

#### TIPO

ARTIGO CIENTÍFICO

#### ÁREA TEMÁTICA

ADMINISTRAÇÃO

#### TÍTULO

### **A PERCEPÇÃO DO CLIENTE COM RELAÇÃO À QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE OFERTADOS: Um estudo de caso na instituição "Alpha" de Guajará-Mirim/RO**

**Ademar Silva Scheidt Jr (prof.ademar@unir.br)**

UNIR – Campus Guajará-Mirim

**Mônica Gomes Monteiro Feitosa (prof.ademar@unir.br)**

UNIR – Campus Guajará-Mirim

#### RESUMO

A qualidade em serviços de saúde se tornou nos últimos anos um elemento gerencial visado por muitas instituições que prestam assistência à saúde, se tornando essencial à sobrevivência destas empresas. O cliente como foco de todas as empresas, seja ela de qual ramo for, é o ponto principal, na área da saúde este fator se torna mais complexo, pois o cuidado deve ser ofertado de acordo com suas exigências, que se encontram cada vez mais elevadas, assim, sendo necessário que se leve em consideração a opinião dos mesmos, para que haja uma análise constante, com objetivo de apontar se há e quais seriam os pontos críticos de determinado serviço. Levando em consideração tais aspectos e a constante evolução da área da saúde e a necessidade de qualidade, este trabalho traz, por meio de pesquisa quantitativa, aplicada através de questionário respondido diretamente no ambiente analisado, os tipos de atendimentos que a instituição dispõe, bem como os fatores apontados como críticos na prestação ofertada, levando em consideração a percepção do cliente, usando como meio de análise a escala Servperf, que adaptada aos serviços hospitalares, instrumento que objetiva mostrar através da percepção do cliente, os aspectos a serem melhorados, fazendo uso dos critérios da qualidade em serviços, que como resultado na instituição pesquisada mostraram fatores críticos mínimos.

**Palavras-Chave:** Qualidade; Serviços de saúde; Cliente

## 1 INTRODUÇÃO

Versa o artigo sexto da Constituição Federal de 1988 da Republica Federativa Brasileira, que a saúde, entre outros é um dos direitos sociais, sendo direito de todos e dever do Estado a sua garantia. Na mesma carta magna, em seção específica para a área da saúde, menciona que, são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. Assim abrindo oportunidade para o surgimento, no Brasil de empresas privadas, entre elas hospitais, clinicas, consultórios, que ofertam a sociedade serviços básicos hospitalares e de saúde, bem como a criação de empresas que fiscalizem nos termos da lei<sup>1</sup> e através de incentivos à qualidade, os serviços de saúde ofertados em território nacional.

Por sua vez a valorização da qualidade a nível mundial, e o surgimento de sua gestão, fez com que ela fosse notada como requisito essencial na prestação de serviços e na vida dos seres humanos, tornando-se uma responsabilidade social e moral dos gestores das empresas sendo uma exigência à sustentabilidade do empreendimento, quando se trata principalmente de oferecimentos dos serviços básicos, como é o caso da saúde, evidentemente percebe-se a relação e o comprometimento que a empresa deve ter em oferecer um serviço de qualidade segundo as expectativas dos clientes.

Dada a sua importância no setor industrial é que em meados dos anos 80 a qualidade veio a ser notada na prestação de serviços de saúde, passando a ser um elemento gerencial e ativo, pois até então era tão somente aplicada a produtos, de acordo com Wisner e Eakins. (1997).

Consequentemente atrelado ao avanço da medicina em um contexto mundial esteve a evolução da área administrativa da saúde, principalmente em hospitais e em clinicas, uma vez que tais ambientes passaram a ser vistos como empresas, e como tais necessitam de planejamento, organização, controle, direção e principalmente eficiência em seu atendimento e prestação de serviço com qualidade, o que faz o diferencial, desse tipo de empresa no Brasil,

---

<sup>1</sup>Constituição da República Federativa do Brasil, 1988, Seção II – Da Saúde; Declaração Universal dos Direitos Humanos; Lei 10.406 de 10/01/2002-Código Civil Brasileiro; Código de Proteção e Defesa do Consumidor Lei 8,078 de 11/09/1990, Portaria da Saúde nº 1.206 de 26/10/1993 e nº 74 de 1994.

país que está inserido em um ranking dos mais precários no ramo da saúde pública da América latina, segundo Minayo,(2001).

A procura da qualidade em serviços de saúde é uma questão de relevância a nível internacional, passando o Brasil a adotar uma política internacional que objetiva estabelecer padrões na qualidade hospitalar o que é chamado de Acreditação.

Guajará-Mirim está localizada no estado de Rondônia na divisa com a Bolívia e distante 335 quilômetros da capital do estado Porto Velho. Devido ao aumento da demanda de atendimentos, originada pela falta de gestão dos recursos destinados à área da saúde pública no município de Guajará-Mirim, as filas de espera em hospitais, clínicas e consultórios particulares têm aumentado consideravelmente. Relatos de clientes quanto à insatisfação com os serviços prestados são constantes, uma vez que, há uma possível diferença no atendimento prestado.

A Instituição pesquisada, que atende a população do município e região, incluindo o país vizinho Bolívia, sendo o único do município a oferecer os serviços de clínica obstétrica e clínica pediátrica, entre outros,atendendo tanto pelo Sistema Único de Saúde quanto por convênios e pagamentos particulares, incluindo em seu rol de serviços clínica médica adulta, levando ao atendimento de uma grande parcela da população de diversos níveis de instrução.

Nesse contexto o presente trabalho pretende responder: Qual a percepção dos usuários quanto à qualidade na prestação dos serviços de saúde do Hospital “Alpha” de Guajará-Mirim /RO?

Visando responder ao questionamento delimitou-se como objetivo geral da pesquisa o de verificar através da visão do cliente a qualidade dos serviços de saúde prestados pela Instituição. Para atingir o referido objetivo geral elencou-se os seguintes objetivos específicos: Verificar os tipos de atendimentos que são realizados pelo hospital; Identificar o nível de satisfação dos usuários em relação a qualidade no atendimento; Identificar o índice de satisfação dos usuários do referido empreendimento de saúde.

Diante do cenário em que nos encontramos, onde a qualidade se tornou um requisito essencial à sobrevivência das empresas, entre elas principalmente as prestadoras de serviços de saúde, tem-se como relevante analisar o nível de qualidade no atendimento e serviços

oferecidos por uma instituição de Guajará-Mirim RO que há décadas atua no município, objetivando trazer para a realidade a questão que envolve a qualidade nos serviços de saúde ofertados, fazendo uma abordagem e um estudo de caso no Hospital referência em saúde no âmbito regional, utilizando meios para que se possa analisar a atual situação com vistas para a melhoria contínua e futura no tocante aos procedimentos ofertados aos clientes do Sistema Único de Saúde, particulares que utilizam os serviços da instituição.

## **2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA OU REFERÊNCIA TEÓRICO-EMPÍRICO**

### **2.1 Conceito de Qualidade**

A qualidade como requisito necessário à sobrevivência das organizações e resultado da relação entre as empresas e seus clientes, ainda é um objeto de pesquisa recente e constante, sendo classificada como um desafio, nos dias atuais. Para se obter a qualidade, nos contextos recentes sob influência da globalização, é necessário uma enorme exigência das pessoas envolvidas e das organizações, a transformando em um esforço mútuo a ser desenvolvido no ambiente de trabalho.

Segundo Garvin (1992) as classificações da qualidade adquirem peculiaridades de acordo com a mudança dos aspectos valorizados pelas organizações podendo ser os seguintes : inspeção, controle estatístico, garantia de qualidade e gestão estratégica da qualidade. De acordo com o mesmo autor o primeiro passo para o surgimento do que conhecemos hoje como qualidade deu-se em decorrência do modelo de fabricação artesanal, onde os artesãos antigos e experientes vistoriavam a fabricação manual de seus produtos feitos por novos artesãos aprendizes, com o objetivo de evitar falhas.

Logo em seguida no século XX, com o surgimento da Administração Científica, preocupada em aumentar a eficiência da indústria por meio da racionalização do trabalho do operário Chiavenato, (1991), Taylor cria os primórdios do atual movimento de gestão da qualidade, em que supervisionava, os trabalhos realizados por seus operários, com o intuito de evitar desperdícios de materiais e que os produtos que fossem confeccionados com defeitos chegassem aos consumidores. No começo essa inspeção era feita no setor de fabricação (chão da fábrica), logo após ganhou um setor específico, qual fosse o setor de Engenharia da produção voltado ao controle de qualidade.

Foram levantados então, quatro pilares da qualidade, que iniciavam a “era da garantia da qualidade” e utilizavam práticas gerenciais que não mais se limitavam ao uso de

técnicas estatísticas para a prevenção de problemas: a Quantificação dos Custos da Qualidade, o Controle Total da Qualidade, a Engenharia da Confiabilidade e o Programa de Zero Defeito. Bem como o PDCA (Plan, Do, Check, Action) e o Ciclo de Deming foram também abordagens claramente sistematizadas neste sentido. (Chiavenato, 1991).

No Brasil, o movimento da qualidade ingressa com força especialmente nos anos 1990 do século XX, quando o governo de Fernando Collor de Mello modifica o ambiente de concorrência das empresas, impulsionando a abertura do mercado brasileiro e tornando o meio empresarial no País receptivo às novas ideias administrativas. Setores até então estabilizados pela reserva de mercado precisaram se adequar, investindo em qualidade e produtividade, para fazer frente à ameaça de invasão dos produtos importados (WOOD, 2004).

Mello (1998), conceitua a qualidade de atualmente como uma ciência que utiliza conhecimentos de matemática, estatística, pesquisa, lógica, informática, administração, finanças, psicologia, e outros. No mesmo sentido Laet (1998) aponta que “um produto ou serviço de qualidade é aquele que atende perfeitamente, de forma confiável, acessível, segura e no tempo certo, às expectativas dos clientes”.

Tendo em vista não ser fácil a definição de qualidade pela mesma ter vários aspectos, PALADINE (2007) a classifica como um conjunto de elementos que envolve muitos aspectos simultaneamente, que sofrem alterações constantes se tornando um processo de evolução, no oferecimento de um produto ou prestação de serviço.

## **2.2 A Qualidade na Prestação dos Serviços de Saúde**

A qualidade tornou-se nesse nosso mundo globalizado um requisito essencial para a sobrevivência no mercado em que qualquer empresa atue, segundo Blodorn (2011). Sendo um requisito resultante e previsto da relação de percepção do cliente x produto/serviço prestado. Ao que se refere aos serviços de prestação de saúde este quadro se torna ainda mais relevante, pois passa de uma dimensão do consumismo para a necessidade básica essencial, fazendo com que os hospitais e instituições de saúde especializem seus funcionários a priorizarem o atendimento com dedicação e presteza aos seus clientes. Por sua vez estes de acordo com seus maiores níveis de conhecimento e capacitação elevam o nível de exigência e qualidade no atendimento.

Mezomo (2001) Assevera que por agir a cargo de vários produtos finais, a qualidade vem a ser mais complicada na área de prestação de serviços de saúde, levando em consideração que o serviço é algo incerto que não segue padrões pré determinados, existindo a noção de variabilidade na qualidade.

Nesse cenário a procura por excelência no oferecimento dos serviços torna-se um apetrecho essencial, visando atender aos anseios dos clientes, superando suas expectativas e consequentemente retendo a sua atenção para uma possível fidelização.

Certamente, gerenciar serviços é diferente de gerenciar produção de bens, pois serviços são intangíveis, ou seja, não podem ser possuídos, mas vivenciados, e por isso são de difícil padronização. Necessitam da presença e da participação do cliente, o que restringe o tempo de atendimento, são personalizados, podendo ainda necessitar do treinamento do cliente; e implicam na produção e consumo simultâneos, por não poderem ser estocados, dificultando sua inspeção e controle de qualidade. Por conter entre tantos detalhes em suas peculiaridades, o processo de prestação do serviço pode ser muito mais importante que o seu próprio resultado (Gianesi e Côrrea, 1996).

Para os pacientes a qualidade pode ser analisada por dois patamares de excelência, que incluem segundo Dantas (2004), os componentes de tangibilidade e de intangibilidade, sendo o componente tangível aquilo que o cliente visualiza e sente, como a aparência física do local, já no componente intangível a cordialidade e educação da equipe que esta diretamente relacionada a prestação-aplicação do serviço/atendimento.

Ainda os mesmos autores acreditam que na prestação de serviços a qualidade esta relacionada a forma de tratamento e humanização no atendimento ao paciente, em que pese ser um cuidado notório é que há políticas publicas voltadas para a atenção saúde, como meio de garantia à cidadania, direitos humanos e dignidade da pessoa humana.

Para Farias (2001), ao entrar em contato com o paciente o profissional da área da saúde deve estar ciente que ao prestar o atendimento este deve ser da melhor forma possível com cordialidade, humanização e dedicação, pois esse momento é considerado como ponto principal influenciador na percepção que o cliente levava da realização do atendimento.

Ainda segundo Farias (2001), a forma como se dá o atendimento do medico, que envolve a simpatia, o jeito que ele passa o interesse pela particularidade cada caso, a disponibilidade de tempo para examinar, prestar explicações e ouvir o paciente fazem parte de critérios que formam, atrelado a eficácia junto com o acompanhamento e observada a após o atendimento realizado, a avaliação que o paciente elabora sobre a qualidade do atendimento.

O cumprimento desses requisitos não objetiva apenas suprir as necessidades emocionais ou afetivas dos pacientes; antes, essa exigência integra um cálculo racional, coerente com a representação das condições ideais ao pleno exercício da competência tecno-científica dos médicos.

#### **2.4 O cliente e Suas Necessidades**

Os Aspectos comportamentais, para Quinto Neto (2015), resultantes da prestação e entrega de serviços atrelados com o grau de instrução do cliente, cada vez mais exigente, faz com que as organizações estejam sempre em busca da melhoria continua.

Ainda para Quinto Neto (2015), junto com a evolução da saúde o conceito de paciente também evoluiu, anteriormente se caracterizava somente pela pessoa que deslocava-se ao estabelecimento de saúde, em busca de tal serviço, se interessando somente pela prestação do serviço em si, sem se atentar aos detalhes do atendimento.

Advindo dos conceitos de hotelaria, o paciente se tornou cliente, onde assim como em hotéis, e com o fortalecimento da economia e crescimento das opções em tal serviço, pôde então a partir de uma visão capitalista, escolher e usar os serviços de instituições que mais lhe atraíam e agradam, fazendo com que suas exigências sejam notadas, pois segundo MALAGÓN-LANDOÑO, MORREIRA & LAVERDE (2003) a palavra cliente entrou na linguagem hospitalar tal qual como uma pedra, pois o cliente é livre para decidir entre um serviço e outro que melhor o satisfaça.

Assim como em qualquer ramo do mercado, o cliente é o alvo, pois sem o cliente não haveria mercado de consumo para determinado produto e/ou serviço, Tanaka e Melo (2002) afirmam que ao realizar-se a avaliação em sistemas e/ou serviços de saúde deve-se ter em mente que os serviços prestados têm como finalidade os usuários, que são parte do processo de organização e prestação destas ações.

Na área da saúde a questão que envolve a qualidade é notavelmente delicada, uma vez que o estado de saúde física e psicológica altera a percepção do cliente, assim sendo um determinado serviço aplicado de maneira igualitária a determinados indivíduos pode gerar um grau de avaliação diferente, indo de encontro com Vasconcellos (2002), que afirma a diferença fundamental ao se definir qualidade na prestação de serviços encontra-se na subjetividade e na dificuldade de estabelecer o que é qualidade, uma vez que os clientes reagem diferentemente ao que parece ser o mesmo serviço, cada cliente possui uma



determinada percepção sobre qualidade e, muitas vezes, esta diferença implica até mesmo “estado de espírito do cliente” no momento da prestação de serviço.

As pessoas possuem diferentes padrões de qualidade em diferentes momentos de sua vida. Os indivíduos têm seu próprio conceito de qualidade. É possível dizer que qualidade é aquilo que cada um acredita que é ou percebe que é. Portanto, é fundamental entender que antes de tudo o conceito de qualidade depende da percepção de cada um em função da cultura ou do grupo que se irá considerar (Cerqueira, 1994).

Buscando uma valorização do relacionamento do paciente com os profissionais de saúde, incorpora-se os termos “consumidor” e “cliente” que não se restringe à visão do paciente como um agente totalmente desprovido de poder face ao médico, indicando que o paciente é portador de certos direitos, podendo, inclusive, agir em conjunto com outros para garanti-los (SITZIA; WOOD, 1997).

Em termos de que se trata do atendimento ao cliente na área hospitalar, ambos possuem direitos e garantias que envolvem desde a sua chegada ao estabelecimento, ao seu acompanhamento após a utilização do serviço, ele deve ter satisfeitos seus anseios e de seus familiares, conforme consta na portaria da Saúde nº 1.286, de 26/10/1993 e nº 74, de 04/05/1994.

No Brasil as leis que tratam da seguridade dos clientes no que tange aos seus direitos e garantias constam desde a Constituição Federal da República ao código de defesa do consumidor, que em suma salienta direitos e deveres que as prestadoras de serviços de saúde devem seguir, sob pena de ação indenizatória em virtude de lesão ou outra ofensa que o paciente ou seus familiares venha a sofrer de acordo como artigo 949 do Código Civil Brasileiro.

Segundo Moutella( 2013) satisfação se mede através da relação entre o que o cliente recebeu ou percebeu e o que esperava ter ou ver (percepção x expectativa). Se a percepção é maior do que a expectativa, o cliente fica muito mais satisfeito do que esperava, mas se for menor: frustra-se e não registra positivamente a experiência.

Assim sendo a satisfação do cliente segundo a visão de alguns estudiosos depende do que ele percebe comparado com suas expectativas, se menor gera a insatisfação, se suprida gera a satisfação em si, já outra parte que envolve estudiosos como Taylor, defende que ela se mede através da percepção que se tem do serviço que foi ofertado.

### **2.3 Gestão da Qualidade e Acreditação**



É notável em nível mundial, que nas últimas décadas, houve um grande crescimento na utilização e aplicabilidade de programas que visam maximizar a qualidade nas organizações hospitalares, com objetivo de gerenciamento melhoramento e oferecimento eficiente dos serviços oferecidos (Camacho, 1998).

Em meio à questão da preocupação com a qualidade, os métodos e teorias foram acumulando-se, até chegar ao ponto de perceber a qualidade como algo indispensável em uma busca constante por excelência na produtividade, surgindo por conseguinte modelos de gerenciamento da qualidade a exemplo da Gestão da Qualidade Total - GQT e na área da saúde e a Acreditação hospitalar, entre outros.

Classificada por Nogueira (1996) como um sistema que visa manter padrões, assegurando que os anseios serão sempre satisfeitos melhorando-os continuamente de acordo com o reconhecimento das necessidades das pessoas, garantindo que os clientes continuarão precisando e desejando aquele produto ou serviço prestado. A GQT surge como um modelo gerencial e como interpretação ocidental do modelo japonês, com suas raízes oriundas do controle e GARANTIA desenvolvida no pós guerra.

Desde 1970, o ministério da saúde, preocupado com a assistência a saúde vem procurando desenvolvimento do tema qualidade e Avaliação Hospitalar partindo de a princípio da publicação de normas<sup>2</sup> e portarias a fim de regulamentar esta atividade trabalhando na implantação de um sistema eficaz e capaz de controlar a assistência à saúde no Brasil.

A preocupação com a qualidade na área da saúde a nível nacional, fez com que a Agencia Nacional de Saúde-ANS, implantasse o Programa de Qualificação da Saúde Suplementar (PQSS), com a proposta de avaliar a saúde suplementar como produção de saúde, segundo Escrivão(2007).

Em uma evolução constante e adoção de modelos internacionais já usados, o Ministério da saúde realizou o projeto de divulgação da “Acreditação no Brasil”, com um ciclo de palestras em diversas localidades no território nacional, e como resultado desse ciclo criou-se a entidade ONA em maio de 1999.

### 3 METODOLOGIA

---

<sup>2</sup> Lei 8.080/1990; Portaria GM/MS Nº 1.107 de 14 de junho de 1995; Portaria GM/MS nº 538 de 17 de Abril de 2001; Portaria GM Nº 2.309 de dezembro de 2001, etc.

### **3.1 Delineamento da Pesquisa**

O presente estudo fez uso de pesquisa quali-quantitativa e descritiva, classificando-se como uma pesquisa de natureza aplicada que segundo Siena (2011), é o tipo de pesquisa que gera conhecimento, visando aplicação prática para a solução de problemas específicos. Segundo o mesmo autor a pesquisa qualitativa considera uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, ocorrendo a coleta de dados de forma direta, em ambiente natural, com o objetivo de traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social reduzindo a distância entre indicador e indicado, teoria e dados, que visa trazer a realidade mais próxima possível entre o objeto pesquisado e suas peculiaridades.

Ainda segundo Siena (2011), a pesquisa descritiva tem como objetivo principal descrever características de determinada população ou fenômeno, fazendo uso de informações capazes de descrever detalhes das variáveis estudadas, identificando a possível relação entre elas, utilizando a técnica de coleta de dados através de questionário, observação e entrevistas.

### **3.2 Amostra e Coleta de Dados**

A coleta de dados foi feita através de pesquisa de campo, com o objetivo de obter informações precisas de fontes diretas e primárias, ligadas a temática analisada. Sendo colhidas na instituição ora pesquisada, considerando a qualidade dos serviços prestados na visão do cliente.

Elaborado o questionário, foram aplicados aos pacientes no período compreendido entre 17 março a 5 abril de 2016, no município de Guajará-Mirim/RO, coletando um total de 70 amostras aleatórias, de acordo com o relatório de atendimento semanal fornecido pela instituição.

Contendo perguntas de múltipla escolha, o referido questionário foi elaborado com base na escala SERVPERF que é o modelo proposto por Cronin e Taylor (1992) que a consideram como um instrumento que avalia a qualidade através da percepção do usuário em relação ao desempenho do serviço recebido, levando em consideração as dimensões apontadas em um modelo tradicional usado para medir a qualidade em serviços, tais critérios da qualidade adaptadas aos serviços de saúde são classificadas segundo, as concepções de Parasuraman et.al. (1985) como: tangibilidade, confiabilidade, atendimento, segurança e empatia adaptados ao campo de pesquisa em análise entendidas.

Utilizou-se a escala Likert de 7 pontos, expressando assim o grau de concordância dos pacientes com as afirmativas apresentadas, variando entre as opções discordo totalmente, discordo parcialmente, nem concordo nem discordo, concordo parcialmente e Concordo totalmente.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1 Caracterização da Organização Pesquisada**

A instituição pesquisada foi fundada nos anos 60 pela diocese de Guajará-Mirim/RO para atender as famílias carentes do município e região, sobretudo os seringueiros e os índios. Localizada em Guajará-Mirim/RO, fronteira com a Bolívia, atuando como referencia em toda a região, possuindo em suas instalações 64 leitos, é classificado segundo o ministério da saúde como uma empresa de médio porte. Nas primeiras décadas de sua existência foi administrado tão somente pela Diocese local, fazendo-se valer dos conhecimentos na área de administração da tradicional Igreja católica. Dando continuidade aos trabalhos atualmente atende através de convênio com o SUS, a maternidade municipal, internação pediátrica, com porta de entrada no Hospital Regional, pediatria e clínica indígena e todos os exames laboratoriais para pacientes internados.

Há menos de uma década a instituição passou a integrar o patrimônio de uma empresa especializada por gerir Hospitais em todo o Brasil, por meio da escritura pública declaratória e de escritura de doação constantes do livro 139, a qual a Mitra Diocesana de Guajará-Mirim doou, a título gratuito referida empresa, os bens móveis e imóveis que compunham o patrimônio das Obras Sociais do Centro Médico de Guajará-Mirim, que se destinam ao atendimento do povo carente e menos favorecido da Região de Guajará-Mirim no Estado de Rondônia, atuando mais precisamente em áreas da saúde, por meio de convênio SUS (Sistema Único de Saúde) e de acordo com os limites estabelecidos pela legislação da filantropia, promoção humana, educacional e cultural, dando continuidade aos nobres objetivos que sempre nortearam as atividades sociais da Mitra<sup>3</sup> Diocesana de Guajará-Mirim.

### **4.2 Análise dos Resultados da Pesquisa**

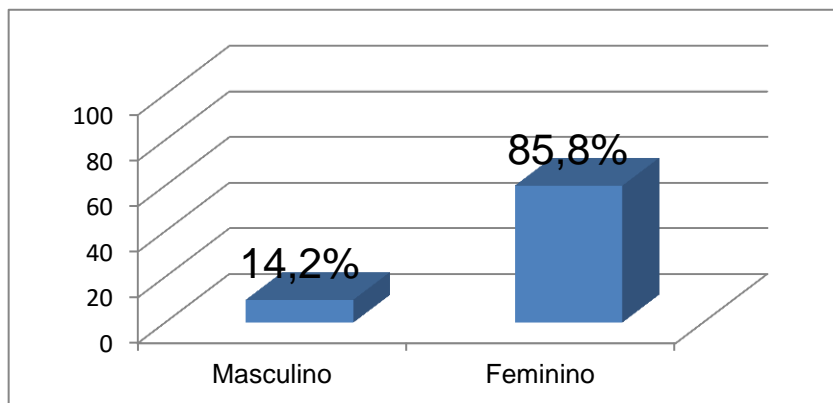
Após a aplicação do questionário e do tratamento dos dados foi feito a análise dos mesmos, os quais são apresentados nesta etapa.

---

<sup>3</sup> Conselho Superior Administrativo autônomo de comando, composto pelas principais autoridades da Diocese.

No gráfico 1, que trata do gênero ao qual pertencem os usuários aponta que 85,8% dos usuários são do sexo feminino e apenas 14,2% são do sexo masculino, nota-se que esta grande diferença se deve que muitas das entrevistadas estavam utilizando os serviços da maternidade, e ainda haviam muitas mulheres acompanhantes de usuários que estavam recebendo tratamento.

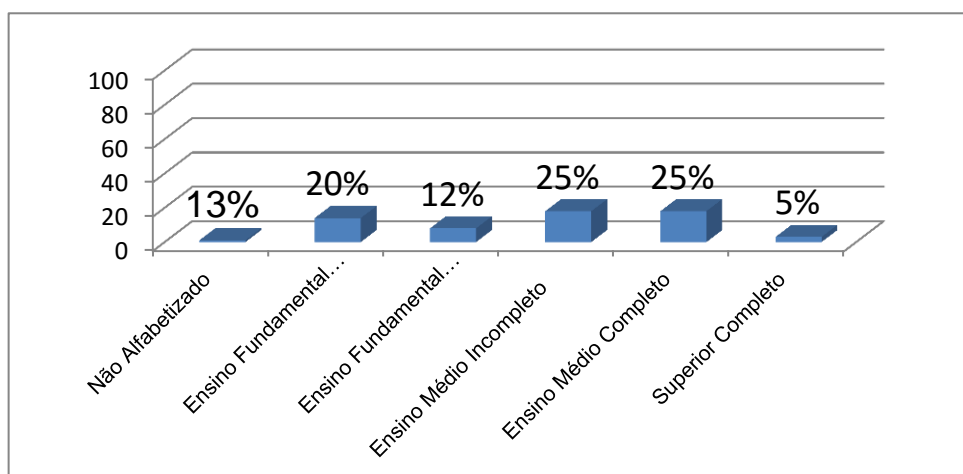
**Gráfico-1- Gênero**



Fonte: Dados da pesquisa

Os usuários dos serviços de saúde da instituição pesquisada, segundo demonstra o gráfico 2, em sua maioria possuem o grau de instrução até o ensino médio completo, sendo que 25% tinham o ensino médio completo, 25% ensino médio incompleto, 12% o ensino fundamental completo, 20% o ensino fundamental incompleto e 13% não eram alfabetizados. Já os com nível superior eram apenas 5% pesquisados. Destaca-se aqui, que apesar de terem o nível de instrução mediano, nota-se elevado grau de exigência na prestação do serviço, que muitos estudiosos acreditam estar ligado ao nível de escolaridade.

**Gráfico 2- Escolaridade**



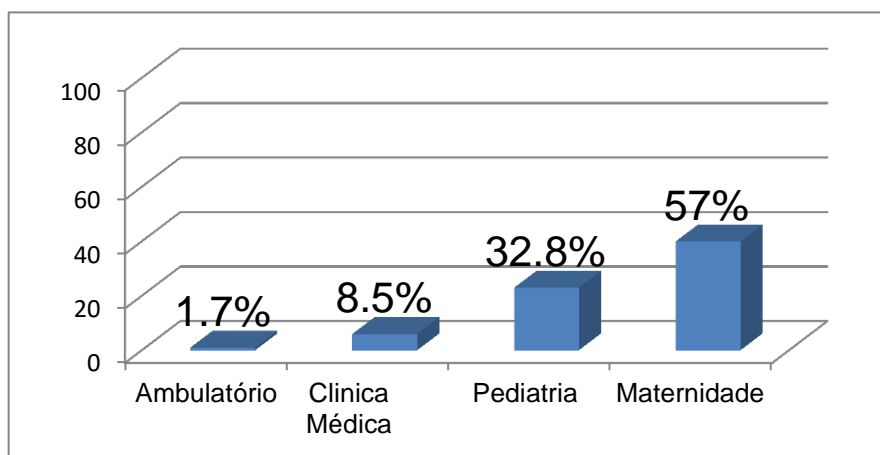
Fonte: Dados da pesquisa

No tocante a idade dos pacientes pesquisados, pode-se perceber no gráfico 3 que a faixa etária predominante dos usuários encontra-se entre 21 a 45 anos de idade, considerada a

população economicamente ativa, sendo que 42,8% estão entre 31 e 45 anos, 41,5% entre 21 e 30 anos e apenas 15,7% até 20 anos de idade.

O gráfico 3 apresenta os tipos de serviços ofertados pela instituição que foram utilizados pelos pesquisados, nota-se que dentre eles o mais utilizado são os serviços de maternidade com 57%, seguidos pelos serviços de pediatria com 32,8%, vindo em terceiro lugar a clínica médica com 8,5% e com apenas 1,7% os serviços ambulatoriais.

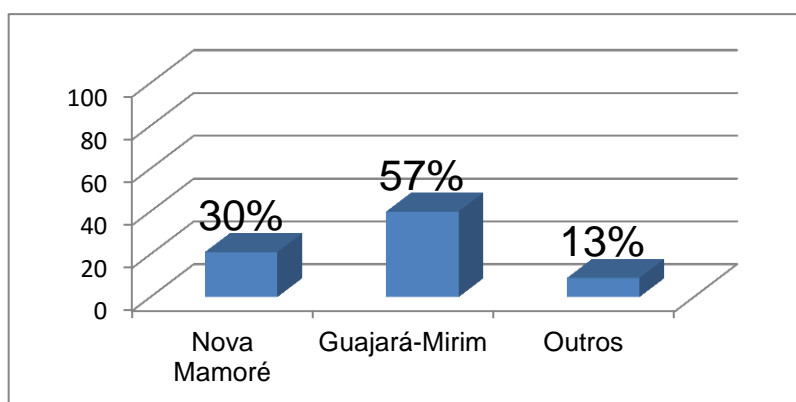
**Gráfico 3 - Tipo de Serviços Recebido**



Fonte: Dados da pesquisa

Por ser o único estabelecimento de saúde privado que oferta determinados tipos de atendimento, o Hospital pesquisado atende a moradores de diversas áreas, conforme indicado no gráfico 5, tanto do município vizinho de Nova Mamoré quanto de outras localidades e até do país vizinho Bolívia. Mas em destaque está pacientes de Guajará-Mirim quem representam 57% dos pesquisados, em segundo lugar no que se refere ao local de residência dos pacientes está Nova Mamoré com 30% e outros com 13%.

**Gráfico 4- Local de residência**

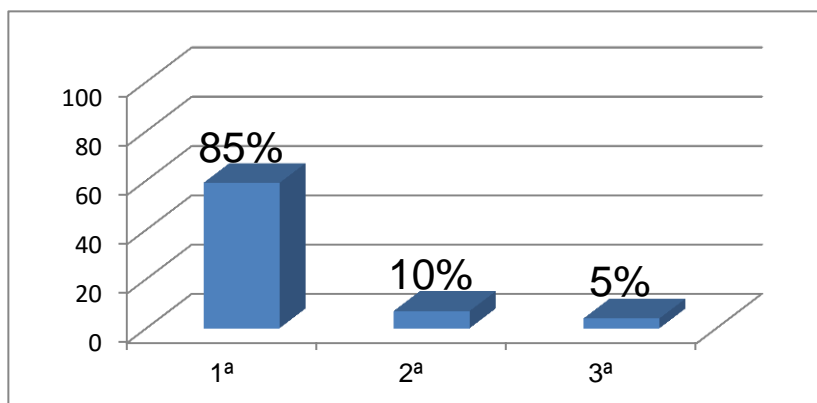


Fonte: Dados da pesquisa

Pode-se considerar de acordo com o que demonstra o gráfico 5 que um número significativo dos usuários frequentaram a instituição pela primeira vez, sendo este com 85%

dos entrevistados, bem abaixo com 10% os que estão frequentando pela segunda vez e com apenas 5% os que estão frequentando pela terceira vez o hospital.

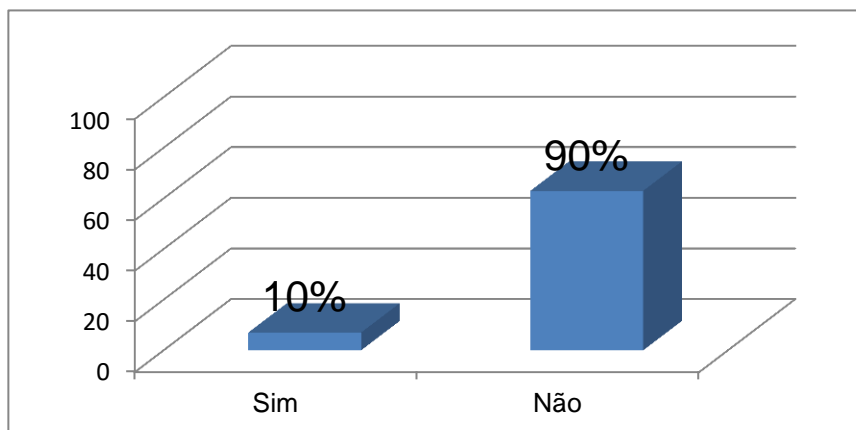
**Gráfico 5- Frequência de utilização dos serviços da instituição**



Fonte: Dados da pesquisa

Quanto a percepção de problemas nos serviços prestados o gráfico 6 demonstra que muitos usuários ao utilizarem os serviços da unidade, não detectaram nenhum tipo de problema na prestação com 90% dos entrevistados e apenas 10% aponta que detectou algum tipo de problema nos serviços prestados.

**Gráfico 6- Detectou algum tipo de problema no serviço prestado**



Fonte: Dados da pesquisa

Conforme o gráfico 7, referente ao primeiro critério, no item 1 tangibilidade que visa verificar se as instalações do hospital estão adequadas para atender aos seus usuários, segundo 70% dos entrevistados apontaram que concordam totalmente, 25% concordam em parte, 3% discordam em parte e 2% discordam totalmente.

No item 2 que questiona se o hospital possui equipamentos modernos, para 46% dos usuários pesquisados informam que concordam totalmente com a afirmação, já 28% concordam em parte, 11% discordam em parte e para 15% discordam totalmente.

Em relação ao item 3 que questiona se funcionários possuem trajes bem cuidados e boa aparência 85% dos usuários pesquisados concordam totalmente com a afirmação, porém 14% Concordam em parte e apenas 1% discordam totalmente.

No item 4 ao serem questionados se prontuários são de fácil entendimento e compreensão dos usuários, foi levantado a questão que para 76% dos entrevistados concordam totalmente, 14% concordam em parte, 2% nem concordam e nem discordam, 1% concordam em parte e ainda para 7% discordam totalmente.

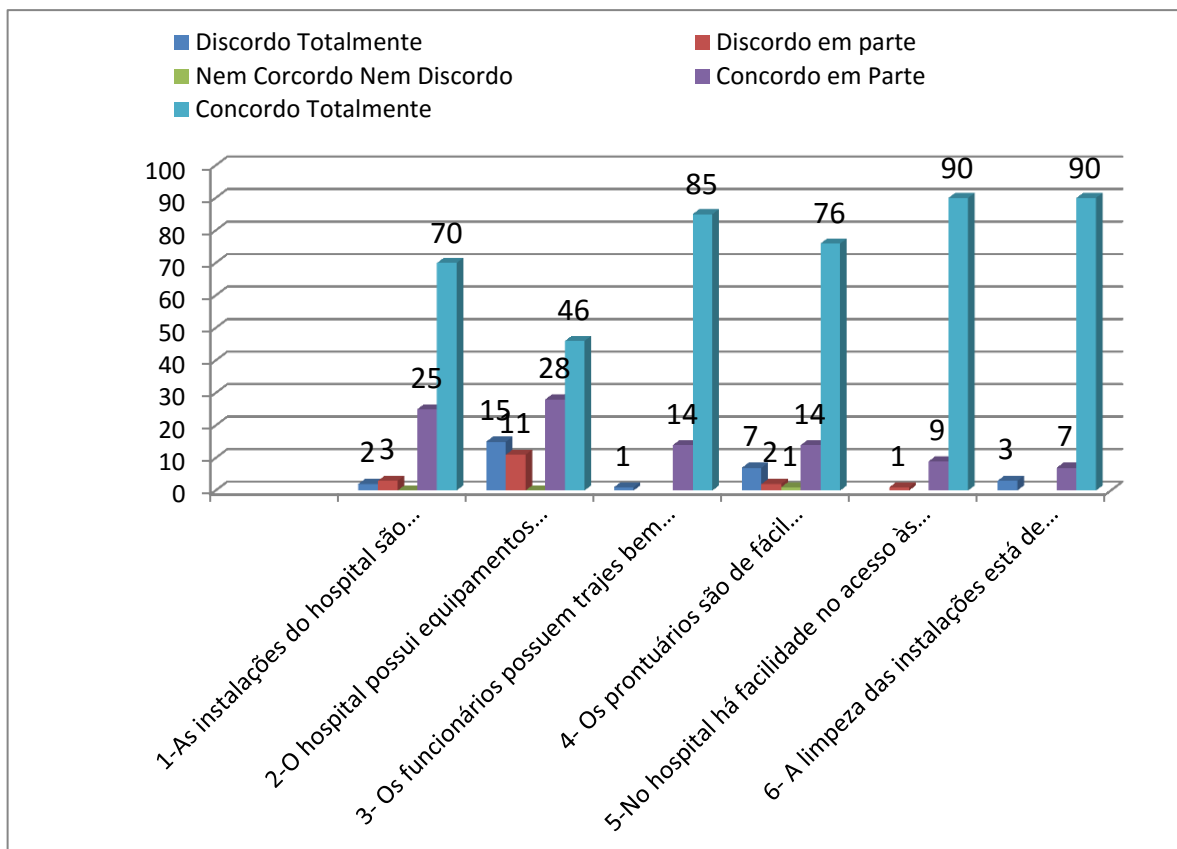
Com relação a facilidade e acesso as instalações no item 5, ao serem questionados sobre referido item 90% dos pacientes concordam totalmente, 9% concordam em parte e 1% discordam em parte.

Com relação ao item 6 limpeza, 90% dos pesquisados ao serem concordam totalmente com a afirmativa, 7% concordam em parte e apenas uma minoria de 3% discordam totalmente da afirmação.

Portanto em relação ao critério tangibilidade, que trata das instalações físicas e organizacionais da entidade, em um todo, o item que mais levantou alguma insatisfação dos usuários foi o referente às instalações, onde segundo os eles, as instalações poderiam ser aprimoradas, com a iluminação e temperatura adequada. Revela ainda que os equipamentos poderiam ser mais modernos, pois segundo alguns dos entrevistados equipamentos como camas e suportes para soluções intravenais são de difícil manuseio, sendo necessário assim sua troca o que faria com que os usuários se sentissem mais seguros. No item que trata da limpeza do ambiente alguns pacientes levantaram sua insatisfação, alegando que poderia ser dada mais atenção, aumentando o número vezes em que a limpeza é realizada.



**Gráfico 7 – Tangibilidade**



Fonte: Dados da pesquisa

Já no gráfico 8 temos os itens que tratam da Confiabilidade, em que no item 7 que afirma que o hospital demonstra interesse em resolver os problemas para 81% concordam totalmente com a afirmativa, 13% concordam em parte, 3% discordam em parte e ainda para 3% discordam totalmente.

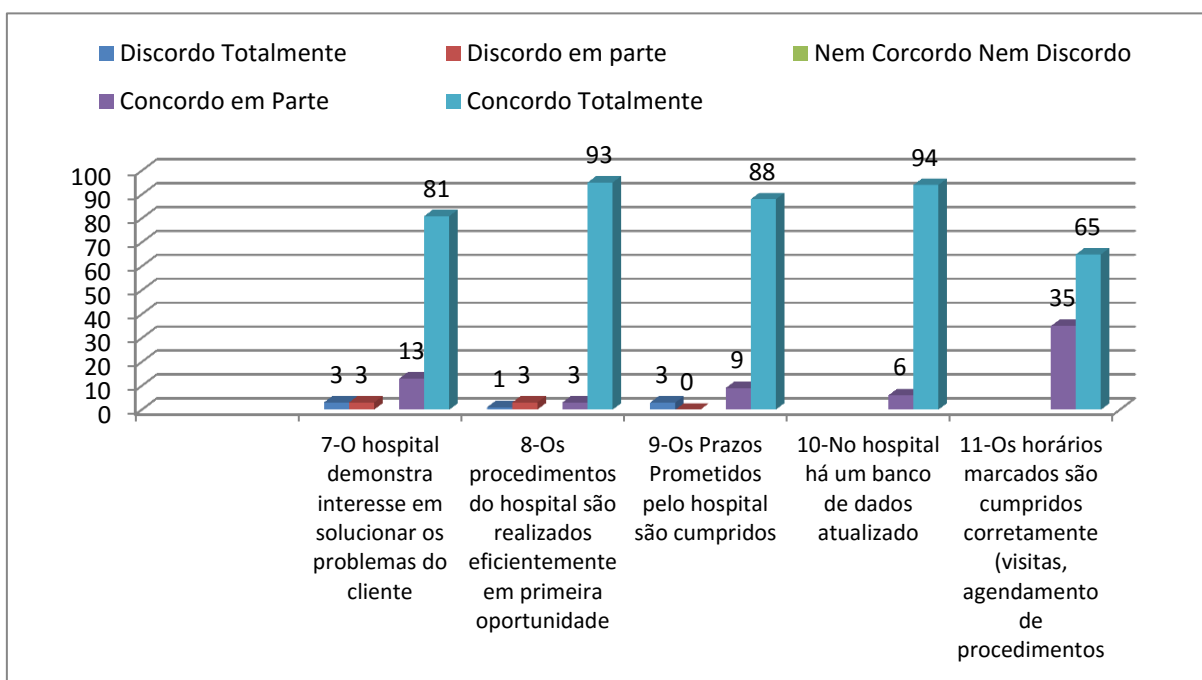
No item 8 a afirmação de que os procedimentos são realizados de forma eficiente na primeira vez, 93% concordam totalmente, 3% concordam em parte, 3% discordam em parte e apenas 1% discordam totalmente.

No item 9 a afirmativa é de que os prazos prometidos pelo hospital são cumpridos, para 88% concordam totalmente, 9% concordam em parte e apenas 3% discordam em parte.

O item 10 ainda no gráfico 8 a afirmativa é se no hospital há um banco de dados atualizado, onde para 94% dos pesquisados concordam totalmente e 6% concordam em parte, não havendo discordâncias. No item 11 que trata se os horários marcados são cumpridos, 65% concordam totalmente e 35% concordam em parte.

Neste critério Confiabilidade, grande parte dos usuários afirmam que os prazos são cumpridos e que assim que chegam ao hospital são recepcionados pela equipe de plantão, que os atende de imediato, os procedimentos são realizados eficientemente na primeira oportunidade, assim que o paciente chega a unidade é atualizado o banco de dados com todas as suas características foi constatado que para uma pequena parcela dos usuários os horários de procedimentos não são cumpridos rigorosamente de acordo com que o hospital se propõe.

**Gráfico 8 – Confiabilidade**



Fonte: Dados da pesquisa

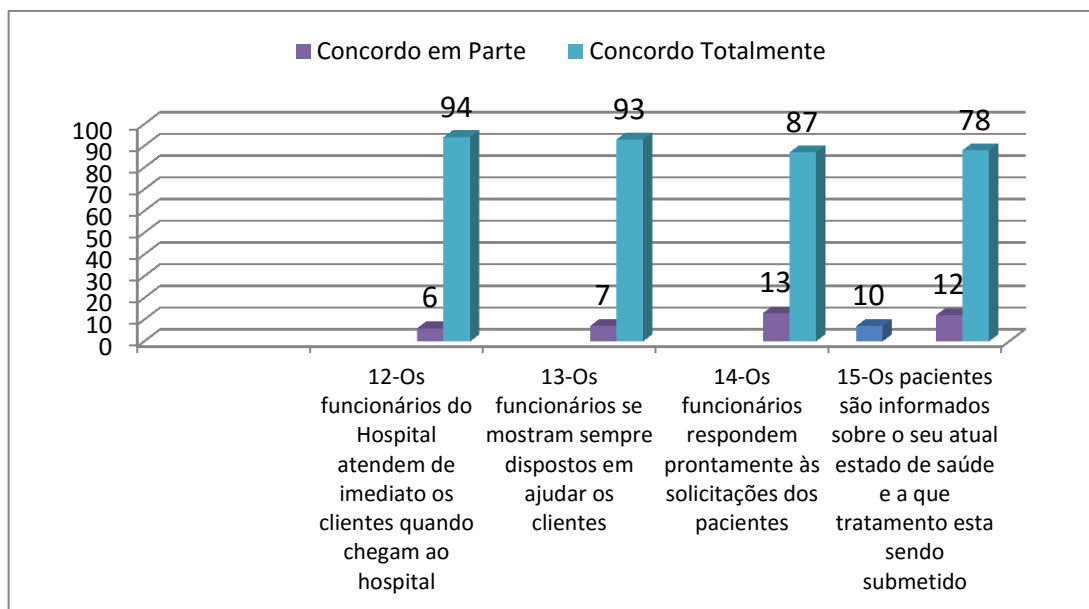
No gráfico 9 é abordado o Critério Atendimento, onde no item 12 a afirmação é se os funcionários atendem de imediato quando os pacientes chegam ao hospital, onde 94% concordam totalmente e apenas 6% concordam em parte.

No item 13 afirma se os funcionários estão sempre dispostos a atender os clientes ficando com 93% que concordam totalmente e 7% concordam em parte. No item 14 afirma-se que os funcionários respondem prontamente as solicitações dos pacientes onde 87% concordam totalmente e 13% concordam em parte.

Com relação às informações a serem passadas aos pacientes no que se refere ao tratamento que estão sendo submetidos, no item 15, para 78% dos pacientes concordam totalmente, 12% concordam em parte e para 10% discordam totalmente, sendo este o item mais preocupante do quesito atendimento.

No critério atendimento pode-se notar que os pontos críticos se referem a falta de informação ao paciente sobre a que tratamento o mesmo esta sendo submetido, bem como no tocante a demora da equipe de enfermagem em atender a solicitação dos pacientes em situações cotidianas.

**Gráfico 9 – Atendimento**



Fonte: Dados da pesquisa

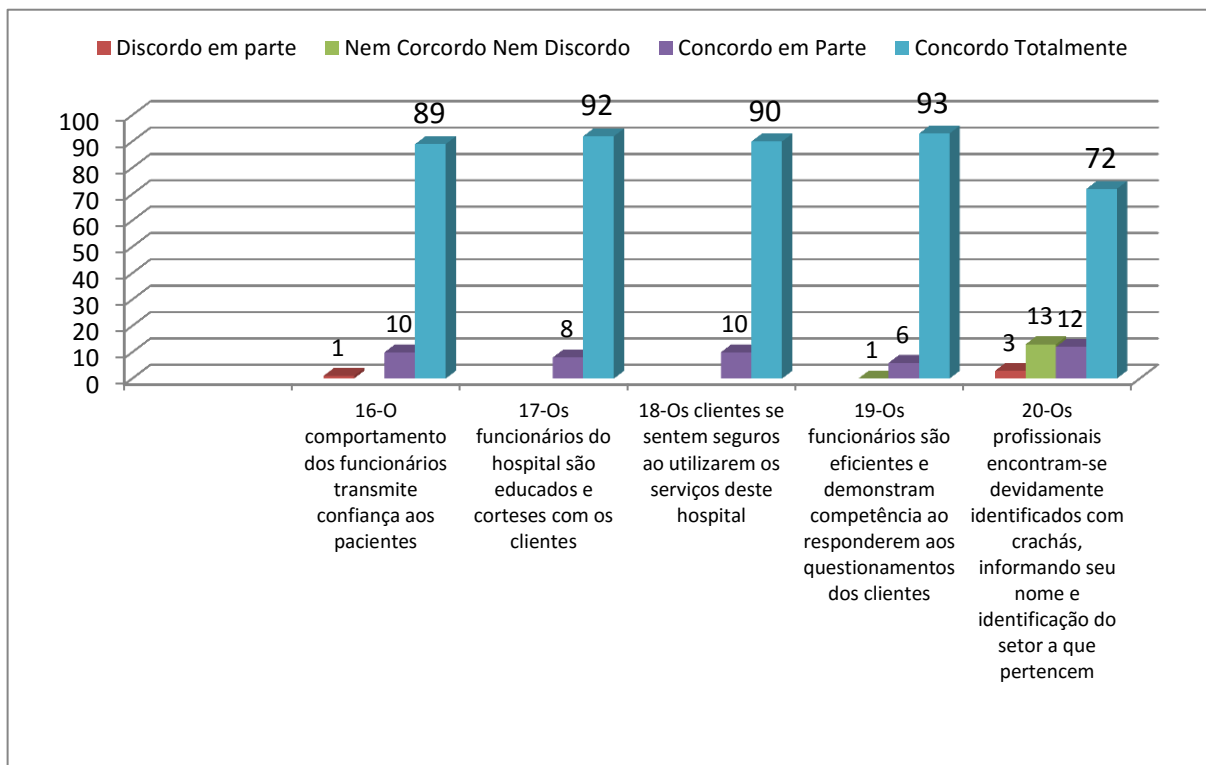
No gráfico 10 abordaremos o critério de Segurança, onde no item 16 afirma que os usuários apontam que o comportamento dos funcionários demonstram a confiança que os mesmos tem em realizarem os procedimentos, 89% concordam totalmente, 10% concordam em parte e apenas 1% discordam em parte.

O item 17 indica que os funcionários do hospital são corteses e educados com os clientes, concordando totalmente temos 92% e 8% que concordam em parte. Já no item 18 90% dos usuários entrevistados disseram que concordam com a afirmação que se sentem seguros ao utilizar os serviços no hospital e 10% concordam parcialmente.

No item 19 afirmam que os funcionários respondem com precisão e domínio, 93% dos usuários entrevistados concordam totalmente, 6% nem concordam e nem discordam e apenas 1% discordam totalmente.

No item 20 que se refere a se os funcionários estão identificados, para 72% concordam totalmente, 12% concordam em parte, 13% nem concordam e nem discordam e para 3% discordam em parte.

**Gráfico 10 – Segurança**

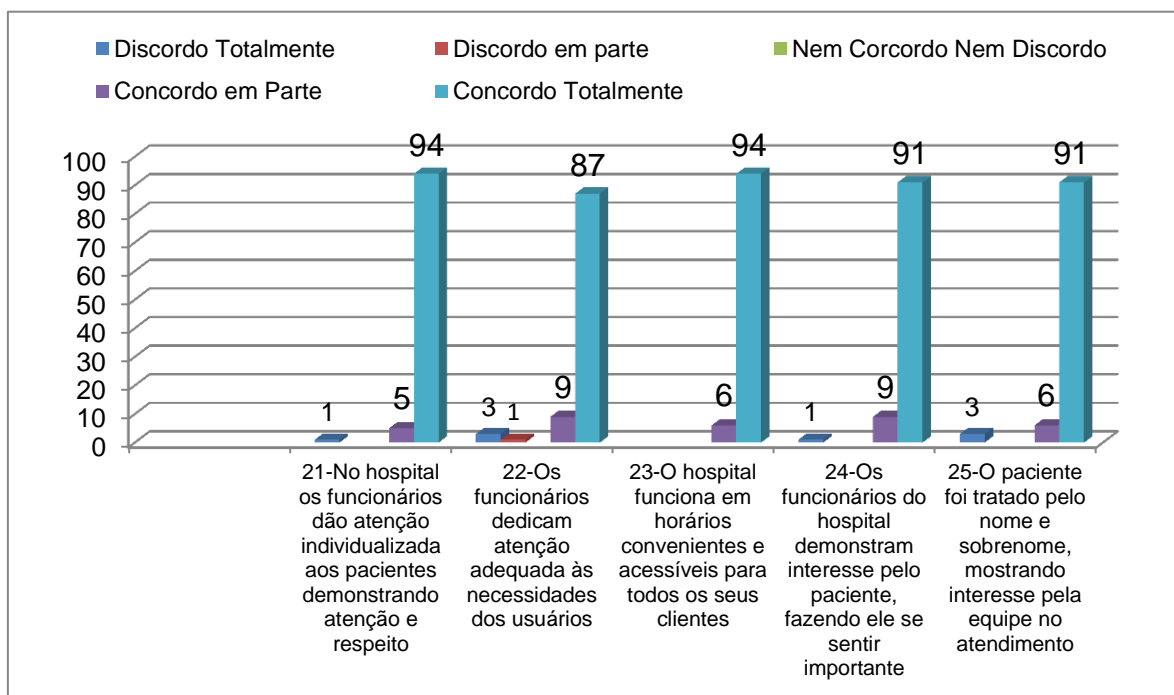


Fonte: Dados da pesquisa

Neste critério, Empatia, onde é analisada a atenção individualizada que a equipe dedica a cada caso em particular, bem como o nível de cuidado empregado por todos, no gráfico 11 são apresentados os seguintes itens, 21 diz respeito se no hospital os funcionários dão atenção individualizada demonstrando interesse e respeito, 94% concordam com a afirmação, 5% concordam em parte e 1% discorda em parte.

No item 22 se os funcionários dedicam atenção adequada às necessidades dos usuários, 87% concordam totalmente, 9% concordam em parte, 1% discordam em parte e 3% discordam totalmente. Quanto a se o hospital funciona em horários convenientes e acessíveis para todos os clientes, neste item 23 94% concordam totalmente e 6% concordam em parte. No item 24 se os funcionários do hospital demonstram interesse pelo paciente, fazendo ele se sentir importante, para tal afirmativa 91% concordam totalmente, 9% concordam em parte e 1% discordam totalmente. Por fim no último item que é o 25 que afirma que o paciente foi tratado pelo nome e sobrenome demonstrando interesse pela equipe de atendimento, onde 91% concordam totalmente, 6% concordam em parte e 3% discordam totalmente.

**Gráfico – 14 Empatia**



Fonte: Dados da pesquisa

Demonstrando ao final da referida pesquisa e análise dos resultados que os pacientes entrevistados estão atentos ao atendimento e que ao menor deslize por parte do prestador de serviço os clientes percebem e reclamam.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÕES

Podemos perceber que de acordo com a pesquisa e resultados obtidos foi possível cumprir objetivo geral de verificar através da percepção do cliente a qualidade dos serviços de saúde prestados pela instituição, respondendo ao questionamento "Qual a percepção dos usuários quanto à qualidade na prestação dos serviços de saúde do Hospital "Alpha" de Guajará-Mirim/RO?" uma vez que se faz necessário a análise da qualidade nestes tipos de instituições, que visam cuidados na saúde tanto de forma preventiva como curativa e tendo em vista que este tipo de serviço deve ser prestado da melhor forma possível, bem como foi verificado os tipos de atendimento que a instituição oferta e levantados alguns pontos críticos que poderão ajudar a equipe gestora da instituição a tomar medidas para que os defeitos sejam sanados e a qualidade mantida.

Ao analisarmos a situação da Instituição ora pesquisada, levando em consideração a percepção do usuário podemos constatar que os pontos críticos levantados se encontram

principalmente no tocante as instalações físicas do local, item relacionado ao critério tangibilidade, apontando a necessidade de luminosidade mais adequada e mobiliário mais moderno.

Um aspecto importante observado foi que a instituição pesquisada visa, assim como varias do mesmo ramo, atingir determinados padrões impostos como a acreditação, para tanto esta investindo, segundo informações passadas pela diretoria, na modernização de suas instalações, implantando programas de atendimento humanizado e qualificação, indo de encontro com o que afirma Quinto NETO (2015), sobre a necessidade de um monitoramento da qualidade, pois nenhuma condição que alcança um determinado patamar de qualificação e segurança sustenta-se na ausência de um sistema externo de avaliação. O qual deve cumprir a função de se verificar de tempos em tempos se os critérios continuam a serem seguidos mantendo a qualidade da instituição ao entregar o produto/serviço ao usuário.

O cliente como visto nos resultados tem se tornado cada vez mais exigente, podendo e optando pelo serviço que se adapte às sua vontade e anseios, entre eles o de se sentir bem cuidado, ter um atendimento digno, e ainda a assistência necessária, fazendo-o se sentir importante, nesse contexto se torna essencial que ao prestar o cuidado, haja instalações adequadas, que a equipe de funcionários esteja motivada, dando segurança ao paciente, entre outros aspectos, cumprindo com os padrões da qualidade em serviços.

## REFERÊNCIAS

BETTIO, Marilia De. **Análise do impacto da Acreditação Hospitalar no processo de planejamento e qualidade na Gestão do Hospital Alemão Oswaldo Cruz**. 2007. Trabalho de Conclusão de Estágio (Graduação em Administração). Curso de Administração. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

BLODORN M. **Qualidade: Uma Questão de Sobrevivência para as organizações**. 2011, Disponível em: >[Http://www.bancodedadoszonasul.com.br/htmlarea/midia/artigos.pdf](http://www.bancodedadoszonasul.com.br/htmlarea/midia/artigos.pdf). Acesso em 20 mar 2016

CAMACHO, J.L.T. **Qualidade total para os serviços de saúde**. São Paulo: Nobel, 1998.

Constituição da Republica Federativa do Brasil 1988. Disponível em: <[http://http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm](http://http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm)> Acesso em 25 de out.2015.

CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à teoria geral da administração**. São Paulo: MacGraw-Hill do Brasil, 1991.

FORTES, M. T. R.; BAPTISTA, T. W. F. **Acreditação: ferramenta ou política para organização dos sistemas de saúde?** Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 25, 2012.

GARVIN, D. A. **Gerenciando a Qualidade: a visão estratégica e competitiva**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1992. 357 p.

**Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar:** Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

MALAGON-LONDOÑO, G.; MOREIRA, R. G.; LAVERDE, G. P. **Administração hospitalar**. Rio de Janeiro, 2003

MEZOMO, João C. **Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos**. São Paulo: J. C. Mezomo, 1995. 301

MELLO, J. B.; CAMARGO, M. O. **Qualidade na Saúde: práticas e conceitos. Normas ISO nas Áreas médico-hospitalar e laboratorial**. São Paulo: Best Seller, 1998.

Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde.  
Disponível em: <[http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9289&Itemid=475](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=9289&Itemid=475) . Acesso em 30 jan 2016.

MOUTELLA, Cristina. **Fidelização de clientes como diferencial competitivo**.

Disponível em: <http://www.portalmarketing.com.br/artigos/fidelizacao%20de%20clientes%20como%20diferencial%20competitivo.html> acesso em 16 dez 2015

NOGUEIRA, R. P.: **Perspectivas da Qualidade em Saúde**, Editora Qualitymark, Rio de Janeiro 1994.

PALADINI, E. P. **Gestão da Qualidade: teoria e prática**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2007.

PORTELA, Margareth Crisóstomo, et al. **Estrutura e qualidade assistencial dos prestadores de serviços hospitalares à saúde suplementar no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 399-408, fevereiro 2010.

SIENA, Osmar. **Metodologia da pesquisa científica: elementos para elaboração e apresentação de trabalhos acadêmicos**/Osmar Siena. \_ Porto Velho: [s.n.], 2007

TANAKA, Oswaldo Y.; MELO, Cristina. **Inovação e gestão - A organização social no setor de saúde**. São Paulo: Editora Annablume, 2002.

VAITSMAN, Jeni; ANDRADE, Gabriela Rieveres Borges de. **Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde**. Ciênc. saúde coletiva . 2005..



WOOD JUNIOR, Thomaz (coord). **Mudança Organizacional**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2004.

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

