



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
NUCLEO DE ALTOS ESTUDOS AMAZÔNICOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA**

ROSA CRISTINA AUTRAN ANDRADE

GESTÃO DA QUALIDADE: um estudo base na avaliação dos pacientes de um hospital universitário em Belém do Pará.

Belém
2014

ROSA CRISTINA AUTRAN ANDRADE

GESTÃO DA QUALIDADE: um estudo base na avaliação dos pacientes de um hospital universitário em Belém do Pará.

Dissertação de Mestrado Apresentado ao Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Gestão Pública para o Desenvolvimento, do Núcleo de Altos Estudos Amazônicos, da Universidade Federal do Pará .

Orientador: Profº Drº Carlos André Corrêa de Mattos

Belém
2014

Dados Internacionais de Catalogação de Publicação (CIP)
(Biblioteca do NAEA/UFPA)

Andrade, Rosa Cristina Autran

Gestão da qualidade: um estudo base na avaliação dos pacientes de um hospital universitário em Belém do Pará / Rosa Cristina Autran Andrade ; Orientador, Carlos André Corrêa de Mattos. – 2014.

88 f.: il. ; 29 cm.

Inclui bibliografias

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Pará, Núcleo de Altos Estudos Amazônicos, Programa de Pós-graduação em Gestão Pública , Belém, 2014.

1. Hospital Universitário. 2. Aplicativo de Gestão. 3. Avaliação. 4. Satisfação do cliente. 5. Qualidade no atendimento I. Mattos, Carlos André Corrêa de, orientador. II. Título.

CDD 22 ed. 362.1

ROSA CRISTINA AUTRAN ANDRADE

GESTÃO DA QUALIDADE: um estudo base na avaliação dos pacientes de um hospital universitário em Belém do Pará.

Dissertação de Mestrado Apresentado ao Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Gestão Pública para o Desenvolvimento, do Núcleo de Altos Estudos Amazônicos, da Universidade Federal do Pará .

Aprovado em: ___/___/___

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Carlos André Corrêa de Mattos.
Orientador – NAEA/UFPA

Prof. Dr. Thiago Dias Costa
Examinador Interno – NAEA/UFPA

Profa. Dra. Analaura Corradi
Examinadora Externa – UNAMA

A minha mãe Rosa e meu pai Oswaldo (*in memoriam*) pelo amor incondicional e dedicação incansável em me conduzir pelos caminhos da educação, honestidade e respeito desde a minha infância.

Ao meu amado esposo Ronaldo e meus queridos filhos Matheus e Laís pela paciência, tolerância, companheirismo e compreensão de meus momentos de ausência e nos momentos mais difíceis dessa caminhada.

À minha irmã Ana Emília pelas vibrações positivas através de suas orações para que eu nunca perdesse a fé em alcançar meus objetivos.

A todos os meus familiares, especialmente minhas irmãs e meu irmão, pelo amor e apoio sempre.

À minha companheira dessa jornada do Mestrado, Josianne Corrêa Cardoso pela amizade, cumplicidade e pelo estímulo para nunca desistir, mesmo quando as adversidades se tornavam mais intensas.

AGRADECIMENTOS

O primeiro agradecimento é para Deus e Nossa Senhora de Nazaré, pelas bênçãos que me foram concedidas, e por ser o meu ponto de apoio maior para não fraquejar diante das vicissitudes da vida;

O meu sincero agradecimento ao meu Orientador, Prof. Dr. Carlos André Corrêa de Mattos, pela transmissão de ensinamentos, pela paciência, pela compreensão, pelo estímulo e pelo apoio dedicados para a conclusão do meu projeto;

À Profa. Dra. Rosa Carmina de Sena Couto, que iniciou a jornada comigo com contribuições importantíssimas; ao Prof. Dr. Josep Pont Vidal e ao Dr. João Cauby de Almeida Júnior, que foram pioneiros na concretização deste Programa de Pós Graduação de Mestrado Profissional em Gestão Pública – PPGP; à Pró Reitoria de Gestão de Pessoas da Universidade Federal do Pará; aos mestres, que ao longo da minha jornada acadêmica e profissional, me inspiraram e me incentivaram rumo ao crescimento profissional, através do estudo e qualificação profissional;

Aos colegas da 1ª Turma do Mestrado Profissional em Gestão Pública , Núcleo de Altos Estudos Amazônicos (NAEA), Universidade Federal do Pará (UFPA), pelas trocas de experiência, convivência e apoio mútuo durante esses dois anos. Valeu muito a pena conhecer cada um de vocês!

Aos meus amigos e minhas amigas da Universidade Federal do Pará e da Secretaria Municipal de Saúde de Belém, com os quais tenho aprendido diariamente, e que me apoiaram com críticas, sugestões, e com pequenas ações contribuíram para o desenvolvimento dessa pesquisa;

À direção do Hospital Universitário de estudo que permitiu a realização da pesquisa e oportunizou a nossa participação no Mestrado;

Às minhas sobrinhas Laire e Luciana pelo empenho na tradução do Abstract;

Um agradecimento especial aos colegas de trabalho Alex Souza, Cláudia Sibéria, Ronaldo Alves e Suely Salete, pela valiosa contribuição fraterna na coleta de dados;

Aos usuários do hospital pela participação como respondentes da coleta de dados, e sem os quais essa pesquisa não teria seu propósito atendido;

A amiga Maria Helena das Chagas de Lima pela amizade e cuidado sempre;

A todos os Professores do Programa de Pós Graduação em Gestão Pública pela contribuição enquanto formadores e disseminadores de conhecimentos;

À queridíssima Carmen, Secretária do Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Gestão Pública, sempre gentil, paciente e disposta a ajudar a todos os mestrandos do Programa na resolução das questões burocráticas da melhor forma possível;

Um agradecimento mais do que especial à Bibliotecária do NAEA/UFPA Rosângela Caldas Mourão pela normalização da dissertação;

E a todos aqueles que contribuíram de forma direta ou indireta para a realização deste trabalho.

Muito obrigada!

Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já tem a forma do nosso corpo, e esquecer os nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares.

É o tempo da travessia: e, se não ousarmos fazê-la, teremos ficado, para sempre, à margem de nós mesmos.”

(Fernando Pessoa)

RESUMO

A avaliação da qualidade percebida pelo cliente configura-se como uma ferramenta estratégica para a gestão dos serviços, inclusive os serviços de saúde, utilizada para identificar a percepção dos clientes (pacientes e acompanhantes) em relação aos serviços prestados pelos hospitais, através de levantamento de dados que possibilitem a identificação de lacunas em determinadas áreas e a correta resolução dos problemas. A compreensão deste constructo poderá contribuir com melhorias significativas para o hospital, seus clientes e corpo funcional. Diante desse contexto, o objetivo desse trabalho de pesquisa foi o de avaliar a qualidade dos serviços prestados através da percepção dos clientes em relação ao atendimento do HUF de estudo. Assim, busca-se obter informações que possibilitem identificar pontos fortes e fracos de áreas específicas nas quais devam ser implantadas melhorias ou aproveitadas vantagens de forma a aumentar a satisfação do cliente atendido no setor e a prestação de serviços com qualidade para essa clientela e, conseqüentemente, o alcance de visão de futuro e objetivos da organização. A metodologia adotada para a pesquisa foi a abordagem quantitativa do tipo descritivo e exploratório. Foi realizado o levantamento transversal ex post facto por meio de pesquisa de campo entre os meses de outubro a dezembro do ano de 2014. A coleta de dados foi desenvolvida através da aplicação de questionários estruturados. O tratamento dos dados adotado foi o quantitativo, utilizando técnicas de estatística descritiva e multivariada.

Palavras Chave: Gestão da Qualidade. Hospitais Universitários. Qualidade Percebida. Avaliação. Satisfação do cliente.

ABSTRACT

The evaluation of the quality perceived by the client is configured as a strategic tool for the management of services, including health services, used to identify the perception of customers (patients and caregivers) in relation to services provided by hospitals, by lifting data to enable the identification of gaps in certain areas and to correct the problems. Understanding this construct can contribute to significant improvements to the hospital, its customers and workforce. In this context, the objective of this research was to evaluate the quality of services provided by the customers' perception regarding the assistance of university study hospital. Thus, we seek to obtain information allowing to identify strengths and weaknesses of specific areas in which improvements need to be implemented or enjoyed advantages in order to increase customer satisfaction met in the sector and the provision of quality services to these clients and consequently the future vision scope and objectives of the organization. The methodology adopted for this research was the quantitative approach of descriptive and exploratory. We carried out a cross-section survey ex post facto through field research during the months from October to December of 2014. Data collection was conducted through structured questionnaires. The data used was the quantitative, using techniques of descriptive and multivariate statistics.

Keywords: Quality Management. University Hospitals. Perceived Quality. Evaluation. Customer satisfaction

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Pilares da Qualidade.....	32
Quadro 2 -	Determinantes da Qualidade Percebida de Serviços.....	35
Quadro 3-	Critérios de avaliação da qualidade em serviços.....	43

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Perfil dos entrevistados quanto ao gênero.....	54
Tabela 2-	Perfil dos entrevistados quanto à idade.....	54
Tabela 3 -	Perfil dos entrevistados quanto à escolaridade.....	55
Tabela 4 -	Perfil dos entrevistados quanto ao estado de residência.....	55
Tabela 5 -	Perfil dos entrevistados quanto à cidade de residência.....	55
Tabela 6 -	Especialidade médica procurada no hospital.....	56
Tabela 7 -	Classificação dos entrevistados quanto ao motivo da visita ao hospital.....	56
Tabela 8 -	Tempo que frequenta o hospital.....	56
Tabela 9 -	Frequência que vem ao hospital.....	57
Tabela 10 -	Interpretação da qualidade percebida dos serviços oferecidos pelo hospital.....	57
Tabela 11 -	Qualidade percebida dos aspectos tangíveis.....	58
Tabela 12 -	Qualidade percebida na recepção.....	59
Tabela 13 -	Qualidade percebida quanto ao atendimento dos médicos e enfermeiras.....	60
Tabela 14 -	Qualidade percebida quanto a atenção dos médicos e enfermeiras.....	61
Tabela 15 -	Qualidade percebida quanto às políticas internas de atendimento no hospital.....	62
Tabela 16 -	O atendimento no hospital foi de alto nível.....	63
Tabela 17 -	Em avaliação geral considero os serviços do hospital como excelentes.....	64
Tabela 18 -	Média da pontuação atribuída por entrevistado.....	64
Tabela 19 -	Em avaliação geral das dimensões pesquisada.....	65

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGHU	Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEOS	Centros de Especialidades Odontológicas
CGHU	Coordenação Geral dos Hospitais Universitários
CQH	Compromisso com a Qualidade Hospitalar
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
EBSRH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
FIDEPS	Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa Universitária em Saúde
GESPÚBLICA	Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização
HE	Hospital de Ensino
HU	Hospital Universitário
HUE	Hospital Universitário e de Ensino
HUF	Hospital Universitário Federal
JCI	Joint Commission Internacional
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
MEC	Ministério da Educação
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONA	Organização Nacional de Acreditação
PBQP	Programa Brasileiro da Qualidade e Produtividade
PGRSS	Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PNHAH	Programa de Humanização da Assistência Hospitalar
PNHOSP	Política Nacional de Atenção Hospitalar
PDU	Plano de Desenvolvimento Institucional
PQSP	Programa da Qualidade no Serviço Público
QPS	Qualidade Percebida de Serviços
PROPLAN	Pró Reitoria de Planejamento

REHUF	Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
SACs	Serviços de Atendimento ao Cidadão
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCU	Tribunal de Contas da União
TQC	Total Quality Control
UF	Unidade da Federação
UFPA -	Universidade Federal do Pará
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	Problema e questões norteadoras da pesquisa	19
1.2	Objetivos	21
1.2.1	Objetivo geral	21
1.2.2	Objetivo específico	21
1.3	Justificativa	22
2	REVISÃO DA LITERATURA	25
2.1	Hospitais universitários	25
2.2	Serviços: definição / conceituação	28
2.3	Qualidade	30
2.3.1	Conceituação.....	30
2.3.2	Qualidade Percebida.....	33
2.3.3	Atributos da qualidade em serviços.....	34
2.3.4	O Modelo Qualidade Percebida de Serviço (QPS).....	37
2.3.5	Qualidade em serviços públicos.....	38
2.4	Qualidade em serviços hospitalares	40
2.4.1	Avaliação em serviços de saúde.....	42
2.4.2	Humanização na assistência hospitalar.....	44
2.4.3	Marketing social.....	47
2.4.4	Satisfação dos usuários em serviços de saúde.....	48
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	51
3.1	Classificação da pesquisa	51
3.2	Universo e amostra	51
4	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	54
4.1	Perfil do entrevistado	54
4.2	Avaliação da qualidade percebida	57
4.2.1	Aspectos tangíveis.....	57

4.2.2	Recepção e informações.....	58
4.2.3	Corpo clínico.....	59
4.2.4	Políticas internas.....	61
4.3	Avaliação geral.....	63
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS, RECOMENDAÇÕES, LIMITAÇÕES E SUGESTÕES PARA PESQUISAS FUTURAS.....	66
	REFERÊNCIAS.....	70
	APÊNDICES.....	81

1 INTRODUÇÃO

O hospital universitário é uma organização de saúde primordial tanto para o ensino e formação de profissionais e tecnologia para a área da saúde quanto para prestação de assistência à saúde direta da comunidade universitária e dos usuários em geral, integrando os sistemas regulatórios do Sistema Único de Saúde (SUS) (MARTINS, 2011).

Por tratar-se de organizações que congregam e articulam o tripé ensino, pesquisa e assistência, a exigência do atributo da qualidade nos serviços prestados aos usuários torna-se uma preocupação constante para seus dirigentes, docentes, discentes e todo o corpo funcional que ali desenvolve suas atividades (ZUCCHI; BITTAR; HADDAD, 1998; TORO, 2005; MARTINS, 2011).

No Brasil, atualmente existem 45 Hospitais Universitários Federais (HUF), os quais são vinculados a 31 universidades. Esses HUF estão passando por reformulações em seus processos de gestão, operacionais e assistenciais, para melhorar seu desempenho e oferecer serviços com qualidade à população (BRASIL, 2013).

Pode-se dizer que, no que se refere a hospitais públicos, discutir e definir esse atributo da prestação de serviços torna-se uma tarefa ainda mais difícil, visto que essas organizações atuam, geralmente, em condições adversas, pelas mais diversas causas: dificuldades gerenciais, déficit de recursos humanos, déficit de recursos materiais (insumos, alimentação, medicamentos, etc.), grande demanda de usuários, necessidades de aquisição de equipamentos e tecnologias modernas e de última geração, baixos financiamentos e investimentos por parte do governo, dentre outros. Nesse contexto, os gestores e servidores da organização enfrentam grandes desafios com o intuito de ofertar serviços com o padrão mínimo de qualidade no atendimento da clientela (MARTINS, 2011).

A busca pela excelência na prestação de serviços, atualmente, é uma preocupação constante, para os gestores e profissionais de saúde, trazendo em seu bojo a discussão sobre qualidade e avaliação, e incluindo os usuários nessas discussões (MARTINS, 2011; ALBUQUERQUE, 2012).

No Brasil, as iniciativas para implantar e implementar políticas de qualidade iniciaram-se a partir da década de 1990, em decorrência das exigências mercadológicas e dos usuários (ALBUQUERQUE, 2012).

O setor saúde vem alterando gradativamente a sua atuação, visto que o seu perfil passou a ser considerado, realmente, como prestador de serviços ao cidadão e este como consumidor (MATTOS et al., 2010; MARTINS, 2011). O setor está, assim, passível de reclamações e, dependendo do caso, de denúncias nos órgãos de classe e judiciais competentes (ABRANTES, 2012; VIEIRA, 2014).

A Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, o chamado Código de Defesa do Consumidor, dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Esse Código estabelece as normas de proteção e defesa do consumidor, de ordem pública e interesse social, em consonância com o que já está estabelecido na Constituição Federal do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988 (BRASIL,1990).

No artigo 6º do referido código (BRASIL,1990) o qual define os direitos básicos do consumidor, foi definido, por exemplo, que o cidadão tem direito à:

- III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem; e
- X - a adequada e eficaz prestação dos serviços públicos em geral.

Em relação à qualificação da gestão hospitalar, o Ministério da Saúde editou a Portaria nº 142, de 27 de janeiro de 2014 (BRASIL, 2014, não paginado), a qual estabelece que:

a qualificação da gestão hospitalar prescinde do aprimoramento da qualidade da atenção hospitalar, do fortalecimento da gestão dos hospitais, ampliação do acesso do usuário às ações e serviços de saúde na atenção hospitalar e ampliação do financiamento das ações de atenção hospitalar.”

Ou seja, no que se refere à qualidade da atenção hospitalar e ampliação do acesso do usuário às ações e serviços de saúde, estes atributos estão diretamente ligados à clientela usuária das ações e serviços ofertados pelo hospital (BRASIL, 2014).

Anteriormente à Portaria Ministerial nº 142/2014, o Ministério da Saúde já havia lançado a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, a qual preconiza os

direitos e deveres do cidadão no momento da procura por atendimento de saúde, tanto na esfera pública como na esfera privada. A promulgação desta carta tem o intuito de informar ao cidadão quais são os seus direitos e deveres nos serviços de saúde e também incentivar para que o usuário do serviço de saúde pública assuma um protagonismo na busca por atendimento de saúde com qualidade (CALDART, 2006; BRASIL, 2011).

Percebe-se que o setor saúde, público ou privado, é o setor que mais tem a participação do cidadão no uso de seus serviços. Devido à mudança, ainda que lenta e gradual, do perfil deste cidadão usuário, sujeito de direitos, há que se conhecer e entender as expectativas dessa clientela mediante a qualidade da prestação do serviço (ANDRADE; ARRUDA, K; ARRUDA, S. 2012).

Para Pelissari et al. (2011), “compreender as percepções dos consumidores em relação aos serviços prestados é fundamental para se estreitar laços entre as empresas prestadoras desses serviços e consumidores”.

No que se refere à avaliação da satisfação do cliente na área da saúde e, particularmente no ambiente hospitalar, enquanto instrumento de gestão, torna-se uma ferramenta indispensável para se conhecer a realidade da organização, e assim fornecer subsídios para o planejamento estratégico institucional, para a tomada de decisão dos gestores, para identificar distorções e proceder correções e melhorias para ofertar serviços com qualidade (DIAS; RAMOS; COSTA, 2010)

Desta forma, esta pesquisa reúne informações sobre a clientela atendida em um hospital universitário federal, em Belém do Pará, o *lócus* da pesquisa ocorreu em amostra totalmente oriunda do SUS, com procedência, inclusive, dos municípios do interior paraense, onde há déficit de atendimento nas especialidades em que o hospital é referência. Essa clientela constitui uma grande demanda, visto que não somente o paciente é acolhido no momento do seu atendimento; os acompanhantes também demandam um atendimento ainda que indireto, no momento em que a assistência profissional está sendo dispensada ao paciente e o paciente adoecido encontra-se fragilizado pela sua problemática de saúde e todas as implicações que dela decorrem.

A busca pelo tratamento envolve não somente o restabelecimento do estado de saúde, mas o usuário ser acolhido de forma respeitosa, em um ambiente com a tecnologia necessária para o tratamento da patologia, através de profissionais

qualificados, e com os seus direitos enquanto cidadão assegurados plenamente (CALDART, 2006).

Percebe-se, no cotidiano das atividades laborais, que, devido à fragilidade do estado de saúde do paciente, o acompanhante também demanda atenção da equipe do hospital, solicita informações, observa de forma mais minuciosa o desempenho da equipe e as condições ambientais, procede as reclamações e/ou elogios, e busca respostas para quaisquer intercorrências percebidas pelo mesmo. Nesse contexto, a percepção da qualidade do serviço prestado aflora, ainda que não seja mensurada de forma rotineira durante o processo de trabalho da equipe do hospital.

Assim, o presente estudo foi realizado a partir do modelo *Retail Service Quality* (RSQ), proposto por Lopes, Hernandez e Nohara (2009), com coleta de dados efetuada através de questionário estruturado, utilizando a escala intervalar de Lickert e adaptado às peculiaridades da instituição pesquisada.

Assim, esta pesquisa foi realizada com o propósito de identificar o nível de satisfação dos usuários, a partir de sua percepção sobre a qualidade do atendimento prestado pelo hospital universitário federal de estudo.

1.1 Problema e questões norteadoras da pesquisa

As dificuldades enfrentadas pelos hospitais universitários iniciaram nos anos 1980, devido as políticas neoliberais adotadas pelo Governo Federal. Esse tipo de concepção administrativa é baseado no Estado mínimo, ou seja, o Estado restrito ao poder de polícia, enquanto a produção e distribuição de bens e serviços fica sob responsabilidade da iniciativa privada (SILVA, 1999).

Em meados dos anos 1990, iniciou-se um debate originário no Ministério da Saúde, e de alguns especialistas da área da gestão da saúde, de que havia uma crise nos hospitais universitários e que seria necessária uma mudança radical no modelo de gestão dessas instituições. (PILOTTO, 2005).

Essa crise se intensificou durante a década de 1990, devido o Governo Federal não permitir a ampliação do quadro de servidores, pois não autorizava a realização de concursos públicos, ocasionando um déficit cumulativo e a contratação de pessoal terceirizado passou a ser efetivada através das fundações de apoio às universidades. O número de contratações atingiu um quantitativo tão alto que os gestores passaram a utilizar os recursos do SUS, destinados ao custeio dos

hospitais, para pagamento do pessoal contratado, acentuando o déficit financeiro destes hospitais (KANASHIRO, 2003).

A partir de 2003, e foi articulada uma aproximação entre Ministério da Saúde - MS e do Ministério da Educação (MEC) e retomado o debate no âmbito destes dois ministérios acerca da crise dos hospitais universitários (CALDAS, 2008).

A natureza da crise ou das crises dos hospitais de ensino foi tratada a partir do seu aspecto mais perceptível, as dificuldades de financiamento. Ou seja, o cerne da crise seria, prioritariamente, a manutenção financeira destas organizações hospitalares, ainda que fosse reconhecida a existência de outros elementos críticos, como o caráter estrutural, organizativo e/ou de gestão (CALDAS, 2008; SILVA; COSTA; TIBÉRIO, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde (2004), fez-se indispensável a formulação de políticas públicas específicas que levasse em conta as especificidades desses hospitais, contemplando o tripé ensino, pesquisa e assistência, as questões financeiras e de pessoal, a definição do papel dos hospitais de ensino e sua inserção no SUS (BRASIL, 2004a).

Pode-se inferir que ainda que este cenário persista de forma com maior ou menor intensidade, em cada hospital universitário, o atendimento aos usuários do SUS mantém-se em decorrência da grande demanda oriunda da atenção primária da rede pública de saúde. E que mesmo nessas condições adversas, percebe-se um esforço coletivo dos gestores e das equipes de trabalho dos hospitais universitários em ofertar um serviço de saúde com qualidade ao cliente.

Até a realização do presente estudo, observou-se que os estudos realizados no hospital universitário federal, *lócus* da pesquisa, estavam relacionados às doenças propriamente ditas, seu diagnóstico, evolução e tratamento, não tendo referencial no âmbito da satisfação da clientela atendida. Surgiu, assim, o interesse em mensurar e avaliar a gestão da qualidade do hospital de estudo a partir da percepção e satisfação da clientela atendida. Além disso, faz-se necessário que os gestores dos hospitais universitários federais conheçam o comportamento de seus clientes, a fim de realinhar seu planejamento estratégico, otimizar a utilização de seus recursos e implantar melhorias nas áreas onde sejam identificadas lacunas na prestação dos serviços, para que estes sejam ofertados com qualidade ao usuário.

A investigação sobre a satisfação do cidadão usuário em hospital universitário federal carece da utilização da metodologia científica, através de instrumentos

validados para identificar os atributos relacionados à percepção do cliente sobre qualidade e sua satisfação com o serviço ofertado, que sejam passíveis de mensuração.

Em decorrência do contexto, foi delimitado o problema de pesquisa que vai nortear a condução desta investigação: **Qual é a qualidade percebida pelos usuários do setor de cirurgias quanto aos serviços prestados pelo HUF de estudo em Belém do Pará?**

As questões norteadoras desta pesquisa, as quais vão ser exploradas mais detalhadamente nos capítulos deste trabalho são: **Quais são os aspectos da prestação dos serviços pelo hospital que proporcionam maior qualidade percebida pelos clientes? Quais são as características sócio demográficas dos clientes do hospital?**

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Identificar o nível de satisfação dos usuários através da percepção destes sobre a qualidade do atendimento prestado pelo hospital universitário federal de estudo.

1.2.2 Objetivos específicos

Identificar pontos fortes e fracos de áreas específicas do hospital;

Identificar a satisfação do usuário com aspectos específicos dos serviços hospitalares como atendimento, corpo clínico, políticas internas e outros, em relação aos serviços prestados;

Propor medidas a serem implantadas, aproveitando as vantagens a favor da instituição de forma a manter e/ou aumentar a satisfação do cliente atendido no hospital.

1.3 Justificativa

Percebe-se que a avaliação dos serviços de saúde de um modo geral é uma ferramenta estratégica para os gestores, tornando-se fundamental para o aprimoramento dos procedimentos assistenciais com qualidade, para o diagnóstico e execução do planejamento estratégico e para a tomada de decisão do gestor.

Pereira (2012) ressalta que “ouvir a opinião de quem recebe assistência é um elemento importante na avaliação dos serviços de saúde, bem como da forma que o sistema de saúde se organiza para viabilizar o atendimento.”

Para Silva, Maroun e Anhaia (2010), “a qualidade percebida é um aspecto fundamental para a satisfação do consumidor. Os autores ressaltam ainda que o estudo da qualidade percebida e da satisfação do cliente é atualmente um dos principais temas da área de marketing”.

Entende-se que no caso do hospital universitário, mantido com recursos públicos e tendo finalidade de prestar assistência e formar tecnologia para a área da saúde, avaliar a qualidade e a satisfação do cliente (pacientes e acompanhantes) torna-se estratégico do ponto de vista gerencial, visto que conhecer a percepção sobre a qualidade do serviço prestado contribui para identificar as lacunas em determinadas áreas da organização e poder corrigi-las e/ou eliminá-las (SILVA; COSTA; TIBÉRIO, 2012).

As empresas da área da saúde e os serviços prestados por elas, atualmente, são alvos vulneráveis de sofrer críticas, que o nível de exigência do cliente tem se modificado ao longo do tempo, e que os consumidores e suas necessidades são singulares durante o processo de prestação do serviço (CALCAGNOTTO, 2009).

Desta forma, o presente estudo torna-se relevante e oportuno, pois permite realizar uma pesquisa para conhecimento da percepção da clientela atendida sobre os serviços prestados pela organização. O levantamento de dados e informações sobre a qualidade percebida pelos clientes poderá ser utilizado como ferramenta de diagnóstico, possibilitando ao gestor da organização apoio ao processo decisório e subsídios para a elaboração do planejamento estratégico institucional.

Devido o hospital universitário estar vinculado à uma Universidade e sendo campo de estágio e formação dos cursos da área da saúde e afins, os dados obtidos com a pesquisa possibilitam informações sobre o comportamento da clientela para

melhoria da qualidade da assistência e desenvolvimento do conhecimento pelos docentes, discentes e corpo técnico da organização.

Os recursos destinados as instituições de saúde do setor público são escassos e, geralmente, há necessidade de aplicar estes recursos em investimentos que possam trazer retorno financeiro e satisfação da clientela (SILVA; COSTA; TIBÉRIO, 2012).

Assim, o presente estudo visa contribuir para esse retorno na organização, sem acarretar nenhum ônus financeiro ou de qualquer outra natureza para a organização, contribuindo para conhecimento da correta identificação dos pontos em que há necessidade de melhoria, e assim os recursos e investimentos poderão ser alocados de forma adequada, acarretando benefícios para o cliente, para o corpo técnico e administrativo e para a gestão da organização.

Além disso, espera-se agregar conhecimentos que possibilitem contribuir com os estudos sobre a qualidade percebida de serviços e sobre a satisfação e a opinião do cliente de um hospital universitário.

A estruturação do trabalho foi organizada em seis capítulos, organizados de forma sequencial, tendo como eixo central a qualidade percebida de serviços em hospitais públicos.

A Introdução do estudo compõe o capítulo de abertura do presente trabalho e traz a apresentação do problema a ser pesquisado, as questões norteadoras, os objetivos e a justificativa que levaram ao desenvolvimento da pesquisa.

O segundo capítulo apresenta o referencial teórico que trouxeram contribuições para a pesquisa, possibilitando a fundamentação teórica e conceitual da temática, com revisão da literatura sobre hospitais universitários, definição de serviços, abordagem sobre a qualidade e os atributos da qualidade percebida pelo cliente, a qualidade em serviços hospitalares com ênfase na avaliação em serviços de saúde e a percepção e a satisfação do cliente.

O terceiro capítulo mostra a metodologia utilizada na orientação das etapas da investigação, a caracterização da amostra, os procedimentos de coleta de dados, as técnicas utilizadas no estudo, e a caracterização do *lócus* da pesquisa, a apresentação da classificação da pesquisa, os procedimentos metodológicos utilizados e o tratamento dos dados.

O quarto capítulo apresenta os resultados da pesquisa de campo e o tratamento dos dados.

O quinto e último capítulo aborda as considerações finais do estudo com a conclusão, as limitações, recomendações de estudos futuros e as contribuições da pesquisa para a unidade de estudo e para a sociedade em geral.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo apresenta-se o referencial que possibilitou a fundamentação teórica e conceitual da temática, a partir da literatura sobre hospitais universitários, definição de serviços, abordagem sobre a qualidade e os atributos da qualidade percebida pelo cliente, a qualidade em serviços hospitalares com ênfase na avaliação em serviços de saúde e a percepção e a satisfação do cliente.

2.1 Hospitais universitários

Em uma definição tradicional, hospital universitário é uma instituição caracterizada por ser uma extensão de um estabelecimento de ensino da área da saúde, que possibilita a formação e treinamento de profissionais de nível superior, com reconhecimento enquanto hospital de ensino, submetido à supervisão dos órgãos públicos competentes e que realiza assistência à saúde de média e alta complexidade para a sociedade (MEDICI, 2001; SILVA; COSTA; TIBÉRIO, 2012).

Desta forma, entende-se que o hospital universitário ou hospital de ensino constitui-se em uma organização de atendimento hospitalar, que é mantido por uma universidade, e que tem como objetivos: (a) articular as atividades de ensino, pesquisa e extensão na graduação e pós graduação com as atividades e ações de assistência à saúde da população; (b) formar tecnologia para a área da saúde; (c) ofertar serviços de saúde à sociedade (PEREIRA, 2012; SILVA; COSTA; TIBÉRIO, 2012).

Na definição da Organização Mundial de Saúde – OMS (BRASIL, 2004b),

um hospital universitário pode ser entendido como um centro de assistência médica de alta complexidade com importante papel no atendimento médico de nível terciário, e tem forte envolvimento em atividades de ensino e pesquisa, demanda alta concentração de recursos físicos, humanos e financeiros e exerce um papel político importante na localidade em que está inserido.

De acordo com o MEC, os hospitais universitários são centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde (BRASIL, 2013).

O hospital universitário tem inserção na atividade universitária, através da tríade ensino, pesquisa e assistência à saúde da população, e, por isso, apresenta

uma complexidade maior do que outros tipos de organizações hospitalares (ZUCCHI; BITTAR; HADDAD,1998).

No Brasil, ao longo do tempo, os hospitais universitários passaram a ter outras missões, além da missão prioritária de formar tecnologia para a área da saúde. O foco destas instituições tem sido redirecionado rumo ao assistencialismo devido a contingências econômicas e sociais. Além disso, os hospitais universitários são referência em e respondem por uma grande parcela do atendimentos aos usuários do oriundos do Sistema Único de Saúde (LONGARAY; ENSSLIN, 2011).

Por realizar efetiva prestação de serviços à população, o hospital universitário tem possibilidade de aprimorar de forma contínua o seu atendimento ao cliente, a elaboração de protocolos técnicos para as mais diversas doenças e oportunidade de atualização técnica para os profissionais integrantes de seu corpo clínico e da rede de saúde em geral. Estes procedimentos vão ao encontro de melhores padrões de eficiência ficam à disposição da rede do SUS (BRASIL, 2013).

Para a Coordenação Geral dos Hospitais Universitários (CGHU), os hospitais universitários apresentam uma complexidade e heterogeneidade no que se refere à sua capacidade física instalada, avanços tecnológicos, cobertura de atendimento. Isto faz com que os hospitais universitários exerçam um papel de destaque na sua área de abrangência (BRASIL, 2013).

Assim, pode-se inferir que os hospitais universitários são organizações hospitalares de grande importância para o sistema público de saúde, pois a sua inserção neste sistema possibilita que seja ofertado à sociedade um grande quantitativo de procedimentos médico hospitalares nas mais diversas áreas das especialidades médicas e outras da área da saúde, inclusive aquelas em que há déficit na rede assistencial, sendo centros de referência de média e alta complexidade para o SUS (BRASIL, 2013).

Contudo, os hospitais universitários e de ensino vem passando por uma crise desde meados dos anos 1990. Esta crise foi potencializada, e teve o desvio de sua causa para o viés do financiamento, e a contenção da mesma se daria através do aumentos dos valores das tabelas de procedimentos, do fim da imposição dos financeiros e físicos pelos gestores, do perdão das dívidas acumuladas, etc. (TORO, 2005; MARTINS, 2011).

Assim, devido a esse contexto de crise dos hospitais universitários, o Governo Federal implantou, desde o ano de 2003, uma série de medidas de contenção,

principalmente, referentes ao financiamento destas organizações, tais como: a contratualização, com estabelecimento de acordos de metas para fins de pagamento da produção (CALDAS, 2008). Além destas medidas, outras medidas adotadas foram as seguintes: a) o financiamento através do Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa Universitária em Saúde (FIDEPS) (TORO, 2005; COELHO, 2013); b) definição de novos requisitos para que um hospital seja considerado de ensino (BRASIL, 2004b; BRASIL, 2010); c) a criação do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais de Ensino (REHUF) (BRASIL, 2004b; MARTINS, 2011); d) a implantação do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) (BRASIL, 2010); e) a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSRH) (BRASIL, 2011; COELHO, 2013).

A adesão dos hospitais a essas medidas governamentais inclui a contratualização, com pactuação de metas a serem cumpridas para qualificação da assistência e da gestão hospitalar de acordo com as diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) (COELHO, 2013; BRASIL, 2014).

Segundo dados da EBSRH, a história do processo de criação da mesma compõe uma série de ações implantadas pelo Governo Federal no sentido de recuperar os hospitais vinculados às universidades federais (BRASIL, 2014). Atualmente, existem no território nacional 46 hospitais universitários federais, vinculados a 31 universidades federais. Destes 46, três estão localizados na Região Norte. No Apêndice A temos a distribuição dos hospitais universitários federais por região, por Unidade da Federação (UF) e por vinculação à universidade federal (BRASIL, 2009).

Através do REHUF, várias medidas foram adotadas no sentido de ajudar os hospitais universitários: a) reestruturação física e tecnológica dos hospitais; b) modernização do parque tecnológico destes; c) revisão do financiamento da rede; d) aumento progressivo do orçamento destinado às instituições; e) melhoria dos processos de gestão; f) a recuperação do quadro de recursos humanos; g) aprimoramento das atividades hospitalares vinculadas ao ensino, pesquisa, extensão e assistência à saúde (BRASIL, 2010; COELHO, 2013).

Devido à sua inserção no sistema público de saúde brasileiro, os hospitais universitários e de ensino, como quaisquer outros hospitais conveniados ao SUS, devem respeitar os princípios da universalidade, equidade e integralidade e as

diretrizes estabelecidas na implantação deste sistema, conforme preconiza a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Essa observância dos princípios e diretrizes se aplica para todos os níveis e modalidades de atenção à saúde .

De acordo com o Tribunal de Contas da União (TCU), os hospitais de ensino são subordinados academicamente às universidades, mas mantêm autonomia administrativa com gestão profissional (BRASIL, 2008).

O atendimento quando é vinculado ao SUS, o ingresso dos pacientes nos hospitais se dá através do controle, avaliação e regulação das secretarias de saúde, de acordo com as normas de cada estado e/ou município. Ou seja, através de convênios com os estados e municípios, os hospitais universitários e de ensino são credenciados ao SUS, inserindo-se no sistema público de saúde local e/ou localregional, com pagamento via produção pelo Ministério da Saúde (MS) (MARTINS, 2011; SILVA; COSTA; TIBÉRIO, 2012; ABREU; MARTINS; SETTE, 2014).

A EBSERH, segundo dados do MEC, é uma empresa pública de direito privado, criada pela Lei Federal nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Sua finalidade é a prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como a prestação às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, observada, nos termos do art. 207 da Constituição Federal, a autonomia universitária. As atividades de prestação de serviços de assistência à saúde estão inseridas integral e exclusivamente no âmbito do SUS e no desenvolvimento de suas atividades de assistência à saúde, há a observância às diretrizes e políticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde (COELHO, 2013; BRASIL, 2014b).

2.2. Serviços: definição / conceituação

Para Giraldi; Gil e Campomar (2009), etimologicamente, “a palavra serviço deriva do latim *servitium* e significa condição de escravo, obediência”. Em um sentido mais moderno, o sentido moderno do termo apresenta outras definições de acordo com outros estudiosos. Abaixo, vamos citar apenas algumas dessas definições.

Serviço pode ser conceituado como uma atividade ou um conjunto de atividades cuja natureza é mais ou menos intangível, que ocorre no momento da interação entre cliente e fornecedor de serviços e/ ou produtos, onde se pactua uma solução para a necessidade ou problema do cliente (GRÖNROOS, 2003).

Em outra definição, serviço constitui uma atividade de cunho econômico, executado em dias e horários programados, que origina valor e produz benefícios para o cliente (LOVELOCK; WRIGHT, 2006).

Giraldi et al. (2009) definem serviço como “atividades, benefícios ou satisfações que são colocados à venda ou proporcionados de maneira agregada à venda de bens.”

Silva et al. (2011) conceituam o termo serviço como “atos, esforços ou desempenhos, enquanto os bens, podem ser definidos como objetos, aparelhos ou coisas.”

Os serviços podem ser considerados como atividades econômicas que as partes envolvidas ofertam uma à outra, em troca de tempo, esforço ou remuneração, em um período de tempo pré determinado, com responsabilidade, e cujo desempenho visa a satisfação dos resultados esperados pelos destinatários, seja em forma de objetos e/ou ativos (LOVELOCK; WIRTZ, 2011),

A diferença existente entre serviços e bens ou produtos é a característica da intangibilidade: os bens são tangíveis por possuírem propriedades físicas, que podem ser vistas, tocadas, e provadas antes do cliente decidir-se pela compra (SILVA et al., 2011).

O serviço pode conter aspectos cultos e latentes e possibilitar a criação de vantagem competitiva (GRÖNROOS, 2003). Essa vantagem competitiva pode ser traduzida como a possibilidade dos níveis de desempenho ocorrerem acima da média do mercado, em resposta à adoção de estratégias por parte das empresas (LEITE; PORSSE, 2003).

Assim, entende-se que serviço pode ser descrito como uma atividade ou série de atividades, as quais não podem ser estocadas, embaladas e /ou transportadas, nem padronizadas em série, que possuem as características de intangibilidade e agregação de valor, de modo a beneficiar o cliente, respeitando as suas peculiaridades e necessidades.

Quando se fala de gerenciamento de serviços, destaca-se a diferença deste para o gerenciamento do processo produtivo de bens ou produtos, visto que ambos tem suas próprias peculiaridades (TENGAN, 2008).

No que se refere às características dos serviços, pode-se destacar três itens: a) simultaneidade, pois os serviços são consumidos ao mesmo tempo em que são produzidos; b) intangibilidade, devido não serem passíveis de ser armazenados, embalados ou transportados; c) heterogeneidade, por serem prestados por pessoas não podem sofrer padronização como uma fabricação de bens em série (PARASURAMAN et al., 1988). Outras características dos serviços são: a perecibilidade (KOTLER, P.; KELLER, K, 2006); a inseparabilidade, da variabilidade e da percebibilidade (SILVA; KOVALESKI; GAIA, 2011).

Marson et al. (2013) asseguram que “a importância do setor de serviços na economia levou a necessidade de monitorar e avaliar a qualidade dos serviços prestados em prol da satisfação do consumidor.”

2.3 Qualidade

2.3.1 Conceituação

A própria definição de qualidade de serviços não é tarefa simples ou fácil, devido os serviços apresentarem caráter heterogêneo, não seguem uma padronização e serem prestados por pessoas, as quais possuem características, personalidades, emoções e vivências distintas (ABRANTES, 2012; GAMA; MATTOS, 2013).

Entende-se qualidade como algo que age e interfere de forma positiva na vida das pessoas e das organizações (ROSALEM, 2013).

Qualidade envolve uma série de atributos, que levam em consideração a existência de valores sociais, como por exemplo, o nível de excelência dos profissionais, o uso racional e eficiente de recursos, a adoção da prevenção do mínimo de riscos e um alto grau de satisfação da clientela (CORRÊA; CAIXETA; BARROS, 2009).

A qualidade, por ser um conceito que abrange múltiplas dimensões, requer abordagens diversificadas para poder ser avaliada (GOUVÊA; TRAVASSOS, 2010).

Também por ser compreendida como um parâmetro avaliativo primordial para o não comprometimento dos serviços executados pelas instituições de saúde (PERTENCE; MELLEIRO, 2010). Ou seja, na abordagem da avaliação de serviços, o termo qualidade pode ser considerado como um parâmetro para que se realizem análises investigativas e emissão de juízo de valor.

De acordo com o contexto em que é inserida, a qualidade pode ser entendida e percebida de diversas maneiras pelo cliente, pois existe uma discrepância na expectativa do cliente entre o serviço ofertado e o serviço percebido (PARASURAMAN; ZEITHAML; BERRY, 1988; MARSON et al., 2013).

O serviço pode ser considerado de qualidade quando cumpre com a sua função de acordo com o desejo ou necessidade do cliente, abrangendo e/ou superando as suas expectativas (MORAES; TOLEDO, 2005).

A qualidade de um serviço é definida a partir da opinião da clientela, e por isso as organizações devem ter claro este conceito em busca da tomada de decisão, da melhoria contínua e da competitividade com outras organizações da sua área de atuação (PALADINI, 1995; MACIEL; MORAES, 2012).

A definição mais básica de qualidade foi dada por Deming (1990, p. 38): “fazer o que é correto e de forma correta”. Ou seja, traduz-se em ofertar serviços com padrões de celeridade e segurança, de forma cordial, objetivando a satisfação das expectativas e necessidades da clientela. (SILVA; KOVALESKI; GAIA, 2011).

Freitas e Cozendey (2008), afirmam que “inicialmente, a concepção de qualidade limitava-se às organizações voltadas à produção de bens.” Posterior e gradativamente, houve necessidade de expandir o conceito qualidade para as demais organizações produtoras de bens ou serviços, em todas as áreas existentes, inclusive as organizações da área da saúde (FREITAS; COZENDEY, 2011).

Foram definidos, então, sete pilares da qualidade, onde foram descritos os atributos deste conceito, descritos no quadro abaixo (DONABEDIAN, 1988; GIOVENAZZI, 2011),

Quadro 1 – Pilares da Qualidade

PILARES DA QUALIDADE	DEFINIÇÃO
EFICÁCIA	Capacidade, arte e ciência de produzir melhorias na saúde e no bem-estar, ou seja, é o melhor que se pode fazer nas condições mais favoráveis dado o estado do paciente e mantidas constantes as demais circunstâncias.
EFETIVIDADE	Melhoria na saúde, alcançada ou alcançável nas condições usuais da prática cotidiana. Pode ser mais precisamente especificada como o grau em que o cuidado, cuja qualidade está sendo avaliada, alcança o nível de melhoria da saúde estabelecido como atingível pelos estudos de eficácia.
EFICIÊNCIA	Medida do custo pelo qual uma dada melhoria na saúde é alcançada. Se duas estratégias de cuidado são igualmente eficazes e efetivas, a mais eficiente será a de menor custo.
OTIMIZAÇÃO	Torna-se relevante à medida que os efeitos do cuidado à saúde são avaliados em relação aos custos. O processo de adicionar benefícios pode ser tão desproporcional aos custos acrescidos, que tais “adições” úteis perdem a razão de ser.
ACEITABILIDADE	Sinônimo de adaptação do cuidado aos desejos, expectativas e valores dos pacientes e de suas famílias. Depende da efetividade, eficiência e otimização, além da acessibilidade ao cuidado, das características da relação médico-paciente e das amenidades do cuidado.
LEGITIMIDADE	Aceitabilidade do cuidado da forma em que é visto pela comunidade ou sociedade em geral.
EQUIDADE	Princípio pelo qual se determina o que é justo ou razoável na distribuição do cuidado e de seus benefícios entre os membros de uma população. A equidade é parte daquilo que torna o cuidado aceitável para os indivíduos e legítimo para a sociedade.

Fonte: Donabedian (1988) e Giovenazzi (2011).

A qualidade por ser um atributo transversal, deve estar presente em todas as fases do processo de prestação do serviço e ser preocupação de todos os atores envolvidos no mesmo. A qualidade é o fator com o qual todos os envolvidos nos atos de saúde estarão preocupados e, intimamente, vinculados, tendo em vista os aperfeiçoamentos constantes das práticas, cujo horizonte é a satisfação daqueles que dependem desses serviços (PERTENCE; MELLEIRO, 2010).

Uma gestão da qualidade eficiente possibilita níveis de satisfação que fidelizam a clientela, tornando-se assim uma estratégia competitiva no ramo empresarial da produção de bens e serviços (CORRÊA; CAON, 2002). E assim um serviço ou negócio deve ser executado para promover a satisfação da clientela e

não somente um processo de produção de bens, pois produtos são transitórios, contudo, as necessidades e desejos dos clientes são duradouras (KOTLER, 2006).

2.3.2 Qualidade Percebida

O cliente, de acordo com sua personalidade, percepção, expectativas e conhecimento de mundo, nota peculiaridades ao optar por um serviço (MORAES; TOLEDO, 2005). Desta forma, o que pode representar satisfação para um cliente, pode não ser para outro, uma vez que ela relaciona-se ao nível de exigência de cada cliente (ANDRADE; ARRUDA; ARRUDA, 2012).

A Qualidade Percebida de Serviços - QPS pode ser definida como a percepção dos consumidores acerca da qualidade ou superioridade de um produto ou serviço em relação à sua funcionalidade e às suas alternativas (LOURO, 2000; LOPES et al., 2009; MORAES; TOLEDO, 2005).

Stefano et al. (2010) afirmam que “qualidade em serviços ou produtos deve ser algo percebido pelos clientes.” Os autores ressaltam que o que conta é a forma como ela é percebida, ou seja, qualidade por ser subjetiva tem uma percepção e um valor diferenciado para cada cliente, de acordo com a expectativa dos mesmos.

Pelissari et al. (2011) asseveram que “compreender as percepções dos consumidores em relação aos serviços prestados é fundamental para se estreitar laços entre as empresas prestadoras desses serviços e consumidores.” Quando se possui informações sobre a percepção do cliente em relação ao serviço prestado tem-se a possibilidade de ajustar de acordo com a necessidade da clientela, adequando-se às suas expectativas e produzindo satisfação com o serviço adquirido (MORAES; TOLEDO, 2005; VOLPATO, 2010; PELISSARI et al., 2011).

A mensuração da qualidade leva em consideração as seguintes dimensões a serem avaliadas: a qualidade técnica, a qualidade funcional, a imagem da organização (GRÖNROOS, 1984).

A qualidade técnica é o resultado do que é recebido durante o consumo de um serviço. A qualidade funcional é subjetiva e refere-se ao nível de desempenho na execução do serviço, sendo dependente do contato entre o cliente e o prestador do serviço. A imagem refere-se à infraestrutura onde ocorre a prestação do serviço, abrangendo o local, os recursos disponíveis, e é influenciada pela qualidade técnica,

qualidade funcional, reputação, propaganda, informações de terceiros, preço e relações públicas (GRÖNROOS, 1984).

Parasuraman; Berry e Zeithaml (1988), consideram que a “mensuração da qualidade do serviço, baseia-se na comparação entre a percepção sobre o serviço recebido e o serviço esperado pelo usuário.”

No caso dos serviços de saúde, a mensuração da qualidade e quantidade é de fundamental importância para o planejamento institucional, em todas as suas etapas: diagnóstico, organização, coordenação, avaliação e controle das atividades e ações a serem desenvolvidas, tendo como meta os resultados, os processos, a estrutura necessária a ser utilizada, as influências e as repercussões emanadas no ambiente em que ocorre (NOGUEIRA; BITTAR , 2001).

A percepção da qualidade de um serviço pode sofrer impacto do chamado “encontro de serviço”, que ocorre durante o processo de prestação do serviço e da percepção do cliente, pois acontecem momentos de interação que influenciam o cliente e atuam na percepção total deste sobre a qualidade (PELISSARI et al., 2011).

Stefano et al. (2010) concordam que “a qualidade percebida é uma avaliação global do serviço relacionada à superioridade deste.”

2.3.3 Atributos da qualidade em serviços

Qualidade de serviço pode ser conceituada como a impressão global que o cliente tem sobre a eficiência dos serviços prestados pela organização (ASSIS, 2013).

Assim, se o serviço é executado corretamente, sem defeitos ou falhas, e atende às necessidades e/ou expectativas do cliente, este tem uma percepção de satisfação positiva quanto ao serviço recebido. Em caso contrário, a percepção será de insatisfação do cliente quanto ao serviço recebido (ZEITHAML; BITNER, 2003). Percebe-se, então a discrepância existente entre as expectativas e as percepções (qualidade percebida) do cliente quanto ao serviço adquirido (ZEITHAML; BITNER, 2003).

Para mensurar os a qualidade de serviços foi definido um conjunto de determinantes para a qualidade em serviços (Quadro 2):

Quadro 2 - Determinantes da Qualidade Percebida de Serviços

DETERMINANTE	CONCEITO
Confiabilidade:	Abrange a prestação do serviço conforme o prometido, com precisão, consistência e segurança. Também significa que a empresa honra seus compromissos. Especificamente envolve: precisão nas contas, manutenção dos registros de forma correta e realização do serviço no tempo designado.
Credibilidade	Considera a honestidade e implica em que a empresa esteja comprometida em atender aos interesses e objetivos dos clientes, abrange: nome e reputação da empresa, características pessoais dos atendentes e nível de interação com os clientes durante a venda.
Rapidez	Refere-se à agilidade no atendimento e presteza em atender o cliente. Ou seja, envolve rapidez nos serviços, por exemplo: postar um recibo ou contatar um cliente rapidamente, ou realizar rapidamente um serviço
Competência	Significa possuir as habilidades necessárias e conhecimento para realizar o serviço, envolvendo: conhecimento e habilidade do pessoal de atendimento, conhecimento e habilidade do pessoal de apoio operacional, capacidade de pesquisa da organização.
Tangibilidade	Refere-se a toda e qualquer evidência física utilizada no processo do serviço. Ou seja, a inclusão e demonstração de evidências físicas ao serviço, tais como instalações, equipamentos, materiais, aparência do pessoal, ferramentas e equipamentos utilizados no serviço, representação física do serviço, tais como um cartão de crédito plástico, ou uma prestação de contas, além de outros clientes presentes nas instalações.
Empatia	Abrange educação, respeito, consideração e amabilidade do pessoal de atendimento. Compreende também consideração com a propriedade do cliente (por exemplo: não usar sapatos sujos no carpete). Ou seja, atendimento dos colaboradores ao cliente deve-se dar com cordialidade, cuidado e atenção individualizada.
Compreensão e Conhecimento do cliente	Significa esforçar-se para compreender as necessidades dos clientes, envolvendo: aprendizado sobre os requisitos específicos do cliente, proporcionar atenção individualizada, reconhecer clientes constantes e preferenciais.
Flexibilidade	Abrange a capacidade da organização em mudar e adaptar seus serviços de forma a se adequar às necessidades do cliente.
Segurança	Ausência de perigo, risco ou dúvidas, abrangendo: segurança física, financeira e confidencialidade.
Acessibilidade	Significa que o cliente deve ter facilidade de entrar em contato e de ter acesso às instalações físicas da organização. Ou seja, a proximidade e a facilidade de contato, significando que: o serviço pode ser acessível por telefone, o tempo de espera para receber o serviço não é muito extenso, tem um horário de funcionamento e localização conveniente
Comunicação	Significa manter os clientes informados em linguagem que sejam capazes de compreender. Pode significar que a companhia deve ajustar sua linguagem para diferentes consumidores, aumentando o

	nível e sofisticação para os mais bem educados e conversando de maneira simples e direta com os mais simples. Também compreende: proporcionar explicação do serviço, preços, descontos e garantir ao consumidor que um eventual problema será resolvido.
Disponibilidade	Significa que a organização deve possibilitar ao cliente de forma facilitada pessoal de atendimento, bens facilitadores e instalações adequadas.

Fonte: Adaptado de Parasuraman et al. (1985), Ghobadian et al. (1994), Giansesi e Corrêa (1994) e Johnston (1995),

Para se compreender o comportamento da clientela e poder direcionar o atendimento adequado faz-se necessário utilizar técnicas de avaliação da qualidade percebida pelos consumidores (PELLISSARI et al., 2011).

Diversos modelos para avaliar a qualidade percebida de serviços foram definidos por estudiosos, sendo utilizados até os dias atuais, destacando-se os seguintes: Modelo Genérico de Qualidade de Serviços (GRÖNROOS, 1984); Modelo Kano de Qualidade Atrativa (KANO et al., 1984); Escala SERVQUAL (PARASURAMAN; ZEITHAML; BERRY, 1985); Modelo GAP de Qualidade de Serviços (PARASURAMAN; ZEITHML; BERRY, 1988); Modelo Percepção-Expectativa (BROWN; SWARTZ, 1989), Modelo SERVPERF (CRONIN; TAYLOR, 1992), Modelo de Análise Conjunta (DOLAN, 1990); Modelo de Desempenho Ideal (TEAS, 1993), RSQ – Retail Service Quality (DABHOLKAR; THORPE; RENTZ, 1996); QPS – Qualidade Percebida de Serviço (LOPES; HERNANDEZ; NOHARA, 2009), dentre outros. O presente estudo adotará o Qualidade Percebida de Serviço (QPS) para identificação da percepção de qualidade dos clientes sobre a prestação de serviços do hospital universitário federal de estudo.

No caso da avaliação em saúde pode-se identificar três elementos básicos: a estrutura, o processo e o resultado. Estrutura é a parte física, as instalações onde o serviço é executado. Processo são todas as etapas da execução do serviço. Resultado é parte final da execução do serviço, onde ocorre a entrega do serviço solicitado e onde está inserida a avaliação da satisfação do usuário (DONABEDIAN, 1988; PERTENCE; MELLEIRO, 2010; OKAGAWA; LICHAND; INNOCENZO, 2011; NORMAN, 2012).

Nesse processo estão presentes o desempenho técnico e o desempenho interpessoal. No desempenho técnico pode-se observar a utilização dos procedimentos da ciência e da tecnologia médica nas intervenções de saúde. No desempenho interpessoal observa-se as relações interpessoais, sociais e

psicológicas, entre o usuário, trabalhadores do serviço de saúde e o ambiente onde é prestado o atendimento, sendo que este desempenho tem influência sobre o desempenho técnico (DONABEDIAN, 1988).

O usuário não apresenta dificuldade em tecer avaliação sobre a qualidade interpessoal, pois envolve as condições em que o atendimento é prestado e a modo com que é tratado pelos profissionais que executam o atendimento. Ou seja, o desempenho técnico pode influenciar o desempenho interpessoal e vice-versa (MATTOS et al., 2010).

2.3.4 O Modelo Qualidade Percebida de Serviço (QPS)

O setor de serviços alcançou uma importância significativa no cenário econômico mundial, acarretando aumento da competitividade e da necessidade de diferenciação entre as empresas (LOPES; HERNADEZ; NOHARA, 2009; BORGES; OLIVEIRA, 2012; CASAROTTO FILHO; STEFANO, 2013).

Essa diferenciação na prestação dos serviços faz-se necessária devido à percepção da qualidade que o cliente tem sobre o serviço, tornando-se um fator decisivo para que haja opção por uma ou outra empresa (GRÖNROOS, 1995; LOPES; HERNADEZ; NOHARA, 2009; RODRIGUES; TORRES JÚNIOR, 2014).

A QPS constitui-se em conceito subjetivo, resultante de uma diversidade de vivências, conhecimentos, juízos de valor e expectativas experimentadas pelo cliente (LOPES; HERNADEZ; NOHARA, 2009).

Para Lopes; Hernadez e Nohara (2009, p.),

a QPS não está somente relacionada à satisfação do consumidor, mas também é essencial para a consecução de dois objetivos principais de um negócio de serviços: atrair e reter os consumidores, disputando os em um ambiente competitivo, e indicar aos gestores do negócio um mix de serviços otimizado, minimizando assim os custos operacionais.

A QPS precisa ser avaliada pelos prestadores de serviço com o intuito de conhecer o comportamento da demanda e de orientar as adequações em relação ao desejo, expectativas, necessidades e satisfação dos clientes (CASAROTTO FILHO; STEFANO, 2013).

Para mensuração da QPS, vários modelos foram propostos por estudiosos, já abordados em tópico anterior, sendo que na presente pesquisa adotou-se o modelo QPS, proposto por Lopes, Hernandez e Nohara (2009).

Estes autores apresentaram um modelo evolutivo das dimensões da qualidade, a partir de um estudo comparativo de validação entre as escalas SERVQUAL, proposto por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988), e a escala RSQ proposta por Dabholkar, Thorpe e Rentz (1996).

2.3.5 Qualidade em serviços públicos

A preocupação com a qualidade não é uma temática recente, tendo surgido durante a era industrial, devido a influência da competitividade da indústria automobilística onde o foco consistia na produção dos bens e não às necessidades do cliente (DA ROSA et al., 2011).

Após os eventos das duas grandes guerras mundiais, essa preocupação com a qualidade estava atrelada ao controle estatístico, com mensurações de amostragens no decorrer do processo produtivo e ausência de falhas para garantia dos produtos. (DA ROSA et al., 2011).

A crise econômica pós-guerra acarretou a redução de custos e falhas na produção. Esse movimento teve início no Japão, possibilitando que a estratégia da qualidade fosse utilizada na recuperação do país. O foco inicial passou a ser direcionado para os atores envolvidos em todas as etapas do processo de produção, e deu-se importância a satisfação da clientela. (DA ROSA et al., 2011).

Essa estratégia japonesa foi a criação de um programa voltado para a qualidade total na produção de bens e que logo foi incorporado pelas organizações ocidentais. O Total Quality Control (TQC) se tornou um movimento que contribuiu para a inserção das empresas japonesas no mercado internacional com qualidade e produtividade. Posteriormente, passou a ser adotado pelos países ocidentais (DA ROSA et al., 2011).

Nessa conjuntura, o setor de serviços assumiu um protagonismo perante a sociedade, e fez-se presente na vida econômica, no entretenimento, na vida profissional e no dia a dia das pessoas. Atualmente, o setor de serviços tem um papel de líder no cenário de expansão econômica mundial, tornando-se peça prioritária para o crescimento global (AVILA; AVILA, 2001).

Desde o final da década de 1980, o Brasil buscou, com a abertura de mercado, mecanismos e métodos que preparassem e atualizassem as empresas e o serviço público com relação à qualidade e produtividade. Foram criados, então, pelo Governo Federal, os seguintes programas: o PBQP (1990); o Programa Qualidade e Participação na Administração Pública - QPAP (1995); o Programa da Qualidade no Serviço Público (PQSP) (1999); o lançamento de Padrões de Atendimento ao Cidadão; a criação dos Serviços de Atendimento ao Cidadão (SACs) e o Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização (GESPÚBLICA, (2005) (FERREIRA, 2009).

No que se refere à qualidade da gestão pública, Ferreira (2009) afirma que “tem que ser orientada para o cidadão, e desenvolver-se dentro do espaço constitucional demarcado pelos princípios da impessoalidade, da legalidade, da moralidade, da publicidade e da eficiência.”

A prestação de serviços públicos com qualidade tem sido uma preocupação do Governo Federal na formulação de políticas de saúde pública e um dos fatores de êxito imprescindível para a implantação dessas políticas é ouvir a opinião dos usuários destes serviços (O'DWYER et al., 2009; PEREIRA, 2009).

Giovenazzi (2011) assegura que “com o intuito de melhorar a qualidade do sistema de saúde no Brasil surgiu a necessidade de um monitoramento contínuo do atendimento prestado e avaliação sistemática de sua qualidade.”

A publicação da Portaria GM nº 881/2001, a qual cria o Programa de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) é um dos exemplos dessa preocupação do Governo Federal com a qualidade no âmbito da saúde pública brasileira (BRASIL, 2001).

A promulgação da Carta dos Direitos dos Usuários de Saúde (BRASIL, 2011) e da Política Nacional de Humanização – PNH (BRASIL, 2009), e a criação do Sistema de Ouvidorias (BRASIL, 2003) se constituem em importantes estratégias para que o atendimento nos serviços de saúde seja ofertado de forma a garantir acesso do cidadão ao tratamento adequado, de forma humanizada enquanto usuários do sistema de saúde.

Pereira (2009) assegura que é necessário que as organizações prestadoras de serviços hospitalares prestem atenção nos seus usuários, não considerando apenas o fator técnico do atendimento, mas fazendo com que eles sejam ouvidos, compreendidos, queridos, respeitados e que se sintam ajudados.

2.4 Qualidade em serviços hospitalares

A prestação de serviços de saúde é uma das modalidades de serviço com características complexas, com custos altos, utilizadas de forma universal pelos clientes, produzindo impactos na economia e na qualidade de vida das pessoas e da sociedade (RODRIGUES; TORRES JÚNIOR, 2014).

Essa modalidade de serviço pressupõe interação freqüente e/ou duradoura entre usuários e prestadores, ocorrendo nesses encontros carga emocional e contato físico recíprocos, tornando-se essa relação marcante e complexa (MESQUITA; MATOSO, 2012).

O conceito de qualidade no âmbito dos serviços de saúde refere-se á prestação de serviços com padrão assistencial elevado (PERTENCE; MELLEIRO, 2010). Este conceito está intimamente relacionado com a humanização da assistência prestada, que, apesar de ser tão propalada, ainda é pouco executada (HADDAD; ÉVORA, 2008).

As organizações hospitalares ofertam um atendimento flexível e adaptável às necessidades específicas de cada usuário, desde a sua entrada na organização até a recuperação do seu estado de saúde (FREITAS; COZENDEY, 2008).

A razão da existência de um hospital são as pessoas, usuárias de seus serviços e que, além de clientes, são também caracterizados como pacientes, cuja condição de saúde está afetada por alguma razão (BARBOSA, 2004).

A qualidade, nesse contexto, integra, além da estrutura física e dos cuidados técnicos, as relações interpessoais entre profissionais usuários de saúde (ALBUQUERQUE, 2010).

A cultura do desperdício, a falta de planejamento e de mapeamento de processos, a fragmentação e complexidade da estrutura são alguns dos problemas comuns enfrentados pelas organizações hospitalares e que comprometem a sua qualidade (ASSIS; OLIVEIRA, 2012).

A busca pelo atributo da qualidade nas organizações que prestam serviços de saúde é uma postural comportamental, visando melhores desempenhos dos processos e resultados satisfatórios (CUCOLO; PERROCA, 2010).

A prestação de serviços hospitalares com a característica da qualidade resulta também da satisfação da clientela com o serviço experimentado e as suas necessidades atendidas (PEREIRA, 2012).

Por tratar-se de atendimento direto às pessoas, que estão sofrendo ameaças à sua condição de saúde física e/ou psicológica ou risco à sua vida, as atividades executadas pelas organizações hospitalares são complexas, movimentando uma diversidade de serviços, procedimentos, pessoal qualificado e outros recursos necessários para sua consecução (FREITAS; COZENDEY, 2008).

Devido a isto, as organizações hospitalares buscam a excelência na prestação de serviços, aperfeiçoando a qualidade dos serviços ofertados, investindo em modernização tecnológica e na capacitação/qualificação dos profissionais (FREITAS; COZENDEY, 2008; PEREIRA, 2009).

Os gestores dos hospitais, a exemplo de outras organizações prestadoras de serviços de saúde, tem investido na melhoria da infraestrutura física para melhor atendimento das necessidades da clientela, como forma de agregar valor, ofertar benefícios e melhorar a qualidade dos serviços ofertados (FREITAS; COZENDEY, 2008; ASSIS; OLIVEIRA, 2010).

As organizações hospitalares devem ter como objetivo prioritário o atendimento das necessidades e expectativas do cliente, visto que este é o centro da assistência (PEREIRA; GALVÃO; CHANES, 2005, FREITAS; COZENDEY, 2008).

A percepção de qualidade pelo cliente-paciente leva em conta a vivência entre este e o hospital, seja pessoalmente ou por quaisquer outros meios de interação (RODRIGUES; TORRES JÚNIOR, 2014).

Não diferente de outras áreas, o setor saúde também apresentou dificuldades em mensurar a qualidade dos serviços e o grau de satisfação dos usuários com esses serviços ofertados. Essa dificuldade foi dirimida a partir da edição de normas certificadoras, como forma de avaliar produtos e serviços, a partir de padrões e requisitos mínimos para emissão da certificação. Dentre estes, pode-se citar: as normas ISO - International Organization for Standardization (ABNT, 2000), a Joint Commission Internacional (JCI) (BONATO, 2011); a Certificação Hospitalar - Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH), Organização Nacional de Acreditação (ONA) (BRASIL, 2004b).

Percebe-se, deste modo, que as organizações hospitalares públicas buscam oferecer serviços com equipes qualificadas, com infraestrutura adequada e

ambiência compatível com as necessidades e expectativas da clientela, ainda que os recursos financeiros não permitam que isto seja executado de forma célere e cabal.

2.4.1 Avaliação em serviços de saúde

A avaliação é uma das atividades mais antigas existentes, faz parte do próprio processo de aprendizagem, tendo origem nos Estados Unidos, pioneiro a estudar o tema (CONTRADIOPOULOS et al., 1997; SANTOS FILHO, 2010; PEREIRA, 2012).

Reis et al. (2011) afirmam que “avaliar qualidade significa emitir um juízo de valor que depende muitas vezes dos referenciais de quem avalia, contendo questões subjetivas e de interesse, critérios e valores do observador.”

No que se refere à avaliação da qualidade de serviços de saúde e da satisfação do usuário pode-se afirmar que o enfoque dessa atividade são os serviços hospitalares e ambulatoriais e suas diversas especialidades (VIEIRA et al., 2011).

A ação de avaliar objetiva identificar os procedimentos existentes, aumentar a efetividade e propiciar a tomada de decisão de modo eficiente (REIS et al, 2011).

Enquanto função de gestão, a aplicação da avaliação é realizada no processo de decisão, pois contém informações valiosas para o gestor e expectativa de melhores níveis de racionalidade e efetividade das ações ou serviços de saúde (PERTENCE; MELLEIRO, 2010; VOLPATO, 2010).

O foco da avaliação dos serviços de saúde é a relação existente entre a necessidade de saúde da comunidade e a eficiência e efetividade do serviço prestado (VIEIRA, 2011). Assim, pode-se captar dados confiáveis e válidos, oportunizando que os serviços, a partir das informações obtidas, possam melhorar a sua *performance* e dar respostas adequadas aos problemas de saúde dos usuários (PERTENCE; MELLEIRO, 2010; VIEIRA, 2011).

A avaliação dos serviços de saúde, em todas as suas peculiaridades e contextos onde é conduzida, deve investigar junto a seus clientes – internos e externos – o que é relevante para a qualidade dos serviços ofertados e aplicar melhorias e ou reformulação de processos nas áreas onde forem identificadas falhas e/ou lacunas (PERTENCE; MELLEIRO, 2010; VOLPATO, 2010).

Os modelos e instrumentos de avaliação da qualidade permitem que seja mensurado este atributo, de modo a mapear o funcionamento da organização, detectar as lacunas e falhas nos processos de trabalho e fornecer subsídios para a formulação de inovações gerenciais, reformulação dos procedimentos, protocolos e normas técnico-administrativas, e elaboração e correção do planejamento estratégico institucional (REIS et al., 2011).

A adoção de critérios pré-definidos por estudiosos da qualidade (Quadro 3) deve ser levada em conta ao se proceder a avaliação de serviços.

Quadro 3 – Critérios de avaliação da qualidade em serviços

CRITÉRIO	O QUE SIGNIFICA
TANGÍVEIS	São todas e quaisquer evidências físicas do serviço (aparência dos funcionários, instalações de apoio, equipamentos utilizados no processo de prestação do serviço). Também inclui as dimensões da ambiência: estética, conforto e limpeza.
CONSISTÊNCIA	Refere-se à conformidade com a experiência tida anteriormente, ausência de variabilidade no resultado.
COMPETÊNCIA	Refere-se à habilidade e conhecimento profissional que garantem a execução eficaz do serviço.
VELOCIDADE DE ATENDIMENTO	Significa rapidez, agilidade e prontidão para atender o cliente.
ATENDIMENTO / ATMOSFERA	Refere-se a quanto é agradável a experiência do cliente durante o processo de prestação do serviço, incluindo a cortesia e amabilidade dos colaboradores e a atenção personalizada ao cliente.
FLEXIBILIDADE	Significa a capacidade da organização em mudar e adaptar o serviço prestado para se ajustar às necessidades da clientela.
CREDIBILIDADE /SEGURANÇA	Refere-se à baixa percepção de risco do ponto de vista do cliente e habilidade da organização em transmitir confiança ao cliente.
ACESSO	Significa facilidade de entrarem contato ou de acessar fisicamente o serviço sempre que necessário.

Fonte: Adaptado de Giansi e Corrêa (1994)

Quanto aos critérios da qualidade percebida de serviços a serem utilizados na avaliação do serviços, Stefano; Casaroto Filho e Godoy (2010) afirmam que: a) cada tipo de serviço poderá ter determinantes considerados críticos para o setor no qual se encontra; b) cada momento da verdade nos diversos tipos de serviço sofrerá maior ou menor impacto dos diferentes determinantes da qualidade; c) a percepção da qualidade e a posterior avaliação do serviço ocorrem em relação aos determinantes considerados mais importantes para o cliente em cada momento da verdade.

Em relação ao disposto acima, Pinheiro e Silva Júnior (2009) asseguram que é necessário institucionalizar a avaliação, para que se possa articular um processo colaborativo entre gestores, avaliadores, profissionais, usuários, academia e serviços de saúde, no apoio às tomadas de decisões.

Infere-se, então, que a avaliação de serviços constitui-se em uma ação estratégica para conhecer a realidade institucional e o perfil da clientela atendida pela organização e que nos serviços de saúde, onde o público alvo são pessoas com a saúde comprometida, a avaliação torna-se primordial e um subsídio importante na busca pela qualidade na organização (VOLPATO, 2010; REIS et al., 2011).

Desta forma, a avaliação em saúde busca dar resolubilidade e qualidade aos serviços públicos de saúde, tendo como pressuposto a avaliação da eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, processos e resultados os quais estão relacionados ao risco, acesso e satisfação dos cidadãos frente a esses serviços (BRASIL, 2004b).

2.4.2 Humanização na assistência hospitalar

A humanização na assistência é hoje um dos temas prioritários ao se discutir e se planejar as políticas públicas na área da saúde (BENEVIDES; PASSOS, 2005; SCHETTINO, 2006; SÁ, 2009).

Humanização pode e deve ser entendida como a valorização de todos os atores envolvidos no processo de produção da saúde: usuários, profissionais de saúde e gestores, além da família e sociedade em geral (BRASIL, 2004; SOUZA; MENDES, 2009; BECK et al., 2009; MARQUES; SOUZA, 2009; PENA, 2010).

Humanizar a assistência significa dar uma escuta responsável à palavra do usuário e dos profissionais de saúde, de modo que ambos possam fazer parte de uma rede de diálogo com os gestores (DALL AGO; KROLIKOWSKI, 2006; PROCHNOW; PRADEBON; SCHIMITH, 2009).

A humanização é uma política transversal, cujos valores norteadores são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos implicados no processo, com a coresponsabilidade entre eles, a formação de vínculos de solidariedade e a participação de forma coletiva nos processos de gestão da saúde (BRASIL, 2004; SANTOS FILHO; BARROS; GOMES, 2009).

Pode-se dizer que a política de saúde integrada à humanização e vice – versa revela de forma tácita o compromisso ético firmado pelos gestores e trabalhadores da área da saúde para com os sujeitos primordiais desta área que são os usuários dos serviços (ANGNES; BELLINI, 2006).

A Política Nacional de Humanização – PNH, constitui-se uma política baseada em um conjunto de princípios e diretrizes, operados a partir de dispositivos. Estes dispositivos são conceituados, de acordo com a formulação focaultiana, de colocar em análise que está instituído e desestabilizar o que está naturalizado (SANTOS FILHO, 2007; SANTOS FILHO; BARROS; GOMES, 2009; BECK et al., 2009).

Esses princípios e diretrizes devem articular todo o conjunto das relações entre os atores sociais partícipes do Sistema Único de Saúde (BENEVIDES; PASSOS, 2005). Entende-se, desta forma, que a prática da co-gestão e da co-participação na produção de saúde, pelos usuários, profissionais de saúde e gestores, é norteadora da construção da Política Nacional de Humanização em todos os níveis de atenção (BENEVIDES; PASSOS, 2005; SÁ, 2009).

A PNH tem como objetivos assegurar a atenção integral à saúde da população, ampliar a garantia de direitos e de cidadania das pessoas, bem como o aprimoramento da vida em sociedade (SANTOS FILHO, 2007).

A PNH constrói-se a partir de princípios metodológicos. Trata-se do Método da Tríplice Inclusão, que congrega e articula a inclusão dos sujeitos, da coletividade e incômodo que esse tipo de inclusão provoca nos gestores dos serviços de saúde e nas relações entre sujeito e profissionais da saúde no âmbito clínico (MARQUES; SOUZA, 2009; BRASIL, 2011).

O termo Inclusão pode ser entendido neste contexto como acolhimento e respeito às diferenças e diversidades dos sujeitos (BRASIL, 2011).

A humanização tem um efeito nas práticas cotidianas do trabalho em saúde, originando movimentos de mudança. Esses movimentos proporcionam a construção de modelos de gestão em consonância com as necessidades e interesses do coletivo e tornando as práticas clínicas mais próximas das práticas da vida real das pessoas (BENEVIDES; PASSOS, 2005; BECK et al., 2009; BRASIL, 2010; BRASIL, 2011).

Contudo, implantar a PNH no âmbito hospitalar torna-se um desafio e uma ação estratégica e emergencial. Essa constatação confirma-se a partir da realidade

oposta da desumanização da assistência, realidade nos serviços de saúde, instituída com o passar dos tempos (SÁ, 2009, BRASIL, 2011; COELHO, 2013).

Aliado à fragilidade da condição de saúde dos usuários, o fato de que estes desconhecem e/ou não tem consciência de seus direitos à saúde enquanto cidadãos faz com que adotem uma postura de submissão e resignação mediante o atendimento prestado pelo serviço de saúde. Com isso, a humanização da assistência fica enfraquecida e, por vezes, relegada a segundo plano (GARLET et al., 2006; CALDART, 2006).

A humanização na assistência rompe com práticas cotidianas alienantes e indignas no atendimento ao usuário e na relação com os trabalhadores, forçando a reflexão e a revisão destas práticas a partir do atendimento baseado na integralidade da assistência, de forma equânime e com a participação do usuário (GARLET et al., 2006).

O usuário de um serviço de saúde é um sujeito de direitos, protagonista do processo de fazer saúde. Humanizar, então, é reconhecer este sujeito em sua busca pelo serviço de saúde para resolver as suas fragilidades e necessidades específicas de saúde, com respeito à sua individualidade, suas diferenças e diversidade enquanto ser humano, possibilitando, assim, o restabelecimento de sua condição para o exercício pleno de sua autonomia (CASATE; CORRÊA, 2005; CALDART, 2006).

A humanização na assistência hospitalar vem ao encontro da necessidade de se implementar políticas para o setor saúde e, mais especificamente, para a área hospitalar, de modo a responder efetivamente às necessidades de saúde da população (BENEVIDES; PASSOS, 2005; BRASIL, 2011).

Essa resposta efetiva às necessidades da população deve ser dada de forma organizada, integrada e articulada com a rede de serviços locorregional (BRASIL, 2011).

A rede de saúde do SUS possui uma organização que congrega os mais diversos equipamentos de saúde existentes no território e nesta organização, as instituições hospitalares são de extrema importância, devido ofertar serviços de média e alta complexidade, com movimentação de um montante considerável de recursos financeiros próprios para custear as ações de tratamento, recuperação e reabilitação da saúde das pessoas (BRASIL, 2011). E não se pode esquecer que o objetivo principal das organizações hospitalares é cuidar de pessoas, ainda que

essas organizações tenham evoluído e sofrido transformações ao longo dos tempos (PEREIRA; NASSAR, 2008).

Pode-se dizer ainda que, nessa organização das redes de atenção à saúde, os hospitais universitários ocupam um lugar de destaque em decorrência do seu papel legítimo e legal de formador de tecnologia para a área da saúde e da sua inserção na rede pública de serviços de saúde (BRASIL, 2011). Devido a essa realidade, os hospitais universitários, a exemplo de outros hospitais da rede SUS, aderiram à PNH (BRASIL, 2011).

2.4.3 Marketing social

Para Kotler (2006), “marketing é a entrega de satisfação para o cliente em forma de benefício”.

Pode-se conceituar o termo também como a percepção e atribuição de valor para aquilo que o cliente quer, gosta, necessita ou o satisfaz (NASCIMENTO, 2010).

Kotler (2006) afirma também que marketing “é a gestão estratégica do processo de introdução de inovações sociais, a partir da adoção de comportamentos, atitudes e práticas, individuais e coletivas.” Pode-se entender como um processo social que traz benefícios aos clientes e aos gestores da organização.

O principal objetivo do marketing é identificar e estudar os desejos, as percepções, as preferências e o comportamento do comprador, e satisfazer os seus desejos e necessidades (MAIA; GIL, 2002).

Desde meados dos anos 1990 já se afirmava que as técnicas de marketing são potencializadas quando incorporadas às intervenções na saúde pública (CAMARGO et al., 2010). Essa aplicação do marketing à saúde pública originou o conceito de Marketing Social (KOTLER, 2006; NASCIMENTO, 2010).

Marketing social pode ser definido como um conjunto de princípios e técnicas de marketing para a promoção de uma causa, ideia ou comportamento social (CAMARGO et al., 2010).

Meira e Santos (2011) definem Marketing social como “o planejamento e implementação de programas desenhados para criar mudança social a partir de conceitos advindos do marketing comercial.”

O campo do Marketing social vem sendo explorado e aprofundado gradativamente, contudo ainda, necessita de validação para as formas de avaliação de desempenho dos seus programas (MEIRA; SANTOS, 2011).

O Marketing social é utilizado costumeiramente pelo poder público, agências financiadoras e pela sociedade civil organizada (FONTES, 2008; MEIRA; SANTOS, 2011).

O objetivo desse campo do Marketing é conscientizar ou sensibilizar a sociedade sobre um determinado tema de cunho social, e buscar mudança nos comportamentos sociais (MEIRA; SANTOS, 2011).

O Marketing social também pode ser entendido como um processo de inter-relação entre funções e responsabilidades de um segmento específico do marketing com outros segmentos sociais, tais como, o ambiente político, educacional, legal, de saúde e com a sociedade em geral (MEIRA; SANTOS, 2011).

No caso da saúde, o marketing é utilizado de forma preventiva para identificação das necessidades de atendimento e da indicação e/ou adoção de procedimentos (MORAES; CÂNDIDO, 2004). E tem sido aplicado também nas mais diversas vertentes do setor saúde: esclarecimento da população quanto aos cuidados preventivos contra doenças, oferta de novos tipos de atendimento ou assistência, desenvolvimento de novas tecnologias ou serviços, melhoria dos serviços existentes, comunicação com o usuário e sociedade em geral, e na busca da satisfação de necessidades e expectativas (NASCIMENTO, 2010). Entende-se, desta forma, que o marketing social é um instrumento estratégico e primordial na gestão para o setor saúde.

Mais especificamente, as ações do marketing social na área da saúde podem ser resumidas em: a) entender o comportamento da clientela; b) identificar as necessidades do cliente; c) atender, criar e gerenciar aquilo que o cliente deseja; d) antecipar as ações para atender às expectativas do cliente, família e comunidade; e) gerir da melhor forma um atendimento hospitalar diferenciado. (MAIA; GIL, 2002; NASCIMENTO, 2010).

2.4.4 Satisfação dos usuários em serviços de saúde

Pode-se definir satisfação como a avaliação feita pelo cliente sobre um produto ou serviço, a qual sofre influência de acordo com os atributos específicos do

serviço e pela percepção do cliente sobre qualidade (BAPTISTA; LEONARDT, 2011). As percepções do cliente são verdades subjetivas em relação às experiências vivenciadas (ENGELMAN et al., 2009).

A percepção de qualidade, a satisfação e a fidelização do consumidor sofrem influência direta da imagem apresentada pela organização (TINOCO, 2006).

Satisfação relaciona-se com a qualidade em uma determinada transação, em um determinado momento ou etapa da prestação do serviço (STEFANO; CASAROTO FILHO; GODOY, 2010). É também fortemente influenciada pela avaliação do cliente em relação às características do produto ou serviço (TINOCO, 2006).

A satisfação apresenta uma natureza multidimensional, devido o cliente demonstrar satisfação com um ou mais aspectos do atendimento de saúde e insatisfação com outros aspectos (SUDA et al., 2009).

Os clientes, por vezes, recebem não o que estavam esperando e, com isto, experimentam um desconforto, que é também chamado de lacuna. As lacunas devem ser levadas em conta pelos gestores das organizações de saúde, objetivando minimizar e/ou dirimir as falhas de modo a manter a sua clientela, que é a razão de ser da organização (BAPTISTA; LEONARDT, 2011).

Satisfação e percepção da qualidade não tem o mesmo significado. Percepção da qualidade refere-se à avaliação ampla e global do serviço e satisfação refere-se à avaliação de uma transação específica e pontual do serviço recebido (STEFANO; CASAROTO FILHO; GODOY 2010). Entende-se, então que a clientela avalia tudo o que foi vivenciado e percebido no decorrer do processo da prestação do serviço e no resultado final do mesmo.

A qualidade na prestação de serviços hospitalares está intimamente relacionada com o grau de satisfação do usuário do serviço (STEFANO; CASAROTO FILHO; GODOY 2010).

Mattos et al. (2010) afirmam ainda que “a avaliação da satisfação de pacientes constitui um instrumento indispensável na avaliação do desempenho de organizações hospitalares públicas.”

Mensurar a satisfação do usuário em relação a um serviço de saúde não é tarefa simples, pois o conceito de satisfação está relacionado a fatores como: características do usuário (sócio-demográficas, estado de saúde, expectativas quanto ao serviço), características dos profissionais (personalidade, habilidade,

atitudes), relacionamento usuário/profissionais e fatores ambientais (estrutura, localização e acesso ao serviço) (FELISBERTO; SAMICO, 1999).

A avaliação da satisfação dos usuários tem outros achados na literatura consultada no que se refere à qualidade percebida em serviços públicos de saúde, com identificação de satisfação positiva em relação aos serviços recebidos.

Nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) no município de Recife, foram descobertas avaliações positivas individuais em sete dimensões da qualidade percebida sob a ótica dos usuários (KITAMURA, 2013, p.).

Nesse estudo a autora evidencia que

que todos os usuários entrevistados conseguiram atendimento nos CEOs, ou seja, utilizou-se uma amostra de demanda ao invés de uma amostra de base populacional. Posto isso, o estudo identificou apenas aqueles que tiveram acesso ao serviço, fato que pode ter influenciado na satisfação dos usuários com o mesmo.

A avaliação de serviços públicos oportuniza a expressão, a fala do usuário que é detentor do controle social (KITAMURA, 2013).

Oliveira (2007, p.) assegura que “o paciente deve ser entendido e respeitado.” A autora afirma ainda que “o primeiro passo para construir um serviço que satisfaça os pacientes é conhecer características, preferências, percepções e expectativas desses indivíduos.”

Devido a sua complexidade, não é recomendável realizar a avaliação de um serviço de saúde somente pela ótica do usuário. Faz-se necessária agregar as avaliações, principalmente das áreas técnicas da saúde (medicina, enfermagem, fisioterapia, psicologia e serviço social (CALCAGNOTTO, 2009).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Classificação da pesquisa

A pesquisa teve abordagem quantitativa do tipo descritiva, aplicada e exploratória, com levantamento transversal, *ex post facto*, através da pesquisa de campo. Martins e Theóphilo (2009, p. 60) destacam que os levantamentos são “próprios para os casos em que o pesquisador deseja responder a questões acerca distribuição de uma variável, ou das relações entre características de pessoas ou grupos, da maneira em que ocorrem em situações naturais”.

A pesquisa é classificada como transversal devido a coleta de dados ocorrer uma única vez e como *ex post facto* em decorrência de ter sido realizada após a ocorrência do fenômeno. Considera-se que as relações entre as variáveis serão estudadas posteriormente a sua influência sobre o objeto (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2006; MARTINS; THEÓPHILO, 2009; MARTINS, 2010; MALHOTRA, 2011). A classificação como descritiva decorre do fato de verificar a existência de relação entre variáveis e de buscar determinar a natureza dessas relações, contudo sem o compromisso de explicá-la (MÓL et al., 2010).

3.2 Universo e amostra

O universo da pesquisa foi constituído por clientes usuários dos serviços do HUF de estudo. A amostra foi não probabilística por acessibilidade.

No estudo, utilizou-se dados primários obtidos através da pesquisa de campo, com aplicação de questionários entre os clientes (pacientes e acompanhantes) do HUF de estudo.

A coleta de dados iniciou com a identificação do universo da pesquisa. Nesse caso, os clientes atendidos no ambulatório do HUF de estudo, nas especialidades Oftalmologia e Otorrinolaringologia.

A técnica de amostragem utilizada foi a não probabilística por acessibilidade, o que resultou em 175 questionários de pesquisa válidos,

A pesquisa de campo foi a técnica escolhida para reunir informações sobre a percepção e a satisfação dos clientes com os serviços prestados pelo HUF de

estudo, a partir da base teórica, que versa sobre a qualidade percebida de serviços em organizações públicas. Essa técnica foi utilizada, pois ocorre no local onde acontece o fenômeno e assim contribui de forma contundente para sua compreensão em um ambiente natural (MARTINS; THEÓPHILO, 2009).

A pesquisa de campo ocorreu no período de outubro a dezembro do ano de 2014. O trabalho foi realizado pela pesquisadora, pessoalmente, que aplicou os questionários na sala de espera dos ambulatórios das duas especialidades no HUF de estudo. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi o questionário estruturado. Martins e Theóphilo (2009) identificam a popularidade e importância da utilização dos questionários em pesquisas sociais aplicadas por possibilitar medir variáveis e descrever situações de forma ordenada e consistente.

O instrumento de coleta de dados foi elaborado utilizando-se a escala intervalar de Lickert. Para Mattos et al. (2010), segundo essa escala, o entrevistado deve manifestar sua concordância quanto a afirmativa em questão em uma escala progressiva. Neste estudo, a escala adotada foi composta por sete opções de resposta, sendo uma para a menor satisfação e sete para a satisfação máxima.

Quanto à estrutura do questionário de pesquisa (Apêndice B), este foi dividido em três seções: a primeira utilizou perguntas fechadas intervalares, dicotômicas e multicotômicas e de múltipla escolha com a finalidade de coletar informações sobre o perfil dos usuários, reunindo informações como: idade, sexo, município/UF de residência, escolaridade, especialidade médica procurada no hospital, motivo da visita ao hospital (paciente ou acompanhante), há quanto tempo frequenta o hospital e com que frequência vem ao hospital.

A segunda seção concentrou-se na percepção dos usuários quanto aos serviços prestados pelo hospital que influenciam em sua satisfação. Essa seção foi estruturada em 4 dimensões, sendo: Aspectos tangíveis, Recepção e informações, Corpo clínico e Políticas internas.

Compuseram as dimensões o total de 35 variáveis. As questões foram elaboradas em escala intervalar de Lickert, com cinco opções de respostas sendo: (1) Discordo totalmente, (2) Discordo muito, (3) Discordo Pouco, (4) Nem concordo e nem discordo, (5) Concordo pouco, (6) Concordo muito, (7) Concordo totalmente (Apêndice A).

A terceira seção utilizou pergunta fechada intervalar, dicotômica e multicotômica e de múltipla escolha. A pergunta trata de verificar se os usuários

recomendariam para outras pessoas o atendimento no HUF de estudo possuindo duas opções como resposta: “sim” ou “não” (Apêndice A).

Juntamente com o questionário, foi distribuído para os usuários participantes na pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que segundo Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, consiste em um documento que esclarece ao sujeito da pesquisa sobre a investigação a ser realizada para que sua manifestação de vontade para participar (ou não) na pesquisa seja de forma livre, consciente e sem constrangimento (Apêndice C).

O tratamento dos dados foi qualitativo, utilizando técnicas de estatística descritiva, mais especificamente distribuição de frequência, média e desvio padrão. Os dados dos questionários foram tabulados e sintetizados na forma de tabelas com a finalidade de organizar a apresentação dos resultados.

Quanto às técnicas descritivas, foram utilizadas principalmente, as medidas de dispersão e de tendência central, mais especificamente, média aritmética, desvio padrão e coeficiente de variação, eventualmente poderão ser utilizadas outras técnicas que favoreçam a obtenção dos objetivos desta pesquisa.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentados os resultados da pesquisa de acordo com os objetivos propostos.

4.1 Perfil do entrevistado

A Tabela 1 apresenta informações sobre o perfil dos entrevistados quanto ao gênero. Observa-se que a maioria dos respondentes é do sexo feminino correspondem a 68% (117 mulheres) enquanto que os do sexo masculino representam 32% (55 homens) da amostra.

Tabela 1 – Perfil dos entrevistados quanto ao gênero.

Gênero	Frequência	Percentual
Feminino	117	68,0
Masculino	55	32,0
Total	172	100,0

Fonte: pesquisa de campo.

A Tabela 2 apresenta informações sobre o perfil dos entrevistados quanto à idade. Observa-se a predominância de adultos na faixa etária de 31 a 40 anos, correspondendo a 29,1% (50) e de 41 a 50 anos com 22,1% (38). Os idosos na faixa etária de 61 a 70 anos correspondem a 17,4% (30) enquanto que os adultos jovens na faixa etária de 21 a 30 anos correspondem a 15,7% (29). Os menores quantitativos pertencem às faixas etárias dos idosos acima de 71 anos com 2,3% (4) e dos jovens até 20 anos com 2,9% (5).

Tabela 2 – Perfil dos entrevistados quanto a idade.

Idade	Frequência	Percentual	Percentual Acumulado
Até 20 anos	5	2,9	2,9
21 a 30	27	15,7	18,6
31 a 40	50	29,1	47,7
41 a 50	38	22,1	69,8
51 a 60	18	10,5	80,2
61 a 70	30	17,4	97,7
Acima de 71	4	2,3	100,0
Total	172	100,0	

Fonte: pesquisa de campo.

No que se refere à escolaridade dos entrevistados, observa-se na Tabela 3 que o perfil dos entrevistados concentra-se no ensino médio, nessa categoria 48,2% se enquadraram (48).

Tabela 3 – Perfil dos entrevistados quanto à escolaridade.

Escolaridade	Frequência	Percentual
Não Alfabetizado	9	5,2
Fundamental	51	29,7
Médio	83	48,2
Superior	27	15,7
Pós-Graduado	1	0,6
Não Respondeu	1	0,6
Total	172	100,0

Fonte: pesquisa de campo.

Quanto ao estado em que reside o entrevistado, na Tabela 4 que a preponderância é de residentes no estado do Pará com 99,4% (171). Isso corresponde à abrangência do atendimento do hospital, que constitui-se em hospital de referência para os municípios do interior do estado.

Tabela 4 – Perfil dos entrevistados quanto ao estado de residência.

Estado	Frequência	Percentual
Maranhão	1	,6
Pará	171	99,4
Total	172	100,0

Fonte: pesquisa de campo.

Na Tabela 5 observa-se que os residentes no município de Belém constituem a maioria da amostra, com 57,6% (99). Isso demonstra que a principal demanda de atendimento do hospital concentra-se nos moradores da capital, devido à localização geográfica do hospital.

Tabela 5 – Perfil dos entrevistados quanto à cidade de residência.

Cidade	Frequência	Percentual	Percentual Acumulado
Belém	99	57,6	57,6
Marituba	23	13,4	71,0
Ananindeua	15	8,7	79,7
Abaetetuba	5	2,9	82,6
Acara	4	2,3	84,9
Irituia	3	1,7	86,6
Outros	23	13,4	100,0
Total	172	100,0	

Fonte: pesquisa de campo.

Em relação à especialidade médica mais procurada no hospital, a Tabela 6 mostra que a maioria dos entrevistados procura a especialidade Oftalmologia, com 67,4% (116) enquanto que a especialidade Otorrinolaringologia corresponde a 32,0% (55).

Tabela 6 – Especialidade médica procurada no hospital.

Especialidade	Frequência	Percentual
Oftalmologia	116	67,4
Otorrinolaringologia	56	32,6
Total	172	100,0

Fonte: pesquisa de campo.

No que se refere à classificação dos entrevistados quanto ao motivo da visita ao hospital, a Tabela 7 mostra a preponderância de acompanhantes com 55,2% (95). Os pacientes correspondem a 44,2% (76) da amostra. Ressalte-se que, por ocasião da coleta de dados, os pacientes abordados demonstraram pouco interesse em participar da pesquisa ao contrário de seus acompanhantes.

Tabela 7 – Classificação dos entrevistados quanto ao motivo da visita ao hospital.

Tipo	Frequência	Percentual
Paciente	76	44,2
Acompanhante	95	55,2
Não respondeu	1	0,6
Total	172	100,0

Fonte: pesquisa de campo.

A Tabela 8 apresenta a questão há quanto tempo o entrevistado frequenta o hospital desde o seu primeiro atendimento. Nota-se que a maioria dos entrevistados iniciou o atendimento no hospital no período de até 12 meses, com 51,7% (89).

Tabela 8 – Tempo que frequenta o hospital.

Meses	Frequência	Percentual	Percentual Acumulado
Até 12	89	51,7	51,7
De 13 a 24	35	20,3	72,1
De 25 a 36	17	9,9	82,0
Mais de 37	31	18,0	100,0
Total	172	100,0	

Fonte: pesquisa de campo.

No que se refere à frequência com que o entrevistado vem ao hospital, a Tabela 9 mostra que a maioria dos entrevistados frequenta o hospital às vezes, com 48,8% (84). Observa-se ainda que 32% (55) frequentam sempre o hospital e que 19,2% (33) raramente frequentam o hospital.

Tabela 9 – Frequência que vem ao hospital.

	Frequência	Percentual	Percentual Acumulado
Sempre	55	32,0	32,0
As vezes	84	48,8	80,8
Raramente	33	19,2	100,0
	172	100,0	

Fonte: pesquisa de campo.

4.2 Avaliação da qualidade percebida

Os dados das tabelas foram analisados conforme a classificação das escalas de 1 a 5, a seguir: a escala de 1 a 3,9 significa que os entrevistados discordam com a afirmativa, a escala de 4 a 4,9 evidencia neutralidade ou indiferença com as questões e a escala acima de 5 a 7 demonstra concordância.

Tabela 10 – Interpretação da qualidade percebida dos serviços oferecidos pelo hospital.

Escala	1	2	3	4	5	6	7
Média	1,0 até 3,9			4,0 até 4,9	5,0 até 7,0		
Interpretação	Discordância			Neutro ou Indiferente	Concordância		

Fonte: elaborado pela autora.

4.2.1 Aspectos tangíveis

A maioria dos entrevistados avaliou a qualidade percebida dos aspectos tangíveis, configurados pelas instalações e equipamentos do hospital, como positivo (Tabela 11). A maior parte dos usuários considerou o ambiente físico e as instalações do hospital limpas, agradáveis e confortáveis (82,5% - 142), que os equipamentos do hospital são modernos e bem conservados (73,9% - 127), que o hospital possui facilidade no acesso às suas instalações (ex: rampa, etc.) (64,5% - 111), que as dependências do hospital possuem sinalização adequada (77,8% - 134), que o mobiliário hospital é moderno, confortável e visualmente agradável

(71,6% - 123), que o layout (distribuição física) do hospital como adequado aos serviços ofertados (58,7% - 101) e que as pessoas que trabalham no hospital apresentam boa aparência pessoal e trajes bem cuidados, de acordo com as características do ambiente de trabalho (89,5% - 154).

A questão da infraestrutura da organização tem que prever e monitorar a demanda, a fim de manter o equilíbrio da capacidade produtiva (MATTOS et al., 2010).

Tabela 11 – Qualidade percebida dos aspectos tangíveis.

Instalações e equipamentos do hospital	Discordo	Neutro	Concordo	NR	Média (DP)
O hospital possui ambiente físico e instalações limpas, agradáveis e confortáveis.	12,2% (21)	4,1% (7)	82,5% (142)	1,2% (2)	5,44 (1,47)
O hospital possui equipamentos modernos e bem conservados	9,9% (17)	4,1% (7)	73,9% (127)	12,2% (21)	5,44 (1,44)
O hospital possui facilidade no acesso às suas instalações (ex: rampa, elevador, etc)	15,1% (26)	4,7% (8)	64,5% (111)	15,7% (27)	4,88 (1,58)
As dependências do hospital possuem sinalização adequada.	5,7% (10)	9,3% (16)	77,8% (134)	7,0% (12)	5,48 (1,28)
O mobiliário do hospital é moderno, confortável e visualmente agradável.	7,3% (30)	4,7% (8)	71,6% (123)	6,4% (11)	5,09 (1,66)
O layout (distribuição física) do hospital como adequado aos serviços ofertados.	9,8% (17)	4,1% (7)	58,7% (101)	27,3% (47)	5,33 (1,50)
As pessoas que trabalham no hospital apresentam boa aparência pessoal e trajes bem cuidados, de acordo com as características do ambiente de trabalho.	6,5% (11)	1,7% (3)	89,5% (154)	2,3% (4)	6,10 (1,20)

Legenda: NR = Não respondeu; DP = Desvio Padrão

Fonte: pesquisa de campo.

4.2.2 Recepção e informações

No que se refere à qualidade percebida na recepção (Tabela 12), a maioria dos respondentes avaliou que o atendimento é cortês e educado (78,5% - 135), que

as informações são corretamente informadas desde a primeira vez (71,0% -122), que existe facilidade de comunicação e acesso com os atendentes (70,4% - 121), que o atendimento ocorreu conforme o prometido (72,1% - 125), que os documentos entregues ao paciente e acompanhante são de fácil compreensão (85,5% - 147), que existe disposição dos atendentes para solucionar os problemas (65,1% - 112) e que as consultas, exames e procedimentos aconteceram no horário marcado (64,5% - 111).

Tabela 12 – Qualidade percebida na recepção.

Atendimento e informações na recepção do hospital	Discordo	Neutro	Concordo	NR	Média (DP)
O atendimento é cortês e educado	12,8% (22)	6,4% (11)	78,5% (135)	2,3% (4)	5,23 (1,54)
As informações são corretamente informadas desde a primeira vez	19,1% (33)	9,3% (16)	71,0% (122)	0,6% (1)	4,92 (1,63)
Existe facilidade de comunicação e acesso com os atendentes.	19,2% (33)	9,9% (17)	70,4% (121)	0,6% (1)	4,92 (1,66)
O atendimento ocorreu conforme o prometido.	18,7% (32)	8,1% (14)	72,1% (125)	0,6% (1)	5,05 (1,68)
Os documentos entregues ao paciente e acompanhante são de fácil compreensão.	9,3% (16)	4,1% (7)	85,5% (147)	1,2% (2)	5,64 (1,41)
Existe disposição dos atendentes para solucionar os problemas.	18,0% (31)	14,0% (24)	65,1% (112)	2,9% (5)	4,93 (1,55)
As consultas, exames e procedimentos aconteceram no horário marcado.	29,7% (51)	4,1% (7)	64,5% (111)	2,3% (4)	4,49 (1,92)

Legenda: NR = Não respondeu; DP = Desvio Padrão

Fonte: pesquisa de campo.

4.2.3 Corpo clínico

A avaliação da qualidade percebida quanto ao atendimento de médicos e enfermeiras (Tabela 13), os respondentes avaliaram de forma positiva, que a equipe médica trata dos pacientes e acompanhantes de maneira cortês e respeitosa (94,2%

- 162), que as informações dadas aos pacientes são corretas, desde a primeira vez (78,5% - 135), que o comportamento da equipe médica transmite confiança e segurança ao paciente (97,0% - 165), que a equipe médica utiliza linguagem clara e de fácil compreensão ao atender o paciente/acompanhante (94,1% - 162), que a equipe médica informa ao paciente e acompanhante exatamente quais procedimentos que serão executados (93,6% - 161) e que a equipe médica responde prontamente às solicitações do paciente e acompanhante (90,1% - 155).

Rosalem (2013) destaca que “o trabalho profissional qualquer que seja este, depende da qualidade técnica e da qualidade interpessoal.”

Os pacientes não conhecem ou conhecem pouco sobre os aspectos técnicos, tendo dificuldade de avaliar esse quesito, contudo, não apresentam dificuldade em avaliar os aspectos interpessoais da prestação de serviços de saúde (ROSALEM, 2013).

Tabela 13 – Qualidade percebida quanto ao atendimento dos médicos e enfermeiras.

Postura do corpo clínico	Discordo	Neutro	Concordo	NR	Média (DP)
A equipe médica trata dos pacientes e acompanhantes de maneira cortês e respeitosa.	3,5% (6)	2,3% (4)	94,2% (162)	0,0% (0)	6,19 (1,13)
As informações dadas aos pacientes são corretas, desde a primeira vez.	13,3% (23)	6,4% (11)	78,5% (135)	1,7% (3)	5,48 (1,60)
O comportamento da equipe médica transmite confiança e segurança ao paciente.	1,2% (2)	1,7% (3)	97,0% (165)	1,2% (2)	6,42 (0,86)
A equipe médica utiliza linguagem clara e de fácil compreensão ao atender o paciente/acompanhante.	4,1% (7)	1,2% (2)	94,1% (162)	0,6% (1)	6,27 (1,13)
A equipe médica informa ao paciente e acompanhante exatamente quais procedimentos que serão executados.	5,8% (10)	0,0% (0)	93,6% (161)	0,6% (1)	6,11 (1,26)
A equipe médica responde prontamente às solicitações do paciente e acompanhante.	3,5% (6)	2,3% (4)	90,1% (155)	4,1% (7)	6,13 (1,17)

Legenda: NR = Não respondeu; DP = Desvio Padrão

Fonte: pesquisa de campo.

Quanto à qualidade percebida da atenção dos médicos e enfermeiras (Tabela 14), a maioria dos entrevistados avaliou que a equipe médica informa ao paciente sobre o seu estado de saúde e sobre o tratamento a que está submetido (91,3% - 157), que a equipe médica procura entender as necessidades específicas do paciente (88,3% - 152), que a equipe médica é competente e possui conhecimento para responder às perguntas do paciente e dos acompanhantes (94,2% - 162), que a equipe médica demonstra disposição em solucionar os problemas do paciente (92,5% - 159), que a equipe médica tem sempre boa vontade em ajudar o paciente (93,6% - 161) e que os procedimentos foram executados de maneira correta desde o primeiro atendimento (87,3% - 150).

Tabela 14 – Qualidade percebida quanto a atenção dos médicos e enfermeiras.

Postura do corpo clínico	Discordo	Neutro	Concordo	NR	Média (DP)
A equipe médica informa ao paciente sobre o seu estado de saúde e sobre o tratamento a que está submetido.	4,6% (8)	1,7% (3)	91,3% (157)	2,3% (4)	6,23 (1,12)
A equipe médica procura entender as necessidades específicas do paciente.	5,8% (10)	3,5% (6)	88,3% (152)	2,3% (4)	6,11 (1,28)
Considero que a equipe médica é competente e possui conhecimento para responder às perguntas do paciente e dos acompanhantes.	2,9% (5)	0,6% (1)	94,2% (162)	2,3% (4)	6,40 (0,98)
A equipe médica demonstra disposição em solucionar os problemas do paciente.	2,9% (5)	3,5% (6)	92,5% (159)	1,2% (2)	6,18 (1,06)
A equipe médica tem sempre boa vontade em ajudar o paciente	2,9% (5)	2,9% (5)	93,6% (161)	0,6% (1)	6,27 (1,05)
Os procedimentos foram executados de maneira correta desde o primeiro atendimento.	5,8% (10)	5,8% (10)	87,3% (150)	1,2% (2)	5,97 (1,38)

Legenda: NR = Não respondeu; DP = Desvio Padrão

Fonte: pesquisa de campo.

4.2.4 Políticas internas

Quanto à qualidade percebida quanto às políticas internas de atendimento no hospital (Tabela 15), a avaliação da maioria dos entrevistados considerou que as

normas e regras do hospital são de fácil entendimento e estão bem divulgadas (67,0% - 115), que os procedimentos suspensos foram remarcados em curto espaço de tempo e é garantida sua realização (60,0% - 103), que hospital prioriza os interesses do paciente (75,0% - 129), que o hospital garante consultas, exames complementares e tratamento integral ao paciente (84,3% - 145), que o hospital possui política de humanização no atendimento ao paciente/acompanhante (50,6% - 87), que o hospital atua de acordo com os princípios e regras do Sistema Único de Saúde (SUS) (80,4% - 152) e que os serviços prestados pelo hospital são importantes para a sociedade (99,4% - 171).

No que se refere à importância dos serviços prestados pelo hospital para a sociedade é válido destacar que a quase totalidade dos respondentes concordou com a afirmativa. Essa questão é notória, visto que o HUF de estudo é considerado de referência local/regional em média e alta complexidade em duas especialidades médicas importantes para o SUS.

É importante destacar que 32% (55) dos respondentes não responderam se há política de humanização no hospital, e que 18,7% (32) discordam e 12,2% (21) não responderam sobre a afirmativa das normas e regras do hospital estarem bem divulgadas.

Tabela 15 – Qualidade percebida quanto às políticas internas de atendimento no hospital.

Práticas e políticas	Discordo	Neutro	Concordo	NR	Média (DP)
As normas e regras do hospital são de fácil entendimento e estão bem divulgadas	18,7% (32)	2,3% (4)	67,0% (115)	12,2% (21)	5,04 (1,66)
Os procedimentos suspensos foram remarcados em curto espaço de tempo e é garantida sua realização	25,1% (43)	7,0% (12)	60,0% (103)	8,1% (14)	4,56 (1,86)
Noto que o hospital prioriza os interesses do paciente	15,2% (26)	6,4% (11)	75,0% (129)	3,5% (6)	5,27 (1,65)
O hospital garante consultas, exames complementares e tratamento integral ao paciente.	8,1% (14)	1,7% (3)	84,3% (145)	5,8% (10)	5,75 (1,33)
O hospital possui política de humanização no atendimento ao paciente/acompanhante	10,6% (18)	7,0% (12)	50,6% (87)	32,0% (55)	5,21 (1,70)

O hospital atua de acordo com os princípios e regras do Sistema Único de Saúde (SUS)	2,4% (4)	1,2% (2)	80,4% (152)	8,1% (14)	6,15 (1,02)
Considero que os serviços prestados pelo hospital são importantes para a sociedade	0,6% (1)	0,0% (0)	99,4% (171)	0,0% (0)	6,62 (0,68)

Legenda: NR = Não respondeu; DP = Desvio Padrão

Fonte: pesquisa de campo.

4.3 Avaliação geral

De um modo geral, a avaliação dos entrevistados sobre a percepção se o atendimento no hospital foi de alto nível (Tabela 16) foi positiva, com 40,2% (70) concordando totalmente, 26,2% (45) concordando muito e 17,4% (30) concordando pouco com esta afirmativa.

Tabela 16 – O atendimento no hospital foi de alto nível.

Intensidade	Frequência	Percentual	Percentual Acumulado
Discordo totalmente	1	0,6	0,6
Discordo muito	2	1,2	1,8
Discordo pouco	10	5,8	7,6
Nem concordo nem discordo	12	7,0	14,7
Concordo pouco	30	17,4	32,4
Concordo muito	45	26,2	58,8
Concordo totalmente	70	40,7	100,0
Não respondeu	2	1,2	
Total	172	100,0	

Fonte: pesquisa de campo.

No que se refere à avaliação geral considerando os serviços do hospital como excelentes (Tabela 17), a maioria dos entrevistados, correspondendo a 41,9% (72), concordaram totalmente com essa afirmativa, 31,4% (54) concordaram muito e 13,4% (23) concordaram pouco.

Tabela 17 – Em avaliação geral considero os serviços do hospital como excelentes.

Intensidade	Frequência	Percentual	Percentual Acumulado
Discordo muito	4	2,3	2,3
Discordo pouco	10	5,8	8,2
Nem concordo nem discordo	8	4,7	12,9
Concordo pouco	23	13,4	26,3
Concordo muito	54	31,4	57,9
Concordo totalmente	72	41,9	100,0
Não respondeu	1	,6	
Total	172	100,0	

Legenda: NR = Não respondeu; DP = Desvio Padrão

Fonte: pesquisa de campo.

A média da pontuação atribuída por entrevistado (Tabela 18) correspondeu a 79,7% (137) com pontuação entre 5,0 a 7,0, 14,5% (25) com pontuação entre 4,0 e 4,9, e 5,8% (10) com pontuação entre 1,0 e 3,9.

Tabela 18 – Média da pontuação atribuída por entrevistado.

Média	Frequência	Percentual
1,0 a 3,9	10	5,8
4,0 a 4,9	25	14,5
5,0 a 7,0	137	79,7
Total	172	100,0

Fonte: pesquisa de campo.

No que se refere à avaliação geral das dimensões pesquisadas (Tabela 19), a qualidade percebida do Corpo Clínico foi a mais relevante para a maioria dos entrevistados com média de 6,14. As outras dimensões tiveram as seguintes médias na avaliação geral dos entrevistados Políticas Internas (5,54), Aspectos Tangíveis (5,40) e Recepção e Informações (5,02).

Essa constatação confirma a importância dos aspectos interpessoais nos serviços de saúde e que os pacientes avaliam a qualidade dos serviços de saúde por meio do interesse dos profissionais pelo seu bem-estar (DONABEDIAN, 1988; URDAN, 2001; MATTOS et al., 2010; PEREIRA, 2012).

A relação entre médico e paciente está intimamente ligada à percepção de qualidade de serviço pelo cliente, havendo necessidade de aprimorar a comunicação entre esses sujeitos do processo de produção da saúde (PENA; MELLEIRO, 2012; PEREIRA, 2012).

Tabela 19 – Em avaliação geral das dimensões pesquisadas.

Intensidade	Média	Desvio Padrão	Coefficiente de correlação
Aspectos tangíveis	5,40	1,49	0,27
Recepção e informações	5,02	1,66	0,33
Corpo clínico	6,14	1,20	0,19
Políticas internas	5,54	1,59	0,28
Geral	5,62	1,52	0,27

Fonte: pesquisa de campo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS, RECOMENDAÇÕES, LIMITAÇÕES E SUGESTÕES PARA PESQUISAS FUTURAS

De acordo com os objetivos propostos pela presente pesquisa, inicialmente, o objetivo geral que foi avaliar a qualidade dos serviços prestados através da percepção dos clientes em relação ao atendimento do HUF de estudo, de forma a obter informações que possibilitem identificar pontos fortes e fracos de áreas específicas nas quais devam ser implantadas melhorias ou aproveitadas vantagens de forma a aumentar a satisfação do cliente atendido no setor e a prestação de serviços com qualidade para essa clientela e, conseqüentemente, o alcance de visão de futuro e objetivos da organização, este foi alcançado pelo cumprimento, de modo individual, por cada objetivo específico do estudo.

Para o cumprimento do primeiro objetivo específico, os resultados obtidos através da aplicação de técnicas estatísticas descritivas e multivariada selecionadas para este estudo.

A análise descritiva dos dados coletados possibilitou a identificação do perfil dos entrevistados que foi predominantemente formado por adultos do sexo feminino (68%), na faixa etária de 31 a 40 anos (29,1%), com escolaridade do ensino médio (48,2%), procedentes do estado do Pará (99,4%), principalmente da região metropolitana (57,6%).

O local de residência dos entrevistados predominantemente na região metropolitana pode ser decorrente do princípio de regionalização da saúde no Sistema Único de Saúde. O HUF de estudo observa esse princípio, visto que está subordinado ao sistema regulador de saúde do município de Belém como hospital de referência.

A especialidade médica mais procurada foi a Oftalmologia (67,4%), sendo a maioria dos respondentes acompanhantes e não pacientes. Em relação a quanto tempo frequenta o hospital, a maioria dos respondentes assinalou que frequenta o hospital entre 13 e 24 meses desde o primeiro atendimento (72,1%), comparecendo ao hospital para atendimento às vezes (80,8).

Foi realizada a análise descritiva de todas as variáveis constantes nas dimensões elencadas (Aspectos Tangíveis, Recepção e Informações, Corpo Clínico e Políticas Internas). A avaliação geral demonstrou que a maior média foi representada pela dimensão Corpo Clínico (6,14 +/- 1,20), seguida pela dimensão

Políticas Internas (5,54 +/- 1,59). A menor média foi atribuída para a dimensão Recepção e Informações (5,02 +/- 1,66), seguida pela dimensão Aspectos Tangíveis (5,40 +/- 1,49).

A interpretação dos dados indica que o Corpo Clínico, com média de 6,4, assume uma relevância para o paciente enquanto variável promotora de satisfação aos pacientes, com profissionais médicos e de enfermagem capacitados demonstrando interesse e preocupação com os pacientes e acompanhantes. A percepção de que a equipe médica preocupa-se em formular diagnósticos precisos, a equipe de enfermagem tem habilidade com os equipamentos e procedimentos, que o tratamento dispensado ao paciente e acompanhante se dá de forma humanizada pelo corpo clínico representa um ponto forte na prestação de serviços do hospital. Nesse quesito, observa-se a predominância das relações interpessoais entre o cliente e o corpo clínico do hospital.

As Políticas Internas do HUF de estudo, com média de 5,54, também foi outro fator de promoção da satisfação, com normas e regras de fácil entendimento e bem divulgadas, remarcação de procedimentos suspensos em curto espaço de tempo, priorização dos interesses do paciente, garantia de consultas, exames complementares e tratamento integral ao paciente, existência de uma política de humanização no hospital, cumprimento às regras estabelecidas pelo SUS.

Os aspectos tangíveis, ainda que necessite de ações imediatas, relacionados à Infraestrutura e Equipamentos disponíveis no hospital, representou média de 5,40, envolvendo ambiente físico e instalações, limpas agradáveis e confortáveis; com equipamentos modernos e bem conservados; com facilidade no acesso às suas instalações; possuindo sinalização adequada; com mobiliário moderno, confortável e visualmente agradável; com layout (distribuição física) do hospital como adequado aos serviços ofertados e as pessoas que trabalham no hospital apresentando boa aparência pessoal e trajes bem cuidados, de acordo com as características do ambiente de trabalho.

No que se refere à Recepção e Informações aos pacientes, a média foi de 5,02, sendo o fator considerado menos satisfatório para os entrevistados, relacionado ao atendimento cortês e educado; com informações corretas ao cliente desde o seu primeiro atendimento; facilidade e comunicação de acesso com os atendentes; atendimento prestado conforme prometido ao cliente; documentos entregues ao paciente e acompanhante de fácil compreensão, atendentes dispostos

a solucionar os problemas dos pacientes e cumprimento do horário marcado para as consultas, exames e procedimentos. Novamente, observa-se aspectos interpessoais nesse quesito.

De acordo com a metodologia utilizada e após análise dos resultados obtidos, pode-se concluir que a satisfação do usuário foi de 79,7% em relação aos serviços prestados pelo HUF de estudo.

A partir dos resultados da presente pesquisa foram elaboradas recomendações, com vistas à melhoria das condições em que o serviço está sendo prestado pelo HUF de estudo, com o intuito de promover a melhoria da qualidade do atendimento prestado ao usuário nos aspectos tangíveis e intangíveis.

Não se pode desconsiderar que quaisquer soluções para os problemas estarão condicionadas à disponibilidade de recursos (financeiros, materiais e humanos), do tempo, da solução conjunta com outros problemas identificados por outras áreas e/ou pesquisas, e por fim, do esforço, confiança e capacidade dos gestores públicos em estabelecer soluções para os problemas, em conjunto com os servidores da organização e/ com parceiros externos.

- a) Melhoria na acessibilidade dos clientes às dependências do hospital de acordo a atender às peculiaridades da clientela, constituída também por idosos na faixa etária de 61 a 70 anos (17,4%) como por ex. rampas de acesso, banheiros adaptados, etc.).
- b) Melhoria na ambiência do HUF para um ambiente físico e instalações limpas e com maior conforto.
- c) Melhoria na prestação de informações e na comunicação com a clientela, através de capacitação dos recepcionistas em Qualidade no Atendimento ao público, com treinamento em serviço.
- d) Divulgar a Política de Humanização do hospital para a clientela, com nos direitos e deveres do usuário, visto que uma parcela significativa dos respondentes não assinalou nenhuma das alternativas para essa afirmação (32,0% - 55).

As limitações deste estudo são: a) de natureza atemporal, visto que o resultado da pesquisa deu-se em um determinado momento podendo sofrer variações ao longo dos tempos e dos acontecimentos; b) a pesquisa ter sido baseada em um conjunto de fatores relativos à qualidade percebida pelo cliente,

sendo que outros fatores devem ser investigados, analisados e avaliados, os quais não foram considerados neste estudo.

A presente pesquisa poderá servir de base para análise, interpretação, conclusões e recomendações para outras organizações, públicas ou privadas. Porém, os resultados apresentados não poderão ser generalizados, visto que as suas especificidades constituem também uma limitação deste estudo.

A sugestão para pesquisas futuras seria a organização cultivar uma cultura de avaliações periódicas tanto no que se refere aos clientes quanto aos servidores, visto que a pesquisa de satisfação constitui-se em um instrumento de diagnóstico e uma ferramenta estratégica de gestão, que permite propor e/ou proporcionar melhorias para os clientes internos e externos, através da coleta de informações sobre a atual percepção destes em relação aos serviços prestados pelo hospital.

Além desta, sugere-se aplicar a pesquisa com o corpo técnico, administrativo e gerencial, abrangendo outros fatores ainda não estudados na pesquisa atual.

Outra sugestão, seria de implementar as recomendações de acordo com os resultados desta pesquisa realizada no hospital, possibilitando a devolução dos resultados obtidos para os usuários, servidores e gerentes (*feedback*), para que seja preservada a confiabilidade na pesquisa realizada.

REFERÊNCIAS

ABRANTES, Maria José Almeida. **Qualidade e satisfação: opinião dos utilizadores de serviços de saúde hospitalares**. Coimbra, 2012, 197 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Coimbra, Coimbra, 2012.

ABREU, A. A.; MARTINS, J. V.; SETTE, R. S. Políticas de promoção da saúde: avaliação do perfil e satisfação dos clientes do Centro Viva Vida em Minas Gerais. **PMKT – Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia**. São Paulo, v. 14, vp. 38-56, abr. 2014.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Manual de acreditação das organizações prestadoras de serviços hospitalares**. 4. ed. Brasília: Anvisa, 2003.

ALBUQUERQUE, E. C. **Avaliação da satisfação dos usuários dos serviços de saúde do ambulatório central do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP**. 2010. Dissertação (Mestrado) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Osvaldo Cruz, Recife, 2010.

ALBUQUERQUE, J. D. **Qualidade hospitalar: uma análise de sua realidade em Campina Grande-Paraíba-Brasil**. Badajóz, Espanha, 2012, 337 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade de Extremadura, Badajóz, Espanha, 2012.

ANDRADE, L. O. M.; ARRUDA, K. G. M.; ARRUDA, S. V. P. CARTASUS: gestão participativa, transparência, avaliação e satisfação cidadã. In: CONGRESSO DE GESTÃO PÚBLICA, 5, 2012. **Anais...** Brasília, DF: CONSAD, 2012.

ARMIGLIATO, M. E. et al. Avaliação de serviços de saúde auditiva. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**, v. 15, n. 1, p. 32-9, 2010.

ASSIS, W. A. **O papel da qualidade percebida na lealdade dos clientes de serviços de consultoria e assessoria prestados por empresas contábeis**. São Paulo, 2013. Dissertação (Mestrado) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2013.

ASSIS, E. E.; OLIVEIRA, M. M. O composto de marketing de serviços correlacionado à aplicação do conceito de hotelaria hospitalar. **Rev. Gestão em Sistemas de Saúde - RGSS**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 63-85, jul./dez. 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS - ABNT. **NBR ISO 9001 - Sistemas de gestão da qualidade** – Requisitos. Rio de Janeiro: ABNT, 2000.

AVILA, S. R. S. A.; AVILA, M. L. Satisfação de usuários: uma análise dos serviços prestados por uma cooperativa médica. **Administração On Line**, Rubiataba, GO, v. 2, n. 4, 2001.

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.

BARBOSA, L. T. **Fatores que afetam a satisfação de pacientes em serviços de saúde: um estudo em setor ambulatorial de hospital.**, 2004. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2004.

BERRY, L. L.; PARASURAMAN, A. **Marketing Services**: competing through quality (New York: The Free Press), 1991.

BITTAR, O. J.; NOGUEIRA, V. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. **RAS**, v. 3, n. 12, jul. /set. 2001.

BONATO, V. L. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.35, n.5, p.319-331, 2011.

BRASIL. **Lei nº 8078** de 11 de setembro de 1990. Estabelece normas de proteção e defesa do consumidor. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078.htm>. Acesso em: 20 nov. 2014.

_____. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/>>. Acesso em: 25 nov. 2013.

_____. **Lei nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/>>. Acesso em: 25 nov. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Decreto nº 4.726**, de 09 de Junho de 2003. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/>>. Acesso em: 14 maio 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Caderno do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS**. Brasília, DF, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma do sistema da atenção hospitalar brasileira**. Brasília: MS, 2004b.

_____. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 3. ed. Brasília: MS, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 142**, de 27 de janeiro de 2014. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH), de que trata a Portaria nº 3.410/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do

SUS, em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/>>. Acesso em: 25 nov. 2013.

_____. Tribunal de Contas da União. Fórum sobre as Instituições Federais de Ensino Superior, 1., 2008, Brasília, DF. **Resumos**. Brasília, DF: TCU; Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior; Conselho de Reitores das Universidades Brasileiras, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS. Gestão Participativa**. 2. ed. rev. Brasília, DF: MS, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria MS nº 675**, de 30 de março de 2006. Aprova Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que consolida os direitos e deveres do exercício da cidadania na saúde em todo o País. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/>>. Acesso em: 14 maio 2014.

_____. Ministério da Educação e Cultura - MEC. 2013. **Apresentação – EBSERH**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/>>. Acesso em: 11 nov. 2014.

_____. **Lei nº 12.550**, de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/>>. Acesso em: 14 maio 2014.

_____. Secretaria de Educação Superior. Diretoria de Hospitais Universitários e Residências em Saúde. **Relatório REHUF – Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais**. Brasília: MS, 2009. Disponível em: <<http://www.adufrj.org.br/observatorio/?p=196>>. Acesso em: 13 fev. 2014.

_____. Secretaria de Educação Superior. Diretoria de Hospitais Universitários e Residências em Saúde. Relatório REHUF – Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais. **Decreto n. 7082**, de 27 de janeiro de 2010. Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF). Disponível em: <portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=15639Itemid=1082>. Acesso em: 13 fev. 2014.

BROWN, S. W. & SWARTZ, T. A. A gap analysis of professional service quality. **Journal of Marketing**, v. 53, n. 2, p. 92-98, apr. 1989.

CALCAGNOTTO, A. **Qualidade dos serviços ao cliente**: uma perspectiva sob a ótica do paciente em um ambulatório de atendimento secundário em saúde. 108 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2009.

CALDART, P. Caminhos e possibilidades à humanização na saúde. **Boletim da Saúde**, v. 20, n. 2. Porto Alegre, 2006.

CALDAS, B. N. **O papel do dirigente hospitalar**: a percepção de diretores de Hospitais Universitários vinculados às Instituições Federais de Ensino Superior. 2008. Dissertação (Mestrado) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo. São Paulo: FGV, 2008.

COELHO, I. B. **Os hospitais na reforma sanitária brasileira**. Ouro Preto, 2013. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2013.

CONTRANDIOPOULOS, A.P. et al. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M. A. (Org.). **Avaliação em saúde**: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. 20. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. p. 29-47.

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

CORRÊA, I. R. S.; CAIXETA, L. R.; BARROS, T. B. **Indicadores de qualidade do serviço de enfermagem**. Administração em Enfermagem: Universidade de Uberaba (UNIUBE), 2009. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/14667/1/INDICADORES-DE-QUALIDADE-DO-SERVICO-DEENFERMAGEM/pagina1.html#ixzz0ytO5giR2>>. Acesso em: 7 dez. 2014.

CORRÊA, H. L.; CAON, M. **Gestão de serviços**. São Paulo: Atlas, 2002.

COSTA, M. **Determinantes da qualidade percebida em serviços hospitalares**., 2010. Dissertação (Mestrado) - Universidade Regional de Blumenau, Blumenau, SC 2010.

COSTA, F. J. **Mensuração e desenvolvimento de escalas**. Rio de Janeiro: Ciência Moderna, 2011.

CUCOLO, D. F.; PERROCA, M. G. Monitorando indicadores de desempenho relacionados ao tempo de assistência da equipe de enfermagem. **Rev Esc Enferm, USP**, v. 44, n. 2, p. 497-503, 2010.

DA ROSA, J. R. C.; QUEIROZ, F. C. B. P.; QUEIROZ, J. V. Q.; HEKIS, H.R. Gestão da qualidade em um setor de radiologia hospitalar: um estudo no Centro de Diagnóstico por Imagem (Santa Catarina). **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde**, 2011. On-Line.

DEMING, W. E. **Qualidade**: a revolução da Administração. Rio de Janeiro: Marques Saraiva, 1990.

DIAS, O. V.; RAMOS, L. H.; COSTA, S. M. Avaliação da qualidade dos serviços de saúde na perspectiva da satisfação dos usuários. **Revista Pró-univerSUS, Vassouras**, v. 1, n. 1, p. 11-26, jul./dez., 2010.

DOLAN, R. Joint analysis: a manager's guide. **Harvard Business School**, Boston, n. 9; 059; 590, p. 1 - 14, mayo, 1990.

DONABEDIAN, A. **Explorations in quality assessment and monitoring: the definition of quality and approach to its assessment.** Michigan: Health Administration Press I, 1980. v.1.

DONABEDIAN, A. The quality of care: how can it assessed? **JAMA**, v. 260, p.1743-8, 1988.

DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. **Arch Pathol Laboratory Med.** n. 114, p. 1115-8, 1990.

ENGELMAN, R.; FRACASSO, E. M.; BRASIL, V. S. A qualidade percebida nos serviços de incubação de empresas. **REAd**, Porto Alegre, v. 17, p. 802-822, set./dez. 2011.

FADEL, M. A. V.; REGIS FILHO, G. I. Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 26., 2006, Fortaleza. **Anais...** Fortaleza: ABEPRO, 2006. p. 1-8.

FELISBERTO, E.; SAMICO, I. Qualidade na atenção à saúde: uma experiência de avaliação - à procura da satisfação do usuário. **Revista do IMIP**, v.13, p.128-137, 1999.

FERREIRA, S. C. C. (Org.). **Gestão em saúde: contribuições para a análise da integralidade.** Rio de Janeiro: EPSJV, 2009.

FREITAS, A. L. P.; COZENDEY, M. I. Um modelo SERVPERF para avaliação de serviços hospitalares. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 28., 2008, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Engenharia de Produção, 2008. p. 1-13.

GAMA, M. C. F.; MATTOS, C. A. C. Qualidade percebida em serviços de bibliotecas: uma avaliação sob a ótica do cliente. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE BIBLIOTECONOMIA, DOCUMENTO E CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 25., 2013. Florianópolis. **Anais...** Florianópolis, 2013.

GHOBIAN, A.; SPELLER, S. & JONES, M. Service quality: concepts and models. **International Journal of Quality Reliability Management**, UK, v. 11, n. 9, p. 43-66, 1994.

GIANESI, I. G, CORRÊA, H. L. **Administração e estratégia de serviços: operações para satisfação do cliente**, São Paulo: Atlas, 1996. p. 80.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIOVENAZZI, M. G. **Desenvolvimento de indicadores para avaliação da qualidade em um laboratório de produção e distribuição de hemocomponentes do hemocentro de um hospital público de ensino do Paraná.** 2011. Monografia (Especialização) – Universidade Estadual de Londrina; NESCO; Ministério da Saúde, Londrina, 2011.

GIRALDI, J. M. E.; GIL, C.; CAMPOMAR, M. C. Dimensões de Avaliação de Qualidade de Serviços com Demanda não Desejada. **Revista Gestão.Org** – 7, v. 3, p. 409-427, set./dez 2009.

GOUVÊA, C. S. D.; TRAVASSOS, C. Indicadores de segurança do paciente para hospitais de pacientes agudos: revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1061-1078, jun, 2010.

GOUVEIA, G. C. **Avaliação da satisfação dos usuários com o sistema de saúde brasileiro**. 2009. Tese (Doutorado) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, PE, 2009.

GRÖNROOS, C. A service quality model and its marketing implications. **European Journal of Marketing**, v. 18, n. 4, p. 36-44, 1984.

_____. **Marketing, gerenciamento e serviços**: a competição por serviços hora da verdade. Rio de Janeiro: Campus, 1995.

_____. **Marketing, Gerenciamento e Serviços**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

HADDAD, M. C. L.; ÉVORA, Y. D. M. Qualidade da assistência de enfermagem: a opinião do paciente internado em hospital universitário público. **Cien. Cuid. Saude**, n. 7, Supl. 1, p.45-52, 2008.

JOHNSTON, R. The determinants of service quality: satisfiers and dissatisfiers. **International Journal of Service Industry Management**, v. 6, n. 5, 1, p. 53-71, 1995.

KANASHIRO, M. **Crise nos hospitais universitários**. 2003. Disponível em: <<http://www.comciencia.br/reportagens/universidades/uni06.shtml>>. Acesso em: 14 maio, 2014.

KANO, N. et al. Attractive quality and must be quality. **J. Japan. Soc. Quality Control**, v. 14, n. 2, p. 39-48, abr. 1984.

KERLINGER, F. N. **Metodologia da pesquisa em ciências sociais**: um tratamento conceitual. 11. ed. São Paulo: EPU. 2009.

KITAMURA, E. S. **Avaliação da satisfação dos usuários assistidos pelos Centros de Especialidades Odontológicas**. 2013. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, 2013.

KOTLER, P.; KELLER, K. L. **Administração de marketing**. 12. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006.

LONGARAY, A. A.; ENSSLIN, L. Avaliação do Desempenho de um Hospital Universitário Utilizando A MCDA – Construtivista. In: ENCONTRO DA ANPAD (ENANPAD), 35., 2011, Rio de Janeiro. **Anais Eletrônicos...** Rio de Janeiro: Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração, 2011.

LOPES, E. L.; HERNANDEZ, J. M. C.; NOHARA, J. J. Escalas concorrentes para a mensuração da Qualidade percebida: uma comparação entre a SERVQUAL e a RSQ. **RAE**, São Paulo: n. 4, v. 49, p. 401-416, 2009.

LEITE, J. B. D.; PORSSE, M. C. S. Competição Baseada em Competências e Aprendizagem Organizacional: em Busca da Vantagem Competitiva. **RAC - Revista de Administração Contemporânea**, Edição Especial 2003: 121-141.

LOURO, M. J. S. Modelos de avaliação de marca. **RAE – Revista de Administração de empresas**, v. 40, n. 2, p. 26-37, 2000.

LOVELOCK, C.; WIRTZ, J. HEMZO, M. A. **Marketing de serviços**: pessoas, tecnologia e estratégia. 7. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2011.

LOVELOCK, C.; WRIGHT, L. **Serviços, marketing e gestão**. São Paulo: Saraiva. 2006.

MACIEL, S. S.; MORAIS, A. S. C. Avaliação da qualidade dos serviços prestados por uma clínica oftalmológica da cidade de Campos dos Goytacazes/ RJ: uma aplicação da escala SERVPERF. **Persp. Online**: exatas & eng., Campos dos Goytacazes, v. 2, n. 3, p. 1-28, 2012.

MAIA, A. C.; GIL, A. C. Miopia em Marketing no Segmento Hospitalar do Brasil. **Mundo Saúde**, v. 26, n. 2, p. 244-254, 2002.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de marketing**. Porto Alegre: Bookman, 2011.

MARSON, D. Q.; GUTIERREZ, R. H.; MARSON, P. R. Uso do Método SERVQUAL e da Matriz Importância e Desempenho na análise da qualidade de serviços. In: CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO, 9., 2013, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense, 2013.

MARTINS, G. A. **Manual para elaboração de monografias e dissertações**. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINS, G. A.; THEÓPHILO, C. R. **Metodologia na investigação científica para ciências sociais aplicadas**. São Paulo: Atlas, 2009.

MARTINS, V. F. Hospitais Universitários Federais e a Nova Reestruturação Organizacional: o primeiro olhar, uma análise de um Hospital Universitário. **ReAC – Revista de Administração e Contabilidade**. Faculdade Anísio Teixeira (FAT), Feira de Santana-BA, v. 3, n. 2, p. 4-22, jul./dez. 2011.

MATTOS, C. A. C.; et al. Serviços médico-hospitalares: fator de satisfação dos pacientes de um hospital público de Belém-PA. **Pretexto**, Belo Horizonte, v.11, n. 4, p. 90-110, out./dez. 2010.

MEDICI, A.C. Hospitais universitários: passado, presente e futuro. **Rev. Ass. Med. Brasil.**, v.47, n.2, p. 149-56, 2001.

MESQUITA, J. M. C.; MATOSO, B. S. M. Atributos determinantes da satisfação e do comprometimento com os serviços de saúde: estudo em um Hospital Filantrópico de Minas Gerais. In: SEMINÁRIO EM ADMINISTRAÇÃO., 15, 2012, Belo Horizonte, MG. **Anais...** Belo Horizonte, MG: SEMEAD, 2012.

MIGUEL, P. A. C.; SALOMI, G. E. Uma revisão dos modelos para medição da qualidade em serviços. **Revista Produção**, v. 14, n. 1, 2004.

MOIMAZ, S.A.S. et al. Práticas de ensino-aprendizagem com base em cenários reais. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.14, n.32, p.69-79, jan./mar. 2010.

MÓL, A. L. R. et al. **Clima organizacional na administração pública**. Rio de Janeiro: FGV, 2010.

MORAES, C. A.; TOLEDO, G. L. Expectativas do Consumidor e Qualidade do Serviço: Natureza e Determinantes. In: SEMINÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO DA FEA/USP. 8, 2005. **Anais...** São Paulo: FEA, 2005.

NASSAR, M. R. F. **Princípios de comunicação excelente para o bom relacionamento médico-paciente**. São Paulo, 2003. Tese (Doutorado) - Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2003.

O'DWYER, G. O.; OLIVEIRA, S. P.; SETA, M. H. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 5, p. 1881-1890, 2009.

OLIVEIRA, D. F. **Qualidade do atendimento da Clínica de Oftalmologia: percepção de prestadores de serviço e satisfação de usuários**. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas. 2007. 124 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.

OLIVEIRA, J. A. **Gestão de custos hospitalares no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina: um enfoque na Acreditação Hospitalar**. 2007. 77f. Trabalho de Conclusão de Estágio (Graduação em Administração), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

PADILHA, K. G. Considerações sobre as ocorrências iatrogênicas na assistência à saúde: dificuldades inerentes ao estudo do tema. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 35, n. 3, p. 287-90, 2001.

PALADINI, E. P. **Gestão da qualidade no processo: a qualidade na produção de bens e serviços**. São Paulo: Atlas, 1995.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research. **Journal of Marketing**, p.41-50, (fall) 1985.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V.A.; BERRY, L.L. Servqual: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. **J. of retailing**, New York, v.64, n.1, p. 12-40, 1988.

PELISSARI, A.S. et al. Aplicação e Avaliação do Modelo Servqual para analisar a Qualidade do Serviço. In: SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA., 8, 2011. Resende, RJ. **Anais...** Resende, RJ: SEGeT, 2011.

PEREIRA, A. V. L. et al. **Avaliação da satisfação dos usuários do setor de internamento de um hospital público em Campina Grande/PB.** 2012. Dissertação (Mestrado) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

PEREIRA, M. Satisfação dos usuários dos serviços de saúde pública: o caso do hospital universitário. In: COLÓQUIO SOBRE GESTÃO UNIVERSITÁRIA NA AMÉRICA DO SUL, 9.,2009, Florianópolis, SC. **Anais...** Florianópolis, SC, 2009.

PERTENCE, P. P.; MELLEIRO, M. M. Implantação de ferramenta de gestão de qualidade em Hospital Universitário. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1024-1031, 2010.

PILOTTO, B. **Os hospitais universitários e sua crise.** São Paulo: McGraw Hill, 2005.

PINHEIRO, R.; SILVA JÚNIOR, A. G. A centralidade do usuário na avaliação em saúde: outras abordagens. In: PINHEIRO, R.; MARTINS, P. H. (Org.). **Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica.** Rio de Janeiro: CEPESC, IMS, UERJ; Recife: UFPE; São Paulo: ABRASCO, 2009. p. 37-50.

QUINTELLA, H. L. M. M.; CORDEIRO, M A. Avaliação da qualidade percebida nos serviços em compras de ingressos pela internet. **Recap** - Revista Carioca de Produção, v. 2, p. 4-16, 2009.

REIS, L. R. et al. Qualidade em um Serviço Público de Cirurgia Plástica: Visão do paciente. **Rev. Med. Res.** v.13, n. 4, p. 237-244, 2011.

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

RODRIGUES, A.; PAULO, E. Introdução à análise multivariada: alpha de cronbach (Apêndice A). In: CORRAR, L. J.; PAULO, E.; DIAS FILHO, J. M. **Análise multivariada: para os cursos de administração, ciências contábeis e economia.** São Paulo: Atlas, 2009.

RODRIGUES, A. C.; TORRES JÚNIOR, N. Orquestrando os sinais da qualidade: compreendendo a busca pela qualidade em uma organização de saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde - RGSS**, v. 3, n. 2. Jul./dez. 2014.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, P. B. **Metodologia de pesquisa.** São Paulo: McGraw-Hill, 2006.

SANTOS FILHO, S. B. **Avaliação e humanização em saúde: aproximações metodológicas**. 2. ed. Ijuí: Ed. Unijuí, 2010.

SANTOS, S. C. M. **Busca da equidade no acesso aos medicamentos no Brasil: os desafios impostos pela dinâmica da competição “Extrapreço”**. Rio de Janeiro. 180 f. Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2001.

SEBRAE. **Satisfação dos clientes: régua e compasso**. Programa SEBRAE da QUALIDADE TOTAL para as micro e pequenas empresas. Lavras: Unimed Lavras, 1998. 30 p. (Biblioteca da Qualidade Total, v.3).

SILVA, E. P.; COSTA, O. S.; TIBÉRIO, C. S. B. Gestão estratégica de custos: estudo de caso aplicado a hospitais universitários. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE CUSTOS., 2003, Uruguai. **Anais...** Uruguai, 2003.

SILVA, H. B. **A crise dos hospitais universitários**. 1999. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20359:a-crise-dos-hospitais-universitarios&catid=46>. Acesso em: 14 maio, 2014.

SILVA, L. C. S.; KOVALESKI, J. L.; GAIA, S. Qualidade em serviços: uma análise teórica sobre as principais características. **Revista Gestão Industrial**, Ponta Grossa, PR, v. 7, n. 4, 2011.

SILVA, M. V. **A comunicação nas instâncias de controle social do SUS: o diálogo entre as Ouvidorias de Saúde e o Conselho Distrital de Saúde na AP 3.1 do município do Rio de Janeiro**. 2009. Monografia (Especialização) – Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, 2009.

SILVA, W. V.; MAROUN, E. S.; ANHAIA, E. A. V. de. Qualidade Percebida por Pacientes Oncológicos e a Correlação entre Diferentes Dimensões do Atendimento. In: ENCONTRO DA ANPAD (ENANPAD), 34., 2011, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração, 2010.

STEFANO, N. M.; CASAROTTO FILHO, N.; GODOY, L.P. Qualidade externa e interna dos serviços: avaliação por meio da Escala Servqual e Modelo Gap. **RACE**, Unoesc, v. 9, n. 1-2, p. 297-322, jan./dez. 2010.

SUDA, E. Y.; UEMURA, M. D.; VELASCO, E. Avaliação da satisfação dos pacientes atendidos em uma clínica-escola de Fisioterapia de Santo André, SP. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.16, n.2, p.126-31, abr./jun. 2009.

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

TORO, I. F. C. O papel dos hospitais universitários no SUS: avanços e retrocessos. **Serviço Social & Saúde**, Campinas v. 4 n. 4, p. 1– 156 Maio 2005.

URDAN, A. T. A qualidade de serviços médicos na perspectiva do cliente. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 44-55, out./dez. 2001.

VIEIRA, F. H. F. et al. Desenvolvimento e validação de uma escala de avaliação da qualidade percebida e das atitudes e intenções comportamentais de clientes de serviços de fisioterapia. **Administração de Empresas em Revista**, v. 9, n. 10, p. 11-24, 2011.

VIEIRA, G. B. B. A saúde como produto: um estudo no segmento médico hospitalar. In: CONGRESSO DE PESQUISA E EXTENSÃO DA FSG, 2, 2014. **Anais...** Caxias do Sul: FSG, 2014.

VIEIRA, V. A. Mensuração da qualidade de serviço no varejo eletrônico e seu impacto sobre as intenções comportamentais. **RAE**, São Paulo, v. 50, n. 2, abr./jun. 2010. 199-214.

VOLPATO, Luciana Fernandes. **Avaliação da qualidade dos serviços na área da saúde**. Piracicaba, 2010, 80 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2010.

ZUCCHI, P., BITTAR, O. J. N. V.; HADDAD, N.. Produtividade em hospitais de ensino no estado de São Paulo, Brasil. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health**, v. 4, n. 5, 1998.

APÊNDICE

APÊNDICE A – DISTRIBUIÇÃO DOS HUF POR REGIÃO, POR UF E POR UNIVERSIDADE FEDERAL DE VINCULAÇÃO

REGIÃO	UF	UNIVERSIDADE FEDERAL AO QUAL ESTÁ VINCULADA	HUF	
Norte	AM	Universidade Federal do Amazonas	HU Getúlio Vargas	
	PA	Universidade Federal do Pará	HU Bettina Ferro de Souza	
			HU João de Barros Barreto	
Nordeste	AL	Universidade Federal de Alagoas	HU Prof. Alberto Antunes	
	BA	Universidade Federal da Bahia	HU Profº Edgard Santos	
			Maternidade Climério de Oliveira	
	CE	Universidade Federal do Ceará	HU Walter Cantídio	
			Maternidade Escola Assis Chateaubriand	
	MA	Universidade Federal do Maranhão	Hospital Universitário	
	PB	Universidade Federal de Campina Grande	HU Alcides Carneiro	
			Universidade Federal da Paraíba	HU Lauro Wanderley
	PE	Universidade Federal de Pernambuco	Hospital das Clínicas	
	PI	Universidade Federal do Piauí	Hospital Universitário	
RN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	HU Ana Becerra		
		Hospital de Pediatria Prof. Heriberto Ferreira Bezerra		
		HU Onofre Lopes		
		Maternidade Escola Januário Cicco		
SE	Universidade Federal de Sergipe	Hospital Universitário		
Centro Oeste	DF	Universidade de Brasília	Hospital Universitário	
	GO	Universidade Federal do Goiás	Hospital das Clínicas	
	MS	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul	HU Maria Aparecida Pedrossian	
			Hospital Universitário	
	MT	Universidade Federal de Mato Grosso	HU Júlio Müller	
Sudeste	ES	Universidade Federal do Espírito Santo	HU Antonio de Moraes	
	MG	Universidade Federal de Juiz de Fora	Hospital Universitário	
			Universidade Federal de Minas Gerais	Hospital de Clínicas
			Universidade Federal do Triangulo Mineiro	Hospital Escola
			Universidade Federal de Uberlândia	Hospital de Clínicas
	RJ	Universidade Federal Fluminense	HU Antonio Pedro	
			HU Clementino Fraga Filho	
			Hospital Escola São Francisco de Assis	
Inst. de Doenças do Tórax				
		Inst. Puer. Ped. MArtagão		

			Gesteiro
			Instituto de Ginecologia
			Instituto de Neurologia Deolindo Couto
			Instituto de Psiquiatria
			Maternidade Escola
			HU Gaffrée e Guinle
	SP	Universidade Federal de São Paulo	Hospital São Paulo
Sul	PR	Universidade Federal do Paraná	Hospital de Clínicas
	RS	Universidade Federal de Pelotas	Hospital Escola
		Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
		Fundação Universidade Federal do Rio Grande	HU Dr. Miguel Riet Correa Junior
		Universidade Federal de Santa Maria	Hospital Universitário
	SC	Universidade Federal de Santa Catarina	HU Polydoro Ernani de São Thiago

Fonte: Adaptado do Ministério da Educação (BRASIL, 2014b).

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

Parte 1 – Perfil do entrevistado:

Idade: ____ (em anos) Sexo: () F () M Residente na cidade:
 _____ Estado: _____

Escolaridade: () Não alfabetizado () Fundamental () Médio () Superior () Pós-Graduado

Especialidade: () Oftalmologia () Otorrinolaringologia Relação com o Hospital: () Paciente () Acompanhante

Há quanto tempo você utiliza os serviços do Hospital? _____ () anos () meses

Com que frequência você utiliza os serviços do Hospital? () Sempre () Às vezes () Raramente

Parte 2 – Avaliação da Percepção do Paciente/Acompanhante quanto ao Serviço Prestado

Leia os itens abaixo e marque a alternativa que melhor responde à sua avaliação da qualidade do serviço prestado pelo Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza.

1 Discordo totalmente	2 Discordo muito	3 Discordo pouco	4 Nem discordo nem concordo	5 Concordo pouco	6 Concordo muito	7 Concordo totalmente	N Não sei
--------------------------	---------------------	---------------------	--------------------------------	---------------------	---------------------	--------------------------	--------------

Quanto aos aspectos físicos do hospital:

O hospital possui ambiente físico e instalações limpas, agradáveis e confortáveis.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
O hospital possui equipamentos modernos e bem conservados	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
O hospital possui facilidade no acesso às suas instalações (ex: rampa, etc)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
As dependências do hospital possuem sinalização adequada.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
O mobiliário do hospital é moderno, confortável e visualmente bonito.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
O layout (distribuição física) do hospital como adequado aos serviços ofertados.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
As pessoas que trabalham no hospital apresentam boa aparência pessoal e trajes bem cuidados, de acordo com as características do ambiente de trabalho.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>

Quanto ao atendimento na recepção

O atendimento é cortês e educado	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
As informações são corretamente informadas desde a primeira vez	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
Existe facilidade de comunicação e acesso com os atendentes.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>

O atendimento ocorreu conforme o prometido.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
Os documentos entregues ao paciente e acompanhante são de fácil compreensão.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
Existe disposição dos atendentes para solucionar os problemas.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
As consultas, exames e procedimentos aconteceram no horário marcado.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
Quanto a equipe de médicos e enfermeiros								
A equipe médica trata dos pacientes e acompanhantes de maneira cortês e respeitosa.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
As informações dadas aos pacientes na recepção são corretas, desde a primeira vez.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
O comportamento da equipe médica transmite confiança e segurança ao paciente.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
A equipe médica utiliza linguagem clara e de fácil compreensão ao atender o paciente/acompanhante.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
A equipe médica informa ao paciente e acompanhante exatamente quais procedimentos que serão executados.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
A equipe médica responde prontamente às solicitações do paciente e acompanhante.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
A equipe médica informa ao paciente sobre o seu estado de saúde e sobre o tratamento a que está submetido.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
A equipe médica procura entender as necessidades específicas do paciente.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
Considero que a equipe médica é competente e possui conhecimento para responder às perguntas do paciente e dos acompanhantes.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
A equipe médica demonstra disposição em solucionar os problemas do paciente.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
A equipe médica tem sempre boa vontade em ajudar o paciente	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
Os procedimentos foram executados de maneira correta desde o primeiro atendimento.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
Quanto as políticas internas do hospital								
As normas e regras do hospital são de fácil entendimento e estão bem divulgadas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
Os procedimentos suspensos foram remarcados em curto espaço de tempo e é garantida sua realização	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
Noto que o hospital prioriza os interesses do paciente	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
O hospital garante consultas, exames complementares e tratamento integral ao paciente.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
O hospital possui política de humanização no atendimento ao paciente/acompanhante	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
O hospital atua de acordo com os princípios e regras do Sistema Único de Saúde (SUS)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
O atendimento prestado pelo hospital foi de grande nível	1	2	3	4	5	6	7	N

	<input type="checkbox"/>							
Considero que os serviços prestados pelo hospital são importantes para a sociedade	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
Em uma avaliação geral considero os serviços do hospital como excelentes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>

Parte 3 - Sugestões e recomendações

Recomendaria para outras pessoas para atendimento no Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza?

() Sim () Não

Sugestões e Comentários:

Obrigada pela sua Participação!

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
NÚCLEO DE ALTOS ESTUDOS AMAZÔNICOS
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO
PÚBLICA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr.(a) para participar da pesquisa que tem por objetivo avaliar os serviços prestados pelo Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, sob a responsabilidade da pesquisadora Rosa Cristina Autran Andrade, que está concluindo o Mestrado em Gestão Pública, pela Universidade Federal do Pará, a presente pesquisa tem por finalidade reunir informações para a elaboração da dissertação. Destaca-se que o estudo é exclusivamente acadêmico e orientado pelo Professor Dr. Carlos André Corrêa de Mattos. Quaisquer dúvidas sobre essa pesquisa pode ser obtida diretamente junto a pesquisadora através do telefone nº (91) 8871-2172 e 8183-0941 ou e-mail autrancris@gmail.com. Sua participação é voluntária ocorrerá pelo preenchimento do questionário anexo.

Caso aceite participar, estará contribuindo para a compreensão que os pacientes e acompanhantes fazem dos os serviços oferecidos pelo hospital, assim como, com futuros estudos na área. Pesquisas com essa temática têm contribuído para melhorar a qualidade de serviços públicos, em diversas áreas e, em especial, na área da saúde. Se depois de consentir o (a) Sr. (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo, ou justificativa. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Seguindo os preceitos éticos, as respostas são confidenciais e os dados, depois de codificados, serão tratados somente na forma agregada. As identidades dos entrevistados permanecerão anônimas, não constando seu nome, ou qualquer outro dado que possa identificá-lo no manuscrito final da dissertação, ou em qualquer publicação posterior sobre esta pesquisa. Os resultados do estudo serão divulgados, apenas em publicações e eventos científicos e relatórios técnicos.

Agradecemos sua participação, enfatizando que a mesma em muito contribuirá para a construção do conhecimento do tema estudado.

Consentimento Pós–Informação:

Eu, _____, fui informado (a) sobre o que a pesquisadora quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação e acredito estar suficientemente informado (a), ficando claro que minha participação é voluntária. Por isso, eu concordo em participar da pesquisa, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador (a), ficando uma via com cada um de nós.

Assinatura do participante

Data: ____/____/____

Assinatura da Pesquisadora