

Análise da satisfação dos usuários de um hospital privado*

ASSESSMENT LEVELS OF THE USER'S SATISFACTION IN A PRIVATE HOSPITAL

ANÁLISIS DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE UN HOSPITAL PRIVADO

Wilma Batista Souza da Cruz¹, Marta Maria Melleiro²

RESUMO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem quantitativa, cujo objetivo foi analisar a satisfação dos usuários referente aos serviços prestados em unidades de internação. O local da investigação foi um hospital privado do Município de São Paulo, e a amostra constituiu-se de 71 usuários. A coleta de dados ocorreu de março a agosto de 2007, por meio de um instrumento derivado da escala *Service Quality* do modelo avaliativo de Parasuraman et al. O nível de satisfação geral oscilou em torno de 95%, sendo garantia (96%) e confiabilidade (96%) as dimensões de maior relevância, seguidas da empatia (95%), responsividade (93%) e tangibilidade (88%). As equipes médica e de enfermagem apresentaram maiores níveis de satisfação, e 91% dos usuários demonstraram intenção de indicar o hospital. Esta pesquisa permitiu conhecer os atributos intervenientes na satisfação dos usuários da referida instituição, contribuindo para confirmar ou reformular os processos assistenciais e gerenciais.

DESCRIPTORIOS

Qualidade da assistência à saúde.
Avaliação de serviços de saúde.
Satisfação dos consumidores.
Satisfação do paciente.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the satisfaction of the users of a private hospital in terms of a number of attributes of the services in units. This exploratory, descriptive study used a quantitative approach and was developed in a private hospital in the city of São Paulo. The casuistry consisted of 71 users and data collection was performed during the period from March to August 2007, using a derivative of the scale model of the *Service Quality (SERVQUAL)* of the evaluative model of Parasuraman et al. The level of overall satisfaction ranged around 95%. The assurance (96%) and reliability (96%) were considered the most important dimensions of quality, followed by empathy (95%), responsiveness (93%) and tangibility (88%). Medical and nursing staffs introduced high levels of satisfaction. 91% has intention to recommend the hospital. This research provided the knowledge of the attributes most important in terms of satisfaction and contributed to confirming or reshaping assistance and management processes.

KEY WORDS

Quality of health care.
Health services evaluation.
Consumer satisfaction.
Patient satisfaction.

RESUMEN

Se trata de un estudio exploratorio descriptivo, de abordaje cuantitativo, cuyo objetivo fue analizar la satisfacción de los usuarios respecto de los servicios prestados en unidades de internación. El trabajo se localizó en un hospital privado del Municipio de São Paulo, Brasil, y la muestra consistió en 71 usuarios. La recopilación de datos se realizó entre marzo y agosto de 2007, a través de un instrumento derivado de la escala *Service Quality* del modelo evaluativo de Parasuraman et al. El nivel de satisfacción general osciló en torno al 95%, resultando garantía (96%) y confiabilidad (96%) las dimensiones de mayor relevancia, seguidas de empatía (95%), *responsividad* (93%) y tangibilidad (88%). Los equipos médicos y de enfermería presentaron mayores niveles de satisfacción, y el 91% de los usuarios manifestaron intenciones de recomendar al hospital. Esta investigación permitió conocer los atributos que hacen a la satisfacción de los usuarios de la referida institución, contribuyendo para confirmar los procesos asistenciales y gerenciales.

DESCRIPTORIOS

Calidad de la atención de salud.
Evaluación de servicios de salud.
Satisfacción de los consumidores.
Satisfacción del paciente.

* Extraído da dissertação, "Análise dos níveis de satisfação dos usuários de um hospital privado", Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2008.
¹ Enfermeira Supervisora do Hospital Adventista de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. wbsc1205@yahoo.com.br ² Professora Doutora do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. melleiro@usp.br

INTRODUÇÃO

Ao se avaliar a qualidade dos serviços de saúde, tanto públicos como privados, controvérsias vêm sendo levantadas a respeito das formas mais adequadas de se mensurar os níveis de satisfação dos usuários, seja na sua percepção referente aos serviços recebidos, seja no impacto dos atributos geradores dessa satisfação.

Do ponto de vista do usuário, a satisfação pode ocorrer quando suas necessidades e expectativas são atendidas, de forma que suas percepções tornem-se mais positivas e os resultados esperados sejam alcançados. Sob essa ótica, a mensuração dessas percepções vem tornando-se objeto de estudos, não havendo, todavia, consenso nem uniformidade nas propostas de avaliação.

Nesse sentido, a necessidade de desenvolvimento de sistemas avaliativos de satisfação do usuário, na área da saúde, torna-se imperativo, podendo representar importante ferramenta ao aperfeiçoamento de estratégias de gestão para esse setor.

Acredita-se que por meio da implantação desses sistemas de avaliação, os usuários emitirão juízo de valor a respeito do que estão recebendo. Essa interação é individualizada, uma vez que embora as técnicas usadas sejam as mesmas, as respostas individuais tanto de execução como de recebimento são diferentes. Assim, a qualidade pode ser compreendida como o nível de satisfação do usuário com relação a qualquer serviço, sendo definida, acima de tudo, como aquilo que os usuários percebem⁽¹⁾, ou ainda, para o prestador do serviço, como qualidade técnica ou funcional⁽²⁾. A qualidade técnica é

definida em função da exatidão na realização das técnicas, procedimentos e diagnósticos e a qualidade funcional refere-se à forma como o serviço é entregue ao usuário.

Avaliar um serviço é mais complexo do que avaliar um produto. O produto é tangível, o usuário pode detectar defeitos, averiguar seu funcionamento, comparar a durabilidade, verificar sua qualidade em termos de conformidade com as especificações do fabricante; enquanto o serviço é primeiro comprado, para depois ser produzido e consumido simultaneamente, sendo os possíveis defeitos percebidos e experimentados, o que caracteriza sua inseparabilidade (produção-consumo). Essa característica aumenta a importância do relacionamento entre o prestador do serviço e o usuário, bem como a variação na qualidade do serviço fornecido. Outra característica dos serviços é a perecibilidade, significando que os mesmos não podem ser estocados nem inventariados.

Os serviços são, também, intangíveis sendo julgados pelo desempenho e pelas experiências vividas por quem os utiliza, ao mesmo tempo em que são heterogêneos, com possibilidade de desempenho e julgamentos diferentes, conforme o prestador e o usuário⁽³⁾. Desse modo, as relações entre as expectativas e percepções dos usuários se relacionam da seguinte forma: quando as expectativas são menores do que as percepções, a qualidade percebida é boa; quando as expectativas são iguais às percepções, a qualidade percebida é aceitável; quando as expectativas são maiores do que as percepções, a qualidade percebida é ruim⁽⁴⁾.

A Figura 1, apresentada a seguir, ilustra o referido modelo avaliativo, explicitando as lacunas ou gaps de qualidade dos serviços.

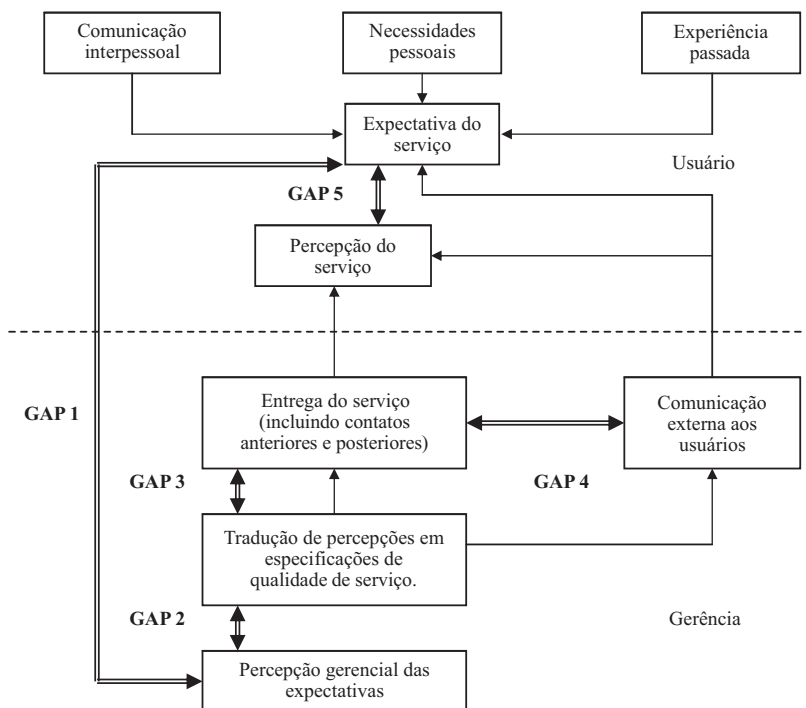


Figura 1 - Modelo GAP da Qualidade dos Serviços

Fonte: Zeithaml V, Parasuraman A, Berry LL, 1990.

Na Figura 1 são observados cinco gaps corporativos que, usualmente, são encontrados entre as expectativas e percepções dos usuários. São eles: gap 1 – Não conhecer o que os usuários esperam receber; gap 2 – Não selecionar o projeto certo do serviço e padrões; gap 3 – Não entregar o serviço padrão; gap 4 – Não casar desempenho com promessas; gap 5 – Estabelecido em função dos quatro gaps anteriores⁽⁵⁾.

Com o intuito de entender como os usuários percebiam e avaliavam a qualidade dos serviços, autores⁽⁵⁾ criaram doze grupos focais, sendo três em cada um dos quatro diferentes serviços investigados (banco de varejo, cartão de crédito, corretagem de ações e reparo e manutenção). Os

resultados obtidos com os grupos focais confirmaram que os usuários são influenciados pelas dimensões do processo e não só pelos resultados na avaliação da qualidade do serviço. O padrão de respostas obtido revelou dez critérios avaliativos gerais que os usuários utilizam independente do tipo de serviço investigado.

Após a análise estatística para determinar as inter-relações a respeito dessas dimensões, três permaneceram sem alterações: tangibilidade, confiabilidade e responsividade⁽⁶⁾. Os sete critérios remanescentes foram inseridos em duas outras dimensões, a saber: garantia e empatia⁽⁷⁾, conforme se observa no Quadro 1.

Quadro 1 - Modelo original e o modelo refinado das cinco dimensões de avaliação de Parasuraman et al.

Modelo Original	Modelo Refinado	Descrição
Tangibilidade	Tangibilidade	Aspectos físicos daquilo que é fornecido aos usuários.
Confiabilidade	Confiabilidade	Habilidade de cumprir o que foi prometido com exatidão.
Responsividade	Responsividade	Capacidade para ajudar os usuários e fornecer o serviço prontamente, capturando a noção de flexibilidade e habilidade para adaptar o serviço às necessidades do usuário.
Competência Cortesia Credibilidade Segurança	Garantia	Competência e cortesia estendida aos usuários e a segurança fornecida através das operações.
Acesso Comunicação Compreendendo o usuário	Empatia	Atenção individualizada aos usuários.

Fonte: Marshall G, Murdoch L, 2001.

Dessa forma, Parasuraman, Zeithaml e Berry elaboraram uma escala psicométrica das dimensões de qualidade chamada *Service Quality (SERVQUAL)*, sendo a primeira tentativa para operacionalização do constructo da satisfação do usuário. A escala *SERVQUAL* consistia de duas seções contendo 22 afirmações acerca das expectativas e 22 acerca das percepções dos usuários. Assim, estes deveriam pontuar expectativas e percepções do serviço recebido em cada uma das dimensões consideradas mais importantes e seus respectivos atributos⁽⁴⁻⁵⁾.

No Brasil, o instrumento desenvolvido e validado para os serviços de saúde⁽⁸⁾ apresenta os atributos que permitem aos usuários avaliarem as diferentes dimensões do serviço, tomando como base as cinco dimensões que resultaram dos estudos⁽⁵⁾, a partir do modelo da escala *SERVQUAL*.

Diante das considerações expostas, este estudo foi desenvolvido utilizando o citado referencial teórico, acreditando-se que o mesmo poderá agregar valor à temática satisfação de usuário em estabelecimentos de saúde.

OBJETIVO

Analisar a satisfação dos usuários em relação a um conjunto de atributos dos serviços prestados em unidades de interação de clínicas médica e cirúrgica de um hospital privado.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo de abordagem quantitativa, com coleta prospectiva dos dados.

O estudo foi realizado no Hospital Adventista de São Paulo (HASP). Esta instituição de saúde, da rede privada, está localizada no bairro da Liberdade e presta serviços há mais de 60 anos a usuários, conveniados e particulares residentes no Município de São Paulo e aos procedentes do interior do Estado, bem como de outros Estados da Federação.

A casuística/amostra foi calculada estatisticamente, sendo constituída por 71 usuários das clínicas médica e cirúrgica do HASP. Os critérios de inclusão dos participantes foram: serem alfabetizados, maiores de 18 anos, em condições clínicas favoráveis e terem permanecido por pelo menos 3 dias internados em unidades de clínica médica e cirúrgica.

O projeto de pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP (processo 599/2006) e para a Diretoria do HASP. Após aprovação desses órgãos, iniciou-se a coleta de dados. Nessa ocasião, os participantes foram esclarecidos do objetivo do estudo e convidados a participar. Para tanto, receberam e assinaram duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi elaborado de acordo com as recomendações da Resolução 196/96⁽⁹⁾, do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta de dados ocorreu no período de março a agosto de 2007, por meio de instrumento intitulado *Avaliação do atendimento prestado por um hospital privado sob a ótica de usuários*.

O instrumento de coleta de dados, constituído de duas partes, sendo a primeira composta pela identificação e dados sociodemográficos e a segunda contemplando os atributos do serviço mensuráveis em uma escala variando de 1 a 6, teve como referência o questionário validado por uma autora brasileira⁽⁸⁾, conforme citado anteriormente.

A pesquisadora, de posse das altas hospitalares, entregava os questionários para os participantes e acordava com os mesmos o seu recolhimento.

Para a análise dos dados foram utilizados os recursos de computação por meio do processamento no sistema Windows Excel® e Statistic Package for Social Sciences®⁽¹⁰⁾ versão 15.0, ambos em ambiente Windows XP. As variáveis foram analisadas descritivamente. Para as variáveis quantitativas, a análise foi feita por meio da observação dos valores mínimos e máximos e do cálculo de médias, desvio-padrão e medianas. Para as variáveis qualitativas, foram calculadas as freqüências absolutas e relativas.

Para a análise estatística dos dados foram utilizados os testes Qui-quadrado e o Exato⁽¹¹⁾ na análise univariada de correlações entre constructos e satisfação empregou-se o coeficiente de correlação de Pearson e no estudo multivariado o modelo de regressão linear múltiplo. Com o objetivo de selecionar os principais constructos que se associavam com a satisfação foi utilizado o processo de seleção Stepwise. O nível de significância utilizado para os testes foi de 5%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 71 participantes, a idade variou de 25 a 99 anos, sendo a média 68,2 anos e a mediana 73,5 anos; 41 (57,7%) participantes eram do sexo feminino e 30 (42,3%) do sexo masculino; (66,2%) referiram mais de onze anos de escolaridade; houve a participação de 42 (59,2%) usuários da clínica médica e 29 (40,8%) da clínica cirúrgica; 68 (95,8%) usuários possuíam algum tipo de convênio e 3 (4,2%) eram particulares.

A avaliação da satisfação do serviço hospitalar é um processo necessário que fornece informações úteis sobre a qualidade e gestão e, também, sobre as expectativas e necessidades dos usuários. As transformações das práticas passam pela valorização de novos saberes, por uma postura mais dialógica da equipe entre si e com os usuários, por uma abertura conceitual e científica e uma maior responsabilidade política e ideológica dos gestores⁽¹²⁾.

Observaram-se, neste estudo, níveis elevados de confiança na instituição, condição necessária para o retorno do usuário ao serviço.

Os níveis de satisfação com os atributos de atendimento, apresentados na Figura 1 são relativos à: **1 – 4** referem-se à **equipe médica** (1 atenção-interesse, 2 educação, 3 empenho, 4 orientações-explicações); **5 – 12** à **equipe de enfermagem** (5 atenção-interesse, 6 educação, 7 empenho, 8 explicações-orientações, 9 cuidados prestados, 10 tempo de espera para atendimento da campainha, 11 qualidade geral dia, 12 qualidade geral noite); **13 – 20** ao **serviço de nutrição** (13 atendimento da nutricionista, 14 qualidade-sabor da dieta, 15 aparência da dieta, 16 temperatura, 17 quantidade, 18 variedade, 19 regularidade, 20 atenção da copeira); **21 – 28** aos **atributos gerais** (21 conforto do quarto, 22 limpeza, 23 instalações do banheiro, 24 barulho à noite, 25 respeito à privacidade, 26 resultado do tratamento, 27 Orientação para continuidade pós-alta, 28 orientação para alimentação pós-alta) e **29 – 35** ao **atendimento inicial** (29 facilidade de localização do balcão de informações, 30 tempo de espera, 31 cortesia, 32 rapidez, 33 clareza das informações, 34 organização geral, 35 conforto das instalações enquanto espera).

Na Figura 2 averigua-se que os atributos que mais geraram satisfação considerando-se as clínicas médica e cirúrgica foram 1 - atenção-interesse da equipe médica 70 (98,6%); 5 - atenção-interesse da equipe de enfermagem 70 (98,6%); 6 - educação da equipe de enfermagem 71 (100%); 9 - cuidados prestados pela equipe de enfermagem 68 (98,6%); 11 - qualidade da enfermagem que atende durante o dia 70 (98,6%); 20 - atenção da copeira que serve a refeição 70 (98,6%) e 22 - limpeza do quarto 70 (98,6%).

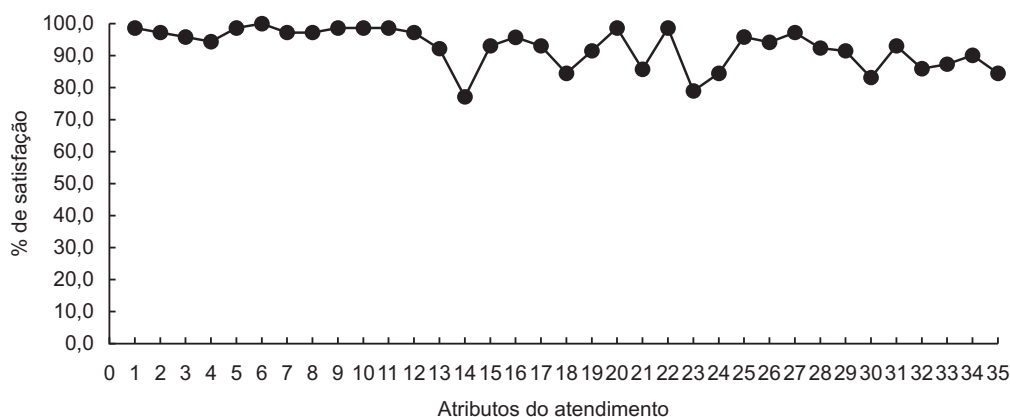


Figura 2 - Distribuição dos níveis de satisfação geral dos usuários, em relação aos atributos do serviço, HASP - São Paulo - 2007

Os atributos que mais impactaram na insatisfação foram 14 - qualidade-sabor da refeição 54 (76,0%); 23 - instalações do banheiro do quarto 56 (78,9%) e 30 - tempo de espera para o atendimento inicial 59 (83,1%). Evidencia-se que na totalidade dos atributos os valores referentes ao grupo de usuários da clínica médica e da clínica cirúrgica não apresentam variabilidade significativa entre si.

Os níveis de satisfação dos usuários obtidos sugerem haver associação positiva entre satisfação e os atributos da equipe médica. O empenho demonstrado pelo médico em resolver problemas dos usuários está associado à adesão e ao sucesso do tratamento, sendo considerada também importante a compreensão das informações médicas para o resultado do tratamento e para a satisfação. As dimensões predominantes foram garantia e empatia.

Quanto aos atributos de atendimento relacionados à equipe médica houve oscilação entre 92,4% a 100% podendo estes resultados estarem relacionados aos aspectos emocionais e cognitivos no relacionamento entre médico-usuário (*working alliance*); à interação médico-usuário idoso; aos altos níveis de respeito com usuários com quem os médicos têm maior familiaridade; às informações comunicadas pelos médicos; à qualidade da comunicação entre médico e usuário, à confiança no profissional e à empatia⁽¹³⁾. A satisfação está relacionada ao recebimento de atenção, ao fornecimento de informações e ao interesse demonstrado pelo médico com relação ao usuário.

Verifica-se que, nos atributos relacionados à equipe de enfermagem (5 - 12), os usuários demonstraram estar satisfeitos com a assistência recebida. As dimensões de qualidade predominantes nesses atributos são a confiabilidade e a responsividade. A satisfação do usuário vem a ser uma medida do cuidado de enfermagem, sendo considerado importante indicador da qualidade do cuidado fornecido em hospitais⁽¹⁴⁾.

Considera-se, ainda, que a satisfação do usuário com o cuidado recebido é somente uma medida da qualidade funcional do cuidado, entendendo-se que a qualidade técnica do que está sendo fornecido seja, geralmente, difícil de ser avaliada pelo usuário. Desse modo, satisfação e insatisfação não são medidas completamente adequadas para mensurar a qualidade do cuidado, uma vez que incidem sobre esse atributo uma ampla gama de fatores. A qualidade técnica do cuidado de enfermagem é um conceito difícil e complexo de mensurar; todavia, estudos demonstram que quase sempre a maioria dos usuários expressam altos níveis de satisfação com o cuidado recebido⁽¹⁵⁾.

Torna-se fundamental a busca da melhoria contínua da qualidade da assistência, no sentido de se atingir a excelência, sendo um processo dinâmico e exaustivo de identificação permanente dos fatores intervenientes no processo de trabalho da equipe de enfermagem e requer do enfermeiro a implementação de ações e a elaboração de instrumentos que possibilitem avaliar de maneira sistemática os níveis de qualidade dos cuidados prestados⁽¹⁶⁾.

Inúmeros fatores contribuem para que a qualidade da assistência seja alcançada, sendo necessária a atuação da

equipe multiprofissional, com destaque para o serviço de nutrição e dietética. O papel deste serviço hospitalar consistiu, durante muito tempo, em produzir refeições, tarefa para a qual não se necessitava competência tecnocientífica. Essa perspectiva ajuda a entender os atuais desafios para a efetiva inserção da atenção nutricional no âmbito dos serviços de nutrição, bem como a cisão entre o serviço de produção de refeições e a dietoterapia, a qual, por sua vez, é hoje atribuída tanto do médico quanto da nutricionista. Tais cisões, aliadas à permanência de uma mentalidade que considera a alimentação hospitalar uma atividade de apoio ao usuário, podem justificar o pouco reconhecimento de sua função terapêutica, assim como a visão ainda predominante do respectivo serviço apenas como produtor de refeições⁽¹⁷⁾.

Ressalta-se que, durante a internação, a ingestão alimentar inadequada pode piorar o estado nutricional do usuário e está associada ao aumento da taxa de morbidade e de mortalidade e ao aumento do tempo médio de permanência. No que diz respeito aos usuários com mais de 65 anos, consideram-se, ainda, as necessidades fisiológicas, a diminuição da palatabilidade, da digestibilidade e a conformidade com a dieta prescrita pelo médico. Neste estudo, constatou-se a necessidade de intervenções para melhora dos níveis de satisfação com a dieta, o que implica também na valorização da participação do serviço de nutrição na terapêutica.

Valorizaram-se, também, os atributos gerais do atendimento que dizem respeito aos aspectos tangíveis e menos subjetivos que intervêm na percepção dos usuários e que colaboram conjuntamente para o conforto, segurança, privacidade durante a internação e continuidade do tratamento após a alta hospitalar. É possível afirmar que os usuários estão satisfeitos com os atributos relacionados à 22 - limpeza do quarto 71 (100%), 25 - respeito à sua privacidade 68 (96%) e com a 27 - orientação para continuidade do tratamento pós-alta hospitalar 66 (93%). Inversamente, os menores níveis de satisfação, referem-se 23 - instalações do banheiro 56 (78,9%), 24 - o nível de barulho à noite 60 (84,5%), e 28 - orientação para alimentação em casa 65 (91,5%).

As orientações referentes ao atributo 27 - continuidade do tratamento estão fortemente associadas à alta satisfação do usuário. Isso sugere que orientações mais efetivas para continuidade do tratamento podem aumentar os níveis de satisfação do usuário com o serviço. Os resultados obtidos, ao se analisar este constructo, indicam que os usuários estão satisfeitos com as orientações recebidas, havendo discreta predominância da clínica cirúrgica.

A área de infra-estrutura, que se caracteriza por desempenhar uma função de suporte operacional para as demais, nem sempre é visualizada e valorizada, inclusive por instâncias administrativas superiores que não promovem investimentos em capacitação. O conjunto de algumas subáreas, que as formam, é responsável por aspectos ligados à hotelaria, com implicações em humanização do atendimento, conforto e primeiro relacionamento com usuários, visitantes, fornecedores e profissionais de saúde. A porta de entrada de um hospital ocorre na maioria das vezes, pelo

ambulatório ou emergência, sendo este local hoje dedicado também a realização de procedimentos invasivos ou não, de maior complexidade, humanizando o atendimento, reduzindo custos, aumentando a produtividade, implicando numa boa imagem do hospital em relação à comunidade⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

O tempo de espera é um dos atributos considerados, por pesquisadores, gerador de insatisfação com o serviço. Não foram observadas associações entre o tempo de espera e a rapidez do preenchimento dos dados iniciais que antecedem o atendimento ou a internação, podendo-se inferir a existência de outros motivos que possam justificar a demora que alguns usuários perceberam para a internação.

Neste estudo, observou-se que a dimensão de maior relevância foi a garantia (95,9%), seguida da confiabilidade (95,7%), o que se justifica por se tratar de uma instituição de saúde. Os usuários consideram como a terceira mais relevante a empatia (95%), seguida da responsividade (93%) e da tangibilidade (88%). Os menores níveis de satisfação estão relacionados aos aspectos tangíveis do serviço, não podendo ser atribuídos à qualidade do cuidado hospitalar. Pode-se inferir que os atributos de garantia, confiabilidade e responsividade são os que mais geram satisfação.

A indicação do hospital para algum parente-amigo foi classificada como: tenho dúvida, mas penso que eu não indicaria em 3 (4,2%) dos participantes, tenho dúvida, mas penso que eu indicaria em 3 (4,2%) e com certeza, indicaria em 65 (91,5%) dos participantes. Os usuários satisfeitos apresentaram a tendência de se engajar em propaganda favorável para a instituição. Ressalta-se que indicadores do tipo *disposição a recomendar e recomendações a outros* são medidas amplamente utilizadas, na prática, para se avaliar o impacto global do nível de satisfação do usuário.

A confiança que o usuário demonstra em relação ao hospital foi classificada como confiança moderada em 4 (5,6%) dos usuários, bastante confiança em 16 (22,5%) e total confiança em 51 (71,8%) dos usuários.

Nesta investigação constatou-se um nível de 95,8% de satisfação com o hospital.

CONCLUSÃO

O instrumento utilizado permitiu conhecer os níveis de satisfação dos usuários da clínica médica e cirúrgica e quais

atributos impactavam na satisfação geral; houve predomínio de usuários do sexo feminino, porém esta diferença não apresentou significância estatística; observou-se que o predomínio de usuários com escolaridade elevada estava associado a elevados níveis de satisfação; os usuários de idade avançada demonstraram satisfação com o serviço.

Considerando-se os percentuais referentes ao número de usuários de cada clínica, evidenciaram que em todos os atributos houve satisfação com o serviço, estando mais concentrada nos atributos referentes à equipe médica e equipe de enfermagem.

Os usuários mostraram-se satisfeitos com os atributos gerais; inversamente, os menores níveis de satisfação, referem-se às instalações do banheiro, o nível de barulho à noite e orientação para alimentação em casa; verificou-se, ainda, que o tempo de espera é um dos atributos considerados como gerador de insatisfação com o serviço; não foram observadas associações entre o tempo de espera e a rapidez do preenchimento dos dados iniciais que antecedem o atendimento ou a internação, podendo-se inferir a existência de outros motivos que possam justificar a demora que alguns usuários perceberam para a internação.

Foram alcançados altos níveis de satisfação tanto entre usuários da clínica médica quanto da clínica cirúrgica, sendo possível detectar atributos do serviço que requerem maior atenção dos gestores e a implementação de medidas para melhorar os níveis de satisfação nos atributos que geraram os menores níveis de satisfação dos usuários; quanto às dimensões garantia, confiabilidade, responsividade e empatia pode-se inferir que os usuários da instituição – cenário do estudo valorizam estas dimensões encontradas especialmente nos atributos que se relacionam ao desempenho dos colaboradores do que os atributos referentes à responsividade e tangibilidade; quanto à dimensão tangibilidade, esta apresentou os menores índices de satisfação.

Tendo em vista que os aspectos tangíveis do serviço são facilmente mensuráveis, os resultados possibilitam intervenções concretas, detectáveis pelos usuários.

Por conseguinte, esta pesquisa permitiu conhecer os atributos de atendimento intervenientes na satisfação dos usuários do HASP, contribuindo, assim, para confirmar ou reformular os processos assistenciais e gerenciais.

REFERÊNCIAS

1. Oliver RL. A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *J Mark Res.* 1980;17(4): 460-9.
2. Gronroos C. A service quality model and its marketing implications. *Eur J Mark.* 1984;18(4):36-44.
3. Lovelock CH. Why marketing management needs to be different for services. Chicago: American Marketing Association; 1981.
4. Zeithaml V, Parasuraman A, Berry LL. Delivering service quality: balancing customer perceptions and expectations. New York: The Free Press; 1990.

-
5. Zeithaml V, Parasuraman A. Service quality. Cambridge: Marketing Science Institute; 1990.
 6. Parasuraman, A, Zeithaml V, Berry LL. Refinement and reassessment of the SERVQUAL dimensions. *J Retail*. 1991;67(4):420-50.
 7. Marshall G, Murdoch L. Service quality in consulting marketing engineers. Oxford: Oxford Brookes University; 2001.
 8. Castellanos PL. Comparação entre a satisfação do usuário com os serviços oferecidos num hospital geral e a percepção gerencial dessa satisfação [dissertação]. São Paulo: Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas; 2002.
 9. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996;4(2 Supl):15-25.
 10. SPSS base user's guide 12.0 [programa de computador]. Chicago; 2006.
 11. Rosner B. Fundamentals of biostatistics. Boston: PWS; 1986.
 12. Mehry EE. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecnoassistencial em defesa da vida (ou como aproveitar os resíduos do cotidiano dos serviços de saúde e colegiadamente reorganizar o processo de trabalho na busca da qualidade das ações de saúde). São Paulo: Hucitec; 1994.
 13. Willians S, Weinman J, Dale J. Doctor-patient communication and patient satisfaction: a review. *Fam Pract*. 1998;15(5): 480-92.
 14. Gotlieb JB. Understanding the effects of nurses on the process by which patients develop hospital satisfaction. *Holist Nurs Pract*. 2002;16(5):49-60.
 15. Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER. Measurement in nursing and health research. Springer; 2005.
 16. Mota NVVP, Melleiro MM, Tronchin DMR. A construção de indicadores de qualidade de enfermagem: relato da experiência do Programa de Qualidade Hospitalar. *Rev Adm Saúde*. 2007;9(34):9-14.
 17. Garcia RWD. A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos na sua produção e em seu planejamento. *Rev Nutr*. 2006;19(2):129-44.
 18. Quinto N, Gastal FL. Acreditação hospitalar: proteção dos usuários dos profissionais e das instituições de saúde. Porto Alegre: Dacasa; 1997.
 19. Souza LM, Lautert L. Trabalho voluntário: uma alternativa para a promoção de saúde de idosos. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(2):363-70.