

Satisfação dos usuários da assistência hospitalar: o caso de um hospital público do SUS do estado de Mato Grosso

Satisfaction of users of hospital assistance: the case of a public hospital of the SUS state of Mato Grosso

Paulo Cesar Souza¹, Carine Figueiredo Ribeiro², Suzana Silva Soares³

1. Bacharel em ciências contábeis, doutor em saúde pública. Professor da UNEMAT e contador da SES/MT
2. Bacharel em engenharia de produção agroindustrial
3. Bacharel em engenharia de produção agroindustrial

RESUMO

O aumento da qualidade da assistência hospitalar está entre um dos desafios ainda vigentes para o Sistema Único de Saúde brasileiro. A fim de fazer face a esse desafio, uma das estratégias é monitorar a qualidade da assistência por meio de indicadores. Um dos possíveis indicadores é a satisfação dos usuários. Diante disso, este trabalho se propôs a, mediante pesquisa, produzir este indicador de auxílio à gestão. Este trabalho é um estudo de caso com abordagem quantitativa realizado num hospital público do interior de Mato Grosso. A coleta de dados foi realizada mediante entrevista com uma amostra composta por 31 pacientes. Os dados mostraram que na perspectiva dos pacientes a avaliação do hospital de forma geral não é boa, alcançando somente 35,5% da pontuação máxima possível. Entre as clínicas e entre os diversos itens do questionário as pontuações médias oscilaram, indicando sempre uma situação que requer melhorias. Os resultados permitem visualizar os pontos fortes e fracos do atendimento aos pacientes, devendo os fortes serem maximizados e os fracos minimizados e eliminados.

Palavras-chave: administração hospitalar, avaliação em saúde, qualidade de assistência à saúde.

ABSTRACT

The increase in the quality of hospital care is one of the challenges still prevailing for the Brazilian Unified Health System. In order to meet this challenge, one of the strategies is to monitor the quality of assistance through indicators. One of the possible indicators is user satisfaction. In view of this, this work was proposed to, through research produce this indicator of aid to the management. This work is a case study with quantitative approach performed in a public hospital in the interior of Mato Grosso. Data collection was performed through an interview with a sample composed of 31 patients. The data showed that from the perspective of the patients the evaluation of the hospital in general is not good, reaching only 35.5% of the maximum possible score. Among the clinics and among the various items of the questionnaire the average scores oscillated, always indicating a situation that requires improvements. The results allow us to visualize the strengths and weaknesses of patient care, with the strong being maximized and the weak minimized and eliminated.

Keywords: hospital administration, health evaluation, health care quality.

INTRODUÇÃO

Ao longo de mais de 20 anos do SUS, muitas conquistas foram alcançadas, no entanto, existem ainda dois grandes desafios para o SUS e em seu bojo para a assistência hospitalar: aumento da eficiência e melhoria da qualidade¹. Na busca pela melhoria da qualidade é necessário que sejam utilizados indicadores que possibilitem a avaliação da qualidade dos serviços.

A qualidade dos serviços pode ser classificada como qualidade técnica ou funcional. A qualidade técnica refere-se à exatidão na realização das técnicas, procedimentos e diagnósticos e a qualidade funcional está relacionada à forma como o serviço é entregue ao usuário². Segundo essa visão, a satisfação dos pacientes possibilitaria a avaliação da qualidade funcional do serviço de saúde.

Na prática, a aferição da satisfação do paciente ajuda a verificar suas necessidades e identificar formas melhores de prevê-las e atendê-las. Assim, através desse indicador de qualidade é possível identificar e corrigir falhas de processo que podem estar comprometendo a qualidade e consequentemente a satisfação do paciente³.

Os principais indicadores hospitalares relacionados à qualidade são: taxa bruta de infecções; taxa de cesáreas; taxa de cirurgias desnecessárias; taxa de

complicações ou intercorrências; taxa de infecção hospitalar; taxa de mortalidade geral hospitalar; taxa de mortalidade institucional; taxa de mortalidade materna hospitalar; taxa de mortalidade operatória; taxa de mortalidade pós-operatória; taxa de mortalidade por anestesia; taxa de mortalidade transoperatória; taxa de remoção de tecidos normais^{4,5}. Na visão do primeiro autor acima, a satisfação do paciente ou usuário é classificada como indicador de imagem e não de qualidade.

No entanto, a satisfação do paciente também tem sido utilizada como um indicador de qualidade, embora não seja considerado um bom indicador dos resultados do serviço de saúde, visto que a percepção do paciente pode ser influenciada pelas experiências anteriores de cuidados médicos recebidos, e seu estado atual de saúde⁶.

Do ponto de vista do usuário, a satisfação tende a ocorrer quando suas necessidades e expectativas são atendidas, tornando-se mais positivas suas percepções se os resultados esperados forem alcançados⁷. Desse modo, quando as expectativas são menores que as percepções, a qualidade percebida é considerada boa; se as expectativas forem iguais às percepções, a qualidade percebida será aceitável; caso as expectativas forem maiores que as percepções, a qualidade percebida será ruim⁸.

Diante da importância desse indicador na avaliação da qualidade funcional da assistência hospitalar, este trabalho se propôs a verificar, por meio da aplicação de questionários em forma de entrevista, a satisfação dos pacientes que utilizam a assistência hospitalar do SUS prestada Hospital Municipal de Barra do Bugres - MT.

Qualidade em saúde aplicada a hospitais

Antes de tratar diretamente da qualidade aplicada aos hospitais, é interessante visualizar ao longo da história o surgimento de abordagens da qualidade voltadas aos serviços de saúde. Na verdade, esse resgate histórico mostra que as primeiras iniciativas voltadas para a qualidade em saúde tiveram sua gênese nos hospitais.

Avedis Donabedian, pediatra armênio radicado nos Estados Unidos, foi quem primeiro se dedicou de maneira sistemática a estudar e a publicar sobre a qualidade nos serviços de saúde. Donabedian desenvolveu um quadro conceitual para o entendimento da avaliação de qualidade em saúde, partindo da tríade estrutura, processo e resultado. Essa tríade é oriunda da Teoria Geral de Sistemas correspondendo a: *input-process-output*⁹.

Segundo este autor, preocupado com a aferição da qualidade do cuidado médico, a “estrutura” corresponderia às características estáveis dos prestadores do serviço, aos instrumentos e recursos, assim como às condições físicas e organizacionais; o “processo” seria o conjunto de atividades desenvolvidas na relação entre profissionais e pacientes; e os “resultados” as

mudanças verificadas no estado de saúde dos pacientes que pudessem ser atribuídas a um cuidado prévio¹⁰.

Numa primeira classificação, Donabedian atribuiu três dimensões à qualidade: conhecimento técnico-científico, relações interpessoais entre os profissionais e o paciente e amenidades, isto é, condições de conforto e estética das instalações e equipamentos no local onde a prestação ocorre^{11,12}.

Propondo outro modelo, Donabedian¹³ ampliou o conceito de qualidade, aplicando o que chamou de “sete pilares da qualidade”, os quais são: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade.

Donald Berwick, pediatra americano, relacionou-se com a qualidade na saúde quando de sua participação do Plano de Demonstração Nacional – PDN (*National Demonstration Project - NDP*). Publicou um livro adaptando os conceitos da administração da qualidade da área industrial para a saúde, bem como apresentando exemplos práticos da aplicação das ferramentas da qualidade. Em seu livro, apresenta 10 (dez) princípios aplicáveis à administração da qualidade na área da saúde⁹.

Contribuindo para a teoria relacionada à qualidade na saúde, o Instituto de Medicina dos EUA publicou o trabalho *Crossing the Quality Chasm* (Transpondo o abismo da qualidade). Na abordagem desse Instituto²⁴, consideram-se seis dimensões da qualidade da atenção:

Segurança dos pacientes: evitar danos aos pacientes por parte dos serviços cujo propósito é ajudá-los;

Efetividade: proporcionar serviços pautados no conhecimento científico e evitar proporcioná-los àqueles que provavelmente não se beneficiariam deles;

Cuidados centrados nos pacientes: proporcionar cuidados que respeitem e correspondam às preferências, necessidades e valores dos pacientes individualmente e assegurar que os valores dos pacientes orientem todas as decisões clínicas;

Adequação no tempo: reduzir as demoras às vezes prejudiciais tanto para os beneficiados como para os fornecedores dos serviços;

Eficiência: evitar desperdício de equipamentos, suprimentos, ideias e energia;

Equidade: prover cuidados que não variem em qualidade em virtude de características pessoais, tais como gênero, grupo étnico, naturalidade ou status socioeconômico.

A qualidade da atenção hospitalar sempre esteve em lugar de destaque, já que as primeiras iniciativas internacionais em relação à qualidade em saúde concentraram-se nos hospitais. Embora haja tal preocupação também no Brasil, são poucas as iniciativas voltadas para a avaliação e melhoria da qualidade da assistência hospitalar.

Praticamente todos os documentos do poder público brasileiro dos últimos 15 anos, relacionados às políticas de saúde, têm reconhecido a necessidade de melhoria na qualidade dos hospitais, porém, apresentando na prática poucas iniciativas nesse sentido. Um bom número de hospitais tem desenvolvido iniciativas de melhoria da qualidade, seja no hospital como um todo ou em setores específicos, no entanto, estima-se que apenas 2% dos hospitais brasileiros já estabeleceram programas contínuos de aperfeiçoamento da qualidade que envolvesse toda a organização. Percebe-se que as iniciativas são voluntárias, carecendo de políticas nacionais voltadas para a qualidade em hospitais, estabelecendo mecanismos de responsabilização, a fim de promover a melhoria da qualidade no sistema como um todo¹⁴.

Embora não existam iniciativas amplas, com o envolvimento em massa de todos os hospitais, as iniciativas existem, havendo a necessidade de ser analisadas. Assim, faz-se necessário um retrospecto histórico das iniciativas existentes até os dias atuais, a fim de destacar sua importância.

Sabe-se, com relativa certeza, que o primeiro estudo brasileiro visando melhorar a qualidade hospitalar foi realizado por Odair Pedroso em 1935. Ele elaborou uma “ficha de inquérito hospitalar” para a Comissão de Assistência Hospitalar do Ministério da Saúde, a qual foi substituída posteriormente pelo Serviço de Medicina Social, atualmente extinto¹⁵.

No ano de 1951, aconteceu em São Paulo o 1º. Congresso Nacional do Capítulo Brasileiro do Colégio Internacional de Cirurgiões. Neste evento, foram discutidos e estabelecidos os primeiros padrões mínimos para o centro cirúrgico, sendo estudados ainda aspectos relacionados à planta física e organização desse setor hospitalar. Além disso, também foram estabelecidos os componentes do prontuário médico e outras normas gerais necessárias ao bom funcionamento dos hospitais¹⁶.

Outro fato marcante em relação à qualidade hospitalar no país foi a criação da Divisão de Organização Hospitalar (DOH) do Ministério da Educação e Saúde em 1941. Essa divisão tinha por função coordenar, cooperar ou orientar os estudos e a solução dos problemas de assistência à saúde no país¹⁷.

Em 1966, houve a consolidação dos institutos de previdência, surgindo então o Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), promovendo no país a expansão da rede de serviços. A partir de então, houve a necessidade de se realizar a classificação dos hospitais do país. No ano de 1968 foram estabelecidas as normas para essa classificação incluindo elementos de natureza estrutural como: planta física, equipamento, utensílio, instalações e administração. Além disso, incluía os prontuários, além de rotinas e instruções escritas dos serviços diagnósticos e terapêuticos. Essa classificação e padronização era requisito para o credenciamento dos hospitais junto ao INPS¹⁸.

Existem outras iniciativas relacionadas à qualidade, seja por parte dos órgãos públicos ou de organizações não-governamentais, sendo aqui destacadas: o licenciamento, a certificação e a acreditação.

O licenciamento refere-se à autorização para o funcionamento, mediante verificação dos padrões mínimos. Ele ocorre quando uma autoridade governamental concede a um profissional individual ou a uma organização prestadora de serviços de saúde, a permissão de funcionar. Esse licenciamento objetiva assegurar que o serviço atende aos padrões mínimos de segurança dos pacientes e proteção à saúde das pessoas¹⁹. No Brasil, o licenciamento dos serviços de saúde é realizado atualmente pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

A certificação, definida como um processo pelo qual um órgão autorizado, seja operadora ou organização governamental ou não governamental, avalia uma organização e reconhece que ela atende a padrões ou critérios predeterminados¹⁹.

A acreditação é um processo formal através do qual um órgão reconhecido, normalmente uma organização não governamental (ONG), avalia um serviço de saúde e verifica se este cumpre critérios aplicáveis, predeterminados e publicados¹⁹. Para La Forgia e Couttolenc (2009), a distinção entre certificação e acreditação não é muito clara, visto que em alguns países, a acreditação apresenta-se como uma ferramenta de certificação, o que parece ser aceitável.

No ano de 1994, o Ministério da Saúde lançou o Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade a fim de difundir a cultura da qualidade e acreditação. Este programa estabeleceu a avaliação e certificação dos serviços de saúde como um projeto estratégico para o biênio 97/98. No entanto, o Programa Brasileiro de Acreditação foi lançado oficialmente somente no mês de novembro de 1998, no Congresso Internacional de Qualidade na Assistência à Saúde em Budapeste, sendo ali apresentado o instrumento nacional desenvolvido e conduzido por Humberto de Moraes Novaes. Esse forte movimento visando a criação do Sistema Brasileiro de Acreditação culminou com a criação da entidade Organização Nacional de Acreditação (ONA), em maio de 1999²⁰.

Existem evidências de que os programas de acreditação contribuem para o aperfeiçoamento da qualidade dos sistemas de saúde e melhoria da qualidade dos serviços médicos. No entanto, a grande dificuldade é que, em virtude de a acreditação não ser um processo obrigatório, é ainda muito pequeno o número de hospitais acreditados no país¹⁴.

A partir do ano 2000, o Ministério da Saúde lançou diversos programas inovadores voltados à melhoria da qualidade nos hospitais financiados pelo SUS, mas muitos deles encerraram-se com pouco tempo de funcionamento, os quais são: Programa de Centros Colaboradores, Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares, Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde, Cartas de Usuários e Disque Saúde. Mesmo diante da crescente evidência de insuficiência de qualidade, as autoridades nacionais de saúde não têm desenvolvido esforços coerentes e sustentáveis para colocar na agenda as questões relacionadas à qualidade¹⁴.

A busca pela melhoria da qualidade da assistência hospitalar tende a ter impacto direto sobre a qualidade do serviço prestado aos usuários do sistema. Diante disso, este trabalho se propõe a verificar a percepção dos usuários quanto à qualidade do serviço prestado pelo hospital em suas várias dimensões, e com base nesses dados gerar um relatório para o gestor destacando quais os pontos fortes e fracos da assistência na percepção dos usuários. Esta informação auxiliará o gestor a tomar medidas a fim de maximizar os pontos fortes e minimizar os pontos fracos.

METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se como um estudo de caso com abordagem quantitativa, realizado no Hospital Municipal de Barra do Bugres. Este hospital é público, mantido com recursos do município e convênio com a SES/MT e atende pacientes de Barra do Bugres e região. Possui um total de 78 leitos os quais são destinados ao atendimento nas seguintes especialidades: clínica geral, pediatria, ginecologia e obstetrícia, clínica cirúrgica e psiquiatria.

Os dados para a pesquisa foram coletados durante o mês de novembro de 2014, utilizando como instrumento de coleta de dados o questionário para pesquisa de satisfação dos usuários do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS)²¹. Ressalta-se que o questionário foi aplicado apenas para pacientes que estavam em regime de internação há pelo menos 24 horas, de modo que deste questionário foram utilizadas apenas as questões aplicáveis a este tipo de serviço, aparecendo no início da questão a indicação se a mesma é aplicável a serviços ambulatoriais (A) ou de internação (I). Neste questionário, cada item é pontuado com um valor que varia de -2 a +2, conforme mostra o quadro 1, de modo que, em consonância com a opinião dos usuários, é possível que o hospital receba pontuação negativa.

Quadro 1. Pontuação atribuída às respostas dos questionários.

Opções de respostas	Pontuação das variáveis assinaladas				
	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	Muito ruim
5 (cinco)	+2	+1	0	-1	-2
4 (quatro)	Muito satisfeito +2	Satisfeito +1	-	Insatisfeito -1	Muito insatisfeito -2
3 (três)	Sim +2	-	Às vezes 0	-	Não -2

2 (dois)	Sim +2	-	-	-	Não -2
----------	-----------	---	---	---	-----------

Fonte: elaborado com base no PNASS²¹

Quanto à amostra investigada, foi aplicada a metodologia utilizada para o PNASS²¹, a qual estabeleceu o cálculo amostral utilizando como base o número de atendimentos médios por dia no serviço de saúde (internação). Assim, através da utilização do site do DATAUS foi obtida a quantidade de internações no ano de 2013 (2.263), resultando numa média de 6,2 pacientes internados por dia do ano. A fim de tornar a amostra mais robusta decidiu-se por considerar a média de pacientes não apenas de um dia de atendimento, mas essa quantidade foi multiplicada pelos dias úteis da semana, ou seja, cinco, resultando num total de 31 pacientes.

Os dados obtidos foram tabulados e a pontuação obtida foi analisada em número absolutos, média e também quanto ao percentual de pontos obtidos diante dos pontos possíveis. Para realizar a tabulação e processamento dos dados foi utilizado o software livre Epidata 3.1 e Microsoft Excel.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados levantados são apresentados de forma a demonstrar inicialmente o perfil dos usuários, a média obtida em cada item do questionário e a nota média geral obtida pelo hospital.

No geral, 64,5% dos usuários concentram-se na faixa etária de até 40 anos (Tabela 1). Em relação a faixas etárias específicas, a concentração maior se dá entre 21 e 40 anos (29%) e a menor concentração no grupo dos maiores de 60 anos (9,7%). Percebe-se que no período houve um percentual até representativo de atendimentos para menores de 10 anos (19,4%), demonstrando uma distribuição bem equilibrada entre as várias faixas etárias quanto ao número de internações.

Tabela 1. Perfil dos usuários entrevistados.

Variáveis	n	%
Idade		
< 10	6	19,4
10 a 20	5	16,1
21 a 40	9	29,0
41 a 60	8	25,8
> 60	3	9,7

Especialidade		
Cirúrgica	4	12,9
Obstétrica	5	16,1
Médica	16	51,6
Pediatria	6	19,4
Sexo		
Masculino	12	38,7
Feminino	19	61,3
Escolaridade		
Analfabeto	9	29,0
Básico	6	19,4
Fundamental	13	41,9
Médio	3	9,7
Superior	0	-
Pós-graduação	0	-

Quanto às especialidades médicas, predominaram as internações na clínica médica (51,6%) e clínica pediátrica (19,4%). Estas duas clínicas juntas acumularam um total de 71% das internações totais. Ressalta-se que nesse período o hospital passava por uma série de dificuldades de funcionamento, o que provavelmente pode ter afetado a quantidade de atendimentos na clínica cirúrgica, visto que há algum tempo não eram realizadas cirurgias gerais, apenas ortopédicas emergenciais.

Analisando o número de internações quanto ao sexo dos pacientes, percebe-se que do total de 31 pacientes, 19 eram do sexo feminino (61,3%) e 12 do sexo masculino (38,7%), ou, seja, uma sensível predominância do sexo feminino no volume de internações do período pesquisado.

Em relação à escolaridade, percebe-se que nenhum paciente possuía escolaridade superior ou pós-graduação. O nível de escolaridade predominante foi o nível fundamental com 13 pacientes (41,9%). Ressalta-se a grande representatividade do número de analfabetos, os quais somaram 9 dos 31 pacientes, representando quase 30% do total. É interessante destacar que as crianças internadas na clínica pediátrica e que não tinham idade escolar foram registradas como analfabetas. Essa é uma limitação do questionário, visto que o adequado seria separar estas crianças das pessoas com idade escolar e que ainda não foram alfabetizadas, pois tais crianças não podem ser consideradas analfabetas, mas ainda não alfabetizadas somente.

A fim de analisar a pontuação aferida no quesito satisfação do usuário, é interessante visualizar inicialmente a pontuação média obtida em cada item do questionário utilizado (Tabela 2). Os dados da tabela 2 são apresentados demonstrando a pontuação média de cada item por clínica e também geral.

Tabela 2. Pontuação média obtida por item do questionário.

Itens	Cirúrgica	GO	Médica	Pediátrica	Geral
Tempo para ser atendido no serviço	1,00	0,60	0,88	1,17	0,91
Atenção dispensada pela equipe	1,00	0,60	1,13	1,33	1,02
Limpeza dos ambientes	1,00	0,80	0,94	0,67	0,85
Conforto dos ambientes	0,75	0,60	0,69	0,00	0,51
Sinalização dos ambientes	1,00	1,20	1,00	-1,67	0,38
Confiança na equipe de saúde	2,00	1,60	1,75	1,00	1,59
Condições das roupas fornecidas	1,00	1,00	0,81	0,50	0,83
Sobre a alimentação fornecida	1,00	1,20	1,06	0,33	0,90
Esclarecimentos sobre o estado de saúde	2,00	1,20	0,75	0,00	0,99
Sabe o nome do profissional que atendeu	1,00	1,20	1,25	1,33	1,20
Sabe onde reclamar, se necessário	0,00	-1,20	-1,50	-2,00	-1,18
Quanto ao tempo de permanência da visita	0,50	0,00	0,19	-0,67	0,00
Alimentação para o acompanhante	1,50	2,00	1,50	2,00	1,75
Acomodações satisfatórias (acompanhante)	0,50	-0,40	0,25	-1,33	-0,25
Gostaria de escolher livremente acompanhante	1,50	2,00	1,75	2,00	1,81
Pagou por algum procedimento recebido	1,00	1,20	0,50	0,67	0,84
Como considera o estabelecimento	0,75	0,00	-0,19	-1,17	-0,15
Média geral	1,03	0,80	0,75	0,24	0,71

Conforme já destacado na metodologia, cada item poderia ser pontuado com um valor que varia de -2 a +2, de modo que os valores apresentados na Tabela 2 referem-se a essa pontuação média obtida, podendo, dessa forma aparecer valores negativos também. Em virtude do grande número de itens (16), optou-se por destacar os mais relevantes, além da média geral. Convém informar, a fim de não causar confusão, que embora sejam 16 itens, um deles se subdivide em dois com pontuação igual para cada subdivisão, de modo que a pontuação total possível é de 34 e não 32 pontos.

Vislumbrando a pontuação média dos itens por clínica, percebe-se que algumas pontuações que se destacam tanto de forma negativa quanto positiva.

Dentre os positivos está o item “atenção dispensada pela equipe de saúde” com 1,33 pontos na clínica pediátrica, com um percentual de satisfação de 66,5%. Destaca-se também o item “confiança na equipe de saúde” com pontuação 2,00 na clínica cirúrgica, 1,75 na médica e 1,60 na clínica ginecológica e obstétrica apresentando assim um elevado percentual de satisfação de 100%, 87,5% e 80 respectivamente. Isso demonstra que o trabalho da equipe de saúde transmitiu aos pacientes a confiança adequada de que o atendimento estava sendo realizado conforme as necessidades.

No item “esclarecimentos sobre o estado de saúde” a clínica cirúrgica também se destaca com pontuação 2,00, ou seja, 100% de satisfação. Isso demonstra que o processo de comunicação entre os profissionais e os pacientes está atendendo as expectativas dos mesmos. No item que se refere ao nome do profissional que realizou o atendimento, destacaram-se na pontuação as clínicas pediátricas (1,33) e médica (1,25), com nível de satisfação em percentual de 66,5% e 62,5% respectivamente. No item que trata do fornecimento de alimentação para o acompanhante todas as clínicas apresentaram elevada pontuação sempre variando entre 1,50 e 2,00 pontos. Na verdade, o ideal seria que todos os acompanhantes recebessem a alimentação. De acordo com o manual do Sistema de Informação Hospitalar – SIH, todos os pacientes têm direito a um acompanhante, sendo o hospital remunerado com base na tabela SUS, para garantir a hospedagem e alimentação do acompanhante²². O que pode ocorrer nesses casos é a existência de mais de um acompanhante, de modo que, em virtude de não ser remunerado por isso, o hospital se negue a fornecer a alimentação para o segundo, embora essa seja somente uma hipótese. Ou ainda, é possível que por descuido ou negligência, acompanhantes não tenham recebido adequadamente as refeições.

Quanto aos itens negativos em cada clínica é interessante destacar os seguintes: no item “conforto dos ambientes” a clínica pediátrica recebeu pontuação 0,00, ou seja, nenhuma satisfação por parte dos usuários, situação bastante preocupante. Ocorre que nesta clínica, na maioria das vezes existem mães acompanhando as crianças, as quais exigem das mães dedicação total quando doentes. Nessa situação, muitas vezes a mãe não dispõe de uma poltrona que lhe proporcione o conforto necessário para dormir o pouco tempo que lhe é possível dormir. Outro item de destaque também na clínica pediátrica foi a sinalização do ambiente com pontuação negativa de 1,67, situação que precisa ser melhorada. Tais pessoas destacam a necessidade de melhor sinalizar o hospital a fim de facilitar o trânsito das pessoas em seu interior.

Um item importante que se destaca entre os negativos é o que se refere ao local para as pessoas realizarem reclamações. A pontuação foi bastante ruim em todas as clínicas sendo 0,00 na cirúrgica, -1,20 na ginecológica e obstétrica, -1,50 na médica e pontuação também negativa (-2,00) na pediátrica. Esse é um item importante, visto que como órgão público, é importante que o hospital estabeleça um canal de comunicação oficial entre os usuários e a direção do hospital a fim de expressarem sua opinião sobre o serviço prestado indicando pontos positivos e negativos. É possível que esse canal não exista, embora somente as pessoas da clínica pediátrica tenham relatado isso. O que ocorre é o mal entendimento da pergunta, visto que as pessoas imaginam que podem reclamar para qualquer funcionário do hospital. No entanto, esse não é um canal para oficializar sua reclamação para que a mesma chegue até a administração do hospital, é uma reclamação informal que pode não surtir efeito algum.

No item “acomodações satisfatórias para o acompanhante”, também, destacam-se negativamente as clínicas ginecológica e obstétrica (-0,40) e pediátrica com -1,33. Isso indica mais uma vez a necessidade de investimentos

no sentido de melhorar a acomodação para as pessoas que acompanham os pacientes internados.

Um item que merece destaque é o item que pergunta se o paciente pagou algo pelo atendimento, onde as clínicas apresentaram pontuação de 1,00, 1,20, 0,50 e 0,67 respectivamente, indicando que houve pagamento. Na verdade, em virtude de ser hospital público isso não deveria ocorrer. Durante a coleta de dados verificou-se que a resposta positiva a essa pergunta deu-se em virtude de grande parte dos pacientes estarem adquirindo medicamentos que foram administrados durante a internação. No momento da pesquisa o hospital passava por dificuldades financeiras em decorrência da falta de transferência de recursos por parte do estado para financiamento dos serviços. Em virtude disso, já havia ocorrido inclusive manifestações por parte da população com fechamento da rodovia que corta a cidade buscando uma solução para a situação que continuava sem resolução²³.

Assim, não houve pagamento por parte dos pacientes ao hospital pelos serviços prestados. Eles somente adquiriram medicamentos necessários, o que também não deveria ocorrer diante dos princípios do SUS. No entanto, essa era a situação do momento da pesquisa.

Finalmente, destacam-se negativamente a avaliação geral do estabelecimento, a qual foi ruim em praticamente todas as clínicas com pontuação na clínica cirúrgica de 0,00, ginecológica e obstétrica de -1,20, médica de -1,50 e pediátrica com pontuação também negativa (-2,00). Tais avaliações indicam a necessidade urgente de serem repensados os processos de atendimento no hospital.

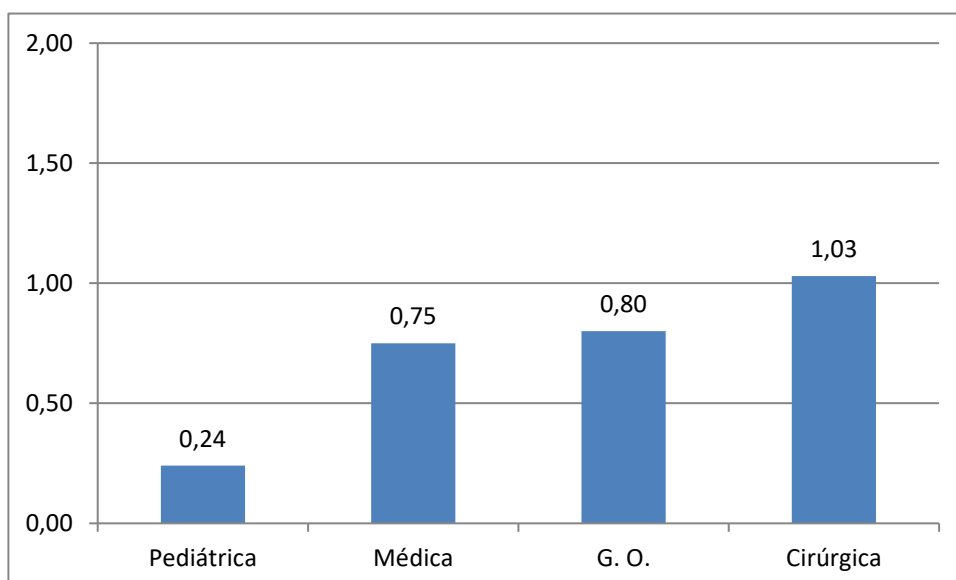


Figura 1. Nota média obtida por clínica.

A avaliação média geral por clínica é apresentada na Figura 1 e mostra que dentre todas as clínicas, a que recebeu a pontuação mais elevada foi a clínica cirúrgica com percentual de satisfação de 51,5% diante da pontuação máxima possível, aparecendo em seguida a clínica cirúrgica com 40%. A menor pontuação verificada foi na clínica pediátrica com somente 12% de satisfação. Percebe-se que há necessidade de melhoria das condições de atendimento, em praticamente todas as clínicas, visto que a satisfação em torno de 50% não é um bom indicador, com o agravante da situação da clínica pediátrica com 12%.

A média geral do hospital demonstrada na Tabela 2 com nota de 0,71 evidencia também uma situação que necessita ser melhorada, pois em percentual essa satisfação representa apenas (35,5%). Esse indicador evidencia a necessidade de intervenções por parte da gestão do hospital no sentido de melhorar as condições de atendimento da população.

Imaginando que o grau de escolaridade pudesse influenciar na opinião dos pacientes, a média geral foi segregada, conforme demonstra a Figura 2.

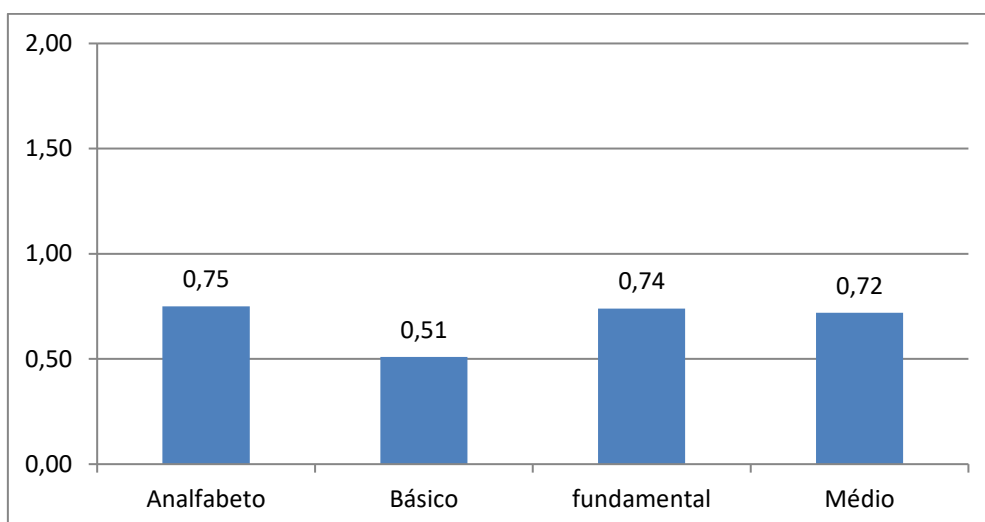


Figura 2. Nota média obtida nível de escolaridade.

A ideia inicial é que pudesse haver uma correlação negativa entre nível de escolaridade e índice de satisfação. Ou seja, imaginava-se que possivelmente as pessoas com menor nível de escolaridade pudessem atribuir uma avaliação melhor ao atendimento. No entanto, não foi possível estabelecer essa correlação negativa, pois os índices de satisfação dos pacientes analfabetos, com ensino fundamental e com ensino médio ficaram muito próximos (entre 0,72 e 0,75), havendo diferença significativa somente naqueles que possuíam ensino básico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa de satisfação dos pacientes internados no Hospital Municipal de Barra do Bugres durante o mês de novembro de 2014 demonstraram a importância desse tipo de pesquisa como um meio para o levantamento de informações a respeito da prestação do serviço. Ressalta-se que as dificuldades financeiras enfrentadas pelo hospital para seu funcionamento foram evidenciadas por meio da resposta dos pacientes que indicaram a necessidade de melhorias na estrutura e até mesmo a falta de insumos básicos como medicamentos. Ou seja, o instrumento se mostra útil, pois pode extrair informações com base na realidade das condições de prestação do serviço.

Os resultados também demonstraram que a qualidade dos serviços sob a perspectiva dos usuários necessita ser melhorada de forma geral, com destaque para as clínicas que apresentaram os menores índices de satisfação dos pacientes.

Assim, fica evidente a importância desse tipo de análise como uma forma de produzir informações que podem auxiliar na identificação de pontos fortes e pontos fracos na prestação dos serviços hospitalares. Com base nesse *feedback* oriundo dos pacientes, a gestão do hospital pode adotar medidas com vista a maximizar os pontos fortes e minimizar ou eliminar os pontos fracos.

Os resultados foram encaminhados para a direção do hospital, a fim de que tais informações sejam usadas a fim de adotar as medidas necessárias.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. SUS: avanços e desafios. 1ª. ed. Brasília: Conass, 2006.
2. Gronroos C. A service quality model and its marketing implications. Eur J Mark. 1984; 18(4):36-44.
3. Rigby DK. Quem tem medo das ferramentas gerenciais? HSM management, 19(2):122-130, 2000.
4. Bittar OJNV. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. Revista de Administração em Saúde. Vol. 10, Nº. 40, 2008.
5. Kluck M. Indicadores de qualidade para assistência hospitalar. Disponível em: <http://www.cih.com.br/Indicadores.htm> [acesso em 12 de agosto de 2011].
6. Reis EJFB, Santos FP, Campos FE, Acúrcio FA, Leite MTT, Leite MLC, Cherchiglia ML, Santos MA. Avaliação da qualidade dos serviços de

saúde: notas bibliográficas. Cadernos de Saúde Pública, RJ, 6(1): 50-61 jan/mar, 1990.

7. Cruz WBS, Melleiro MM. Análise da satisfação dos usuários de um hospital privado. Rev. Esc. Enferm. USP. 44(1):147-53, 2010.
8. Zeithaml V, Parasuraman A, Berry LL. Delivering service quality: balancing customer perceptions and expectations. New York: The Free Press, 1990.
9. Malik AM, Schiesari LMC. Qualidade na Gestão Local de Serviços e Ações de Saúde. Volume 3. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998 (Série Saúde & Cidadania).
10. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessments. (Explorations in Quality Assessment and Monitoring, v.1). Health Administration Press, Ann Arbor, 1980.
11. Vieira da Silva LMV, Formigli VLA. Avaliação em Saúde: Limites e Perspectivas. Cad. Saúde Pública, 1994; 10(1): 80-91.
12. Donabedian A. The Role of Outcomes in Quality Assessment and Assurance, QRB.18:356-360,1992.
13. Donabedian A. The seven pillars of quality. Arch Pathol Lab Med; 114(11): 1115-8, 1990.
14. La Fogia G, Couttolenc BF. Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência. São Paulo: Singular, 2009.
15. Emídio LF. Gestão da qualidade dos processos assistenciais e acreditação hospitalar. [Dissertação de mestrado] Universidade Católica de Brasília, 2009.
16. Carvalho LF. Padrões mínimos de organização de hospitais. Rev Paul Hosp 1973; 21(3):107
17. Treviso P, Brandão FH, Saitovitch D. Construção de indicadores em serviços de saúde. Revista de Administração em Saúde, Vol. 11, Nº 45. São Paulo, 2009.
18. Schiesari LMC, Kisil M. A avaliação da qualidade nos hospitais brasileiros. Revista de Administração em Saúde, vol. 5, Nº. 18. São Paulo, 2003.
19. Rooney AL, Ostemberg PRV. Licensure, accreditation, na certification: approaches to health services quality. Quality Assurance Project, Bethesda, MD, 1999.
20. Feldman LB, Gatto MAF, Cunha ICK. O. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões à acreditação. Acta Paul Enferm.18(2):213-9, 2005.

21. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Caderno do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde - PNASS. Brasília, DF, 2004.
 22. Ministério da Saúde. SIH – Sistema de Informação Hospitalar. Manual Técnico operacional do Sistema. Brasília, DF, 2015.
 23. Jusbrasil. Manifestantes reivindicam repasse à saúde e interditam rodovia em Barra do Bugres. Cuiabá, 2012b. Disponível em: <http://expressomt.jusbrasil.com.br/politica/103607862/manifestantes-reivindicam-repasse-a-saude-e-interditam-rodovia-em-barra-do-bugres>. Acesso dia 09 de dezembro de 2013.
 24. IOM (*Institute of Medicine*). Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington, DC: National Academy Press, 2001.
-

Recebido: 30 outubro 2017. **Publicado:** 16 dezembro 2017

Correspondência: Paulo Cesar Souza. **E-mail:** paulobb@unemat.br

Conflito de Interesses: os autores declararam não haver conflito de interesses.

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited