

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS NO ATENDIMENTO EMERGENCIAL DE HOSPITAIS PÚBLICOS.

LUIS VALDECI PRIMOLAN

UNINOVE – Universidade Nove de Julho
lprimolan@uol.com.br

LUIS AUGUSTO DE OLIVEIRA

UNINOVE – Universidade Nove de Julho
luis.6872@hotmail.com

ANDRÉ CARLOS MARIOTTI

UNINOVE – Universidade Nove de Julho
andre_mariotti@yahoo.com.br

nihil

ÁREA TEMÁTICA: MARKETING

TÍTULO DO TRABALHO: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS NO ATENDIMENTO EMERGENCIAL DE HOSPITAIS PÚBLICOS.

RESUMO:

O objetivo desta pesquisa constituiu-se em analisar a percepção dos pacientes em relação ao nível de qualidade dos serviços prestados no atendimento emergencial de dois hospitais públicos na capital paulista e identificar os principais problemas que afetam a qualidade deste tipo de serviços. A metodologia utilizada foi composta por dois tipos de pesquisa, sendo que inicialmente foi realizada a pesquisa de base bibliográfica utilizando-se de livros, artigos e revistas. Já, na segunda etapa foi realizada uma pesquisa de campo de base quantitativa com 200 usuários do setor emergencial de dois hospitais na cidade de São Paulo. Os resultados da pesquisa revelaram que os usuários destes hospitais não estão satisfeitos com a qualidade dos serviços prestados, sendo que o tempo de espera, atendimento prestado por profissionais geram a maior insatisfação, assim, remete à falta de investimento por parte do Governo e funcionários sem a qualificação e preparo necessário para exercer a função. Vale ressaltar que no contexto da saúde pública, especificamente nos dois hospitais pesquisados, mesmo qualidade sendo importante, não foi um fator eliminatório na busca dos serviços, ou seja, mesmo com carência de qualidade nos serviços, os respondentes das pesquisas continuariam a usufruir dos serviços por falta de opção na saúde pública.

Palavras-chave: Qualidade dos serviços, avaliação de qualidade de serviços, clientes.

ABSTRACT

The objective of this research consisted in analyzing the perception of patients regarding the level of quality of services provided in emergency care of two public hospitals in the state capital and identify the main problems that affect the quality of such services. The methodology used was composed of two types of search, and was initially carried out bibliographic database search using books, papers and magazines. Already, in the second stage was carried out a quantitative basis of field survey of 200 users of the emergency sector of two hospitals in the city of São Paulo. The survey results revealed that users of these hospitals are not satisfied with the quality of service, and waiting time, care provided by professionals generate greater dissatisfaction thus refers to a lack of investment by the Government and employees without qualifications and training required to perform the function. It is noteworthy that in the context of public health, specifically in the two hospitals surveyed, even quality is important, it was not a knockout factor in the search of services, ie, even with lack of quality in services, respondents of the research would continue to enjoy the services for lack of choice in public health.

Keywords: Quality public services, quality assessment of public services, clients.

1. INTRODUÇÃO

Os serviços públicos vêm sofrendo críticas constantes da população brasileira, em especial a área da saúde. Observa-se que os hospitais públicos, em geral, convivem com excesso de pacientes, com a falta de leitos, de profissionais especializados, carentes de infraestrutura, equipamentos modernos e instalações de qualidade.

A qualidade da assistência prestada à população torna-se fundamental, bem como o estabelecimento de um processo que objetive a melhoria das condições de atendimento das pessoas, que minimize as deficiências, e que sejam implementados os ajustes necessários para que a qualidade seja alcançada. É importante que os recursos utilizados sejam corretamente aplicados para se obter a satisfação da população e atingir a eficácia nos resultados.

Observa-se que os hospitais públicos, sejam eles de atendimento emergencial ou básico, têm sido alvos de críticas constantes por parte de seus usuários e mídia em geral, pois a qualidade dos serviços de atendimento emergencial em prontos socorros não tem sido a desejável pela população brasileira.

Considerando o exposto, esta pesquisa tem o objetivo de identificar os principais fatores que influenciam a qualidade dos serviços no atendimento emergencial de dois hospitais públicos localizados na capital paulista sob o ponto de vista de seus usuários.

Esta pesquisa é relevante no sentido de conscientizar a sociedade em geral sobre o nível de qualidade dos serviços hospitalares apresentado atualmente e do dever que todos têm de reivindicar melhores serviços públicos, pois todo cidadão tem o direito a serviços públicos de qualidade.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Administração e saúde pública no Brasil

A administração pública, segundo Fulgêncio (2007), tem como principal objetivo o interesse público; garantir que a sociedade não estará presa à vontade particular e pessoal daqueles que os governam segundo o princípio constitucional da legalidade e impessoalidade, pois seus atos devem, obrigatoriamente, ter como finalidade o interesse dos cidadãos brasileiros.

Na concepção de Tostes (2004), administração pública é um conjunto de órgãos instituídos para a consecução dos objetivos do governo; em sentido material, é o conjunto das funções necessárias aos serviços públicos em geral; em acepção operacional é o desempenho perene e sistemático, legal e técnico dos serviços próprios do Estado ou por ele assumidos em benefício da coletividade.

Carneiro, (2010) aponta diferenças entre a visão de uma empresa pública e uma privada, pois a primeira almeja o bem estar da coletividade, já a segunda visa à maximização dos resultados a partir dos lucros.

A evolução da administração pública brasileira é marcada pela burocracia e pela inércia do aparelho estatal brasileiro em desenvolver mecanismos e ferramentas para melhoria de uma gestão pública que atenda aos requisitos básicos de seus fins. Pereira e Spinker, (2008), relatam que foi o presidente Fernando Henrique Cardoso que começou a quebrar o paradigma da burocracia nos serviços públicos, através da criação de um ministério específico denominado Ministério da Administração Federal e do Estado Novo.

De acordo com Lopes (2008), existe uma situação em que os profissionais e leitos nos Prontos-Socorros dos hospitais são insuficientes para atender o número de pacientes, o que provoca tempos de espera excessivos.

A saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado. No Brasil, a saúde pública apresenta deficiência em sua estrutura, pois problemas como falta de medicamentos, defasagem de aparelhos e equipamentos são reais.

Diante dessas falhas que interferem diretamente na qualidade do serviço, no descumprimento da lei e, principalmente no descaso do governo perante a sociedade, é importante que as pessoas conheçam os seus direitos à saúde, assegurados pela Constituição Brasileira de 1988.

Timeni (2011) alerta que há muitos problemas graves presentes em vários aspectos ligados à saúde: falta de equipamentos, profissionais, recursos financeiros, entre outros. Cuidar da saúde de uma nação é uma tarefa muito complexa e que exige uma habilidade e seriedade muito grande por parte dos gestores.

Esta falta da estrutura básica, principalmente nos postos de saúde e todas as unidades básicas de atendimento faz com que as pessoas busquem atendimento nos hospitais públicos emergenciais (pronto socorros) que por fim acabam sofrendo com o problema da superlotação e, conseqüentemente a impossibilidade de um atendimento imediato e de qualidade devido à demanda por atendimento (BETTIOL, 2006).

Segundo Timeni (2008), a medicina preventiva e os serviços diretos e imediatos são a chave para o êxito na questão da saúde, porque é mais barato para uma nação desenvolver a ideia de como não contrair determinadas doenças do que tentar erradicar doenças sofridas pela população.

2.2. Qualidade dos serviços

De acordo com Las Casas (2006), qualidade em serviços está além dos clientes externos, mas todos que com ela interagem e estão relacionados com funcionários, gestores e a sociedade. A busca da qualidade pela organização tem como incumbência satisfazer necessidade, solucionar problemas e gerar benefícios a todos. Silva (2008) ressalta que a qualidade nos serviços está relacionada aos aspectos internos e externos das organizações, características, atividades do produto ou serviço ofertado, sendo que provocam satisfação ou ainda insatisfação do usuário, e ainda a percepção do cliente diante do serviço se irá atender ou exceder suas expectativas.

Kotler e Keller (2012) apresentam quatro características principais dos serviços: intangibilidade, inseparabilidade, variabilidade e perecibilidade. A intangibilidade dos serviços refere-se ao fato de não poderem ser vistos, provados, sentidos, ouvidos ou cheirados, ou seja, não possuem propriedade física; a inseparabilidade significa que geralmente os serviços são produzidos e consumidos simultaneamente; a variabilidade ou heterogeneidade refere-se a dificuldade de padronizar os serviços por serem, geralmente, prestados por pessoas e desta forma o resultado do serviço varia de acordo com quem o está prestando, onde, quando, e sua qualidade; já a perecibilidade refere-se ao fato do serviço não poder ser estocado para ser utilizado em momento futuro. Kotler, (1998, pg. 416), “ênfatiza que a melhor maneira de administrar a perecibilidade é estabelecer o melhor equilíbrio entre oferta e demanda”.

Segundo Lovelock; Witz; Hemzo (2011), qualidade nos serviços é aquilo que atende ou excede às expectativas do cliente. Já, Hoffman (2010) salienta a importância de distinguir medição da qualidade e satisfação do cliente. Satisfação é uma medida de curto prazo, específica, o que pode levar à percepção de qualidade, ao passo que a qualidade nos serviços é formada por uma avaliação de longo prazo.

A definição de qualidade não deveria partir do ambiente interno das empresas, mas sim a partir de uma pesquisa de satisfação com os clientes, bem como entender suas necessidades, deixando as especificações dos projetos em segundo plano. “Se a qualidade deve ser administrada ela deve ser primeiro entendida” (QUEIROZ, 1995, pg. 23, apud GARVIN,

1988). Para Grönroos (2003), qualidade de um produto ou serviço em particular “é qualquer coisa que o cliente perceba que ela seja” (Grönroos, 2003, p. 85), mostra como seu conceito é amplo e subjetivo, mas relata muito bem a realidade. Nas empresas é necessário definir qualidade da mesma maneira que o cliente a faz, caso não haja esta percepção a empresa pode errar em programas de qualidade e fazer mau investimento em recursos como tempo e dinheiro, deve-se levar em consideração a percepção da qualidade na visão dos clientes. Em um modelo proposto por Grönroos (2003), a qualidade percebida de um serviço está relacionada ao serviço esperado e o serviço percebido, ele também inclui um terceiro fator no qual ele chama de imagem da empresa. Quando o consumidor adquire um serviço ele realiza uma avaliação de dimensões técnicas e funcional, a qualidade técnica é o resultado daquilo que o consumidor recebe durante a aquisição de um serviço, já a qualidade funcional está ligada ao nível de desempenho observado numa forma subjetiva, é fortemente influenciada na forma como o serviço é prestado, e neste modelo funcional é intensamente dependente do contato com o prestador de serviços.

2.3 Fatores de qualidade

A dificuldade dos clientes em avaliar a qualidade dos serviços devido a sua intangibilidade, exige que as empresas adotem critérios de avaliação por meio de pesquisa que determinam a qualidade dos seus serviços. Para isso Lovelock; Witz; Hemzo; (2011) demonstram cinco itens importantes utilizados por consumidores para a avaliação:

- Tangibilidade (aparência de elementos físicos)
- Confiabilidade (desempenho preciso, digno de confiança)
- Responsividade (rapidez e prestimosidade)
- Segurança (credibilidade, segurança, competência e cortesia)
- Empatia (acesso fácil, boa comunicação, e entendimento do cliente)

Para Gianesi e Corrêa (2011), o primeiro fator determinante na avaliação da qualidade de um serviço é a confiabilidade, pois é por meio desse fator que o consumidor depositará sua confiança na imagem dessa ou daquela empresa durante o processo de interação cliente-empresa, essa confiança só se fará por meio de uma prestação de serviço que seja executada corretamente na primeira vez, para poder ter uma boa reputação. A responsividade consiste na prestação de um serviço em que todos os envolvidos no processo com os usuários tenham a consciência de que os clientes esperam que os serviços sejam oferecidos com prontidão, disposição e com a devida atenção. A confiança para os clientes está relacionada à maneira como são atendidos, ou seja, o consumidor avalia a capacidade técnica, a competência e o grau de conhecimento dos profissionais acerca dos serviços prestados, além de avaliar a educação, a simpatia, a gentileza e a capacidade de transmitir segurança e credibilidade (GIANESI E CORREA, 2011).

De acordo com Kotler (2012), a empatia diz respeito à atenção individualizada dispensada aos clientes, respeito ao tratamento do cliente, que para o autor deve ser personalizado, individualizado sempre com devida atenção e com uma boa e fácil comunicação. Fitzsimmons; Fitzsimmons (2010) destacam que os tangíveis estão relacionados às instalações físicas, equipamentos, pessoas e materiais para a comunicação. Reforça que as condições do ambiente como limpeza é evidência de tangível do cuidado e atenção do fornecedor de serviços.

2.4 Avaliação da qualidade dos serviços pelos clientes

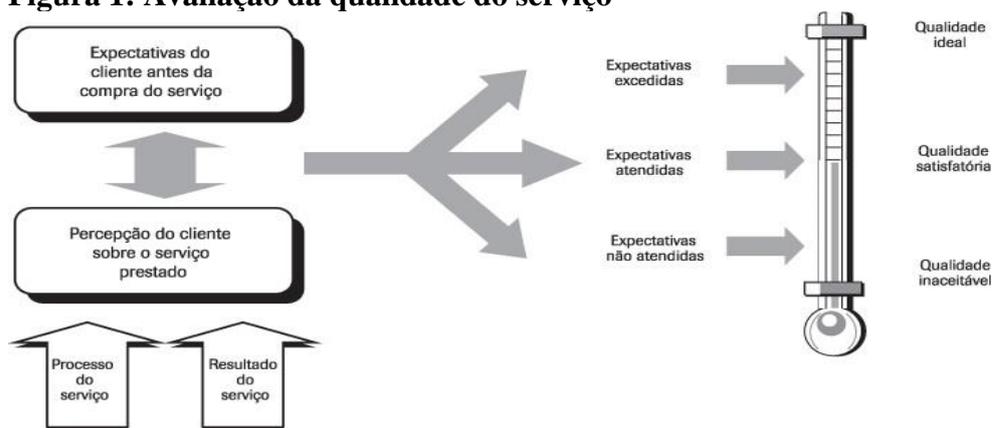
A avaliação da qualidade dos serviços é difícil, pois como já foi discutido anteriormente as suas características assim os impõem pelo fato de sua intangibilidade, por ser prestado por

peças ocorrem muitas variações, não tem como ser avaliado antes da compra. Serviços de qualidade segundo Bloom; Kotler; Hayes (2002) ocorrem quando a empresa consegue prestar serviços que atendam, não só as necessidades dos clientes, mas principalmente que superem suas expectativas.

Já, Giancesi e Corrêa, (2011) afirmam que os clientes avaliam a qualidade dos serviços por meio de suas percepções sobre todos os processos desde o início do ciclo até o seu final, depois os consumidores comparam se os serviços atenderam o que eles esperavam.

A Figura nº 1, a seguir, mostra como o ocorre o processo de avaliação dos serviços pelos clientes.

Figura 1: Avaliação da qualidade do serviço



Fonte: Giancesi; Correia, (2011, pg.80)

Portanto, os fornecedores de serviços devem procurar atender as expectativas dos clientes e não apenas suas necessidades, pois será um equívoco do fornecedor de serviços pensar que conhece plenamente as necessidades do cliente, pois em muitos casos os próprios clientes não as conhecem, mas expressam o que esperam dos serviços. Os clientes usam suas expectativas para avaliar os serviços, fazem comparação entre o que esperavam com o que receberam dos serviços (GIANESE E CORRÊA, 2011).

Na visão de Kotler (2012), a qualidade dos serviços está relacionada à satisfação dos clientes que está relacionada à percepção dos usuários em relação ao desempenho e as suas expectativas. O resultado desta avaliação da qualidade é a satisfação que é definida como “o sentimento de prazer ou decepção que resulta da comparação entre o desempenho (ou resultado) percebido de um serviço e as expectativas do comprador” (KOTLER, 2012, PG. 134).

3. METODOLOGIA

A metodologia foi composta por dois tipos de pesquisa. Inicialmente foi realizada a pesquisa de base bibliográfica por meio de livros, artigos, revistas e outros. Carvalho (2008 p. 100), define a pesquisa bibliográfica como “a atividade de localização e consulta de fontes diversas de informação escrita, para coletar dados gerais ou específicos a respeito de determinado tema”.

A pesquisa bibliográfica é essencial para o desenvolvimento da pesquisa, pois de acordo com Gil, (2008 p.50), “a principal vantagem dessa modalidade de pesquisa reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente”.

Na segunda etapa foi realizada uma pesquisa de campo, de base descritiva quantitativa (BOYD; WESTFALL, 1987), também denominada de levantamento de campo (MATTAR, 1994), a qual tem como foco: conhecer as características da população pesquisada, à proporção que ocorre um fenômeno na população.

Sobre a pesquisa descritiva quantitativa, Gil (1994, p. 45) ressalta que ela visa descrever “as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis”.

Para Mattar (1994) e Sellitz *et.al.* (1972), a pesquisa descritiva quantitativa é utilizada para descrever as características ou o perfil de um grupo e também para estimar a proporção de elementos em uma população específica que possuam um determinado comportamento ou apresentem determinadas características.

Levando em consideração as afirmações dos autores, sobre os tipos de pesquisas descritivas, foi utilizada, neste trabalho a pesquisa estatística descritiva, também denominada quantitativa. Segundo Vergara (1998), sujeitos da pesquisa são as pessoas que fornecem os dados de que se necessita para a realização da pesquisa de campo. Desta forma, os sujeitos desta pesquisa foram indivíduos usuários do sistema de saúde pública residentes na capital paulista.

Nesta pesquisa, o universo foi constituído por pessoas da faixa etária compreendida entre 18 a 70 anos, moradores da cidade de São Paulo, tanto do sexo masculino quanto feminino, sem determinação específica de quantidade para cada grupo. A composição da amostra refere-se aos elementos selecionados para formá-la e ao seu dimensionamento. Nesta pesquisa, a amostragem foi composta por usuários selecionados por uma amostra não probabilística por tipicidade ou intencional (GIL, 1994) uma vez, que, para os objetivos desta pesquisa, esta não precisa representar com precisão a população pesquisada, sendo selecionada de acordo com a conveniência do pesquisador e as características estabelecidas (LAKATOS; MARCONI, 1993).

Segundo Mattar (1994), as amostragens não probabilísticas se justificam por diversas razões: quando a população toda não estiver disponível para ser sorteada; quando há escassez de recursos financeiros, materiais e de tempo para a realização da pesquisa; e quando a obtenção de uma amostra que reflita precisamente a população não seja o propósito principal da pesquisa. O tamanho da amostra para a pesquisa quantitativa foi de 200 usuários, pois a amostragem não probabilística não exige que se utilizem fórmulas para encontrar o tamanho da amostra representativa do universo.

Nesta pesquisa, a coleta de dados foi realizada por meio de questionário, instrumento estruturado não disfarçado (Mattar, 1993) - devido à simplicidade na aplicação e facilidade na tabulação, análise e interpretação. O questionário foi constituído por uma série de perguntas fechadas com cinco alternativas, do tipo escala *Likert*, que serão respondidas por escrito e sem a presença e interferência do pesquisador.

Os dados foram tabulados e analisados, tendo por base o referencial teórico e os principais objetivos da pesquisa. Foi utilizado o tratamento estatístico descritivo para análise dos dados coletados. (VERGARA, 1998). Esta análise foi feita a partir de tabulações relativas à pesquisa quantitativa. A ferramenta utilizada foi o Programa Excel (Microsoft).

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

A pesquisa foi realizada em dois grandes hospitais na capital paulista, no período de abril à agosto de 2014, com uma amostra de 200 pacientes, no atendimento emergencial, com o objetivo de investigar o nível de qualidade dos serviços emergenciais desses hospitais públicos.

Os hospitais não autorizaram a divulgação de seus nomes, portanto utilizaremos neste trabalho a denominação do hospital “A” localizado na zona sul e hospital “B” na zona leste da capital.

Os resultados das pesquisas são apresentados a seguir:

TABELA 1 – PERFIL DA AMOSTRA

CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA		Hospital A	Hospital B
SEXO	Masculino:	44,44%	35,00%
	Feminino:	55,56%	65,00%
FAIXA ETÁRIA	18 – 25 anos:	17,46%	13,00%
	26 – 35 anos:	23,22%	22,00%
	36 – 45 anos:	12,11%	30,00%
	46 – 55 anos:	14,87%	12,00%
	Acima de 55 anos:	32,34%	23,00%
RESIDÊNCIA	Capital paulista	49,00%	19,00%
	Outras cidades	51,00%	81,00%
ESCOLARIDADE	Fundamental incompleto	12,69%	11,00%
	Fundamental Completo	23,80%	18,00%
	Médio incompleto	7,97%	14,00%
	Médio Completo	38,09%	52,00%
	Superior incompleto	0,00%	2,00%
	Superior completo	6,34%	0,00%
NÍVEL DE RENDA	Sem escolaridade	11,11%	3,00%
	Menos da 1 salário	12,69%	0,00%
	1 a 2 salários	53,96%	45,00%
	3 a 5 salários	17,46%	37,00%
	6 a 8 salários	1,59%	1,00%
	9 a 11 salários	0,00%	9,00%
ESTADO CIVIL	Sem rendimentos	14,30%	8,00%
	Solteiro	26,98%	23,00%
	Casado	42,85%	52,00%
	Divorciado	6,36%	9,00%
	Viúvo	11,11%	13,00%
	Outros	12,70%	3,00%

Fonte: Pesquisa de campo

Constata-se que dos 200 respondentes, a maior parte é do público feminino. A faixa etária dos usuários do hospital “A” é concentrada principalmente com pessoas acima de 55 anos, já, no hospital “B” com pessoas entre 36 e 40 anos. A maior parte dos respondentes reside fora da capital, em outras cidades, sendo que no hospital “A” corresponde a 51% e no hospital “B” 81 % dos usuários. Já, quanto ao nível de renda, a maior parte dos respondentes apresenta uma renda de 1 a 2 salários mínimos.

TABELA 2 – FREQUÊNCIA E MOTIVAÇÃO DO USO DOS HOSPITAIS

ITENS PESQUISADOS		HOSPITAL A	HOSPITAL B
FREQUÊNCIA DE ATENDIMENTO NO HOSPITAL	1ª VEZ	44,85%	4,00%
	2ª VEZ	9,52%	2,00%
	3ª VEZ	1,58%	8,00%
	MAIS DE 3 VEZES	44,05%	86,00%
MOTIVOS QUE O LEVARAM A	EMCAMINHADO POR OUTROS SERVIÇOS DE SAÚDE	10,69%	15,00%

PROCURAR O HOSPITAL	FALTA DE OPÇÃO NA REGIÃO EM QUE MORA	9,52%	59,00%
	FALTA DE RECURSOS NOS HOSPITAIS DE SEU BAIRRO	19,04%	18,00%
	MAU ATENDIMENTO DOS HOSPITAIS DE SEU BAIRRO	19,04%	1,00%
	CONFIANÇA NESTE HOSPITAL	6,34%	3,00%
	BOA IMAGEM DESTA HOSPITAL	5,00%	3,00%
	FAZ ALGUM TIPO DE TRATAMENTO NO HOSPITAL	30,37%	1,00%

Fonte: Pesquisa de campo

Verifica-se que no hospital “A”, a frequência ficou entre uma e três vezes, enquanto no hospital “B”, a maior parte dos usuários procurou o hospital mais de três vezes. Já quanto à motivação, no hospital “A”, a maior parte já faz algum tipo de tratamento no hospital, ou por mau atendimento ou falta de recursos nos hospitais em seus bairros, enquanto o hospital “B”, 59% dos usuários o procuram por falta de opção na região onde moram.

TABELA 3- QUALIDADE DO ATENDIMENTO PRESTADO POR PROFISSIONAIS

ITENS AVALIADOS	ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM	PÉSSIMO	HOSPITAL
SEGURANÇA NA PORTARIA	25,00%	33,00%	14,00%	23,00%	5,00%	A
	3,00%	47,00%	39,00%	11,00%	0,00%	B
FUNCIONÁRIOS DA RECEPÇÃO	15,00%	31,00%	29,00%	22,00%	3,00%	A
	3,00%	43,00%	41,00%	11,00%	2,00%	B
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	20,00%	35,00%	28,00%	15,00%	2,00%	A
	2,00%	34,00%	50,00%	11,00%	3,00%	B
ENFERMEIROS	21,00%	37,00%	24,00%	15,00%	3,00%	A
	2,00%	35,00%	48,00%	14,00%	1,00%	B
MÉDICOS	39,00%	34,00%	17,00%	8,00%	2,00%	A
	3,00%	33,00%	45,00%	18,00%	1,00%	B

Fonte: Pesquisa de campo

Observa-se, pelos resultados apresentados na tabela nº 3, que a maioria dos respondentes classificaram os serviços como conceito “bom”. Destaca-se no hospital “B” o conceito “regular” bem acentuado para todos os itens avaliados.

TABELA 4 – AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO EMERGENCIAL DOS HOSPITAIS

ITENS AVALIADOS	ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM	PÉSSIMO	HOSPITAL
ESTADO DE CONSERVAÇÃO DAS INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS	12,00%	24,00%	36,00%	19,00%	9,00%	A
	1,00%	43,00%	43,00%	13,00%	0,00%	B
LIMPEZA DAS INSTALAÇÕES	7,00%	16,00%	39,00%	35,00%	3,00%	A
	1,00%	41,00%	44,00%	13,00%	1,00%	B
LOCALIZAÇÃO / ACESSO AO	44,00%	36,00%	11,00%	4,00%	5,00%	A
	5,00%	41,00%	43,00%	11,00%	0,00%	B

HOSPITAL						
PRONTIDÃO E DISPOSIÇÃO DAS PESSOAS NO ATENDIMENTO	25,00%	27,00%	33,00%	13,00%	2,00%	A
	2,00%	32,00%	49,00%	13,00%	4,00%	B
CONFIANÇA NOS PROFISSIONAIS	30,00%	35,00%	26,00%	7,00%	2,00%	A
	2,00%	30,00%	52,00%	14,00%	2,00%	B
COMPETÊNCIA DOS PROFISSIONAIS	24,00%	33,00%	34,00%	6,00%	3,00%	A
	3,00%	30,00%	46,00%	17,00%	4,00%	B
IMAGEM DO HOSPITAL	17,00%	37,00%	27,00%	17,00%	2,00%	A
	1,00%	35,00%	40,00%	23,00%	1,00%	B
ATENCIOSIDADE DOS FUNCIONÁRIOS	11,00%	27,00%	35,00%	22,00%	5,00%	A
	11,00%	25,00%	49,00%	22,00%	3,00%	B
FLEXIBILIDADE DOS FUNCIONÁRIOS	9,00%	33,00%	35,00%	21,00%	2,00%	A
	1,00%	20,00%	44,00%	24,00%	11,00%	B
VELOCIDADE DO ATENDIMENTO	11,00%	31,00%	34,00%	22,00%	2,00%	A
	0,00%	12,00%	27,00%	16,00%	45,00%	B

Fonte: Pesquisa de campo

É possível observar, na tabela nº 4, que a maioria dos respondentes classificaram os hospitais como conceito “regular” para os serviços avaliados.

Observamos que de acordo com Kotler (2012) o resultado da avaliação da qualidade é a satisfação que representa o sentimento de prazer ou decepção que resulta da comparação entre o desempenho (ou resultado) percebido de um serviço e as expectativas do comprador. Se o resultado foi regular na opinião da maioria, isto pode representar expectativas não atendidas.

TABELA 5 – AVALIAÇÃO DO TEMPO DE ATENDIMENTO

	ATÉ 30 MINUTOS	ENTRE 30 A 60 M.	MAIS QUE 60 MINUTOS
HOSPITAL A	34,00%	42,00%	24,00%
HOSPITAL B	1,00%	12,00%	87,00%

Fonte: Pesquisa de campo

Constata-se, na tabela nº 5, que 42% dos usuários esperam entre 30 e 60 minutos para serem atendidos, enquanto no hospital “B”, 87% esperam mais que 60 minutos.

É possível ratificar esta avaliação com o que ressalta Lopes, (2008), pois existe uma situação em que os profissionais e leitos nos Prontos-Socorros dos hospitais são insuficientes para atender o número de pacientes, o que provoca tempos de espera excessivos.

TABELA 6 – AVALIAÇÃO DA INFRAESTRUTURA E OUTROS ITENS DO PRONTO SOCORRO

ITENS AVALIADOS	ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM	PÉSSIMO	HOSPITAL
ESPAÇO FÍSICO	20,00%	29,00%	17,00%	32,00%	2,00%	A
	3,00%	39,00%	38,00%	14,00%	6,00%	B

BANHEIROS	11,00%	34,00%	15,00%	36,00%	4,00%	A
	1,00%	36,00%	42,00%	15,00%	6,00%	B
BEBEDOUROS	22,00%	27,00%	24,00%	24,00%	3,00%	A
	0,00%	42,00%	37,00%	19,00%	2,00%	B
MACAS E CADEIRA DE RODAS	9,00%	23,00%	31,00%	32,00%	5,00%	A
	1,00%	33,00%	48,00%	11,00%	7,00%	B
CONSULTÓRIOS	18,00%	29,00%	35,00%	15,00%	3,00%	A
	0,00%	38,00%	45,00%	17,00%	0,00%	B
SINALIZAÇÃO	17,00%	30,00%	34,00%	17,00%	2,00%	A
	4,00%	39,00%	39,00%	16,00%	2,00%	B
BANCOS E CADEIRAS	29,00%	32,00%	25,00%	11,00%	3,00%	A
	3,00%	43,00%	33,00%	17,00%	4,00%	B
RECEPÇÃO DOS CLIENTES	25,00%	30,00%	30,00%	14,00%	1,00%	A
	0,00%	41,00%	47,00%	12,00%	0,00%	B
EMPATIA DOS FUNCIONÁRIOS	23,00%	34,00%	26,00%	15,00%	2,00%	A
	1,00%	35,00%	45,00%	17,00%	2,00%	B
CONHECIMENTO TÉCNICO DOS MEDICAMENTOS	31,00%	34,00%	23,00%	9,00%	3,00%	A
	0,00%	37,00%	43,00%	16,00%	4,00%	B
DISPOSIÇÃO PARA ATENDER BEM	21,00%	32,00%	26,00%	19,00%	2,00%	A
	0,00%	22,00%	49,00%	27,00%	2,00%	B
POSTURA PROFISSIONAL DOS FUNCIONÁRIOS	25,00%	35,00%	21,00%	15,00%	4,00%	A
	0,00%	20,00%	57,00%	21,00%	2,00%	B
POTENCIAL PARA ATENDER	20,00%	33,00%	28,00%	16,00%	3,00%	A
	1,00%	20,00%	54,00%	22,00%	3,00%	B

Fonte: Pesquisa de campo

Verifica-se, na tabela nº 6, que a maioria dos usuários do hospital “A”, avaliaram a infraestrutura como “boa”, enquanto no hospital “B”, “regular”. De acordo com Lovelock; Witz; Hemzo (2011), a infraestrutura está relacionada à tangibilidade, que é um fator importante para a avaliação da qualidade.

TABELA 7 – ATITUDE AO SER MAL ATENDIDO

ITENS PESQUISADOS	HOSPITAL A	HOSPITAL B
NUNCA MAIS VOLTA AO LOCAL	15,00%	1,00%
RECLAMA COM A OUVIDORIA DO HOSPITAL	22,00%	9,00%
RECLAMA COM O FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL	27,00%	19,00%
RETORNA PORQUE NÃO HÁ OUTRA ALTERNATIVA	36,00%	71,00%

Fonte: Pesquisa de campo

Observa-se que, as maiorias dos respondentes, ao serem mal atendidos, retornam ao respectivo hospital porque não há outra alternativa.

TABELA 8 – AVALIAÇÃO DA SOLUÇÃO DO PROBLEMA E SATISFAÇÃO

ITENS AVALIADOS	ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM	PÉSSIMO	HOSPITAL
RESOLUÇÃO DO SEU PROBLEMA	16,00%	36,00%	28,00%	17,00%	3,00%	A
	0,00%	32,00%	41,00%	21,00%	6,00%	B
SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO EM GERAL	27,00%	34,00%	30,00%	5,00%	4,00%	A
	0,00%	42,00%	37,00%	18,00%	3,00%	B

Fonte: Pesquisa de campo

Observa-se, na tabela nº 8, que a maioria dos usuários indicaram que a satisfação em geral com a solução de seus problemas, está entre o conceito “bom” e “regular”. Remetendo-se ao conceito de Giansesi e Corrêa, (2011), verifica-se que os fatores avaliados estão relacionados à responsividade, que é a disposição de prestar o serviço prontamente e auxiliar os clientes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo teve o objetivo de avaliar a qualidade dos serviços prestados no atendimento emergencial de hospitais públicos, usando como campo de pesquisa para coletas de dados, pacientes de dois hospitais na grande São Paulo, sendo um na região da zona sul e o outro na região da zona leste. Através de pesquisas quantitativas e amostragem não probabilística, com perguntas fechadas com cinco alternativas, foram entrevistados 200 usuários que utilizam deste serviço público.

Por meio da análise dos dados buscamos identificar o perfil destes usuários e sua percepção com relação à qualidade dos serviços prestados nestes hospitais. A análise dos dados empíricos extraídos das entrevistas mostrou um público composto na maior parte com as seguintes características: mulheres, com idade entre 36 e 40 anos de idade ou mais de 55, Ensino Médio como nível de escolaridade e baixa renda.

Observando o resultado, estes usuários que moram fora da capital, buscam o serviço emergencial nestes hospitais por falta de recursos em suas regiões e já sofreram algum tipo de mau atendimento, na questão de qualidade no atendimento aponta um conceito bom para o hospital “A” e regular para o Hospital “B”. Em relação à avaliação do atendimento, foi descrita como regular para os dois hospitais, mostrando que as expectativas não foram atendidas, sendo que o hospital “A” é mais eficaz em relação ao atendimento, o tempo de espera fica entre 30 e 60 minutos, enquanto no hospital “B” acima de 60 minutos. No item infraestrutura, o hospital “A” foi avaliado como bom e o hospital “B” como regular. No que tange a atitude ao serem mal atendidos, estes usuários retornam novamente aos hospitais por falta de alternativas na saúde, e julgam um conceito bom ou regular em relação à avaliação da solução dos seus problemas e satisfação com o serviço.

Com base na teoria e na pesquisa realizada neste construto, fica clara a importância da qualidade em serviços prestados no contexto da saúde pública. Diante dos resultados obtidos, a pesquisa revela a carência de qualidade de serviços prestados a estes usuários. Porém, mesmo com baixa qualidade e deficiência, tais serviços ainda continuam a ser utilizados por estes usuários devido à falta de opções e por depender de uma única fonte de recursos para tratar da sua saúde. Vale ressaltar, que de acordo com as dimensões de qualidade, e as percepções dos respondentes da pesquisa, mostra como é subjetivo o conceito de qualidade para estes usuários, esta subjetividade encontra-se presente principalmente pelo fato dos serviços serem intangíveis, e as necessidades e expectativas destes usuários em relação a tais serviços são peculiares.

Assim chegamos ao final deste estudo, com o intuito de contribuir para futuras pesquisas em marketing de serviços na área da saúde, e para o enriquecimento do arcabouço teórico ligado a pesquisas nesta dimensão.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BETTIOL, Líria Maria. **Saúde e participação popular em questão: o Programa Saúde da Família**. São Paulo:Unesp, 2006.
- BLOOM, P. N.; KOTLER, F; HAYES, T. **Marketing de Serviços Profissionais: Estratégias inovadoras para impulsionar sua atividade, sua imagem e seus lucros**. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2002.
- BORGES, L. O. **Os profissionais de saúde e seu Trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
- BOYD, H. W.; WESTFALL, R. **Pesquisa mercadológica**. 7. ed. Rio de Janeiro: FGV, 1987.
- CARNEIRO, M. F. S. **O papel do planejamento estratégico, gerenciamento de portfólio, programas e projetos e dos escritórios de projetos na modernização da gestão pública**. Rio de Janeiro: BRASPORT, 2010.
- FITZSIMMONS, J. A.; FITZSIMMONS, M. **Administração de Serviços: Operações, Estratégia e Tecnologia da Informação**. 2ª Ed. Porto Alegre: Bookman, 2000.
- FULGENCIO, Paulo Cesar. *Glossário Vade mecum, administração pública, ciências contábeis, direito, economia, meio ambiente, 14.000 termos e definições*. Rio de Janeiro: Mauad x, 2007.
- GIANESI, I. G. N. e CORRÊA, H. L. **Administração estratégica de serviços**. São Paulo: Atlas, 2011.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed São Paulo: Atlas, 2008
- GRÖNROOS, Christian. **Marketing gerenciamento e serviços**. 2. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2003.
- HOFFMAN, K. Douglas et al. **Princípios de marketing de serviços: conceitos, estratégias, casos**. 3. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2010.
- KOTLER, Philip. **Administração de marketing: análise, planejamento, implementação e controle**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1998.
- KOTLER, Philip; KELLER, Kevin Lane. **Administração de marketing**. 14. ed. São Paulo: Perarson, 2012.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1993
- LAS CASAS, A. L. **Qualidade total em serviços: conceitos, exercícios, casos práticos**. – 5.ed. – São Paulo: Atlas, 2006.
- LIMA GONÇALVES, E. **Médicos e Ensino da Medicina no Brasil**. São Paulo. Universidade de São Paulo, 2002.
- LOPES, M. F. **Gerenciando o Fluxo de pacientes: estratégias e soluções para lidar com a superlotação hospitalar**. São Paulo: Artmed, 2008.
- LOVELOCK, Christopher; WIRTZ, Jochen; HEMZO, Miguel Angelo. **Marketing de serviços: pessoas, tecnologia e estratégia**. 7. ed. São Paulo: Pearsonprentice Hal, 2011.
- MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing**. v. 1 e 2. São Paulo: Atlas, 1994.
- QUEIROZ, E. k. R. **Qualidade segundo Garvin**. São Paulo: Annablume, 1995.
- SELLTIZ, C. et al. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. São Paulo: EPU, 1972
- TIMENI, Samar Hamad. **Qualidade de vida no trabalho: o caso de enfermeiros dos hospitais Walfredo Gurgel e Santa Catarina**. 2008. 122f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, Natal-RN,2008.

TORRES, M. D. F. **Estado, democracia e administração pública no Brasil**. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2004.

TOSTES, Alécia Paolucci Nogueira Bicalho. *Organização Administrativa Brasileira*. In: MOTTA, Carlos Pinto Coelho. **Curso Prático de Direito Administrativo**. 2 ed. rev. atual. ampl. Belo Horizonte: Del Rey, 2004.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1998.