

**UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA
FACULDADE DE GESTÃO DE NEGÓCIOS
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO**

MARCOS ANTÔNIO BUZINARO

**SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO DE UM HOSPITAL
ESCOLA NO MUNICÍPIO DE PARACATU-MG**

**PIRACICABA
2016**

MARCOS ANTÔNIO BUZINARO

**SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO DE UM HOSPITAL
ESCOLA NO MUNICÍPIO DE PARACATU-MG**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Administração da Faculdade de Gestão e Negócios da Universidade Metodista de Piracicaba, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Administração.

Campo de conhecimento: Marketing e Estratégia

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Teresa Dias de Toledo Pitombo

**PIRACICABA
2016**

Buzinaro, Marcos Antônio

Satisfação dos Usuários do Serviço de um Hospital Escola no Município De Paracatu-MG, Marcos Antônio Buzinaro – 2016.

102 f.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Teresa Dias de Toledo Pitombo

Dissertação (Mestrado Profissional) - Faculdade de Gestão e Negócios - Universidade Metodista de Piracicaba

1. Marketing de Serviços; 2. Saúde no Brasil; I. Pitombo, Teresa D. T.; II. Dissertação (mestrado) – Universidade Metodista de Piracicaba; III Satisfação dos Usuários do Serviço de um Hospital Escola no Município De Paracatu-MG

MARCOS ANTÔNIO BUZINARO

**SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO DE UM HOSPITAL ESCOLA NO
MUNICÍPIO DE PARACATU-MG**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Administração da Faculdade de Gestão e Negócios da Universidade Metodista de Piracicaba, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Administração.

Campo de conhecimento:
Marketing e Estratégia

Data do exame de defesa:
22/02/2016

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Teresa Dias de Toledo Pitombo
Orientadora (UNIMEP)

Prof. Dr. Antonio Carlos Giuliani
(UNIMEP)

Prof^a. Dr^a. Terezinha Moraes
Pontifícia Universidade Católica de
Campinas

Prof^a. Dr. Osvaldo Luiz Baptista
Ozônio Propaganda

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me dado forças para realizar este trabalho tão importante em minha vida acadêmica.

À minha orientadora Prof^a. Dr^a. Teresa Dias de Toledo Pitombo que soube, a todo momento, de forma incondicional, corrigir meus defeitos, lidar com minhas limitações e qualificar de forma ímpar o trabalho. Soube sempre me orientar com muito respeito, competência e profissionalismo. A ela, todo meu respeito e admiração.

À Prof^a. Dr^a. Andrea Kassouf Pizzinato, que iniciou comigo o sonho do mestrado e, por motivos pessoais, não pôde continuar nessa caminhada. Meus sinceros agradecimentos por toda sua contribuição como orientadora e pessoa.

À minha esposa, Ana Paula Gimenez da Cunha Buzinaro, companheira de todos os momentos, que abdicou de várias situações juntos para que eu pudesse estudar e me dedicar ao meu objetivo. Seu apoio é que me faz crescer dia a dia.

Ao meu pequenino filho, Mateus da Cunha Buzinaro, alegria maior da vida, que nasceu junto com o mestrado e que, por muitas vezes, teve que caminhar sem mim porque estive distante devido às necessidades acadêmicas.

Aos meus pais Nelson Nabor Buzinaro e Maria José Thomazini Buzinaro e minha irmã Juliana Maria Buzinaro de Oliveira, minhas fortalezas, que me apoiaram a todo momento, durante os quase dois anos de estudos.

A todos os entrevistados, que gentilmente aceitaram participar da pesquisa e foram fundamentais para a elaboração desta dissertação.

Aos amigos Delander e Hiran, que criaram a oportunidade e o desejo de uma vida acadêmica, capacitando e acreditando no meu desenvolvimento pessoal.

A todos os familiares que acreditaram na minha capacidade.

RESUMO

Este trabalho tem como tema a satisfação dos usuários dos serviços de um Hospital Escola no Município de Paracatu em Minas Gerais, com o objetivo de avaliar o grau de satisfação dos usuários que utilizam os serviços de saúde prestados pelo hospital, analisando aspectos tanto administrativos, como relacionados à saúde. A metodologia empregada foi uma pesquisa diagnóstica quantitativa de mensuração da qualidade em serviço onde foram analisados os questionários respondidos pelos usuários logo após o atendimento realizado pelo Hospital Escola. O ponto de partida foi a relação existente entre marketing de serviços no âmbito geral com a área da saúde, expondo aspectos como a ampliação e a intensificação desse tipo de serviço. Dentro desse enfoque, foi demonstrada a importância desse serviço na promoção da agregação e desempenho para uma instituição hospitalar. Os resultados demonstraram que o perfil majoritário dos usuários é composto por mulheres, em torno dos 35 anos, com ensino médio completo e que a maioria não possui plano de saúde, utilizando o Sistema Único de Saúde (SUS) como acesso ao hospital. Observou-se também que existem gargalos importantes na prestação de serviços tais como no tempo de marcação de consulta, na espera antes do atendimento, no cuidado médico, no oferecimento de mais especialidades e na infraestrutura do hospital. De modo geral o nível de satisfação dos usuários que utilizam o hospital escola foi bom, atendendo as expectativas da população local. Cabe ressaltar que a satisfação dos clientes tem se tornado um quesito essencial para as empresas e deve ser relacionada à expectativa que estes têm com relação ao serviço prestado. Evidenciou-se, portanto, a necessidade de um serviço voltado à proximidade física com o cliente, em virtude das ações profissionais direcionadas ao corpo doente, com atendimentos humanizados, voltados ao cuidado e à atenção ao paciente, como processo transformador de melhoria contínua.

Palavras-chave: satisfação de clientes; marketing de serviços, serviços hospitalares.

ABSTRACT

The theme of this work is the satisfaction of the users of services in a school-hospital in Paracatu town in Minas Gerais, with the aim to evaluate the level of satisfaction of the users who use the health services offered by the hospital, analyzing administrative and health aspects. The methodology used was a quantitative diagnostic research of quality measuring in service which answered questionnaire were analyzed by patients right after the attendance done by the school-hospital. The starting point was the relation between marketing of services in the general scope and in the health area, exposing aspects such as enlargement and the intensification of this kind of service. Within this focus, the importance of this service was demonstrated in the promotion of aggregation and performance to a hospital. The results demonstrated that the major profile of patients is compound by women, around 35 years old, with high school and most of them do not have health insurance, using Unique Health System (SUS) as an access to hospital. It was also observed that there are important bottlenecks in the service offer such as make an appointment at the doctor, in the waiting in attendance, in the doctor care, in the offer of more specialties and in the hospital infrastructure. In general, the level of satisfaction of users who use the school-hospital was good, meeting the expectations of local population. It is important to highlight that the satisfaction of clients has become an essential question to the companies and must be related to the expectative that they have concerning the services done. It was evident, however, the need for a service focused to physical proximity to the client, because of the professional actions directed to the patient's body, with humanized care, focused on the care and attention to the patient, as a transforming process of continuous improvement.

Keywords: customer satisfaction; marketing services, hospital services.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Caracterização dos serviços.	21
Figura 2: Momentos da verdade entre usuários e profissionais.	30
Figura 3: O modelo de lacunas.	34
Figura 4: Percepção do serviço pelo cliente.....	36
Figura 5: Localização geográfica do município de Paracatu-MG.	46

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Progressão médica no cenário nacional entre 2000 e 2011.....	42
Quadro 2: Dados estatísticos populacionais do município de Paracatu-MG	48
Quadro 3: Distribuição dos serviços de saúde da cidade de Paracatu-MG	48
Quadro 4: Resumo das respostas obtidas na Questão 17	64
Quadro 5: Resumo aos aspectos relacionados ao modelo da hora da verdade	72

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Evolução da população de médicos no Brasil	41
Gráfico 2: Distribuição de médicos no Brasil a cada 1000 habitantes.	44
Gráfico 3: Frequências da faixa etária dos entrevistados.	54
Gráfico 4: Frequências para o estado civil dos entrevistados.....	55
Gráfico 5: Frequências para o grau de escolaridade dos entrevistados	55
Gráfico 6: Frequências para as especialidades médicas procuradas pelos indivíduos atendidos.....	56
Gráfico 7: Resultados gerais sobre o tempo de espera entre o agendamento da consulta e o atendimento	57
Gráfico 8: Resultados sobre o tempo de espera entre o agendamento da consulta e o atendimento, para as especialidades médicas mais solicitadas	58
Gráfico 9: Frequências para a qualidade do serviço prestado pelos atendentes do hospital de ensino	59
Gráfico 10: Frequências para as opiniões sobre o tempo de espera no Hospital de ensino.....	60
Gráfico 11: Frequências para as opiniões se o paciente recebeu o cuidado que precisava	61
Gráfico 12: Frequências sobre a percepção de tratamento com respeito e dignidade por parte do hospital	62
Gráfico 13: Frequências sobre a satisfação com o atendimento médico recebido	63
Gráfico 14: Frequências sobre as condições das instalações do hospital escola	63
Gráfico 15: Frequências sobre a intenção dos entrevistados em utilizar novamente os serviços do hospital de ensino quando necessário.....	64

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 Problema de Pesquisa.....	14
1.2. Objetivos.....	14
1.2.1 Objetivo geral.....	14
1.2.2 Objetivos específicos	15
1.3 Metodologia	15
1.4 Justificativa	15
1.5 Estrutura do Trabalho	16
2 MARKETING DE SERVIÇOS	17
2.1 Marketing de Serviços no Âmbito da Saúde.....	23
2.2 Satisfação do Cliente	27
2.3 Modelos de Mensuração da Qualidade em Serviço	33
3 OS SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL	37
3.1 Escolas Médicas: o desafio da formação humanística	41
3.1.1 Hospital Escola da Faculdade Atenas (HEFA), Paracatu-MG	46
4 METODOLOGIA	51
4.1 Tipos de Pesquisa	51
4.2 Amostra	51
4.3 Instrumento e Coleta de Dados.....	52
4.4 Análise dos Dados	52
5 RESULTADOS DA PESQUISA.....	53
6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	66
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
7.1 Principais Resultados	75
7.2 Limitações e Sugestões para Trabalhos Futuros	75
7.3 Contribuições do Trabalho para o Hospital Escola.....	76
REFERÊNCIAS	78
APÊNDICE A - Questionário de Satisfação	85
APÊNDICE B - Tabelas de Dados Totais.....	87
APÊNDICE C - Gráficos	97
APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	102

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2012), o setor de serviços é responsável pela maior representatividade tanto econômica, quanto de empregos do país. Tendo essa idéia fundamentada, analisar e qualificar um serviço torna-se uma necessidade para que empresas consigam melhores resultados. (MONDO; FIATES, 2014).

Os serviços podem ser contemplados em diversas áreas, dentre as quais as que compõem as atividades relacionadas à saúde. Atualmente a prestação de serviços de um hospital escola abrange, dentre outros, o atendimento administrativo, assistencial e médico, que inclui o corpo acadêmico.

No Brasil, desde a promulgação da constituição de 1988, os serviços de saúde são considerados como direito de todos os cidadãos (BRASIL, 1988). Apesar da necessidade de compor um bom serviço, que atenda de forma adequada a toda população, invariavelmente o que se observa é uma grande discrepância entre os serviços de saúde, com particularidades peculiares entre as diferentes regiões e estados brasileiros.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema adotado pela constituição o qual fornece todo apoio a qualquer pessoa em território nacional. Com um plano fundamentado em aspectos humanizados e integradores, o SUS esbarra em dificuldades que variam desde a quantidade de profissionais capacitados, até inadequações de locais e materiais para atendimentos com a qualidade desejada (BORGES, 2014).

Os serviços de saúde nacionais apresentam, em toda sua esfera, diversificações e particularidades muito grandes. A maioria dos locais apresenta dificuldades em manter um serviço de saúde estável, confiável, eficiente e que responda aos anseios e às expectativas do Sistema Único de Saúde. Esse parâmetro pode ocasionar um descontentamento relacionado à satisfação dos usuários/usuários.

O país vive um momento diferenciado e complexo no que diz respeito aos serviços de saúde. Com uma demanda exacerbada, recursos financeiros escassos e uma enorme extensão territorial, as metas e indicadores relacionados à saúde são distintos e programados em especial conforme as características de cada estado ou região do país. As patologias, bem como os cuidados com a saúde preventiva e

curativa, devem ser individualizadas respeitando as necessidades regionais da população.

As organizações que prestam serviços em saúde têm demonstrado interesse em medir a satisfação dos usuários e usuários em relação à qualidade de suas atividades, pois com a evolução social e o mercado de consumo, surgiram também consumidores mais exigentes com a prestação do serviço de saúde.

A avaliação pelos usuários, em relação ao acesso e acolhimento, são elementos essenciais do atendimento, para que se possa intervir positivamente no estado de saúde do indivíduo e da coletividade. Assim, é fundamental conhecer como os usuários avaliam o atendimento, para repensar as práticas profissionais e intervir na forma de organização dos serviços, visando ao seu aperfeiçoamento.

O usuário de um hospital avalia sua qualidade por meio de aspectos que podem compreender desde a limpeza do local, até a forma de atendimento e recepção apresentada. A caracterização de que apenas o médico, ou mesmo o atendimento de saúde são os únicos quesitos a serem avaliados se torna ultrapassada, podendo o usuário perceber a qualidade dos serviços em diversos cenários, incluindo desde o momento em que chega ao estacionamento, tempo de espera, agendamentos, dentre outros (ALBUQUERQUE, 2012).

Pode-se afirmar que a ambiência, o relacionamento interpessoal, e os serviços oferecidos serão de grande relevância para a qualidade do serviço de qualquer natureza.

Em particular, os atributos relacionados à visibilidade do hospital e sua qualidade percebida podem ser considerados como hora ou momento da verdade, quando realmente o usuário consegue delimitar aspectos positivos ou negativos que deflagram posteriormente sua real opinião (ALBUQUERQUE, 2012).

Diante do exposto o projeto em questão buscará avaliar a satisfação dos usuários perante aos serviços de saúde fornecidos pelo Hospital Escola da Faculdade Atenas de Medicina, localizado na Cidade de Paracatu, Minas Gerais.

O Hospital Escola da Faculdade Atenas atende atualmente a diversas cidades do Noroeste do Estado de Minas Gerais, apresentando a característica principal de atendimentos ao Sistema Único de Saúde (SUS) e, com menor intensidade, os convênios, tendo diversas especialidades contidas em seu corpo clínico.

Atualmente o hospital possui atendimentos de ambulatórios acadêmicos associados a exames secundários de diversas áreas, tomando como exemplo cardiologia, com *holter* 24 horas, ecocardiograma, eletrocardiograma, teste ergométrico, dentre outros.

1.1 Problema de Pesquisa

A saúde nos hospitais nacionais passa por momentos distintos, nos quais a mensuração da satisfação dos usuários, que cada vez mais se apresentam com maior exigência, vem se tornando uma prática comum. Quando se inclui o aspecto educacional e acadêmico, a necessidade dessa avaliação ganha uma proporção ainda maior, tendo em vista a importância da formação de profissionais de saúde qualificados e humanizados.

A pesquisa tem a intenção de auxiliar no processo de qualidade e formação de um hospital escola, analisando aspectos tanto administrativos, como relacionados à saúde. Para esse fim, foi determinado o seguinte problema de pesquisa: **Qual o grau de satisfação dos usuários que utilizam os serviços de saúde prestados pelo Hospital Escola da Faculdade Atenas?**

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Avaliar a satisfação dos usuários em relação ao atendimento do Hospital Escola da Faculdade Atenas de Medicina na Cidade de Paracatu/MG.

1.2.2 Objetivos específicos

- a) Analisar quais aspectos o cliente valoriza nos serviços administrativos (agendamento, recepção) e serviços médicos.
- b) Pesquisar o perfil do usuário do serviço.
- c) Observar as oportunidades de melhoria na qualidade da prestação do serviço de saúde.

1.3 Metodologia

Este estudo se caracterizará como uma pesquisa diagnóstica quantitativa de mensuração da satisfação dos usuários em serviço. Usuários do Hospital Escola da Faculdade Atenas constituirão a população-alvo, a partir da qual será feita a amostragem não probabilística com seleção por conveniência para a aplicação dos questionários sobre a satisfação no atendimento, abrangendo tanto aspectos médicos, quanto acadêmicos e gerenciais.

O questionário será elaborado com perguntas fechadas e aplicado após a utilização dos serviços pelo usuário/paciente. Os dados obtidos serão submetidos à análise estatística para posterior interpretação dos resultados.

1.4 Justificativa

A pesquisa tem cunho de interesse público e social e contribuirá para a reflexão sobre a melhoria contínua do trabalho da equipe, a fim de identificar os fatores que promovem a satisfação dos usuários atendidos nesse serviço de saúde.

Realizar essa pesquisa no Hospital Escola da Faculdade Atenas é de extrema relevância devido às diversas características que permitem não apenas identificar a existência dos problemas, mas também ajudar em suas resoluções.

Há uma preocupação e sensibilização do Estado pela medição do nível de satisfação dos usuários dos serviços de saúde, o que faz com que sejam lançadas normas disciplinares sobre esses temas visando à melhoria da qualidade do atendimento. Com este projeto realizado no Hospital Escola da Faculdade Atenas será possível aprimorar o relacionamento interpessoal e promover um atendimento mais humanizado e de qualidade.

Para a busca da qualidade pretendida, a satisfação do usuário do hospital constitui um importante *feedback* que contribuirá para a reflexão sobre a melhoria contínua do trabalho em equipe. Assim, exige-se uma constante investigação, na busca de identificar os fatores que promovem satisfação dos usuários atendidos nos serviços de saúde.

O resultado da realização deste projeto proporcionará aos gestores, médicos e demais prestadores de serviço de saúde, a oportunidade de melhoria na qualidade da prestação de serviço. Ouvir a opinião do usuário de um hospital é fundamental e essencial para o gerenciamento dos serviços em saúde. (CARDOSO; ANDRADE; GOSLING, 2013).

Para o pesquisador, é importante destacar que ao realizar este projeto será dada a oportunidade para organizar e propor soluções para pontos negativos, além do aperfeiçoamento dos pontos positivos, de forma a melhorar o atendimento aos usuários do hospital escola em estudo.

1.5 Estrutura do Trabalho

No primeiro capítulo apresenta-se a introdução com uma visão geral deste trabalho, incluindo o problema da pesquisa, direcionando para os objetivos tanto o geral, como os específicos que nortearam a elaboração da metodologia deste trabalho e a justificativa da relevância deste estudo.

O segundo constitui-se do referencial teórico acerca do conceito e práticas relacionadas ao marketing de serviços, direcionando para a qualidade do atendimento, dando subsídio ao cerne desta pesquisa.

No terceiro capítulo levanta-se a abordagem das práticas e técnicas relacionadas aos serviços de saúde no Brasil.

O quarto capítulo apresenta a metodologia da pesquisa; no quinto os resultados da pesquisa; e, no sexto capítulo a discussão dos resultados obtidos.

E, encerrando, no sétimo e último capítulo, apresentam-se as considerações finais deste trabalho.

2 MARKETING DE SERVIÇOS

De acordo com Fernandes (2011), apesar de todas as modificações do mundo moderno, persiste ainda no campo da saúde uma cultura tradicionalista que incorpora e dificulta a utilização de ferramentas inovadoras de gestão, como as de marketing, que poderiam promover maiores avanços e melhor organização nos sistemas de saúde.

Carâp (2015) definiu marketing como a arte e a ciência de fazer bons tratos e boas trocas. Ou seja, oferecer ao cliente um produto ou serviço apropriado, num momento e local oportunos, recebendo em troca uma compensação julgada razoável, por um preço aceitável.

Ainda segundo o autor, em épocas distintas e em diferentes organizações, o conceito e as funções de marketing têm variado e adotado novas orientações. Qualquer aplicação de técnicas estará sempre vinculada ao comportamento humano estudado, por meio da análise das expectativas desenvolvidas pelas pessoas, com base em suas necessidades e desejos.

Segundo Belli et al. (2014), o vínculo entre uma empresa e seu consumidor, no âmbito de definições de atributos como preços, produtos e serviços, é chamado de marketing funcional. Todas essas características devem ter como princípio fundamental o bom atendimento das demandas ou necessidades dos clientes.

Gracioso (2013) aponta que esse conjunto de necessidades, de desejos e de expectativas podem se conformar (ou não) em uma demanda, cuja satisfação é o objeto e – em última análise – a razão de existir das organizações. No princípio, a economia clássica não reconhecia a prestação de serviços como transação econômica, pois pressupunha a transferência de propriedade do bem transacionado entre vendedor e comprador. Somente em meados do século 20, o mercado passou a aceitar a prestação de serviços como transação econômica, por reconhecer que o trabalho do setor terciário era capaz de agregar valor ao objeto da operação.

Na ideia de Vargas et al. (2013) para um fabricante de manufaturas, o bem físico é o seu elemento central. Para uma empresa de serviços, seu produto é o desempenho prestado. Na situação competitiva dos mercados de hoje, oferecer apenas um bem físico é insuficiente para produzir resultados de sucesso e uma posição de destaque entre a concorrência.

Ainda segundo o autor, o que gera valor para o cliente e cria fidelização é a habilidade da empresa em inserir serviços adicionais ao seu produto central. Além disso, o constante relacionamento com o cliente é a melhor estratégia para conhecer o público-alvo, melhorar os processos de serviços e prever demandas importantes para o crescimento da instituição. Essa abordagem de gestão, pode garantir ao empresário uma vantagem competitiva no mercado em comparação aos seus concorrentes.

Considerando-se as principais linhas de pesquisa em que se realizaram desenvolvimentos teóricos e testes empíricos sobre marketing de serviços no Brasil, observa-se que a maioria dos estudos está fortemente concentrada em investigar o comportamento pós-compra de serviços, seguindo a linha mestra dos estudos internacionais. Mais ainda, a maior parte dos estudos concentrou-se em dois construtos: qualidade e satisfação. Tipicamente, esses estudos buscam determinar os antecedentes e as consequências relacionadas aos dois construtos, utilizando modelagem de equações estruturais (ROCHA; SILVA, 2006).

Seguindo nessa ideia de Rocha e Silva (2006), existe clara preferência pela perspectiva hipotético-dedutiva, pelos métodos quantitativos de análise e, entre esses, pela modelagem de equações estruturais. Uma exceção são os estudos realizados sobre cenários de serviços, em que se privilegiam a perspectiva interpretativa e os métodos qualitativos de análise.

Desta maneira pode-se perceber, segundo Vargas (2013), que nos dias de hoje ocorre um processo importante de modernização das relações de consumo que ultrapassam a percepção unicamente no produto, ou seja, expandem suas perspectivas para as relações mais amplas. Sendo assim, as empresas devem cativar e garantir o adequado atendimento às necessidades do cliente, tornando-se dessa forma capaz de solucionar o desejo do consumidor.

Nisso percebe-se reflexos nos relacionamentos, pois independente da imagem positiva ou negativa de uma empresa, esta gera opiniões para os clientes, conseqüentemente interferindo na qualidade do atendimento.

Ainda Vargas (2013) aponta que, atender às exigências dos clientes e fazer com que se sintam contemplados, pode ser considerado como características fundamentais para o crescimento adequado de uma instituição.

Kotler e Bloom (1988) afirmam que serviço é qualquer atividade ou benefício que uma parte possa oferecer a outra, que seja essencialmente intangível

e não resulte na propriedade de coisa alguma. Sua produção pode ou não estar vinculada a um produto físico.

Já o site do SEBRAE (2005), corrobora o que dizem Kotler e Bloom (1988), e refere que os serviços são ações e resultados produzidos por uma entidade ou pessoa, para outra entidade ou pessoa, na intenção de gerar valor para quem o recebe, evidenciando sua condição de ser produzido e consumido concomitantemente, tornando o prestador de serviço e o consumidor coprodutores dos resultados obtidos, sejam bons ou ruins.

Na afirmação de Gracioso (2013), o setor de serviços é considerado como um dos fatores fundamentais ao crescimento econômico de um país. Existem fatores que contribuem para o melhor desenvolvimento de uma empresa e um deles é a promoção da satisfação ao cliente, e na certeza que ao direcionar tais ações a esse objetivo o desenvolvimento do negócio será direcionado para uma fluência positiva para os negócios.

Nessa direção pode-se constatar que o marketing de serviços vem fazendo parte constante do crescimento das organizações visto que atua amplificando o nome da empresa e trazendo, dessa forma, uma vantagem competitiva importante ao processo mercadológico (ROCHA; SILVA, 2006).

O tema de marketing de serviços tem sido objeto de investigação de diversos pesquisadores da área de Marketing no país, difundindo-se nas principais instituições de pós-graduação. Seria desejável, porém, uma ampliação do foco atualmente existente em mensuração de qualidade e satisfação, seus antecedentes e consequências, buscando-se explorar novas questões comportamentais e estratégicas relacionadas a serviços (ROCHA; SILVA, 2006).

Atualmente os setores de serviços apresentam-se como o maior suporte para a economia e sustentabilidade do país. Fazer adequadamente e com qualidade o marketing de serviços é promover maior agregação e desempenho para qualquer instituição ou empresa.

Conhecer a importância desse aspecto e a significância que os serviços podem trazer, é conhecer as quatro principais características a serem entendidas para uma maior compreensão da qualidade de serviços: variabilidade, intangibilidade, perecibilidade e inseparabilidade. (PARASURAMAN; ZEITHAML; BERRY, 1985).

De acordo com Lovelock e Wirtz (2006), a variabilidade de serviços seria a dificuldade de classificação dos mesmos devido à grande diversificação e à participação do desejo do cliente perante aquele serviço. A variabilidade pode apresentar resultados diferentes para um mesmo serviço, levando em consideração quem e onde se proporciona esse serviço. Essa característica demonstra a inseparabilidade do serviço relacionado a quem o produz.

A caracterização da qualidade visualizada pelo cliente será amplamente associada à empresa que fornece o serviço, sendo essa referência determinante nos processos de adequação do serviço prestado.

Ainda conforme Lovelock e Wirtz (2006), conceitua-se como intangibilidade a não possibilidade dos serviços serem palpáveis, ouvidos ou cheirados antes de serem adquiridos. Essas características tornam qualquer serviço diferente de bens físicos produzidos por uma empresa, e justifica a maior dificuldade em manter ou alcançar a qualidade desejada dos diferentes consumidores encontrados.

Por fim e de acordo com Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985), a perecibilidade é a característica que apresenta os serviços de não poderem ser armazenados, diferenciando-se assim dos produtos de bens físicos que podem ser estocados para uma posterior utilização. Os serviços são adquiridos e consumidos no mesmo instante. A Figura 1 demonstra as quatro principais características dos serviços.

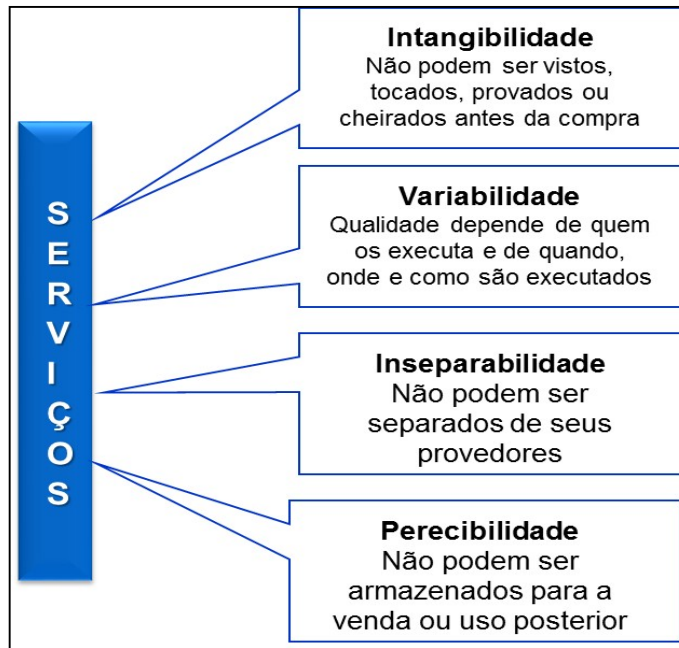


Figura 1: Caracterização dos serviços.

Fonte: elaborado pelo autor, a partir de Kotler e Armstrong (1997).

O desafio para o setor de serviços é ainda maior quando é preciso determinar estratégias para alcançar vantagens competitivas sobre os concorrentes. A forma ideal para que isso aconteça é elaborar uma composição de mix de marketing para serviços, e essa, por sua vez, deve ser composta por recursos, instrumentos e técnicas manuseáveis a fim de que sua utilização estabeleça estratégias positivas e favoráveis à empresa (SEBRAE, 2015).

No marketing de serviços, o mix compõe-se dos 8Ps, que são definidos como (LOVELOCK; WRIGHT, 2004; SEBRAE, 2015):

- a) Produto (*product elements*) – conhecer as qualidades e defeitos de cada serviço, além dos componentes adjacentes, dando ênfase aos benefícios e às vantagens importantes ao atendimento das demandas do mercado, assimilando valor aos clientes.
- b) Lugar e Tempo (place and time) – estratégias gerenciais sobre de que forma entregar os serviços aos clientes, como, quando e onde. Leva

em consideração centros de distribuição e de entrega, e podem ser palpados tanto por aspectos físicos ou eletrônicos. Para uma boa aceitação, deve-se atentar para itens como prazos, meios de execução, momentos e locais.

- c) Processo (*process*) – representa todos os caminhos de trabalho que os serviços devem seguir. Fluxos, padronizações e metodologias utilizados quando os serviços são realizados, devendo-se mensurar os níveis de customizações desejados. É um meio adequado e relevante de garantir a precisão do resultado final.
- d) Produtividade e qualidade (*productivity and quality*) – a produtividade é fundamental para controle adequado de custos. A produtividade tem por objetivo principal maximizar recursos a fim de se promover redução de despesas e melhorar o tempo das equipes. A qualidade, pode-se afirmar que é a garantia da entrega do serviço nas condições combinadas e, sempre que possível, com o propósito de exceder às expectativas do consumidor.
- e) Pessoas (*people*) – consideram-se os profissionais envolvidos na produção do serviço, enfatizando-se que diversos desses serviços, para que tenham um bom rendimento, são dependentes do bom relacionamento das pessoas com os respectivos clientes. A boa interação é que promoverá a percepção de qualidade do serviço por parte do consumidor. Portanto, a preocupação com as pessoas é de extrema relevância. O treinamento, a capacitação, a motivação e a orientação ao cliente devem ser constantes, pois geram impacto direto na qualidade do serviço prestado.
- f) Promoção e educação (*promotion and education*) – estão pautadas em estratégias de divulgação dos serviços como forma de demonstrar ao público-alvo as qualidades dos mesmos. Também são importantes para criar para o cliente uma participação positiva no processo do serviço, fazendo-se assim com que seja propagador dos benefícios do serviço adquirido.
- g) Evidência física/Palpabilidade (*physical evidence*) – é como o cliente visualiza o ambiente no qual o serviço está sendo ofertado. Leva em consideração desde aspectos como a aparência dos funcionários,

localização, estacionamento, veículos, limpeza, equipamentos, etc. Relaciona-se a diversas características, que podem variar desde a postura e aparência dos funcionários até a praticidade das instalações e manuseios.

- h) Preço e outros custos do serviço (*price and other cost of service*) – envolve diferentes aspectos como a medição dos esforços dos funcionários, o período necessário para a confecção de todo serviço, a profundidade de cada projeto e os atributos importantes para cada cliente. São assinalados como exemplo: custos em dinheiro e tempo que os clientes gastam para comprar e consumir os serviços oferecidos.

2.1 Marketing de Serviços no Âmbito da Saúde

O marketing de serviços busca ampliar o mercado de atuação da empresa prestadora de serviços por meio da utilização de recursos próprios. Dessa forma, preocupa-se em identificar os clientes, determinar o que necessitam, desejam ou demandam para, assim, planejar e desenvolver produtos e serviços que satisfaçam tais necessidades, por meio, inclusive, da propaganda e de programas promocionais. A aplicação e utilização de idéias contidas no marketing de serviços mostram-se essenciais para a concretização de um relacionamento duradouro e segmentado entre paciente e clínica médica (FERNANDES, 2011).

Contudo, para Fernandes (2011), tal ramo do marketing é, até então, pouco explorado e aplicado nas clínicas e consultórios médicos, posto existir cultura tradicionalista nesse âmbito de atuação, principalmente por faltar conhecimento do verdadeiro papel do marketing, e por conta dos entraves previstos nas normas estipuladas pelo Conselho Federal de Medicina.

O mesmo autor aponta que é preciso definir e delimitar os contornos do marketing de serviços e sua forma de aplicação de modo a permitir a correta utilização de seus instrumentos por parte das empresas voltadas à área de saúde sem, no entanto, configurar flagrante desrespeito às normas reguladoras.

Nos dias atuais, vive-se um período de intensas modificações e transformações no que tange a aspectos econômicos e sociais, e a área dos serviços de saúde não foge a essa regra. Essas transformações acontecem não

apenas nas organizações prestadoras de serviços, mas englobam também o desenvolvimento da tecnologia e a investigação em saúde, o que tem permitido, assim, o aumento significativo da esperança média de vida (MENDES; SARMENTO, 2013).

Moura e Luce (2004) afirmam que os hospitais são organizações altamente complexas, caracterizando-se pelo alto grau de desenvolvimento tecnológico incorporado às suas atividades, diversidade de serviços que compõem sua estrutura, variedade e contingente de profissionais necessários ao atendimento em saúde. Também há que se ponderar a complexidade relacionada ao cliente, seja pelas particularidades de cada caso, seja pelo componente emocional que acompanha as situações de doença.

Os autores evidenciam que um atendimento à saúde configura-se como uma situação de prestação de serviços, sendo os hospitais considerados empresas de serviços. Com base nessa informação, os serviços de saúde devem aprimorar, em todos os sentidos, o estreitamento da relação com o paciente buscando, dessa maneira, atender às suas necessidades com a maior qualidade possível.

No hospital, os encontros de serviço são intensos, pois implicam em uma relação de proximidade física com o cliente em virtude das ações profissionais direcionadas ao corpo doente. Adicionalmente, revestem-se de um certo grau de intimidade, uma vez que o cliente confia ao profissional informações de caráter privado. Há de ser considerado também, que a interação é prolongada, em virtude da permanência no hospital por dias/meses (MOURA; LUCE, 2004).

Seguindo nessa direção de que os serviços hospitalares podem ser avaliados por meio do bom contato com usuários, Mendes e Sarmiento (2013) ressaltam que os hospitais têm sido forçados a mudar a relação que habitualmente estabeleciam com os seus clientes, no sentido de aumentar a sua vantagem competitiva.

A possibilidade de promover atendimentos verdadeiramente humanizados requer, necessariamente, a educação dos profissionais da Saúde dentro dos princípios da humanização e do desenvolvimento de ações institucionais, visando ao cuidado e à atenção às situações de sofrimento e estresse decorrentes do próprio trabalho e ambiente em que se dão as práticas de saúde (RIOS, 2009).

O mesmo autor afirma que a humanização só se torna realidade em uma instituição quando seus gestores fazem dela mais que retórica, e sim um modelo de

fazer gestão. Boas intenções e programas limitados a ações circunstanciais não sustentam a humanização como processo transformador. Os principais instrumentos que de fato asseguram esse processo são: a informação, a educação permanente, a qualidade e a gestão participativa.

Mesmo depois de muito tempo de sua criação, o SUS é o sistema idealizado para os anseios de saúde do povo brasileiro, mas é também o sistema de saúde público que apresenta as contradições e heterogeneidades que caracterizam a nossa sociedade: serviços modernos, e de ponta tecnológica, ao lado de serviços sucateados nos quais a cronificação do modo obsoleto de operar o serviço público, bem como a burocratização e os fenômenos que caracterizam situações de violência institucional estão presentes.

No ano de 2000, o Ministério da Saúde, sensível às manifestações setoriais e às diversas iniciativas locais de humanização das práticas de saúde, criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). O PNHAH era um programa que estimulava a disseminação das ideias da Humanização, os diagnósticos situacionais e a promoção de ações humanizadoras de acordo com realidades locais. Inovador, construído por um grupo de psicanalistas, e com apologias claras à humanização, o programa tinha forte acento na transformação das relações interpessoais pelo aprofundamento da compreensão dos fenômenos no campo das subjetividades (RIOS, 2009).

Em 2003, o Ministério da Saúde passou o PNHAH por uma revisão, e lançou a Política Nacional de Humanização (PNH), que mudou o patamar de alcance da humanização dos hospitais para toda a rede SUS e definiu uma política cujo foco passou a ser, principalmente, os processos de gestão e de trabalho. Como política, a PNH apresenta-se como um conjunto de diretrizes transversais que norteiam toda atividade institucional que envolva usuários ou profissionais da Saúde, em qualquer instância de efetuação. Tais diretrizes apontam como caminho (RIOS, 2009):

- a) Enaltecer as pessoas e suas modalidades sociais, em qualquer que seja sua prática de atenção e gestão, agregando e intensificando assim compromissos adquiridos.
- b) A importância do trabalho multidisciplinar, estimulando e apontando os ganhos do exercício em equipe.

- c) Construir nos profissionais a capacidade de autonomia, utilizando para isso ferramentas como a informação, a comunicação, a educação permanente e os espaços da gestão.
- d) Amplificar a idéia de promoção, bem como de prevenção na saúde e desligar-se assim do conceito apenas curativo nos serviços de saúde.

Ainda segundo o mesmo autor, a humanização focaliza com especial atenção os processos de trabalho e os modelos de gestão e planejamento, interferindo no cerne da vida institucional, que é onde de fato se engendram os vícios e os abusos da violência institucional. O resultado esperado é a valorização das pessoas em todas as práticas de atenção e gestão, a integração, o compromisso e a responsabilidade de todos com o bem comum.

Apesar de todo processo de humanização criado e divulgado nos anos anteriores, o modelo comumente praticado na saúde em geral, consiste em uma prática fragmentada, centrada em produção de atos, predominando a desarticulação entre as inúmeras queixas dos usuários. Para a superação desse cenário, impõe-se um novo referencial, assentado no compromisso ético com a vida, com a promoção e a recuperação da saúde (MACHADO et al., 2007).

Para Machado et al. (2007), para se repensar novas modelagens assistenciais na integralidade do cuidado à saúde, há que se aprofundar o debate sob novos fundamentos teóricos, particularmente sobre a natureza do processo de trabalho, especialmente a sua micropolítica e a sua importância na compreensão da organização da assistência à saúde. Daí decorre que serão construídas ações diferenciadas na produção da saúde que operam com tecnologias voltadas à produção do cuidado, de modo a estabelecer novas relações entre trabalhadores e usuários, tentando construir um devir para os serviços de saúde, centrado nos usuários e suas necessidades.

Além de toda variável descrita do processo de humanização dos serviços e práticas da saúde, é importante ressaltar também que o exercício da Medicina é permeado por diversas dificuldades, tendo como características tarefas árduas e desgastantes, inerentes à profissão.

Essas dificuldades são procedentes, sobretudo, de um ambiente profissional caracterizado por demandas relacionadas a estímulos emocionais intensos, que acompanham o adoecer, o contato com a dor e o sofrimento, as

queixas, usuários hostis e intolerantes, o lidar com as limitações e as incertezas do conhecimento e da assistência. Tudo isso contrapondo-se ao “peso” da responsabilidade pelas expectativas depositadas na figura profissional do médico, seja pelo paciente, pelos parentes do mesmo ou pela instituição. Nesse contexto, são muitos os fatores de pressão que comprometem a saúde psíquica dos profissionais da área Médica (KILIMNIK et al., 2012).

A profissão médica, contudo, vem sofrendo transformações e adaptações ao longo dos anos, no que diz respeito à empregabilidade. Anteriormente, essa profissão era exercida quase que exclusivamente em consultórios particulares. Atualmente, o profissional médico vem deslocando sua área de atuação para os hospitais e policlínicas, tanto particulares como públicos, devido ao fato destes oferecerem maior suporte tecnológico, embora não se possa dizer o mesmo sobre as relações de trabalho, que parecem estar se deteriorando (KILIMNIK et al., 2012).

Ainda sobre o assunto, e mantendo o raciocínio de Kilimnik et al. (2012), o mundo contemporâneo exige profissionais que sejam cada vez mais capacitados, detentores de conhecimentos que os habilitem a exercer diversas funções em vários ramos. Essa exigência constante associada à busca interminável, faz com que se tenham cada vez mais situações que promovam o cansaço físico e mental do profissional médico. Somados a esses fatores estão regras, exigências e metas impostas pelas instituições, elementos que podem causar desgaste, desinteresse e estresse, interferindo no atendimento ao cliente.

2.2 Satisfação do Cliente

Saber da satisfação dos clientes tem se tornado um quesito obrigatório para toda empresa que trabalha com características de serviço. Os estudos que apresentam a tentativa de conhecimento sobre a satisfação dos clientes são cada vez mais comuns, porém nem sempre tão simples e práticos devido às particularidades que cada setor pode apresentar (MATSUKUMA; HERNANDEZ; 2007).

O interesse crescente pela satisfação dos usuários/usuários, no setor saúde, iniciou-se na década de 70, com base em aspectos técnicos e estruturais da qualidade da atenção. Nas últimas décadas, esse tema vem sendo considerado como um componente importante na qualidade do cuidado, bem como provedor de

informações confiáveis e adequadas sobre a opinião do público em relação aos serviços oferecidos, permitindo o aprimoramento dos mesmos (CACIQUE et al., 2012).

Pensando nesse aspecto, é importante que se tenha bem formalizado o significado real do termo “satisfação do cliente”. A definição desse termo pode ser complexa, porém de extrema valia na fidelização e gratificação do cliente, e o gestor de saúde nem sempre tem a exata idéia de como conceituar e, principalmente, qualificar a satisfação de um consumidor (BRAGA; PEREIRA; ANDRADE-JÚNIOR, 2015).

A satisfação do cliente, na maioria dos estudos, apresenta-se relacionada à expectativa do cliente em relação ao produto que irá encontrar, o mesmo valendo em relação a um serviço. Essa expectativa muitas vezes pode ser traduzida como a diferença entre a qualidade do serviço prestado pela organização e a qualidade do serviço percebida pelo consumidor (NANNETTI; MESQUITA; TEIXEIRA, 2015). Essa variável entre o esperado e o recebido pode ser a principal chave no processo de fidelização de qualquer serviço, inclusive os relacionados à saúde.

A qualidade de um serviço pode ser medida por meio dos detalhes, sendo que todos os pontos devem ser cuidadosamente observados. Uma das características mais avaliadas pelos usuários vem por meio da equipe de contato, ou seja, dos funcionários que estarão recepcionando o paciente e de como farão seu seguimento. Qualificar o atendimento inicial ao usuário e sua equipe de contato pode ser uma grande arma na busca da qualidade percebida pelo paciente. (BAPTISTA; LEONARDT, 2011).

Para que se possa agir na melhoria da satisfação de um cliente no âmbito hospitalar é necessário que se conheça o que de fato é importante para esse cliente, desde sua chegada, até sua saída de um hospital. Identificar durante toda sua estadia quais seriam os momentos críticos para sua análise, seria a maneira mais simples e correta de iniciar o processo de melhoria de qualquer serviço de saúde.

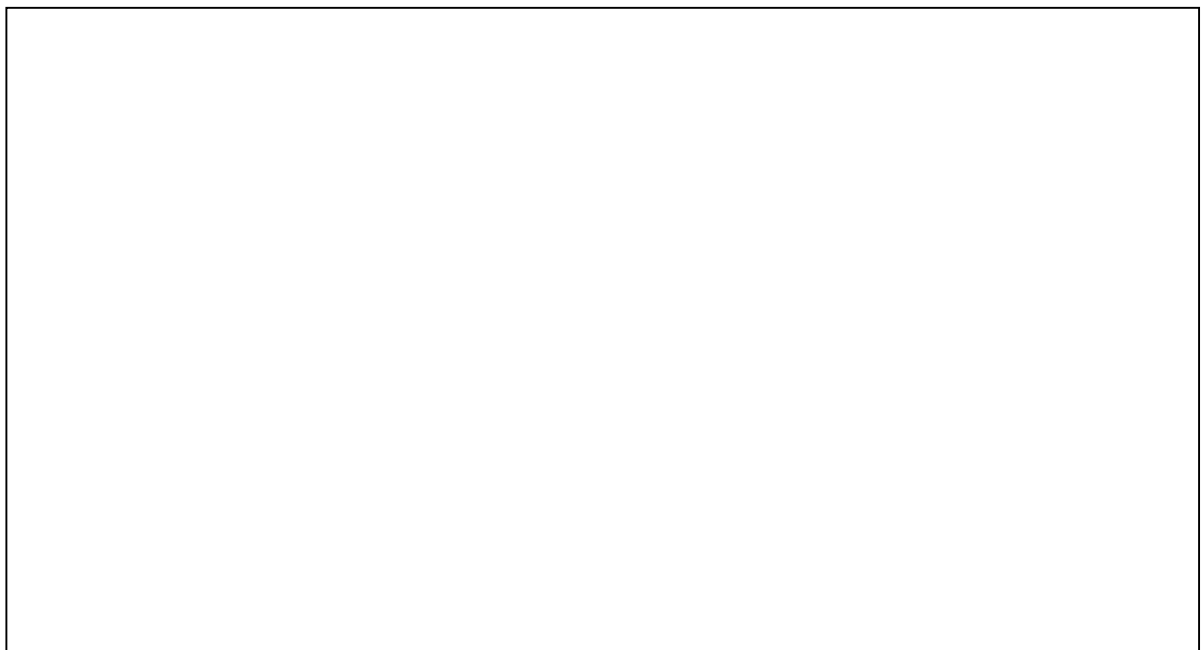
Esses momentos críticos são denominados momentos ou horas da verdade. Caracteristicamente, é importante ressaltar que cada momento ou hora da verdade pode ser dinâmico e variável, a depender em especial do paciente em questão e de sua forma de visualização. Cada usuário pode ter a diferente

visibilidade do que considera mais importante e, dessa forma, classificar a qualidade hospitalar (HAYASHI-JÚNIOR, 2013).

De acordo com Bolis, Sznelwar, Silva (2013), no primeiro contato com o cliente, ocorre o momento da verdade, ou hora da verdade, pois é quando o cliente entra em contato com a organização, analisa se a sua necessidade foi bem encaminhada e inicia o julgamento do serviço. Os clientes, partindo da própria experiência e dos elementos visíveis, percebem a qualidade do serviço de toda a organização com base na sua experiência, no ato de atendimento e no contato com as pessoas da linha da frente.

Para alguns usuários, o tempo de espera pode ser o primeiro e maior momento relacionado à qualidade de um hospital. Outros podem acreditar que o tempo de agendamento da próxima consulta seja algo mais relevante. Ou mesmo, a maioria dos usuários pode ter como fator determinante para sua satisfação a forma como procede o médico durante a consulta. A Figura 2 demonstra situações que podem exemplificar momentos da verdade de um paciente relacionado à sua passagem por um hospital.

Anualmente, novos alunos de medicina iniciam seus primeiros contatos com usuários nos serviços de atendimento primário à saúde e em hospitais universitários. Uma preocupação extra para quem inicia suas atividades no hospital-escola é saber qual o nível de satisfação ao término da consulta. Conhecer esse amplo conjunto de percepções vivenciadas pelo usuário/paciente é de grande relevância, pois propicia um atendimento mais humanista e reflexivo (JARDIM et al. 2008).



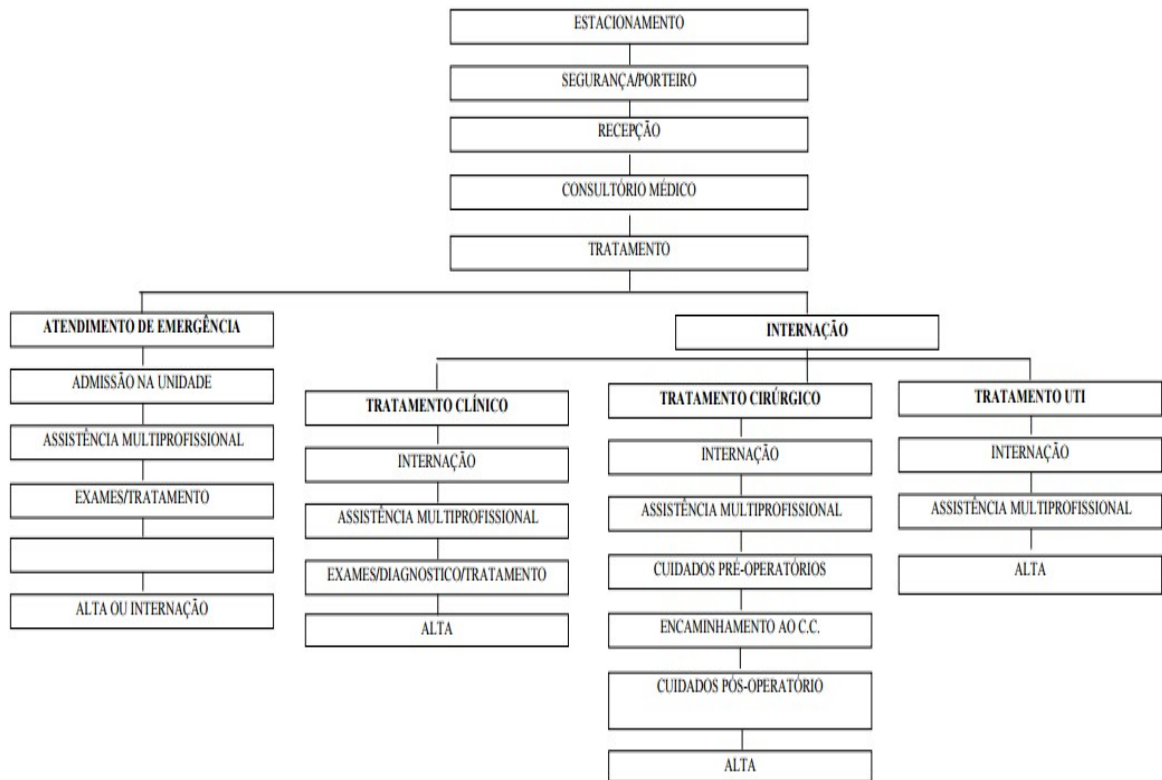


Figura 2: Momentos da verdade entre usuários e profissionais.

Fonte: Albuquerque (2012).

Observar e analisar o aspecto acadêmico educacional do graduando de medicina, associado ao atendimento clínico biológico necessário ao profissional médico, faz com que o serviço de saúde cresça e alcance níveis desejáveis tanto no aspecto da saúde, bem como na formação dos profissionais médicos, atingindo dessa forma, os objetivos da graduação médica.

A avaliação da satisfação dos usuários/usuários possibilita o gerenciamento hospitalar, por meio de mudanças dos fatores negativos e maximização dos fatores positivos, com o objetivo de garantir qualidade e o enriquecimento humanístico nos serviços de saúde (RICCI et al., 2011). Diagnosticar seus defeitos por meio da opinião de quem utiliza o serviço de saúde possibilita a oportunidade de mudanças e melhorias consideráveis.

A satisfação do paciente/usuário pode ser entendida como a percepção das necessidades aliada ao atendimento de suas expectativas, bem como a avaliação das características e dos resultados de sua experiência com o tratamento. Usuários/usuários satisfeitos têm melhor adesão ao tratamento, fornecem informações mais fidedignas aos profissionais que os assistem e tendem a continuar

utilizando os serviços de saúde. A literatura também sugere a existência de uma correlação positiva entre satisfação e qualidade de vida (CACIQUE et al., 2012).

Obter acesso aos serviços é uma primeira etapa a ser vencida pelos usuários/usuários que buscam satisfação de suas necessidades (LIMA et al., 2007). Em um hospital-escola, a percepção dos usuários/usuários sobre a qualidade do serviço de saúde fornece informações que vão além do atendimento de saúde prestado (PÉRICO et al., 2006).

Entretanto, Zeidel e James (2002) afirmam que as escolas médicas, que deveriam ser pioneiras no processo de atualizações para melhorias no atendimento dos seus usuários, mostram-se ainda com meios vagarosos e lentificados de modernização, prevalecendo assim a morosidade do processo costumeiro com as dificuldades das mudanças rápidas, eficazes e positivas.

De acordo com Périco et al. (2006) e Zeidel e James (2002), esses centros acadêmicos são pólos de treinamento para médicos, residentes e estudantes, por isso, seria de se esperar maiores esforços dessas entidades na realização de levantamentos acerca da percepção, implementação e disseminação de melhorias nos serviços, por meio dos hospitais-escola, visto como objetivo primordial a qualificação e a resolução dos problemas dos usuários/usuários que ali se apresentam.

Outro aspecto importante e relevante, relacionado à satisfação dos clientes em um hospital escola, seria o diagnóstico mercadológico realizado na organização de saúde para um melhor planejamento estratégico de marketing. Planejar e estruturar o serviço de saúde pode ser a melhor solução para melhoria dos atendimentos e da satisfação dos clientes.

E, para que ocorra essa formatação e produção de um modelo mercadológico, é importante que se façam divisões clássicas como identificação do diagnóstico, coleta de dados, preparação e execução da análise e síntese dos resultados, tendo o intuito primordial de qualificar e preparar os serviços de saúde (SARQUIS; PIZZINATTO, 2013).

Segundo Hudson (2010), para que se tenha um marketing de serviços adequado, em especial na área de saúde, é fundamental que se tenham alguns preceitos básicos de planejamento. Apresentar informações relevantes e confiáveis, associado à identificação dos pontos fracos e fortes da organização, pode levar aos objetivos de marketing e determinação exata da estratégia a ser seguida para a

melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Ao fazer uma análise do paciente e um entendimento completo do que de fato os encanta, serão encontrados os argumentos e componentes necessários para qualificar a satisfação dos usuários.

Diversos estudos já foram realizados em âmbito nacional na busca da identificação do desempenho do Sistema Único de Saúde, incluindo características peculiares de cada região.

Segundo Macedo e Damasceno (2013), a região nordeste, infelizmente, ainda possui níveis muito elevados de desigualdades nos seus atendimentos à saúde. Esse dado é tão importante e relevante, que a região nordeste, mesmo quando comparada a outras cidades que também apresentam dificuldades e problemas nos atendimentos à saúde, mantêm níveis ainda muito desiguais nesse quesito.

É importante salientar que a medição da qualidade pode parecer assustadora em um primeiro momento para quem faz parte do desse serviço, porém, a importância e os benefícios que essa aferição correta pode trazer, faz com que os usuários e funcionários se tranquilizem no aspecto de buscar a melhoria da qualidade em todos os serviços dentro de um hospital (HUDSON, 2010).

A gestão hospitalar, seja ela privada ou mesmo pública, necessita de qualificações contínuas e permanentes em seu processo de amadurecimento administrativo. Todo mecanismo que busque inovações, que transforme os funcionários e, principalmente, que de alguma maneira promova o estímulo e o incentivo a todos os componentes relacionados à administração hospitalar, pode trazer frutos positivos para a complexa gestão hospitalar.

Ouvir os usuários, relacionar e identificar seus problemas e, em especial, procurar soluções que atendam às suas necessidades, deve sempre ser o foco de todo serviço que se preocupa com a melhoria de sua qualidade. Todo esse processo deve ser parte do sistema de aprendizagem inserido nas escolas médicas, tornando-se assim um sistema forte e adequado para o futuro, necessário em relação aos âmbitos da saúde do território nacional.

2.3 Modelos de Mensuração da Qualidade em Serviço

Os serviços relacionados à saúde são constantemente avaliados pelos seus usuários. Desenvolver um sistema de avaliação que seja fidedigno e confiável deve fazer parte das obrigações de qualquer empresa ou instituição que trabalhe com esse tipo de serviço. Comprovadamente, ouvir os usuários e detectar suas fragilidades pode ser a melhor forma de agir objetivamente para a melhoria de seu atendimento nos serviços de saúde. (CARDOSO; ANDRADE; GOSLING, 2013).

Diversos modelos já foram criados na tentativa de averiguar a qualidade dos serviços, não só de saúde como de outras áreas. Alguns modelos levam em consideração as expectativas dos clientes em relação a um determinado serviço, contra a percepção de qualidade do serviço recebido. O modelo de lacunas baseia-se na seguinte análise:

- a) Lacuna 1: Diferença entre a expectativa dos consumidores e as percepções da gerência com relação a essas expectativas, ou seja, saber ou não o que os consumidores esperam.
- b) Lacuna 2: Diferença entre as percepções da administração com relação às expectativas do consumidor e as especificações de qualidade de serviço, ou seja, serviços impróprios quando comparados com as percepções de qualidade.
- c) Lacuna 3: Diferença entre as especificações de qualidade de serviço e serviço efetivamente entregue, ou seja, a diferença de desempenho do serviço.
- d) Lacuna 4: Diferença entre a prestação de serviços e as comunicações aos consumidores sobre a prestação de serviços, ou seja, se a entrega corresponde às promessas.
- e) Lacuna 5: Diferença entre a expectativa do consumidor e sua percepção. Essa lacuna trabalha na direção das quatro lacunas anteriores, e de fato corresponde à entrega de qualidade por parte do prestador.

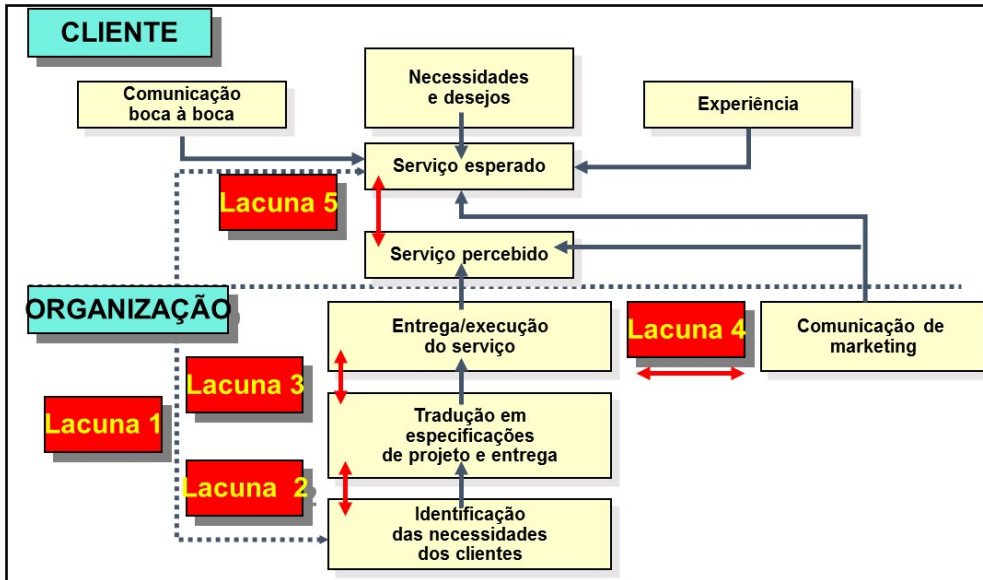


Figura 3: O modelo de lacunas.

Fonte: elaborado pelo autor, a partir de Parasuraman; Zeithaml e Berry (1988).

É possível exemplificar as lacunas do modelo por meio da passagem dos usuários pelo hospital. Os usuários de um hospital apresentam sempre algumas expectativas quanto à sua passagem nesse ambiente. Muitas dessas expectativas podem ser relacionadas ao agendamento de consultas, à limpeza do ambiente, ao atendimento administrativo dos recepcionistas, ao tempo médio da consulta médica, à resolutividade do problema, etc.

A primeira grande dificuldade na qualidade dos serviços de saúde é quando a gerência ou a administração hospitalar não consegue detectar com exatidão as verdadeiras e importantes expectativas do usuário. Esse descompasso entre as necessidades do paciente e o diagnóstico correto da gerência pode ser considerada como a lacuna 1.

A lacuna 2 do modelo, sendo trazida para os serviços de saúde, pode refletir no diagnóstico correto das expectativas do usuário, por parte da administração hospitalar, porém com as dificuldades de implantação do serviço adequado. Em outras palavras, a gerência hospitalar tem a consciência exata e correta das expectativas dos usuários, porém o serviço oferecido para compor essas

necessidades é inadequado e fica aquém do esperado pelos usuários, com a tradução incorreta da gerência em tamponar as dificuldades do cliente.

É como se as soluções encontradas pela administração hospitalar fossem incoerentes e insuficientes para contemplar as necessidades dos usuários. Mesmo que esses e a administração do serviço de saúde conheçam os problemas, a percepção a respeito da solução desses problemas, com as atitudes tomadas pela gerência, passa a ser diferente da percepção dos usuários sobre a finalização de suas necessidades. Pode-se entender que as atitudes da gerência hospitalar são traduzidas como resolutivas para o setor administrativo, porém não contemplam totalmente as necessidades das pessoas que utilizam os serviços.

A terceira lacuna pode ser apontada no âmbito hospitalar como a falha no desempenho da atividade exercida. Como exemplo, o usuário teve um bom acesso ao hospital, com suas necessidades iniciais preservadas e atingidas, porém no momento da consulta médica suas expectativas não foram alcançadas. Essa lacuna reflete exatamente o desempenho de uma ou mais atividade necessária para a satisfação completa. Apesar da atividade ser diagnosticada e realizada, sua qualidade de entrega ao paciente está aquém daquilo que o cliente esperava encontrar.

A lacuna 4, trazida para conceitos de serviços de saúde, pode contemplar exatamente a comunicação realizada pelo hospital e a expectativa gerada em seus usuários. De fato, para que não ocorra essa lacuna, o hospital, ou mesmo o centro de saúde, deve divulgar e comunicar aos seus clientes apenas os serviços que são capazes de fazer com qualidade, evitando expectativas incorretas sobre o atendimento e resolutividade aos usuários.

Um bom exemplo dessa lacuna seria uma clínica médica de gastroenterologia que divulga o tratamento completo para doenças gástricas como úlceras pépticas e gastrites, porém não possui em seu arsenal terapêutico exames necessários como endoscopia digestiva alta, ou colonoscopia, tendo o paciente que procurar outros locais para que seu atendimento seja universal e completo, gerando, dessa forma, uma falta de empatia devido à diferença entre o que foi divulgado e o que realmente ocorre no serviço de saúde.

Por fim, a lacuna 5 também pode ser trazida para os serviços de saúde. Essa lacuna engloba todos os serviços utilizados pelo paciente e seus familiares, desde sua entrada até sua saída do hospital. O usuário terá a possibilidade de

unificar e comparar suas expectativas iniciais com o que de fato ocorreu em sua estadia e passagem pelo serviço de saúde. Nessa lacuna é muito comum encontrarem-se diferentes percepções dos serviços, ou seja, alguns serviços foram positivos e contemplaram as necessidades do paciente, porém outros deixaram a desejar em sua avaliação.

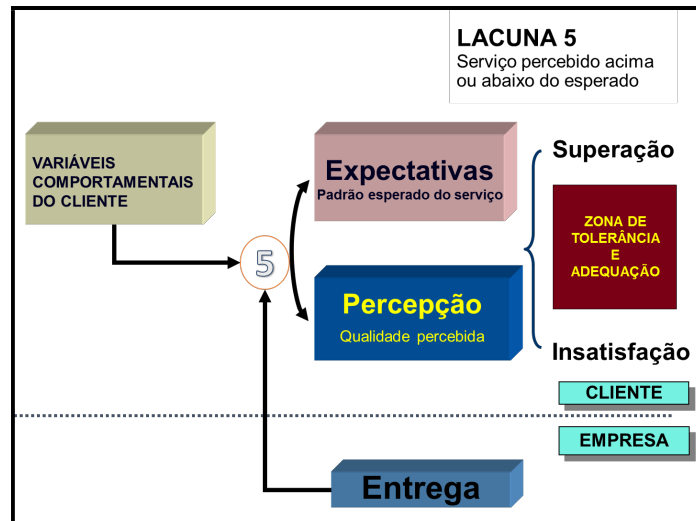


Figura 4: Percepção do serviço pelo cliente.

Fonte: elaborado pelo autor, a partir de Parasuraman; Zeithaml e Berry (1988).

O modelo das lacunas apresentado como segmentos avaliativos da qualidade dos serviços prestados na saúde, apresenta-se muito eficiente na maioria das instituições hospitalares. Esse modelo, apesar de necessitar de modernizações, consegue, com competência, exemplificar e classificar a qualidade dos serviços de saúde (PENA et al., 2013).

Segundo Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988), o modelo de lacunas pode ser utilizado para avaliação dos serviços tanto de forma global, como de forma segmentada. A forma global acontece quando as variáveis são observadas pelas 5 lacunas enquanto que a forma segmentada é quando a avaliação é fragmentada em apenas uma das variáveis analisadas.

3 OS SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL

A saúde no país passou por diferentes momentos durante sua evolução. Durante boa parte do século XX os serviços de saúde eram um direito de trabalhadores que contribuíam com a previdência social por meio de um programa denominado Instituto Nacional da Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). A população que não possuía esse benefício deveria recorrer a serviços filantrópicos, ou mesmo escolas formadoras de profissionais de saúde, como exemplo a instituição Oswaldo Cruz (BRASIL 2012).

A partir da evolução da saúde, e principalmente de suas necessidades perante a população, diversos movimentos sociais ocorreram com o intuito de melhorar o atendimento. Todos esses movimentos culminaram, no final na década de 80, mais precisamente em 1988, com a Constituição Federativa que promovia a modificação do modelo de saúde então vigente no país (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013).

Ainda segundo Rolim, Cruz e Sampaio (2013), o processo de criação do SUS teve início a partir das definições legais estabelecidas pela nova Constituição Federal do Brasil de 1988, sendo consolidado e regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde (LOA), nº 8080/90 e nº 8.142/90. Foram estabelecidas as diretrizes e normas que direcionam o novo sistema de saúde, bem como aspectos relacionados à sua organização e funcionamento, critérios de repasses para os estados e municípios, além de disciplinar o controle social no SUS, em conformidade com as representações dos critérios estaduais e municipais de saúde.

A criação do SUS objetivou proporcionar a qualquer cidadão do território nacional a possibilidade de atendimento em aspectos generalistas como prevenção, promoção, recuperação e reabilitação (BORGES, 2014).

A promulgação da Constituição Federal, realizada em 1988, trouxe conceitos importantes como o de que a saúde passou a ser um direito de todo cidadão em território nacional. Pautado por características como acesso universal e equalitário, a saúde tenta, por meio de medidas sociais e políticas, a redução ao risco da doença por meio da promoção, prevenção e recuperação das enfermidades (BRASIL, 1988).

Ainda seguindo a Constituição Federal de 1988 e criação do Sistema Único de Saúde, e buscando uma melhor rede de organização da saúde nacional,

foram obtidas as diretrizes nacionais do SUS. Dentre as principais diretrizes e seus conceitos, podem-se citar:

- a) Universalidade – Acesso a todos os níveis de assistência à saúde em todo território nacional.
- b) Integralidade – Atendimento promovido em todos os níveis de complexidade necessária, orientando-se desde a prevenção, até a cura.
- c) Equidade – Igualdade de assistência à Saúde sem qualquer tipo de discriminação.
- d) Autonomia – Direito à informação e decisão sobre qualquer atitude referente à sua saúde.
- e) Descentralização – Divisão adequada das responsabilidades de cada esfera governamental.
- f) Integração – Integralidade em nível executivo das ações voltadas à saúde, ao saneamento básico e ao meio ambiente.
- g) Participação popular – preconiza a participação popular nas decisões relacionadas à saúde de sua comunidade
- h) Organização dos serviços de saúde – capacidade de resolutividade dos diversos níveis assistências, além da organização financeira de recursos voltados à saúde.

Perante a nova organização do sistema de saúde nacional, e na tentativa de acompanhar e responder às necessidades do Sistema Único de Saúde, foi criado no ano de 1994 os programas de saúde da família (PSF) com a idealização de organizar a estrutura de saúde do país (COSTA;TRINDADE; PEREIRA, 2010). A estratégia adotada tinha como princípio básico o completo atendimento ao paciente, ampliando não apenas o tratamento como curativo, mas também nos aspectos da prevenção e promoção à saúde.

Após todo o percurso e mudanças relacionadas ao desenvolvimento da saúde nacional, observa-se claramente uma modificação epidemiológica intensa no aspecto adoecer. Diferentemente de tempos antigos quando as doenças infecciosas

e transmissíveis foram consideradas como as principais causadoras das morbidades nacionais, atualmente pode-se verificar a prevalência aumentada das doenças crônicas degenerativas, dentre estas a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitos (VIEIRA, 2015).

A visualização atual dos cenários de atendimentos á saúde aponta para duas grandes características encontradas no território nacional. A primeira, o intenso domínio das doenças crônicas degenerativas, o que traz preocupações constantes por serem patologias com morbidade prolongada e custos elevados. A outra grande característica seria a intensa variação epidemiológica que o país apresenta devido à sua imensa extensão territorial.

Algumas regiões como norte e nordeste sofrem devido a diferenças e desigualdades muito elevadas, quando comparadas a outras regiões. Esses locais menos favorecidos apresentam não apenas dificuldades relacionadas a profissionais qualificados e condições mínimas ao atendimento, mas também problemas graves com o número de diagnósticos realizados, o que promove, com o tempo, dados epidemiológicos não totalmente corretos, em comparação a outras regiões atendidas. (MÂCEDO; DAMASCENO, 2013).

No âmbito hospitalar, há um forte incentivo para a humanização do atendimento, sendo valorizados aspectos como o acolhimento, o respeito na relação profissional-paciente e a ampliação da qualidade técnica. Assim, o bom atendimento à saúde não se restringe apenas ao tratamento clínico do usuário/paciente, mas também a fatores como a acessibilidade, a humanização e a infraestrutura do local de atendimento, que também podem e devem ser considerados para a satisfação completa do paciente (GODOY, 2007).

No ano de 2013, a Assessoria Técnica do Gerenciamento da Qualidade do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), demonstrou que a qualidade dos serviços hospitalares deve ser vista como um produto de ações que interagem por meio das pessoas envolvidas nos diferentes processos, que resultam na prestação da assistência à saúde. É necessário criar grupos de trabalhos comprometidos com a atualização e o atendimento do usuário em questão, nesse caso, os usuários/usuários.

Segundo Borges (2014), a informação gerenciada e divulgada da forma correta pode ser uma grande arma no aumento qualidade da assistência à saúde.

Um sistema de informação que identifique os problemas e enalteça as positivities podem render frutos consideráveis no aprimoramento técnico e social para adequação dos atendimentos relacionados à saúde.

É notável que os serviços de saúde ainda necessitem de maior amadurecimento, ampliando-se com ações ligadas a políticas de saúde que levem a melhores práticas hospitalares. Com isso, a aplicação de estudos que venham ao encontro de diagnósticos dos problemas tornam-se cada vez mais benéficos, necessários e produtivos.

O conceito de educação em saúde está ancorado no conceito de promoção da saúde, que trata de processos que abrangem a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana, e não apenas das pessoas sob risco de adoecer. Essa noção está baseada em um conceito de saúde considerado como um estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar, que integra os aspectos físicos e mentais (ausência de doença), ambiental, pessoal e social (MACHADO et al., 2007).

Ainda seguindo os conceitos do autor, uma educação em saúde nos moldes da integralidade inclui políticas públicas e ambientes apropriados para além dos tratamentos clínicos e curativos, comprometidas com o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania, envolvidas na melhoria da qualidade de vida e na promoção do homem.

Os profissionais de saúde despertaram interesse crescente pela ampliação do foco dos resultados terapêuticos e de cuidados em saúde, para além do estado físico, elegendo a qualidade de vida como um construtor que engloba estados subjetivos de satisfação das pessoas em seu viver diário. Essa atitude incorpora o princípio da integralidade como uma dimensão do cuidar (MACHADO et al., 2007).

3.1 Escolas Médicas: o desafio da formação humanística

Atualmente, com a propagação e incentivo do governo federal para criação de novas escolas médicas, muito tem se colocado sobre a real qualidade desses cursos de graduação e o seu real papel na formação humanística e social. Diversos conceitos sobre de que forma deve-se qualificar o novo médico no sentido não apenas biológico da profissão, mas também do lado social, têm sido abordados em cenários e discussões educacionais.

Em virtude de todo o apoio e necessidade nacional do aumento do número de médicos, houve uma elevação considerável do número de escolas médicas nos últimos anos, bem como no número de egressos formados. A busca pela qualidade e pela responsabilidade ética na formação desses novos médicos deve ser de cada escola médica.

O Gráfico 1 demonstra a evolução do número de médicos em território nacional, sendo contabilizados dados estatísticos referentes ao período de 1910 a 2010.

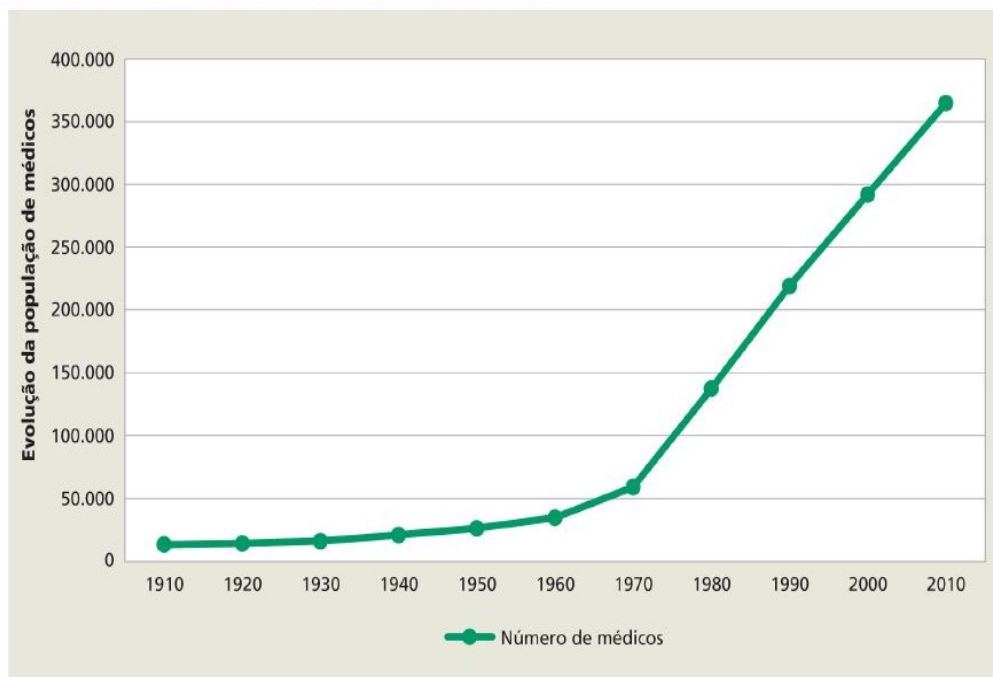


Gráfico 1: Evolução da população de médicos no Brasil.

Fonte: SCHEFFER (2011). Disponível em: <<http://bit.ly/lwhFuS>>. Acesso em: 20 jun. 2015.

Na presente data e, segundo informações do Conselho Federal de Medicina (2015) e Escolas Médicas (2015), o país possui 252 escolas médicas, sendo que dessas, 39 estão localizados no Estado de Minas Gerais. O estado, em comparação com a situação nacional, localiza-se atrás apenas do Estado de São Paulo. Das 39 escolas médicas, o estado possui 25 privadas e 14 públicas, conforme dados do Conselho Federal de Medicina.

O Quadro 1 demonstra numericamente a progressão da quantidade de médicos no cenário nacional, e leva em consideração o saldo diferencial entre a quantidade de médicos que iniciam sua atividade, e a quantidade de médicos que deixam de ser ativos.

Quadro 1: Progressão médica no cenário nacional entre 2000 e 2011.

Ano	Entrada	Saída	Saldo de crescimento
2000	15.912	6.082	9.830
2001	12.622	8.863	3.759
2002	14.015	6.082	7.933
2003	14.596	6.773	7.823
2004	14.793	6.637	8.156
2005	15.425	7.146	8.279
2006	15.912	7.316	8.596
2007	15.716	7.637	8.079
2008	15.417	8.407	7.010
2009	15.818	8.923	6.895
2010	16.064	9.597	6.467
2011	17.334	10.169	7.165

Fonte: SCHEFFER (2013). Disponível em: <<http://bit.ly/18U3cCw>>. Acesso em: 20 jun. 2015.

Pode-se observar o intenso crescimento numérico dos médicos no país por meio de reformulações e incentivos governamentais que estabelecem o positivismo na formação acadêmica. Apesar dos dados apresentados, a distribuição geográfica dos novos médicos ainda acontece de forma desigual e imprópria, sendo

observado um número maior de formandos nos maiores centros e um número menor em regiões mais carentes e necessitadas (BRASIL, 2012).

Apesar de todas as iniciativas realizadas com o intuito de aumentar a quantidade de médicos no Brasil, é fundamental que se tenha consciência que essa medida apenas, dificilmente trará aos usuários a saúde que o Sistema Único de Saúde preconiza. Muito mais do que o número de profissionais médicos, a melhoria dos serviços de saúde passa por aspectos relacionados à gestão, à qualidades dos locais de atendimentos e à fixação de médicos em territórios e regiões mais precárias e com maiores necessidades (SCHEFFER, 2013).

Um dos importantes aspectos que dificulta a melhoria dos serviços de saúde é a grande imigração que acontece com médicos recém-formados para regiões ou estados com melhores condições de saúde. Infelizmente as melhores oportunidades e qualidade de vida encontram-se em regiões nas quais o número de médicos é bem maior do que em outras, mais necessitadas do apoio e de suportes mínimos para um bom atendimento.

Essa realidade também se faz verdadeira para o médico especialista, que busca, normalmente, a complementação de seus serviços em centros maiores e mais avançados. A fixação de médicos e de outros profissionais da saúde em territórios menos favorecidos é, sem dúvida, um dos grandes desafios para a melhoria dos atendimentos relacionados à saúde.

O Gráfico 2, de acordo com informações do Conselho Federal de Medicina, aponta a distribuição de médicos para cada 1000 habitantes, relacionados às regiões territoriais brasileiras.

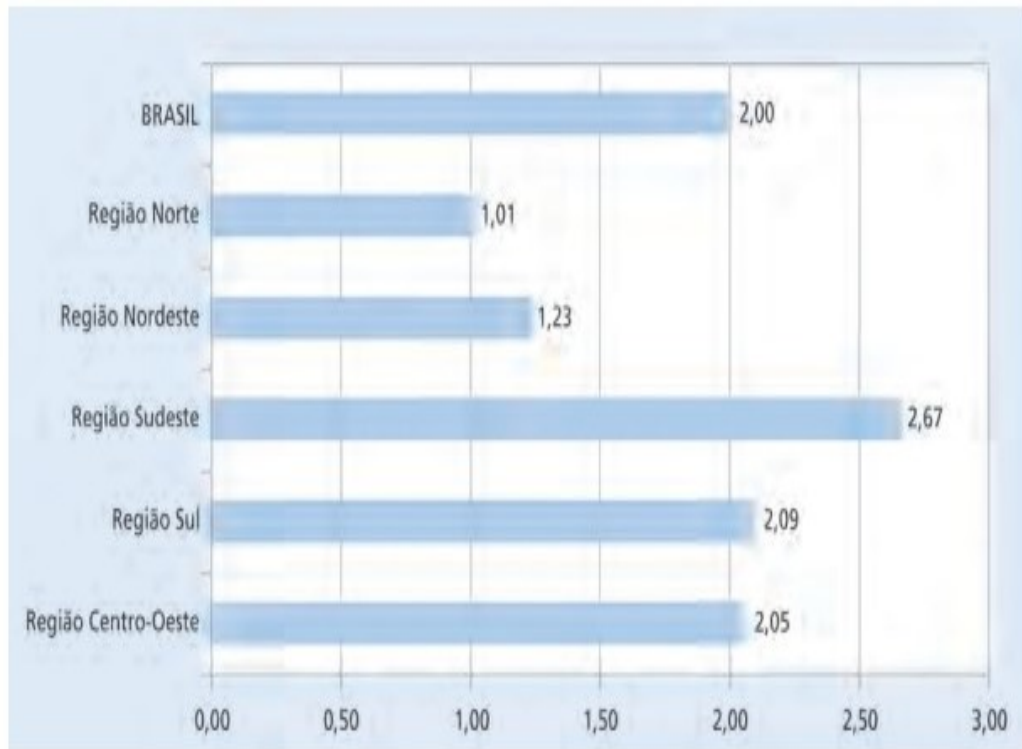


Gráfico 2: Distribuição de médicos no Brasil a cada 1000 habitantes.

Fonte: SCHEFFER (2013). Disponível em: <<http://bit.ly/18U3cCw>>. Acesso em: 20 jun. 2015.

O Gráfico 2 pode inferir um número muito maior de médicos na região sudeste, o que por meio de uma análise pontual, pode ser explicado por fatores diferenciados como maior número de escolas médicas localizadas nessa área, maior número de alunos graduados, melhores condições de trabalho, maior número de vagas de residências médicas, etc.

Em comparação, observa-se claramente um número reduzido de médicos nas regiões norte e nordeste do país, ocasionando, dessa forma, uma desigualdade e um desequilíbrio que notoriamente compromete os serviços de saúde dessas regiões. Tentar promover o equilíbrio do número de médicos e tentar fixá-los em locais mais necessitados tem sido um dos planejamentos do governo federal na tentativa de redução das desigualdades sociais e de saúde (SCHEFFER, 2013).

Outra característica marcante do novo contexto da graduação médica é a feminilização do processo, podendo-se atualmente, definir claramente um maior número de profissionais formados do sexo feminino, em comparação com profissionais do sexo masculino.

De acordo com as novas diretrizes dos cursos de graduação em medicina, promulgada e aprovada no ano de 2014, o objetivo e perfil do egresso

deve sempre procurar atender às expectativas e necessidades da saúde nacional. O médico formando deve possuir princípios básicos e atuar de forma reflexiva, generalista, humanística e crítica. Os princípios éticos, bem como a responsabilidade social, devem estar internalizados durante toda a graduação médica (Ministérios da Educação – Diretrizes Curriculares dos cursos de Medicina, 2014).

Entre vários aspectos pautados como fundamentais na formação médica pode-se destacar a humanização e a preocupação em atender às necessidades do paciente. Conhecer e saber como abordar cada situação, com destreza nas informações, deve fazer parte do cardápio de qualquer graduado no curso de medicina.

Outro aspecto importante a ser trabalhado pelas escolas médicas confere as necessidades particulares que o profissional médico precisa compor em sua personalidade. Aprender a trabalhar contra adversidades, encarar os processos degenerativos da vida e compreender que a incapacidade, ou mesmo as limitações impostas pela profissão, são obrigatoriedades que devem fazer parte de todo o curso de graduação médica, em um processo vertical, que fortaleça o profissional em qualquer decisão a ser tomada.

A elevada pressão no trabalho, associada a condições muitas vezes desfavoráveis para o bom funcionamento dos serviços de saúde, fazem com que um maior número de médicos apresente problemas de cunho psicossomático. Nervosismo, ansiedade, fadiga e depressão são características cada vez mais encontradas em profissionais médicos. (KILIMNIK et al., 2012).

Conforme as novas Diretrizes dos Cursos de Graduação de Medicina, o egresso deve participar de atividades e cenários que serão vivenciados pela prática médica, com interesse e necessidades nacionais, e que possam apresentar em suas características formadoras, as soluções necessárias para resolução dos problemas de saúde que encontrarão.

Mais do que saber ou conhecer toda a medicina, espera-se que o graduando seja capaz de “aprender a aprender”, ou seja, saiba onde e como procurar suas necessidades de saúde.

3.1.1 Hospital Escola da Faculdade Atenas (HEFA), Paracatu-MG

O Hospital Escola da Faculdade Atenas (HEFA) está localizado no Município de Paracatu, Minas Gerais. De acordo com Censo Demográfico de 2014, o município possui uma população estimada em 90.294 habitantes, e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), calculado em 2010, era de 0,744 (IBGE, 2015).

O Município de Paracatu está localizado na região Noroeste do Estado de Minas Gerais, cujos limites territoriais são (IBGE, 2015):

- a) ao Norte: Unai-MG;
- b) ao Sul: Vazante-MG e Guarda-Mor-MG;
- c) a Leste: João Pinheiro-MG e Lagoa Grande-MG;
- d) a Oeste: Cristalina-GO.



Figura 5: Localização geográfica do município de Paracatu-MG.

Fonte: IBGE. Disponível em: <<http://bit.ly/1IIQNtc>>. Acesso em: 21 jun. 2015.

Admite-se que o território paracatuense já era conhecido desde o final do século XVI pelos brancos que vinham da Vila de São Paulo com objetivos de conquista, não de povoamento. Somente por meio do testamento de Martins Rodrigues, membro da bandeira de Nicolau Barreto (1602-1604), é que se encontra o primeiro registro que faz referência ao nome que mais tarde foi atribuído ao

município: "neste sertão e Rio de Paracatu, eu, Martim Francisco, determinei fazer cédula de testamento, estando são e de saúde em todo o meu siso e juízo perfeito" (IBGE, 2015).

A maioria dos historiadores opina que foi o bandeirante Felisberto Caldeira Brant e seus irmãos Joaquim Conrado de Sebastião e José Rodrigues Frois que revelaram oficialmente as descobertas das minas ao Governador Gomes Freire de Andrada, em 1744. Assim, no meio do século XVII, nascia o Arraial de São Luiz e Sant' Anna das Minas de Paracatu, sob o ciclo do ouro, em consonância com a dinâmica que o sistema exigia. Aos poucos, no entanto, evidencia-se o declínio produtivo do ouro aluvial (IBGE, 2015).

O Arraial foi elevado à Vila de Paracatu do Príncipe, por alvará de Dona Maria, rainha de Portugal, em 20 de outubro de 1798. Com o século XVIII, Paracatu inicia sua vida política estruturalmente organizada. A Câmara Municipal, instalada em 1799, inicia suas atividades no município, calçando ruas, construindo pontes, chafarizes, etc. Na segunda metade do século XX, a mudança da capital do país - do litoral para o interior brasileiro - alteraria a dinâmica da região, trazendo os benefícios que se esperava. Até então, Paracatu era uma espécie de "oásis dentro do sertão mineiro" (IBGE, 2015).

Na década de 50, ao final do século XX, o Município de Paracatu assistiu ao fantástico crescimento econômico e social, devido à construção de Brasília. A estrada de rodagem, ligando Belo Horizonte à Brasília, passou por Paracatu, impulsionando o progresso da cidade que está situada a 230 km da Capital Federal e a 482 km de Belo Horizonte.

Paracatu tornou-se patrimônio histórico nacional e cultural e reconhecido como berço do ouro, por ser sede da maior Mineradora da América Latina a céu aberto, promovendo assim a nova corrida do ouro.

Predomina em Paracatu a vegetação típica do cerrado, com matas de galeria à beira de rios. A região é relativamente seca e, para incentivar a agropecuária, desenvolveu-se o projeto conhecido como "Entre Ribeiros", possibilitando a construção de canais de irrigação que visam à instalação de pivôs centrais. Destaca-se na cidade a plantação de milho, soja, café e, recentemente, a cana de açúcar. A partir do ano 2000 foram introduzidas outras culturas como a do algodão, abacaxi, banana, tomate industrial, alho, abóbora, melancia e pimentão. Na pecuária tem-se a criação extensiva de gado nelore.

O Quadro 2 aponta a progressão populacional e dados estatísticos do município, segundo os diversos censos anuais realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisas (IBGE), e demonstra o crescimento populacional e a urbanização promovida durante os anos.

Quadro 2: Dados estatísticos populacionais do Município de Paracatu-MG.

Ano	1970	1980	1991	2000	2010
Total	36.821	49.014	62.774	75.216	84.718
Urbana	17.472	29.900	49.710	63.014	73.770
Rural	19.349	19.114	13.064	12.202	10.917
% Urb/Total	47,5	61,0	79,2	83,8	87,1
% Rur/Total	52,5	39,0	20,8	16,2	12,9

Fonte: IBGE. Disponível em:

<<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=314700>>. Acesso em: 21 jun. 2015..

Em relação aos serviços de saúde, a Cidade de Paracatu apresenta serviços privados e públicos. Os dados apresentados no Quadro 3 demonstram informações coletadas no IBGE sobre a proporção de serviços de saúde na Cidade de Paracatu, promovendo também uma divisão entre os serviços públicos e privados.

Quadro 3: Distribuição dos serviços de saúde da Cidade de Paracatu-MG

Serviços de Saúde – 2009		
Público Federal	0	Estabelecimentos
Público Estadual	0	Estabelecimentos
Público Municipal	28	Estabelecimentos
Privado	15	Estabelecimentos

Fonte: IBGE. Disponível em: <<http://bit.ly/1lIQNtc>>. Acesso em: 21 jun. 2015.

Dentre os serviços de saúde utilizados para o atendimento público gratuito da população pode-se destacar o Hospital Escola da Faculdade Atenas,

onde acadêmicos acompanhados de preceptores e professores fazem o atendimento das diversas especialidades médicas.

Por estar localizada no Noroeste do Estado de Minas Gerais, em um território ainda conhecido pelas dificuldades assistenciais e educacionais, a Faculdade Atenas, por meio dos diversos cursos de graduação, trouxe ao município uma nova visão de qualidade e uma estimativa de melhorias nas muitas áreas de aprendizado.

Nesse contexto torna-se importante conhecer o Hospital de Ensino da Faculdade Atenas (HEFA). Esse Hospital foi inaugurado em 2009 e atendia às seguintes especialidades: técnicas cirúrgicas e ginecologia. Com o decorrer do tempo as especialidades de atendimento foram se expandindo e atualmente o Hospital de Ensino faz atendimento nas seguintes especialidades: anesthesiologia, cardiologia, cirurgia geral, clínica médica, endocrinologia, gastroenterologia, infectologia, ginecologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria, coloproctologia, psiquiatria, urologia, avaliação nutricional e avaliação física.

Em fevereiro de 2014 o hospital passou de 56 consultórios (sendo quarenta e sete para consultas e nove para especialidades e exames diagnósticos) para 71 (setenta e um) consultórios distribuídos em salas para consultas, especialidades e exames.

No ano de 2015, o hospital passou a contar com 65 (sessenta e cinco) consultórios para atendimento de consultas clínicas, 03 (três) salas para realização de pequenos procedimentos, e 10 (dez) consultórios para atendimento de consultas especializadas e exames diagnósticos como exame de US, MAPA, HOLTER, TESTE ERGOMÉTRICO, PH-METRIA, ECOCARDIOGRAMA, EXAMES DE URODINÂMICA, EXAMES ESPECIALIZADOS EM GINECOLOGIA, EXAMES EM OFTALMOLOGIA, ELETROCARDIOGRAMA. Além disso, o Hospital de Ensino possui salas de estudo para o atendimento ao acadêmico (discussão dos casos e grupos de estudos após o atendimento realizado ao paciente).

O Hospital de Ensino recebe aproximadamente 150 (cento e cinquenta) usuários diariamente durante a semana, com atendimentos médicos em ambulatórios acadêmicos, com média de 08 a 10 consultas por grupo de 08 a 10 alunos, sempre acompanhados de um preceptor especializado.

Os atendimentos acadêmicos acontecem prioritariamente aos usuários ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS), podendo também, em minoria dos casos,

acontecerem atendimentos particulares e convênios em qualquer uma das especialidades, tanto para consultas, como exames diagnósticos. Dentre estes convênios pode-se destacar: BRADESCO, IPESEMG, CEMIG, POLICIA MILITAR, COPASA, CASSI, VITALLIS, AMIL.

Em abril de 2014, o hospital firmou uma importante parceria que recebe o nome de CONVALES (Consórcio de Saúde e Desenvolvimento dos Vales do Noroeste de Minas) e por meio deste convênio atende a pessoas oriundas de Paracatu e de outros municípios, tais como: Bonfinópolis, Uruana de Minas, Unaí, Arinos, João Pinheiro, Uruçuaia e outros.

O Hospital Ensino da Faculdade Atenas possuirá ainda um Centro Cirúrgico, Enfermaria, vestiário, lavanderia, almoxarifado, auditório, praça de alimentação e laboratório, proporcionando ao acadêmico e ao paciente um ambiente climatizado, com muito mais conforto e segurança. A Faculdade Atenas busca estabelecer diversas parcerias, dentre as quais com o Hospital Municipal de Paracatu, Unidades de Saúde da Família- USF, Hospital da Santa Casa na Cidade de Belo Horizonte, Hospital Santa Marta na Cidade de Brasília, para que os alunos do curso de Medicina, sob a coordenação dos professores-orientadores possam realizar os seus atendimentos (FACULDADE ATENAS, 2015).

4 METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza como uma pesquisa exploratória quantitativa de mensuração da qualidade em serviço. A pesquisa foi realizada com a opinião dos usuários, focada na satisfação, sendo o resultado apresentado em tabelas com frequência simples.

Os usuários do Hospital Escola da Faculdade Atenas constituíram a população-alvo, da qual foi feita a amostragem para a aplicação dos questionários sobre a satisfação do atendimento, abrangendo tanto aspectos médicos, quanto acadêmicos e gerenciais.

Todos os usuários das especialidades médicas, logo após passarem pelo atendimento do Hospital Escola, tiveram a oportunidade de responder ao questionário relacionado à satisfação no atendimento. O questionário permaneceu na bancada de recepção, sendo que poderiam ser respondidos na saída do hospital escola.

Os questionários foram respondidos após explicação e solicitação da anuência por meio do termo de consentimento livre e esclarecido. O modelo do termo encontra-se no Apêndice D.

4.1 Tipos de Pesquisa

Segundo Collis (2005), este estudo foi realizado como uma pesquisa exploratória e descritiva, de característica diagnóstica, com base em métodos quantitativos. A pesquisa diagnóstica é realizada com o propósito de levantar e definir problemas, enquanto que a pesquisa exploratória estabelece critérios, métodos e técnicas para a estruturação de uma pesquisa, além de fornecer informações que podem orientar a formulação de hipóteses.

4.2 Amostra

Ainda para Collis (2005), a amostra representa um grupo de pessoas que participa de uma população. Nesse estudo, a amostragem foi realizada de forma não probabilística com seleção por conveniência. A população foi formada por usuários do hospital escola da Faculdade Atenas, para a qual se realizou uma amostragem,

ao longo de 15 dias, somando um total de 212 (n) usuários, que responderam ao questionário proposto sobre a satisfação do atendimento. O questionário foi respondido por usuários atendidos por todas as especialidades médicas, excetuando-se apenas os usuários psiquiátricos ou relacionados a doenças mentais.

Todos os usuários tiveram o livre arbítrio de responder aos questionários, independente das especialidades ou modalidades de atendimentos a que foram submetidos no hospital escola. Para os usuários pediátricos, os respondentes foram os responsáveis diretos, tornando assim as respostas mais confiáveis para fins de análise.

4.3 Instrumento e Coleta de Dados

O instrumento utilizado para a pesquisa foi um questionário, aplicado após a utilização dos serviços pelo usuário. A aplicação ocorreu de forma não probabilística com seleção por conveniência no Hospital Escola da Faculdade Atenas, durante um período de 15 dias, no mês de outubro de 2015. Os usuários, após passarem por todo atendimento hospitalar, tiveram a possibilidade de responder ao questionário contendo 16 perguntas fechadas e 01 pergunta aberta, na qual poderiam relatar críticas ou sugestões sobre sua passagem pelo hospital de ensino, conforme apresentado no Apêndice A.

4.4 Análise dos Dados

Os dados foram analisados pelo método quantitativo, sendo utilizado o software SPSS inicialmente para o tratamento estatístico dos dados e obtenção dos resultados.

Segundo Collis (2005), o método quantitativo é mais objetivo e tem por finalidade mensurar fenômenos, enquanto que o método qualitativo é mais subjetivo e deve ser realizado para analisar e refletir as percepções, retirando, a partir das reflexões, as conclusões necessárias.

De acordo com as questões, foram elaborados gráficos e tabelas de frequência com o intuito de facilitar a interpretação dos resultados e fornecer, com maior exatidão, as respostas relacionadas aos objetivos do estudo.

5 RESULTADOS DA PESQUISA

Neste estudo, foi realizada uma pesquisa exploratória e descritiva, de característica diagnóstica, com base em métodos quantitativos. Os resultados obtidos foram disponibilizados em forma de gráficos de frequência e serão apresentados a seguir. As tabelas com os dados brutos (totais) podem ser visualizadas no Apêndice B.

O número de entrevistados (n) correspondeu a um total de 212 questionários respondidos, dos quais 171 indivíduos eram do sexo feminino e 41 do sexo masculino (Questão 1).

Ressalta-se, porém, que, em cada questão, o número de respostas variou, pois nem todos os indivíduos responderam a todas as questões.

A variável cidade de origem dos usuários não foi levada em conta, pois, com o consórcio CONVALES (Consórcio de Saúde e Desenvolvimento dos Vales do Noroeste de Minas), as consultas são disponibilizadas pelo hospital de ensino de acordo com o número de vagas.

A seguir serão apresentados os dados referentes às questões de 1 a 5, que traçam o perfil social dos usuários atendidos no hospital, como sexo, idade, estado civil, escolaridade.

O gráfico referente à Questão 1 encontra-se no Apêndice C e abordou o sexo dos indivíduos entrevistados. Dentre os respondentes, 80,70% eram do sexo feminino e 19,30% masculino. O fato de o hospital receber mais mulheres do que homens é compatível com o que se observou na maioria das pesquisas relacionadas, que demonstram a menor procura por serviços de saúde pelos indivíduos de sexo masculino.

As faixas etárias das pessoas que foram atendidas pelo hospital de ensino (Questão 2) permaneceu em um intervalo de um ano, preenchidos pelos pais, até 94 anos, conforme apontado no Gráfico 3. O gráfico com a frequência de todas as idades indicadas pelos respondentes está disponível no Apêndice C.

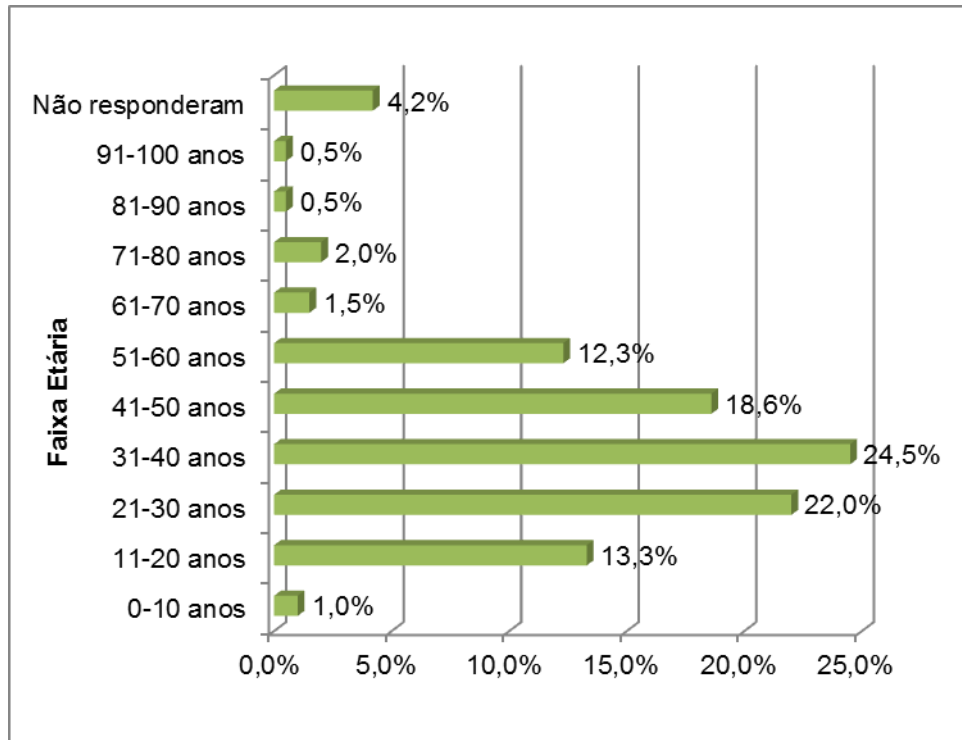


Gráfico 3: Frequências da faixa etária dos entrevistados.

Fonte: Elaborado pelo autor

De acordo com as informações do Gráfico 3, houve uma maior concentração de respondentes com idades na faixa e 31 a 40 anos (24,5%), seguidos pelas faixas de 21 a 30 anos (22,0%) e de 41 a 50 anos (18,6%). A população idosa representou apenas 4,5% dos entrevistados, enquanto crianças e adolescentes, 14,3%. Esses resultados indicam que o hospital de ensino atende, como boa parte de seus clientes, pessoas mais jovens, com idade inferior, muitas vezes, ao início de patologias crônicas.

Com relação ao estado civil, constatou-se que 46,7% são casados e 35,4% são solteiros, como se apresenta no Gráfico 4.

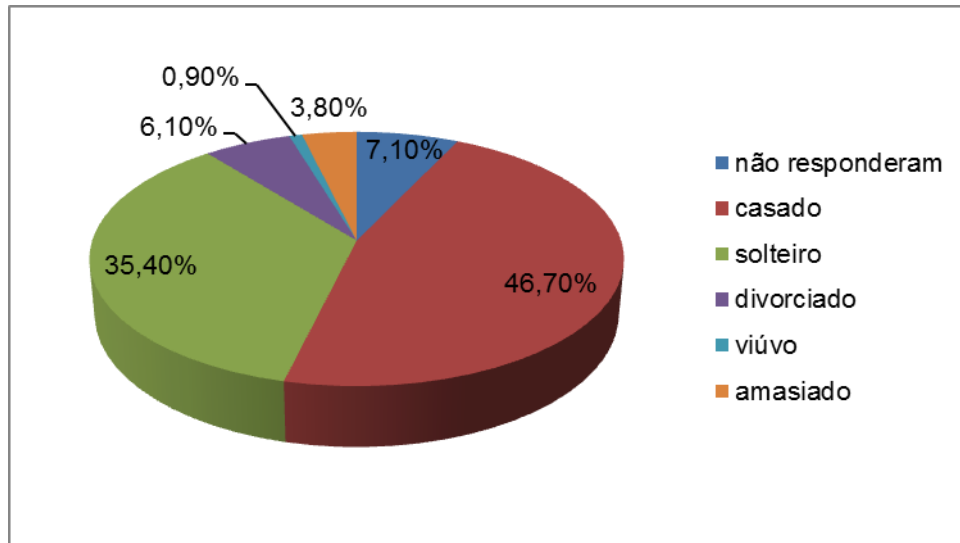


Gráfico 4: Frequências para o estado civil dos entrevistados.

Fonte: Elaborado pelo autor.

No Gráfico 5, é possível observar o grau de escolaridade dos entrevistados, resultante da Questão 5. Notou-se que 32,1% possuem ensino médio, seguido de um empate de 14,6% entre os usuários com ensino fundamental incompleto e os com ensino superior completo.

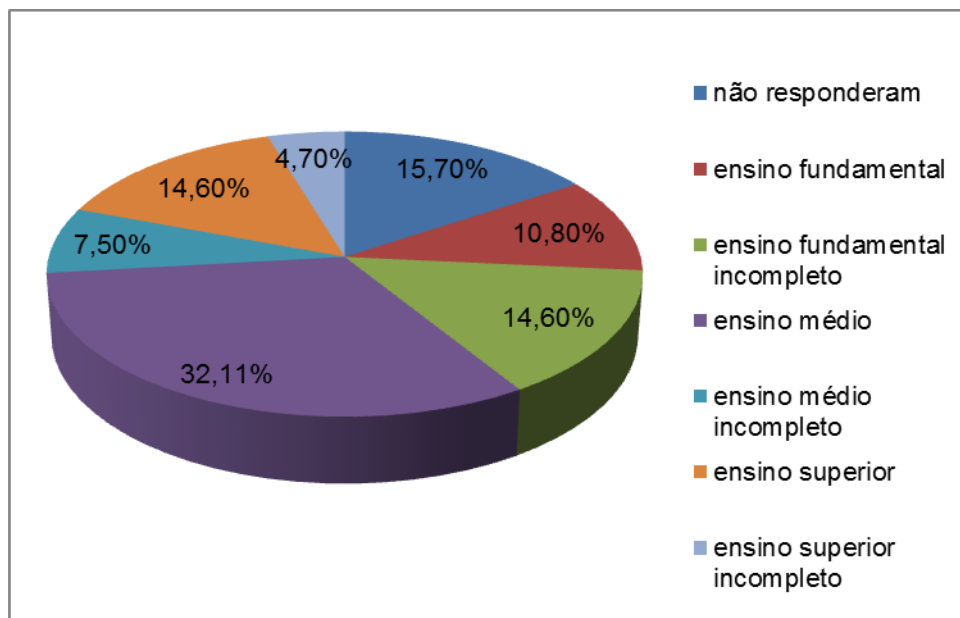


Gráfico 5: Frequências para o grau de escolaridade dos entrevistados.

Fonte: Elaborado pelo autor.

A partir da Questão 6, estas foram direcionadas especificamente à coleta de informações sobre o atendimento. Verificou-se que 80,2% não possuem plano de

saúde (Apêndice C) e dependem dos serviços prestados pelo SUS, enquanto 16,5% possuem o plano.

O Gráfico 6 aponta para a especialidade médica pela qual o usuário foi atendido, conforme detectado na Questão 7.

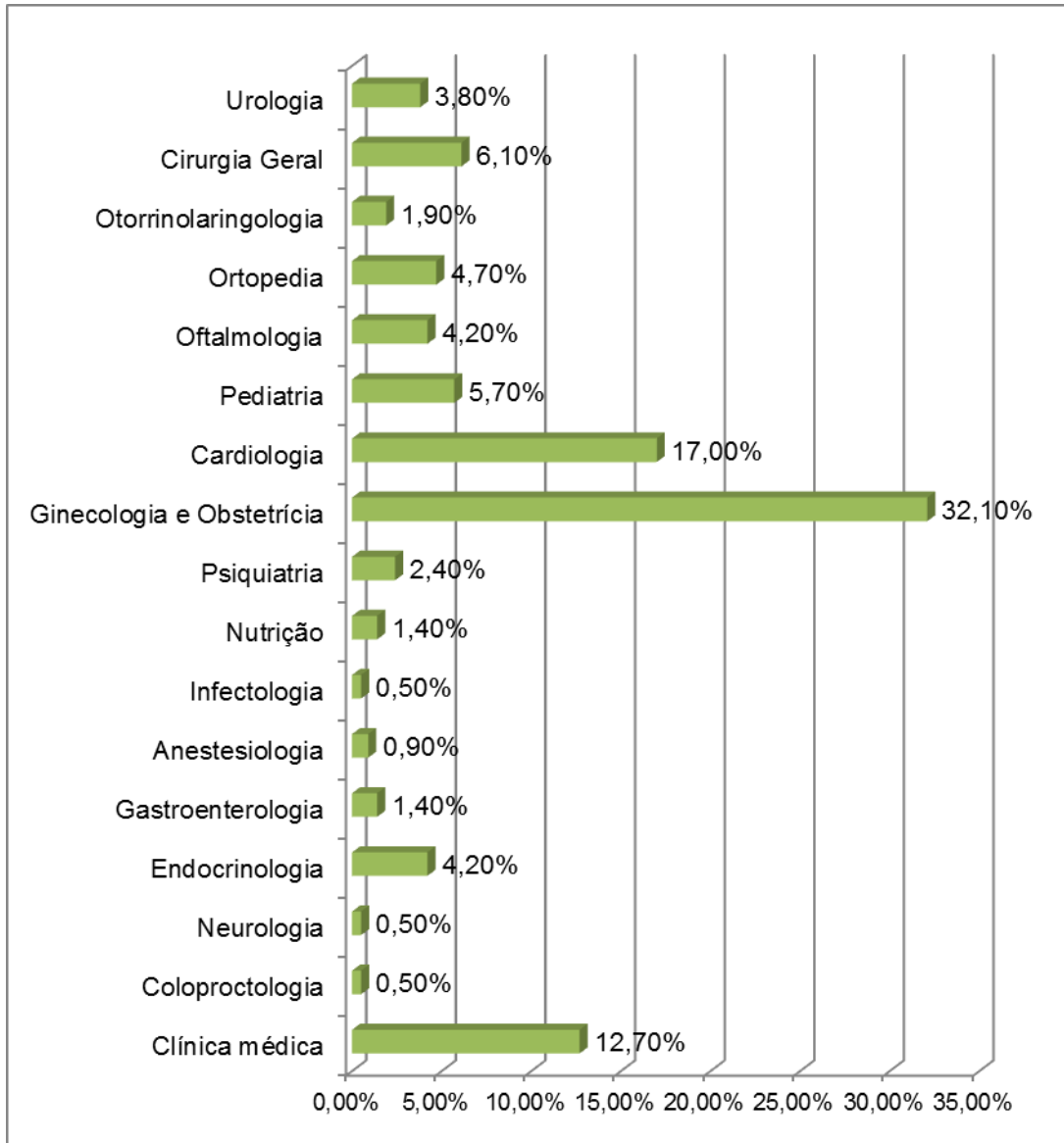


Gráfico 6: Frequências para as especialidades médicas procuradas pelos indivíduos atendidos.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Dos 41 usuários do sexo masculino que responderam esta questão, 17% procuraram atendimento cardiológico, 3,8% atendimento urológico. Os demais procuraram, em menor quantidade, outras especialidades, como: clínica médica, pediatria, oftalmologia, ortopedia, cirurgia geral, dentre outras.

Os serviços mais procurados, em geral, foram ginecologia e obstetrícia, com 32,10%. Esses dados retratam o perfil dos entrevistados, no qual o maior número de atendimentos, conforme a pesquisa, foi direcionado ao sexo feminino. O segundo atendimento mais procurado foi a cardiologia, com 17% dos entrevistados. Em seguida tem-se a clínica médica, com 12,7%, a clínica geral com 6,1% e a pediatria com 5,7%. As outras especialidades representaram menos de 5%.

Na Questão 8, procurou-se saber o tempo de espera entre o agendamento da consulta e o atendimento pela especialidade solicitada. O Gráfico 7 traz os resultados gerais, enquanto o Gráfico 8 apresenta os resultados por especialidade médica.

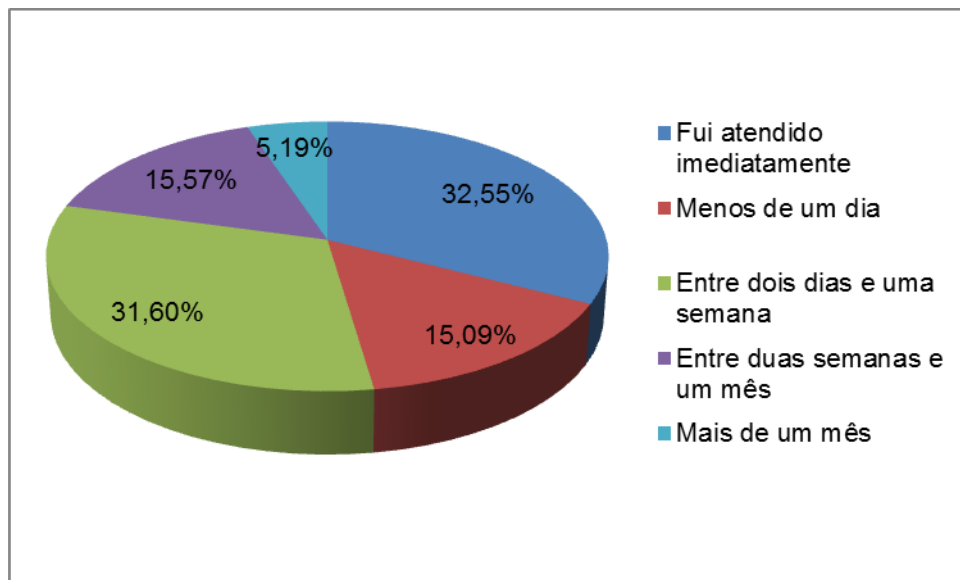


Gráfico 7: Resultados gerais sobre o tempo de espera entre o agendamento da consulta e o atendimento.

Fonte: Elaborado pelo autor.

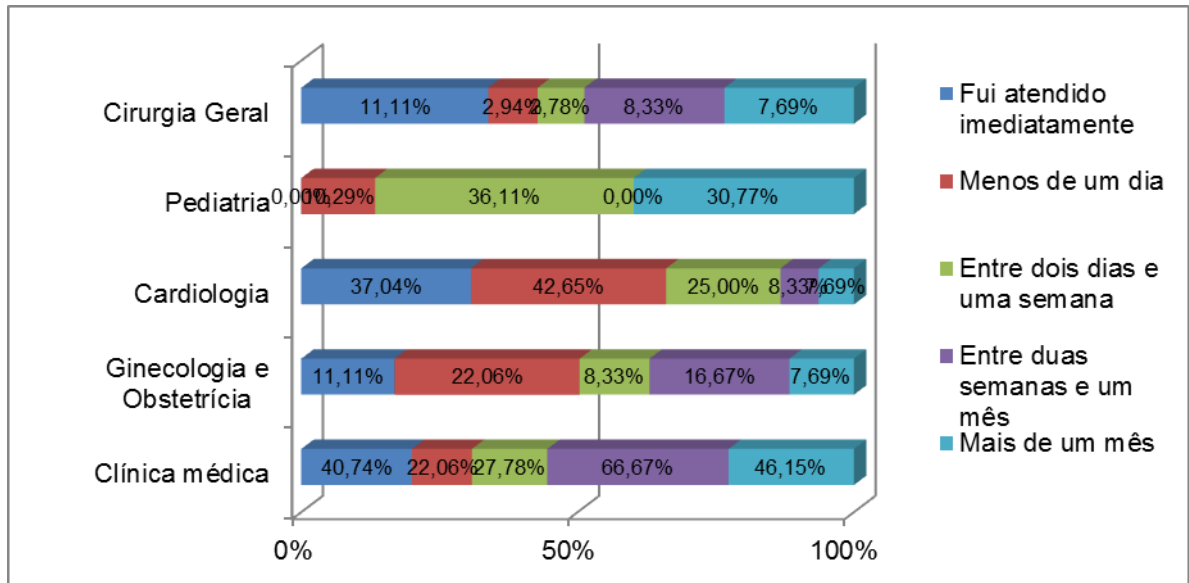


Gráfico 8: Resultados sobre o tempo de espera entre o agendamento da consulta e o atendimento, para as especialidades médicas mais solicitadas.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Na Questão 7, analisou-se sobre os serviços mais procurados no hospital de ensino, de acordo com as respostas dos entrevistados. Dessa forma, esta análise partirá das seguintes especialidades: ginecologia e obstetrícia, cardiologia, clínica médica e clínica geral colocadas no Gráfico 8.

Os agendamentos e atendimentos na área da ginecologia e obstetrícia representaram 22,06% de usuários atendidos imediatamente, 22,06% foram atendidos em menos de um dia, 42,65% entre dois dias e uma semana, 10,29% entre duas semanas e um mês, e 2,94% tiveram de esperar mais de um mês.

O atendimento em cardiologia não está incluso no CONVALES. Assim o resultado mostrou-se diferente do gráfico apresentado anteriormente. Nessa especialidade, 27,78% usuários foram atendidos imediatamente, 8,33% em menos de um dia, 25% entre dois dias e uma semana, 33,11% entre duas semanas e um mês, e 2,78% agendaram a consulta para mais de um mês. Nota-se que predominou, nessa questão, a espera entre duas semanas e um mês, significando que, para essa modalidade de atendimento, há maior dificuldade na marcação de consultas devido à maior procura.

Quanto à clínica médica, 40,74% usuários foram atendidos imediatamente, 11,11% em menos de um dia, 37,04% entre dois dias e uma semana, nenhum entre duas semanas e um mês, e 11,11% em mais de um mês. Nesse caso específico, a espera pela consulta é menor. Essa é uma especialidade

oferecida pelo CONVALES e, por esse motivo, os atendimentos são feitos de forma mais imediata.

A cirurgia geral também faz parte do consórcio CONVALES e teve como resultado 46,15% de atendimentos imediatos, 7,69% em menos de um dia e entre dois dias e uma semana, 30,77% entre duas semanas e um mês, e 7,69% com atendimento para mais de um mês de espera.

Essas especialidades foram detalhadas por serem as mais procuradas, mas, no geral (Gráfico 7), dos 212 respondentes desta questão, ocorreram 32,55% de atendimentos imediatos, 15,09% em menos de um dia, 31,60% entre dois dias e uma semana, 15,57% entre duas semanas e um mês, e 5,19% com marcações de consultas para mais de um mês.

É possível constatar, portanto, que os agendamentos, no geral, não demandam muito tempo até o atendimento, mas 44 pessoas tiveram o agendamento entre duas semanas e um mês e com mais de um mês. Esses resultados demonstram que o agendamento do hospital de ensino ainda deve ser aprimorado para que os usuários possam ser atendidos com maior agilidade.

A Questão 10, demonstrada no Gráfico 9, versa sobre a qualidade do atendimento dos colaboradores do hospital de ensino, pois os agendamentos das consultas são realizados por eles.

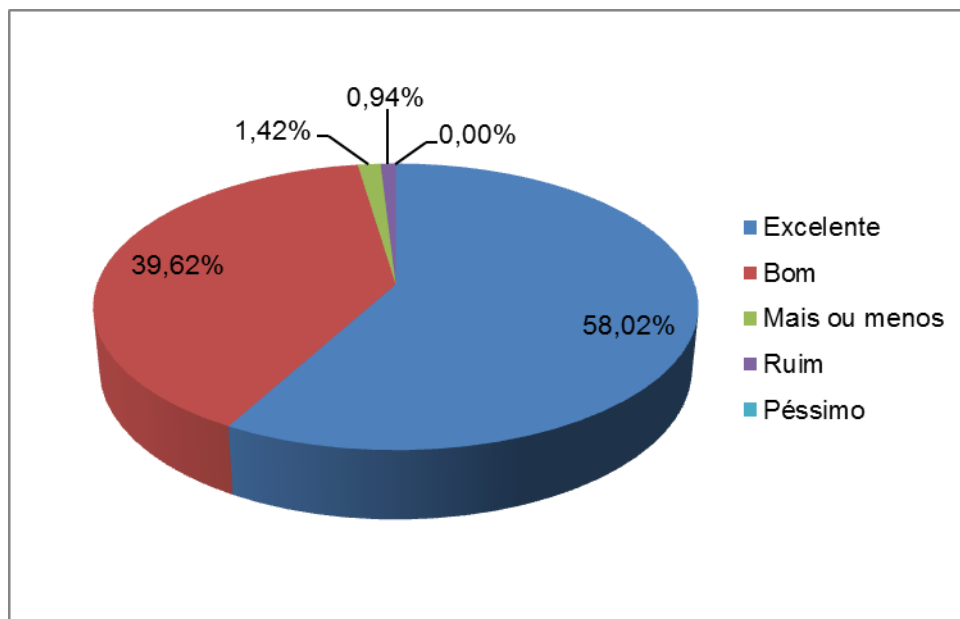


Gráfico 9: Frequências para a qualidade do serviço prestado pelos atendentes do hospital de ensino.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Todos os entrevistados responderam a essa questão, na qual 58,02% dos respondentes consideram o atendimento excelente, 39,62% julgaram o atendimento como bom, 1,42% como mediano, e 0,94% como ruim.

À primeira vista, pode-se dizer que o atendimento executado pelos atendentes do hospital de ensino, corresponde às expectativas. Entretanto, ao se atentar para os 41,9% dos usuários que afirmaram que o atendimento vai de bom a ruim e que o hospital faz, em média, aproximadamente 3.000 atendimentos por mês, chega-se ao número de 1.257 que consideram que o atendimento do hospital de ensino não é de excelência.

O Gráfico 10 abordou o tempo de espera dentro do hospital de ensino para que o usuário receba o atendimento (Questão 11).

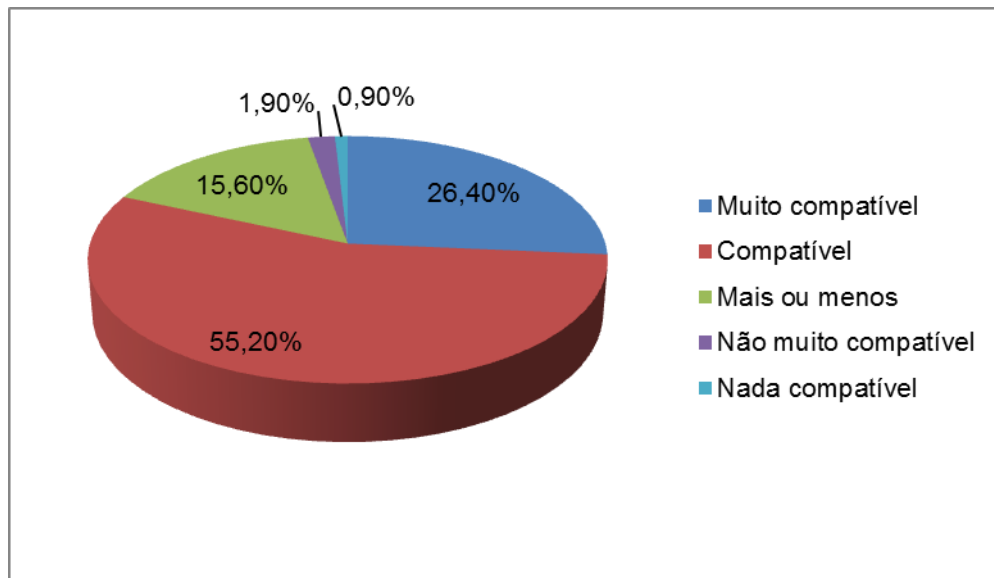


Gráfico 10: Frequências para as opiniões sobre o tempo de espera no hospital de ensino.

Fonte: Elaborado pelo autor.

De acordo com as informações obtidas, 26,40% pessoas afirmaram que o tempo de espera para o atendimento foi muito compatível. Já 55,20% disseram que foi compatível, 15,60% mais ou menos compatível, 1,9% afirmaram que não foi muito compatível, e 0,9% alegaram que o tempo de espera não foi nada compatível.

A Questão 12 buscou informações se o usuário obteve os cuidados que necessitava no Hospital Escola da Faculdade Atenas, e os resultados estão dispostos no Gráfico 11.

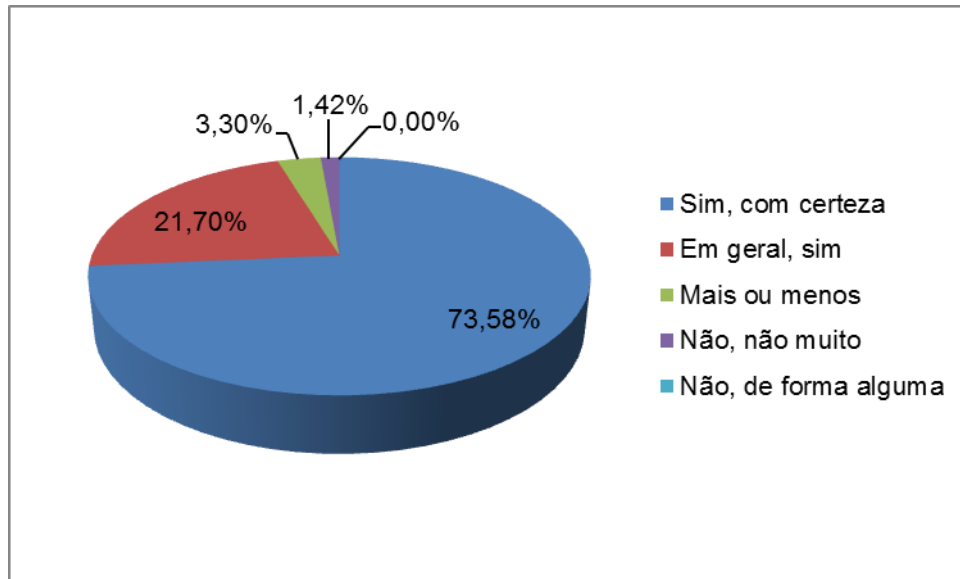


Gráfico 11: Frequências para as opiniões se o paciente recebeu o cuidado que precisava.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Na Questão 12 observou-se que 73,58% dos usuários afirmaram que com certeza, obtiveram o atendimento necessitado, 21,7% dos usuários disseram que, em geral, sim. Já 3,3% disseram que mais ou menos, e 1,4% alegaram que não muito.

Acredita-se que esses 4,7% que classificaram o atendimento como mais ou menos ou não muito deve-se às especialidades que são atendidas pelo consórcio; nesses casos, o paciente é atendido por um generalista.

O Gráfico 12 apresenta os resultados da Questão 13, que perguntou sobre a percepção do paciente quanto ao tratamento com respeito e dignidade pela equipe do hospital.

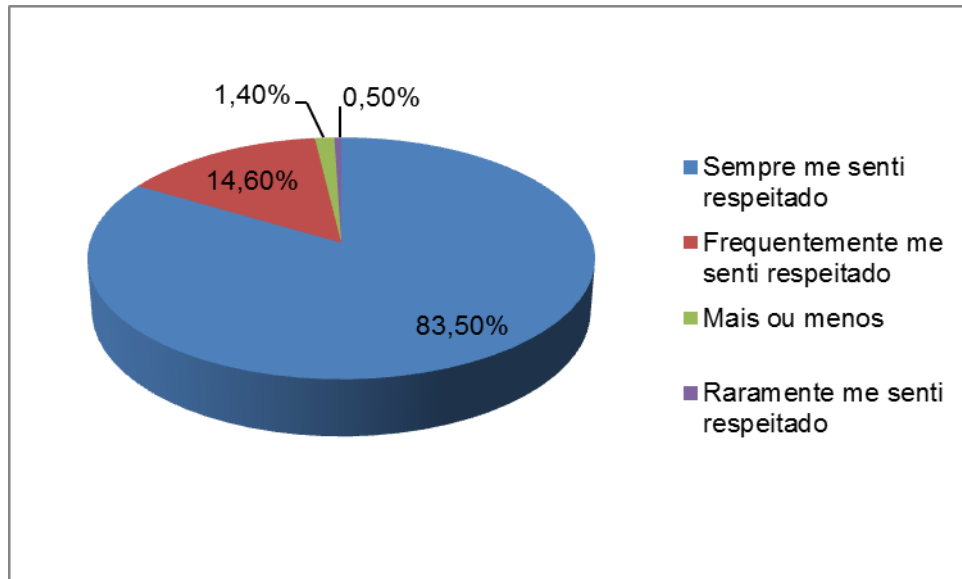


Gráfico 12: Frequências sobre a percepção de tratamento com respeito e dignidade por parte do hospital.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quando questionados se foram tratados com respeito e dignidade 83,5% alegaram que sempre se sentiram respeitados, 14,6% frequentemente se sentem respeitados; 1,4 % apontaram que foram atendidos medianamente, e 0,5 % que raramente se sentiram respeitados. Não houve relatos de usuários que nunca tenham se sentido respeitados durante o atendimento no hospital.

Esses dados são relevantes, pois ao consultar a coordenadora do hospital de ensino, ouviu-se o relato que os funcionários passam por treinamentos para que possam atender da melhor forma possível.

O Gráfico 13 traz os resultados referentes ao nível de satisfação dos entrevistados com o atendimento médico observado por meio da Questão 14.

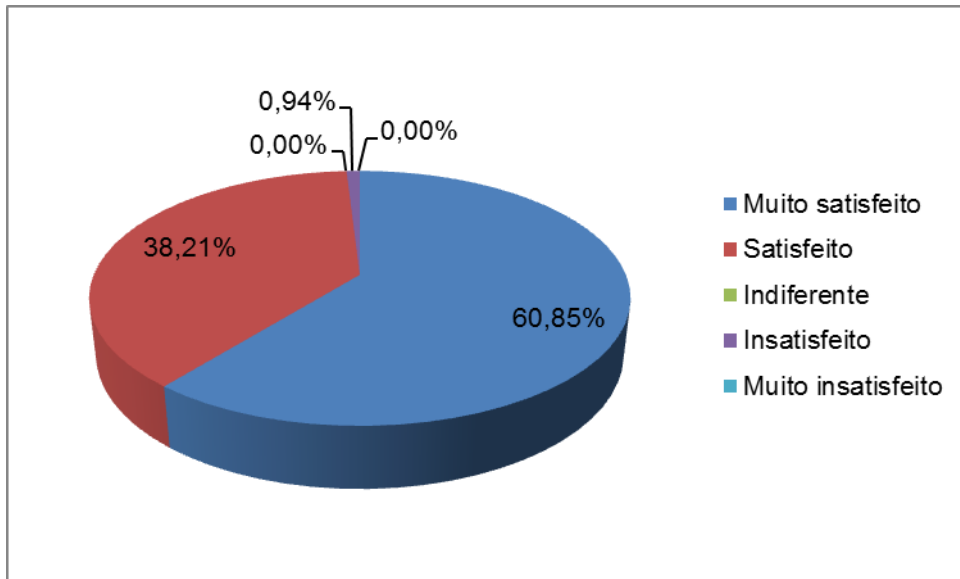


Gráfico 13: Frequências sobre a satisfação com o atendimento médico recebido.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Evidenciou-se que 60,85% dos usuários ficaram muito satisfeitos com o atendimento médico, 38,21% ficaram satisfeitos e apenas 0,94% declararam insatisfação com o atendimento.

Na Questão 15, demonstrada no Gráfico 14, foi solicitado aos entrevistados que classificassem as condições das instalações do hospital, quanto aos quesitos de limpeza, local de espera, dentre outros.

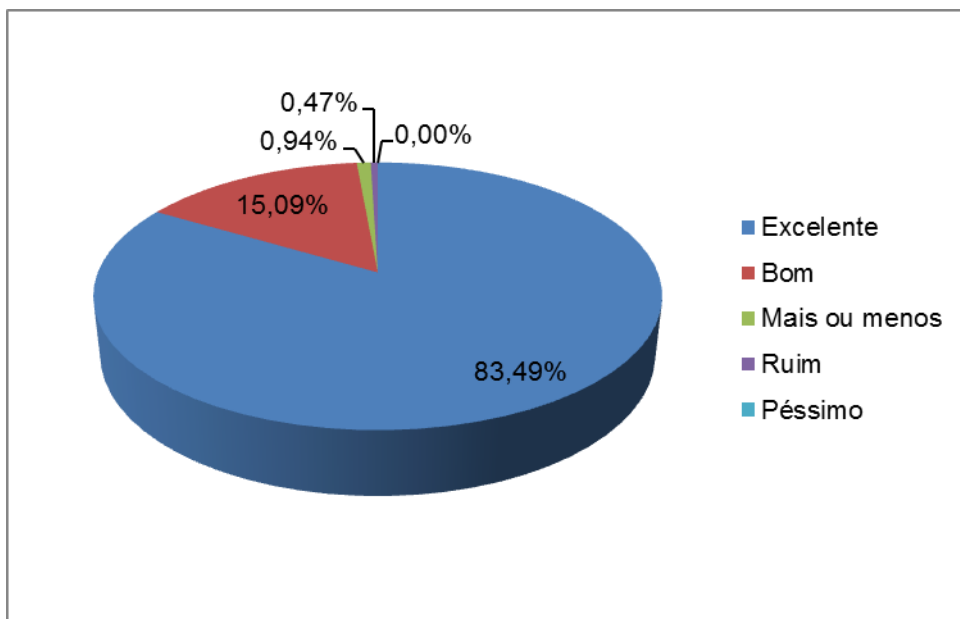


Gráfico 14: Frequências sobre as condições das instalações do hospital escola.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Sobre as instalações do hospital, 83,49% dos atendidos julgaram as condições das instalações do hospital excelentes, 15,09% consideraram bom, 0,9% declararam mais ou menos e 0,5% afirmaram ser ruim.

Notou-se também que 98,1% dos entrevistados consideraram que a aparência e trajes da equipe são bem tratados (Questão 9 – Apêndice C), enquanto 1,89% afirmaram que não. Analisando os questionários, detectou-se que os quatro usuários insatisfeitos foram atendidos na mesma especialidade. Como o uso de uniforme e jalecos é obrigatório, foi possível inferir que o problema é pontual e deve ser retificado pela direção do hospital.

Na Questão 16, foi perguntado se o paciente voltaria ao hospital de ensino, caso necessitasse, e os resultados são apresentados no Gráfico 15.

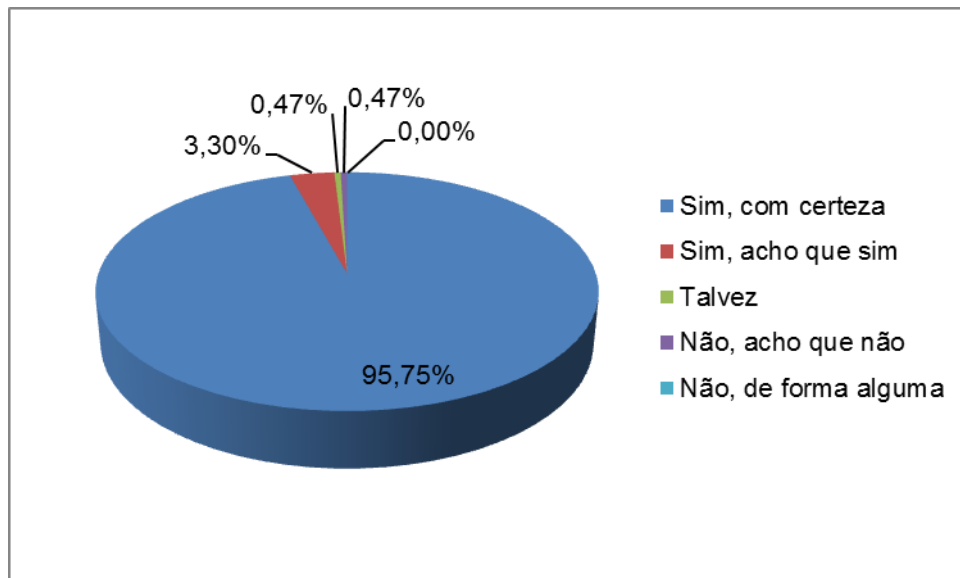


Gráfico 15: Frequências sobre a intenção dos entrevistados em utilizar novamente os serviços do hospital de ensino quando necessário.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Dentre os entrevistados, 95,75% disseram que voltariam com certeza, para serem atendidos no hospital, ao passo que 3,3% disseram que sim, mas sem muita convicção; 0,5% responderam que talvez voltassem, e outros 0,5% afirmaram que não voltariam.

Já a Questão 17 possibilitou que os entrevistados escrevessem suas sugestões para a melhoria do Hospital Escola, e os resultados estão dispostos no Quadro 4.

Quadro 4: Resumo das respostas obtidas na Questão 17, com sugestões de melhoria.

QUESTÃO 17 Sugestões de melhoria	Número de comentários	Frequência (%)
Respostas sem sugestões de melhoria	32	58,18
Respostas com sugestões de melhoria	23	41,82
Total de respostas	55	100,00
Sugestões de melhoria em infraestrutura	11	44,00
Sugestões de melhoria da equipe	14	56,00
Total de sugestões	25	100,00

Fonte: Elaborado pelo autor.

Apesar de a maioria ter elogiado a prestação de serviços do hospital (58,18%), é necessário ressaltar que algumas das sugestões vão ao encontro dos resultados de questões anteriores. Essas sugestões foram agrupadas em duas classes: as que se referem à infraestrutura e as que se referem à equipe.

No que tange à infraestrutura, que correspondeu a 44% do total de sugestões, foram citadas possibilidades de melhoria na sala de espera, tais como instalação de ventiladores, televisores e bebedouros (e oferecimento de mais copos), antiderrapantes nas rampas de acesso, mais assentos, lanchonete e brinquedoteca na pediatria.

Quanto à equipe e aos trâmites de agendamento de consulta, com 56% do total de sugestões, foram indicados mais treinamentos em atendimento humanitário aos colaboradores, diminuição do tempo entre o agendamento e a consulta, bem como no tempo de espera no hospital, aumento no número de médicos e de especialidades atendidas pelo SUS e a instalação de uma Unidade de Terapia Intensiva.

Neste estudo, foi possível notar que o hospital de ensino pesquisado se preocupa com a qualidade dos serviços prestados. Isso reflete o panorama mundial em que há uma preocupação maior com a satisfação dos usuários que procuram atendimento na área da saúde.

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados apontados pelo estudo demonstram que o hospital de ensino apresenta como boa parte de seus usuários pessoas mais jovens, com idade inferior, muitas vezes, ao início de patologias crônicas. Esse resultado pode mostrar características positivas dos indivíduos adultos jovens, que procuram de forma mais precoce os atendimentos de saúde, visando não apenas ao processo de adoecimento e cura, mas também se preocupando com iniciativas que visam à prevenção e a promoção aos agravos à saúde (BORTOLI, 2011).

Outro ponto relevante foi o número menor de usuários idosos, explicado pela atuação momentânea do hospital de ensino em diversas áreas de âmbito ambulatorial, ou seja, não apresentando ainda a modalidade de internação e cirurgias de grande porte.

Segundos dados do IBGE (2009), o número de brasileiros casados vem diminuindo ao longo dos anos em todas as regiões brasileiras. Este estudo demonstra que, dentre os usuários que utilizaram o hospital de ensino e que responderam a esse questionamento, há uma porcentagem semelhante de pessoas que atualmente apresentam ou não um cônjuge fixo.

De acordo com Silveira et al. (2015), o grau de escolaridade em território nacional é compatível com as atitudes das pessoas. A região sudeste apresenta-se como a região do país com melhor nível de escolaridade. Pessoas com maior escolaridade frequentemente atingem estágios maiores tanto no campo profissional, como em atitudes relacionadas à busca precoce pela promoção e prevenção à saúde. Quanto maior o grau de instrução das pessoas, maiores seus objetivos e anseios relacionados à qualidade de vida. A população com maior nível de estudo tende a buscar melhorias em todos os cenários como trabalho, educação, salários, saúde, dentre outros.

Os resultados obtidos neste trabalho assemelham-se a outros estudos que apontam que os homens cuidam menos da saúde. Os homens acabam procurando muito menos os centros e serviços de saúde devido a diversos fatores e motivos como o excesso de trabalho, a falta de acesso fácil aos serviços de saúde, a ausência de postos específicos voltados ao atendimento do homem e a imagem de que o sexo masculino necessita apresentar a saúde viril e invulnerável aos agravos da saúde. Dessa forma o sexo masculino permanece com a idéia de transmitir uma

maior capacidade para o trabalho e uma melhor posição social (GOMES et al., 2007).

Ainda segundo o autor, outro fator que afasta o homem das consultas médicas seria o receio do descobrimento de doenças graves, além do medo de exposição do seu corpo, em especial em atendimentos relacionados com acadêmicos. Esse fato foi confirmado em nosso estudo, de acordo com a quantidade de homens, em relação a de mulheres, que responderam à pesquisa.

Em relação aos planos de saúde, Nitahara (2013) relata que no Brasil, 24,7% da população têm acesso a planos de saúde. Em 2002, a proporção era 17,9%. O mesmo autor ainda ressalta que os planos de saúde se concentram na região sudeste.

Enfim, mesmo havendo maior concentração de planos de saúde na região sudeste, grande parte da população em estudo não goza desse benefício, haja vista a quantidade de pessoas que foram atendidas no hospital de ensino e não possuíam plano de saúde.

Em suma, quanto ao perfil dos pesquisados, observou-se que a maioria é do sexo feminino, e o grau de escolaridade mais evidenciado foi o ensino médio. Dentre as profissões mais frequentes (Apêndice C), destacaram-se as donas de casa, auxiliares administrativos, professoras e estudantes, enquanto que a faixa etária predominante foi de 35 anos, e a maioria não possui plano de saúde.

De posse dessas informações, discute-se, a seguir, os resultados sobre a satisfação dos indivíduos entrevistados quanto ao atendimento no hospital de ensino.

É importante destacar que os usuários recebem informações prévias de que todos os atendimentos serão realizados com acadêmicos do curso de medicina, associados à orientação de preceptores médicos. Essa perspectiva da presença do aluno pode muitas vezes influenciar a ida do paciente ao hospital de ensino, bem como a escolha da especialidade a ser atendida. Porém, conforme Barbosa et al. (2013), a maioria dos usuários compreende que o atendimento com alunos traz uma melhor qualidade na consulta e que o profissional médico apresenta maior atenção e tempo quando a consulta é realizada junto com acadêmicos.

Os atendimentos ginecológicos foram os mais respondidos no questionário, resultado este considerado inesperado, devido à realidade da especialidade e ao receio que a mulher pode sentir devido à presença de

acadêmicos. Apesar dessas dificuldades, e em especial quanto à presença de alunos durante a consulta, a mulher entende que o atendimento com acadêmicos é de maior qualidade, principalmente pelo interesse e preocupação que o acadêmico apresenta em relação à sua saúde (RIO et al., 2013).

Para essa especialidade, a mais procurada, o período que predominou em relação ao tempo entre o agendamento e o atendimento foi de dois dias e uma semana. Vale ressaltar que há o atendimento do CONVALES, em que o hospital escola disponibiliza a quantidade de guias para atendimento, colaborando para a agilidade na marcação das consultas.

Cabe aos dirigentes promoverem ações para que a qualidade de atendimento alcance os índices de excelência, a fim de que a população atendida possa usufruir dos seus serviços da melhor maneira possível.

O primeiro atendente deve ser um facilitador entre a expectativa do paciente e o serviço exposto no centro de saúde. Portanto, para que esse primeiro contato do paciente com o serviço seja positivo e valioso, é essencial que esse funcionário esteja capacitado para atender com cordialidade e eficiência, demonstrando boa vontade em resolver as questões dos clientes do hospital.

A qualidade no atendimento ao usuário hospitalar é uma ferramenta fundamental para a análise posterior da qualidade dos serviços prestados. O paciente tem o poder de julgar desde a sua entrada no hospital, se estará sendo recebido de forma adequada e, principalmente, se suas expectativas iniciais serão atendidas (FURLAN, 2011).

Todo usuário que participa do atendimento do hospital escola tem o poder crítico de julgar os itens aos quais confere maior importância no processo. Esse julgamento, e em especial, a valorização de determinados itens, pode configurar sua satisfação perante todo o restante dos processos. Esses itens fundamentais para a qualidade do hospital e satisfação do cliente recebe o nome de momentos ou hora da verdade (ALBUQUERQUE, 2012).

No estudo realizado, ficou provada a importância de determinados itens como momentos da verdade ao usuário do Hospital Escola da Faculdade Atenas. Os entrevistados, em sua maioria, apontaram como momentos da verdade características que vão desde a infraestrutura apresentada, a processos administrativos como agendamentos de consultas e retornos, para demais especialidades.

Outro item fundamental é a relação e atendimento médico/acadêmico. Os alunos, durante a pesquisa, foram relatados como facilitadores de todo processo, tendo, na maioria das vezes, recebido elogios em relação ao respeito e à forma de atendimento. Essa relação direcionada pelo médico, sem dúvida é um dos principais momentos da verdade encontrado em qualquer hospital escola.

É comum as instituições oferecerem treinamentos para seus atendentes apenas no ato da admissão, e depois não mais investirem nesses funcionários. Os treinamentos necessitam ser contínuos, objetivando corrigir as falhas detectadas no decorrer do período de trabalho no hospital.

Ainda segundo Furlan (2011), os dirigentes precisam ficar atentos quanto ao cotidiano desses colaboradores, identificando as potencialidades e as fragilidades existentes. Um atendimento hospitalar bem conceituado e correto passa por diversos profissionais como recepcionistas, pessoal de limpeza, enfermeiros, assistente social, médicos e todos que fazem daquele cenário o mais agradável possível ao paciente.

A coordenadora do hospital em estudo afirmou que são feitas reuniões semanais com todos os funcionários e que essa ação possibilitou um controle maior das atividades desenvolvidas, e os resultados têm sido bastante satisfatórios.

Outra característica importante relaciona-se à falta de pontualidade dos médicos para as consultas. É perceptível que há um senso comum de que consultas médicas atrasam, porém esse é um quesito ponderado pelos usuários na visualização da qualidade do atendimento. Entende-se que o atraso na consulta possa levar a um tratamento mais tardio, principalmente quando existe um atendimento de doenças emergenciais (BITTENCOURT; HORTALE, 2009).

Segundo Albuquerque (2012), entender as características e funcionalidade do centro de saúde permite analisar e conhecer os traumas sobre o trabalho, com o intuito de ajudar a empresa na busca de melhorias, e assim atingirem os seus objetivos. Nessa perspectiva, é importante que os gestores do hospital de ensino compreendam o que é necessário para a satisfação total nos atendimentos prestados. O tempo de espera é um aspecto que precisa ser melhorado, ainda que existam relatos (82,6% dos entrevistados) de que esse tempo foi compatível.

As maiores queixas dos usuários chegam nesses períodos, quando a oferta de serviço é mais próxima da demanda, piorando, então, a qualidade do

atendimento e do nível de serviço. Além disso, nem todas as consultas são agendáveis, pois há o serviço de pronto atendimento para casos mais urgentes, permitindo consultas no dia do pedido e dependem do número das necessidades cotidianas que chegam ao hospital. Esse fato cria sobrecarga de trabalho, principalmente no caso da necessidade requerida por parte do médico de ter disponibilizado o prontuário.

Nesse sentido, observa-se que somente 1,9% dos entrevistados consideram que não foram tratados com respeito e dignidade. Vale ressaltar que cursos de atendimento ao público devem ser ministrados constantemente para que haja uma melhora contínua nesse quesito. Segundo Dorigatti et al. (2015), a relação do paciente que é examinado e avaliado por alunos de medicina pode variar em muitos sentidos diferentes. É notório que o aluno é importante pelo vínculo gerado com o paciente, porém esse relacionamento pode gerar dúvidas quanto ao tratamento correto da enfermidade, bem como à maneira de lidar com situações constrangedoras.

Segundo a coordenação do hospital de ensino, o diferencial deste é o atendimento humanitário; isso significa que os médicos e os internos estão preparados para ouvir o paciente. Para isso, as consultas são agendadas com prazo suficiente para que o paciente seja bem atendido. Também foi informado que o hospital está em obras, pois já houve reclamações por parte dos usuários sobre a impossibilidade de ocorrerem internações. Devido à necessidade de leitos para que esse atendimento seja efetuado, o hospital está em expansão, tendo como objetivo ampliar o atendimento prestado à população.

A pesquisa realizada, após o questionário aplicado, pode relacionar de forma substancial o modelo das lacunas para a visualização da qualidade com os serviços do hospital escola. Ao que se entende após o estudo, em conjunto com a linguagem da coordenadora do hospital escola, os aspectos apontados como dificultadores da qualidade são de conhecimento da gerência, que apresenta possibilidades de modificações para determinadas situações.

Conhecimento dos problemas, criação de mecanismos que os melhorem e maior eficácia e desempenho dos processos são funcionamentos relevantes para a melhoria das lacunas 1, 2 e 3. Itens como agendamentos, relacionamento de alguns profissionais ou acadêmicos e aumento do número de especialidades

médicas são de conhecimento da administração hospitalar, que trabalha para melhoria de todo processo do hospital escola.

Por meio dessa visualização, pode-se entender que as lacunas 1, 2 e 3 estão contempladas no processo de gestão hospitalar. A lacuna 4 refere-se à comunicação realizada ao paciente sobre o hospital escola, sendo que não foi constatado por meio do presente estudo qualquer informação de procedimentos que seriam realizados pelo hospital escola sem a devida resolutividade.

Dessa maneira, a lacuna 5 torna-se a de maior evidência no presente estudo. De forma geral, o paciente do hospital escola apresenta-se satisfeito com o atendimento recebido pelo centro hospitalar, fazendo, dessa maneira, com que suas expectativas sejam atendidas por meio do serviço recebido. Essa afirmação pode ser identificada nas respostas a questões colocadas no estudo como: “Você obteve o tipo de serviço (cuidado) que necessitava?”. Essa e outras questões obtiveram respostas positivas em sua grande maioria.

Outra forma de expressão que foi evidenciada, refere-se ao não cumprimento das expectativas do paciente e apresenta-se na questão 17, onde o entrevistado descreve suas necessidades e/ou suas expectativas não atendidas. A maioria das respostas foram positivas, elogios, como também algumas colocações negativas que dizem respeito às expectativas não atendidas.

A falta das internações e procedimentos cirúrgicos de grande porte faz com que determinadas patologias ainda não possam ser recebidas pelo hospital de ensino. A ideia é que para os próximos meses, o hospital inicie suas atividades de internações, dando maior enfoque e oportunidade a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), além do aspecto educacional acadêmico aos graduandos do curso de medicina.

De acordo com Blois (2013), a mensuração da qualidade na organização hospitalar, as modificações ocorridas no cenário mundial, associadas à globalização e ao crescente surgimento de novas tecnologias são eventos que contribuíram para a alteração do comportamento dos usuários dos hospitais, bem como para a maior concorrência e competitividades das organizações.

Dessa maneira, para promover qualidade nos serviços prestados e a satisfação de seus usuários, os hospitais necessitam atingir melhorias constantes, apoiando-se em aspectos como acolhimento, informação, direcionamento, respeito, humanização e profissionalismo (FURLAN, 2015).

Com relação aos trajes dos funcionários, a maioria afirmou estar dentro do esperado. Quando quatro pessoas afirmaram que não, entre 212 entrevistados, à primeira vista esse dado parece irrelevante; entretanto, quando observados os questionários respondidos, deparou-se com o mesmo tipo de atendimento, ou seja, esse fato passou a ser relevante no momento em que os usuários que relataram que os trajes não eram ideais, foram atendidos pelo mesmo médico.

Significa que a instituição não teve um olhar atento quanto às vestimentas de seus funcionários. Provavelmente esse detalhe escapou das vistas da direção do hospital, mas não escapou aos olhares dos clientes.

Alguns dos entrevistados deixaram suas opiniões e sugestões de melhoria no hospital. A maioria das sugestões apontou para o atendimento da equipe e para o tempo demandado entre o agendamento e a consulta. Também foi solicitada a ampliação dos serviços prestados, tais como mais especialidades médicas e a instalação de uma UTI. Quando observados quesitos de infraestrutura, as sugestões foram no sentido de oferecer maior conforto no ambiente de espera.

No Quadro 5 apresentam-se os resultados sob a ótica do momento da verdade:

Quadro 5: Resumo dos aspectos relacionados ao modelo da Hora da verdade

Gerenciais	Equipe de Atendimento
Quantidade de especialidades atendidas	Qualidade do atendimento
Tempo para agendamento	Obtenção dos cuidados que necessitava
Tempo de espera para a consulta	Respeito e Dignidade
Infraestrutura	Nível de satisfação
Limpeza	Trajes da equipe

Fonte: elaborado pelo autor

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou avaliar a satisfação dos usuários/usuários em relação ao atendimento do Hospital Escola da Faculdade Atenas de Medicina (HEFA), na Cidade de Paracatu/MG.

Para isso, utilizou-se como instrumento de mensuração um questionário que objetiva medir a satisfação dos serviços prestados por uma instituição, por meio da percepção dos clientes envolvidos. Verificou-se, por meio da aplicação do questionário, que o modelo fornece informações importantes para os gestores do hospital-escola estudado.

Mediante os resultados obtidos, pode-se dizer que, quando se pretende medir a qualidade de algum tipo de serviço, não há como desvencilhá-la do nível de satisfação do usuário desse serviço.

Respondendo ao problema de pesquisa que procurou compreender a satisfação dos usuários/usuários, relacionado ao Hospital Escola da Faculdade Atenas, o estudo demonstrou que a população usuária do hospital escola se encontra satisfeita com a maneira de atendimento realizada. Apesar de algumas respostas diferentes, a maioria dos entrevistados foi positiva quanto a aspectos como agendamentos, tempo de espera, infraestrutura, resolução dos problemas, forma de atendimento e possibilidade de retorno ao hospital.

No entanto, alguns detalhes ainda precisam ser observados e modelados para que haja uma satisfação completa. Um dos principais gargalos do hospital, citados pelos entrevistados, está na pontualidade nos atendimentos. Ainda há falhas quanto ao tempo de espera, e os usuários raramente são atendidos nos horários exatos determinados. Por mais que eles considerem os atrasos médicos normais, é necessária revisão e aprimoramento desse processo.

No que tange aos objetivos específicos da pesquisa, o presente estudo apresentou como interesse analisar quais aspectos os usuários consideram importantes para a qualidade hospitalar, diagnosticar o perfil do usuário do hospital escola e levantar oportunidades de melhorias aos gestores.

Para o primeiro objetivo, os usuários relacionaram, por meio do questionário aplicado, quais seriam os itens importantes para a busca da qualidade do serviço. Para essa determinação, os resultados apontaram para características

relacionadas à gerência e outras à equipe de atendimento. Dentre os aspectos levantados como gerenciais, cabe, de uma maneira geral, ressaltar o número de especialidades atendidas, o tempo de espera e de agendamentos, a infraestrutura hospitalar, a limpeza, dentre outros. Em relação aos aspectos relacionados à equipe, foram considerados qualidade no atendimento, respeito e dignidade, resolutividade aos cuidados que necessitavam e trajés da equipe. O atendimento médico/acadêmico, nesse momento, torna-se fundamental para que o usuário consiga perceber qualidade no serviço de saúde.

Dando seguimento aos objetivos específicos, observou-se que o perfil dos usuários no hospital de ensino da Faculdade Atenas de Paracatu é, em sua maioria, composto por indivíduos do sexo feminino, com a faixa etária em torno de 35 anos e como escolaridade o ensino médio. Os usuários, em sua grande maioria, não possuem planos de saúde, utilizando o Sistema Único de Saúde (SUS) como sua acessibilidade ao hospital.

Outro ponto relevante foi o fato de que, mesmo em meio à facilidade de acesso às informações de um mundo globalizado e conectado, que vem moldando opiniões e hábitos de vida, os homens ainda procuram pouco os sistemas de saúde, quando comparados às mulheres.

Ainda em resposta aos objetivos específicos, fica evidente alguns pontos fornecidos pelos usuários que devem ser melhorados, para maior satisfação em relação ao Hospital Escola. Dentre estes estão maior número de especialidades médicas, leitos de internação, maior facilidade de agendamentos e características na infra-estrutura como colocação de bebedouros em mais locais, ou mesmo lanchonetes, foram itens relacionados a possíveis sugestões de melhorias aos gestores hospitalares. Esses itens podem corroborar com o modelo de lacunas com o GAP ou lacuna 1, onde algumas características importantes para os usuários podem ser de desconhecimento dos gestores.

7.1 Principais Resultados

Os resultados apontaram para uma nova fonte de ideias e visualizações que os serviços hospitalares devem compor. As respostas dos questionários levaram a considerações fundamentais aos gestores, de que não apenas o atendimento médico se faz relevante para que o cliente considere agradável e qualificado o centro de saúde. Perante o número de possibilidades e conhecimentos dos usuários, é importante que o serviço acadêmico de saúde traga sempre algo maior do que simplesmente uma boa abordagem médica.

Ao se tratar de hospitais, é comum as pessoas envolvidas mensurarem a qualidade por meio da quantidade de serviços oferecidos como, número de leitos, Unidade de Terapia Intensiva, serviços especializados, dentre outros. Contudo, a quantidade de serviços que são oferecidos não supre a necessidade de qualidade, o que importa é se os clientes estão satisfeitos com o serviço disponível que está sendo prestado. Assim, a melhora na qualidade e satisfação do cliente deve seguir no sentido de maiores atividades no relacionamento e humanização da relação médico-paciente.

Outra característica fundamental considerada pela pesquisa para a satisfação dos usuários. O respeito, a forma de agir e a preocupação com o bem-estar do doente têm sido considerados como itens imprescindíveis para a qualidade dos serviços de saúde. Políticas devem ser desenvolvidas dentro do hospital de ensino, junto aos médicos que prestam serviço à instituição, para apresentar os motivos pelos quais alguns usuários não estão muito satisfeitos com o atendimento médico. Deve-se buscar as falhas, apontando os gargalos existentes e os corrigindo.

7.2 Limitações e Sugestões para Trabalhos Futuros

Há a necessidade de maior produção de pesquisas de satisfação com o serviço médico-hospitalar no Brasil, principalmente no atendimento pelo SUS, no qual o usuário acometido pela doença dificilmente é visto como cliente, devido à alta demanda. Esse quadro não deve, em momento algum, ocultar o valor do cuidado e da humanização do serviço.

Apesar de toda validade do presente estudo no intuito de responder a questionamentos e nortear o Hospital Escola da Faculdade Atenas, algumas limitações foram identificadas durante a pesquisa. Uma delas é que a pesquisa realizada aponta que a população da região noroeste do Estado de Minas Gerais, atendida atualmente pelo Hospital, esteve sempre acostumada a atendimentos precários, pouco resolutivos ou humanitários. Essa situação pode fazer com que qualquer atendimento discretamente melhor possa ser considerado com qualidade, mesmo que esteja ainda aquém do que deveria ser para situações mínimas exigidas para a saúde.

Identifica-se também como limitação deste estudo, o período de levantamento dos dados relacionados à pesquisa de campo, pois acredita-se que, se houvesse um aumento de dias e de população investigada, os resultados contribuiriam de maneira mais significativa.

Os resultados deste estudo mostraram a relevância de se investigar a qualidade do serviço médico-hospitalar.

Sugere-se que sejam desenvolvidos novos trabalhos, em diferentes instituições, inclusive de outras regiões, com o intuito de conhecer melhor e contribuir com o aprimoramento dos serviços oferecidos na área da saúde, pois a intersecção das áreas da medicina e administração são pouco exploradas, tornando-se ao mesmo tempo uma dificuldade, mas também uma oportunidade de aprofundamento.

7.3 Contribuições do Trabalho para o Hospital Escola

Por fim, o presente trabalho cumpriu seu objetivo quanto ao serviço prestado. De forma a atender as características profissionalizantes, o presente estudo por meio dos resultados, apontaram para gargalos importantes no hospital escola, principalmente quanto ao atendimento, ao número de especialidades médicas e à infraestrutura, que devem ser priorizados, com a finalidade de garantir um atendimento humanizado e de excelência.

A atuação nessas situações, desde o momento do agendamento da consulta, até o tratamento oferecido pelo médico, promoverá a obtenção de uma

maior satisfação dos usuários do hospital promovendo assim o maior bem estar e confiabilidade da população perante ao serviço hospitalar/educacional.

Dessa maneira os resultados apresentados neste trabalho poderão trazer à luz novos estudos unindo duas áreas do conhecimento, a medicina e a administração, em que os propósitos direcionam na busca do atendimento ao usuário, oferecendo dessa forma a busca incessante por um serviço digno e de qualidade.

REFERÊNCIAS

ALVES FILHO, A.; COSTA, M. T. P. Condições de trabalho e motivação em contextos do Sistema Único de Saúde – SUS. *Interface - Revista do Centro de Ciências Sociais Aplicadas*, v. 10, n. 1, p. 57-74, 2013.

Assessoria Técnica do Gerenciamento da Qualidade do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP). *Gestão de qualidade*. Disponível em: <http://bit.ly/1R77sRu>. Acesso em: 23 de outubro 2014.

BAPTISTA, M.M.; LEONARDT, L.P.M. A qualidade dos serviços prestados e a satisfação dos usuários em uma Biblioteca Universitária. *Bibl. Univ.*, Belo Horizonte, v.1, n.1, p. 50-59, jan./jun. 2011

BELLI, H. C.; PIZZINATTO, N. K.; GIULIANI, A. C.; CUNHA, C. F.; ZACCARIA, R. B. A Escola Ativista do Marketing: origens, contribuições e contemporaneidade. *Revista de Administração da Unimep*, v. 12, n. 2, p. 207-224, 2014.

BERNARDES, L. D. S.; SEHNEM, S.; DIAS, T. A participação dos planos de saúde nos atendimentos médicos no Estado de Santa Catarina. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, v. 11, n. 3, p. 212-228, 2014.

BITTENCOURT, R.J.; HORTALE, V.A Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25(7):1439-1454, jul, 2009

BOLIS, I.; SZNELWAR, L. I.; SILVA, M. T. O trabalho de atendentes em atividades administrativas de um serviço ambulatorial: o serviço e as relações com usuários e médicos. *Gest. Prod.*, São Carlos, v. 20, n. 2, p. 481-493, 2013

BORGES, F. Q. Gestão da informação no Sistema Único de Saúde. *Revista de Administração FACES Journal*, v. 13, n. 2, p. 83-98, 2014.

BORTOLI, L. V. Atividade de marketing diante das interações de consumidores de diferentes idades: um estudo em cursos de idiomas. Dissertação (Mestrado em Administração) – 2011, Universidade de São Paulo, 2011.

BRAGA, A. C.; PEREIRA, T. L.; ANDRADE JUNIOR, P. P. Avaliação de restaurante universitário por meio de indicadores de qualidade. *Desenvolvimento em Questão*, v. 13, n. 30, p. 306-326, 2015.

BRASIL, Constituição (1988). *Constituição da República federativa do Brasil*. Brasília: Senado federal, Centro Gráfico, 1988.

BRASIL, Ministério da Saúde, 2012. *Do sanitarismo à municipalização*. Disponível em: <http://bit.ly/1R77vgr>. Acesso em: 24 de julho de 2014

BRITO, L. S.; PERINOTTO, A. R. C. O brincar como promoção à saúde: a importância da brinquedoteca hospitalar no processo de recuperação de crianças hospitalizadas. *Revista Hospitalidade*, v. 11, n. 2, p. 291-315, 2014.

CACIQUE, D.B. et al. A avaliação da satisfação de usuários internadas em um hospital universitário especializado na saúde materno-infantil: questionários e resultados globais. *RAS*, v.14, n.57, 2012.

CARÂP, L. J. Marketing estratégico em saúde. Universidade Federal Fluminense. Disponível em: <http://bit.ly/1QXrcfD>. Acesso em 19 jun. 2015.

CARDOSO, L. H. P.; ANDRADE, M. A. M.; GOSLING, M. Satisfação do usuário no âmbito dos serviços de saúde: as contribuições da literatura de marketing. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, v. 10, n. 3, p. 75-92, 2013.

COLLIS, Jill; HUSSEY Roger. *Pesquisa em administração*. Porto Alegre: Bookman, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Escolas médicas nacionais. Disponível em: <http://bit.ly/1BluDpk>. Acesso em: 14 de junho de 2015.

COSTA, Flávia B. da; TRINDADE, Mara A.do N.; PEREIRA, Mauro Lúcio T. A *Inserção do Biomédico no Programa de Saúde da Família*. *Revista Eletrônica Novo Enfoque*, v. 11, n. 11, p. 27 – 33, 2010.

DORIGATTI, A.E.; FABER, E.W.; JUNIOR, C.G.; TURATO, E.R. Como se Sentem Usuários Quando Examinados por Estudantes de Medicina? Um Misto entre Ambiguidades e Satisfações Encontradas em Estudo Qualitativo. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 95, 39 (1) : 95-111; 2015.

ESCOLAS MÉDICAS. Dados sobre as escolas médicas nacionais. Escolas Médicas nacionais. Disponível em: <http://bit.ly/1RJgt3z>. Acesso em: 20 jun. 2015.

FACULDADE ATENAS. O Hospital Ensino Faculdade Atenas investe na infraestrutura. Disponível em: <http://bit.ly/1HpQn6a>. Acesso em: 21 jun. 2015.

FERNANDES, L. M. B. Análise da resistência da utilização do marketing pelas empresas na área da saúde. João Pessoa: Universidade Estadual da Paraíba, 2011.

FURLAN, C. E. F. B. Avaliação de qualidade do atendimento hospitalar: o esperado e o percebido por clientes e acompanhantes. Ribeirão Preto, 2011.

GERKEN, Ivan Barbosa et al . Conhecimento e opinião de usuários sobre prática docente-assistencial. *Rev. Bras. Educ. Med.* Rio de Janeiro , v. 37, n. 1, p. 66-71, Mar. 2013 .

GRACIOSO, F. Retrato do marketing de serviços no Brasil. Revista da ESPM, set./out. 2013. Disponível em: <<http://bit.ly/1edcNuf>>. Acesso em 19 jun. 2015.

GODOY, A.M, LOPES, D.A, GARCIA R.W.D. Transformações socioculturais da alimentação hospitalar. *História, Ciências da Saúde - Manguinhos*, v.14, n.4, pp.1197-215, 2007.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAUJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 23, n. 3, p. 565-574, Mar. 2007 .

HAYASHI JÚNIOR, P. Ensaio: a inovação, a firma, o mercado e a hora da verdade. *Revista Pretexto*, v. 14, n. 2, p. 11-19, 2013.

HUDSON, R. Marketing situation analysis and strategic planning for NHS clinical services. *Journal of Management & Marketing in Healthcare*, v. 3, n. 3, pp 224–238, September, 2010.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Serviços de saúde - 2009. 2009. Disponível em: <<http://bit.ly/1lIQNtc>>. Acesso em 21 jun. 2015.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades: Paracatu-MG. Disponível em: <<http://bit.ly/1Js4hVP>>. Acesso em: 21 jun. 2015.

JARDIM, P.C.B.V.et al. O papel do aluno de graduação em Medicina no atendimento a usuários de enfermarias de longa permanência de um hospital-escola. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v.32, n.1, Rio de Janeiro, 2008.

KILIMNIK, Z. M.; BICALHO, R. F. S.; OLIVEIRA, L. C. V.; MUCCI, C. B. M. R. Análise do estresse, fatores de pressão do trabalho e comprometimento com a carreira: um estudo com médicos de uma Unidade de Pronto Atendimento de Belo

Horizonte, Minas Gerais. *Revista Gestão e Planejamento*. Salvador, v. 12, n. 3, p. 668-693, set/dez. 2012

KOTLER, P.; BLOOM, P. N. *Marketing para serviços profissionais*. São Paulo: Atlas, 1998.

KOTLER, P.; ARMSTRONG, G. *Introdução ao Marketing*. 4 Ed. Rio de Janeiro. Livros Técnicos e Científicos Editora S.A, 1997.

LIMA, M.A.D.S.et al. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. *ACTA. Paul. Enferm*, 2007.

LOVELOCK, C.; WIRTZ, J. *Marketing de serviços: pessoas, tecnologia e resultados*. 5 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006.

MACÊDO, F. F. R. R.; DAMASCENO, M. M. J. Análise de desempenho do Sistema Único de Saúde na Região Nordeste do Brasil. *Revista de Contabilidade do Mestrado em Ciências Contábeis da UERJ*, v. 18, n. 3, p. 20-36, 2013.

MACHADO, M. F. A. S.; MONTEIRO, E. M. L. M.; QUEIROZ, D. T.; VIEIRA, N. F. C.; BARROSO, M. G. T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2):335-342, 2007.

MARTINS M.A.; SILVEIRA, P.S.P.; SILVESTRE, D. Estudantes de Medicina e Médicos no Brasil: Números Atuais e Projeções. Projeto Avaliação das Escolas Médicas Brasileiras. Relatório I, São Paulo 2013.

MARTINS, V.W.B.; TRINDADE, S. R.S.; MACÊDO, A.N.; NEVES, R.M. Utilização do modelo ServQual em uma rede de supermercados com o instrumento de avaliação de qualidade. *Revista Iberoamericana de engenharia industrial*, v.4, n.7, p. 279-296, Florianópolis, SC, Brasil, 2012.

MATSUKUMA, C. M. O.; HERNANDEZ, J. M. C. Escalas e métodos de análise em pesquisa de satisfação de clientes. *Revista de Negócios*, v. 12, n. 2, p. 85-102, 2007.

MENDES, D.; SARMENTO, M. Marketing hospitalar: que relevância. O caso do Hospital da Luz. *Lusíada. Economia & Empresa*. Lisboa, n. 17, p. 81-100, 2013.

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

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. 2014. Disponível em: <<http://bit.ly/1HoOjtg>>. Acesso em: 09 jun. 2015.

MONDO, T. S.; FIATES, G. G. S. Mapeamento bibliométrico dos modelos de qualidade em serviços: publicações de pesquisadores brasileiros sobre o tema até 2012. *Pretexto*. Belo Horizonte, v.15, n. 1, p. 11-28, jan/mar. 2014.

MOURA, G. M. S. S.; LUCE, F. B. Encontros de serviço e satisfação de clientes em hospitais. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, 57(4), p. 434-40, jul/ago. 2004.

NANNETTI, M. A.; MESQUITA, J. M. C.; TEIXEIRA, L. A. A. A relação entre a satisfação dos funcionários e a satisfação dos clientes: estudo nas empresas de software do município de Belo Horizonte . *Revista de Administração*, v. 50, n. 1, p. 56-72, 2015.

NITAHARA, Akemi. Percentual da população que tem plano de saúde aumenta para 24,7%. Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-11-29/percentual-da-populacao-que-tem-plano-de-saude-aumenta-para-247>>. Acesso em: 24 out. 2015.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V.; BERRY, L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, Vol. 49 No. 4, 1985.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V.; BERRY, L. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perception of service quality. *Journal of Retailing*, V. 64 N. 1, 1988.

PENA, M.M.; SILVA, S.M.E.; TRONCHIN, R.M.D.; MELLEIRO, M.M. O emprego do modelo de qualidade de Parasuraman, Zeithaml e Berry em Serviços de Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, vol.47, N. 5, São Paulo, outubro de 2013.

PÉRICO, G.V. Percepção de mães sobre a assistência prestada a seus filhos por estudantes de medicina da sétima fase: estudo de caso no ambulatório de pediatria de um hospital universitário. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v.30, n.2, 2006.

Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNISS Ed. 2004/2005. Disponível em <<http://bit.ly/1Flyg9Z>>. Acesso em: 30 nov. 2014.

RICCI, N.A. O Hospital – escola de São Carlos: análise do funcionamento por meio de satisfação dos usuários. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: v.16, 2011.

RIOS, I. C. Caminhos da humanização na saúde: prática e reflexão. São Paulo: Áurea Editora, 2009. Disponível em: <<http://bit.ly/1BZuloT>>. Acesso em: 21 jun. 2015.

RIO, S. M. P.; TRIVELLATO, I. M.; CALDEIRA, N.M.; ARAÚJO, S. F.; Rezende, D.F. Vivência das mulheres atendidas por alunos de medicina em consulta ginecológica. *Rev. Bras. Educ. Med.*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 492-500, Dec. 2013.

ROCHA, A.; SILVA, J. F. Marketing de serviços: retrospectiva e tendências. *Revista de Administração de Empresas-Clássicos*. Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 19-87, out/dez. 2006.

ROLIM, L. B.; CRUZ, R. S. B. L. C.; SAMPAIO, K. J. A. J. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, jan/mar. 2013.

SARQUIS, A. B.; PIZZINATTO, N. K. Modelo de processo de diagnóstico mercadológico para organizações de serviços de pequeno e médio portes. *Revista de Negócios*, v. 18, n. 2, p. 81-100, 2013.

SEBRAE. Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas. Marketing de serviços: uma visão baseada nos 8 Ps. Disponível em: <<http://bit.ly/1CCU0hN>>. Acesso em: 19 jun. 2015.

SCHEFFER, M. Demografia médica no Brasil. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. v. 1, 2011. Disponível em: <<http://bit.ly/lwhFuS>>. Acesso em: 20 jun. 2015.

SCHEFFER, M. Demografia médica no Brasil. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. v. 2, 2013. Disponível em: <<http://bit.ly/18U3cCw>>. Acesso em: 20 jun. 2015.

SILVA, C. C.; COSTA, R. P.; MAGNON, C. D. I. Características das dietas hospitalares. *Revista da Sociedade de Cardiologia*, v.4, pp.458-64, 1997.

SILVEIRA, G. F.; GOMES, M. F. M.; LIMA, J. E.; SILVA, J. M. A. Retornos da escolaridade no Brasil e regiões. *Gestão & Regionalidade*, v. 31, n. 91, p. 17-32, 2015.

TONTINI, G.; WALTER, S. A.; COSTA, M.; FREGA, J. R. Satisfação com serviços hospitalares como fator estratégico de gestão: uma abordagem não-linear. *Revista Gestão & Planejamento*, v. 14, n. 3, p. 580-593, 2013.

VARGAS, A. B. C.; HANAUER, C. R.; FRANCESCHETTO, C.; ROMANCINI, J.; GNIGLER, L. M. Marketing de Serviços: a percepção dos consumidores em relação aos serviços oferecidos pelo varejo de São Miguel do Oeste. *Navus - Revista de Gestão e Tecnologia*. Florianópolis, v. 3, n. 1, p. 49-60, jan/jun. 2013

VIEIRA, C. Public management and the public-private relationship in the health care system. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, v. 12, n. 1, p. 85-100, 2015.

ZEIDEL, M. L.; JAMES, B. C. Improving the quality of health care in América: what medical schools, leading medical journals and federal funding agencies can do? *American Journal Medicine*, v.112, n. 2, pp.165-167, 2002.

APÊNDICE A – Questionário de Satisfação

1. Sexo: () Feminino () Masculino

2. Idade :

3. Profissão:

4. Estado civil:

5. Grau de escolaridade:

6. Possui plano de saúde: () Não () Sim Qual? _____

7. Necessitou de atendimento em:

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| () Clínica médica | () Urologia |
| () Ginecologia | () Coloproctologia |
| () Cardiologia | () Neurologia |
| () Pediatria | () Endocrinologia |
| () Oftalmologia | () Gastrenterologia |
| () Ortopedia | () Anestesiologia |
| () Otorrinolaringologia | () Infectologia |
| () Cirurgia Geral | |

8. Ao agendar uma consulta com os profissionais do Hospital Escola da Faculdade Atenas quanto tempo demorou até que você fosse atendido?

- () Fui atendido imediatamente
 () Menos de um dia
 () Entre dois dias e uma semana
 () Entre duas semanas e um mês
 () Mais de um mês

9. A equipe do Hospital Escola da Faculdade Atenas tem aparência e trajes bem tratados:

- () sim () Não

10. Como você classifica o serviço prestado pelas atendentes do Hospital Escola da Faculdade Atenas:

- () Excelente
 () Bom
 () Mais ou menos
 () Ruim
 () Péssimo

11. O tempo de espera para ser atendido no Hospital Escola da Faculdade Atenas foi compatível com o esperado:

- () Muito compatível () Não muito compatível
 () Compatível () Nada compatível
 () Mais ou menos

12. Você obteve o tipo de serviço (cuidado) que você necessitava:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sim, com certeza | <input type="checkbox"/> Não, não muito |
| <input type="checkbox"/> Em geral, sim | <input type="checkbox"/> Não, de forma alguma |
| <input type="checkbox"/> Mais ou menos | |

13. Até que ponto você sentiu que foi tratado com respeito e dignidade apropriados pela equipe do Hospital escola da Faculdade Atenas:

- Sempre me senti respeitado
- Frequentemente me senti respeitado
- Mais ou menos
- raramente me senti respeitado
- Nunca me senti respeitado

14. Você ficou satisfeito com o atendimento médico?

- Muito satisfeito
- Satisfeito
- Indiferente
- Insatisfeito
- Muito Insatisfeito

15. Como você classificaria as condições das instalações (limpeza, local de espera, entre outros)?

- Excelente
- Bom
- Mais ou menos
- Ruim
- Péssimo

16. Caso você necessite de atendimento novamente, você voltaria ao Hospital Escola da Faculdade Atenas?

- Sim, com certeza
- Sim, acho que sim
- Talvez
- Não, acho que não
- Não, de forma alguma

17. Dê a sua sugestão para que o serviço do Hospital Escola possa ser melhorado.

APÊNDICE B – Tabelas de Dados Totais

Questão 1: Sexo

Sexo	Dados Totais	Frequência (%)
Feminino	171	80,7
Masculino	41	19,3

Questão 2: Faixa Etária

Faixa etária	Dados Totais	Frequência (%)
Não Responderam	9	4,2
3	1	0,5
5	1	0,5
12	1	0,5
14	1	0,5
15	4	1,9
16	5	2,4
17	2	0,9
18	4	1,9
19	2	0,9
20	7	3,3
21	2	0,9
22	2	0,9
23	8	3,8
24	2	0,9
25	9	4,2
26	4	1,9
27	6	2,8
28	2	0,9
29	7	3,3
30	5	2,4
31	3	1,4
32	7	3,3
33	2	0,9
34	5	2,4
35	12	5,7
36	6	2,8
37	7	3,3
38	1	0,5

39	3	1,4
40	6	2,8
41	3	1,4
42	5	2,4
43	1	0,5
44	4	1,9
45	5	2,4
46	1	0,5
47	6	2,8
48	5	2,4
49	4	1,9
50	5	2,4
51	3	1,4
52	5	2,4
53	2	0,9
54	5	2,4
55	1	0,5
56	1	0,5
57	2	0,9
58	2	0,9
59	1	0,5
60	4	1,9
65	1	0,5
67	1	0,5
68	1	0,5
71	1	0,5
73	1	0,5
74	1	0,5
75	1	0,5
85	1	0,5
94	1	0,5

Questão 3: Profissão

Profissão	Dados Totais	Frequência (%)
Não responderam	28	12,8
Açougueiro	1	0,5
Agricultor	1	0,5
Agricultora	1	0,5
Aposentada	1	0,5
Aposentado	4	1,9
Artista plástica	1	0,5
Atendente	3	1,4
Autônoma	1	0,5
Autônomo	3	1,4
Aux. Administrativa	1	0,5
Aux. Administrativo	16	7,5
Aux. Educacional	1	0,5
Aux. Limpeza	1	0,5
Aux. Serviços Gerais	1	0,5
Aux. Administrativo	1	0,5
Babá	1	0,5
Balconista	2	0,9
Cabeleireira	4	1,9
Caixa	3	1,4
Camareira	1	0,5
Cantineira	3	1,4
Capoteiro	1	0,5
Comerciante	1	0,5
Contador	1	0,5
Cozinheira	2	0,9
Crediarista	1	0,5
Cuidadora de Idosos	1	0,5
Desempregada	2	0,9
Desempregado	2	0,9
Diarista	1	0,5
Diretor Escolar	1	0,5
Do lar	27	12,7
Doméstica	5	2,4
Eletricitário	1	0,5
Enfermeira	1	0,5
Estudante	13	6,1
Fazendeiro	1	0,5
Func. Público	1	0,5
Manicure	2	0,9
Mecânico	1	0,5
Mecânico Industrial	1	0,5

Motorista	5	2,4
Nutricionista	1	0,5
Operador	1	0,5
Padeira	1	0,5
Pedreiro	3	1,4
Poteira	1	0,5
Professor	1	0,5
Professora	19	9
Propagandista	1	0,5
Recepcionista	2	0,9
Repositora	1	0,5
Salgadeira	1	0,5
Serviços gerais	1	0,5
Serviços gerais	6	2,8
Téc. Enfermagem	1	0,5
Téc. Agrícola	1	0,5
Téc. Enfermagem	6	2,8
Téc. Fármaco	1	0,5
Téc. Informática	2	0,9
Téc. Eletroeletrônica	1	0,5
Trabalhador rural	1	0,5
Vendedor	2	0,9
Vendedora	6	2,8
Vigilante	2	0,9

Questão 4: Estado Civil

Estado Civil	Dados Totais	Frequência (%)
Não responderam	15	7,10
Casado	99	46,70
Solteiro	75	35,40
Divorciado	13	6,10
Viúvo	2	0,90
Amasiado	8	3,80

Questão 5: Escolaridade

Grau de escolaridade	Dados Totais	Frequência (%)
Não Responderam	33	15,7
Ensino fundamental	23	10,8
Ensino fundamental incompleto	31	14,6
Ensino médio	68	32,1
Ensino médio incompleto	16	7,5
Ensino superior	31	14,6
Ensino superior incompleto	10	4,7

Questão 6: Plano de Saúde

Plano de saúde	Dados Totais	Frequência (%)
Não responderam	7	3,3
Sim	35	16,5
Não	170	80,2

Questão 7: Atendimento (Especialidades médicas)

Atendimento	Dados Totais	Frequência (%)
Clínica médica	27	12,7
Coloproctologia	1	0,5
Neurologia	1	0,5
Endocrinologia	9	4,2
Gastroenterologia	3	1,4
Anestesiologia	2	0,9
Infectologia	1	0,5
Nutrição	3	1,4
Psiquiatria	5	2,4
Ginecologia e Obstetrícia	68	32,1
Cardiologia	36	17,0
Pediatria	12	5,7
Oftalmologia	9	4,2
Ortopedia	10	4,7
Otorrinolaringologia	4	1,9
Cirurgia Geral	13	6,1
Urologia	8	3,8

Questão 8: Agendamento e atendimento

Necessitou de atendimento em:	Quanto tempo demorou do agendamento até o atendimento				
	Fui atendido imediatamente	Menos de um dia	Entre dois dias e uma semana	Entre duas semanas e um mês	Mais de um mês
Clínica médica	11	3	10	0	3
Coloproctologia	0	1	0	0	0
Neurologia	0	0	0	0	1
Endocrinologia	3	1	2	2	1
Gastroenterologia	1	0	1	1	0
Anestesiologia	2	0	0	0	0
Infectologia	0	0	0	0	1
Nutrição	2	0	1	0	0
Psiquiatria	1	0	3	1	0
Ginecologia e Obstetrícia	15	15	29	7	2
Cardiologia	10	3	9	13	1
Pediatria	8	2	1	0	1
Oftalmologia	4	1	1	3	0
Ortopedia	4	1	4	1	0
Otorrinolaringologia	2	1	0	1	0
Cirurgia Geral	6	1	1	4	1
Urologia	0	3	5	0	0
Total	69	32	67	33	11

Questão 9: Aparência e trajes da equipe adequados

Aparência e trajes	Dados Totais	Frequência (%)
Sim	208	98,1
Não	4	1,9
Total	212	100,0

Questão 10 – Qualidade do serviço prestado

Serviço prestado	Dados Totais	Frequência (%)
Excelente	123	58,0
Bom	84	39,6
Mais ou menos	3	1,4
Ruim	2	0,9
Péssimo	0	0,0
Total	212	100,0

Questão 11: Tempo de espera no Hospital de Ensino

Espera no hospital	Dados Totais	Frequência (%)
Muito compatível	56	26,4
Compatível	117	55,2
Mais ou menos	33	15,6
Não muito compatível	4	1,9
Nada compatível	2	0,9
Total	212	100,0

Questão 12: O paciente recebeu o cuidado que precisava

Obteve cuidado necessário	Dados Totais	Frequência (%)
Sim, com certeza	156	73,58
Em geral, sim	46	21,70
Mais ou menos	7	3,30
Não, não muito	3	1,42
Não, de forma alguma	0	0,00
Total	212	100,00

Questão 13: Percepção de respeito e dignidade.

Percepção de respeito e dignidade	Dados Totais	Porcentagem (%)
Sempre me senti respeitado	177	83,5
Frequentemente me senti respeitado	31	14,6
Mais ou menos	3	1,4
Raramente me senti respeitado	1	0,5
Total	212	100,0

Questão 14: Nível de satisfação com o atendimento médico

Nível de satisfação	Frequência	Porcentagem (%)
Muito satisfeito	129	60,8
Satisfeito	81	38,2
Indiferente	0	0,0
Insatisfeito	2	0,9
Muito insatisfeito	0	0,0
Total	212	100,0

Questão 15: Condições das instalações

Condições das Instalações	Dados Totais	Frequência (%)
Excelente	177	83,5
Bom	32	15,1
Mais ou menos	2	0,9
Ruim	1	0,5
Total	212	100,0

Questão 16: O paciente voltaria ao hospital de ensino

Voltaria ao hospital	Dados Totais	Frequência (%)
Sim, com certeza	203	95,75
Sim, acho que sim	7	3,30
Talvez	1	0,47
Não, acho que não	1	0,47
Não, de forma alguma	0	0,00
Total	212	100,00

Questão 17: Sugestões para melhoria do hospital

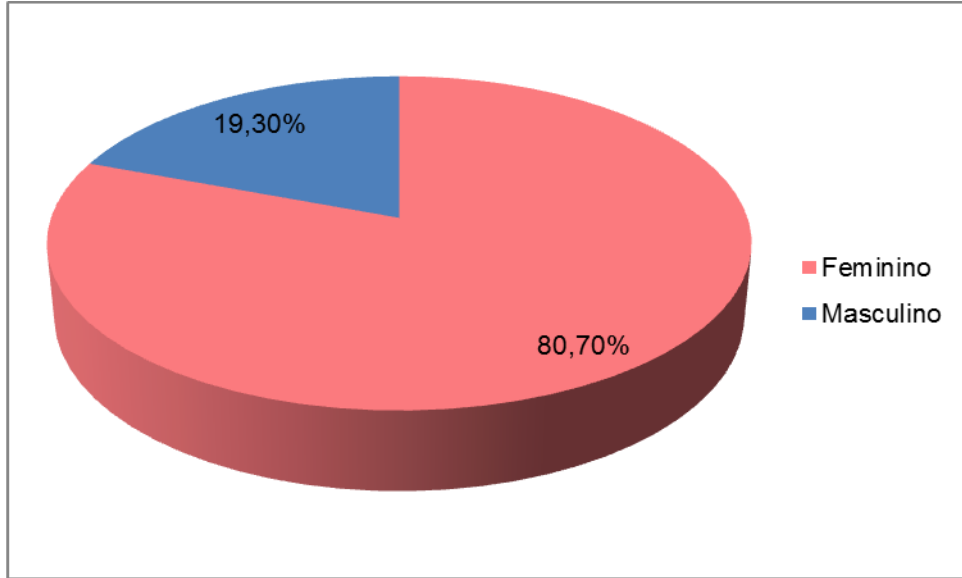
1) Para mim não precisa melhorar em nada. Atendimento ótimo.
2) Que continue sempre como está. Ótimo.
3) Para mim até o ponto que eu precisei está excelente.
4) Gostaria que tivesse cardiologista mas com (exame) se precisar fazermos com o preço acessível ao nosso bolso, para não ter que fazer em outro local. O resto está ótimo. Obrigado.
5) Nada a reclamar
6) Nas rampas de acesso das dependências poderia ter antiderrapantes e assim diminuir o risco de queda. (eu mesmo já cai).
7) Como é apenas a 2ª consulta realizada, ainda é recente para citar possíveis falhas, embora acredito que todo trabalho pode ser melhorado a cada dia. Sem mais.
8) Que continue assim. Está ótimo e não tenho nada a reclamar.
9) Pode ser melhorado o bebedouro, ter copos e ter mais bebedouros com água gelada.
10) Está muito bom, não há necessidade de melhorar.
11) Está bom
12) Tempo de espera para ser consultado.

13) Está ótimo.
14) Parabéns
15) Deve continuar como está.
16) Para mim foi ótimo.
17) Para mim não tem que melhorar nada não, sempre fui muito bem tratada, bem atendida, não tenho nada a reclamar.
18) Tá bom assim
19) Todos os atendimentos, seja, como da ginecologia, pediatria.
20) Está tudo perfeito.
21) Por enquanto não achei nada errado, para que possa melhorar.
22) Qualquer coisa que eu disser não vai dizer o que eu tenho a agradecer à todos vocês.
23) Na minha opinião está tudo perfeitamente dentro da normalidade para que todos os usuários sintam-se satisfeitos com o atendimento em todas as áreas e especialidades médicas. Se há algo para melhorar, não vai partir da minha pessoa, porque para mim está excelente. Ok. Obrigado.
24) Não tenho nada a reclamar.
25) Eu acho que está bom e quero que continue com essa estabilidade e atenção sempre e que venha sempre melhorando no que for necessário.
26) Deve ter atendentes melhores.
27) Que possa continuar assim, como está em modo geral, pois está de parabéns.
28) Acho que deveria ter uma UTI aqui na faculdade.
29) Creio que está tudo na perfeita organização. Mas se melhorar mais o hospital sempre será o centro melhor de atendimento, mas é nota 10.
30) Para que as consultas de clínica médica seja mais imediata para seus usuários.
31) Que tenha ordem de chegada e que não possamos esperar muito.
32) Pra mim está ótimo, não tenho nada para reclamar.
33) Do meu ponto de vista, o atendimento do hospital da faculdade está perfeito.
34) Humanismo por parte da coordenadora, distração (televisor) nos locais de espera, brinquedoteca para pediatria, jalecos mais frescos e no tamanho adequado para as técnicas de enfermagem.
35) Diminuir a espera.
36) Que tivesse mais assentos.
37) Do jeito que está tá bom.
38) Implantação de ventiladores nos lugares de espera ao atendimento.
39) Foi muito bom, mas sempre melhor melhorar mais.
40) Trazendo mais especialistas de médicos OBS: Que os exames realizados aqui no próprio hospital, seja com preço compatível aos nossos bolsos. Agradecemos.
41) Mais especialidades.

42) Mais médicos.
43) Atender por ordem de chegada.
44) Na minha opinião está bom.
45) Que todos os tipos de disciplina sejam atendidas pelo SUS, pois o atendimento que é particular e com a crise que vivemos e o salário miserável não temos condições de pagar (população geral).
46) Que todas as consultas sejam marcadas aqui, sem precisar ir lá no Alto do Córrego, pois as vezes não temos locomoção para tá indo lá e aqui. A gente conseguir marcar pelo telefone. Obrigado,
47) No meu ponto de vista até então acho que está ótimo e tem que continuar assim.
48) Parabéns, a comunidade de Paracatu ganhou muito com o HEFA. Observo que independente dos planos de saúde ou SUS, as pessoas são tratadas com carinho e respeito. Destaque especial para as recepcionistas amáveis e prestativas. Sugiro que seja observadas as linhas telefônicas, sempre congestionadas e longas esperas.
49) Servir café e algo para comer. Fora isso, tudo ótimo.
50) Colocar ar condicionado central para melhorar o calor nos corredores, pois vim trazer meu filho para consultar a noite e passei mal de tanto calor. Não querendo pedir muito, mas não tem na recepção um tipo de distração para espera ao atendimento (televisão)
51) Vocês estão de parabéns pelo serviço prestado. A única coisa que ficou a desejar é que vocês poderiam ter uma lanchonete onde os usuários tivessem acesso (pode ser paga) pois muitas das vezes ficamos com crianças que reclamam de fome.
52) Que continue assim valorizando a vida humana com respeito e dignidade. Parabenizo os atendentes pela qualidade do atendimento e em especial ao Dr. Joaquim por ter me dado novas perspectivas de vida.
53) Treinamento para os funcionários, curso de qualificação
54) Para mim não existe defeitos. Sempre fui bem atendida. Obrigada á todos vocês. Que Deus abençoe todos vocês.
55) Atender na ordem de chegada, pois as vezes acontece das pessoas chegarem primeiro e sair depois.

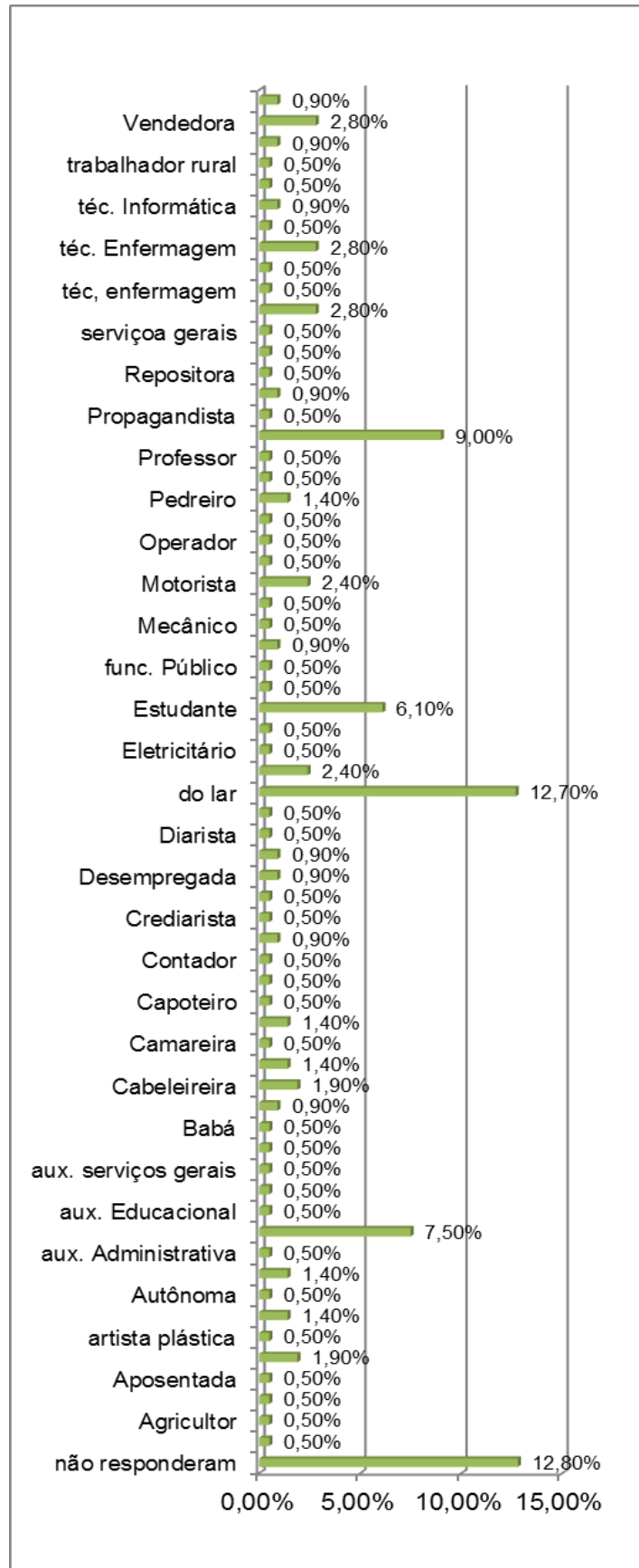
APÊNDICE C – Gráficos

Questão 1: Sexo



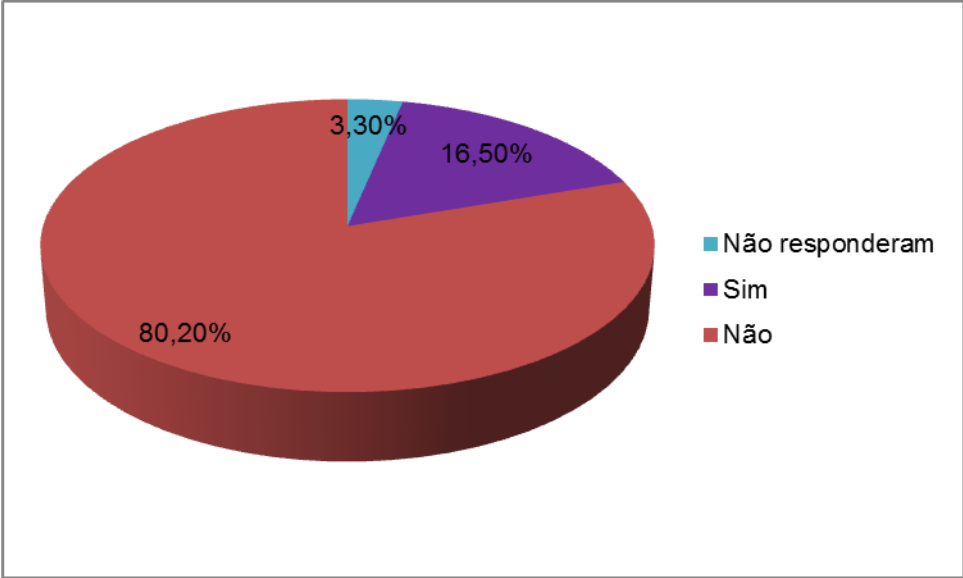
Fonte: Elaborado pelo autor

Questão 3: Profissão



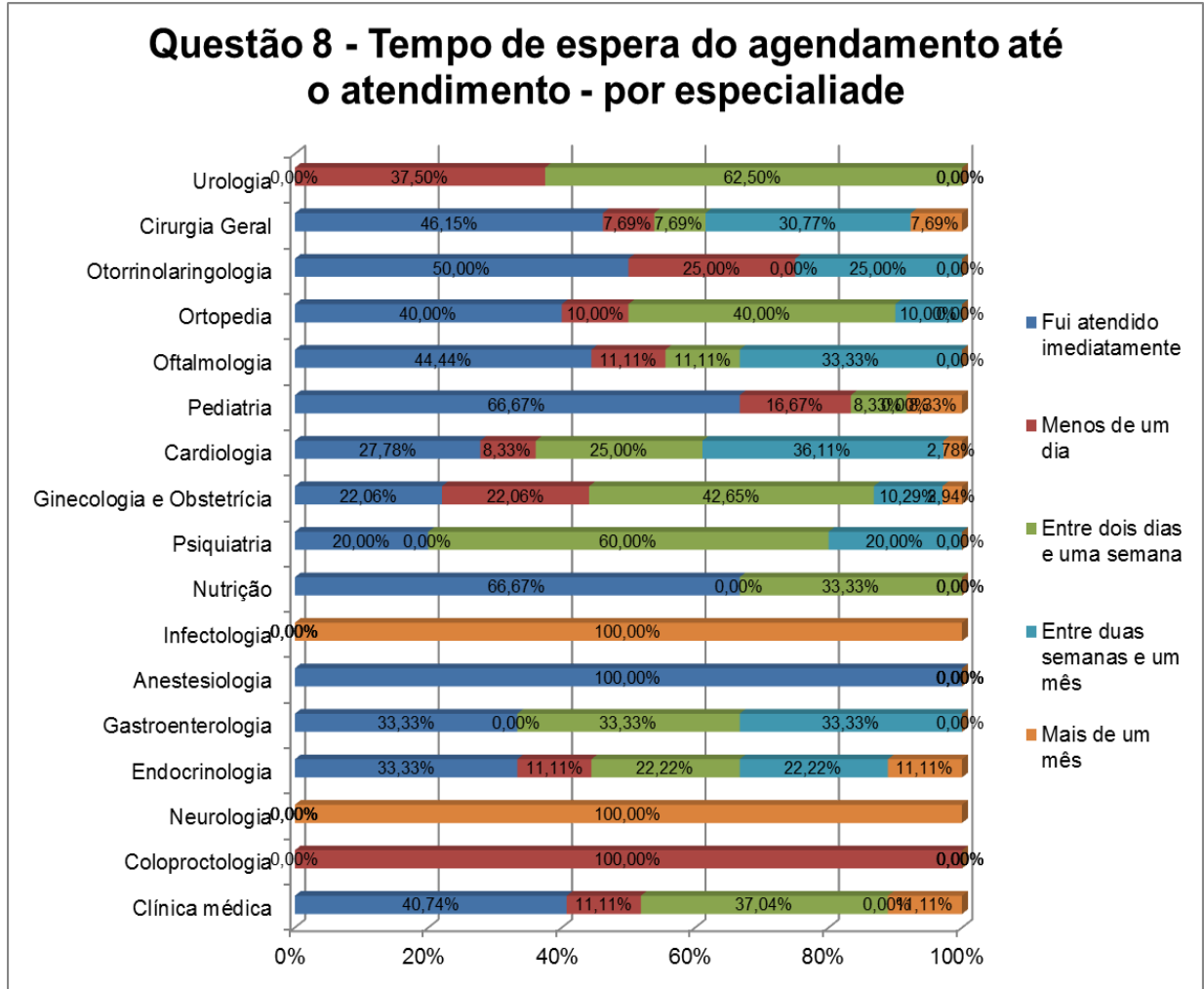
Fonte: Elaborado pelo autor

Questão 6: Planos de saúde.

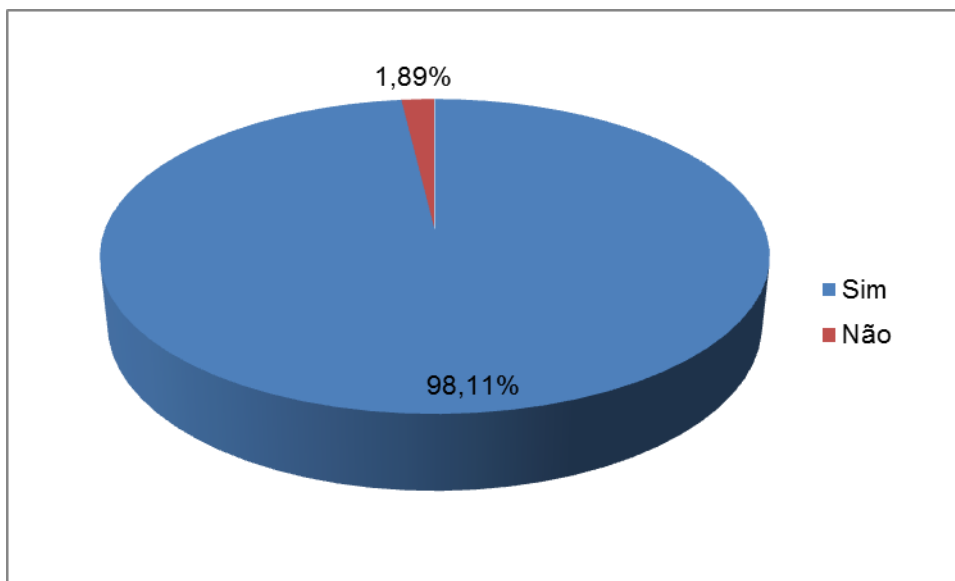


Fonte: Elaborado pelo autor

Questão 8: Atendimento (completo).



Fonte: Elaborado pelo autor

Questão 9: Aparência e trajes da equipe.

Fonte: Elaborado pelo autor.

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

PESQUISA

Título do Projeto: Satisfação dos Usuários do Serviço de um Hospital Escola no Município de Paracatu, MG.

TERMO DE ESCLARECIMENTO

Você tem o perfil adequado e necessário para participar da pesquisa, e está sendo convidado (a) a participar do estudo no Hospital Escola da Faculdade Atenas. Os avanços na área da saúde ocorrem por meio de estudos como este, por isso a sua participação é importante. O objetivo deste estudo é avaliar a satisfação dos usuários/usuários em relação ao atendimento do Hospital Escola da Faculdade Atenas de Medicina na cidade de Paracatu MG.

E caso você participe, será necessário responder algumas perguntas sobre todo o atendimento que lhe foi prestado.

Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida. Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo no seu atendimento. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro e sua identidade não aparecerá em qualquer momento do estudo. Ao término da pesquisa poderá ser informado (a) dos resultados caso tenha interesse.

Pelo presente termo de consentimento livre e esclarecido:

Eu _____ Disponho-me a participar desta pesquisa.

Paracatu MG ____/____/ 2015