
SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES: FATORES DE SATISFAÇÃO DOS PACIENTES DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELÉM-PA

MEDICAL SERVICE-HOSPITAL: FACTORS OF SATISFACTION OF PATIENTS OF A PUBLIC HOSPITAL OF BELÉM, PA

Carlos André Corrêa de Mattos
Universidade Federal Rural da Amazônia (UFRA)

Danielle Cristina Gonzaga dos Santos
Desenvolvimento Florestal do Estado do Pará (IDEFLOR)

Alessandro de Castro Corrêa
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará (IFPA) e Universidade da Amazônia (UNAMA)

Sérgio Castro Gomes
Universidade da Amazônia (UNAMA)

Data de submissão: 24 ago. 2010. Data de aprovação: 04 dez. 2010. Sistema de avaliação: Double blind review. Universidade FUMEC/FACE. Prof. Dr. Cid Gonçalves Filho. Prof. Dr. Luiz Cláudio Vieira de Oliveira. Prof. Dr. José Marcos Carvalho de Mesquita.

RESUMO

O objetivo do presente artigo foi identificar os fatores que influenciam a satisfação dos pacientes em relação aos serviços prestados por um hospital da rede pública na Região Metropolitana de Belém. A preocupação com a satisfação dos pacientes e com a avaliação da qualidade dos serviços públicos está inserida no contexto da administração pública gerencial. O estudo foi realizado com base em 400 questionários, aleatoriamente aplicados, com perguntas abertas e fechadas relativas ao perfil e a satisfação em relação ao atendimento dos pacientes do hospital, no período de 1 a 15 de setembro de 2008. Para determinação dos fatores, utilizou-se a análise fatorial exploratória (AFE). Os resultados sugerem que os fatores que influenciam a satisfação dos pacientes são o corpo clínico, recepção, atendimento e infraestrutura, além da importância dos aspectos interpessoais nos serviços hospitalares.

Palavras-chave: Satisfação. Paciente. Hospital. Administração Pública Gerencial. Análise Fatorial.

ABSTRACT

The aim of this study was to identify the factors associated with patient satisfaction of a public hospital in the metropolitan area of Belém, State of Pará. The sample was constituted by 400 interviews, in the period from September 1st to 15th, 2008. The issue of the focus on patient satisfaction is in the context of New Public Management. The statistic analysis was based on factor analysis technique. The results suggest that medical staff, reception, care services and infrastructure are the factors associated with patient satisfaction, as well the importance of interpersonal relationship was revealed.

Keywords: Satisfaction. Patient. Hospital. New Public Management. Factor Analysis.

INTRODUÇÃO

A avaliação da satisfação de pacientes constitui um instrumento indispensável na avaliação do desempenho de organizações hospitalares públicas. Modernamente, os pacientes de hospitais públicos devem ser considerados como clientes, ou consumidores de seus serviços, cujas necessidades de saúde devem ser satisfeitas. O reconhecimento de que a satisfação do consumidor é um dos principais objetivos das organizações, públicas e privadas, tem gerando estudos dedicados ao tema (MARCHETTI; PRADO, 2001).

Villavicencio e Sabbadini (2007) explicam que as dificuldades gerenciais de instituições hospitalares brasileiras têm aumentado em virtude, primeiramente, da deterioração do sistema público de saúde, reflexo de baixos investimentos nessa área, do crescimento demográfico, aumento da violência urbana e rural; e do crescente nível de exigência dos pacientes em relação aos serviços hospitalares.

Certamente que a identificação dos fatores que influenciam a satisfação dos pacientes será útil na elaboração de indicadores da qualidade dos serviços hospitalares, contribuindo para a melhoria da gestão e dos serviços prestados à sociedade. Apesar de sua importância, observa-se ainda uma escassez de trabalhos dedicados ao tema, em especial, quando são consideradas entidades públicas situadas no estado do Pará. Portanto, este trabalho procura identificar os fatores que influenciam a satisfação dos pacientes em relação aos serviços prestados por um hospital público na Região Metropolitana de Belém, Pará.

Compreender o comportamento do consumidor de maneira geral envolve grande diversidade de comportamentos e subjetividade do pesquisador, possibilitando variadas interpretações. Com o objetivo de minimizar tal peculiaridade, o estudo optou pela utilização combinada de técnicas de estatística, tanto univariadas, quanto multivariadas. A técnica multivariada escolhida foi a Análise Fatorial Exploratória (AFE) como forma de revelar fatores presentes, porém não observados pelo estudo das variáveis individualmente.

A estrutura adotada neste estudo seguiu seis seções. A Introdução, primeira seção, apresenta o tema, o problema e os objetivos da pesquisa. Na segunda e terceira seções serão apresentadas as principais teorias que forneceram

o suporte para o trabalho e versaram sobre a administração pública gerencial e a avaliação da satisfação em organizações de saúde. Na quarta seção Metodologia, estão apresentados os procedimentos metodológicos utilizados ao longo da pesquisa. A quinta seção apresenta os Resultados do trabalho de campo e do tratamento dos dados. Em seguida, na sexta e última seção, são apresentadas as Considerações Finais do estudo.

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA GERENCIAL

A necessidade de avaliação dos pacientes de hospitais públicos deve ser entendida no contexto da administração pública gerencial ou Nova Gestão Pública (“*new public management*”) que substituiu a administração pública burocrática, de modo a possibilitar que o Estado atenda as demandas sociais, proporcione desenvolvimento social e garanta os direitos sociais. Bresser-Pereira (1998) explica que a administração pública burocrática, apesar do pressuposto da eficiência e da racionalidade instrumental, revelou-se ineficiente, com excesso de formalismo e com serviços de baixa qualidade.

A Reforma Gerencial é a substituição da administração pública burocrática pela administração pública gerencial. Bresser-Pereira (1998) relata que, no Brasil, tem início nos primeiros anos da década de 90, sendo 1995 um ano marcante em virtude da emenda constitucional apresentada pelo Governo denominada reforma administrativa, uma etapa indispensável na Reforma Gerencial brasileira.

O autor define administração pública gerencial como uma forma de administração que (i) visa aumentar a eficiência e a efetividade dos órgãos ou agências do Estado; (ii) melhorar a qualidade das decisões estratégicas do governo e sua burocracia; e (iii) assegurar o caráter democrático da administração pública. O novo paradigma, segundo o autor, busca inspiração nos modelos do setor privado de modo a proporcionar, ao gestor público, melhores condições para administrar eficientemente as entidades públicas de forma direcionada ao cidadão-cliente. Nesse sentido, a busca da melhoria da qualidade dos serviços prestados pelas entidades públicas ao cidadão-cliente justifica a avaliação da satisfação dos

pacientes de organizações de saúde como um instrumento de avaliação do desempenho organizacional.

Todavia, a complexidade das organizações de saúde e, em particular, das hospitalares, situa a sua gestão entre as mais difíceis devido à diversidade de especializações profissionais envolvidas nas operações; à situação contextual dos seus clientes, que os torna clientes com início de suporte e leitura interpretativa bastante intolerante face à qualidade dos serviços que lhes são prestados; e ao estágio de complexidade dos serviços desenvolvidos se situar para além do entendimento técnico – científico da generalidade dos clientes (MENORCA; SALAVESSA, 2006).

AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO EM ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

A prática de avaliação da satisfação do cliente para mensurar qualidade em serviços de saúde, no Brasil, somente ganha ênfase a partir da segunda metade da década de 90, em decorrência da maior participação da comunidade no processo de planeamento de saúde e, como conseqüência, a avaliação dos pacientes adquirem presença progressivamente marcante, uma vez que constituem um importante indicador de qualidade e contribuem de sobremaneira para a adequação dos serviços (ESPERIDIÃO; TRAD, 2005).

A satisfação dos consumidores manifesta-se notadamente a partir das experiências de consumo, conseqüências do ato do consumo em si. Materializa-se pela sensação de prazer ou descontentamento resultante da comparação entre desempenho efetivo, proporcionado por um produto ou serviço de fato, em comparação com expectativas estabelecidas *a priori*, por ocasião do processo de decisão de compra. A avaliação ocorre de maneira eminentemente empírica. Portanto, a satisfação pode ser definida como a manifestação no campo pessoal resultado da comparação sistemática das expectativas (desempenho esperado) com as experiências (desempenho obtido) (LOVELOCK; WRIGHT, 2003; KOTLER, 2005).

Segundo Kotler (2006) o processo de percepção pelo cliente é formado por três etapas. A primeira é a *atenção seletiva*, na qual o consumidor percebe os estímulos que se relacionam a uma necessidade atual. A segunda etapa é a

distorção seletiva, definida como a tendência de interpretação dos estímulos e as informações de acordo com as intenções pessoais. Por fim, a *retenção seletiva*, retenção pelos consumidores somente daquelas informações que reforçam suas atitudes e crenças.

A percepção pode ser definida como o processo pelo qual os seres humanos são capazes de organizar, interpretar e selecionar as informações recebidas do ambiente, ou seja, é através da percepção que se vê e se molda o ambiente ao seu redor (SHETH; MITTAL; NEWMAN, 2001 *apud* LAS CASAS, 2006). Para Giglio (2002), é a forma de se ver e entender o mundo a si mesmo, decorrente do processo de percepção, pela qual pode se optar por escolher e interpretar certos estímulos, ressaltando que há um consenso na literatura de que a percepção é o processo de recebimento, seleção e interpretação dos estímulos pelo indivíduo.

A complexidade na avaliação da satisfação dos pacientes de um hospital reside no fato de suas operações produzirem serviços cujas características, nomeadamente intangibilidade, perecibilidade, abastecimento e consumo simultâneo, constituírem verdadeiros desafios gerenciais (FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2005). Em especial, Avila e Avila (2001) observam que a intangibilidade é a característica que provoca maiores dificuldades para que se possa entender como seus consumidores percebem e avaliam a qualidade dos serviços que lhes são ofertados, de modo que os serviços são percebidos de maneira eminentemente subjetiva, pois a intangibilidade potencializa a abstração. Assim, a predominância da intangibilidade nos serviços dificulta o processo avaliativo por parte do consumidor uma vez que os serviços são fornecidos e consumidos simultaneamente o que lhes confere características de inseparabilidade (GRÖNROSS, 1993).

Reis *et al.* (1990) destacam as contribuições de Avedis Donabedian no tocante à avaliação da qualidade dos serviços de saúde iniciadas na década de 1960. Os autores observaram ainda que os diferentes estudos de avaliação dos serviços de saúde desenvolvidos atualmente se referenciam em uma ou mais categorias, por eles denominadas, donabedianas, podendo ser classificadas em dois grupos: a) Estudos Corporativos Racionalizadores que abrangem a auditoria médica, análises de custo, avaliação de eficácia e segurança de tecnologia médica; b)

Estudos Antropossociais cuja metodologia é baseada nos indivíduos e nos agrupamentos sociais para avaliação dos serviços, abrangendo o estudo de acessibilidade e da satisfação dos pacientes.

Para Donabedian (1980, 1988) a avaliação dos cuidados de saúde pode incluir três componentes: (i) estrutura, que corresponde às instalações onde ocorrem os serviços; (ii) o processo, que envolve as etapas de atendimento; (iii) e o resultado, no qual está inserido a avaliação da satisfação do paciente. O autor destaca a importância da avaliação da qualidade e particularmente a avaliação da satisfação dos pacientes como sendo um objeto de estudo de fundamental importância: *“patient satisfaction may be considered to be one of the desired outcomes of care, even an element in health status it self. An expression of satisfaction or dissatisfaction is also the patient’s judgment on the quality of care in all its aspects, but particularly as concerns to the interpersonal aspects”* (DONABEDIAN, 1988, p.1746).

Na concepção de Donabedian (1980, 1988), a qualidade de serviços de saúde engloba dois aspectos da *performance* organizacional: o técnico e o interpessoal. A técnica envolve a aplicação da ciência e da tecnologia da medicina aos cuidados da saúde. A interpessoal, por seu turno, envolve a interação social e psicológica entre os pacientes, o corpo de profissionais da organização de saúde, e o ambiente onde o atendimento é proporcionado, influenciando a *performance* técnica, como ressalta o autor, *“[...] the interpersonal process is the vehicle by which technical care is implemented and on which its success depends”* (DONABEDIAN, 1988, p. 1744).

Nesse sentido, Urban (2001) observa que, geralmente, os pacientes avaliam a qualidade técnica do cuidado indiretamente, pelas evidências do interesse e da preocupação dos profissionais com a saúde e seu bem-estar. No entanto, o paciente não tem dificuldade em avaliar a qualidade interpessoal, conceituada nas condições sob as quais o cuidado é prestado e a maneira como é tratado pelos profissionais da área. Porém, o resultado da *performance* interpessoal pode influenciar a *performance* técnica para o paciente e vice-versa.

Loverlock e Wright (2001) explicam que a satisfação dos consumidores está relacionada com o estado emocional, e que suas reações pós-compras podem trazer como consequência: raiva, insatisfação, irritação, indiferença ou alegria, e ainda se submetem a vários níveis de satisfações ou descontentamentos após suas experiências adquiridas pelos serviços obtidos de acordo com suas expectativas.

METODOLOGIA

A classificação desta pesquisa adotou como base a taxionomia apresentada por Vergara (2009). Quanto aos fins, classifica-se como uma pesquisa exploratória-descritiva e, quanto aos meios, como uma pesquisa de campo. Os dados utilizados foram gentilmente cedidos por Costa, Barbosa e Sousa (2008) e correspondem a 400 questionários junto aos pacientes de um hospital público na Região Metropolitana de Belém do Pará no período de 1º à 15 de setembro de 2008. A amostra classificada como probabilística aleatória simples admitindo-se 95,5% de margem de segurança e 5% de margem de erro.

O instrumento de coleta de dados foi elaborado utilizando-se a escala intervalar de Lickert. 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 nove opções de resposta, sendo um para a menor satisfação e nove para a satisfação máxima. Na interpretação dos resultados descritivos, as variáveis foram classificadas em três categorias: as avaliadas com respostas entre um e três, classificadas como “**insatisfatórias**”; as que se obtiveram avaliação entre quatro e seis, classificados como “**satisfatórias**”; e; as que assumiram valores entre sete e nove, designadas como “**encantadoras**”.

No tratamento dos dados, foi utilizado o pacote estatístico SPSS for Windows versão 15. Os dados da matriz básica foram tratados por meio de técnicas de estatística descritiva e multivariada, mais especificamente a Análise Fatorial Exploratória (AFE). Segundo Hair *et al.* (2005) *apud* Fávero *et al.* (2009), a Análise Fatorial (AFE) consiste em uma técnica multivariada de interdependência que busca resumir as semelhanças percebidas entre um conjunto de variáveis inter-relacionadas, o número de elementos que compõem a amostra necessários para a aplicação de uma Análise Fatorial deverá ser igual ou superior a 10 observações

para cada variável. O maior mérito da técnica consiste na capacidade de sumarização dos dados e na identificação de fatores latentes imperceptíveis pelas técnicas univariadas, porém que influenciam na satisfação dos pacientes em relação aos serviços oferecidos pelo hospital local da pesquisa.

Maroco (2007) *apud* Fávero *et al.* (2009) definem que o objetivo da AF é encontrar e avaliar a estrutura de um grupo de variáveis inter-relacionadas, de modo a estruturar uma escala de medidas para fatores (intrínsecos) que controlam as variáveis originais. Em complemento, Corrar, Paulo e Dias Filho (2009) explicam que o objetivo dessa técnica é descobrir um meio de resumir os dados contidos nas variáveis estatísticas (fatores) com uma perda mínima de informação, ou seja, sintetizar os dados através do ajuste entre as variáveis para esclarecer a ligação entre elas.

De acordo com Fávero *et al.* (2009), a AFE deve ser empregada quando o pesquisador tem pouco ou nenhum conhecimento prévio acerca da estrutura de fatores. Corrar, Paulo e Dias Filho (2009) esclarecem que a AFE tem o objetivo de analisar, entender e identificar a composição de relacionamento entre as variáveis a partir do resultado da Análise Fatorial.

Na modelagem, foram utilizadas quinze variáveis relacionadas à satisfação dos pacientes, quais sejam: (V1) o atendimento é cortês e educado; (V2) as informações são corretamente informadas desde a primeira vez; (V3) existe facilidade de comunicação e acesso com os atendentes; (V4) os enfermeiros e auxiliares demonstram saber manusear os equipamentos médicos; (V5) as enfermeiras e auxiliares tem aparência limpa e profissional; (V6) normalmente o diagnóstico é correto desde a primeira vez; (V7) acho que os médicos se importam com os pacientes; (V8) os médicos demonstram que são capacitados; (V9) a quantidade de médicos é suficiente para atender aos pacientes; (V10) existem médicos especialistas em número suficiente; (V11) os leitos são suficientes (nunca soube de alguém precisar e não haver leito disponível); (V12) o horário de funcionamento é suficiente para atender minhas necessidades; (V13) tenho segurança que as cirurgias ocorrem sem erros; (V14) o hospital oferece exames complementares; e (V15) os serviços são cumpridos conforme o prometido.

Ao se aplicar a metodologia de Análise Fatorial, busca-se identificar um novo indicador latente de satisfação representado pelos principais componentes que expressam a maior variância do conjunto de dados. Cada componente principal é uma combinação linear das variáveis originais. Os componentes são independentes entre si e estimados com a finalidade de reter, nos primeiros componentes, o máximo da variação total (HASENCLEVER; KUPFER, 2002).

O modelo de fatores pode ser especificado em notação matricial como o apresentado por Lemos (2002):

$$X = \alpha f + \varepsilon \quad (1)$$

em que $X = (X_1, X_2, \dots, X_p)^T$ é um vetor transposto de variáveis aleatórias observáveis; $f = (f_1, f_2, \dots, f_r)^T$ é um vetor transposto $r < p$ de variáveis não observáveis ou variáveis latentes chamadas de fatores; α é uma matriz $(p \times r)$ de coeficientes fixos chamados de cargas fatoriais; $\varepsilon = (\varepsilon_1, \varepsilon_2, \dots, \varepsilon_p)^T$ é um vetor transposto de termos aleatórios.

Antes de realizar a análise fatorial, foi desenvolvida a análise de distribuição de frequência das variáveis quantitativas com o objetivo de verificar quando a distribuição dessas variáveis se aproxima da distribuição normal.

Conforme Fávero *et al.* (2009), a AF pode ser dividida em quatro fases:

1. Análise da matriz de correlações e adequação da utilização da AF;
2. Extração dos fatores iniciais e determinação do número de fatores;
3. Rotação dos fatores;
4. Interpretação dos fatores.

A primeira fase é a “Análise da matriz de correlações e adequação da utilização da AF” que consiste na análise visual da matriz e a constatação da presença de correlações iguais ou superiores a 0,30 significativas (HAIR *et al.*, 2005 *apud* FÁVERO *et al.*, 2009). Com o intuito de verificar a existência de correlação entre as variáveis foram aplicados os testes de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), o de Esfericidade de Bartlett e a análise da matriz anti-imagem (MAS) das quinze

variáveis em estudo para confirmação da adequação dos dados à técnica de análise fatorial.

O teste de KMO compara as correlações simples com as correlações parciais através da seguinte equação:

$$KMO = \frac{\sum_{i \neq j} \sum_{i \neq j} r_{ij}^2}{\sum_{i \neq j} \sum_{i \neq j} r_{ij}^2 + \sum_{i \neq j} \sum_{i \neq j} a_{ij}^2} \quad (2)$$

onde r_{ij} é o coeficiente de correlação entre variáveis e a_{ij} é o correlação parcial.

Os valores resultantes de KMO variam entre 0 e 1 e indicam a adequação da amostra quanto ao grau de correlação parcial entre as variáveis, quanto mais próximo de 1 mais adequada é a utilização da técnica. O teste de Esfericidade de Bartlett é empregado para avaliar a hipótese de que a matriz das correlações pode ser a matriz identidade com determinante igual a 1, conforme a matriz abaixo:

$$\begin{pmatrix} 1 & 0 & \dots & 0 \\ 0 & 1 & \dots & 0 \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ 0 & 0 & \dots & 1 \end{pmatrix} \quad (\text{Matriz } O1)$$

Com a rejeição da hipótese nula será indicativo de que há correlação significativa entre as variáveis originais e, portanto, os dados serão adequados para a aplicação da técnica. A matriz de correlação anti-imagem envolve os valores negativos das correlações parciais e consiste numa maneira de conseguir indícios acerca da necessidade de excluir alguma variável do modelo. Para obter estes valores será calculada a Medida de Adequação da Amostra ou *Measure of Sampling Adequacy* (MSA) para cada variável individualmente, de modo semelhante ao KMO, através da fórmula:

$$MSA = \frac{\sum_{i \neq j} r_{ij}^2}{\sum_{i \neq j} r_{ij}^2 + \sum_{i \neq j} a_{ij}^2} \quad (3)$$

Quanto maior o resultado de MSA mais conveniente será o emprego da AF. A MSA é dada pela diagonal principal da matriz anti-imagem gerada como *output* pelo *software* SPSS. Na segunda fase “Extração dos fatores iniciais e determinação do número de fatores” define-se a quantidade de fatores comuns necessários para representar de forma apropriada os dados. Para a extração dos fatores será aplicado o método da Análise dos Componentes Principais (ACP) e para a determinação do número de fatores será empregado o critério de Kaiser.

O método da ACP busca uma combinação linear das variáveis observadas de forma a elevar ao máximo a variância total explicada. A escolha pelo método da ACP se justifica por ser o mais apropriado para alcançar o objetivo deste trabalho que é reduzir os dados para alcançar o número mínimo de fatores necessários para expressar o máximo de variância representada pelas variáveis originais.

De acordo com o critério de Kaiser ou da raiz latente a decisão pelo número de fatores decorre do número de valores próprios (autovalores ou *eigenvalues*) maiores que 1. Os valores próprios indicam a variância explicada por cada fator na variância total. Por serem variáveis padronizadas, com média 0 e variância igual 1, são significativos apenas os valores próprios maiores que 1.

A terceira fase “Rotação dos fatores” consiste na modificação dos coeficientes dos componentes principais mantidos em uma estrutura simples. Considerando que o objetivo deste trabalho é a redução do número de variáveis originais para a identificação de fatores será empregado o método ortogonal Varimax que se baseia na redução do número de variáveis que possuem altas cargas em um fator, tornando simples a interpretação dos fatores. Após a rotação será gerada uma nova matriz de componentes que tem a finalidade distinguir os valores das cargas fatoriais (*loadings*), de forma que cada variável se una apenas a um fator. Nesta etapa serão consideradas as variáveis com *loadings* superiores.

Com o intuito de avaliar a consistência interna do instrumento, foi calculado o Alpha de Cronbach. A utilização deste coeficiente possibilita medir o grau de covariância dos itens entre si em uma escala progressiva. Segundo Hair *et al.* (2005), varia de inadmissível ($\alpha < 0,6$) até muito boa ($\alpha > 0,9$). Para pesquisas

exploratórias, são considerados suficientes alphas de 0,60. Quanto mais o Alpha de Cronbach se aproxima da unidade, maior será a probabilidade que os fatores identificados na pesquisa ocorram também em outras pesquisas que utilizem a mesma escala, meçam as mesmas características e sejam aplicadas ao mesmo universo (PESTANA; GAGUEIRO, 2005).

A última fase, a Interpretação dos fatores, corresponde à interpretação e nomeação dos fatores através das cargas fatoriais. Neste trabalho, serão consideradas as cargas fatoriais maiores que 0,50 consideradas estatisticamente significativas.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

O perfil do entrevistado (Tabela 01) foi predominantemente feminino (70%), com escolaridade fundamental em 63% dos casos, 31% ensino médio e 6% ensino superior. A renda familiar concentrou-se em até R\$ 768,00 na maioria das observações (76%), as faixas entre R\$ 769,00 e 1.064,00 e acima de R\$ 1.065,00 apresentaram frequências menores, 15% e 9% respectivamente.

Residindo em famílias com até seis integrantes (71%), 66% frequentaram o hospital por mais de sete vezes, assim como 56% do total de entrevistados declarou já haver permanecido internado no hospital objeto de estudo. Observa-se que a idade dos pacientes concentra-se principalmente na faixa dos 31 a 40 anos, correspondendo a 25% dos entrevistados, dos 41 aos 50 anos, correspondendo a 21%, e 40% dos participantes da pesquisa tem idade acima dos 50 anos.

Tabela 01 – Perfil do entrevistado

Perfil do Entrevistado	Resultados
Gênero	70% do gênero feminino
Idade	40% acima dos 50 anos
Escolaridade	63% ensino fundamental
Renda familiar	76% renda até R\$ 768,00
Unidades familiares	71% residem com até 6 pessoas
Internações	56% já esteve internado
Frequência ao hospital	66% mais de sete vezes

Fonte: pesquisa de campo.

Conforme os resultados resumidos na Tabela 2, essa classificação em “**encantadores**” (pontuações entre 7 e 9), posicionaram-se as variáveis, ordenadas

pelas médias (X): V8 (7,85), V5 (7,75), V6 (7,55), V4 (7,27), V7 (7,25), V14 (7,21), V13 (6,21) e V1 (6,11). Esse conjunto de variáveis são as que, superando as expectativas dos pacientes, revelaram-se como as variáveis que contribuem mais fortemente para proporcionar satisfação aos pacientes com os serviços oferecidos pelo hospital.

Na faixa intermediária, ou seja, na categoria “**satisfatórios**” (compreendendo as pontuações de 4 a 6), localizaram-se as variáveis V2 (5,94), V3 (5,85), V15 (5,79), V12 (5,37) e V10 (4,01). Esse conjunto de variáveis, apesar de não representarem elementos de insatisfação, não são variáveis diferenciadoras, pois se localizam em conformidade com a expectativa dos frequentadores do hospital; contudo, os “**insatisfatórios**”, pontuações de 1 a 3, observam-se as variáveis V9 (3,81) e V11 (3,21), essas duas variáveis contribuem negativamente na satisfação dos pacientes demandando ações corretivas por parte dos planos hospitalares.

A análise multivariada iniciou com a observação da matriz de correlações (Tabela 2) demonstrou que a maioria das correlações entre as variáveis eram significativas e superiores a 0,30. A determinante diferente de zero (0,001) reforça a possibilidade de utilização da análise fatorial, indicando que a matriz de correlações não é uma matriz identidade e recomendando a continuação da investigação por meio dos testes complementares. A relação entre o número de observações e de variável apresentou valores bem favoráveis ao emprego da técnica, com 26,66 observações por variável em estudo.

SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES: FATORES DE SATISFAÇÃO DOS PACIENTES DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELÉM-PA

Tabela 2 – Estatísticas descritivas das respostas de satisfação.

Var	Descrição	Frequência (%)			X	Σ
		1 - 3	4 - 6	7 - 9		
V1	O atendimento é cortês e educado	21	25	54	6,11	2,73
V2	As informações são corretamente informadas desde a primeira vez	24	24	52	5,94	2,84
V3	Existe facilidade de comunicação e acesso com os atendentes	24	27	50	5,85	2,74
V4	Os enfermeiros e auxiliares demonstram saber manusear os equipamentos médicos	7	15	78	7,27	1,90
V5	As enfermeiras e auxiliares tem aparência limpa e profissional	5	11	85	7,75	1,86
V6	Normalmente o diagnóstico é correto desde a primeira vez	8	12	81	7,55	2,12
V7	Acho que os médicos se importam com os pacientes	9	18	74	7,25	2,27
V8	Os médicos demonstram que são capacitados	6	11	84	7,85	1,89
V9	A quantidade de médicos é suficiente para atender aos pacientes	46	35	19	3,81	2,57
V10	Existem médicos especialistas em número suficiente	44	35	21	4,01	2,65
V11	Os leitos são suficientes (nunca soube de alguém precisar e não haver leito disponível)	49	41	11	3,21	2,24
V12	O horário de funcionamento é suficiente para atender minhas necessidades	30	30	41	5,37	2,75
V13	Tenho segurança que as cirurgias ocorrem sem erros	13	17	71	6,21	2,34
V14	O hospital oferece exames complementares	9	15	77	7,21	2,17
V15	Os serviços são cumpridos conforme o prometido	23	31	46	5,79	2,63

Fonte: pesquisa de campo.

Tabela 3 - Matriz de correlações.

	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15
V1	1,000														
V2	0,701	1,000													
V3	0,638	0,724	1,000												
V4	0,373	0,438	0,397	1,000											
V5	0,326	0,458	0,395	0,649	1,000										
V6	0,425	0,500	0,451	0,551	0,549	1,000									
V7	0,419	0,491	0,471	0,518	0,557	0,586	1,000								
V8	0,349	0,425	0,372	0,546	0,515	0,588	0,634	1,000							
V9	0,478	0,389	0,432	0,278	0,297	0,279	0,371	0,233	1,000						
V10	0,375	0,327	0,381	0,237	0,259	0,227	0,333	0,295	0,634	1,000					
V11	0,355	0,323	0,347	0,262	0,271	0,253	0,304	0,235	0,526	0,531	1,000				
V12	0,430	0,397	0,404	0,351	0,318	0,330	0,359	0,327	0,375	0,381	0,332	1,000			
V13	0,350	0,356	0,378	0,358	0,376	0,389	0,403	0,382	0,258	0,269	0,250	0,386	1,000		
V14	0,383	0,413	0,385	0,432	0,455	0,460	0,412	0,391	0,265	0,278	0,185	0,462	0,549	1,000	
V15	0,488	0,486	0,469	0,373	0,337	0,321	0,401	0,329	0,409	0,403	0,350	0,554	0,452	0,517	1,000

Fonte: pesquisa de campo.

O teste de Kaiser-Meyer-Olkin resultou em valor de 0,915 evidenciando a excelente adequação da amostra a técnica de Análise Fatorial e o teste de Esfericidade de Bartlett confirma o diagnóstico (recusando definitivamente a hipótese da matriz correlações ser uma matriz identidade) com qui-quadrado aproximado de 2.970,83 com 105 graus de liberdade e significância de 0,00 (inferior a 5%) os resultados da fase preliminar demonstraram que a Análise Fatorial pode ser utilizada de forma satisfatória.

Foram obtidos quatro fatores que juntos representam 69,27% da variância total da nuvem de dados, o que é considerado satisfatório para pesquisa em ciências sociais. O Fator 1 apresentou variância de 22,29%, o Fator 2 de 15,83%, o Fator 3 de 15,77% e o Fator 4 de 15,36%.

Tabela 4 – Comunalidades.

Var	Descrição	Fatores				h ²
		1	2	3	4	
V1	O atendimento é cortês e educado	0,187	0,783	0,244	0,257	0,774
V2	As informações são corretamente informadas desde a primeira vez	0,345	0,807	0,203	0,144	0,832
V3	Existe facilidade de comunicação e acesso com os atendentes.	0,272	0,772	0,216	0,223	0,766
V4	Os enfermeiros e auxiliares demonstram saber manusear os equipamentos médicos	0,746	0,161	0,224	0,115	0,646
V5	As enfermeiras e auxiliares tem aparência limpa e profissional.	0,765	0,129	0,209	0,141	0,665
V6	Normalmente o diagnostico é correto desde a primeira vez.	0,735	0,296	0,184	0,063	0,666
V7	Acho que os médicos se importam com os pacientes.	0,715	0,248	0,187	0,228	0,660
V8	Os médicos demonstram que são capacitados.	0,774	0,131	0,177	0,129	0,664
V9	A quantidade de médicos é suficiente para atender aos pacientes	0,138	0,279	0,146	0,778	0,723
V10	Existem médicos especialistas em número suficiente.	0,132	0,121	0,211	0,815	0,741
V11	Os leitos são suficientes (nunca soube de alguém precisar e não haver leito disponível)	0,171	0,129	0,095	0,779	0,662
V12	O horário de funcionamento é suficiente para atender minhas necessidades.	0,139	0,227	0,654	0,305	0,592
V13	Tenho segurança que as cirurgias ocorrem sem erros.	0,311	0,099	0,707	0,085	0,614
V14	O hospital oferece exames complementares	0,357	0,151	0,750	0,024	0,713
V15	Os serviços são cumpridos conforme o prometido	0,127	0,338	0,678	0,291	0,675
Soma do Quadrado do Autovalor		3,345	2,376	2,366	2,304	10,39
Variância Explicada (%)		22,30	15,84	15,77	15,36	69,27
Alpha de Cronbach		0,867	0,869	0,787	0,795	0,908

Fonte: Elaborado pelos autores.

As principais variáveis com maior comunalidade (Tabela 4) em ordem decrescente foram: V2 (83,2%); V1 (77,4%); V3 (76,6%); V10 (74,1%); V9 (72,3%); V14 (71,3%) e V15 (67,5%). A comunalidade (h^2) exprime o poder explicativo da variável. Corrar, Paulo e Dias (2009, p. 90) esclarecem ao discorrerem sobre o tema “as comunalidades representam o percentual de explicação que uma variável obteve pela AF, ou seja, quanto todos os fatores juntos são capazes de explicar uma variável. Quanto mais próximo de 1 estiverem as comunalidades, maior o poder de explicação dos fatores”. Finalmente, os resultados do Alpha de Cronbach, apresentados na Tabela 5, indicam que as consistências internas dos fatores que apresentam valores expressivos.

O Quadro 1 apresenta a designação dos fatores de acordo com a intensidade da correlação entre as variáveis e a componente principal. Ao primeiro fator associaram-se as variáveis V8, V5, V4, V6 e V7 (em ordem decrescente das cargas fatoriais) o que levou a designação do fator como “**Corpo Clínico**”, uma vez que, as variáveis associadas ao fator resumem aspectos clínicos e médicos.

Ao analisar o segundo fator, observa-se a associação das variáveis V2, V1, V3 que reúnem variáveis de avaliação na recepção no hospital, portanto, a designação de “**Recepção**”. O terceiro fator, denominado de “**Atendimento**” envolveu as variáveis V14, V13, V15 e V12 todas baseadas nos serviços hospitalares. Ao quarto e último fator, designado como “**Infraestrutura**” associaram-se três variáveis de capacidade de atendimento V10, V11 e V9.

Quadro 1 - Descrição dos Fatores identificados

Designação dos Fatores	Var	Descrição
Corpo Clínico	V8	Os médicos demonstram que são capacitados.
	V5	As enfermeiras e auxiliares tem aparência limpa e profissional.
	V4	Os enfermeiros e auxiliares demonstram saber manusear os equipamentos médicos
	V6	Normalmente o diagnostico é correto desde a primeira vez.
	V7	Acho que os médicos se importam com os pacientes.
Recepção	V2	As informações são corretamente informadas desde a primeira vez
	V1	O atendimento é cortes e educado
	V3	Existe facilidade de comunicação e acesso com os atendentes.
Atendimento	V14	O hospital oferece exames complementares
	V13	Tenho segurança que as cirurgias ocorrem sem erros.
	V15	Os serviços são cumpridos conforme o prometido
	V12	O horário de funcionamento é suficiente para atender minhas necessidades.
Infraestrutura	V10	Existem médicos especialistas em número suficiente.
	V11	Os leitos são suficientes (nunca soube de alguém precisar e não haver leito disponível)
	V9	A quantidade de médicos é suficiente para atender aos pacientes

Fonte: pesquisa de campo.

A interpretação dos fatores indica que o **“Corpo Clínico”** com 22,30% da variância representa as principais variáveis promotoras de satisfação aos pacientes, com médicos capacitados que demonstram preocupação com os pacientes e diagnósticos precisos. Além de uma equipe de enfermeiros e auxiliares habilitados com os equipamentos e de aparência profissional, esse fator representa o principal ponto forte no hospital. Essa constatação confirma a importância dos aspectos interpessoais nos serviços de saúde atribuída por Donabedian (1980, 1988) e de que os pacientes avaliam a qualidade dos serviços de saúde por meio interesse dos profissionais pelo seu bem-estar conforme Urban (2001).

A **“Recepção”** aos pacientes, representando 15,84% da variação total dos dados, também descreveu trajetória de promoção da satisfação. Representando em muitos casos e com grande intensidade negativa um ponto crítico para a gestão de serviços, a questão do atendimento demonstrou boa avaliação segundo os entrevistados. As equipes de atendimento do hospital são educadas, prestam informações claras e precisas e apresentam facilidade de acesso por parte dos pacientes. Novamente, são observados aspectos relacionados interpessoais.

Complementarmente o “**Atendimento**” compreende a avaliação de variáveis complementares, porém extremamente importantes ao avaliar serviços hospitalares, esse fator representando 15,36% da variância total demonstrou que merecem atenção nos processos de planejamento. Os exames complementares, a sensação de segurança nas cirurgias, o cumprimento dos serviços rigorosamente como informados, além de proporcionar horários de funcionamento mais flexíveis, principalmente para a marcação de consultas e exames, podem melhorar para proporcionar um serviço ainda melhor aos pacientes.

Com necessidade de ações imediatas observa-se o fator “**Infraestrutura**” compreendendo a capacidade do hospital em atender ao fluxo de consultas e necessidades de internações, esse fator representou 15,36% da variância total e envolveu questões como número de médicos especialistas, quantidade de leitos para internação e número de médicos. Estas questões ocasionam preocupações e refletem diretamente na capacidade do hospital em atender, além da demanda normal, questões médicas mais específicas e possibilitar tratamentos mais rápidos aos pacientes. Demandando planos de ampliação e contratação de médicos, enfermeiros e auxiliares a questão da infraestrutura deve prever e acompanhar a demanda no sentido de manter equilibrada a capacidade produtiva representadas pela infraestrutura em função da demanda pelos serviços.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender o consumidor é o elemento preliminar para proporcionar satisfação superior em serviços. A gestão de serviços é provavelmente um dos maiores desafios da administração. Essa constatação é decorrente em boa medida de um conjunto de fatores que são reforçados neste estudo, tais como a dependência dos prestadores, dificuldades de padronização, pela premente necessidade de participação dos consumidores, necessidade de infraestrutura física de apoio. Ao analisarmos serviços de saúde, essas características são potencializadas perigosamente. Considerando que a demanda por serviços médicos-hospitalares ocorre, na maioria das vezes, de forma involuntária, pois se originam em estados de debilidade de saúde; portanto, sem uma postura proativa,

no acompanhamento e cumprimento da prescrição médica, a melhora nas condições de saúde do paciente torna-se mais difícil.

Na ótica da administração pública, a situação se agrava. Instituições privadas são capazes de adotarem medidas regulatórias da demanda, por exemplo, uma política de preços mais alta ou mais baixa, em condições de demanda excessiva o gestor aumenta seus preços limitando o poder de compra dos consumidores adequando assim, a quantidade de consumidores a sua capacidade de atendimento, em situações contrárias, os preços serão reduzidos. No caso de serviços públicos, essa forma de gerenciar a demanda é impossível em função da gratuidade, agravada ao se analisar serviços médico-hospitares não apenas pelo caráter essencial e universal dos serviços públicos em geral, como também pelo direito a vida.

Os resultados do estudo de campo apontaram os fatores capazes de influenciar na satisfação dos pacientes. O principal foi o corpo clínico, seguido pela recepção, atendimento e infraestrutura. Deve-se ressaltar que o Corpo Clínico reuniu as variáveis com maior influência na satisfação. Constatou-se também que os pacientes são sensíveis não somente à capacitação do corpo médico, mas também a aspectos relacionados com a *performance* interpessoal indicada, no fator Corpo Clínico, pelas variáveis de demonstração de interesse dos profissionais médicos pela sua saúde e a aparência profissional da equipe hospitalar, bem como, na Recepção, pelas variáveis de educação e fornecimento de informações claras e precisas.

Portanto, como as entidades públicas devem, no contexto da administração pública gerencial, preocupar-se com a qualidade dos serviços prestados ao cidadão, a gestão de um hospital público deve implementar também estratégias que visem a melhoria da *performance* interpessoal de sua organização, de modo a melhorar o desempenho técnico dos serviços de saúde e o desempenho organizacional como um todo. Os resultados do estudo reforçam também, a necessidade de promover constantes investimentos na formação de infraestrutura antecipando a demanda em cenários de longo prazo, situação que reforça a importância do planejamento público e de ações preventivas.

SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES: FATORES DE SATISFAÇÃO DOS PACIENTES DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELÉM-PA

REFERÊNCIAS

- AVILA, S. R. S. A; AVILA, M . L. Satisfação de usuários, uma análise dos serviços prestados por uma cooperativa médica. **Revista FECAP**, GO, v. 2, n. 4 , Out./Nov./Dez. 2001. Disponível em: <http://www.fecap.br/adm_online/art24/silvia.htm>.
- BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. **Reforma do Estado para a cidadania**: a reforma gerencial na perspectiva internacional. São Paulo/Brasília: Editora 34/Enap, 1998.
- CORRAR, L. J. PAULO, E. DIAS FILHO, J. M. **Análise multivariada**: para os cursos de administração, ciências contábeis e economia. São Paulo: Atlas, 2009.
- COSTA, D. E. R.; BARBOSA, F. K. P.; SOUSA, M. I. D. de. Gestão hospitalar: uma avaliação sob a ótica dos pacientes. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Administração) – Universidade da Amazônia, Belém, 2008.
- DONABEDIAN, Avedis. **Explorations in Quality Assessment and Monitoring**: The Definition of Quality and Approach to its Assessment. v.1, Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press I, 1980
- DONABEDIAN, Avedis. **The quality of care: how can it assessed?** *JAMA*, 260, p.1743-8, 1988.
- ESPERIDIÃO, Monique; TRAD, Leny Alves Bomfim. Avaliação de satisfação de usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 303-312, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000500031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 jan. 2010.
- FÁVERO, L. P. *et al.* **Análise de dados**: modelagem multivariada para tomada de decisões. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
- FITZSIMMONS, J.; FITZSIMMONS, M. **Marketing de Serviços**: operações, estratégia tecnologia de informação. Porto Alegre: Bookman, 2000.
- GIGLIO, E. **O comportamento do consumidor**. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 2002.
- GRÖNROSS, Christian. **Marketing**: gerenciamento e serviços. Rio de Janeiro: Campus, 1993.
- HAIR, J. F.; ANDERSON, R. E.; TATHAN, R. L.; BLACK, W. C. **Métodos de pesquisa em administração**. São Paulo: Bookman, 2005.
- HASENCLEVER, L.; KUPFER, D. **Economia Industrial**: fundamentos teóricos e práticas no Brasil. Rio de Janeiro: Campus, 2002.
- KOTLER, P. **Administração de Marketing**: análise, planejamento, implementação e controle. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2005.
- LAS CASAS, A. L. **Administração de marketing**: conceitos, planejamento e aplicações à realidade brasileira. São Paulo: Atlas, 2006.
- LEMOS, J. J. **Anos noventa**: uma década de exclusão social no Brasil. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2002.
- LOVELOCK, Christopher; WRIGHT, Lauren. **Serviços: marketing e gestão**. São Paulo: Saraiva, 2001.
- MARCHETTI, R.; PRADO, P.H.M. Um *Tour* pelas Medidas de Satisfação do Consumidor. **Revista de Administração de Empresa**. v.41, n.4, p.56-67, novembro-dezembro, 2001. Disponível em: <http://www16.fgv.br/rae/artigos/1086.pdf>.
- PESTANA, M.H.; GAGUEIRO, J.N. **Análise de dados para as Ciências Sociais**. Silabo: Lisboa, 2005.
- REIS, Eduardo J. F. B. dos *et al.* Avaliação da qualidade dos serviços de saúde: notas bibliográficas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, Mar. 1990. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1990000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 dez. 2009.

Carlos André Corrêa de Mattos, Danielle Cristina Gonzaga dos Santos, Alessandro de Castro Corrêa,
Sérgio Castro Gomes

TRAD, L. A. B. . Enfatizando Dimensional relacional na avaliação da satisfação do usuário do PSF na Bahia. In: II Congresso Norte-Nordeste de Psicologia, 2001, Salvador. **Anais do II Congresso Norte-Nordeste de Psicologia**, 2001.

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

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

VILLAVICENCIO, J. R.; SABBADINI, F. S. Pesquisa de satisfação dos usuários de hospital de emergência. **Revista Eletrônica de Administração Hospitalar**, RJ, v.3, n. 1, Jan./Mar. 2007. Disponível em: <http://www.saocamilo-rj.br/REAH/pdf/pesquisasatisfacao_Pdf>. Acesso em: 11 nov. 2008.

ZEITHAML, V. **Defining and relating price, perceived quality and perceived value**. Cambridge: MSI, 1987.