

QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DO CLIENTE/PACIENTE EM UNIDADES DE SAÚDE

Márcio Coutinho de Souza

Anderson Soncini Pelissari

Rosilene Tomazeli

Inayara Valéria de Freitas Pedroso Gonzales

Resumo:

O setor de serviços vem crescendo de forma acelerada e tem uma grande importância na economia nacional e mundial, entretanto, a qualidade nos serviços para satisfação do cliente nem sempre é analisada e considerada em todos os seus aspectos relevantes dentro das organizações. Nesse sentido, este artigo tem como objetivo avaliar a qualidade nos serviços prestados em uma unidade de saúde no Estado do Espírito Santo. O ponto de partida para a realização da pesquisa foi à elaboração de um questionário, sendo este, aplicado em um hospital. A aplicação foi realizada com os clientes/pacientes e com os familiares dos mesmos, sendo avaliados: portaria, recepção, nutrição, enfermagem, médicos, serviço de exames e hotelaria hospitalar. A análise baseia-se nas cinco dimensões propostas por Garvin sobre o que é observado na qualidade da prestação de serviços. Descobre-se que o subitem que necessita de um tratamento mais rápido, no ambiente da unidade pesquisada é o serviço de hotelaria hospitalar, pois esse subitem feriu aos dois critérios estabelecidos na metodologia do questionário. A pesquisa foi realizada em setembro de 2003.

Palavras-chave:

Área temática: *Custos da Qualidade*

QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DO CLIENTE/PACIENTE EM UNIDADES DE SAÚDE

Resumo

Márcio Coutinho de Souza

Faculdade UNIVENETO e Faculdade UNIVILA
mcoutinho@univila.br

Anderson Soncini Pelissari

Faculdade UNIVILA e Faculdade UNIVENETO

Rosilene Tomazeli

Faculdade UNIVILA e Faculdade UNIVENETO

Inayara Valéria de Freitas Pedroso Gonzalez

Faculdade UNIVILA e Faculdade UNIVENETO

O setor de serviços vem crescendo de forma acelerada e tem uma grande importância na economia nacional e mundial, entretanto, a qualidade nos serviços para satisfação do cliente nem sempre é analisada e considerada em todos os seus aspectos relevantes dentro das organizações. Nesse sentido, este artigo tem como objetivo avaliar a qualidade nos serviços prestados em uma unidade de saúde no Estado do Espírito Santo. O ponto de partida para a realização da pesquisa foi a elaboração de um questionário, sendo este, aplicado em um hospital. A aplicação foi realizada com os clientes/pacientes e com os familiares dos mesmos, sendo avaliados: portaria, recepção, nutrição, enfermagem, médicos, serviço de exames e hotelaria hospitalar. A análise baseia-se nas cinco dimensões propostas por Garvin sobre o que é observado na qualidade da prestação de serviços. Descobre-se que o subitem que necessita de um tratamento mais rápido, no ambiente da unidade pesquisada é o serviço de hotelaria hospitalar, pois esse subitem feriu aos dois critérios estabelecidos na metodologia do questionário. A pesquisa foi realizada em setembro de 2003.

Área temática: Custos da Qualidade.

QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DO CLIENTE/PACIENTE EM UNIDADES DE SAÚDE

1. Introdução

O setor de serviços vem crescendo de forma acelerada e tem uma grande importância na economia nacional e mundial, entretanto, a qualidade nos serviços para satisfação do cliente nem sempre é analisada e considerada em todos os seus aspectos relevantes dentro das organizações, apesar de ser um item determinante na estratégia competitiva. Pressionados por clientes mais exigentes e pelos novos padrões de desempenho estabelecidos pelo ministério da saúde no Brasil, as empresas que prestam serviços de saúde estão experimentando sistemas de melhoria da qualidade orientada para clientes/pacientes e para satisfação dos mesmos (SOARES e SANTOS, 2001, p. 8). A gestão da qualidade nos serviços de saúde teve durante muito tempo, uma visão muito conservadora onde a qualidade era somente baseada na habilidade do médico, sua competência e decisões, com resultado julgado pelo próprio médico. Na visão atual, a qualidade é de responsabilidade compartilhada, composta por bons processos, sistemas e trabalho em equipe (Miguel, 1997, p. 64), desta forma, pensar em gestão pela qualidade visando à satisfação do Cliente/Paciente em unidades de saúde, como em um hospital ou outra instituição deste segmento de mercado, ultrapassa a realização de um diagnóstico preciso, sendo necessário, que todos da organização entenda a verdadeira relação do composta saúde-doença, e busquem a melhora contínua no processo de trabalho.

Toda essa sistemática que envolve a gestão pela qualidade e a busca contínua da satisfação do Cliente/Paciente devem prever a necessidade de treinamento e planejamento estratégico para o preenchimento de carência e a avaliação da nova situação (Maranhão, 1999, p. 77), sendo importante lembrar que: a gestão pela qualidade, implica em observar e estudar a cultura organizacional, e quando se trabalha no nível de mudança na cultura organizacional, são envolvidos aspectos de mudanças comportamentais, desse modo a obtenção dos resultados concretos é percebido em longo prazo (QUEIROZ, 2000, p. 8).

Deste modo a pergunta inicial da pesquisa foi: quais os aspectos relevantes para obter o sucesso com o processo de melhoria do serviço em função da satisfação do Cliente/Paciente?

Inicialmente, o trabalho apresenta um dimensionamento teórico sobre a organização hospitalar, sendo relacionado em seguida a importância da qualidade e da satisfação do Cliente/Paciente. Os constructos descobertos nesta fase da pesquisa corroboraram para relacionar o que deve ser abordado em termos de qualidade nos hospitais visando a satisfação do Cliente/Paciente, seguindo com a descrição da metodologia utilizada, análise e tabulação dos dados, conclusão e sugestões.

O enfoque deste artigo, é refletir sobre a satisfação na qualidade dos serviços prestados aos Clientes/Pacientes, em uma unidade de saúde. A escolha do tema fundamenta-se na necessidade de melhoria dos serviços prestados no hospital da Associação dos Funcionários Públicos do Espírito Santo (AFPES). Adicionalmente, a importância deste trabalho pode ser enfatizada pelo segmento de mercado em questão, pois as empresas prestadoras de serviços, que promovem a saúde, vêm continuamente quebrando paradigmas e conceitos gerenciais.

2. O hospital: uma organização com características peculiares

O hospital é uma das instituições mais complexas, tanto no que diz respeito aos seus recursos humanos, quanto aos seus recursos não humanos. “O hospital é considerado uma entidade destinada a assistir pessoas, a prevenir doenças, a tratar e reabilitar pacientes, a elevar o padrão profissional e a realizar pesquisas” (KARMAN, 1994, p. 21). Etimologicamente, a palavra hospital deriva da palavra latina *hospes*, que significa hospede, no conceito atual a palavra não perdeu o seu significado, considerando que os hóspedes dos hospitais estão em busca de saúde e não de lazer (MCCLAIN et al, 1970; SOUZA, 1979; ARAÚJO, 1993; LIMA 2000). No que se refere às funções dos hospitais ressalta-se que:

O relatório técnico de n. 122 de 1957, da Organização Mundial de Saúde estrutura a seguinte definição: O hospital é o elemento central de uma organização de caráter médico e social, cuja função consiste em assegurar a assistência médica completa, curativa e preventiva à população, e cujos serviços externos se irradiam até a célula familiar considerada em seu meio; é um centro de medicina e de pesquisa biossocial (SOUZA, 1979, p. 16).

Os hospitais por suas características de organização voltadas para promoção à saúde possuem como funções específicas: (1) o diagnóstico, (2) o tratamento médico, (3) o tratamento cirúrgico, (4) a Prevenção da doença, (5) a aplicação da higiene mental e da terapia mental, (6) a instrução, e (7) a pesquisa (MCCLAIN et al, 1970, p. 38).

O ministério da saúde denomina a rede hospitalar como Rede Médico-Assistencial e a define como sistema de assistência integrada a de saúde, planejada dentro de uma graduação hierárquica, obedecendo a critérios progressivos e de zoneamento, visando dar cobertura médico-assistencial à população, em correlação com as suas necessidades e disponibilidades socioeconômicas e culturais (LIMA, 2000, p. 4).

Tais contextos demonstram a necessidade de pesquisas sobre os serviços hospitalares prestados a Cliente/Paciente, bem como, a elaboração de métodos estratégicos para satisfação dos mesmos. Como em qualquer outra organização, a organização hospitalar é composta por uma estrutura interna, que por sua vez, possui funções delineadas, neste sentido cada unidade funcional tem o seu regime próprio, esta estrutura pode estar assim representada:

- a) **Estrutura Organizacional:** órgão deliberativo do hospital ou Conselho de Administração, Mesa Administrativa, Conselho Diretor, Diretoria Geral, Junta Administrativa. Esse órgão é encarregado de traçar a política administrativa do hospital. Além desse órgão há o diretor, que é o encarregado de executar as deliberações do órgão superior.
- b) **Divisão médica:** Composta pelos serviços médicos, serviços cirúrgicos, serviços médicos auxiliares.
- c) **Divisão técnica:** composto pelo serviço de enfermagem, serviço de nutrição serviço social, serviço de arquivo médico e estatística, serviço de odontologia, serviço de farmácia, serviço de patologia (LIMA, 2000 p. 4).

A satisfação do Cliente/Paciente deve ser trabalhada nos três níveis organizacionais, entretanto, os esforços para realização desta pesquisa foram concentrados nos dois últimos níveis hierárquicos, pois estes representam os profissionais que mais interagem com os Cliente/Pacientes. Existe um dimensionamento específico para a gestão da qualidade no setor de serviços, baseados nas Dimensões da Qualidade conforme descritos a seguir.

- **Confiança:** fundamenta-se na habilidade de prestar o serviço proposto de forma segura e precisa;
- **Receptividade:** destaca a disposição em ajudar os clientes, além de fornecer o serviço com presteza e prontidão em tempo hábil;
- **Segurança:** aborda o conhecimento e a cortesia dos funcionários e suas habilidades em demonstrar confiança;
- **Aspectos tangíveis:** aspectos físicos que circulam a atividade de prestação de serviços, tais como instalações, equipamentos e aparência dos funcionários;
- **Empatia:** grau de cuidado e atenção pessoal dispensado aos clientes internos e externos (GARVIN apud MIGUEL, 2002, p. 50).

Tais Dimensões podem e devem ser adaptadas aos hospitais, para que a gestão desse segmento consiga ter a melhor satisfação nos serviços prestados. No que se refere à gestão desse segmento, a gestão pela qualidade nas unidades de saúde de modo geral, e em particular nos hospitais, não deve ser compreendida como um modelo prescrito (como uma forma abstrata, instituída formal e estática), e sim como uma gestão real (concreta, informal e dinâmica), produzida no processo micropolítico do trabalho vivo do cotidiano da organização de saúde (CHANLAT, apud MELO e TANAKA, 2002, p. 199). A melhor forma de entender uma unidade de saúde é conhecer um pouco do processo produtivo (entrada, processamento e saída). Entretanto, torna-se fundamental lembrar o valor do que vai ser transformado dentro do ambiente hospitalar. Na tentativa de estruturar essa mensagem, foi adaptado um modelo de processo proposto por Slack (1997), vide figura 1.

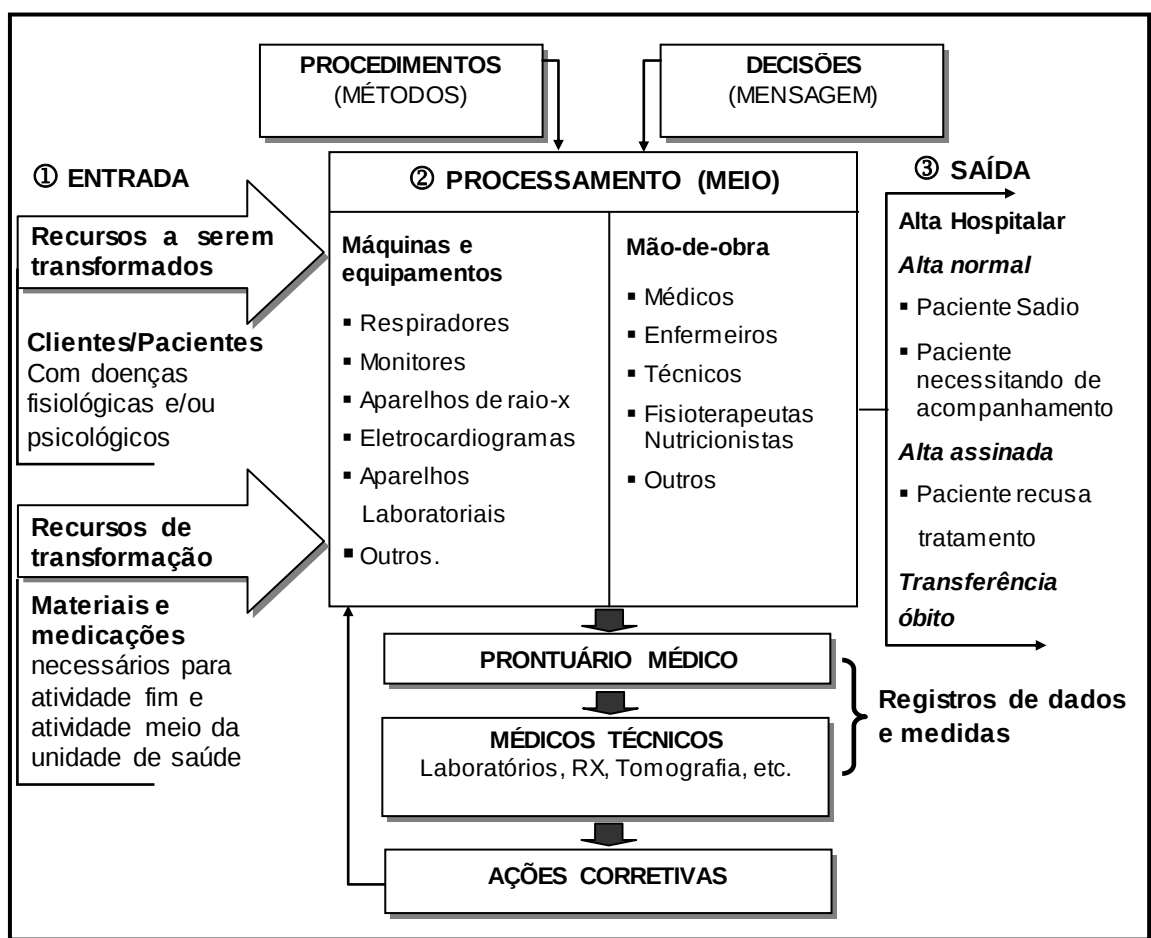


Figura 1 – Modelo de processo de um hospital

Fonte: Modelo adaptado de Slack (1997).

① **Entrada:** o ambiente hospitalar ou de outra unidade de saúde possui, representado por suas entradas do processo produtivo dois itens determinantes de todo o processo, o primeiro, são os *recursos a serem transformados*, representados pelos clientes/pacientes, que geralmente chegam aos hospitais acompanhados por seus familiares. Os clientes/pacientes, nesse momento estão acometidos por doenças fisiológicas e/ou psicológicas, e como todo cliente, esperam encontrar nos serviços prestados a solução do seu problema, nesse caso um processo de cura eficiente e eficaz com qualidade. O segundo item representa os *recursos de transformação*, podendo ser representados pelos materiais e medicações necessários para realização do tratamento da doença.

② **Processamento:** é o meio pelo qual é realizado o tratamento da doença que acomete os clientes/pacientes, e é fundamentado por procedimentos e decisões sobre as *máquinas, os equipamentos e a mão-de-obra*. Tal processo é descrito diariamente no prontuário do Cliente/Paciente, sendo acompanhado, observado e complementado pela divisão médica e divisão técnica. Assim são fornecidas as informações para um registro de dados e medidas terapêuticas que resultam em *ações corretivas no processo*.

③ **Saída:** as saídas são caracterizadas no ambiente hospitalar em quatro instâncias, a primeira é a *alta hospitalar*, com o cliente/paciente sadio necessitando ou não de acompanhamento médico. Uma segunda instância refere-se à recusa ou insatisfação com o tratamento, esta é conhecida como *alta assinada*, e pode ser impulsionada por decisão familiar, quando o Cliente/Paciente não pode responder por seus atos. A terceira forma de saída hospitalar, é quando o Cliente/Paciente necessita ser *transferido* para outro hospital, a fim de dar continuidade ao seu tratamento, tendo em vista que a unidade inicial de internação não possui todo *know-how* necessário para tratamento ou cura eficaz da enfermidade. A última forma da saída do hospital, e a mais dolorosa, é quando ocorre o *óbito* do Cliente/Paciente.

2.1 Os profissionais de saúde

Os profissionais de saúde representam “um termo genérico usado para designar todos os profissionais envolvidos no atendimento médico à população, como: médicos, odontólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos de laboratórios, etc.” (HYGIA, 1993, p. 56).

Os profissionais de saúde desempenham uma função social importante que é prevenir e tratar enfermidades visando erradicá-las, curá-las ou minorar os efeitos. Devem se ocupar com a medicina social que implicam em lidar com as enfermidades em âmbito comunitário (MOREIRA, 1979, P. 25).

É percebido que os profissionais de saúde e os clientes/pacientes dos mesmos, possuem características especiais. Referente ainda a estas características destaca-se que:

A saúde tem uma grife própria. Profissionais especiais que oferecem serviços essenciais à população, em estado de especial fragilidade, precisam manter e preservar a boa relação consumidor-produtor que pressupõe uma estreita relação moral de ética + confiança + intimidade + sigilo com o cliente. Por outro lado, a manutenção desta boa relação não pode continuar sendo responsabilidade somente do profissional que executa os serviços. Ela deve ser de todos e muito especialmente dos gestores, garantindo ambiente adequado e condições de trabalho compatíveis para estes profissionais (MACHADO, p. 140).

Nesse sentido é importante ressaltar que os profissionais de Saúde devem estar preparados para desenvolver a promoção, prevenção, proteção e reabilitação ao nível individual e coletivo. Realizando seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da bioética (ética da vida); ter em conta que a responsabilidade da atenção à saúde somente se encerra com a resolução do problema de saúde, tanto ao nível individual quanto coletivo.

2.2 Os Clientes/Pacientes

Optou-se pelo termo clientes/pacientes, para propósito dessa pesquisa, para todos os usuários dos serviços hospitalares. O termo paciente, deriva do *Latim* e significa “sofrer”, tradicionalmente vem sendo usado para descrever aqueles que recebem cuidados. A conotação associada à palavra é de alguém que dependente de alguma coisa. Enquanto o termo cliente também é derivado do *Latim* significa “inclinar”, com a conotação de aliança e interdependência (BRUNNER et al, 2002, p. 3). Entretanto para algumas empresas prestadoras de serviços de saúde, o termo cliente ainda significa consultante, ou seja, pessoa que consulta o médico, apenas por estar doente.

É importante lembrar que a relação entre o profissional de saúde e o Cliente/Paciente, conta muito o contexto em que se processa, e que no mundo atual, nem os profissionais nem os clientes/pacientes são os mesmos que foram em outros momentos e lugares da história humana, e o contorno entre eles não se dá da mesma forma que antes. Os meios de comunicação puseram ao alcance, de muitos clientes/pacientes, detalhadas informações sobre diversas enfermidades, a maneira de reconhecê-las e tratá-las. Por um lado esses fatos trouxeram benefícios, possibilitando o diagnóstico precoce e a prevenção de muitas enfermidades, mas, por outro lado, a insistência com que esses meios de comunicação informam sobre as enfermidades assedia as pessoas impressionáveis com a idéia de estarem doente ou poderem adoecer. Lembram diariamente os riscos que correm e ao mencionar parcialmente os sintomas e informar sobre eles fazem com que as pessoas valorizem dados às vezes inocentes como significativos. Assim, criam uma espécie de neurose coletiva de enfermidade que encontra em alguns pacientes a sua cristalização sob a forma de irremovíveis temores de doenças (MOREIRA, 1979, p. 42).

3. Contextualizando a qualidade para satisfação dos Clientes/pacientes

A relação entre qualidade e satisfação do Cliente/Paciente perfaz aspectos tangíveis das unidades de saúde.

A qualidade descreve o grau de excelência ou superioridade das mercadorias ou serviços de uma empresa. É um termo abrangente que envolve, simultaneamente, características tangíveis e intangíveis de uma mercadoria ou serviço. Em sentido técnico qualidade aspectos físicos, como durabilidade e segurança, incluindo também o componente intangível da **satisfação do cliente**, a capacidade de uma mercadoria ou serviço de atender ou exceder as necessidades de um comprador (BOONE e KURTZ, 1998, p. 32).

Fica claro nesse sentido que para o Cliente/Paciente a satisfação é percebida como uma função de desempenho e expectativas percebidos. Se o desempenho não alcançar as expectativas, o cliente ficará insatisfeito. Se o desempenho alcançar as expectativas o cliente ficará satisfeito. Se o desempenho for além das expectativas o cliente ficará encantado (KOTLER, 2000, p. 58).

Desta forma ressalta-se aqui que para os hospitais a satisfação do Cliente/Paciente deve ser tratada como uma meta e uma ferramenta de marketing. Colaborando para esse contexto, ressalta ainda que:

“Uma empresa honesta só pode sobreviver dentro de uma sociedade se for para contribuir para a satisfação das necessidades das pessoas. Este é o seu objetivo principal. Se este fato é tomado como premissa, a primeira preocupação da administração da empresa deve ser a satisfação das pessoas afetadas pela sua existência” (CAMPOS, 1992, p. 11).

Nessas perspectivas, o contexto de qualidade para a satisfação do Cliente/Paciente, envolve alguns aspectos que não são meramente palpáveis, mas que podem ser percebidos, o que confirma as dimensões de Garvin já relacionadas anteriormente. Entretanto retornando ao questionamento inicial da pesquisa – *quais os aspectos relevantes para obter o sucesso com o processo de melhoria do serviço em função da satisfação do Cliente/Paciente?* –, define-se a seguinte proposta para a pesquisa:

- análise da receptividade inicial hospitalar, esta análise refere-se a alguns serviços iniciais do hospital, tais como, portaria, recepção;
- análise do atendimento assistencial primário, envolvendo a divisão médico e divisão técnica de equipe de enfermagem;
- análise do atendimento assistencial secundário, envolvendo a divisão técnica nos serviços de exames laboratoriais e radiológicos; e
- análise do serviço de hotelaria envolvendo: envolvendo divisão técnica acomodações, serviços de lavanderia, higienização e serviço de nutrição.

A partir destas reflexões, foi construída uma metodologia de pesquisa, que colaborou para obtenção de informações para a pesquisa de campo.

4. Metodologia da pesquisa

Neste estudo foram utilizadas, além da nossa experiência de seis anos dentro do metiê da saúde, pesquisas bibliográficas e de campo. A pesquisa bibliográfica, serviu como suporte literário sobre a questão da qualidade em unidades de saúde, no que se refere a identificação dos mecanismos que devem ser avaliados dentro de um hospital, para satisfação do Cliente/Paciente e dos acompanhantes. A pesquisa de campo teve como, objeto de análise um hospital que possui uma estrutura de associados, a Associação dos Funcionários Públicos do Espírito Santo (AFPES). O hospital possui 104 leitos para internação levando em consideração o Centro de Terapia Intensiva adulto e infantil, o Centro Cirúrgico e o Pronto Atendimento.

Quando analisado a internação de fato, os números de leitos oferecidos caem para 94, tais informações foram importantes para a pesquisa, pois a partir desse conhecimento, foi identificada a capacidade de internação diária do hospital.

O público alvo do hospital, apresenta uma faixa etária de 45 a 85 anos, e em sua maioria são associados, além dos associados a unidade de saúde atende a dois outros convênios (UNIMED e BANESCAIXA), num total aproximado de 8 mil Clientes/Pacientes, e 3 mil dependentes. Devido a extensão do público alvo da unidade de saúde, optou-se por uma amostragem de acordo com a média de internação do 1º semestre do ano 2003, sendo essa média de internação igual a 232 Clientes/Pacientes por mês, dessa forma foram entrevistado uma amostragem de 23 Clientes/Pacientes, ou aproximadamente 10% da população, participaram ainda do fornecimento de dados na amostra 10 acompanhantes, o que totalizou um número de 33 inquiridos.

Optou-se por uma amostra não probabilística de julgamento, que segundo Kotler (2000) dá-se “onde o pesquisador seleciona membros da população que sejam bons fornecedores de informações precisas (p. 134)”. A pesquisa foi quantitativa, utilizando para obtenção dos dados, um questionário composto por questões fechadas, seguindo uma denominação de escala de classificação com os seguintes atributos e pontuações: a desejar (1), regular (2), bom (3) e ótimo (4). Para tratamento dos dados foram adotados os critérios de 100 pontos como limite mínimo, nesse caso qualquer subitem, que tivesse valor inferior a um total de 100 pontos nos atributo, necessitaria de um melhor tratamento da unidade de saúde. Um outro critério adotado foi sobre o percentual de pessoas que optaram por a desejar ou regular, se o número de pessoas ultrapassassem 20%, esse fator também deveria causar preocupação ao gestor. O questionário teve como objetivo, identificar o grau de satisfação do inquirido no que se refere às seguintes partes do hospital: portaria, recepção, corpo médico, equipe de enfermagem, serviços de exames laboratoriais e radiológicos e serviço de hotelaria envolvendo acomodações e serviço de nutrição.

Segundo Vasconcelos (1999, p. 170) “um dos motivos do uso do questionário é que tecnicamente este método oferece uma certa flexibilidade para a coleta de informações, as pessoas entrevistadas se sentem mais à vontade para se exprimir; o método elimina a subjetividade do entrevistador”. Corroborando com o mesmo pensamento, Araújo (2001, p. 47) destaca que “este tipo de instrumento de pesquisa possibilita melhor detalhamento das respostas, pois dá ao inquirido tempo suficiente para a busca das informações”. Com o desenvolvimento dessa pesquisa foi possível refletir, de forma crítica, sobre os principais fatores a serem trabalhados para melhoria na qualidade dos serviços do AFPES.

5. Avaliação do nível da satisfação dos Clientes/Pacientes e acompanhantes

A primeira parte a ser avaliada, foi à portaria do hospital, nesta fase os questionamentos da pesquisa sobre a satisfação dos Clientes/Pacientes e acompanhantes voltaram-se a apenas a dois atributos – disposição no atendimento e cordialidade da equipe –, pois a passagem dos inquiridos neste setor do hospital, deve ser breve quando o serviço for realizado de forma eficiente. Os resultados, desta fase da pesquisa, são demonstrados na quadro 1.

Subitem e atributos analisados	Classificações				
	A desejar	Regular	Bom	Ótimo	Total de Pontos
Portaria					
Disposição da equipe		6	36	72	114
Cordialidade da equipe		6	36	72	114

Quadro 1 – Resultados do nível de satisfação com a portaria do hospital

Foi observado, tanto no que diz respeito à disposição da equipe como na cordialidade da equipe, que 3 pessoas consideram o atendimento da portaria do hospital, com um índice regular, enquanto 12 pessoas consideram o atendimento bom e 18 pessoas consideram o atendimento ótimo.

A segunda parte da pesquisa preocupou-se com a recepção do hospital, analisando alguns subitens diferenciados dos analisados na portaria, conforme demonstra quadro 2.

Subitem e atributos analisados	Classificações				
	A desejar	Regular	Bom	Ótimo	Total de Pontos
Recepção					
Rapidez nos processo de internação		18	27	60	105
Disposição no trabalho		12	27	72	111
Presteza da informação		12	45	48	105
Cordialidade no atendimento		18	45	48	111

Quadro 2– Resultados do nível de satisfação com recepção

Referente a recepção pode ser observado a partir dos dados da quadro 2, que os fatores como rapidez na internação e cordialidade da equipe devem ser trabalhados no hospital pesquisado, os dois índices foram tidos como regular por 9 pessoas o que corresponde a aproximadamente 27% da amostra pesquisada.

Em seguida o questionário preocupou-se com a parte mais técnica da atividade hospitalar voltando as indagações para a equipe médica do hospital, o resultado é demonstrado na quadro 3.

Subitem e atributos analisados	Classificações				
	A desejar	Regular	Bom	Ótimo	Total de Pontos
Médicos					
Eficiência nos procedimentos		6	72	24	102
cordialidade		6	63	36	105
Presteza dos chamados		18	63	12	93

Quadro 3– Resultados do nível de satisfação com a equipe médica

Na pesquisa de satisfação com a equipe médica é observado que o atributo, presteza no chamado, ficou com um total de pontos a baixo de 100, devido ao número de pessoas que responderam que está situação no hospital está regular, o

que demonstra que tal índice deve ser trabalhado para a satisfação do Cliente/Paciente, bem como dos seus acompanhantes.

Na quadro 4, a equipe de enfermagem foi analisada seguindo os mesmos subitens da equipe médica.

Subitem e atributos analisados	Classificações				
	A desejar	Regular	Bom	Ótimo	Total de Pontos
Enfermagem					
Eficiência nos procedimentos		6	63	36	105
Cordialidade		6	54	48	108
Presteza dos chamados		6	63	36	105

Quadro 4– Resultados do nível de satisfação com a equipe de enfermagem

Quando comparadas as quadros 3 e 4, ou seja, as equipes de trabalho que estão cotidianamente com os Clientes/Pacientes (enfermagem e médicos) é notado que a satisfação dos entrevistados não está no patamar de excelência, com as opiniões dos entrevistados permanecendo no atributo ‘bom’ na qualidade dos serviços, embora o resultado final não contradisse nenhum dos critérios de avaliação dos questionários, é importante lembrar nessa análise que a gestão pela qualidade total é um processo de melhoria contínua e que as empresas devem buscar a excelência, o que nesse caso significaria concentrar a pontuação no atributo ótimo.

A próxima fase da pesquisa foi a avaliação dos serviços prestados referente a exames laboratoriais e radiológicos, a essas dependências ressalta-se que o hospital terceiriza toda a mão-de-obra desses serviços, ficando a critério da enfermagem encaminhar o Cliente/Paciente, a estes setores, que são anexos ao hospital. Os itens analisados são demonstrados na quadro 5.

Subitem e atributos analisados	Classificações				
	A desejar	Regular	Bom	Ótimo	Total de Pontos
Serviços de exames					
Transporte interno		12	45	48	105
Espera adequada no local do exame		6	63	36	105
Eficiência nos procedimentos		6	54	48	108
Cordialidade		6	63	36	105

Quadro 5– Resultados do nível de satisfação nos serviços de exames

Os serviços de exames laboratoriais, também não ferem o princípio da metodologia empregada para análise do questionário, entretanto é válido para esse serviço a mesma observação feita referente a equipe de enfermagem e médicos.

Os últimos itens a serem analisados foram os serviços de hotelaria hospitalar, levando em consideração acomodações e serviço de nutrição. Os resultados são demonstrados na quadro 6.

Subitem e atributos analisados	Classificações				
	A desejar	Regular	Bom	Ótimo	Total de Pontos
Hotelaria hospitalar					
<i>Acomodações</i>					
Decoração do apartamento	6	12	54	12	84
Conforto do apartamento		24	54	12	90
Rouparia adequada		12	54	36	102
Limpeza hospitalar		12	54	36	102
<i>Nutrição</i>					
Qualidade na alimentação	6	6	45	36	93
Cordialidade	6	6	36	48	96
Presteza dos chamados	6	6	54	24	90
Horário das refeições	6	6	36	48	96

Quadro 6– Resultados do nível de satisfação nos serviços de hotelaria hospitalar

A análise da quadro 6, serviços de hotelaria hospitalar, demonstra uma necessidade de se trabalhar todos os subitens, quando empregamos o critério proposto pelo questionário de pesquisa. Nota-se pelos dados do quadro que as dimensões propostas por Garvin realmente fazem sentido, principalmente no que se refere aos aspectos intangíveis da qualidade.

6. Conclusões

O contexto da qualidade em serviços nas unidades de saúde, principalmente em hospitais, clínicas e postos de saúde, requer a participação ativa de toda a equipe envolvida no composto saúde-doença. Com a realização da pesquisa, constatou-se uma maior necessidade de atenção aos Clientes/Pacientes e aos acompanhantes, para melhora na satisfação dos mesmos. Deve ser lembrado, que a definição de qualidade principalmente no que tange a realização de serviços, e em especial a área saúde, deve ir além do conceito interno, dessa forma as empresas devem passar a prestar seus serviços com a qualidade percebida pelos clientes.

Com a metodologia empregada para a análise dos questionários após a realização da pesquisa, foi possível detectar alguns atributos que necessitam de ser trabalhados no hospital, visando conseguir uma análise positiva na satisfação dos clientes. Concluimos, que o subitem que necessita de um tratamento mais rápido, no ambiente da unidade pesquisada é o serviço de hotelaria hospitalar, pois esse subitem feriu aos dois critérios estabelecidos na metodologia do questionário. É aconselhável também, analisar todos os subitens que estiveram com uma pontuação concentrada na classificação 'bom', consideramos assim, a busca contínua pela qualidade na tentativa de encontrar critérios de excelência.

É aconselhável, que o processo de reestruturação hospitalar, em busca da satisfação do Cliente/Paciente e dos acompanhantes, seja iniciado por partes ou por

setor, e que os atributos sejam trabalhados um a um sendo necessários um método para acompanhar o processo. Uma outra observação, que deve ser feita é a relação de garantir as características percebidas pelos clientes. Ressaltamos o que enfoca Majewski e Behs (2000), sobre a fase inicial da busca pela qualidade, segundo os autores é necessário descrever os serviços e os subsistemas destes, nas unidades de saúde, em seguida padronizar determinados procedimentos, sendo necessário palestras e consultorias e/ou auditoria especialistas na área de qualidade (p. 325).

7. Referências Bibliográficas

ARAÚJO, Luiz César G. de. Organização, Sistemas e Métodos e as modernas ferramentas de gestão organizacional: arquitetura, *benchmarking*, *empowerment*, gestão pela qualidade total, reengenharia, São Paulo: Atlas, 2001.

ARAÚJO, Maria José Bezerra de. Técnicas fundamentais de Enfermagem, 8 ed. Rio Janeiro: Maria José Bezerra de Araújo, 1993.

BOONE, Louis E.; KURTZ, David L. Marketing contemporâneo, 8 ed, Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos, 1998.

BRUNNER; SUDDARTH, Tratado de enfermagem médico cirúrgico, 9 ed, V. 1, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

CAMPOS, Vicente Falconi. TQC – Controle da Qualidade Total: no estilo Japonês, Belo Horizonte, Fundação Christiano Ottoni, Escola de Engenharia da UFMG, Rio de Janeiro: Bloch, 1992

KARMAN, Jarbas. Manutenção hospitalar preditiva. São Paulo: Pini, 1994.

KOTLER, Philip. Administração de Marketing, 10ed, São Paulo: Printice Hall, 2000.

LIMA, Idelmina Lopez de. Manual técnico do auxiliar e técnico de enfermagem, 6 ed. Goiânia: AB, 2000.

MCCLAIN, M. Esther; GRAGG, Shirley Hawke. Princípios científicos da enfermagem, Rio de Janeiro: Científica, 1970.

MACHADO, Maria Helena. Gestão no trabalho em saúde no contexto de mudanças. Revista de Administração pública, Rio de Janeiro, V. 4, nº 1, Jul./Ago., 2003.

MAJEWSK, Cynthia Corset; BEHS, Izar Muler. A qualidade da assistência de enfermagem como um diferencial competitivo de um hospital, 1999.

MARANHÃO, Mauriti. ISO Série 9000: Manual de implementação, 5ed. Rio de Janeiro: Qualitmark, 1999.

MOREIRA, Alonso A. Tória e prática da relação Médico-Paciente, 1ed. Belo Horizonte, Interlivros, 1979.

MELO, Cristina; TANAKA, Osvaldo Y. O desafio da inovação na gestão de saúde no Brasil: uma abordagem teórica-empírica. Revista de Administração pública. Rio de Janeiro, 2002.

MIGUEL, Paulo Augusto Cauchik. Qualidade: enfoques e ferramentas, São Paulo: Artliber, 2001.

QUEIROZ, Simone Hering de . Motivação para a qualidade sob o enfoque da liderança situacional. In.: Universidade Federal de Santa Catarina, departamento de Engenharia de produção e sistemas, Florianópolis, 2000.

SLACK, Nigel et al. Administração da produção, São Paulo: Atlas, 1997.

SOUZA, Elvira de Felice. Novo manual de enfermagem, 6 ed. Rio de Janeiro: Cultura médica, 1993.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO. Biblioteca do núcleo de processamento de dados. Programa Hygia – saúde pública: cursos para usuários, 1989.

VASCONCELOS, César Ricardo Maia de. L'intelligence Economique et la Stratégie de Développement de la PME. 1999. 324 f. (Tese em Sciences de Gestion – Administração), Université Pierre Mendes France de Grenoble II, France, 1999.