidade", "confiabilidade" e "prontidão". Gráficos elaborados pela autora.

Por sua vez, o critério "confiabilidade" é percebido como ótimo e bom por 73,8% dos entrevistados, evidenciando que os clientes-cidadãos estão satisfeitos com a habilidade do corpo clínico em cumprir, dentro de suas tarefas, a performance proposta pelo hospital. Isso é visto de maneira positiva: na teoria, Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985, 1988, 1990) e Assada (2001) reforçam a necessidade dos funcionários transmitirem confiança e exatidão, além de que, como apresentado por Slack, Johnston e Chambers (2009), as pessoas, assim, têm certeza de que terão os serviços realizados.

No tocante à prontidão, verifica-se que 55,6% dos entrevistados consideram muito boa a atenção dispensada aos pacientes e a velocidade com que os funcionários do hospital executam os serviços. Isso vai ao encontro do que Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985, 1988) argumentam, pois o cliente se sente satisfeito quando observa fluidez nas atividades – o que é bom, pois mostra que ele não espera demasiadamente as coisas acontecerem –, e Wheelwright (1984) ainda

alega que essa rapidez deve ser atribuída não só na realização das tarefas, mas também na correção delas. Mesmo com um índice positivo, é preciso mover esforços para reduzir ainda mais o tempo de espera, porquanto 36,5% (soma de “regular”, “ruim” e “péssimo”) não dividem da mesma opinião dos 55,6%.

A representação quantitativa dos fatores “competência”, “credibilidade” e “acessibilidade”, cada um com um gráfico respectivo, está disposta na figura 6.

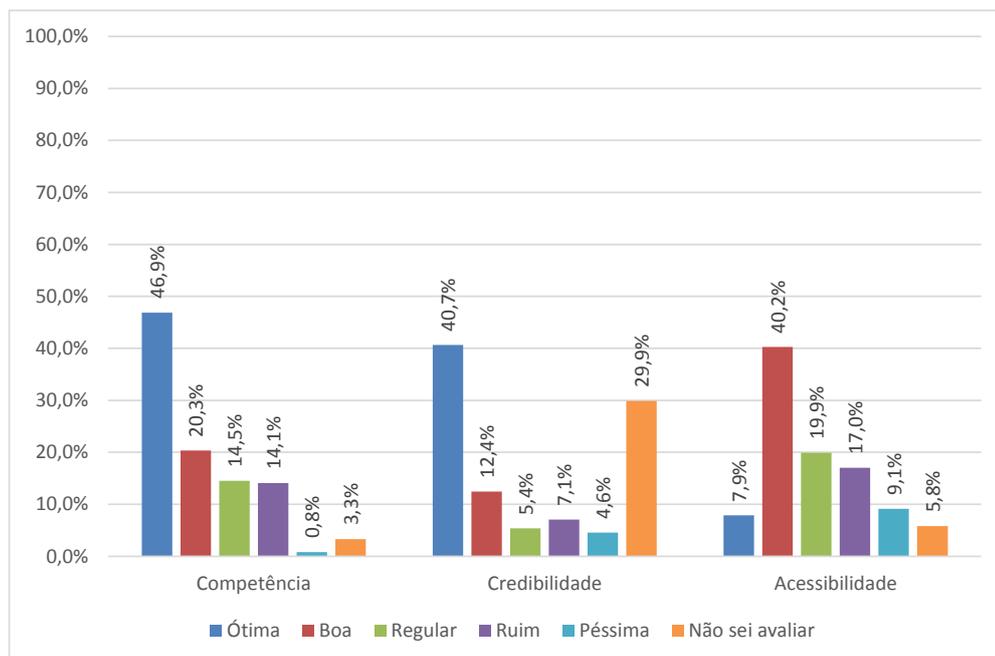


Figura 6. Fatores "competência", "credibilidade" e "acessibilidade". Gráficos elaborados pela autora.

Dos entrevistados, um total de 67,2% – sendo que 46,9% avaliam como “ótima” e 20,3% como “boa” – responderam que os colaboradores do hospital são competentes na execução de suas tarefas. Isso pode ser constatado teoricamente, pois colaboradores aptos tecnicamente conseguem realizar aquilo para o qual foram designados e satisfazem quem são atendidos por eles (BAPTISTA; LEONARDT, 2011; ASSADA, 2001). É certo para Burmester (2013) que, por exemplo, médicos especializados em suas áreas e com tempo de experiência são bons indicativos de competência.

Já no quesito “credibilidade”, 53,1% afirmam que o hospital consegue passar confiança e atribuem uma boa reputação à instituição, mas isso pode ser melhorado, a fim de reduzir o número de 46,9% dos entrevistados que consideram a credibilidade como “regular”, “ruim”, “péssimo” e “não sei avaliar”. Esse resultado mostra divisão quanto à impressão que os indivíduos têm da organização. De

acordo com Faia, Vieira e Barreto (2014), uma boa imagem transmitida pela empresa tem a capacidade de atrair mais cidadãos e manter a empresa sobrevivendo no mercado, além de criar, segundo Thomaz e Brito (2010), na cabeça das pessoas, por antecipação (antes mesmo de qualquer contato com a organização), a ideia de que o público estima a empresa. Entretanto, o índice deve ser melhorado, a fim de reduzir os 46,9%, pois Nguyen e Leblanc (2001), Sandes e Urdan (2010) e Courtis (1991) alertam que o descrédito imprime fortemente uma má imagem da instituição e evita a atração de futuros clientes.

No atributo “acessibilidade”, a maioria dos participantes (48,1%, com 7,9% de “ótima” e 40,2% de “boa”) crê que o hospital é de fácil acesso. De acordo com Assada (2001), o acesso é satisfatório quando o cliente percebe facilidade de contato (ex.: para fazer agendamento). Isso ratifica o que o MS (2006, 2014) alega a respeito da existência de avanços no acesso do cidadão aos serviços do SUS e que o usuário avalia bem a saúde nesse aspecto. O resultado desse quesito ainda valida que a localização conveniente é um dos fatores qualitativos que possuem relevância estratégica, conforme apontado por Baptista e Leonardt (2011).

Na figura 7, são apresentados os resultados obtidos com os atributos “comunicação”, “compreensão das necessidades” e “segurança”.

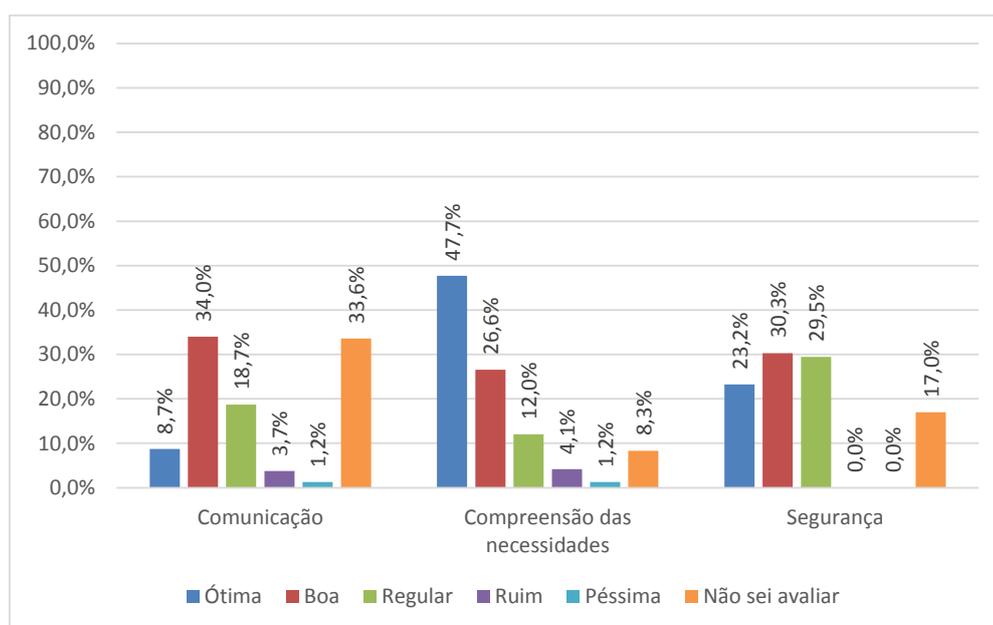


Figura 7. Fatores "comunicação", "compreensão das necessidades" e "segurança". Gráficos elaborados pela autora.

Mesmo com uma avaliação predominantemente positiva (42,7%), constata-se que 33,6% não souberam avaliar a comunicação do hospital com o cidadão. Pode ser que uma parte dos usuários não visualize ou desconheça as vias de comunicação (ex.: ouvidoria), não saiba como registrar elogios, reclamações e/ou sugestões ou nunca tenha precisado relatar ou buscar nenhuma informação com o hospital e, por isso, não consegue opinar a respeito desse critério. Isso precisa ser aprimorado a fim de elevar os níveis de satisfação, pois Las Casas (2001) e Spina, Giraldi e Oliveira (2012) asseveram que uma boa comunicação não é só importante para o cliente, mas também para a própria instituição, pois quando o cidadão se comunica com a empresa acerca de qualquer coisa, a empresa pode fazer uma autoavaliação a partir dos relatos públicos. Assada (2001) lembra a importância de a empresa estar disposta a esclarecer todas as dúvidas dos indivíduos e de manter um cidadão bem informado/atualizado sobre as alterações organizacionais (ex.: alterações de agenda) e demais eventos que possam comprometer sua relação com a hospital. Esse fator também se relaciona com a variável “credibilidade”. Uma empresa que se comunica mal com o cliente pode comprometer a imagem organizacional (COURTIS, 1991; SANDES; URDAN, 2010).

Observa-se que as necessidades são muito bem compreendidas (74,3%, distribuídos em 47,7% em “ótima” e 26,6% em “boa”); em outras palavras, o corpo clínico faz esforço para conhecer as necessidades e especificidades de cada paciente. Sousa (2011) afirma que quando um cliente tem suas necessidades compreendidas pela empresa, a chance de se tornar fiel é alta devido à experiência “positiva” que lhe trouxe benefícios. Já Kotler, Hayes e Bloom (2002) destacam a necessidade de compreender individualmente a demanda de cada cidadão – o fator “variabilidade” dos serviços – pois cada um tem características diferentes, e Las Casas (2001) reforça a necessidade de se treinar os colaboradores para este fim.

Embora 53,5% da avaliação ter sido positiva, quando se faz uma atenta leitura do gráfico, nota-se que cerca de 30% dos cidadãos afirmam que a segurança apresentada pela instituição é regular. Isso pode gerar duas interpretações: a primeira é que, como uma avaliação regular está entre uma percepção positiva e negativa, a segurança pode ser algo considerado nem bom ou ruim – segundo Slack, Johnston e Chambers (2002), apenas está dentro do que se considera necessário e aceitável –, a segunda é que os 29,5% mostram que ainda é possível

aprimorar a segurança oferecida, já que não se faz uma leitura apropriada da variável, não estando isenta de dúvida (ASSADA, 2001).

Finalmente, os fatores “empatia”, “qualidade” e “consistência” são mostrados na figura 8.

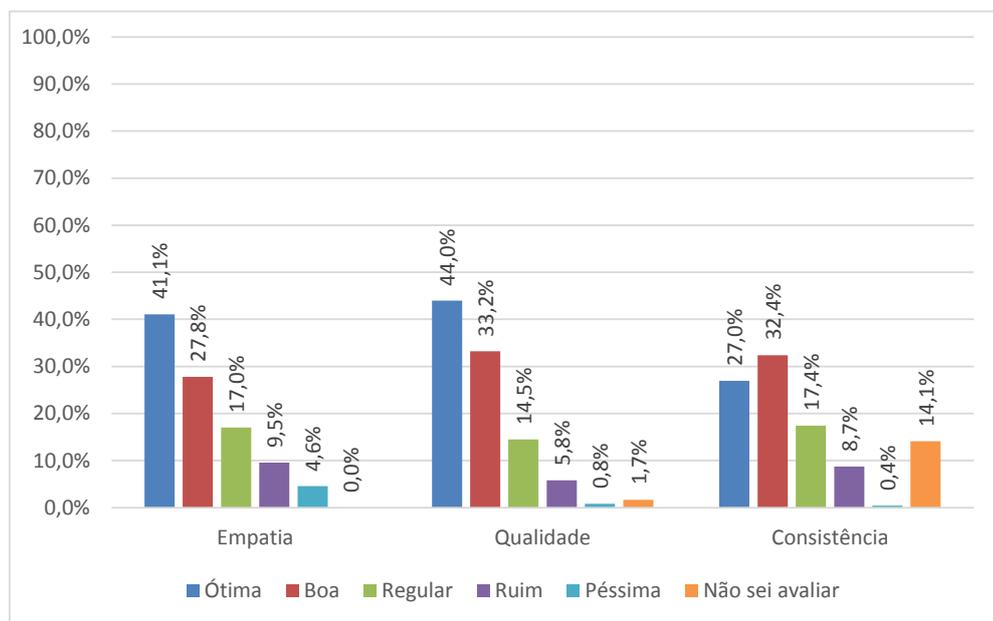


Figura 8. Fatores "empatia", "qualidade" e "consistência". Gráficos elaborados pela autora.

Infere-se do gráfico que 68,9% dos respondentes (41,1% atribuem pontuação ótima e 27,8% conferem avaliação boa) consideram que os funcionários do hospital são corteses – recebem e tratam bem os pacientes. Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985, 1988) e Assada (2001) afirmam que os cidadãos não querem apenas ter suas necessidades compreendidas, mas serem tratados com amabilidade, educação e respeito. A inexistência de indivíduos que não sabem avaliar expõe que o conceito em questão é facilmente entendido por todos.

A qualidade geral dos serviços da instituição é bem avaliada, totalizando 77,2% na contagem favorável (união de “ótima” e “boa”). Deduz-se de tal resultado que, como apresentado por Damazio (2008), Palmisano *et al* (2004), Silva (2008) e Equipe Grifo (1994), as especificações do público estão sendo atendidas, há garantia da performance (cumprimento do que foi prometido), e o mais importante, de acordo com Slack, Johnston e Chambers (2009), Fernandes (2012) e Wheelwright (1984): cliente está satisfeito. Pode-se reconhecer, nesse caso, que os serviços hospitalares estão conformes e coerentes com a expectativa da clientela.

Dos participantes, 59,4% (27% das “ótimas” e das 32,4% “boas”) consideram a consistência dos serviços satisfatória, mostrando ausência de variabilidade nos serviços das vezes que frequentaram o hospital. Quando vista de modo positivo, é bom, porque o cliente vai à instituição sabendo que a chance de as condições encontradas e de o resultado esperado serem semelhantes são altas (BAPTISTA; LEONARDT, 2011), o que é um desafio empresarial, tendo em vista que a Academia Pearson (2011) alerta sobre o perigo existente na imprevisibilidade da clientela e do que ela demandar. Sousa (2011) assevera que a consistência negativa, quando existente, pode fazer o cliente desistir de frequentar a empresa – o que não é o caso do hospital, levando em conta o índice positivo. Admite-se que quem não sabe avaliar (14,1%) ou foi ao hospital uma única vez – não teve oportunidade ainda de fazer comparações – ou nunca prestou atenção nesse quesito. Moraes (2013), Ballesterro-Alvarez (2010) e Oliveira (2006) ressaltam a necessidade da empresa buscar melhoria contínua (*kaizen*) e manter essa filosofia e, ainda que apresente percentuais favoráveis, é sempre preciso refazer o ciclo PDCA para gerenciar bem o desempenho organizacional.

4.2. Análise comparativa entre os resultados do Instituto SOMA Opinião & Mercado para o hospital brasileiro e os deste estudo

A figura 9 apresenta os dados comparativos entre as avaliações obtidas nesse estudo e as do Instituto Soma Opinião & Mercado para o hospital brasileiro.

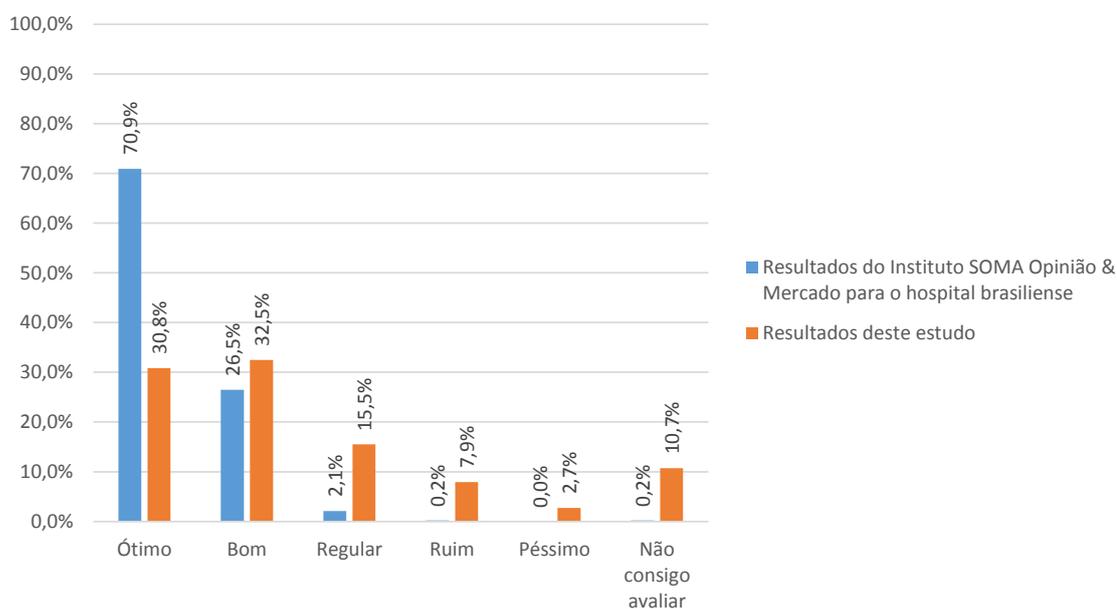


Figura 9. Análise comparativa entre os resultados do Instituto SOMA e os deste estudo. Desenvolvida pela autora.

Os resultados deste estudo confirmam os do Instituto (63,3% respondentes deste artigo e 97,5% do Instituto – ambos somam “ótimo” e “bom”), mostrando que os usuários avaliam bem o serviço hospitalar. Teoricamente, Slack, Johnston e Chambers (2009) e Gianesi e Corrêa (1994) e Mamede e Veiga Neto (2011) afirmam que o sentimento de satisfação do cliente surge na ponderação entre suas expectativas e o serviço percebido por ele. Todavia, nas avaliações “regular”, “ruim”, “péssimo” e “não consigo avaliar”, vê-se que os dados desta pesquisa são superiores às do SOMA. Essas diferenças percentuais devem-se ao fato de que nesta pesquisa utilizou-se cálculo da média das 6 (seis) avaliações nos resultados dos 12 (doze) fatores de qualidade desta pesquisa.

Os percentuais deste estudo estão mais bem fundamentados, pois a pesquisa do hospital de Brasília apresenta apenas estes valores finais em seu relatório de gestão, sem demais detalhamentos dos resultados ou explanação destes, deixando-os vagos. O MPOG (2013) e Zeithaml e Bitner (2003) rebatem um ponto em comum: ambos declaram que pareceres genéricos não são bons meios avaliativos, pois não se sabe a que se refere a percepção da satisfação – não se sabe se os pesquisados realizam uma análise generalizada dos serviços hospitalares para emitir juízo, se cada participante somente se atém a um aspecto que considera importante para avaliar a qualidade ou se os respondentes consideram vários aspectos para opinar sobre a qualidade organizacional.

4.3. Diferenças entre a pesquisa de satisfação deste estudo e a de um hospital catarinense

Para fins comparativos, foi selecionada outra pesquisa de satisfação de um hospital público infantil catarinense localizado em Joinville, também realizada em março de 2015, para se mostrar as diferenças no modo como as avaliações de um mesmo item “satisfação” são feitas de formas diferentes.

Avaliação Geral dos Fatores de Qualidade	Qte.	%
Ótimo	74	30,8%
Bom	78	32,5%
Regular	37	15,5%
Ruim	19	7,9%
Péssimo	7	2,7%
Não consigo avaliar	26	10,7%
Total	241	100,0%
Total Bom + Ótimo	153	63,3%
Meta: atingir 75% de Bom e Ótimo		

Figura 10. Avaliação geral dos indicadores de qualidade do estudo. Elaborado pela autora.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO 2015

Internação	MARÇO		
	SATISFEITO	INSATISFEITO	Número de entrevistados
Atendimento de enfermagem	91,24%	8,76%	130
Atendimento dos médicos	98,46%	1,54%	130
Higienização e limpeza	96,24%	3,76%	130
Qualidade da roupa	99,23%	0,77%	130
Serviço de manutenção	99,23%	0,77%	130
Nutrição e alimentação	97,69%	2,31%	130
Pastoral Hospitalar	100%		28
Consulta pré-anestésica	100%		74
Fonoaudiologia	100%		9
Fisioterapia	100%		29
Assistência social	100%		49
Psicologia	100%		30
Terapia ocupacional	100%		14
Psicopedagogia	100%		24
Vigilância	100%		130
Ambulatório	SATISFEITO	INSATISFEITO	Número de entrevistados
	98,46%	1,54%	716
Pós-alta	SIM	NÃO	Número de entrevistados
Voltaria a utilizar os serviços do hospital?	100%		100
Indicaria os serviços deste hospital para outras pessoas?	100%		100
Você pagou algum valor em dinheiro pelo atendimento prestado?		100%	100
Queixas	Recebidas	Resolvidas	
	54	54	

Figura 11. Pesquisa de satisfação retirado do site hospital catarinense de março de 2015.

Quando se compara os indicadores de satisfação do cliente das pesquisas, nota-se na figura 11 que os entrevistados respondem cada um dos critérios – quando existentes – nas quatro áreas estudadas pela instituição: internação, ambulatório, pós-alta e queixas (ex.: na internação se avalia o atendimento de enfermagem, o atendimento dos médicos, a higienização e limpeza, etc.), tornando a avaliação mais específica e minuciosa para a instituição; já na figura 10, o resultado deste estudo se apresenta de maneira global e resumida, dado que, ainda que sejam as médias dos 12 (doze) fatores de qualidade, na tabela são mostradas

apenas seis escalas (ótimo, bom, regular, ruim, péssimo e não consigo avaliar) para se fazer toda a pesquisa de satisfação.

Na literatura, Rodrigues (2004) e Sano e Montenegro Filho (2013) escrevem que os indicadores de eficiência salientam as variáveis ao longo de um processo, os de eficácia apenas visam o atingimento das metas e os de efetividade analisam os impactos gerados no fim do processo (eficiência e eficácia juntas). Assim, com base nos autores, mesmo que sejam diferentes, ambas as pesquisas se mostram efetivas em seus fins – sendo que a pesquisa catarinense se explica em uma única imagem (figura 11) e o impacto final para o hospital está no resultado obtido no item “pós-alta” enquanto a brasiliense se divide em 5 (cinco) imagens (figuras 5, 6, 7, 8 e 11) e o impacto geral da pesquisa se resume no fator “qualidade” da figura 8 e na figura 11. A diferença entre elas é que na figura 11 são apresentadas as áreas hospitalares avaliadas, enquanto na figura 10 é usada uma escala Likert de 6 (seis) pontos para se ver o grau de avaliação.

Duarte e Ciconelli (2006) ainda declaram que não existe uma forma de mensuração (genérica ou específica) considerada certa ou errada – porque depende de como cada organização vai utilizar os resultados apurados.

4.4. Sugestão de adaptação/melhoria na pesquisa de satisfação feita pelo Instituto SOMA

Após as diferenças apresentadas entre o hospital brasiliense e o catarinense no tópico anterior (4.3), vê-se que, a partir delas é possível propor adaptações na forma como a pesquisa do Instituto SOMA faz as pesquisas de satisfação. É possível discriminar as áreas a serem avaliadas, tal qual apresentado na figura 11, e combinar os pontos da escala Likert a fim de se obter um levantamento mais detalhado do indicador “satisfação de cliente”.

Essa sugestão vai ao encontro do que Duarte e Ciconelli (2006) destacam sobre o fato de que, um indicador mais pormenorizado leva à uma análise mais completa da empresa.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou responder a pergunta “como o cliente-cidadão percebe a qualidade dos serviços de um hospital público infantil de Brasília?”. Os resultados do estudo mostraram que o problema foi respondido, uma vez que a maioria dos participantes da pesquisa de satisfação avaliaram positivamente (63,3%, sendo 30,8% e 32,5% de “ótimo” e “bom”, respectivamente) os atributos apresentados na esfera da qualidade, confirmando, no caso, os resultados positivos disponíveis no relatório de gestão hospitalar de março de 2015.

Para se conhecer a opinião dos clientes-cidadãos acerca da qualidade dos serviços do hospital de Brasília, foi feito um levantamento por intermédio da aplicação e um questionário, relacionou-se os dados coletados com o material existente na literatura, bem como foi feita uma análise comparativa os resultados do estudo frente ao indicador de satisfação da pesquisa da organização brasileira realizada pelo Instituto Soma Opinião & Mercado. Comparou-se, ainda, a pesquisa de satisfação feita neste artigo com a de um hospital catarinense para que fossem mostradas as diferenças de como cada instituição faz o levantamento da satisfação de seus usuários e, por fim, sugeriu-se uma adaptação melhoria na forma de se fazer a pesquisa de satisfação no hospital brasileiro. Assim, todos os objetivos, tanto o geral quanto os objetivos, foram atingidos.

Viu-se que, tanto na avaliação individual dos fatores (tangibilidade, confiabilidade, prontidão, competência, credibilidade, acessibilidade, comunicação, compreensão das necessidades, segurança, empatia, qualidade e consistência) quanto na média geral dos resultados, os índices foram favoráveis para o hospital brasileiro, ainda que os dados do relatório institucional se mostrassem generalizados. Também se inferiu que, mesmo diferentes na forma de apresentar, tanto a pesquisa desse estudo quanto a do hospital catarinense são eficientes e que, observando-as, sugeriu-se uma adaptação/melhoria na pesquisa de satisfação brasileira (realizada pelo Instituto SOMA), propondo levantar a opinião pública quanto às áreas/seções da empresa e estabelecer uma escala Likert de valor a fim de deixar o indicador “Satisfação dos Pacientes e seus Familiares” mais preciso.

É importante ressaltar que, como o estudo realizado possui caráter meramente quantitativo, uma das limitações do trabalho é a própria abordagem de pesquisa, posto que não se faz um panorama amplo do que cada cidadão entende e

opina sobre a qualidade da instituição. Além disso, não foram encontradas pesquisas/teorias que relacionam os dados de perfil dos respondentes com a percepção da qualidade.

Para pesquisas futuras, sugere-se: fazer um estudo quali-quantitativo usando de modelos já comprovados cientificamente (modelo *Gap*, escala SERVQUAL, escala SERVPERF) a fim de tornar os estudos de qualidade e satisfação mais completos e aplicar também em um hospital particular, comparar se há distinções na percepção dos indivíduos quanto à qualidade em serviços nas esferas pública e privada e, com base na sugestão de adaptação/melhoria na forma de realização da pesquisa do SOMA, elaborar um modelo de questionário que combine a escala Likert usada no artigo com as seções/áreas organizacionais.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA PEARSON. *OSM – Organização, sistemas e métodos: uma visão contemporânea*. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2011.

ASSADA, R. M. *A equipe como vetor de qualidade*. 2001. Disponível em: <www.odonto.com.br>. Acesso em: 08 mar 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO – Brasil), 2014. *Temporão fala sobre o atendimento em Saúde no Brasil: sistêmico e explosivo*. Disponível em: <<http://www.abrasco.org.br/site/2014/07/jose-gomes-temporao-fala-sobre-o-atendimento-em-saude-no-brasil-sistêmico-e-explosivo/>>. Acesso em: 04 abr 2015.

BALLESTERO-ALVAREZ, M. E. *Gestão de qualidade, produção e operações*. São Paulo: Editora Atlas, 2010.

BAPTISTA, M. M.; LEONARDT, M. P. L. A qualidade dos serviços prestados e a satisfação dos usuários em uma Biblioteca Universitária. *Bibl. Univ.*, Belo Horizonte, v.1. n.1. p. 50-59. jan./jun., 2011. Disponível em: <<https://www.bu.ufmg.br/rbu/index.php/localhost/article/viewFile/9/14>>. Acesso em: 04 mar 2015.

BURMESTER, H. *Gestão da qualidade hospitalar*. 1. ed. (Série Gestão Estratégica de Saúde). São Paulo: Editora Saraiva, 2013.

CAMPOS, G. W.; BARROS, R. B.; CASTRO, A. M. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2004, vol.9, n.3, pp. 745-749. ISSN 1413-8123. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n3/a20v09n3.pdf> > Acesso em: 22 mar 2015.

CARR, D. K.; LITTMAN, I. D.. *Excelência nos Serviços Públicos: Gestão da Qualidade Total na Década de 90*. Rio de Janeiro: Editora Qualitymark, 1992.

CIERCO, A. A., ROCHA, A. V.; MOTA, E. B. *Gestão da Qualidade*. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2003.

COLENGUI, V. M. *O&M e Qualidade Total: uma integração perfeita*. Rio de Janeiro: Qualitymark Editora, 1997.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM – Brasil), 2014. *Pesquisa revela que 92% da população está insatisfeita com a saúde no Brasil*. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=24984:data-folha-revela-93-da-populacao-esta-insatisfeita-com-a-saude-no-brasil&catid=3:portal>. Acesso em: 24 mar 2015.

_____. Opinião dos brasileiros sobre atendimento na área de saúde. Disponível em: <<http://portal.cfm.org.br/images/PDF/apresentao-integra-datafolha203.pdf>>. Acesso em: 24 mar 2015.

COURTIS, J. *Marketing de serviços*. São Paulo: Editora Nobel, 1991.

CRONIN, J. J.; TAYLOR, S. A. Measuring service quality: a reexamination and extension. *Journal of Marketing*, v. 56, n. 2, p. 55-68, 1992.

DAMAZIO, A. *Administrando pela gestão da qualidade total*. Rio de Janeiro: Editora Interciência, 1998.

DIAS, S. L. V. *Indicadores de desempenho e gestão empresarial (Série O Que o Empresário Precisa Saber Sobre)*. Porto Alegre: SEBRAE/RS, 2007.

DOANE, D. P.; SEWARDE, L. E. *Estatística Aplicada à Administração e Economia*. 4. ed. Porto Alegre: Editora Bookman, 2014.

DUARTE, P. S.; CICONELLI, R. M. Instrumentos para a avaliação da qualidade de vida: genéricos e específicos. In: DINIZ, D. P.; SCHOR, N. *Qualidade de vida*. São Paulo: Editora Manole, 2006. p. 11-18.

EQUIPE GRIFO. *Iniciando os conceitos da qualidade total*. Biblioteca Pioneira de Administração e Negócios (Série Qualidade Brasil). São Paulo: Editora Pioneira, 1994.

FADEL, M. A. V.; REGIS FILHO, G. I. Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso. *Revista de Administração Pública*, v. 43, n. 1, p. 7-22, 2009.

FAIA, V. S.; VIEIRA, V. A.; BARRETO, M. D. T. O impacto da reputação corporativa sobre as intenções dos clientes. *Revista Interdisciplinar de Marketing*, Maringá, v. 4, n. 2, p. 31-48, Jul./Dez. 2014. Disponível em:

<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/rimar/article/view/26210/14141>>. Acesso em: 05 maio 2015.

FERNANDES, C. G. Aplicação da Matriz Importância x Desempenho de Slack na Análise de Mercado em uma Indústria de Saneantes e Domissanitários. Revista Especialize Revista On Line - IPOG, 2012. Disponível em: <<http://www.ipog.edu.br/uploads/arquivos/bb128e35b1e7dbe0818a3df434422e90.pdf>>. Acesso em: 07 abr. 2015.

FUNDAÇÃO NACIONAL DA QUALIDADE – FNQ (Brasil), s.d. *Sistema de indicadores*. Disponível em: <www.fnq.com.br>. Acesso em: 07 mar 2015.

FUSCO, J. P. A.; SACOMANO, J. B. *Operações e Gestão Estratégica da Produção*. São Paulo: Editora Arte & Ciência, 2007. 360 p.

GANGA, G. M. D. *Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) na Engenharia de Produção: um guia prático de conteúdo e forma*. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

GARVIN, D. A. *Gerenciando a qualidade: a visão estratégica e competitiva*. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Qualitymark, 2002.

GIANESI, I. G. N.; CORRÊA, H. L. *Administração estratégica de serviços: operações para a satisfação do cliente*. São Paulo: Editora Atlas, 1994.

_____. *Administração estratégica de serviços: operações para a satisfação do cliente*. 1. ed. 22. reimpr. São Paulo: Editora Atlas, 2012

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2008.

HONORATO, G. *Conhecendo o marketing*. 1. ed. São Paulo: Editora Manole, 2004.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA – Brasil), 2011. *SUS é mais bem avaliado por quem utiliza o serviço*. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=7187>. Acesso em: 07 mar 2015.

KOTLER, P.; HAYES, T.; BLOOM, P. N. *Marketing de Serviços Profissionais: Estratégias Inovadoras para Impulsionar sua Atividade, sua Imagem e seus Lucros*. 2. ed. São Paulo: Editora Manole, 2002.

LAS CASAS, A. L. *Marketing: conceitos, exercícios, casos*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

_____. *Qualidade Total em Serviços: conceitos, exercícios, casos práticos*. São Paulo: Editora Atlas, 1999.

_____. *Qualidade Total em Serviços: conceitos, exercícios, casos práticos*. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2008.

LORENZETTI, J. *et al.* *Gestão em Saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. Texto Contexto Enferm.* Florianópolis, Abr-Jun, 23 (2): p. 417-425, 2014.

LOVELOCK, C. H.; WRIGHT, L. *Serviços: marketing e gestão*. São Paulo: Saraiva, 2001.

MADEIRO, R. C. V. Crise na saúde pública. *Revista Jurídica Consulex*, Brasília, v. 17, n. 397, p. 38- 39, ago. 2013.

MAMEDE, M. I. B.; VEIGA NETO, A. R. Qualidade percebida e expectativas de brasileiros e estrangeiros em relação aos equipamentos e serviços turísticos. *Revista Turismo: Visão e Ação - Eletrônica*, v. 13, n. 3, p. 311-328, 2011. Disponível em: <www.univali.br/revistaturismo>. Acesso em: 16 abr. 2015.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Fundamentos da metodologia científica*. 7. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS – Brasil), 2014. Esclarecimentos do Ministério da Saúde sobre pesquisa Datafolha. Disponível em: <<http://u.saude.gov.br/yuo9hyqe>>. Acesso em: 24 mar 2015.

_____, 2006. *Resultado do Processo Avaliativo 2004-2006 do PNASS (Programa de Avaliação de Serviços de Saúde)*. Disponível em: <http://pnass.datasus.gov.br/documentos/relatorio_pnass_impresao.pdf>. Acesso em: 07 mar 2015

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO (MPOG – Brasil), 2013. *Programa Gespública - Pesquisa de Avaliação da Satisfação: Guia Metodológico*; Brasília; MP, SEGEP, 2013. Versão 1/2013. Disponível em: <<http://www.gespublica.gov.br/pasta.2010-04-26.2946656561>>. Acesso em: 16 mar 2015.

MORAES, J. *Qualidade no atendimento ao paciente para atendentes*. São Paulo: Editora AC Farmacêutica, 2013.

NGUYEN, N.; LEBLANC, G. Corporate image and corporate reputation in customers' retention decisions in services. *Journal of Retailing and Consumer Services*, v. 8, p. 227-236, 2010.

OLIVEIRA, O. J. Gestão da Qualidade: Introdução à História e Fundamentos. In: *Gestão da Qualidade: Tópicos Avançados*. OLIVEIRA, O.J. (Org.). São Paulo: Editora Pioneira Thomson Learning, 2006. 1. reimpr. 1. ed. de 2004.

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, supl., p. 1819-1829, nov. 2007.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. *A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva*. Salvador: Editora Casa da Qualidade, 2000.

PALMISANO, A. *et al. Gestão da qualidade: tópicos avançados*. São Paulo: Editora Pioneira Thomson Learning, 2004.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. A conceptual model of services quality and its implication for future research. *Journal of Marketing*, v. 49, n. 4, p. 41-50, 1985. Disponível em: <<http://d.doi.org/10.2307/1251430>>. Acesso em: 15 abr. 2015.

_____. *Delivering quality service*. New York: The Free Press, 1990.

_____. SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *J Retailing*. 1988 ;64(1):12-40.

ROBBINS, S. P. *Fundamentos do comportamento organizacional*. 8. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2009.

RODRIGUES, M. V. C. *Ações para qualidade: GEIQ® - Gestão Integrada para a Qualidade: Padrão Seis Sigma - Classe Mundial*. Rio de Janeiro: Editora Qualitymark, 2004.

SANDES, F. S.; URDAN, A. T. Impactos sobre o Consumidor e Gerenciamento pela Empresa do Boca a Boca Gerado na Internet: Investigações exploratória e experimental. In: Encontro Nacional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração - ENANPAD, 34, Rio de Janeiro, *Anais...* Rio de Janeiro: ANPAD, 2010.

SANO, H.; MONTENEGRO FILHO, M. J. F. As Técnicas de Avaliação da Eficiência, Eficácia e Efetividade na Gestão Pública e sua Relevância para o Desenvolvimento Social e das Ações Públicas. *Revista Desenvolvimento em Questão*. Editora Unijuí: ano 11, n. 22, jan./abr., 2013. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/desenvolvimentoemquestao/article/view/186/564>>. Acesso em: 28 mar 2015.

SANTOS, C. S. *Introdução à gestão pública*. 2. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2006.

SERAPIONI, M. Avaliação da qualidade em saúde. Reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional. *Revista Crítica de Ciências Sociais*. jun. 2009; 85:65-82.

SILVA, L. H. C. *Gestão de Processos*. 3. ed. (Programa de Fundamentos em Gestão Empresarial à distância). Florianópolis: SENAI/SC, 2008.

SILVA, R. O. *Teorias da Administração*. São Paulo: Editora Pearson Prentice Hall, 2008.

SHAUGHNESSY, J. J.; ZECHMEISTER, E. B.; ZECHMEISTER, J. S. *Metodologia de Pesquisa em Psicologia*. 9. ed. Porto Alegre: Editora AMGH, 2012.

SLACK, N.; JOHNSTON, R.; CHAMBERS, S. *Administração da produção*. 2. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002.

_____. *Administração da Produção*. 3. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2009.

SOUSA, F. J. S. F., 2011. Satisfação de clientes: O Caso de Uma Empresa Industrial. Dissertação de Mestrado. *Universidade de Coimbra – Faculdade de Economia*. Coimbra. Portugal. Disponível em:
<https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/16192/2/Satisfa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Clientes_O%20Caso%20de%20Uma%20Empresa%20Industrial.pdf>. Acesso em: 18 mar 2015.

SOUSA, T. T. S.; BEZERRA, A.L.D.; SOUSA, M. N. A. Qualidade do serviço hospitalar patoense: percepção de gestores e clientes de saúde. In: Encontro Nacional de Engenharia de Produção – ENEGEP, 31, Belo Horizonte, *Anais...Belo Horizonte*: ABEPRO, 2011. Disponível em:
<http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2011_tn_sto_136_867_17988.pdf>. Acesso em: 06 maio 2015.

SPINA, D. T.; GIRALDI, J. M.E.; OLIVEIRA, M. M. B. A influência das dimensões da qualidade de serviços na satisfação do cliente: um estudo numa empresa do setor de pragas. *REGE*, v.20, n. 1, p. 93-112, jan/mar., São Paulo, 2012.

THOMAZ, J. C.; BRITO, E. P. Z. Reputação corporativa: construtos formativos e implicações para a gestão. *Revista de Administração Contemporânea*, Curitiba, v. 14, n. 2, art. 3, pp. 229-250, mar./abr. 2010.

WHEELWRIGHT, S. C. Manufacturing strategy: defining the missing link. *Strategic Management Journal*, 5(1), 77-91. 1984.

ZEITHAML, V. A.; BITNER, M. J. *Marketing de serviços: a empresa com foco no cliente*. 2. ed., Porto Alegre: Bookman, 2003.

ZENHA, A. V. *et al.* Administração hospitalar: avaliação da satisfação dos clientes atendidos em uma clínica geriátrica na cidade de Goiânia. *Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição*, Goiânia, n. 2, v. 2, 2011, p. 1-14.

APÊNDICE A – Questionário aplicado no estudo

QUESTIONÁRIO SOBRE SATISFAÇÃO DO CLIENTE-CIDADÃO ACERCA DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS POR UM HOSPITAL PÚBLICO INFANTIL BRASILENSE

1) Você é:

1.1. Paciente 1.2. Acompanhante de paciente

2) Com que regularidade você frequenta o hospital?

a. Diária c. Quinzenal e. Semestral
b. Semanal d. Mensal f. Anual

3) Qual o seu grau de escolaridade?

a. Não alfabetizado c. Ensino Médio e. Pós graduação
b. Ensino Fundamental d. Ensino Superior f. Não sei

4) De acordo com os critérios abaixo, assinale em cada um apenas UMA alternativa segundo sua percepção pessoal.

a) **TANGIBILIDADE: como você vê a estrutura física (equipamentos, instalações, pessoal) do hospital?**

Ótimo Regular Péssimo
 Bom Ruim Não sei avaliar

b) **CONFIABILIDADE: como você avalia a habilidade do corpo clínico em cumprir de acordo com o prometido?**

Ótimo Regular Péssimo
 Bom Ruim Não sei avaliar

c) **PRONTIDÃO: de que modo você avalia a atenção e a rapidez dos funcionários do hospital em atender os pacientes (relacionado com o tempo de espera)?**

Ótimo Regular Péssimo
 Bom Ruim Não sei avaliar

d) **COMPETÊNCIA: como você percebe a habilidade e o conhecimento (preparo) dos funcionários do Hospital para executarem suas tarefas?**

Ótimo Regular Péssimo
 Bom Ruim Não sei avaliar

e) **CREDIBILIDADE:** como você avalia a confiança transmitida pelo hospital na prestação de seus serviços (baixa percepção de risco, habilidade de transmitir segurança)?

- | | | |
|--------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Ótimo | <input type="checkbox"/> Regular | <input type="checkbox"/> Péssimo |
| <input type="checkbox"/> Bom | <input type="checkbox"/> Ruim | <input type="checkbox"/> Não sei avaliar |

f) **ACESSIBILIDADE:** como você percebe a acessibilidade (facilidade de contato e acesso, localização conveniente, agendamento, mudança de horário de consulta) do hospital?

- | | | |
|--------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Ótimo | <input type="checkbox"/> Regular | <input type="checkbox"/> Péssimo |
| <input type="checkbox"/> Bom | <input type="checkbox"/> Ruim | <input type="checkbox"/> Não sei avaliar |

g) **COMUNICAÇÃO:** como você percebe o empenho do Hospital em manter o cidadão informado e bem ouvido (quando o cidadão faz críticas, elogios, sugestões, etc.)?

- | | | |
|--------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Ótimo | <input type="checkbox"/> Regular | <input type="checkbox"/> Péssimo |
| <input type="checkbox"/> Bom | <input type="checkbox"/> Ruim | <input type="checkbox"/> Não sei avaliar |

h) **COMPREENSÃO DAS NECESSIDADES DO PACIENTE:** de que modo você nota o esforço que o hospital faz para (mudar e adaptar os serviços buscando) conhecer e atender as necessidades do paciente?

- | | | |
|--------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Ótimo | <input type="checkbox"/> Regular | <input type="checkbox"/> Péssimo |
| <input type="checkbox"/> Bom | <input type="checkbox"/> Ruim | <input type="checkbox"/> Não sei avaliar |

i) **SEGURANÇA:** como você avalia a segurança dos serviços prestados pelo hospital (se ele oferece risco, perigo ou dúvida)?

- | | | |
|--------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Ótimo | <input type="checkbox"/> Regular | <input type="checkbox"/> Péssimo |
| <input type="checkbox"/> Bom | <input type="checkbox"/> Ruim | <input type="checkbox"/> Não sei avaliar |

j) **EMPATIA:** como você nota a cortesia no tratamento dos funcionários do hospital para com os pacientes?

- | | | |
|--------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Ótimo | <input type="checkbox"/> Regular | <input type="checkbox"/> Péssimo |
| <input type="checkbox"/> Bom | <input type="checkbox"/> Ruim | <input type="checkbox"/> Não sei avaliar |

k) **QUALIDADE:** como você percebe a qualidade dos serviços prestados pelos funcionários do hospital?

- | | | |
|--------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Ótimo | <input type="checkbox"/> Regular | <input type="checkbox"/> Péssimo |
| <input type="checkbox"/> Bom | <input type="checkbox"/> Ruim | <input type="checkbox"/> Não sei avaliar |

l) **CONSISTÊNCIA:** como você vê a ausência de variabilidade nos resultados e a conformidade com a experiência anterior dos serviços prestados pelos funcionários do hospital (das vezes que você foi ao hospital, as

condições/situações oferecidas e apresentadas pelo hospital eram as mesmas)?

Ótimo
 Bom

Regular
 Ruim

Péssimo
 Não sei avaliar