

Satisfação dos Usuários de Hospital Universitário Brasileiro: Estudo em Unidade da Região Centro-Oeste

User Satisfaction of the Brazilian University Hospital: Study in a Unit in the Midwest Region

Renato Fabiano Cintra¹
Ivano Ribeiro²
Lidiane Parron Gonçalves³
Bárbara Galleli Dias⁴
Saulo Fabiano Amâncio-Vieira⁵

RESUMO

A percepção da qualidade baseia-se em critérios objetivos e subjetivos. Logo, este estudo busca avaliar a satisfação dos usuários de um hospital universitário brasileiro, que atende pacientes exclusivamente do Sistema Único de Saúde Brasileiro. Trata-se de uma pesquisa quantitativa e descritiva. Para tanto, foram realizadas 659 entrevistas, por meio de formulário, coletados no intervalo de 13 meses com usuários em leito hospitalar da área de clínica médica. Para a tabulação e análise dos resultados utilizou-se o *software SPSS v20*. Foram definidas quatro dimensões para a análise: características sociodemográficas dos usuários; qualidade percebida do atendimento dos profissionais do hospital; dos serviços; e da resolubilidade. As evidências demonstram que as satisfações concernem aos aspectos humanitários da relação médico-paciente e as insatisfações referem-se às instalações e serviços de suporte (atividade meio) oferecidos pelo hospital investigado. Todavia, tal insatisfação não é suficiente a ponto de refletir negativamente nas opiniões e recomendações da instituição. Recomenda-se ampliação das avaliações para outras instituições com o intuito de construir comparações com vistas às melhorias no sistema.

Palavras-Chave: Satisfação do Usuário; Qualidade de Serviços; Hospital Universitário; SUS.

ABSTRACT

¹ Professor do Mestrado Profissional em Administração Pública (PROFIAP) da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) e Técnico Administrativo - Cargo Administrador na UFGD.

. E-mail: renatocintra@hotmail.com

ORCID ID : <http://orcid.org/0000-0003-2887-5610>

² Professor da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste) e do Programa de Pós-Graduação em Administração da Unioeste - Mestrado Profissional em Administração Pública. Doutor em Administração pela Universidade Novo de Julho (Uninove). E-mail:

³ Técnico Administrativo - Cargo Administrador (desde 2010). Mestrado Profissional em Administração Pública (PROFIAP) na UFGD (2016) e Doutoranda em Administração na Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS). E-mail: lidianeparron@gmail.com

⁴ Professora efetiva da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Doutora em Administração pela Universidade de São Paulo (USP). E-mail: b.gallelidias@gmail.com

⁵ Professor da Universidade Estadual de Londrina (UEL) e do Programa de Pós-Graduação em Administração da UEL. Doutor em Administração pela Universidade Nove de Julho (Uninove). E-mail: saulo@uel.br

The perception of quality is based on objective and subjective criteria. Therefore, this study assesses the satisfaction of users of a Brazilian university hospital, which serves patients only and exclusively from the Brazilian Unified Health System. It is a quantitative and descriptive research. For this purpose, 659 interviews were carried out, using a form, collected over an interval of 13 months with users in hospital beds in the area of medical clinic. For the tabulation and analysis of the results, the SPSS v20 software was used. Four dimensions were defined for the analysis: sociodemographic characteristics of users; perceived quality of care provided by hospital professionals; services; and resolvability. The evidence shows that the satisfactions concern the humanitarian aspects of the doctor-patient relationship and the dissatisfactions refer to the support facilities and services (middle activity) offered by the investigated hospital. However, such dissatisfaction is not enough to reflect negatively on the institution's opinions and recommendations. Expansion of assessments to other institutions is recommended in order to build comparisons with a view to improving the system.

Key-Words: User Satisfaction; Quality of Services; University Hospital; Health System.

JEL: J21; J29; J38.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem se consolidado como um sistema público de saúde de relevância aos brasileiros. O SUS é destinado a toda população e financiado com recursos dos impostos e contribuições. Cerca de 90% da população utiliza de algum modo o SUS, enquanto 28,6% da população é usuária exclusiva (BRASIL, 2003). Criado em 1988 pela Constituição Federal tem alcançado avanços significativos, especialmente em relação à ampliação do acesso aos recursos de saúde, constituindo atualmente, referência internacional na área de saúde pública (HASENGALG; SILVA, 2003).

O setor público é o principal financiador das internações hospitalares, uma vez que em torno de 80% são realizadas em instituições vinculadas ao SUS (CARVALHO, 1997). Nota-se pequena inserção do setor privado nas ações do sistema público (CINTRA; DIAS, 2014). O sistema é organizado por meio de uma rede diversificada de serviços que envolve 6 mil hospitais, com mais de 440 mil leitos e 63 mil unidades ambulatoriais (CONASS, 2006). Nesse contexto situam-se os hospitais universitários (HUs), centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia à área de saúde.

Define-se HU como uma instituição que se caracteriza: por ser um prolongamento de um estabelecimento de ensino superior em saúde; por prover treinamento universitário na área de saúde; por ser reconhecido oficialmente como hospital de ensino, estando submetido à supervisão das autoridades competentes; e por propiciar atendimento médico de maior complexidade a população (MÉDICI, 2001). No caso brasileiro, a constituição federal iniciou o movimento de imputar ao HU a referência do atendimento complexo do SUS (TORO, 2005). Espera-se do HU aprimoramento do atendimento e elaboração de protocolos técnicos às patologias, ações as quais garantam eficiência à disposição da rede (MEC, 2012).

Com mais de 30 anos desde a criação, apesar de avanços, a qualidade, a eficiência e a eficácia dos serviços de saúde prestados à população representam pauta regular de discussões. Muito tem se falado sobre a importância de avaliar e atender as necessidades dos usuários, entretanto, cotidianamente tem-se notícia a respeito dos problemas decorrentes desse cenário no SUS, como: denúncias acerca do mau funcionamento ou ainda do não atendimento ao direito constitucional (à

saúde) – judicialização do SUS (BARREIRO; FURTADO, 2015; MACHADO; DAIN, 2012; PÚBLIO *et al.*, 2014; WANG *et al.*, 2014).

Os problemas do sistema nacional de saúde pública podem ser agrupados em torno de grandes desafios a superar: universalização, financiamento, modelo institucional, modelo de atenção à saúde, gestão do trabalho e participação social (CONASS, 2006; FADEL; NEVES; FERREIRA; TONELLI, 2018; REGIS FILHO, 2009). O debate da qualidade emerge gradativamente como elemento essencial à avaliação de oferta e da operabilidade, suscitando a necessidade de reavaliação quanto aos componentes e estrutura (SISSON *et al.*, 2011).

À medida que a satisfação do usuário remete à realização da expectativa ou necessidade deste para com o serviço utilizado (ESPERIDIÃO; TRAD, 2006), a análise da perspectiva do usuário fornece informação essencial para completar e equilibrar a qualidade. Pode-se afirmar que a avaliação sistemática da qualidade das ações dos serviços de saúde constitui-se uma medida de otimização (NOVAES *et al.*, 2010), além de oportunizar a sustentabilidade do sistema. A própria definição de qualidade na saúde é considerada um aspecto de difícil análise, haja vista a subjetividade inerente ao conceito, o que acaba por afetar a objetividade exigida em sua mensuração (LÖBLER, 2003). Logo, a reflexão da qualidade implica um total repensar da estrutura, bem como da prática dos serviços prestados, na busca pela primazia da qualidade (MEZOMO, 1995; SCHUSTER; MULLER; RODRIGUES JR., 2018).

Há a impressão é de que o sistema de saúde brasileiro é satisfatório, à medida que alguns de seus aspectos são adequados: programas de vacinação infantil, transplantes de órgãos, tratamento oncológico e renal são superiores aos sistemas internacionais (COELHO, 2007). Todavia, tais índices não são unanimidade ao se tratar de determinados temas. Pesquisa realizada pelo Instituto Datafolha a pedido do Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Associação Paulista de Medicina (APM), em 2014, para 92% da população brasileira, os serviços públicos e privados de saúde no país são péssimos, ruins ou regulares. A sensação também é de insatisfação em relação ao SUS para 87% dos brasileiros. A vulnerabilidade do SUS está no acesso a medicamentos, procedimentos de baixa e média complexidade, exames complementares, consultas especializadas e internações hospitalares (COELHO, 2007).

Diante de tais exposições, o artigo objetiva analisar a satisfação dos usuários SUS de um HU, situado na região centro oeste do país. Como eixos estruturantes há: identificação do perfil do usuário; percepção do usuário em relação à qualidade dos profissionais; à qualidade dos serviços e à resolubilidade dos problemas. Na literatura nacional foram encontrados dois artigos de satisfação do usuário em HU (LEMME; NORONHA; RESENDE, 1991; FRANCO; CAMPOS, 1998) dentre um rol de 173 artigos disponíveis nas bases. A avaliação que o brasileiro faz dos serviços públicos é um tema pouco explorado (BONIFÁCIO; SCHLEGEL, 2012).

Muito embora diversas pesquisas, inclusive realizadas por órgãos governamentais, dediquem-se a avaliação da satisfação dos usuários do sistema público de saúde, permanece carente de estratégia metodológica válida e confiável e que seja aceita por pesquisadores que trabalham com a avaliação da satisfação (ESPERIDIÃO; TRAD, 2005; MOITA; BARBOSA; RAPOSO, 2019). O estudo avança, pois explora dimensões pertinentes no estabelecimento de métodos avaliativos, além de contribuir na identificação de práticas que permitam aprimorar a qualidade do atendimento prestado ao usuário de internação do SUS. A despeito dos limites da

pesquisa, a mesma contribui em diminuir a lacuna de estudos sobre a qualidade dos serviços hospitalares (NORONHA *et al.*, 2014).

Apresenta-se este artigo organizado em: introdução (contextualiza, justifica e demonstra o objetivo da pesquisa); no referencial teórico busca-se suporte na avaliação da satisfação dos usuários e nos serviços de internação hospitalar do sistema de saúde brasileiro; segue-se com a exposição dos procedimentos metodológicos utilizados; apresentação dos dados e discussões dos resultados e, por fim, são feitas as considerações, limitações do estudo e pesquisas futuras.

AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS NA SAÚDE

A CF/1988 é considerada como constituição cidadã, por ser completa no sentido de garantir os direitos à cidadania. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2002).

A implantação do SUS teve como principal justificativa a necessidade de melhorar a oferta de serviços, os indicadores de saúde e as condições de acesso, contribuindo para elevar a qualidade de vida da população brasileira (SILVA, 2003). O sistema público de saúde cria a equidade e o direito à saúde, ou seja, o direito à proteção da vida, independente do *status* social (QUEIROZ *et al.*, 2007). O direito universal à saúde está estabelecido, mas, entre as declarações e a realidade existem abismos difíceis de transpor (SALZANO, 2002).

No contexto nacional, o Ministério da Saúde (MS) tem buscado alternativas para entender o processo de avaliação dos serviços, pois em 1998 lançou Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH). Pesquisa realizada em 2003, acerca da satisfação dos usuários com a assistência à saúde, reavivou antigos problemas observados em estudos locais. O tempo de espera e a liberdade de escolha do profissional são os maiores motivos de insatisfação entre os usuários da rede pública de saúde (LIMA, CABRAL, VASCONCELOS, 2010). O MS, em 2003, apontou os principais problemas: recursos financeiros insuficientes com baixa participação dos Estados, gastos irracionais, deficiência qualitativa e quantitativa de recursos humanos com precarização das relações de trabalho, baixa resolubilidade e limitações no acesso.

O MS visando superar as dificuldades lança em 2004 o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS), a fim de subsidiar a criação de um instrumento de apoio à gestão do SUS no tocante à qualidade da assistência oferecida aos usuários. O PNASS tem como pressupostos a avaliação da eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, processos e resultados relacionados ao risco, acesso e satisfação dos cidadãos frente aos serviços públicos de saúde na busca da resolubilidade e qualidade (BRASIL, 2004). O MS, embora apresente instrumento delineado e estruturado de avaliação, depara-se com a complexa discussão da qualidade do serviço, bem como evolução dos processos de avaliação e reflexão destes serviços. Reflexo desta complexidade, em 2015, o PNASS foi reestruturado e relançado (BRASIL, 2015).

Dentre as dificuldades da avaliação menciona-se, principalmente, a existência de diferentes abordagens conceituais sobre a satisfação do usuário. Definem a satisfação do usuário como avaliações positivas individuais de distintas dimensões do cuidado à saúde (ODININO; GUIRARDELLO, 2010); obtida por meio de um conjunto

amplo e heterogêneo de pesquisas, com o objetivo de saber a opinião dos usuários de serviços (CESARINO *et al.*, 2009); ou que a satisfação pode ser vista pela reação que usuários têm diante do contexto, do processo e do resultado global de sua experiência relativa ao serviço, incluindo características sociodemográficas, *status* físico e psicológico, atitudes e expectativas sobre estrutura, processo e resultados do cuidado (SISSON *et al.*, 2011).

Na saúde, a pesquisa avaliativa tem variadas dimensões, mas destinam-se, em geral, a fazer julgamentos sobre a política, os programas e os serviços de saúde (QUEIROZ *et al.*, 2007). É possível elencar razões para ter indicadores da satisfação: medida de resultados e estado de saúde; avaliação da comunicação entre profissional de saúde e usuário; e a partir da avaliação a possibilidade de exame da provisão de cuidados de saúde (SISSON *et al.*, 2011). A despeito das várias definições, constata-se convergência que a satisfação dos usuários nos serviços de saúde refere-se ao julgamento positivo/negativo sobre experiências relativas aos serviços. Opiniões definidas por critérios subjetivos e comparativos, entre a experiência vivida e o que o indivíduo considera como ideal. A análise do grau de satisfação do usuário é de relevância para o desenvolvimento e resultados dos serviços prestados, essencialmente ao tratar-se de serviços de ordem pública que visam garantir um direito constitucional do cidadão.

O ponto de vista do usuário acerca da satisfação torna-se eixo reestruturante das práticas e do cuidado à saúde (QUEIROZ *et al.*, 2007). Estudos da satisfação do usuário tornam-se importantes, pois avaliam a qualidade dos serviços de saúde fornecendo subsídios para aqueles que administram os serviços e à equipe que presta os cuidados, possibilitando a superação das limitações (ROBLES; GROSSEMAN; BOSCO, 2008). Não é por outro motivo que as pesquisas de satisfação têm sido crescentemente realizadas em serviços de saúde, de forma a oportunizar a revisão de uma larga faixa de componentes práticos para benefício potencial de procedimentos profissionais à área (SISSON *et al.*, 2011).

As primeiras pesquisas em avaliação da saúde datam 1970, nos Estados Unidos, em que transformações socioeconômicas deram aos pacientes um lugar de destaque na avaliação dos serviços. No Brasil, movimentos e associações reivindicando melhores serviços públicos tomam força pós 1980. As pesquisas de satisfação tornaram-se mais comum pós 1991, com a promoção da *accountability* e fortalecimento do controle social do SUS, por intermédio da participação da comunidade nos processos de planejamento e avaliação (ZEN, 2008).

A perspectiva do usuário, abordada pela sua satisfação, implica julgamento das características dos serviços e fornece informação essencial para completar e equilibrar a qualidade da atenção (SISSON *et al.*, 2011) ou utilizem as opiniões dos usuários ao gerenciamento, objetivando a realimentação e melhoria contínua da qualidade dos hospitais (KOTAKA; PACHECO; HIGAKI, 1997). De modo análogo, o nível de satisfação do usuário, a avaliação da qualidade de assistência à saúde deve aferir o ajuste do serviço à demanda e ser capaz de detectar em que medida o serviço atende às expectativas (LIMA; CABRAL; VASCONCELOS, 2010). A avaliação dos serviços de saúde envolve a coleta sistemática de informação das atividades, características e resultados dos programas, recursos humanos e produtos à disposição de pessoas, para reduzir incertezas, aumentar a efetividade e tomar decisões em relação ao o quê esses programas estão realizando e seu impacto em determinada realidade (TRONCHIN *et al.*, 2006).

A avaliação da qualidade da assistência possui diferentes naturezas, visto que pode se referir a aspectos qualitativos e quantitativos, objetivos e subjetivos,

envolvendo (in)satisfação do usuário, resultados do estado de saúde, relação entre as normas contempladas nos programas preconizados pelo sistema de saúde e as ações realizadas (QUEIROZ *et al.*, 2007). Ao analisar a questão de qualidade nos cuidados à saúde, Donabedian (1990 *apud* LOPES *et al.*, 2009) estabelece sete atributos a investigar: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. Dentre esses conceitos, a aceitabilidade e legitimidade são os que diretamente se relacionam com as expectativas e satisfação dos beneficiários (LOPES *et al.*, 2009). O conceito de aceitabilidade refere-se à adaptação do cuidado aos desejos, expectativas e valores dos pacientes e de suas famílias, e a legitimidade é a aceitabilidade do cuidado na forma como é vista pela comunidade ou sociedade. Em síntese, segundo Queiroz *et al.* (2007), a visão de Donabedian (1990) sobre a qualidade dos serviços resume-se em três abordagens: estrutura, processo e resultado.

Existe vasta gama de conceitos relacionados à satisfação dos usuários, seus determinantes, modos de avaliação e aplicações (ESPERIDIÃO; TRAD, 2006). Determinantes da satisfação, essenciais para avaliá-la, destacam-se aspectos de maior frequência: características dos pacientes (sociodemográficas; expectativas destes sobre a consulta médica e seus estados de saúde); características dos profissionais que prestam o atendimento (traços de personalidade e qualidade técnica); aspectos da relação médico-paciente; e fatores estruturais e ambientais (acesso, equipamentos, tempo de tratamento, marcação de consulta e outros). Nas pesquisas brasileiras, a maioria atribui a satisfação a aspectos humanitários da relação médico-paciente, e em hospitais, ressalta-se alimentação, informação, conforto, confiança na equipe, horários de visitas, acessibilidade e privacidade.

Os resultados não podem ser analisados somente em números, mas de modo que seja delineado o perfil do usuário e englobe a subjetividade inerente ao processo de avaliação. Com frequência, os inquéritos de satisfação não refletem as variações na forma como as pessoas estão realmente sendo tratadas e reforça a tese de que a percepção dos cuidados é influenciada pela subjetividade do conceito de qualidade e pela expectativa, o que dificulta a avaliação (GOUVEIA *et al.*, 2009). Pesquisas recentes demonstram que a expectativa é um conceito deveras complexo, como, por exemplo, quando há possibilidade dos pacientes terem aprendido a diminuir as suas expectativas quanto à atenção oferecida, ou quando um serviço que tenha recebido uma boa avaliação for resultado de uma baixa capacidade crítica dos usuários ou o contrário (SISSON *et al.*, 2011).

Com base nesta seção e pesquisas consultadas, define-se como elementos determinantes da satisfação do usuário do serviço público de saúde em quatro grupos: características sociodemográficas dos usuários (idade, escolaridade, gênero); qualidade no atendimento dos profissionais (cordialidade/respeito; esclarecimentos e disponibilidade de tempo; atendimento médico/assistencial); qualidade dos serviços (infraestrutura; alimentação; visitas; higiene; exames; medicamentos); e resolubilidade. Busca-se, assim, de forma coerente com o que se entende por satisfação do usuário, analisá-la de maneira a minimizar a objetividade demasiada e inconcepta sobre a subjetividade inerente ao processo.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa é quantitativa e descritiva. Utiliza-se do estudo de caso tipo descritivo e à operacionalização da coleta de dados foram aplicados formulários no período de

dez/10 a dez/11, cujos resultados foram analisados a partir do SPSS v20. À seleção do caso foi feita de forma intencional levando-se em consideração o acesso às informações, a importância da instituição no contexto da macrorregião, ponto de partida para validação do método e do formulário, bem como aproximação do pesquisador com a instituição. O fato de ser um hospital de médio porte, que contempla áreas prioritárias no SUS e que é integrado ao Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) também reforçam a importância do caso. De 46 HUs no Brasil (MEC, 2012) selecionou o HU da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD).

O HU-UFGD possui cinco clínicas de atendimento à internação hospitalar: cirúrgica, pediátrica, psiquiátrica, médica e obstetrícia. Delimitou na confecção do formulário de coleta dos dados, características inerentes à clínica médica, pois representa 1/3 das internações. No intuito de obter quantidade necessária de formulários e que prime pelos requisitos estatísticos foi estabelecido o período de dez/09 a nov/10 como base de cálculo da amostra necessária (Tabela 1).

Tabela 1. Parâmetros para o cálculo amostral

Descrição	Total	Média
Internações - Referência dez/09 a dez/10	2.275	175
Estimativa de Formulários (Erro Amostral 5% e Confiabilidade 99%)	514	40
Internações Efetivadas - dez/2010 a dez/2011	1.531	118
Formulários Necessários (Erro Amostral 5% e Confiabilidade 99%)	464	36
Formulários Aplicados - base de dados da pesquisa	659	51

Fonte: Resultados da pesquisa.

O total de internações realizadas no período de dez/10 a dez/11 na clínica estudada foi 1.531. Estabeleceu erro amostral de 5% e nível de confiabilidade de 99%, constatou-se a necessidade de 464 formulários respondidos no período. Tal cálculo foi oportuno para que pudesse determinar a quantidade mínima de formulários necessários para compor a amostra final da presente pesquisa. Mesmo assim, foi possível obter 659 formulários aplicados por amostragem aleatória. Aplicou formulário composto por 24 questões: 3 perguntas abertas (idade, sexo e tempo de internação), 19 perguntas tipo Likert de 5 pontos (muito insatisfeito a muito satisfeito); e 2 perguntas com respostas dicotômicas (sim/não).

A tabulação foi através da escala Likert, somando as respostas dadas a cada item. Nos casos de questionamentos em que a resposta foi *não se aplica*, esta foi desconsiderada no cálculo final. Após a aplicação da pesquisa, os dados foram organizados para análise do grau de satisfação do usuário. Os dados foram tabulados e no processamento estatístico utilizou o *software SPSS v20*. Utilizou-se de técnicas exploratórias como: média (apresenta uma medida de tendência central, isto é, uma medida que caracteriza um conjunto de dados e tende a estar no meio dos valores), desvio padrão (indica o grau de variação das notas estabelecidas no item), correlação de *Pearson* (mensura o grau de relacionamento entre as variáveis, que neste caso foram os atributos) e comparação de grupos com o teste *t* de *student* (torna-se útil quando é necessário comparar as médias, como foi o caso em pauta). Portanto, pautou-se de técnicas exploratórias para melhor compreender os dados, bem como suas variações e correlações entre os atributos da pesquisa.

Em relação à utilização de formulário próprio de pesquisa da qualidade dos serviços em detrimento de modelo validado como o Servqual de Parasuraman,

Zeithaml e Berry (1988), tem-se que: o Servqual busca mensurar expectativas da organização ideal e não da organização específica; não mensura aspectos característicos do ramo de atividade (saúde pública); deixa de considerar aspectos peculiares a atividades de saúde no âmbito da administração pública; o uso da diferença entre percepções e expectativas não traz informações adicionais sobre a qualidade do serviço; as cinco dimensões da Servqual não são suficientes para representar a qualidade de vários setores, sendo necessário refinamento e desenvolvimento das dimensões; e, por fim, tratamento das dimensões como sendo de igual importância (FREITAS; MANHÃES; COZENDEY, 2006; MOITA; BARBOSA; RAPOSO, 2019). As listas de atributos acomodadas no Servqual, se constituem em um ponto de partida ao gestor para nortear a construção de um sistema de coleta, mas não é absoluto em si, o que não dispensa a criação e adaptação dos sistemas particulares (GÖNROOS, 2003). Dada complexidade do tema (CARVALHO; LEITE, 1997) e particularidades dos serviços de saúde (MILAN; TREZ, 2005) e do SUS, adaptações foram necessárias.

HU-UFGD. Trata-se de órgão suplementar e tem por missão: promover assistência à saúde, de forma indissociável ao ensino, pesquisa e extensão. Busca contribuir à prevenção, promoção e recuperação da saúde da população da macrorregião de Dourados-MS, incluindo as diversidades de etnias e fronteiras. É integrado 100% ao SUS e atende a macrorregião de Dourados-MS, composta por 34 municípios e população de 800 mil habitantes. A macrorregião é distribuída em 4 microrregiões: Dourados-MS (11 municípios); Naviraí-MS (7); Nova Andradina-MS (7); e Ponta Porã-MS (10). Dourados-MS é a maior cidade em representatividade populacional da macrorregião (200 mil). A macrorregião possui 109 estabelecimentos de saúde - 56 privados e 53 públicos, dentre os quais 51 são municipais, 1 estadual e 1 federal (IBGE, 2010).

O HU-UFGD está localizado fora dos grandes centros populacionais e situa-se a 230 km da capital, Campo Grande-MS. É referência para procedimentos hospitalares de média complexidade e algumas especialidades já dispõem de serviços de alta complexidade. Iniciou suas atividades em 2002 com atendimento ambulatorial e exames de diagnósticos e em ago/2004 foram inaugurados os leitos de internação hospitalar. No primeiro ano tinha 52 leitos de internação, atendendo as especialidades: cirúrgica, médica, psiquiátrica e pediátrica. Em 2006 ampliou os leitos para 114. Até nov/2007 era o único hospital da cidade custeado totalmente pelo SUS, com repasses das três esferas. Ao final de 2008 iniciou a transição do hospital à UFGD que, logo no início de 2009, realizou sua incorporação à universidade, se tornando de fato e de direito um HU. Em jan/2011, passa a contar com capacidade instalada de 195 leitos e atendimento de emergência e urgência à mulher, inclusive com procedimentos de obstetrícia. O estudo teve parecer favorável da Comissão de Ética em Pesquisa do HU-UFGD, em 30/05/2012 - Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Aponta-se que 54,5% dos respondentes são os próprios usuários, 42,4% são acompanhantes dos usuários e 3,1% ambos (usuário e acompanhante). Na execução da coleta foi dada preferência ao usuário, e na incapacidade, utilizou as respostas do acompanhante. À apresentação dos resultados elaborou Tabela 2, organizada em:

item 1-3 contém as características dos usuários (1ª parte); 4-11 aspectos da qualidade dos serviços prestados pelo profissional (2ª parte); e 12-22 aspectos da qualidade da instituição (3ª parte). Complementar foi feita pergunta relacionada à resolubilidade e sua percepção geral à instituição (4ª parte).

Tabela 2. Estatística descritiva das variáveis

Item	Descrição das Variáveis	Média	Desvio Padrão
1	Idade do paciente	57,83	19,24
2	Grau de instrução do entrevistado	4,43	2,03
3	Tempo de internação total	11,24	9,57
4	Clareza e entendimento nas informações	4,15	0,63
5	Cortesia no atendimento	4,39	0,54
6	Tratamento respeitoso	4,40	0,54
7	Disponibilidade tempo para perguntas	4,13	0,59
8	Visitas do médico e/ou residente	4,04	0,71
9	Atendimento médico	4,33	0,62
10	Atendimento da equipe de enfermagem	4,42	0,59
11	Atendimento da equipe multiprofissional	4,34	0,54
12	Acesso a vaga ou ao hospital	3,68	0,91
13	Sinalização e placa de serviços	3,99	0,54
14	Conforto dos ambientes (espaço, móveis, iluminação, ventilação etc.)	3,84	0,72
15	Tempo aguardado para atendimento	4,02	0,65
16	Informação prestada pela recepção	4,13	0,56
17	Cordialidade da recepção	4,14	0,55
18	Higienização e limpeza	4,10	0,67
19	Quantidade de visitantes permitida	3,85	0,60
20	Horário de visita (duração e qtde. disponível)	3,90	0,57
21	Alimentação oferecida	3,96	0,77
22	Classificação do atendimento recebido	4,36	0,54

Fonte: Resultados da pesquisa.

A idade média foi de 58 anos, com concentração de pacientes acima de 60 anos (51%). Identificou que 48,4% são mulheres e 51,6% homens. O grau de instrução foi de 58,2% fundamental (in)completo, 20,2% médio (in)completo, 16,4% não alfabetizado e 5,3% superior (in)completo ou pós-graduação. O grau de escolaridade reflete diretamente no senso crítico e 61,4% dos usuários da clínica médica possuem menos de 9 anos de estudo e, desta forma, não pode consolidar a ideia de que a qualidade seja a mesma para todos e pode evidenciar caricatura do processo. Logo, os usuários mais escolarizados e informados estão mais insatisfeitos com os serviços público (BONIFÁCIO; SCHLEGEL, 2012).

Correlacionado ao perfil dos usuários, foram elencadas 41 cidades e 58 hospitais dos quais os pacientes foram provenientes para o HU-UFGD. Em sua maioria, os usuários são da própria cidade de Dourados, representando 50,6%, seguido pelas cidades de Amambai-MS, Fátima do Sul-MS e Ponta Porã-MS representadas por 4,1% cada. No caso dos hospitais em que receberam o primeiro atendimento, observou-se que o ambulatório do HU-UFGD foi responsável por 26% dos encaminhamentos, seguidos do Hospital da Vida de Dourados-MS (23,1%) – hospital de referência para urgência e emergência na região – e consultório ou hospital particular (13,8%).

Nota-se facilidade de acesso ao HU-UFGD a partir do ambulatório, fato que ocorre em virtude dos médicos serem os mesmos ou participarem da equipe que presta assistência aos pacientes internados. No que tange aos consultórios ou hospitais particulares, tal situação é considerada incomum, haja vista que o HU-UFGD não é referência para as instituições privadas, no entanto, 13,8% dos respondentes se enquadram nesta situação, o que nos remete a garantia do direito universal à saúde, mesmo que não utilize a sequência estabelecida como referência, ou ainda, reflexão sobre o acesso a consultas básicas no SUS.

Dentre as patologias às quais os usuários foram tratados, 21 foram citadas, sendo as mais frequentes: cardiologia (25,4%), infectologia (14,7%) e pneumologia (12,7%). O tempo de internação até a entrevista foi de 5 dias – tempo considerado suficiente para que o usuário construa sua percepção sobre o atendimento e da estrutura disponível. O mínimo foi de 1 dia (4 usuários) e máximo de 70 dias após a internação. O tempo médio de internação na clínica foi de 11 dias, sendo o mínimo de 1 dia e o máximo de 88 dias de internação.

Foi questionado aos usuários se possuíam alguma internação anterior (HU-UFGD ou outra instituição), 46% responderam sim, enquanto 54% apontaram que era sua primeira internação. Quase metade dos usuários possuía experiência do que é a internação hospitalar, o que amplia o rigor da percepção a respeito do serviço, ou, pelo contrário, elimina qualquer possibilidade de expectativa acerca desta nova internação (SISSON *et al.*, 2011). Foi indagado quanto tempo foi a internação anterior: 12 dias em média e 28% foi no HU-UFGD - nem todos souberam responder. O mínimo foi de 1 dia e o máximo de 120 dias. Por fim, neste bloco, foi questionado se o paciente teve depressão ou tristeza no último ano: 83% afirmaram que não e 17% sim (respondida por 640 usuários).

Na segunda parte do formulário (itens 4 ao 11), procurou-se identificar a satisfação sobre a qualidade dos serviços prestados pelo profissional. No que tange à clareza e entendimento das informações a média foi de 4,15, o que aponta a satisfação dos usuários. A distribuição de frequência mostrou que o item satisfeito ficou com 63,4%, 26,8% para muito satisfeito, 8,6% para indiferente, 1,4% insatisfeito e 1 muito insatisfeito (0,2%). A cortesia no atendimento e tratamento respeitoso teve média de 4,39 e 4,40, o que demonstra satisfação dos usuários. As respostas distribuíram-se nas escalas muito satisfeito a satisfeito.

Disponibilidade de tempo e esclarecimentos teve média de 4,13, o qual pode ser considerado um item de satisfação entre os usuários. A distribuição foi de 68,1% na escala satisfeito, 23,3% muito satisfeito, 7,1% indiferente e 1,6% insatisfeito. A questão sobre a satisfação com as visitas do médico e/ou residente apresentou média de 4,04, o qual pode ser considerado item de satisfação entre os usuários. A distribuição das respostas foi de 63,2% para usuários satisfeitos, 22,1% muito satisfeitos, 11,8% é indiferente e 2,9% de insatisfeito a muito insatisfeito em relação à quantidade de visitas.

Ao serem indagados sobre a satisfação com o atendimento médico, 56,3% dos usuários se consideram satisfeitos, 39% muito satisfeitos, 3,5% indiferentes e 1,4% insatisfeitos. Este item teve média de 4,33 e pode-se afirmar que os usuários estão muito satisfeitos com o atendimento médico do HU-UFGD. Análise semelhante foi feita sobre a satisfação com o atendimento da equipe de enfermagem, considerado também um item de muita satisfação entre os usuários com 96,1% de respostas assinaladas na escala muito satisfeito a satisfeito e apenas três apontamentos nas escalas de insatisfação.

Por fim, o item acerca da satisfação do atendimento multiprofissional teve média de 4,42 e, desse modo, os usuários estão satisfeitos (61,1%) ou muito satisfeitos (36,9%). Foram obtidas 406 respostas, valor considerado abaixo da estimativa de 464, haja vista que a maioria dos usuários não necessitou de atendimento multiprofissional (fisioterapia, nutricionista e psicologia) e avaliou a equipe aqueles usuários dos quais utilizaram os serviços. Logo, pode-se inferir que a qualidade dos serviços prestados pelo profissional de saúde no hospital foi satisfatório, representada pela média da segunda parte em 4,28, ou seja, as respostas, em sua maioria, foram assinaladas em satisfeito a muito satisfeito.

Em relação à terceira parte do formulário, a qual avalia a satisfação do usuário no que diz respeito à qualidade dos serviços de saúde disponibilizados pelo HU-UFGD (itens 12 a 22), os resultados divergem dos itens analisados até então. Sobre a satisfação com o acesso à vaga no hospital a média foi 3,68 e o que apresentou o maior desvio padrão, 0,91. Observando-se a distribuição dos apontamentos, 55,2% consideram satisfeitos, 20,8% indiferente, 13,3% muito satisfeito, 7,7% insatisfeito e 3,1% muito insatisfeito, o qual foi considerado um item de satisfação entre os usuários. Vale destacar que este foi o atributo que mais recebeu indicação como insatisfeito a muito insatisfeito.

Sobre a infraestrutura oferecida, o atributo sinalização e placas para indicação de serviços teve resultado de 3,99 de média, apontamento que, corroborado pela distribuição de frequência, implica a satisfação acerca do item entre os usuários. Por sua vez, o item conforto dos ambientes revelou a indiferença dos usuários, tanto pelo índice da média (3,84), quanto na distribuição (19,3% indiferentes). Ao serem indagados sobre o tempo aguardado para atendimento, os usuários consideraram-se satisfeitos, com média de 4,02. A distribuição das frequências foi 69,4% satisfeito, 18% muito satisfeito, 9,8% indiferente e 14 respostas na escala insatisfeito e muito insatisfeito (2,8%). Os pontos de insatisfação dos usuários do serviço de saúde público habitualmente referem-se às instalações (SISSON *et al.*, 2011).

A estatística atribuída à informação prestada pela recepção do hospital revelou média de 4,13. A distribuição de frequência mostrou 74,2% satisfeito e 20,4% muito satisfeito, podendo considerar assim item de satisfação. De forma semelhante, o quesito cordialidade da recepção teve média de 4,14 e a distribuição aponta que 74% estão satisfeitos e 20,9% muito satisfeito, o que supera a expectativa de satisfação dos usuários. Estes resultados contrapõem-se questões levantadas quanto à terceirização nos hospitais públicos (precarização e baixa remuneração), o qual reflete a qualidade do serviço prestado (QUEIROZ *et al.*, 2007), pois a recepção do HU é formada por funcionários terceirizados.

O atributo higienização e limpeza teve média de 4,1, índice corroborado na distribuição de frequência, pela qual 62,5% satisfeitos, 25% muito satisfeitos, 10,3% foram indiferentes e 2,1% insatisfeito ou muito insatisfeito. Avalia-se este como item que atende à expectativa de satisfação dos usuários. Em relação às visitas, a quantidade de visitantes permitida teve média de 3,85 e a distribuição aponta a satisfação deste item entre os usuários (73,1%). O horário de visita teve média de 3,9 e a distribuição indica a satisfação dos usuários (76,2%).

Os índices estatísticos da alimentação oferecida mostraram sutil divergência, uma vez que a média foi de 3,96. A distribuição das respostas indicou que 61,3% dos respondentes mostram-se satisfeitos, 20,4% muito satisfeitos, 13,3% indiferentes e 4,9% insatisfeitos. Pela distribuição de respostas foi possível considerar item de satisfação entre os usuários, embora a alimentação oferecida esteja entre os três itens que receberam a maior quantidade de avaliações insatisfeitas. Acredita-se, no

entanto, que o fato de rotinas alimentares em hospitais, tanto horário quanto o tipo de comida, em geral, não são itens que promovam satisfação, mas são orientadas para ser saudáveis e adequadas à promoção da saúde. O item de classificação sobre o atendimento recebido durante a internação teve média de 4,36. A distribuição foi de 59% satisfeitos, 38,8% muito satisfeitos e 2% indiferente. Tais resultados possibilitam inferir que este é um item de satisfação entre os usuários.

Passando às questões em que as respostas dicotômicas (sim ou não), o atributo medicamento disponibilizado verificou-se média de 0,97. Das 645 respostas obtidas, 626 afirmaram ter conseguido o medicamento (97%) e 19 usuários (3%) relataram que o medicamento não foi disponibilizado por motivo de falta. Sisson *et al.* (2011) destacam que para os usuários este item é considerado de grande preocupação e há uma tendência a responsabilizar o setor público pelo fornecimento deles desqualificar a qualidade. A vulnerabilidade do SUS frente à opinião pública passa pela dificuldade do acesso aos medicamentos (COELHO, 2007). Por sua vez, o item exame realizado teve média de 0,97, a partir de 645 respostas, sendo que 97% dos usuários afirmaram ter tido o exame realizado e 3% apontaram não conseguir realizar ou em processo de autorização. O acesso a diagnósticos mais complexos é de fato os problemas mais recorrentes no SUS (COELHO, 2007), porém, no HU-UFGD, nem a disponibilização de medicamentos, tampouco a realização de exames representam itens de insatisfação.

Quanto ao conhecimento da ouvidoria ou existência de local para manifestar (reclamações, elogios ou sugestões) obteve média de 0,17. Das 657 respostas, apenas 17% disseram conhecer o local, enquanto a maioria respondeu não conhecer (83%). Resultado este que aponta a provável falta de divulgação em relação à ouvidoria, bem como dificuldade de acesso e recebimento das demandas. Quando questionados acerca da ocorrência de pagamento à realização de procedimento durante a internação, as respostas obtidas foram negativas, fato que evidencia a oferta gratuita dos serviços prestados pelo SUS.

Por fim, a quarta parte investigou itens relacionados à resolubilidade dos problemas e percepção geral quanto à instituição. Foi indagado se o respondente recomendaria o HU-UFGD para terceiros e dos 657 respondentes, apenas 4 não recomendariam (0,6%). Em seguida, foi perguntado se o problema de saúde o qual levou os respondentes a procurarem o hospital foi resolvido e, novamente, as respostas foram unânimes, afirmando que ou foi resolvido em sua plenitude ou estavam em processo de cura. Estes resultados mostram-se consoantes à boa parte das pesquisas elencadas por Zen (2008) sobre a satisfação dos pacientes em relação à resolubilidade e recomendação da instituição.

Na sequência da análise estatística descritiva, foi utilizado o SPSS para realizar as correlações (Tabela 3), a partir do método de análise do coeficiente de correlação de Pearson. Deste modo, discorrer-se-á apenas sobre os itens que obtiveram correlação moderada ou forte, implicando que os demais itens possuem correlação fraca.

Tabela 3. Correlação entre as variáveis

Variáveis	Média	Desvio Padrão																							
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		
1 Idade do paciente	57,83	19,24																							
2 Grau de instrução do entrevistado	4,43	2,03	-,282**																						
3 Tempo de internação total	11,24	9,57	,097*	0,006																					
4 Clareza e entendimento nas informações	4,15	0,63	-0,04	,085*	-0,02																				
5 Cortesia no atendimento	4,39	0,54	0,025	,132**	-0,02	,331**																			
6 Tratamento respeitoso	4,40	0,54	0,007	,132**	-0,02	,340**	,972**																		
7 Disponibilidade tempo para perguntas	4,13	0,59	-0,02	0,049	-0,07	,563**	,367**	,372**																	
8 Visitas do médico e/ou residente foram consideradas	4,04	0,71	0,036	0,00	0,01	,325**	,277**	,279**	,407**																
9 Atendimento médico	4,33	0,62	,085*	0,049	0,02	,448**	,413**	,414**	,471**	,517**															
10 Atendimento equipe de enfermagem	4,42	0,59	0,066	0,071	-0,06	,249**	,419**	,410**	,221**	,285**	,429**														
11 Atendimento equipe multiprofissional	4,34	0,54	0,022	0,091	-0,03	,131**	,282**	,274**	,182**	,136**	,223**	,226**													
12 Acesso vaga-hospital	3,68	0,91	0,004	-0,02	-0,03	,104**	,092*	,100*	,144**	,132**	,161**	,151**	,109*												
13 Sinalização e placa de serviços	3,99	0,54	-0,04	0,056	0	,107*	0,065	0,078	,107*	0,085	,137**	,129**	0,066	,217**											
14 Conforto dos ambientes (espaço, móveis, iluminação, ventilação etc.)	3,84	0,72	0,038	-,098*	-0	0,018	0,075	,081*	0,044	,147**	,121**	,117**	0,044	,172**	,183**										
15 Tempo aguardado para atendimento	4,02	0,65	-0,01	0,053	-0	,178**	,267**	,269**	,231**	,158**	,158**	,266**	0,065	,170**	,171**	,093*									
16 Informação prestada recepção	4,13	0,56	-0,07	0,038	0,01	,180**	,224**	,220**	,151**	,087*	,161**	,203**	0,099	,153**	,148**	0,024	,329**								
17 Cordialidade recepção	4,14	0,55	-0,06	0,03	0,005	,177**	,218**	,214**	,148**	,092*	,168**	,225**	0,098	,152**	,113*	0,01	,331**	,951**							
18 Higienização e limpeza	4,10	0,67	-0,03	-,108**	-0,02	,143**	,138**	,156**	,112**	,162**	,192**	,221**	0,085	0,069	,175**	,229**	,150**	,160**	,149**						
19 Quantidade de visitantes permitida	3,85	0,60	-0,02	0,027	-0,02	0,039	,125**	,121**	0,036	,192**	,108**	,138**	0,007	,212**	,250**	,129**	,123**	,137**	,127**	,118**					
20 Horário de visita (duração e qtd. disponível)	3,90	0,57	0,014	-0,06	-0,01	0,056	,092*	,098*	0,008	,109**	,097*	,109**	0,048	,141**	,319**	,151**	0,064	,105*	,094*	,181**	,478**				
21 Alimentação oferecida	3,96	0,77	,173**	-0,07	-0,04	,086*	,144**	,155**	,097*	,268**	,239**	,206**	,150**	,092*	,157**	,223**	,108**	0,056	0,048	,236**	,214**	,212**			
22 Classificação do atendimento recebido	4,36	0,54	0,009	0,059	0,012	,248**	,347**	,339**	,265**	,329**	,361**	,335**	,240**	,159**	,129**	,161**	,257**	,288**	,282**	,244**	,197**	,172**	,257**		

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Fonte: Elaborado pelos autores.

Com foco nos resultados significativos, a idade do usuário há correlação fraca e negativa com o grau de instrução, o que indica o perfil dos usuários atendidos pelo SUS no HU: quanto maior a idade menor a escolaridade. Constatou também que a idade do paciente tem correlação fraca e positiva com o tempo de internação, atendimento médico e alimentação oferecida. Quanto ao grau de instrução dos entrevistados houve correlação fraca e negativa com conforto dos ambientes e higienização, e correlação fraca e positiva com clareza e entendimento das informações, cortesia no atendimento e tratamento respeitoso. O atributo tempo de internação total não estabeleceu nenhuma correlação significativa com nenhum outro atributo.

Quanto à correlação dos aspectos inerentes a satisfação do usuário, optou-se por destacar os itens que tiveram correlação moderada e forte. Tem-se o destaque para a correlação forte e positiva entre tratamento respeitoso e cortesia no atendimento (0,972) e cordialidade da recepção com a informação prestada pela recepção do hospital (0,951). Como apontado em pesquisa anterior, parece ser uma característica dos cidadãos brasileiros atribuírem maior satisfação a aspectos humanitários da relação médico-paciente (ESPERIDIÃO; TRAD, 2006). No mesmo sentido, a variável atendimento médico revelou-se como principal ponto de explicação da satisfação com o atendimento (VERDESSI *et al.*, 2000).

Também existiu correlação positiva, mas de maneira moderada: clareza e entendimento das informações com cortesia no atendimento (0,331), tratamento respeitoso (0,340), a disponibilidade de tempo para perguntas (0,563) e o atendimento médico (0,448). Na mesma moderação teve cortesia no atendimento com disponibilidade de tempo para perguntas (0,367), atendimento médico (0,413), atendimento da equipe de enfermagem (0,419) e classificação do atendimento recebido (0,347). Do mesmo modo, tratamento respeitoso teve correlação moderada e positiva com disponibilidade de tempo para perguntas (0,372), atendimento médico (0,414), atendimento da equipe de enfermagem (0,410) e classificação do atendimento recebido (0,339). A satisfação na relação médico-paciente tem associação com variáveis ligadas ao modo de comunicação praticada e esses resultados corroboram com os de Pereira e Azevedo (2005).

O atributo disponibilidade de tempo para perguntas correlacionou moderado e positivo com visitas do médico/residente (0,407) e atendimento médico (0,471). Já o item visitas do médico/residente correlacionou-se positivamente e moderado com atendimento médico (0,517) e classificação do atendimento recebido (0,329). O atendimento médico teve correlação positiva e moderada com o atendimento da equipe de enfermagem (0,429) e classificação do atendimento recebido (0,361). Enquanto que o atendimento da equipe de enfermagem correlacionou moderadamente e positivo com a classificação do atendimento recebido (0,335). O atributo sinalização e placa de serviços teve correlação moderada e positiva com o atributo horário de visita – duração e quantidade disponível (0,319). O atributo tempo aguardado para o atendimento correlacionou positivamente e moderado com informação prestada pela recepção (0,329) e cordialidade da recepção (0,331). A quantidade de visitantes permitida correlacionou moderada e positiva com horário de visita/duração e quantidade disponível (0,478).

Buscando identificar a satisfação por gênero foi realizado o teste *t* de *student*, o que permitiu observar a satisfação entre grupos (masculino e feminino). Esta análise foi efetuada em duas partes, na primeira são observadas as diferenças relacionadas com as variáveis que compõe os atributos de qualidade do serviço prestado pelo profissional da saúde. A segunda refere-se às diferenças em relação aos atributos de qualidade da estrutura da instituição (Tabela 4 e 5).

Tabela 4. Comparação dos serviços prestados pelo profissional por gênero

Variáveis	Sexo	N	Média	Desvio Padrão	P.valor
Clareza e entendimento nas informações	Feminino	315	4,15	0,64	0,917
	Masculino	337	4,15	0,62	
Cortesia no atendimento	Feminino	318	4,45	0,52	0,011
	Masculino	339	4,34	0,56	
Tratamento respeitoso	Feminino	318	4,45	0,52	0,013
	Masculino	339	4,35	0,56	
Disponibilidade tempo para perguntas	Feminino	311	4,14	0,62	0,560
	Masculino	332	4,12	0,56	
Visitas do medico e/ou residente foram consideradas	Feminino	315	4,04	0,69	0,796
	Masculino	335	4,03	0,73	
Atendimento médico	Feminino	316	4,30	0,61	0,393
	Masculino	336	4,35	0,62	
Atendimento equipe de enfermagem	Feminino	318	4,43	0,58	0,609
	Masculino	339	4,40	0,60	
Atendimento equipe multiprofissional	Feminino	196	4,40	0,51	0,033
	Masculino	208	4,29	0,56	

Fonte: Resultados da Pesquisa.

Nota-se que em relação à satisfação com o serviço prestado pelos profissionais da saúde homens e mulheres possuem diferentes níveis de satisfação em três

variáveis. A cortesia no atendimento, o tratamento respeitoso, e atendimento de equipes multiprofissionais apresentaram um *p.value* menor que 5%. Nas três variáveis as mulheres estão mais satisfeitas com o serviço do que os homens. Já as demais variáveis não apresentaram diferenças significantes entre os grupos. Em relação aos atributos da qualidade do serviço prestado pela instituição, não se observaram diferenças entre os grupos (homens e mulheres), já que todas as variáveis apresentaram um *p.value* maior de 5% (Tabela 5).

Tabela 5. Comparação da qualidade disponibilizada pela instituição por gênero

Variáveis	Sexo	N	Média	Desvio Padrão	P.valor
Acesso vaga-hospital	Feminino	312	3,66	0,94	0,651
	Masculino	335	3,69	0,88	
Sinalização e placa de serviços	Feminino	234	3,98	0,49	0,715
	Masculino	269	4,00	0,58	
Conforto dos ambientes (espaço, moveis, iluminação, ventilação etc.)	Feminino	317	3,82	0,72	0,685
	Masculino	338	3,85	0,72	
Tempo aguardado para atendimento	Feminino	305	4,00	0,70	0,564
	Masculino	333	4,03	0,60	
Informação prestada recepção	Feminino	257	4,14	0,57	0,613
	Masculino	276	4,12	0,54	
Cordialidade recepção	Feminino	257	4,17	0,55	0,317
	Masculino	276	4,12	0,55	
Higienização e limpeza	Feminino	318	4,07	0,73	0,220
	Masculino	339	4,13	0,60	
Quantidade de visitantes permitida	Feminino	315	3,86	0,57	0,663
	Masculino	337	3,84	0,63	
Horário de visita (duração e qtde. Disponível)	Feminino	315	3,88	0,57	0,562
	Masculino	338	3,91	0,57	
Alimentação oferecida	Feminino	315	3,93	0,79	0,390
	Masculino	335	3,99	0,74	
Classificação do atendimento recebido	Feminino	318	4,36	0,51	0,921
	Masculino	339	4,37	0,56	

Fonte: Resultados da Pesquisa.

Os resultados da Tabela 4 fornecem indícios para inferir que as mulheres são as mais satisfeitas com o serviço prestado pelos profissionais. Este fato, pode ser corroborado por Queiroz *et al.* (2007) e Souza (2005), em que relatam que a maioria das mulheres estão satisfeitas com o atendimento. Nestes estudos foram identificados que, quando o atributo é mal avaliado, tendendo à insatisfação, são as mulheres responsáveis também pelas piores notas. Goldman e Barros (2003) vão no mesmo sentido, pois inferiram que as mulheres são mais insatisfeitas com serviços da saúde. Contudo, isto não foi observado no estudo, já que não foram identificados altos níveis de insatisfação em nenhuma das variáveis que formaram os dois construtos, seja a satisfação com os profissionais ou com a instituição.

Em síntese, as análises evidenciaram a satisfação dos usuários atendidos pelo SUS no HU-UFGD. Em conformidade com pesquisas que abordam o tema (ESPERIDIÃO; TRAD, 2005, 2006; ZEN, 2008; GOUVEIA *et al.*, 2009; LIMA; CABRAL; VASCONCELOS, 2010; NOVAES *et al.*, 2010), no geral, a satisfação dos pacientes foi perceptível em relação à qualidade do atendimento dos profissionais da saúde; à qualidade dos serviços de saúde oferecidos pela instituição hospitalar, bem como à resolubilidade dos problemas de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O artigo analisou a satisfação dos usuários SUS atendido no HU-UFGD. Para tanto, após revisão da literatura, definiu-se os elementos determinantes da satisfação do usuário do serviço público de saúde em quatro grupos. Procurou minimizar a objetividade demasiada e inconcepta sobre a subjetividade inerente ao processo. Trata-se de pesquisa quantitativa e descritiva, aplicados 659 formulários aos usuários internados de dez/2010 a dez/2011.

Primeiramente, ressalvas são obrigatórias ao perfil do respondente. Verificou que 61,4% dos usuários da clínica médica possuem baixa escolaridade, o que pode refletir diretamente no senso crítico e assim não se pode consolidar a ideia de que qualidade e noção de satisfação sejam a mesma para todos. Outro ponto, diz respeito ao tempo de internação até a data da entrevista (média de 5 dias), o que demonstra tempo adequado para que o usuário construa sua percepção do atendimento e da estrutura disponível. Quase metade dos respondentes possuía internação anterior, o que amplia o rigor da percepção a respeito do serviço prestado ou pelo contrário, elimina qualquer possibilidade de expectativa acerca desta nova internação. Acredita-se que ocorreu o primeiro caso, já que foram poucas as respostas com o indicativo de indiferente aos atributos investigados.

Por meio da estatística descritiva, uma vez que os dados obtidos não apresentaram grandes variações, foi possível identificar a satisfação sobre a qualidade dos serviços prestados pelo profissional de saúde do hospital, em relação a vários atributos. Já em relação à avaliação sobre a satisfação do usuário no que diz respeito à qualidade dos serviços de saúde disponibilizados pelo HU-UFGD, os resultados não são tão homogêneos. Apesar de ainda ser considerado item de satisfação, o acesso à vaga no hospital apresentou a maior incidência de respostas assinaladas na escala insatisfação. Sobre a infraestrutura oferecida pelo hospital, o item conforto dos ambientes revelou a indiferença dos usuários. Apesar disso, e a despeito de variações estatísticas, os usuários consideram-se satisfeitos no que tange ao tempo aguardado para atendimento, à higienização e limpeza e à alimentação oferecida.

Alguns resultados divergiram de pesquisas consultadas, principalmente no que se refere à disponibilização de medicamentos e à realização de exames. Coelho (2007) argumenta que a vulnerabilidade do SUS frente à opinião pública tem a contribuição da insatisfação do usuário em relação à dificuldade do acesso a medicamentos e realização de exames. Porém, no HU-UFGD, nem a disponibilização de medicamentos e a realização de exames representam itens de insatisfação dos usuários, pelo contrário. A resolubilidade dos problemas que levaram os pacientes a procurar o hospital também se mostrou alvo de satisfação. Assim, de modo geral, a satisfação dos usuários converge com a unanimidade dos respondentes ao afirmarem recomendar o HU-UFGD a terceiros.

Em complemento à estatística descritiva, foi realizada a análise de correlação sobre os atributos e com foco nos resultados significativos, a idade do usuário há correlação fraca e negativa com o grau de instrução, o que indica o perfil dos usuários atendidos pelo SUS no HU: quanto maior a idade menor a escolaridade. Constatou-se também que a idade do paciente tem correlação fraca e positiva com o tempo de internação, atendimento médico e alimentação oferecida. Quanto ao grau de instrução do entrevistado, houve correlação fraca e negativa com conforto dos ambientes e higienização, e correlação fraca e positiva com clareza e entendimento das informações, cortesia no atendimento e tratamento respeitoso. O atributo tempo de

internação total não estabeleceu nenhuma correlação significativa com nenhum outro atributo.

Conclui-se, portanto, que os usuários estão satisfeitos com os serviços prestados. De maneira substancial, a maior satisfação atribuída foi aos aspectos humanitários da relação médico-paciente, enquanto que os principais pontos de insatisfação referem-se às instalações da instituição. No entanto, tal insatisfação não é significativa a ponto de incidir na opinião quanto à capacidade de resolubilidade dos problemas de saúde, bem como à recomendação da instituição a terceiros. Os resultados aqui encontrados permitem concluir que o Hospital tem contribuído para a evolução do SUS.

A proposta do estudo abre espaço para novas possibilidades de avaliação do quadro de saúde e permite ainda incluir outros aspectos demográficos, como a situação de renda e pessoas na família, indicativo que poderá contribuir para ampliação e riqueza dos resultados encontrados. A construção de um modelo de atendimento público, na área de saúde, que satisfaça as necessidades e expectativas dos usuários é um grande desafio, pois as demandas são infinitas e recursos finitos. Aspecto esse ressalta a importância de se adotar estratégias as quais viabilizem a construção e o fortalecimento de um sistema que prime pela qualidade, atenda e até mesmo supere as expectativas, quando forem passíveis de serem compreendidas. Como salientou Zen (2008), enfatiza-se a sugestão à realização de pesquisas periódicas desta natureza, a fim de utilizar os resultados encontrados à melhoria da qualidade dos serviços prestados. Além disso, sugere estender as pesquisas de satisfação em outros hospitais federais, a fim de estabelecer estudos comparativos. A pesquisa realizada pode ainda incluir outros aspectos demográficos, como a situação de renda e pessoas na família, indicativo que poderá contribuir para ampliação e robustez dos resultados encontrados.

REFERÊNCIAS

BARREIRO, G.; FURTADO, R. Inserindo a judicialização no ciclo de políticas públicas. **Revista de Administração Pública**, v. 49, n. 2, p. 293-314, 2015.

BONIFÁCIO, R.; SCHLEGEL, R. Panorama e determinantes da satisfação com o serviços públicos no Brasil. **Revista do Serviço Público**, v. 63, n. 4, p. 413-434, 2012.

BRASIL. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. **Caderno de Saúde Pública**, v. 22, n. 6, p. 1267-1276, 2006.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5/10/1988, com as alterações adotadas pelas emendas constitucionais n. 1/92-35/01 e pelas EC de revisão n. 1-6/94. Brasília: Senado Federal, 2002.

BRASIL. **SUS - 15 anos de implantação**: desafios e propostas para sua consolidação. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. **Pesquisa nacional de avaliação da satisfação dos usuários do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Portaria nº 1.101/GM de 12 de junho de 2002. Dispõe sobre os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do SUS e dá outras providências. **Diário Oficial da União** 2002; 12 jun.

BRASIL. **Programa nacional de avaliação de serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Humaniza SUS**: visita aberta e direito à acompanhante. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. **Programa nacional de avaliação de serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CARVALHO, D. Grandes sistemas nacionais de informação em saúde: revisão e discussão da situação atual. **Inf. Epidem. do SUS**, v. 6, n. 4, p. 7-46, 1997.

CARVALHO, F.; LEITE, V. A ordem dos atributos afeta a avaliação de qualidade? Uma investigação empírica a partir da versão mais recente do modelo SERVQUAL. **Revista Administração Contemporânea**, v. 1, n. 1, p. 35-53, 1997.

CESARINO, C.; RIBEIRO, R.; LIMA, I.; BERTOLIN, D.; RIBEIRO, D.; RODRIGUES, A. Avaliação do grau de satisfação de pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Acta. Paul. Enferm.**, v. 22(Especial-Nefrologia), p. 519-23, 2009.

CINTRA, R.; DIAS, B. Entidades beneficentes no sistema de saúde pública brasileiro: análise no estado de Mato Grosso do Sul e da cidade de Dourados-MS. **Ágora: Revista de Divulgação Científica**, v. 19, n. 2, p. 146-168, 2014.

COELHO, I. Impasses do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 307-317, 2007.

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS**: avanços e desafios. Brasília: CONASS, 2006.

ESPERIDIÃO, M.; TRAD, L. Avaliação de satisfação de usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10(supl.), p. 303-312, 2005.

FADEL, M.; REGIS FILHO, G. Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso. **Revista de Administração Pública**, v. 43, n. 1, p. 07-22, 2009.

FIGUEIREDO FILHO, D.; SILVA JR., J. Desvendando os mistérios do coeficiente de correlação de *Pearson*. **Revista Política Hoje**, v. 18, n. 1, p. 115-146, 2009.

FIGUEIRÓ, A.; HARTZ, Z.; BRITO, C.; SAMICO, I.; SIQUEIRA FILHO, N.; CAZARIN BRAGA, C.; CESSÉ, E. Óbito por dengue como evento sentinela para avaliação da qualidade da assistência: estudo de caso em dois municípios da Região Nordeste, Brasil, 2008. **Caderno de Saúde Pública**, v. 27, n. 12, p. 2373-2385, 2011.

FRANCO, S.; CAMPOS, G. Avaliação da qualidade de atendimento ambulatorial em pediatria em um hospital universitário. **Caderno de Saúde Pública**, v. 14, n. 1, p. 61-70, 1998.

FREITAS, A.; MANHÃES, N.; COZENDEY, M. Emprego do SERVQUAL na avaliação da qualidade de serviços de tecnologia da informação: uma análise experimental. *In: XXVI Encontro de Engenharia da Produção*, 2006.

GOUVEIA, G.; SOUZA, W.; LUNA, C.; SOUZA JR., P.; SZWARCOWALD, C. Satisfação dos usuários do sistema de saúde brasileiro: fatores associados e diferenças regionais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, n. 3, p. 281-296, 2009.

GRÖNROOS, C. **Marketing: gerenciamento de serviços**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

HASENGALG, C.; SILVA, N. **Origens e destinos: desigualdades sociais ao longo da vida**. Rio de Janeiro: Topbooks, 2003.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

KOTAKA, F.; PACHECO, M.; HIGAKI, Y. Avaliação pelos usuários dos hospitais participantes do programa de qualidade hospitalar no estado de São Paulo, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 171-177, 1997.

LEMME, A.; NORONHA, G.; RESENDE, J. A satisfação do usuário em hospital universitário. **Revista de Saúde Pública**, v. 25, n. 1, p. 41-46, 1996.

LIMA, A.; CABRAL, E.; VASCONCELOS, M. Satisfação dos usuários assistidos nos centros de especialidades odontológicas do município do Recife, Pernambuco, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 26, n. 5, p. 991-1002, 2010.

LÖBLER, M. A utilização da ciência cognitiva nos trabalhos científicos da área de sistemas de informações e apoio à decisão: revelações do estado da arte. **Revista de Administração-UFRGS**, v. 9, n. 31, p. 1-20, 2003.

LOPES, J.; CARDOSO, M.; ALVES, V.; INNOCENZO, M. Satisfação de clientes sobre cuidados de enfermagem no contexto hospitalar. **Acta Paul. Enferm.**, v. 22, n. 2, p. 136-141, 2009.

MACHADO, F.; DAIN, S. A audiência pública da saúde: questões para a judicialização e para a gestão de saúde no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v. 46, n. 4, p. 1017-1036, 2012.

MEC – Ministério da Educação. Hospital universitário. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=512&id=12267&option=com_content&view=article. Acesso em: 15/6/2012.

MÉDICI, A. Hospitais Universitários: passado, presente e futuro. **Revista da Associação Médica do Brasil**, v. 47, n. 2, p. 149-56, 2001.

MEZOMO, J. **Gestão da qualidade na saúde**: princípios básicos. São Paulo: 1995.
MILAN, G.; TREZ, G. Pesquisa de satisfação: um modelo para planos de saúde. **Revista de Administração Eletrônica**, v. 4, n. 2, p. 1-21, 2005.

MOITA, G.; BARBOSA, A.; RAPOSO, V. Quality saúde – uma adaptação transcultural multicêntrica dos constructos da escala Servqual de satisfação para o SUS, por translação de conhecimento de especialistas e usuários. **Revista do Serviço Público**, v. 70, n. 2, p. 325-364, 2019.

NEVES, C.; FERREIRA, P.; TONELLI, D. Programa de reestruturação e contratualização dos hospitais filantrópicos no SUS: uma avaliação do eixo de financiamento. **Revista do Serviço Público**, v. 69, n. 4, p. 849-874, 2018.

NORONHA, K.; FORTES, F.; CAMARGOS, M.; PEREIRA, D. Avaliação de impacto do programa de fortalecimento e melhoria da qualidade dos hospitais do SUS-MG (Pro-Hosp). **Revista do Serviço Público**, v. 65, n. 1, p. 65-85, 2014.

NOVAES, M.; LIMA, A.; NOGUEIRA, D.; CERQUEIRA, F.; MELLO, G.; SOUZA, H.; CHIARI, K.; COTTA JR., L.; GUEIROS, M.; LEÃO, M.; RIBEIRO, V. Estudo etnográfico e de satisfação de profissionais e usuários do programa de saúde da família em Samambaia, Distrito Federal. **Comum. Ciênc. Saúde**, v. 21, n. 4, p. 289-300, 2010.

ODININO, G.; GUIRARDELLO, E. Satisfação da puérpera com os cuidados de enfermagem recebidos em um alojamento conjunto. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 682-90, 2010.

OLIVEIRA, D.; ARIETA, C.; TEMPORINI, E.; JOSÉ, N. Quality of health care: patient satisfaction in a university hospital. **Arq. Bras. Oftalmol.**, v. 69, n. 5, p. 731-736, 2006.
PARASURAMAN, A; ZEITHAML, V.; BERRY, L. Servqual: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. **Journal of Retailing**, v. 64, p. 12-40, 1988.

PEREIRA, M.; AZEVEDO, E. A relação médico-paciente em Rio Branco-AC sob a ótica dos pacientes. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 51, n. 3, p. 153-157, 2005.

PÚBLIO, R.; COUTO, B.; VALADÃO, A.; REZENDO, E. Perfil das solicitações de medicamentos de alto custo ao sistema único de saúde em Minas Gerais. **Revista de Administração Pública**, v. 48, n. 6, p. 1567-1585, 2014.

QUEIROZ, M.; JORGE, M.; MARQUES, J.; CAVALCANTE, A.; MOREIRA, K. Indicadores de qualidade da assistência ao nascimento baseados na satisfação de puérperas. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 479-487, 2007.

ROBLES, A.; GROSSEMAN, S.; BOSCO, V. Satisfação com o atendimento odontológico: estudo qualitativo com mães de crianças atendidas na Universidade Federal de Santa Catarina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p. 43-49, 2008.

SALZANO, F. Saúde pública no primeiro e terceiro mundos: desafios e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 1, p. 7-16, 2002.

SANTOS, B. **Pela mão de Alice**: o social e o político na pós-modernidade. São Paulo: Cortez, 1996.

SCHUSTER, H.; MULLER, S.; RODRIGUES, JR. Avaliação da eficiência do atendimento no SUS por meio da análise envoltória de dados: um estudo nas microrregiões do estado do Paraná. **Administração Pública e Gestão Social**, v. 10, n. 3, 179-187, 2018.

SISSON, M.; OLIVEIRA, M.; CONILL, E.; PIRES, D.; BOING, A.; FERTONANI, H. Satisfação dos usuários na utilização de serviços públicos e privados de saúde em itinerários terapêuticos no sul do Brasil. **Interface-Comunic., Saúde, Educ.**, v. 15, n. 36, p. 123-36, 2011.

TORO, I. O papel dos hospitais universitários no SUS: avanços e retrocessos. **Serviço Social & Saúde**, v. 4, n. 4, p. 55-60, 2005.

TRONCHIN, D.; MELLEIRO, M.; TSUNECHIRO, M.; GUALDA, D. O olhar dos usuários de um hospital de ensino: uma análise da qualidade assistencial às gestantes e aos recém-nascidos. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 401-408, 2006.

VERDESSI, B.; JARA, G.; FUENTES, R.; GONZALEZ, J.; ESPEJO, F.; AZEVEDO, A. The role of discriminant analysis in the refinement of customer satisfaction assessment. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 6, p. 623-630, 2000.

WANG, D.; VASCONCELOS, N.; OLIVEIRA, V.; TERRAZAS, F. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Revista de Administração Pública**, v. 48, n. 5, p. 1191-1206, 2014.

ZEN, T. **Pesquisa de satisfação de usuários e profissionais em saúde**: uma revisão bibliográfica. Monografia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2008.