

## UM MODELO SERVPERF PARA AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES

André Luís Policani Freitas (UENF)  
policani@uenf.br

Manaara Iack Cozendey (UENF/UCAM)  
manaara@uenf.br



*Nos últimos anos, as organizações hospitalares, assim como outras organizações prestadoras de serviços, estão investindo continuamente em suas estruturas para suprir as necessidades dos clientes, agregando valor em forma de benefícios e na melhoria da qualidade dos serviços oferecidos. Entretanto, apesar dos esforços dispensados, observa-se que as organizações hospitalares ainda apresentam muitas dificuldades e problemas associados à prestação de serviços, tais como: demora no atendimento, falta de profissionais da área de saúde, falta de medicamentos e de leitos para internação, etc. Com o intuito de contribuir para a análise deste problema, este artigo propõe um modelo para avaliação da qualidade de serviços hospitalares fundamentado no modelo SERVPERF, modelo este que foi desenvolvido em estudo de caso realizado em um hospital particular de grande porte. Os resultados das análises são apresentados e comentados.*

*Palavras-chaves: Serviços hospitalares, SERVPERF, qualidade*

## **1. Introdução**

Atualmente, a preocupação das organizações e empresas prestadoras de serviços é a busca pela excelência em serviços, focando principalmente na satisfação e até mesmo na superação das expectativas dos clientes. Esta contextura também é compartilhada por muitas organizações hospitalares, que vêm realizando diversas ações com o intento de melhorar continuamente a qualidade dos serviços prestados.

Em uma organização hospitalar o atendimento deve ser flexível, adaptando-se às necessidades específicas de cada cliente, desde a sua chegada até a sua recuperação. Pela forma de prestar atendimento ao ser humano que tem a vida em risco, as atividades desempenhadas pelas organizações hospitalares são consideradas complexas, ante a enorme diversidade de serviços desempenhados e de recursos envolvidos (recursos humanos e suas especialidades, recursos tecnológicos, dentre outros).

Neste sentido, é fundamental que as organizações hospitalares busquem aperfeiçoar a qualidade dos serviços hospitalares, investindo e capacitando os profissionais envolvidos direta e indiretamente, buscando assim a excelência na prestação dos serviços.

Segundo Soares & Santos (2000), é crescente o número de hospitais que têm aderido às estratégias de qualidade orientadas para o cliente. Entretanto, apesar dos esforços dispensados, observa-se que as organizações hospitalares ainda apresentam muitas dificuldades e problemas associados à prestação de serviços, tais como: demora no atendimento, falta de profissionais da área de saúde, falta de medicamentos e de leitos para internação, etc. Tais problemas são mais perceptíveis nos hospitais da rede pública de saúde.

A discussão e exploração dos problemas supracitados, que são amplos e desafiadores, não estão no contexto deste artigo. Em especial, este artigo propõe um modelo para avaliação da qualidade dos serviços hospitalares fundamentado no modelo SERVPERF (Cronin & Taylor, 1992). De maneira sucinta, este artigo está estruturado da seguinte forma: a seção 2 descreve aspectos relacionados às organizações hospitalares e serviços hospitalares; a seção 3 apresenta uma breve descrição de modelos tradicionalmente utilizados na avaliação da qualidade de serviços; a seção 4 apresenta o modelo proposto desenvolvido através de um estudo de caso realizado em um hospital de grande porte, e os resultados obtidos; finalmente, a seção 5 apresenta algumas considerações a respeito do modelo proposto e do estudo realizado.

## **2.0 Serviços hospitalares**

Historicamente, a atividade hospitalar está confirmada nos mercados da Babilônia, no Egito e na Grécia antigos, na Índia (226 a.C.) e Ceilão (437 a.C.), desenvolvendo-se então na era Cristã (Maudonnet, 1988). Segundo Siqueira (1985), os hospitais de beneficência originaram da contribuição dos imigrantes, que repartiam entre si, os custos de construção e manutenção de Casas de Saúde, para assegurar aos membros de suas colônias, o atendimento hospitalar e médico que precisavam.

Borba (1985), constata que no sistema hospitalar brasileiro, o primeiro registro de evolução histórica foi na América Latina, na Santa Casa de Misericórdia de Santos, fundada em 1543 por Braz Cubas.

Conforme Siqueira (*op.cit.*), a entrada do Estado na assistência à saúde aconteceu para atender as forças armadas. A assistência aos pobres que era feita predominantemente nas Santas Casas de Misericórdia, custeadas por entidades filantrópicas, aos poucos se incorporou como responsabilidade do Estado.

Como afirma Bittencourt (1999), o modelo assistencialista foi adotado até meados do século XIX, sendo financiados por recursos fiscais, mas também por doações. Tal modelo passou por modificações, sendo substituído pelo previdencialista, que recebia recursos das contribuições sociais sobre a folha de pagamento.

A partir da segunda metade do século XX, os modelos assistencialistas e previdencialistas se juntam, surgindo um terceiro modelo universalista, cujo objetivo é garantir o acesso a todos a saúde. Ainda segundo Bittencourt (1999), as organizações de saúde com e sem fins lucrativos disseminam-se enfrentando a escassez de recursos e a elevação de custos, aumentando as preocupações sobre o sistema de gerenciamento, com o intuito de alcançar um melhor desempenho, agilidade e diferenciação assistencial.

Inicialmente, a concepção de qualidade limitava-se às organizações voltadas à produção de bens. Pouco a pouco esta visão foi mudando e percebeu-se a necessidade de expandir a qualidade a todas as organizações, sem exceção, em todas as áreas, seja na produção de bens e/ou prestação de serviços, inclusive nas organizações hospitalares.

Na década passada, surgiu o conceito de ‘hotelaria hospitalar’ como um diferencial competitivo para as organizações hospitalares. O foco principal destas organizações é o tratamento e a assistência prestados aos pacientes. Segundo Dias (*apud* Camargo, 2002), para a manutenção de sua competitividade é preciso prestar um serviço diferenciado que agregue valor ao paciente, isto é, torna-se necessário investir em serviços que valorizem o ser humano.

As pessoas que se dirigem a um hospital em busca de assistência médica, quase sempre estão assustadas e cheias de preocupações, pois a sua vida está ameaçada e o ambiente hospitalar é desconhecido e até assustador. Neste sentido, através de ações como a criação de ambientes mais humanizados e treinamento especial de funcionários que lidam diretamente com os pacientes, a hotelaria hospitalar visa contribuir para a redução ou eliminação das percepções negativas que os pacientes possam ter em relação aos ambientes e serviços hospitalares.

Entretanto, Boeger (2003) afirma que, por ser um serviço recente no Brasil, a hotelaria hospitalar ainda não é um serviço bem-estruturado e que este requer estudos e esforços para relacionar o seu resultados ao objetivo principal do hospital.

Além disso observa-se que, nos tempos atuais, a evolução das organizações hospitalares é um grande desafio, pois ao passo que a população mundial cresce a cada dia e, em consequência, as ocorrências de atendimentos médicos também aumentam, tornando cada vez mais necessário investir na modernização das técnicas de administração hospitalar, bem como na aquisição de tecnologicamente modernos e em capacitação de recursos humanos qualificados.

### **3. Avaliação da qualidade de serviços hospitalares**

Apesar de muito abordado em pesquisas científicas, o tema ‘Qualidade em Serviços’ ainda é objeto de muitas discussões entre pesquisadores, gerentes e administradores. Em sua essência, este questionamento é decorrente do envolvimento de dois temas de entendimento não tão trivial: qualidade e serviços (FREITAS, 2005). Visando contribuir para a compreensão do

significado de ‘serviços’, vários autores têm identificado características relacionadas ao tema, destacando-se Parasuraman *et al.* (1985), que apresentam três características dos serviços:

- **simultaneidade**: serviços são consumidos quase simultaneamente ao instante em que são produzidos, tornando muito difícil detectar e corrigir falhas antes que elas ocorram e afetem o cliente. Por exemplo, em cirurgias plásticas, o resultado somente é percebido pelo paciente após o final da operação e, muitas vezes, um resultado indesejado é irreversível;
- **intangibilidade**: serviços representam um produto não-físico - não podem ser transportados e/ou armazenados, tornando-se perecíveis. Assim, procedimentos operatórios urgentes em geral não podem ser remarcados para outra ocasião, sob pena de danos à saúde do paciente;
- **heterogeneidade**: a grande variedade de serviços e o forte relacionamento com o fator humano dificultam a padronização e estimação de preços. Por exemplo, na área médica existem diversas especialidades (cardiologia, oftalmologia, ortopedia, etc.). Apesar da existência de uma especialidade denominada ‘clínica geral’, este profissional não detém conhecimentos aprofundados das outras especialidades - preferencialmente, o paciente deve ser encaminhado a um ‘especialista’. Neste sentido, serviços médicos especializados envolvem diversas formas de tratamento, exames, procedimentos cirúrgicos cuja eficácia e custos dependem do conhecimento do profissional e da gravidade do problema.

Nas últimas décadas, diversos pesquisadores têm se dedicado à avaliação da qualidade de serviços, buscando desenvolver ou aprimorar os modelos conceituais focados na Qualidade de Serviços. Dentre os modelos, destacam-se o SERVQUAL (Parasuraman *et al.*, 1988) e o SERVPERF (Cronin & Taylor, 1992).

O SERVQUAL é composto de 22 itens agrupados em cinco Dimensões da Qualidade, que englobam as dez Dimensões definidas por Parasuraman *et al.* (1985): confiabilidade, receptividade, segurança (competência, cortesia, credibilidade e segurança), aspectos tangíveis e empatia (acesso, comunicação e entendimento do cliente). O seu emprego é realizado em duas etapas: na primeira etapa são mensuradas as expectativas dos clientes em relação ao serviço e, na segunda etapa, são mensuradas as percepções acerca do desempenho do serviço prestado. Em geral utiliza-se a escala Likert de 7 pontos, cujos extremos são definidos com os conceitos *Discordo Totalmente* e *Concordo Totalmente*. Para cada item anota-se o *Gap 5* (modelo de *Gaps*). *Gaps* negativos indicam que as percepções são menores que as expectativas, revelando falhas no serviço que deixam os clientes insatisfeitos. *Gaps* positivos indicam que o serviço é superior ao esperado, propiciando satisfação do cliente.

Cronin & Taylor (1992) investigaram a conceituação e mensuração da qualidade de Serviço e seu relacionamento com a satisfação do consumidor e intenções de compra. Eles compararam a diferença de *scores* entre expectativas e percepções à luz dos 22 itens do modelo SERVQUAL, concluindo que a qualidade de serviço é mais bem avaliada somente pelas percepções que os consumidores têm a respeito do desempenho do serviço (sem considerar as suas expectativas e percepções da importância das dimensões da qualidade). O modelo por eles proposto, baseado apenas em medidas da percepção de desempenho do serviço à luz das dimensões definidas pelo SERVQUAL, foi denominado SERVPERF.

Adicionalmente destaca-se o trabalho desenvolvido por Xexéo (2001) que, para identificar fatores de qualidade em instituições de assistência médica, adaptou o SERVQUAL com duas modificações conceituais importantes: (i) foi mensurada a importância dos itens (e não a expectativa), e a qualidade foi mensurada somente pela percepção (e não pela diferença entre expectativa e percepção).

Neste contexto, este artigo propõe um modelo específico para avaliar a qualidade em organizações hospitalares fundamentado no modelo SERVPERF. Entretanto, somente serão utilizadas assertivas positivas, conforme recomendado por Youssef *et al* (1996), Lim *et al* (1999) e Carman (1990). Adicionalmente utiliza-se a *Análise dos Quartis*, para identificar os itens mais críticos nos serviços prestados pelo hospital avaliado. Na seção seguinte, apresentam-se as etapas do desenvolvimento do modelo proposto.

#### 4. Modelo proposto para avaliação da qualidade de serviços hospitalares

Nesta seção apresenta-se um modelo para avaliação da qualidade de serviços hospitalares. Fundamentado no modelo SERVPERF (considerando as Dimensões da Qualidade presentes no modelo SERVQUAL), o modelo proposto foi desenvolvido através de um estudo de caso realizado em um hospital particular de grande porte. Para um melhor entendimento, a seguir são descritas as etapas realizadas para a construção do modelo:

**4.1. Descrição do objeto de estudo:** Fundado em 06 de agosto de 1925, o Hospital São José do Avaí (HSJA) está instalado na cidade de Itaperuna, e vem acompanhando todos os avanços da medicina ao longo dos anos. O Hospital é referência no Estado do Rio de Janeiro, atuando nas mais diversas áreas de cirurgia e diagnósticos, e agora está investindo na modernização das instalações, a fim de oferecer maior comodidade aos pacientes, acompanhantes e funcionários. O investimento está sendo feito para que as pessoas que estiverem em tratamento sintam-se como se estivessem em um hotel. Para isso o hospital contratou uma gerente de hotelaria, um mensageiro, para melhor atender e monitorar a demanda dos seus clientes. O HSJA realiza cerca de 10 mil atendimentos entre SUS, particular e convênios por mês e emprega diretamente mais de 600 pessoas. O hospital disponibiliza 84 leitos para atendimento particular/convênio, que será o universo deste estudo, devido ao investimento em hotelaria realizado.

#### 4.2. Definição das dimensões e itens da qualidade

Conforme reportado anteriormente, no modelo proposto serão consideradas as cinco Dimensões da Qualidade estabelecidas por Parasuraman *et al.*(1988), embora a descrição pormenorizada destas dimensões encontre-se em Parasuraman *et al.* (1985). A seguir apresenta-se a descrição das cinco dimensões, adaptadas para a avaliação de serviços hospitalares, e os itens que compõem cada dimensão são apresentados no instrumento de coleta de dados desenvolvido (vide Anexo I).

- **Tangibilidade:** refere-se à aparência de qualquer evidência física do serviço hospitalar, ou seja, a aparência limpa ou a forma de se vestir dos funcionários, a limpeza das instalações, atualização e inovação de novos equipamentos e facilidade no acesso às instalações.
- **Confiabilidade:** confiabilidade de um serviço é a capacidade de prestar o serviço de forma confiável, precisa e consistente. No serviço hospitalar, a confiabilidade se traduz no conhecimento técnico, na habilidade para executar um serviço que será prestado e na capacidade para realizar o serviço prometido de forma segura e correta.
- **Atendimento ou Prontidão na Resposta:** é a disposição de prestar os serviços hospitalares prontamente e auxiliar os clientes, caracterizando-se por: agilidade no atendimento, eficiência em resolver os problemas, atenção personalizada e a cortesia dos funcionários.
- **Garantia ou Segurança:** Refere-se à isenção de qualquer perigo, risco ou problema. É uma dimensão particularmente importante da qualidade do serviço hospitalar pois, bem-estar e

segurança são considerações importantes, assim como o conhecimento e cortesia dos funcionários e sua capacidade de inspirar confiança.

- **Empatia:** a empatia fornece atenção individualizada a clientes que utilizam os serviços hospitalares, buscando atender às suas necessidades específicas. Há necessidade freqüente de o cliente estar presente para que a prestação de serviço ocorra, haja localização conveniente, acesso sinalizado, amplo horário de operações.

Como o atendimento hospitalar está cada vez mais prestado através de convênios com planos de saúde, o fator custo deixa de ser determinante importante de qualidade para o cliente, já que o mesmo procura o hospital credenciado por seu plano de saúde ou o hospital de referência no tratamento a que procura.

**4.3. Definição da escala de avaliação:** neste modelo, utiliza-se a escala de Likert de 7 pontos, cujos conceitos expressam o Grau de Concordância do paciente com as sentenças afirmativas (itens que compõem o modelo proposto). Esses conceitos variam de ‘Discordo Fortemente’ a ‘Concordo Fortemente’.

**4.4. construção do instrumento de coleta de dados:** no instrumento de coleta de dados as sentenças e/ou perguntas são apresentadas aos clientes e é onde são registradas as respostas. Como possíveis formas desses instrumentos citam-se: o questionário, formulário para anotações de observações, roteiro de uma entrevista, etc. (MATTAR, 1999).

Neste estudo foi desenvolvido um formulário de pesquisa, pois este pode ser preenchido pelo paciente ou preenchido por meio de entrevista. Mais especificamente, esta opção de instrumento foi escolhida devido à natureza do serviço avaliado. Além da dificuldade de preenchimento devido à baixa escolaridade, não é raro o paciente ter dificuldade física para responder a pesquisa, pois ainda se encontra em reabilitação (nesta situação, também foram considerados os formulários respondidos pelos acompanhantes do paciente). Entretanto, cuidados especiais foram direcionados na redação, evitando-se sentenças que apresentam dúvidas quanto ao entendimento e preenchimento, escala incorreta, presença de termos tendenciosos, etc.

O formulário, inicialmente contendo 22 itens, foi previamente aplicado a uma amostra de 20 pacientes das alas particulares/convênios do hospital, escolhidos ao acaso. Neste pré-teste foram registradas as dúvidas quanto ao entendimento e preenchimento do formulário. Após ajuste na redação das sentenças, obteve-se um formulário com vinte e quatro sentenças afirmativas (itens de avaliação), agrupados nas cinco dimensões da qualidade: tangibilidade (I<sub>1</sub> a I<sub>5</sub>), confiabilidade (I<sub>6</sub> a I<sub>10</sub>), atendimento (I<sub>11</sub> a I<sub>15</sub>), garantia (I<sub>16</sub> a I<sub>19</sub>) e empatia (I<sub>20</sub> a I<sub>24</sub>).

**4.5 Dimensionamento da amostra e coleta de dados:** de acordo com Mattar (1999), o tamanho da amostra (*n*) estimado através de amostragem aleatória simples é determinado pela expressão (1). Nesta expressão, *N* é o número de elementos de uma população finita,  $Z_{\alpha}$  é o valor da variável da distribuição normal padronizada para o nível de confiabilidade adotado, *e* é a precisão da amostra ou erro máximo admitido e  $S^2$  é variância máxima da amostra-piloto.

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 NS^2}{e^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 S^2} \quad (1)$$

Segundo a direção do HSJA, em média são realizadas 464 internações mensais nas alas particulares e de convênios, valor que corresponde à população delimitada nesta pesquisa.

Assim, foi coletada uma amostra-piloto contendo 37 pacientes das alas particulares e de convênios. Considerando o nível de confiança de 90% e admitindo erro amostral máximo de 0,30, estimou-se que eram necessários 71 formulários.

No período de novembro de 2006 a janeiro de 2007 foi distribuído um formulário a cada paciente e explicado as formas de preenchimento. Dos 130 formulários distribuídos, 84 foram devolvidos respondidos. Vale ressaltar que, devido aos diversos tempos de internação, estabeleceu-se que os formulários, uma vez entregues, seriam recolhidos no dia seguinte. Mesmo assim, por várias vezes ao recolher o formulário, o pesquisador era informado que o paciente havia ‘recebido alta’.

**4.6 Análise da confiabilidade do instrumento:** para verificar a confiabilidade de cada Dimensão do formulário, utilizou-se o coeficiente  $\alpha$  de Cronbach (Cronbach, 1951) que é uma das mais tradicionais estimativas da confiabilidade de um questionário que tenha sido aplicado em uma pesquisa.. Dado que todos os itens de cada dimensão possuem a mesma escala de medição, o coeficiente  $\alpha$ , com  $\alpha \in [0,1]$ , é calculado a partir da variância dos itens individuais e das covariâncias entre os itens através da equação (2). Nesta equação,  $k$  é o número de itens da dimensão,  $S_i^2$  é a variância do item  $i$  e  $S_t^2$  é a variância total da dimensão.

$$\alpha = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right) \quad (2)$$

A tabela 1 apresenta o coeficiente alfa obtido a partir dos julgamentos das Percepções dos pacientes à luz de cada Dimensão da Qualidade. Segundo Malhotra (2007), valores de alfa menores ou iguais a 0,6 geralmente indicam confiabilidade de consistência interna insatisfatória. Com base nos dados, apresentado na tabela abaixo, é possível observar que os determinantes da Percepção obtiveram um alfa acima de 0,75, considerado como parâmetro para que a escala seja confiável.

Análise de Confiabilidade (Percepções dos pacientes)						
Dimensão	Item	$\bar{P}$	$\bar{P}$ (dimensão)	Alfa	Alfa (se o item for excluído)	Corr. Item-Total
Tangibilidade	I <sub>1</sub>	6,56	6,44	0,7536	0,6587	0,7008
	I <sub>2</sub>	5,82			0,7723	0,5395
	I <sub>3</sub>	6,64			0,6869	0,6170
	I <sub>4</sub>	6,56			0,7490	0,3998
	I <sub>5</sub>	6,64			0,6965	0,5844
Confiabilidade	I <sub>6</sub>	6,01	6,34	0,8867	0,8609	0,7493
	I <sub>7</sub>	6,32			0,8437	0,8069
	I <sub>8</sub>	6,44			0,8783	0,6527
	I <sub>9</sub>	6,40			0,8391	0,8452
	I <sub>10</sub>	6,52			0,8831	0,6431
Atendimento	I <sub>11</sub>	6,27	6,32	0,9265	0,9027	0,8454
	I <sub>12</sub>	6,22			0,9053	0,8318
	I <sub>13</sub>	6,51			0,9167	0,7885
	I <sub>14</sub>	6,20			0,9097	0,8080

	I <sub>15</sub>	6,40			0,9132	0,7903
<b>Garantia</b>	I <sub>16</sub>	6,45	6,45	0,9001	0,8491	0,8399
	I <sub>17</sub>	6,61			0,9171	0,6429
	I <sub>18</sub>	6,44			0,8575	0,8159
	I <sub>19</sub>	6,30			0,8464	0,8456
	I <sub>20</sub>	6,43			0,8194	0,6197
<b>Empatia</b>	I <sub>21</sub>	6,39	6,40	0,8432	0,7790	0,7940
	I <sub>22</sub>	6,20			0,8181	0,6726
	I <sub>23</sub>	6,48			0,8429	0,5351
	I <sub>24</sub>	6,51			0,7981	0,7377

Tabela 1 - Confiabilidade do questionário à luz das Dimensões, segundo a percepção dos pacientes.

Uma análise mais minuciosa pode ser feita considerando simultaneamente o valor da Correlação Item-Total e o valor de alfa para a Dimensão, caso um determinado item desta Dimensão seja excluído do questionário. O coeficiente de correlação Item-Total permite determinar o grau em que cada item está relacionado à soma total dos pontos (pontuação total) obtidos pelos demais itens que avaliam a Dimensão a que este item pertence (é importante ressaltar que a pontuação do item correlacionado não deve ser considerada na pontuação total).

Por exemplo, considerando a Dimensão 1, o item I<sub>2</sub> apresenta o valor de correlação (0,5395) e, uma vez este seja excluído, o alfa para esta Dimensão se elevará a 0,7723. Vale destacar que este item não necessariamente precisa ser imediatamente excluído, pois a Dimensão 1 apresenta um valor de alfa significativamente alto. Entretanto, se observou que o item I<sub>4</sub> não está altamente correlacionado com os demais itens que compõem a Dimensão. Uma possível causa para a baixa correlação deste item pode ser o fato deste estar mal redigido ou estar associado a dois ou mais conceitos. Por outro lado, uma análise de mesma natureza permite identificar quais itens são considerados mais importantes por assegurar maior confiabilidade à Dimensão. Em especial, tais itens não podem ser eliminados sob pena de redução da confiabilidade do questionário à luz desta Dimensão (neste estudo considerou-se, por exemplo, o item I<sub>1</sub>). Na observância dos resultados obtidos neste estudo, os valores de alfa foram considerados satisfatórios para todas as Dimensões estabelecidas, não sendo recomendada a alteração não sendo recomendada a alteração nos itens do formulário nesta oportunidade.

#### 4.7. Análise dos Resultados Obtidos

A tabela 8 apresenta a média das Percepções ( $\bar{P}$ ) dos pacientes do Hospital São José do Avai quanto ao desempenho do hospital à luz de cada Dimensão e à luz de cada item. Esses valores revelam que ‘Atendimento’ e ‘Confiabilidade’ constituem as dimensões mais críticas, ou seja, são as dimensões que mais contribuem negativamente para a qualidade dos serviços do HSJA, segundo os pacientes. É possível observar que em quase todos os itens o valor de  $\bar{P}$  foi superior a 6 (exceto o item I<sub>2</sub>), considerando a escala de Likert utilizada (valores que variam de 1 a 7). Isto significa uma elevada concordância dos pacientes com o bom desempenho do hospital à luz dos itens considerados.

Entretanto, apesar dos resultados serem muito positivos e relevantes, ainda assim é necessário identificar os itens cujo desempenho dos serviços prestados pelo HSJA pode ser melhorado.



Além disso, uma análise mais detalhada é recomendada com o intuito de identificar a contribuição de cada item pertencente a cada dimensão pois, eventualmente, uma dimensão pode não ter sido considerada mais crítica, porém esta mesma dimensão pode ter um ou mais itens que apresentam elevado grau de discordância.

Neste sentido, utilizou-se a *Análise dos Quartis*, proposta por Freitas *et al.* (2006) para identificar itens mais críticos que devem ter ações corretivas e preventivas priorizadas. Por exemplo, itens cujo valor de  $\bar{P}$  for menor que o valor do primeiro *Quartil* corresponderiam a 25% do total de itens, sendo estes definidos como itens de *Prioridade Crítica* (itens que têm prioridade crítica para realização de ações corretivas/preventivas). Os próximos itens mais críticos seriam aqueles cujo valor de  $\bar{P}$  estaria entre o primeiro e o segundo *Quartil* (itens de Alta Prioridade) e assim por diante. A tabela 2 mostra a classificação da prioridade dos itens.

### Classificação da Prioridade dos itens segundo as Percepções do Desempenho

Prioridade Crítica					Prioridade Alta						Prioridade Moderada						Prioridade Baixa				
I <sub>6</sub>	I <sub>14</sub>	I <sub>22</sub>	I <sub>12</sub>	I <sub>11</sub>	I <sub>19</sub>	I <sub>7</sub>	I <sub>21</sub>	I <sub>15</sub>	I <sub>9</sub>	I <sub>20</sub>	I <sub>8</sub>	I <sub>18</sub>	I <sub>16</sub>	I <sub>23</sub>	I <sub>13</sub>	I <sub>24</sub>	I <sub>10</sub>	I <sub>1</sub>	I <sub>4</sub>	I <sub>17</sub>	I <sub>3</sub>
6,01	6,20	6,20	6,22	6,27	6,30	6,32	6,39	6,40	6,40	6,43	6,44	6,44	6,45	6,48	6,51	6,51	6,52	6,56	6,56	6,61	6,64
1.º Quartil = 6,29					2.º Quartil = 6,43						3.º Quartil = 6,51										

Tabela 2 - Regiões críticas e classificação de prioridades segundo as Percepções do Desempenho

De acordo com a tabela 2, além do fato de que existem dois itens considerados de ‘Prioridade Crítica’ que não pertencem às duas dimensões mais críticas (Itens I<sub>2</sub> e I<sub>22</sub>), algumas considerações podem ser destacadas: as ações atualmente desenvolvidas pelo HSJA visam justamente atender o item mais crítico (I<sub>2</sub>), através da modernização das suas instalações. Atenção especial deve ser dada pelo hospital em relação ao horário de atendimento: atendimento no horário marcado, informação correta de quando o serviço será realizado (atendimento, exames, operações, visitas do médico, etc.) e atendimento rápido em caso de algum chamado.

Estes resultados revelam que os pacientes se preocupam com o rápido atendimento em caso de emergência e também com o cumprimento dos agendamentos realizados, tendo em vista a melhora do seu estado de saúde o mais breve possível. Entretanto, o atendimento a estas preocupações (detectadas principalmente pelos itens considerados de ‘Prioridade Crítica’ e ‘Prioridade Alta’) requer a utilização de um sistema de informação que permita um gerenciamento eficiente dos processos, além da capacitação e do comprometimento de todos os funcionários (médicos, enfermeiros e funcionários administrativos) envolvidos na prestação dos serviços hospitalares. Em consequência destes fatos, considera-se o ‘elemento humano’ como o principal elemento na prestação de serviços hospitalares.

Finalmente vale ressaltar o significativo ‘nível de satisfação geral’ dos pacientes em relação aos serviços prestados pelo HSJA, captado pela última pergunta do formulário utilizado. De acordo com a figura 1, 91% dos pacientes se consideram ‘Satisfeitos’ com os serviços prestados, 8% se posicionaram como ‘Neutros’, e apenas 1% demonstrou leve ‘Insatisfação’. Estes resultados se alinham com os resultados da avaliação do desempenho do hospital anteriormente.

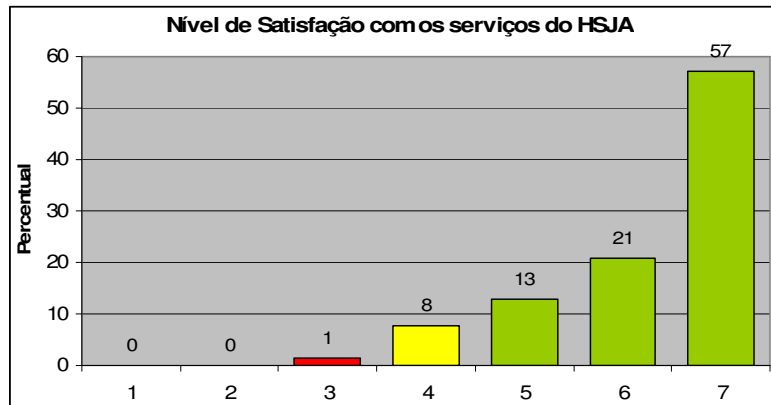


Figura 1 – Distribuição do nível de satisfação dos hóspedes em relação aos serviços prestados pelo HSJA.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas últimas décadas é expressivo o avanço das ciências médicas, registrado através de novas técnicas de tratamento de enfermidades e doenças, novas drogas desenvolvidas e também de novos equipamentos que buscam, dentre outros aspectos, antecipar e melhorar a precisão de diagnósticos e melhorar a eficiência dos tratamentos. Entretanto, apesar desta reconhecida evolução, observa-se que as organizações hospitalares ainda apresentam muitas dificuldades e problemas associados à prestação de serviços, tais como: demora no atendimento, falta de profissionais da área de saúde, falta de medicamentos e de leitos para internação, etc.

Problemas desta natureza atingem com maior frequência as camadas mais carentes da população, que em geral dependem do sistema único de saúde (sistema suportado pelos organismos governamentais) e não dispõem de recursos financeiros para a realização de tratamentos particulares. Ressalta-se que a análise e discussão deste tema, que é amplo e desafiador, não estava no contexto deste trabalho.

Mais especificamente, este trabalho propôs um modelo para avaliação da qualidade de serviços hospitalares fundamentado no modelo SERVPERF. Este modelo foi desenvolvido através de um estudo de caso realizado nas alas de atendimento particular/convênios de um hospital de grande porte, que permitiu obter informações relevantes, dentre as quais citam-se:

- através do emprego do coeficiente alfa de Cronbach constatou-se que o formulário de desenvolvido para avaliação da qualidade de serviços hospitalares apresenta-se confiável em todas as dimensões. Este coeficiente também permitiu a identificação dos itens mais importantes (itens cuja eventual exclusão reduziria a confiabilidade do questionário) e dos itens menos importantes (itens cuja exclusão elevaria a confiabilidade do questionário);
- a *Análise dos Quartis* permitiu identificar os itens do formulário que são mais críticos e que devem ser priorizados em prol da melhoria dos serviços prestados pelo hospital. Através da análise e interpretação destes itens é possível estabelecer ações corretivas e preventivas para que o desempenho dos serviços prestados pelo hospital seja melhorado e, conseqüentemente, sejam mais bem percebidos pelos clientes, e;
- a análise dos resultados revelou, dentre outros aspectos, que o item mais crítico refere-se à modernidade dos equipamentos – assunto que atualmente está sendo objeto de ações pela

administração do hospital. Além disso, atenção especial deve ser dada ao horário de atendimento: atendimento no horário marcado, informação correta de quando o serviço será realizado (atendimento, exames, operações, visitas do médico, etc.) e atendimento rápido em caso de algum chamado. Entretanto, o atendimento a estas preocupações requer a existência de um sistema de gerenciamento eficiente, além da capacitação e do comprometimento de todos os funcionários (médicos, enfermeiros e funcionários administrativos) envolvidos na prestação dos serviços hospitalares.

Apesar da relevante contribuição que uma análise desta natureza possa oferecer ao gestor do hospital, é importante ressaltar que os resultados apresentados retratam apenas a avaliação da qualidade dos serviços em um período específico, segundo a percepção de uma amostra de clientes da ala particular/convênios de um hospital particular. A continuidade das avaliações em outros períodos, poderá fornecer resultados mais conclusivos, contribuindo para a verificação da efetividade das ações corretivas e preventivas realizadas.

### Referências

- BOEGER, M.** Gestão de hotelaria hospitalar. São Paulo: Atlas, 2003.
- BORBA, W. R.** Administração Hospitalar Princípios Básicos. São Paulo: CEDAS, 1985.
- CAMARGO, L. O.** Turismo, hotelaria e hospitalidade. In: DIAS, C. M. (Org.). Hospitalidade: reflexões e perspectivas. São Paulo: Manole, 2002.
- CARMAN, J. M.** Consumer perceptions of service quality: an assessment of the SERVQUAL dimensions. *Journal of Retailing*, 66, nr1, 1990.
- CRONBACH, L. J.** Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika* 16: 297-334, 1951.
- CRONIN, J.J. & TAYLOR, S. A.** Measuring service quality: a reexamination and extension. *Journal of Marketing*, v. 56 (3), July, p. 55-68, 1992.
- FREITAS, A.L.P., MANHÃES, N.R.C. & COZENDEY, M.Y.** *Emprego do SERVQUAL na avaliação da qualidade de serviços de Tecnologia da Informação: uma análise experimental*. Anais do XXVI ENEGEP, 2006.
- FREITAS, A.L.P.** *A qualidade em serviços no contexto da competitividade*. Revista Produção on-line [on-line]. Edição 1, v.5, Florianópolis: ABEPRO, março 2005. Disponível em: <http://www.producaoonline.inf.br>. 2005.
- LIM, P. C., TANG, N. K. H. & JACKSON, P. M.** "An innovative framework for health care performance measurement", *Management Service Quality*, v. 9, n. 6, pp.423-433. 1999.
- MALHOTRA, N. K.** Pesquisa de Marketing : uma orientação aplicada. 3. ed., Porto Alegre: Bookman, 2007.
- MATTAR, F. N.** Pesquisa de Marketing. São Paulo: Editora Atlas. 1999.
- MAUDONNET, R.** Administração Hospitalar. Rio de Janeiro: Editora Cultura Médica, 1988.
- PARASURAMAN, A.; BERRY, L. L.; ZEITHAML, V.A.,** SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality". *Journal of Retailing*, v. 64 p. 12-37. (Spring 1988)
- PARASURAMAN, A.; BERRY, L. L.; ZEITHAML, V.A.,** A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, Chicago, v. 49, p.41-50, 1985.
- SIQUEIRA, M.M.** Organização dos serviços de saúde: trajetória de pacientes e metas operacionais em hospitais. São Paulo. Tese (Doutorado em Administração). Faculdade de Economia e Administração/USP. 1985.
- SOARES, D. L.V. A. & SANTOS, J. A. N.** Implementação de estratégias orientadas para o cliente nos hospitais do Brasil: um instrumento para avaliar sua eficácia. *RAP*. Rio de Janeiro, ano 34, jan./fev. 2000.
- XEXÉO, J. A. M.** Sistemas de Informação como Instrumento de Programa de Qualidade. Rio de Janeiro. Tese (Doutorado em Engenharia de Sistemas e Computação) - Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2001.
- YOUSSEF, F.N., NEL, D. & BOVAIRD, T.,** "Health care quality in NHS hospitals", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, v. 9, n. 1. 1996.

## Agradecimentos

Os autores agradecem o apoio fornecido pela Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ) e aos gestores e profissionais do Hospital São José do Avaí (em especial, a Sr<sup>a</sup>. Izabel Cristina de Andrade e a Sr<sup>a</sup>. Renata Cabral).

### Anexo I: Formulário utilizado no estudo de caso

*Esta pesquisa aborda sua opinião sobre os serviços hospitalares. Você deve classificar cada característica de acordo com o desempenho do serviço de saúde prestado pelo Hospital São José do Avaí. Assinale um dos sete números ao lado de cada característica. Se você **concorda fortemente** com a afirmação da questão, marque o número 7. Se você **discorda fortemente** marque 1. Caso contrário marque um dos números intermediários (2, 3, 4, 5 ou 6).*

*Considerando os serviços prestados pelo Hospital São José do Avaí, assinale a alternativa que reflete o nível de Desempenho que tem para você em cada item.*

*Desempenho*

1- O hospital tem equipamentos modernos.	1	2	3	4	5	6	7
2- As instalações físicas do hospital são visivelmente agradáveis.	1	2	3	4	5	6	7
3- Os funcionários do hospital (médicos, enfermeiros e pessoal administrativo), vestem-se bem e têm boa aparência.	1	2	3	4	5	6	7
4- A limpeza das instalações do hospital está de acordo com o tipo de serviço oferecido	1	2	3	4	5	6	7
5- No hospital há facilidade no acesso às instalações (elevadores, escadas não escorregadias, rampas).	1	2	3	4	5	6	7
6- O hospital presta seus serviços no horário marcado.	1	2	3	4	5	6	7
7 - O hospital demonstra sincero interesse em resolver os problemas dos pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
8- No hospital os procedimentos (exames, atendimento em geral) são realizados corretamente na primeira vez.	1	2	3	4	5	6	7
9- O hospital presta seus serviços no prazo prometido.	1	2	3	4	5	6	7
10- O hospital mantém sempre corretos e atualizados os dados dos clientes.	1	2	3	4	5	6	7
11- No hospital os funcionários (médicos, enfermeiros e funcionários administrativos), informam aos clientes exatamente quando os serviços serão executados.	1	2	3	4	5	6	7
12- Os funcionários (médicos, enfermeiros e funcionários administrativos) atendem imediatamente seus pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
13- Os funcionários do hospital estão sempre dispostos a ajudar os pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
14- Os funcionários respondem prontamente às solicitações dos pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
15- Os pacientes são informados sobre seu estado de saúde e sobre o tratamento a que estão submetidos.	1	2	3	4	5	6	7
16- O comportamento dos funcionários transmite confiança aos pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
17- Os funcionários do hospital são educados e corteses com os pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
18- Os pacientes se sentem seguros em utilizar os serviços hospitalares.	1	2	3	4	5	6	7
19- Os funcionários são competentes e possuem conhecimento para responder as perguntas dos pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
20- No hospital os funcionários dão atenção individual aos pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
21- Os funcionários do hospital entendem as necessidades específicas dos pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
22- O hospital tem funcionários que dão atenção pessoal aos seus pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
23- O hospital funciona em horários convenientes para todos os seus clientes.	1	2	3	4	5	6	7
24- Os funcionários do hospital demonstram interesse pelos pacientes.	1	2	3	4	5	6	7

*De uma forma geral, qual é o seu nível de satisfação com os serviços prestados pelo Hospital São José do Avai? Favor indicar sua avaliação na escala abaixo, sendo 1 mais baixa e 7 mais alta.*

1 Muito Insatisfeito	2	3	4	5	6	7 Muito Satisfeito
----------------------	---	---	---	---	---	--------------------

***Obrigada pela disponibilidade e pela colaboração para a realização desta pesquisa!***