

**Dorival Russo de Moraes**

**Avaliação da Qualidade dos serviços hospitalares com a  
adaptação do Modelo SERVQUAL em dois hospitais de  
Bauru/SP.**

Dissertação apresentada ao programa de Pós Graduação da Faculdade de Engenharia de Bauru da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Engenharia de Produção.

**Orientador:** Prof. Doutor Manoel Henrique Salgado

Bauru/SP  
2012

Moraes, Dorival Russo.

Avaliação da Qualidade dos serviços hospitalares com a adaptação do Modelo SERVQUAL em dois hospitais de Bauru/SP./Dorival Russo de Moraes, 2012  
135 f.

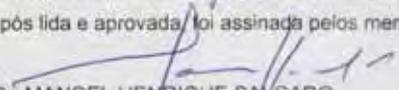
Orientador: Manoel Henrique Salgado

Dissertação (Mestrado)-Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Engenharia, Bauru, 2012

1. Qualidade Hospitalar. 2. Modelo SERVQUAL. 3. Serviços de Saúde. I. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Engenharia. II. Título.

**ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE DORIVAL RUSSO DE MORAES, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, DO(A) FACULDADE DE ENGENHARIA DE BAURU.**

Aos 10 dias do mês de agosto do ano de 2012, às 14:00 horas, no(a) ANFITEATRO DA SEÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO DA FACULDADE DE ENGENHARIA, reuniu-se a Comissão Examinadora da Defesa Pública, composta pelos seguintes membros: Prof. Dr. MANOEL HENRIQUE SALGADO do(a) Departamento de Engenharia de Produção / Faculdade de Engenharia de Bauru - UNESP, Profa. Dra. REGINA CELIA BAPTISTA BELLUZZO do(a) Departamento de Ciência da Informação / Faculdade de Filosofia e Ciências de Marília - UNESP, Prof. Dr. JOSE DE SOUZA RODRIGUES do(a) Departamento de Engenharia de Produção / Faculdade de Engenharia de Bauru - UNESP, sob a presidência do primeiro, a fim de proceder a arguição pública da DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de DORIVAL RUSSO DE MORAES, intitulado "AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS HOSPITALARES COM A ESCALA SERVQUAL ADAPTADA EM DOIS HOSPITAIS DE BAURU". Após a exposição, o discente foi arguido oralmente pelos membros da Comissão Examinadora, tendo recebido o conceito final: Aprovado. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que, após lida e aprovada, foi assinada pelos membros da Comissão Examinadora.



Prof. Dr. MANOEL HENRIQUE SALGADO



Profa. Dra. REGINA CELIA BAPTISTA BELLUZZO



Prof. Dr. JOSE DE SOUZA RODRIGUES

PROPOSTA DE ALTERAÇÃO DO TÍTULO

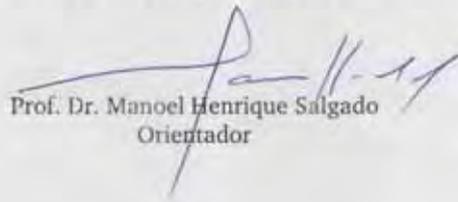
A BANCA EXAMINADORA PROPÕE A ALTERAÇÃO DO TÍTULO DO ALUNO: **DORIVAL RUSSO DE MORAES**

DE: "AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS HOSPITALARES COM A ESCALA SERVQUAL ADAPTADA EM DOIS HOSPITAIS DE BAURU"

PARA:

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS  
HOSPITALARES COM A ADAPTAÇÃO DO MODELO  
SERVQUAL EM DOIS HOSPITAIS DE BAURU/SP.

Bauru, 10 de agosto de 2012.

  
Prof. Dr. Manoel Henrique Salgado  
Orientador

***Dedicatória***

## DEDICATÓRIA

*Aos meus pais, **Adelino e Irene**, pessoas amadas, incansáveis na condução de sua família para o caminho do bem; mártires e construtores da sociedade Paulista.*

*A minha família: **Sandra** e filhos queridos: **Felipe, Gustavo e Julia**, que muito me ajudaram neste trabalho, apoiando a sua realização.*

*Aos meus irmãos, pela proximidade de núcleo que sempre nos manteve firmes e unidos; e em especial ao meu irmão **Nelson** que abriu um caminho que ainda não havia sido trilhado por ninguém nesta família.*

*Aos amigos da UNIMED, que me ajudaram com sua paciência, mãos e cérebros, e assim me estimularam.*

**Fica, na dedicatória, a imagem de meus pais que é forte em minha mente:**

*“No fim da tarde, sob essa velha árvore; eis vocês: **meus pais**, resultado de uma vida dedicada, zelosa, cheia de amor e abnegação, na lide da casa, corrigindo velhos livros ou contando casos passados: **eu os venero**”.*

***Agradecimientos***

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus** por manter a chama da vida pulsando em meu corpo; aos meus familiares: **pai, mãe, irmãos, esposa e filhos**, que formaram e formam a base de minha sustentação nesta vida, sem eles muitos desafios perderiam o sentido.

Agradeço ao Professor Dr. **Manoel Henrique Salgado**, meu Orientador, companheiro nessa jornada que apontou os caminhos corretos e corrigiu os passos que teimavam em desviar, fazendo com esmero a função de Orientador.

Agradeço a minha companheira, **Fernanda T de Almeida** que assumiu parte de minhas atribuições laborais para que tivesse tempo na construção desse trabalho.

Agradeço aos **Professores da Faculdade de Engenharia de Bauru – Depto de Engenharia de Produção da UNESP/Campus de Bauru**, que me ensinaram muito nas disciplinas ministradas e contribuíram para a elaboração desse trabalho.

***Resumo***

## RESUMO

Moraes, DR. “Avaliação da Qualidade dos serviços hospitalares com a adaptação do Modelo SERVQUAL em dois hospitais de Bauru/SP.”

A área da Saúde pública e privada, segmento de serviços, em 2010 consumiu 8% (oito por cento) do Produto Interno Bruto Brasileiro, apesar desse volume de recursos direcionados para a área da saúde, em comparação com outros países, o investimento deveria receber um aporte adicional de um terço do valor atual. No cenário atual, faltam recursos compatíveis com a necessidade da população (que envelhece), e sobram queixas dos usuários, principalmente pela demora no atendimento e na falta de atenção dos agentes envolvidos. A saúde suplementar (setor privado) que iniciou suas atividades no Brasil na década de 50, atendendo as necessidades dos funcionários de algumas empresas multinacionais que se instalavam no país, atende hoje 46 milhões de beneficiários. Com menor número de usuários e com mais recursos, o setor privado recebe menos reclamações que o setor público, mas as reclamações existem e em número considerável, pelas mesmas causas do setor público. O modelo SERVQUAL desenvolvida e posteriormente aperfeiçoada por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990), permite a mensuração da qualidade dos serviços prestados. A medição proposta pelos autores começa na expectativa do cliente, antes do consumo, e a sua percepção após a utilização, bem como a visão dos gestores, dos funcionários e ainda o impacto da comunicação midiática da empresa na expectativa do cliente. O presente trabalho tem como objetivo: avaliar a qualidade hospitalar em dois hospitais de Bauru com a adaptação do modelo SERVQUAL. A pesquisa foi realizada em dois momentos: no momento da venda do plano, antes do uso (questionário de expectativa), e, no momento do uso (questionário de percepção), comparando sua expectativa (antes do uso) e a percepção (após o uso). Seguindo a metodologia proposta pelos autores, foram identificadas lacunas (Gaps) nas questões e nas dimensões da qualidade. Em resumo, a adaptação dos questionários do modelo SERVQUAL foi efetuada dentro do que havia sido planejado, podendo ser utilizada por outros Hospitais. A aplicação dos questionários EXPECTATIVAS e PERCEPÇÕES na operadora e nos hospitais trouxeram resultados compensadores, e mostraram claramente as lacunas entre expectativa e percepção nas dimensões da qualidade (Tangibilidade, Confiabilidade, Receptividade, Segurança, Empatia). Não foi objetivo deste trabalho propor ações de melhoria aos hospitais em que a pesquisa foi realizada, pois os gestores receberão uma cópia e as explicações do mesmo.

Palavras-Chave: Qualidade Hospitalar, Modelo SERVQUAL, Serviços de Saúde.

***Abstract***

## ABSTRACT

Moraes, DR. "Quality Assessment of hospital services with the adaptation of the SERVQUAL Model in two hospitals in Bauru/SP".

The public and private health area services segment in 2010 consumed 8% (eight percent) of the Brazilian Gross Domestic Product, despite this volume of resources allocated to the health sector, compared with other countries, the investment should receive an additional one third of the current value. In the current scenario, there is a lack of resources compatible with the needs of the population (aging), and abound complaints from users, mainly by delays in care and the lack of attention of the agents involved. The supplemental health (private sector) that began operations in Brazil in the 50s, meeting the needs of employees of some multinational companies settled in the country, today serves 46 million beneficiaries. With fewer users and more resources, the private sector receives fewer complaints than the public sector, but there are complaints and in a considerable amount, for the same reasons the public sector. The SERVQUAL model developed and subsequently refined by Parasuraman, Zeithaml and Berry (1990), permits the measurement of service quality. The measure proposed by the authors starts on customer expectation, before consumption, and their perception after use, as well as the vision of managers, employees and even the impact of media communication company in customer expectation. The present study aims: to assess hospital quality in two hospitals in Bauru with the adaptation of SERVQUAL model. The research was conducted in two stages: at the time of the plan sale, before use (expectation questionnaire), and at the time of use (perception questionnaire), comparing their expectation (before use) and perception (after use). Following the methodology proposed by the authors, gaps were identified in questions and dimensions of quality. In summary, the adaptation of the model SERVQUAL questionnaires was conducted within what had been planned and may be used by other hospitals. The Expectations and Perceptions questionnaires in the operator and in the hospitals brought very good results, and clearly showed the gap between expectation and perception of quality dimensions (Tangibility, Reliability, Responsiveness, Security, Empathy). Objective of this study was not to propose improvement actions to hospitals in which the study was conducted, because managers will receive a copy and explanation of it.

**Keywords:** Hospital Quality, SERVQUAL Model, Health Services.

## ***Lista de Figuras, Quadros e Gráficos***

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Brasil: Evolução composição setorial PIB Brasil (Em %)	24
Figura 2 –	Efeitos de diferentes mercados na curva de satisfação e lealdade dos clientes	39
Figura 3 –	Modelo Percepção-Expectativa	42
Figura 4 –	Para onde vai o dinheiro do Brasileiro	52
Figura 5 –	Processo de produção de um serviço médico hospitalar	55
Figura 6 –	Número total de hospitais no Brasil (2011)	56
Figura 7 –	Número de leitos dos hospitais no Brasil (2011)	57
Figura 8 –	Organograma do Hospital “K”	64
Figura 9 –	Foto aérea do Hospital “K”	64
Figura 10 –	Foto das acomodações Hotelaria do Hospital “K”	65
Figura 11 –	Foto de um posto de Enfermagem do Hospital “K” (2009)	65
Figura 12 –	Foto do Centro de pequenas cirurgias do Hospital “L”	67
Figura 13 –	Foto das acomodações Hotelaria Hospital “L”	68
Figura 14 –	Modelo conceitual da qualidade do serviço (original)	72
Figura 15 –	Modelo Conceitual da qualidade do serviço traduzido e adaptado	73

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Diferenças básicas para Gestão da Qualidade: Produtos e Serviços.....	40
Quadro 2 –	Indicadores de qualidade da Gestão Hospitalar.....	48
Quadro 3 –	Pesquisa percepção qualitativa Hospitais.....	58
Quadro 4 –	Elementos da qualidade – profissionais saúde.....	59
Quadro 5 –	Renda e gastos com medicamentos e saúde 2011.....	61
Quadro 6 –	Questionário para medição das Expectativas dos Clientes (A1).Adaptado para a área Hospitalar.....	76
Quadro 7 –	Questionário para determinação das Características Essenciais de um hospital Ideal. Respostas dos clientes (A1) Adaptado para a área Hospitalar.....	77
Quadro 8 –	Questionário do Medição das Percepções dos Clientes (A2). Adaptado para a área Hospitalar.....	78
Quadro 9 –	Questionário para medição da Importância dos itens da Gestão Hospitalar – Respostas dos Gerentes dos Hospital (“K”ou”L”) Parte 1.....	79
Quadro 10 –	Questionário para determinação das Características Essenciais de um hospital Ideal e a hierarquização - Respostas dos Gerentes do Hospitais.....	80
Quadro 11 –	Questionário para medição do Grau de formalização e padronização do desempenho - Respostas dos Gerentes.....	81
Quadro 12 –	Questionário para medição do Grau de capacidade dos funcionários em atender os padrões de desempenho definidos - Respostas dos Gerentes.....	82
Quadro 13 –	Questionário para medição da Capacidade do Hospital em entregar o serviço que é comunicado à Comunidade - Respostas dos gerentes.....	82
Quadro 14 –	Questionário para medição da percepção dos funcionários sobre itens do relacionamento na gestão hospitalar - Respostas dos funcionários.....	83

Quadro 15 – Questionário para medição da percepção dos funcionários sobre itens da gestão hospitalar – Respostas dos funcionários.....	84
Quadro 16 – Tabela determinante do tamanho da amostra.....	91
Quadro 17 – Cruzamento das questões com as dimensões da qualidade.....	95
Quadro 18 – Tabulação da pesquisa "Expectativas" de um hospital ideal com os clientes.....	96
Quadro 19 – Percentual das "Expectativas" dos clientes nas Dimensões da Qualidade.....	97
Quadro 20 – Tabulação da pesquisa "Características Essenciais" dos serviços hospitalares.....	97
Quadro 21 – Tabulação da pesquisa de Percepção dos serviços Hospitalares em ambos Hospitais – Planos de Pessoa Jurídica.....	99
Quadro 22 – Tabulação da pesquisa de Percepção dos serviços Hospitalares Planos de Pessoa Física, em ambos Hospitais.....	100
Quadro 23 – Tabulação da pesquisa "Percepção" dos serviços do Hospital "L" Planos de Pessoa Física e Jurídica.....	101
Quadro 24 – Tabulação da pesquisa "Percepção" dos serviços do Hospital "K", Planos de Pessoa Física e Jurídica.....	102
Quadro 25 – Tabulação Geral da pesquisa "Percepção" dos serviços Hospitalares, em ambos Hospitais e ambos planos (PF e PJ).....	103
Quadro 26 – Tabulação da pesquisa com os Gerentes do Hospital "K" – O que os gerentes acreditam que os clientes esperam de um hospital ideal.....	104
Quadro 27 – Tabulação da pesquisa de um Hospital Ideal – Características Essenciais na percepção dos gerentes do Hospital "K".....	105
Quadro 28 – Tabulação da pesquisa "Grau de Formalização dos processos", na percepção dos Gerentes do Hospital "K".....	105
Quadro 29 – Tabulação da pesquisa "Capacidade dos funcionários de atender dentro dos processos definidos", na percepção dos Gerentes do Hospital "K".....	105
Quadro 30 – Tabulação da pesquisa "Capacidade de entregar o prometido pela comunicação corporativa", na percepção dos Gerentes do Hospital "K".....	106

Quadro 31 – Tabulação da pesquisa “O hospital tem o foco no cliente”, com os funcionários do atendimento do Hospital “K” .....	107
Quadro 32 – Tabulação da pesquisa “Percepção da interação na gestão Hospitalar” com os Funcionários do Atendimento do hospital “K” .....	108
Quadro 33 – Tabulação da pesquisa “O hospital tem o foco no cliente”, com os funcionários do atendimento do Hospital “L” .....	109
Quadro 34 – Tabulação da pesquisa “Percepção da interação na gestão Hospitalar” com os Funcionários do Atendimento do hospital “L” .....	110
Quadro 35 – Gap 1 – A visão do cliente cruzada com a visão Gerencial Hospital “K” .....	111
Quadro 36 – Gap 2 – Grau de Formalização da qualidade cruzada com a visão Gerencial dos requisitos do cliente. Hospital “K” .....	112
Quadro 37 – Gap 3 – Grau de Formalização da qualidade cruzada com o serviço efetivamente entregue aos clientes. Hospital “K” .....	112
Quadro 38 – Gap 4 – Cruzamento do Grau de entrega efetiva aos clientes cruzado com as promessas efetuadas pela comunicação corporativa. Hospital “K” .....	113
Quadro 39 – Gap 5 – Percepção dos serviços recebidos (após o uso) cruzado com a expectativa (antes do uso). Em Valores absolutos. Em ambos Hospitais.....	113
Quadro 40 – Quadro comparativo entre Expectativa e percepção – Em ambos Hospitais e ambo planos (PJ e PF). Em percentuais.....	114
Quadro 41 – Gap 5 – Percepção dos serviços recebidos (após o uso) cruzado com a expectativa (antes do uso). Em Valores absolutos. HOSPITAL “K” .....	114
Quadro 42 – Quadro comparativo entre Expectativa e Percepção – Ambos planos (PJ e PF). Em percentuais. Hospital “K” .....	115
Quadro 43 – Gap 5 – Percepção dos serviços recebidos (após) cruzado com a expectativa (antes). Em valores absolutos. Hospital “L” .....	115
Quadro 44 – Quadro comparativo entre Expectativa e percepção – Em ambos planos (PJ/PF). Em percentuais. Hospital “L” .....	116
Quadro 45 – Comparativo entre Expectativas e Percepções dos Clientes.....	118

Quadro 46 – Correlação entre as questões e as dimensões da qualidade.....	118
Quadro 47 – Expectativas dos clientes em relação aos serviços de um Hospital ideal.....	119
Quadro 48 – Avaliação Expectativas e Percepções (Clientes) - Hospital “K”.....	120
Quadro 49 – Avaliação Expectativas e Percepções (Clientes) - Hospital “L”.....	120
Quadro 50 – Pontos faltantes para qualidade máxima (Clientes)-Hospital “K”...	121
Quadro 51 – Pontos faltantes para qualidade máxima (Clientes)-Hospital “L”....	122
Quadro 52 – Pontos faltantes para a qualidade máxima (Clientes x Gerentes) Hospital “K”.....	123
Quadro 53 – Comparativo dos principais itens citados pelos funcionários Hospitais “K” e “L”.....	124
Quadro 54 – Avaliação Expectativas x Percepções (Clientes) – Hospitais “K” e “L”.....	125

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de Certificações ONA - Brasil (2001 a 2010).....	47
Gráfico 2 – Porcentagem de cidadãos com problemas de saúde e não obtiveram tratamento/medicação devido ao custo. (por país /2004).....	50
Gráfico 3 – Maiores investimentos no mundo. Ranking de gastos per-capita/ano, por país, em US\$.....	51
Gráfico 4 – Número de beneficiários do sistema privado de saúde suplementar (em milhões).....	53
Gráfico 5 – Beneficiários planos privados de saúde por região (Em milhões).	53
Gráfico 6 – População de Bauru – Faixa Etária (2010).....	60
Gráfico 7 – Empresas por segmento econômico (2011).....	61
Gráfico 8 – Percentual de Expectativas (Clientes) nas Dimensões x valor máximo possível.....	97
Gráfico 9 – Comparativo entre Expectativa e percepção, ambos planos (PJ e PF). Em percentuais. Em ambos Hospitais.....	114
Gráfico 10 – Comparativo entre Expectativa e percepção, ambos planos (PJ e PF). Em percentuais. Hospital “K”.....	115
Gráfico 11 – Comparativo entre Expectativa e percepção, ambos planos (PJ e PF). Em percentuais. Hospital “L”.....	116

## ***Lista de Abreviaturas***

## LISTA DE ABREVIATURAS

APM	Associação Paulista de Medicina
CBA	Consórcio Brasileiro de Acreditação
CQH	Controle da Qualidade Hospitalar
CREMESP	Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
EUA	Estados Unidos da América
FGV	Fundação Getúlio Vargas
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IQG	Instituto Qualisa de Gestão
ISO	<i>International Organization for Standardization</i> (Organização Internacional para Padronização)
JCAHO	<i>Commission on Accreditation of Healthcare Organization</i>
ONA	Organização Nacional de Acreditação
PA	Pronto Atendimento
PIB	Produto Interno Bruto
PNGS	Prêmio Nacional de Gestão em Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
SAE	Secretaria de Assuntos Estratégicos
SUS	Sistema Único de Saúde
TI	Tecnologia da Informação

**Sumário**

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>23</b>
<b>1.1 Problema da pesquisa .....</b>	<b>27</b>
<b>1.2 Delimitação da pesquisa.....</b>	<b>28</b>
<b>1.3 Objetivos .....</b>	<b>28</b>
1.3.1 Objetivo Geral .....	28
1.3.2 Objetivos Específicos .....	28
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>31</b>
<b>2.1 Definições e Características do Serviço .....</b>	<b>31</b>
2.1.1 Definição de Serviços.....	31
<b>2.2 Definições e Características da Qualidade .....</b>	<b>36</b>
<b>2.3 Qualidade em serviços .....</b>	<b>38</b>
<b>2.4 A Mensuração da qualidade de serviços .....</b>	<b>41</b>
2.4.1 Modelos para avaliação da qualidade em serviços .....	41
2.4.2 Mensuração da qualidade dos serviços hospitalares .....	43
<b>2.5 Contexto atual da Área da Saúde.....</b>	<b>49</b>
2.5.1 O segmento da saúde no Brasil .....	51
<b>2.6 A área hospitalar - Os Hospitais dentro do segmento da Saúde .....</b>	<b>54</b>
2.6.1 A cidade de Bauru e seus Hospitais.....	60
2.6.1.1 Hospital “K” .....	62
2.6.1.2 Hospital “L” .....	65
<b>3 O MODELO SERVQUAL TRADUZIDO E ADAPTADO À ÁREA HOSPITALAR.....</b>	<b>70</b>
<b>3.1 A adaptação do Modelo SERVQUAL para uso na área Hospitalar.....</b>	<b>76</b>
<b>4 METODOLOGIA DA PESQUISA.....</b>	<b>86</b>
<b>4.1 A adaptação dos questionários do Modelo SERVQUAL.....</b>	<b>86</b>
<b>4.2 Validação dos questionários do Modelo SERVQUAL .....</b>	<b>87</b>
4.2.1 Pré teste dos questionários adaptados à área hospitalar .....	87
4.2.2 Perguntas e pressupostos a serem respondidos .....	88
<b>4.3 Métodos de aplicação dos questionários nos hospitais “K” e “L” .....</b>	<b>89</b>

4.3.1	Caracterização, seleção da amostra e método de coleta .....	90
4.3.2	Pesquisas de Expectativas dos serviços em Hospitais excelentes .....	91
4.3.3	Pesquisas de Percepção dos serviços recebidos .....	92
4.3.4	Pesquisas com os Gerentes do Hospital “K” .....	92
4.3.5	Pesquisas com os funcionários dos Hospitais.....	93
<b>5</b>	<b>TABULAÇÃO, CÁLCULOS DOS GAPS .....</b>	<b>95</b>
<b>5.1</b>	<b>Tabulação dos questionários das pesquisas nos hospitais “K e L” .....</b>	<b>95</b>
5.1.1	Tabulação dos questionários Expectativas dos clientes em relação aos serviços hospitalares (Antes do uso) (A1) .....	95
5.1.2	Tabulação dos questionários Percepção dos clientes em relação aos serviços hospitalares (Após o uso) (A2) .....	98
5.1.3	Tabulação dos questionários junto aos gerentes em relação aos serviços hospitalares (Hospital “K”) .....	103
5.1.4	Tabulação dos questionários junto aos funcionários de atendimento dos hospitais “K” e “L” .....	106
<b>5.2</b>	<b>Cálculos dos Gaps (lacunas) do modelo SERVQUAL para os hospitais “K” e “L” .....</b>	<b>111</b>
5.2.1	Gap 1.....	111
5.2.2	Gap 2.....	111
5.2.3	Gap 3.....	112
5.2.4	Gap 4.....	112
5.2.5	Gap 5.....	113
<b>5.3</b>	<b>Considerações e Comentários dos resultados.....</b>	<b>116</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>127</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>130</b>

***Introdução***

## 1 INTRODUÇÃO

Como um divisor de águas ou um marco na história mundial, desde que recebeu a soberania sobre a cidade de Hong Kong, transferida pelo Reino Unido em 1997, a China tem mostrado um acentuado crescimento, e sua voracidade por recursos naturais e insumos não encontram precedentes na atualidade. Segundo dados da revista HSM (2005): “em 2003 o PIB (Produto Interno Bruto) da China estava situado próximo a 1,4 trilhões de dólares” e chegou em 5,8 trilhões em 2010. O país é a segunda economia do mundo e em passo acelerado para assumir o primeiro lugar, que hoje é dos Estados Unidos da América.

Na economia brasileira os maiores percentuais de importações vêm dos Estados Unidos da América em 15%, da República Popular da China em 14,1% e da Argentina com 8% (VALOR ESPECIAL, 2011).

Isso não teria implicações para a economia brasileira se as indústrias continuassem em crescimento acentuado, e as exportações mantivessem o ritmo de desenvolvimento almejado pela sociedade brasileira, mas não é o que se tem acompanhado em debates empresariais e nos principais jornais do país. A palavra que se tem ouvido com frequência assustadora é: desindustrialização culminando com a recente decisão do governo de taxar os carros importados, se 65% dos componentes não forem produzidos no Brasil (VALOR ECONÔMICO, 2011).

A desindustrialização brasileira está associada ao “custo Brasil”, que encarece os produtos com: Impostos, Logística de transporte, Custo dos encargos trabalhista e o Custo financeiro da produção ou de investimentos na capacidade empresarial (VALOR ECONÔMICO, 2011).

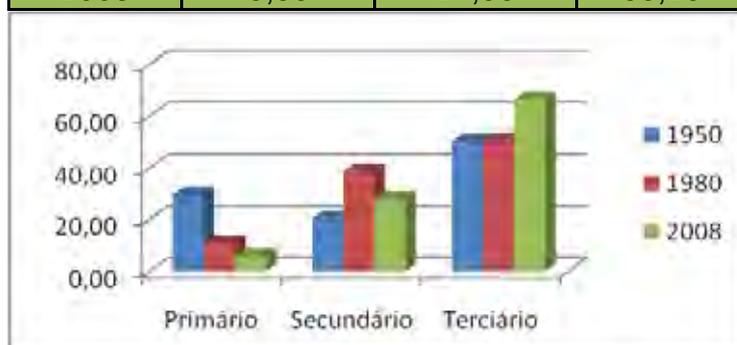
Assim, como exemplo, uma furadeira fabricada no Brasil custa 18 dólares e sobre ela incidirá 27 dólares de impostos; na China essa furadeira custa 12 dólares e com os impostos e frete até o Brasil, chega aqui custando 36 dólares (EXAME, 2011).

A dinâmica existente entre os setores da economia, comprovada com análises da evolução histórica do atual modelo capitalista, é de que o setor de serviços ocupará o espaço que vem sendo deixado pelo setor secundário na medida em que a indústria se transfere para outros centros produtivos. O que vem acontecendo rapidamente com a transferência de parte dos processos produtivos

para a Ásia. Como a industrialização do Brasil ocorreu depois de outros países ocidentais e o Japão, suas fábricas apresentam um dinamismo produtivo diferente, um pouco melhor do que de muitos países ocidentais, é o que ainda mantém sua participação no setor secundário da economia. Conforme se observa na Figura 1:

**Figura 1 - Brasil: Evolução composição setorial PIB Brasil (Em %)**

ANO	Primário	Secundário	Terciário
1950	29,40	20,50	50,10
1980	10,79	38,69	50,52
2008	5,90	27,90	66,20



Fonte: Relatório 104 IPEA/SEA 2011 – Gráfico do Autor

Na Figura 1, elaborado pelo IPEA e SAE (Secretaria de Assuntos Estratégicos) da Presidência da República, esse dinamismo entre os setores fica evidente, e corrobora o que havia sido observado em outros países, onde os setores primários e secundários perdem participação na composição do PIB, e, conseqüentemente, são acompanhados pela distribuição da força de trabalho. Em 1950, o setor terciário ocupava 22% da força de trabalho brasileira, passando para 43% em 1980 e ficando com 57,6% em 2008 (IPEA/SAE, 2011).

Por outro lado, a participação dos clientes em todas as fases do processo produtivo é de fundamental importância para o sucesso de qualquer organização, desde o produto que será elaborado até o serviço que será prestado como valor agregado. Sem essa interação com o mercado e com os potenciais clientes a possibilidade de fracasso é significativa; e hoje o fracasso de um produto ou de um serviço coloca a empresa em condições de prejuízos que demoram muito tempo para serem recuperados (WHITELEY, 1992).

Os serviços de saúde, sejam eles prestados por organismos públicos ou entidades privadas, representam importante contribuição para a economia do Brasil

ou de qualquer País, injetando recursos na comunidade local e proporcionando cuidados com a saúde para que os cidadãos fiquem e permaneçam saudáveis e produtivos. O que deve ser evitado é a alocação de recursos para a área da Saúde sem direcionamento específico. A área da saúde, de maneira geral, tem custos crescentes, apesar do desenvolvimento tecnológico haja vista o programa de Saúde norte-americano, que vem consumindo enormes quantidades de recursos do Governo, sem conseguir atingir os objetivos de atendimento para classes menos favorecidas ou mesmo de qualidade mínima exigida pela população que é atendida. Em 2004, havia 45,8 milhões de Norte Americanos sem nenhuma assistência médica (PORTER e TEISBERG, 2006).

A concorrência, diferentemente de outros segmentos, não consegue reduzir os custos na área da saúde. O modelo de competição na saúde, nos Estados Unidos e no Brasil, não recompensa os melhores prestadores, e os piores não vão à falência, coexistindo todos e aumentando o custo do sistema de saúde. (PORTER, TEISBERG; 2006).

Em 2009, o Brasil gastou com saúde (pública e privada) um percentual entre 7 e 8% do PIB, que representa cerca de R\$ 160 bilhões por ano. Somente com a saúde pública foram gastos 3,7% do Produto Interno Bruto. Em 2010, com a saúde pública foram gastos 4% do PIB. Outros países, como o Canadá, Reino Unido e Espanha, o gasto dos Governos estão em torno de 6% do PIB com a área da Saúde. A soma dos setores público e privado o Brasil gasta 8%, metade do que os EUA, 16%. (GOLDBERG, 2009). Com essa falta, observa-se o crescimento das empresas que oferecem o atendimento a saúde de forma particular, e que a concorrência para prestar os serviços entre as entidades privadas tem sido cada vez mais acirrada, na busca do cliente e na prestação dos serviços com diferenciais de qualidade. Em março de 2011, os beneficiários de planos de saúde somavam 46.634.765. Em relação ao trimestre anterior o crescimento de 2,01% foi o maior já verificado em um primeiro trimestre (CADERNO 6 ANS, 2011).

Diferentemente de um produto, os serviços, por serem consumidos de forma concomitante com a produção, buscam o aprimoramento qualitativo, e conseqüentemente, devem ampliar a comunicação com os clientes para manterem-se competitivos (WHITELEY, 1992).

Assim, a vantagem competitiva, na área de serviços, tem sido conquistada na ampliação sistêmica da qualidade de sua prestação aos clientes. Sendo utilizadas para esse objetivo ferramentas altamente disciplinadas para ouvir os clientes, entender os clientes e resolver seus problemas. Determinar formas próximas dos clientes de medir a qualidade dos serviços prestados, e aplicá-las, passou a ser tônica das buscas dos pesquisadores da qualidade em serviço, sendo que os caminhos nessa busca foram das: pesquisas de mercado ao estabelecimento de indicadores em todos os níveis. Esta busca, segundo Whiteley (1992, p. 38) estabeleceu um norte definitivo: “A voz do cliente deve permear toda a organização e todo o processo produtivo do serviço”.

A postura de observar e acompanhar as mudanças de mercado (compradores e vendedores), criando novas perguntas aos clientes, e internalizando as alterações propostas nas organizações, na forma de um sistema de qualidade eficaz, permite que os objetivos da organização estejam em ajuste fino com os desejos dos clientes e do mercado (WHITELEY, 1992).

Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990), publicaram uma revisão do trabalho sobre SERVQUAL, intitulado “Delivering quality Service”, que foi editado originalmente em 1985. Neste trabalho, os pesquisadores mostraram a importância, não somente de medir a qualidade da percepção dos serviços recebidos, mas de medir, também, a expectativa dos clientes quanto à qualidade dos serviços antes dos mesmos serem realizados. Os mesmos pesquisadores apontam cinco determinantes na qualidade de um serviço para os clientes: **tangibilidade, confiabilidade, sensibilidade (presteza), segurança e empatia.**

Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990), aperfeiçoaram um modelo de acompanhamento, definição de ação e monitoramento da qualidade em serviços – O modelo SERVQUAL. As empresas buscam formas de manterem sua vantagem competitiva, sendo também inovadoras no atendimento das expectativas dos clientes. O modelo SERVQUAL avalia a satisfação do cliente comparando a diferença entre a expectativa e percepção, gerando os “*gaps*” que deverão ser tratados pelas organizações. Segundo os autores, essa metodologia pode ser aplicada em qualquer empresa de prestação de serviço. Assim, parte-se do pressuposto de que os hospitais tratam da saúde e não podem fugir a regra das empresas prestadoras de serviços, devendo ter sua orientação para a voz do cliente,

de forma que ela penetre, como um todo - a organização hospitalar. A qualidade hospitalar, no modelo SERVQUAL, tem sido muito pouco estudada, o que justifica a adaptação do mesmo para a realidade hospitalar e a utilização do modelo para avaliação da qualidade.

Este trabalho foi dividido em seis partes, sendo a primeira parte o **Capítulo 1 – Introdução**: que apresenta uma visão geral sobre a dissertação, e também são explorados os seguintes tópicos: contexto e justificativa, problema da pesquisa, objetivos, delimitação da pesquisa e estrutura do trabalho.

Na sequência, o **Capítulo 2**, traz a revisão de literatura do trabalho com o objetivo de embasar teoricamente a pesquisa proposta. Serão tratados nesse capítulo os seguintes tópicos: Definições e Características do Serviço, Qualidade em Serviços, Modelos de avaliação em Serviços, O contexto da área da saúde e hospitalar, A mensuração da Qualidade em Serviços Hospitalares e os Hospitais do Estudo de Caso – aplicação da pesquisa.

No **Capítulo 3**, será demonstrado o modelo SERVQUAL original e a adaptação do Modelo SERVQUAL para os serviços hospitalares.

No **Capítulo 4** será abordada a metodologia da pesquisa aplicada ao modelo SERVQUAL adaptado, abrangendo os seguintes tópicos: pergunta e hipótese da pesquisa, tipo de pesquisa, amostra, atributos da pesquisa, coleta de dados, análise dos dados.

No **Capítulo 5** serão apresentados os resultados encontrados no estudo, e no **Capítulo 6**, serão apresentadas as conclusões da pesquisa, as limitações e apresentação de sugestões para pesquisas futuras.

### 1.1 Problema da pesquisa

O segmento saúde supletiva ou pública, pelo volume de recursos consumidos e por apresentar crescente necessidade de novos recursos, é um segmento que tem uma importância significativa no contexto mundial, do Brasil e de nossa cidade. Assim a tradução e adaptação do modelo SERVQUAL (ferramenta de monitoramento da qualidade) para utilização nos hospitais da cidade tem uma conotação acadêmica no sentido do estudo e adaptação do modelo, e prática no sentido de ser utilizada para melhorar a qualidade dos recursos hospitalares, pois

mostra quais as prioridades dos usuários, quantificando essa importância, e medindo a sua percepção no final de uma utilização.

As organizações que atuam na área hospitalar poderão dispor de uma ferramenta pronta para ser utilizada, que proporcionará destaque nos negócios e subsídios para a tomada de decisão com fundamentação originada nos clientes.

O modelo SERVQUAL adaptado para a área hospitalar será utilizado em dois Hospitais da Cidade de Bauru, ambos particulares denominados de “K” e “L.”

O trabalho divide-se em duas fases: a tradução e adaptação do modelo SERVQUAL para a área Hospitalar e a utilização dos questionários do modelo em dois hospitais. O ambiente da pesquisa será a área hospitalar, avaliando os serviços prestados por duas instituições hospitalares, do segmento de prestação de serviços, na cidade de Bauru, no Estado de São Paulo.

## **1.2 Delimitação da pesquisa**

A pesquisa foi realizada com o modelo SERVQUAL adaptado à área hospitalar e restringiu-se a dois hospitais privados da cidade de Bauru. A adaptação foi realizada no modelo SERVQUAL criado e desenvolvido por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985, 1990) e fez parte da pesquisa, passando por pré testes de validação.

A pesquisa está, também, delimitada aos beneficiários que adquiriram plano de saúde por uma Operadora de Saúde da cidade (UNIMED Bauru). A escolha desses novos beneficiários ingressantes de uma operadora foi a de facilitar a coleta da pesquisa de EXPECTATIVA, antes do uso.

A escolha da cidade justifica-se por ser uma cidade tipicamente brasileira da região sudeste, com densidade demográfica ideal e perfil de consumo e renda próximo ao perfil médio do Estado de São Paulo (REVISTA ÉPOCA, 2012).

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo Geral**

Este trabalho tem o objetivo de avaliar a qualidade dos serviços hospitalares com a adaptação do modelo SERVQUAL em dois hospitais de Bauru.

### 1.3.2 Objetivos Específicos

Para orientar a execução deste trabalho foram definidos os seguintes objetivos específicos:

1) Construir referencial teórico de apoio a compreensão da qualidade na área de serviços hospitalares e da sua avaliação mediante a aplicação prática do modelo SERVQUAL.

2) Promover a adequação do modelo SERVQUAL as necessidades do contexto da avaliação da qualidade de serviços hospitalares do Brasil.

3) Aplicar o modelo SERVQUAL com as adequações realizadas, em dois hospitais da cidade de Bauru “K” e “L” afim de contribuir com subsídios à avaliação da qualidade hospitalar.

***Referencial Teórico***

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo será apresentada a revisão de literatura dos principais temas deste trabalho com o objetivo de embasar teoricamente a pesquisa proposta. Nele serão tratados os seguintes tópicos: definições e características do serviço, qualidade em serviços, modelos de avaliação em serviços, o contexto da área da saúde e hospitalar, a mensuração da qualidade em serviços hospitalares e os hospitais do estudo de caso onde utilizou-se a pesquisa.

### 2.1 Definições e Características do Serviço

#### 2.1.1 Definição de Serviços

A norma ISO 9004 (2010) define serviços como os resultados gerados por atividades no relacionamento entre o fornecedor e o cliente e pelas atividades internas do fornecedor, para atender às necessidades dos clientes. Segundo a mesma norma existem gradações de serviços em relação aos produtos, indo de: pouco serviço envolvido na produção e comercialização de um produto tangível, até um volume muito maior de serviços como é o caso de treinamentos ou mesmo serviços médicos.

Levitt (1977, p.4) diz que: “não há propriamente empresas de serviços. O que existe são empresas cujos componentes de serviços são maiores ou menores do que as empresas de outros tipos”.

O código de defesa do consumidor no artigo 3º. Conceitua “SERVIÇOS”, para efeitos jurídicos,

Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista (BRASIL, LEI N° 8.078, nov.1990).

Na sua produção, o serviço é, em quase toda sua totalidade, prestado por pessoas, e por isso, estão sujeitos às imprevisibilidades e humores normais de um ser humano.

Com a competitividade das manufaturas mais acirradas, os diferenciais voltam-se fortemente para a prestação de serviço. O serviço passa a ser um fator

competitivo de primeira instância, passando a ser muito importante o relacionamento, a apresentação, a atenção e a forma de comunicar-se.

Inicialmente, serão comparados alguns conceitos sobre serviços em geral, na sequência serão analisados especificamente os serviços na área de saúde. É importante que sejam feitas algumas considerações sobre características da prestação de serviços e dos aspectos que as compõem, como estrutura física, recursos humanos, gestão do conhecimento, entre outras. Especialmente na atualidade, época marcada pela ampliação contínua do senso crítico do consumidor; entender as implicações que envolvem a gestão da qualidade nesta área é fundamental.

O setor de serviços correspondeu a 67,4% do PIB brasileiro em 2010, segundo estudo da Equipe Técnica do CNS (Confederação Nacional de Serviços), liderada Nesse (2011). No primeiro semestre de 2011, este percentual chegou a 69% (DCI, 2011).

Segundo Lovelock e Wright (2001), à medida que uma economia se desenvolve e cresce a renda per capita da população, o consumo de serviços é ampliado e aumenta a sua importância na economia do país e na geração de novos empregos. Este consumidor também amplia sua expectativa sobre os serviços que adquire.

Em recente estudo da CNS (2011), os investimentos estrangeiros em nosso País, mudaram de foco. De 62 bilhões de dólares que entram no país, de janeiro a novembro de 2011: 47% foram aplicados em serviços; a indústria recebeu 37%. No mesmo período de 2010, os investimentos foram maiores na indústria: 40,5% contra 28% em serviços. Os investimentos do BNDES também seguiram a tendência de aumento da fatia de serviços, 37,7% de janeiro a setembro de 2010 e 52,7% no mesmo período de 2011. (VALOR ECONÔMICO, 2012). Vale lembrar que:

À medida que as economias evoluem uma proporção cada vez maior de suas atividades se concentra na produção de serviços [...]. Muitas ofertas ao mercado consistem em um mix variável de bens e serviços. KOTLER, 2000, p.25)

Em termos históricos, é a partir dos anos 60 que a área de serviços começa a se destacar, com o aumento da terceirização de atividades pela indústria fabril, segundo demonstra Corrêa e Caon (2002). Os autores explicam que com a ampliação da importância econômica da área de serviços, era natural que a gestão das operações de serviços ganhasse relevância. Considerando-se que havia uma

ciência da gestão de operações da área fabril, iniciada por Taylor, os esforços iniciais estavam focados em adaptar tais princípios à gestão de serviços. No entanto, rapidamente percebe-se que o setor de serviços possui algumas peculiaridades que impedem uma total adaptação dos princípios da gestão fabril.

Inicialmente, os serviços foram caracterizados por elementos que os diferenciam de produtos, ou seja, eles foram definidos por aquilo que “não pode ser tocado”. As quatro características básicas dos serviços, segundo Lovelock e Wright (2001, p. 16,17,18) são: “a intangibilidade, heterogeneidade (ou variabilidade), perecibilidade do resultado e simultaneidade de produção e consumo”. Porém, estes quatro aspectos dimensionam os serviços de forma muito simplista.

Segundo Corrêa e Caon (2002, p. 51-66) é necessário quebrar os paradigmas da divisão entre: Serviços e Produtos. Eles questionam o tipo de divisão simplista descrito acima, ao demonstrar que não existe de fato, na prática, uma divisão entre o que são serviço e o que é produto, já que as empresas oferecem aos seus consumidores um “pacote de valor”, conforme expressam os autores, que pode ser entendido como um “resultado” (o que é de fato comprado pelo consumidor, e que ele só pode adquirir através do conjunto formado por produtos físicos e serviços agregados).

Para comprovar o erro nessa separação a qual se referem, os autores apresentam questionamentos a três das características básicas citadas por Lovelock e Wright (2001).

- **Simultaneidade de Produção:** segundo esta característica, serviços são “produzidos” ao mesmo tempo em que são “consumidos”, o que não acontece com produtos, que possuem a possibilidade de serem estocados. Os autores explicam que essa característica pode ser aplicada tanto a serviços, quanto a alguns tipos de produtos (exemplo: produtos alimentícios) que possuem um curto prazo de “validade” entre a sua produção e seu consumo. Eles também exemplificam a inversão desta característica na área de serviços com o exemplo de um “*call center*”, em que um supervisor pode analisar e aprovar um roteiro de atendimento (produção) antes deste ser usado com um cliente (consumo).
- **Necessária participação do cliente e suas implicações:** serviços são produzidos com a presença do cliente. Principalmente pelo desenvolvimento das possibilidades geradas pela tecnologia de contato virtual. Assim, o local

físico de acesso para a prestação do serviço, tornou-se mais flexível, mas o serviço continua sendo prestado e consumido (exemplo clássico: *home bank*).

- **Intangibilidade e suas implicações:** A tangibilidade, originariamente, foi utilizada no sentido de ser possível ou não, tocar o serviço; neste aspecto os autores procuraram direcionar as exemplificações, considerando não a questão do aspecto físico ou abstrato do serviço. Eles esclarecem que a questão de tangibilidade ou intangibilidade do serviço pode ser analisada sob o ponto de vista da capacidade, maior ou menor, de se avaliar a qualidade de um serviço previamente ou posteriormente ao seu consumo; e ainda os critérios objetivos ou subjetivos com os quais essa qualidade será avaliada. Como exemplos didáticos usam os extremos - de um lado, um lava-rápido, cujo serviço pode ser avaliado pelos carros já limpos e uma consulta médica, que só pode ser avaliada a partir da própria experimentação durante a sua ocorrência.

Observa-se que as definições mais atuais de serviços englobam todos os aspectos que envolvem a realização dos serviços, não se restringindo a especificar apenas as atividades (ações) aplicadas nesta prestação. Um exemplo disso é a definição:

Serviço é um ato ou desempenho oferecido por uma parte à outra. Embora o processo possa estar ligado a um produto físico, o desempenho é essencialmente intangível e normalmente não resulta em propriedade de nenhum dos fatores de produção. Serviços são atividades econômicas que criam valor e fornecem benefícios para clientes em tempo e lugares específicos, como decorrência da realização de uma mudança desejada no – ou em nome do – destinatário do serviço. (LOVELOCK; WRIGHT, 2001, p.5).

Observa-se que a definição de serviço é caracterizada pelo trânsito entre a ação realizada para alguém, para um destinatário. “Os bens podem ser descritos como objetos ou dispositivos físicos; os serviços são ações ou desempenhos” (LOVELOCK e WRIGHT, 2001).

Além disso, a prestação de serviços não está relacionada apenas com a realização da ação diante do seu destinatário, mas engloba toda a sua preparação – ou seja – a prestação de um serviço pode ser vista como um processo, ou um “*continuum*” de atividades inter-relacionadas.

Corrêa e Caon (2002) esclarecem que as empresas podem ser classificadas de diversas formas, mas, quando analisados os pacotes de valor que entregam aos clientes em troca do pagamento, salvo raríssimas exceções, o leitor achará tanto bens materiais, tangíveis, como aspectos menos tangíveis.

Outra característica importante a ser considerada sobre os serviços, na concepção atual, é que muitas empresas que comercializam produtos tangíveis passaram a agregar diferenciais de competitividade com a inclusão de serviços em torno da comercialização destes produtos. Conseqüentemente, o consumidor entende a aquisição destes produtos de forma conjunta com estes serviços, como parte dele, mas não como um adicional dispensável. A característica intangível dos produtos está relacionada com o conceito de experimentação, não pode ser retido ou tocado, mas sim experimentado.

Lovelock e Wright (2001) indicam algumas características que distinguem os serviços, como o fato de os clientes não obterem propriedade sobre os serviços ou o envolvimento direto do cliente na prestação do serviço. Essas e outras características levam à necessidade de se administrar os serviços de forma integrada, como acontece nos processos produtivos das indústrias.

Seguindo a metodologia de gestão apresentada por Lovelock e Wright (2001), a integração na gestão de serviços se dá em três macroáreas: marketing, recursos humanos e operações, subdivididas em oito componentes: elementos do produto; lugar e tempo; processo, produtividade e qualidade; pessoas, promoção e educação; evidência física, preço e outros custos do serviço.

Com outra abordagem, Corrêa e Caon (2002) dizem que a gestão de operações de serviços e, por conseguinte, a sua qualidade, deve ser dirigida considerando-se quatro aspectos:

- Nível de Personalização: atendimento de necessidades individuais de consumidores ou massificação do atendimento.
- Intensidade de Contato: riqueza e volume de informações trocadas entre o prestador do serviço e o consumidor, bidirecionalmente.
- Ênfase em Pessoas ou Equipamentos: para a prestação de serviços. Quanto maior ênfase em equipamentos, maior facilidade de controle.
- Predominância de Atividades de “*Back ou Front Office*” (preparação ou simultaneidade) para a prestação de serviços. Quanto maior a necessidade de serviços “*front Office*”, menor o nível de padronização, controle e previsibilidade.

Com este ponto de vista, Corrêa e Caon (2002) definem cinco tipos de serviços, cruzando os extremos entre maior ou menor grau de customização e de intensidade de contato: Serviços de Massa (metrô, fornecimento de energia);

Serviços Profissionais (serviços de saúde, salões de beleza); Serviços de Massa Customizados, que possuem alto volume de atendimento, mas personalizam o atendimento de seus consumidores fazendo uso de tecnologia (livrarias virtuais); Serviços Profissionais de Massa, aqueles que se especializam em determinado tipo de serviço e com isso conseguem um maior nível de padronização e de rentabilidade (um salão de beleza especializado em manicure); e por último, a Loja de Serviços, nível em que a maior parte dos serviços pode ser classificada por ser o nível intermediário entre os quatro primeiros exemplos (hotéis, restaurantes).

Com esta visão integrada da gestão de serviços, é possível atender uma das principais características desta área em termos de qualidade: um serviço só é considerado de qualidade (atendendo plenamente os requisitos do cliente), quando todos os seus componentes, todo o seu “*continuum*” possui qualidade.

## **2.2 Definições e características da Qualidade**

Marshall, Alves *et al.* (2006) definem qualidade como um conceito espontâneo e intrínseco a qualquer situação de uso de algo tangível, a relacionamentos envolvendo a prestação de serviços ou a percepções associadas a produtos de natureza intelectual.

Para Sobral e Peci (2008) a abordagem tradicional da qualidade é baseada em controles que objetivam identificar erros e desvios dos padrões previamente definidos, sendo que esses padrões são fundamentados em produção e produtividade. A dimensão da qualidade total, com base nas ideias de Deming e Juran, tem como fundamento o atendimento das necessidades dos clientes, o envolvimento e comprometimento de todos os membros da empresa e o melhoramento contínuo dos processos, ficando patente o foco nos desejos e requisitos dos clientes dessa abordagem, que veio sendo sedimentada nos anos seguintes em todos os segmentos empresariais.

Sobral e Peci (2008) comentam que as necessidades e expectativas dos clientes representam a centralidade do processo de tomada de decisão sobre a qualidade, e que entre todos os elementos da competitividade, a qualidade tem assumido papel de destaque, pois agrega valor aos produtos e serviços oferecidos por uma empresa; estabelecendo, assim, a importância estratégica da qualidade e

de melhorias continua em seus processos e produtos. Esses autores ainda mencionam que:

Para permanecerem competitivas, as organizações devem ser capazes de oferecer, de forma sustentável, mais valor aos clientes do que seus concorrentes. A principal fonte de desempenho superior é a capacidade de oferecer valor ao cliente. O conceito de valor é a consequência dos aspectos distintivos dos produtos e serviços oferecidos pela organização a seus clientes. (SOBRAL, PECL, 2008, pg 284)

Ribeiro, Tavares e Hoffmann (2010) citam que, na década de 80, dois sistemas importantes para a qualidade foram estabelecidos: a) Nos Estados Unidos da América, o Prêmio Malcolm Baldrige, Prêmio Nacional de qualidade que unificou a concepção da qualidade total. b) Na Europa foi lançada a primeira versão da série de normas ISO 9000.

No Brasil há o Prêmio Nacional da Qualidade, importante indicador da qualidade, mas a série de normas ISO teve aceitação maior por parte das empresas.

A série ISO 9000, em sua primeira versão, a de 1987, era composta por três normas certificáveis (9001, 9002 e 9003) e só foi publicada no Brasil em junho de 1990. Continha também uma norma de diretrizes (9004) que descrevia um conjunto básico de elementos por meio dos quais os sistemas da qualidade podiam ser desenvolvidos e implementados. (RIBEIRO, TAVARES e HOFFMANN, 2010, p.42).

Já na versão 2000 e 2008, a qualidade da norma ISO engloba o atendimento pleno aos clientes, pelos serviços e produtos. Assim, decorre da análise do texto de Marshall, Alves *et al.* (2006) que a qualidade é percebida de forma diferente pelo cliente individualmente, pois depende de suas expectativas em relação ao serviço ou produto.

Moller (1995) trazendo o desempenho individual ou o lado humano no conceito de qualidade, cita:

O melhor lugar para se iniciar o desenvolvimento da qualidade em uma empresa ou organização é com o desempenho do indivíduo e suas atitudes com relação à qualidade. A qualidade pessoal inicia uma reação em cadeia de melhoramentos na qualidade – um processo de desenvolvimento da qualidade, pois altos níveis de qualidade contribuem para altos níveis de qualidade nos departamentos. Um senso de orgulho pela realizações da empresa cria um senso geral de bem-estar e encoraja o desenvolvimento de um ambiente criativo, espírito de equipe e elevado padrões de qualidade pessoal (MOLLER, 1995).

Moller (2002, p.17) comenta no livro: O lado Humano da qualidade, que "os esforços e o desempenho dos indivíduos determinam a percepção, pelos clientes da qualidade dos serviços, a qual se torna quase um sinônimo de qualidade pessoal";

entende-se, assim, que a qualidade, em qualquer segmento, é feita por seres humanos para atender as necessidades, anseios e desejos dos seres humanos.

### **2.3 A Qualidade em serviços**

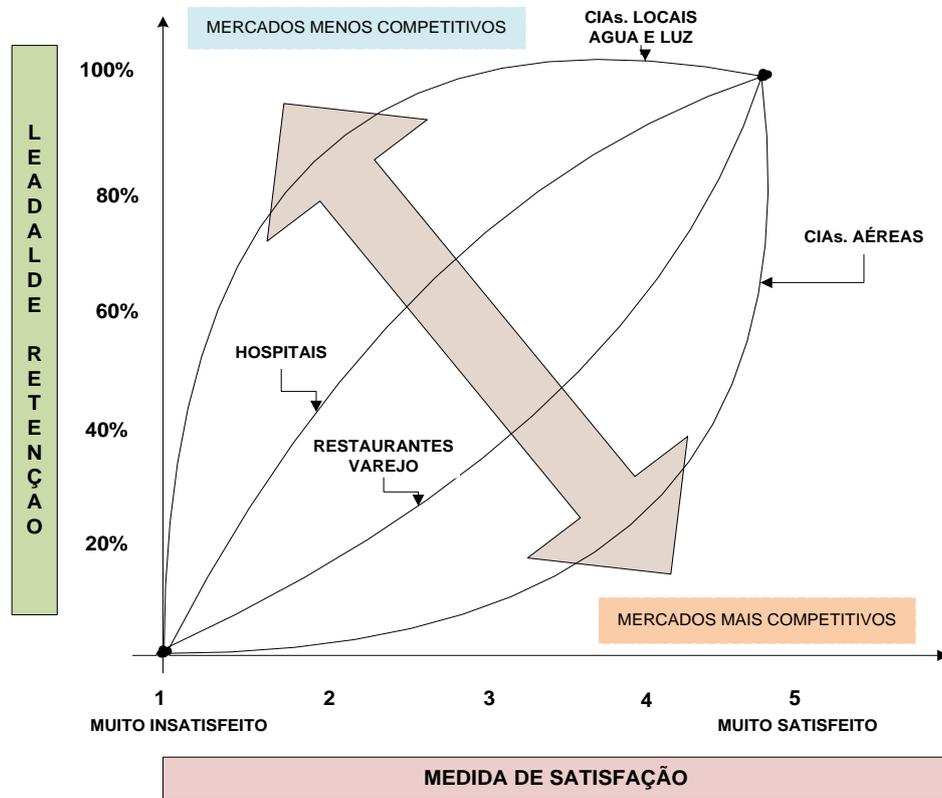
O atendimento dos clientes, e conseqüentemente sua satisfação, se dá através da qualidade dos produtos e da qualidade dos serviços agregados aos produtos. Segundo Marshall, Alves *et al.* (2006), a satisfação do cliente e a lucratividade são os motivos pelos quais se deve perseguir a qualidade em serviços. Sendo o homem o meio e fim de todo o engendramento social e econômico, os produtos e serviços são idealizados, estudados, projetados, testados pelos homens para outros homens.

Os pensadores e pioneiros da estruturação teórica da qualidade entenderam essa relação dos seres humanos na construção da qualidade; como exemplo pode-se citar Crosby (1993) que nos passos para o desenvolvimento da qualidade enumera e relaciona a educação dos funcionários como um dos passos primordiais da qualidade. Esse passo significa a internalização da qualidade e a importância de desenvolver essa cultura na construção da qualidade percebida pelo cliente de forma completa.

Percebe-se que a qualidade dos serviços, a internalização da qualidade e o treinamento das pessoas para a qualidade nos relacionamentos e no “*front office*” transforma o mero serviço em serviço de qualidade, sendo que o gerenciamento da qualidade dos serviços é que produz valor e gera aumentos na satisfação do consumidor (CORRÊA; CAON, 2002).

A retenção dos clientes, através da relação entre a satisfação e lealdade não são uniformes em todos os mercados, tendendo a alterar-se em mercados mais competitivos, como exemplo pode citar as companhias locais de água e luz em contraponto às empresa de venda no varejo (exemplo:restaurantes). Os hospitais estão situados no horizonte menos competitivo, conforme Corrêa e Caon (2002), cuja representação dá-se na Figura 2.

**Figura 2 - Efeitos de diferentes mercados na curva de satisfação e lealdade dos clientes**



Fonte: Adaptado de Corrêa e Caon (2002)

Uma das abordagens citadas por Garvin (2002, p.48 *apud* MARSHALL *et al.* 2007, p.272) é que “a qualidade também pode ser definida como adequação ao uso” e podem ser desdobradas em suas características básicas, quais sejam: desempenho, característica, confiabilidade, conformidade, durabilidade, atendimento, estética e qualidade percebida.

Para avaliar a qualidade em suas dimensões básicas é necessário medir e estabelecer parâmetros que permitam o julgamento da performance. A medição da qualidade em serviços encontra maiores dificuldades que a de bens materiais, que tem características físicas mensuráveis. A qualidade na prestação dos serviços deve ser analisada, estudada e implementada na decomposição dos elementos que envolvem a interação com o usuário. Como em serviços são recorrentes as situações em que não existem ações corretivas possíveis, pois sempre que detectada uma falha ela já ocorreu, recomenda-se empregar medidas preventivas, baseadas em situações análogas ocorridas no passado (OLIVEIRA, 2006).

A Norma ISO 9004 estabelece algumas características qualitativas e quantitativas mensuráveis dos serviços que podem ser medidas e comparadas: tempos de entrega e de espera; facilidades de acesso, capacidade de atendimento, número de pessoas e quantidade de material disponível; higiene, segurança, confiabilidade; responsabilidade, acessibilidade, cortesia, conforto, beleza estética do ambiente, competência, completeza, credibilidade e comunicação efetiva.

Gianesi e Correa (1996) apud Oliveira *et al.* (2006) comenta que os principais motivos para a baixa qualidade no meio empresarial brasileiro esta relacionada a alguns pontos específicos:

- Aumento da mão de obra terceirizada e temporária, desvinculada dos objetivos principais da organização;
- Foco em redução de custos e busca míope por produtividade, sem considerar a personalização e a qualidade do atendimento;
- Generalização dos serviços de baixa qualidade, deixando os clientes acostumados com a baixa qualidade dos serviços;
- A dificuldade de padronizar serviços de forma intensiva em mão-de-obra;
- A simultaneidade da produção e consumo dos serviços não permite, ou permite pouquíssimo, tempo para correção de falhas;

Correa e Caon (2002) indicam diferenças básicas entre produtos e serviços, conforme apresentado no Quadro 1:

**Quadro 1 - Diferenças básicas para Gestão da Qualidade: Produtos e Serviços**

GESTÃO DA QUALIDADE	
Produtos	Serviços
Produção e consumo em momentos bem distintos	Produção e consumo simultâneos
Não necessita da presença do cliente para ser produzido	É necessário a presença do cliente para ser produzido.
Produtos são bens tangíveis, que podem ser tocados	Serviços são intangíveis, não pdoem ser tocados.
Apresenta condições favoráveis à padronização	Apresenta dificuldade de padronizar

**Fonte:** Correa e Caon (2002)

Assim, o foco deve ser os requisitos do cliente de forma plena, ouvindo e implementando ações que atendam suas preferências, exigências e necessidades.

## 2.4 A Mensuração da qualidade de serviços

### 2.4.1 Modelos para avaliação da qualidade em serviços

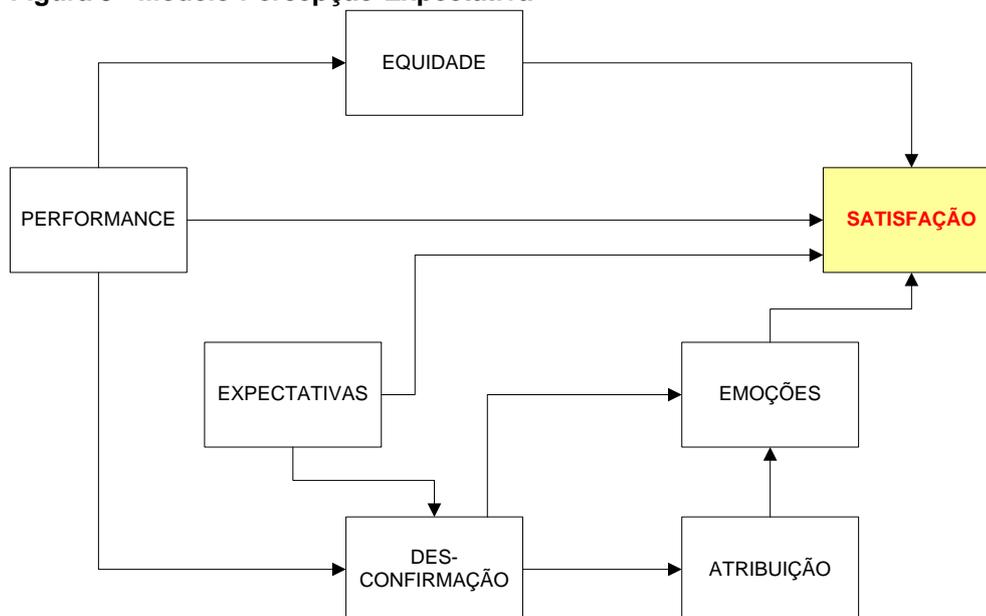
Neste tópico são apresentados alguns modelos de qualidade encontrados na literatura especializada. As empresas menores, que são a maioria absoluta em nossa estrutura empresarial, não têm conhecimento das metodologias de mensuração em serviços, quando utilizam algum método, normalmente são as caixas de sugestões e críticas, ou seja: medem a percepção após o uso e, dificilmente a expectativa dos serviços, antes do uso. Segundo dados do Anuário do Trabalho MPE (2011) as micro/pequenas empresas somam 6, 1 milhões no Brasil, enquanto que as de Médio e Grande porte, somam 60 mil.

O modelo proposto por Grönroos (1984), além da expectativa antes do serviço ser prestado e do serviço percebido, incluiu um terceiro fator, chamado de imagem da empresa. O conceito de 'Imagem da empresa' é totalmente subjetivo e é formado, na mente do consumidor, pela qualidade técnica, pelo relacionamento e conhecimento dos funcionários, além das informações de terceiros, preços, espaço humano. O autor cita também que na mensuração da qualidade em serviços, o cliente está interessado no processo da prestação do serviço e não somente no resultado final.

Grönroos (1984) ressalta pontos importantes que devem ser considerados para a qualidade de uma empresa de serviços, sendo os mais importantes: a identificação da percepção da qualidade e como essa percepção da qualidade dos serviços é influenciada.

Outro modelo apresentado pelos autores é o Modelo Percepção-Expectativa, que considera a qualidade como a diferença entre o que se espera e o que se obtém de fato, baseado no modelo de satisfação de Oliver (1980), conforme a Figura 3:

**Figura 3 - Modelo Percepção-Expectativa**



**Fonte:** Fonte: Adaptado de Oliver (1997, p.337 apud SALOMI, MIGUEL, ABACKERLI, 2005)

### **Modelo de avaliação de serviço e valor**

Bolton e Drew (1991 *apud* Salomi, Miguel, Abackerli, 2005) acrescentaram à expectativa e ao desempenho percebido o fator da “não-confirmação” das expectativas, como fatores que antecedem a satisfação, afetando a percepção.

Assim, os prestadores de serviços deveriam, segundo os autores, oferecer uma gama maior de serviços ou mais flexíveis que pudessem satisfazer diferentes expectativas de cada segmento de mercado, segmentando os serviços a serem prestados.

### **Modelo SERVPERF**

O modelo apresentado por Cronin e Taylor (1992) baseava-se somente na percepção da qualidade dos serviços, ou seja, não devia ser medida com base em expectativa e percepção, mas somente pelo desempenho no “momento da verdade” da prestação do serviço. A diferenciação é importante. Os conceitos de Oliver (1980) e de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990) buscam levar as empresas a oferecer um nível máximo de qualidade, que é a análise das expectativas e das ações a serem tomadas quando comparadas com as percepções, segundo os autores. O conceito proposto por Cronin e Taylor (1992) conduz as empresas a melhorarem seu desempenho aumentando assim a satisfação dos clientes, sem buscar conhecer as suas expectativas em relação ao serviço a ser prestado.

Segundo os autores a percepção de desempenho, pode ser representada pela avaliação da qualidade do serviço em relação à característica “x” e valores de percepção de desempenho para a característica “x” do serviço.

Parasuraman, Zeithaml e Berry (1994), em contraponto a Cronin e Taylor (1992), comentam que a satisfação do cliente em relação ao serviço é uma avaliação específica pontual, e a qualidade de serviço total é uma avaliação global decorrente de inúmeros contatos e avaliações específicas pontuais.

### **Modelo SERVQUAL**

O modelo SERVQUAL foi proposto por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985, 1990), em que a qualidade do serviço seria medida em função dos *Gaps* entre a expectativa e a percepção após o uso, seguindo e ampliando o conceito proposto por Oliver (1980).

Segundo Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990) além de uma medida de satisfação, o *Gap* também seria uma medida da qualidade de uma dimensão específica do serviço, essas medidas quando somadas dariam a dimensão qualitativa do serviço como um todo, que poderia ser comparada pelos clientes.

Não existe um consenso sobre qual modelo adotar em qual situação, observa-se, no entanto que o modelo mais utilizado pelas empresas de pequeno e médio porte, de maneira geral, é o SERVPERF. Mesmo sem conhecer o embasamento teórico ou a nomenclatura SERVPERF, utilizam-na na forma de pesquisas de satisfação aplicadas em seus clientes após a utilização dos serviços (SALOMI, MIGUEL, ABACKERLI, 2005).

#### **2.4.2 Mensuração da qualidade dos serviços hospitalares**

A qualidade em saúde, como nos sistemas industriais e nos sistemas de serviços, parte da medição sistemática dos diversos agentes envolvidos na sua prestação. A medição, quando ocorre, é sobre o serviço prestado, que já é passado, assim é muito mais um controle de processo, com as ferramentas apropriadas. Constitui:

[...] medição sistemática dos atributos das ações de saúde que integram o conceito de qualidade, e que relacionados aos efeitos do cuidado médico (eficácia, efetividade, impacto), aos custos, (eficiência) à disponibilidade e distribuição dos recursos (acessibilidade, equidade) e à percepção dos usuários sobre a assistência recebida, aceitabilidade (TEIXEIRA *et al.* 2010).

Motta (2003) comenta que para garantir o atendimento com qualidade aos seus beneficiários, as operadoras devem manter programas de contato constantes com hospitais e clínicas, serviços credenciados que prestam serviço aos seus clientes.

A medição da qualidade em serviços, devido as já citadas características inerentes aos serviços, é tarefa complexa. Nem por isso devemos deixar de medir a qualidade. As ferramentas de mensuração da qualidade utilizadas no ambiente empresarial servem, mas não de forma completa, para a medição da qualidade em serviços hospitalares. A gestão baseada em indicadores é uma ferramenta poderosa e deve ser utilizada pelos gestores. (SOUZA *et al.* 2010), mas deve considerar que a medição da qualidade em serviços de saúde é ainda mais complexa, pois, em quase sua totalidade, trata com pacientes e clientes que estão em estado de tensão elevado e apresentam o equilíbrio emocional nos limites.

Segundo Leão *et al.* (2009), os indicadores devem incorporar três dimensões: estrutura, processo e resultado:

A dimensão **Estrutura**, como o nome diz, leva em conta: a estrutura física, os sistemas de TI (Tecnologia da Informação), os sistemas hierárquicos, a localização, o espaço físico e *layout*, acessibilidade e os recursos humanos.

Nesta dimensão inclui-se, também, item como segurança e normas de estrutura. A dimensão estrutura deve prover padrões mínimos de funcionamento dos serviços que as organizações se propõem realizarem.

A dimensão **Processo** diz como o processo de atendimento das necessidades e expectativas dos clientes são atendidas, na transformação dos recursos estruturais através dos recursos humanos em serviços de qualidade aos clientes. Esse processo, ou ação de execução, constitui-se de: comunicações, o *modus operandi*, acessibilidade, educação, investigações e pesquisas de casos clínicos, prescrições entre outras.

A dimensão **Resultado** é uma medida de incidência de eventos desejados ou não, como as taxas de infecção hospitalar, mortalidade, complicações de doenças. Com o acompanhamento dos indicadores de resultados é possível estabelecer limites máximos e mínimos de normalidade.

Observa-se que, de maneira geral, os serviços de saúde têm um sistema de mensuração da qualidade que se parece com o SERVPERF, pois mede a percepção

do paciente ou cliente após o uso de seus serviços, sem medir a expectativa quando procurou o serviço, como proposto pelo modelo SERVQUAL.

Um método de Acreditação, que mensura a qualidade dos serviços de saúde, definindo normas para mensuração, é da Organização Nacional de Acreditação (ONA, 2010). Os princípios da acreditação surgiram nos Estados Unidos, em 1917, com o programa de padronização hospitalar, do *American College of Surgeons* (Colégio Americano de Cirurgiões).

No Brasil a ONA foi fundada em 1999, é uma organização privada, sem finalidade econômica e de interesse coletivo, que tem como principais objetivos a implantação em nível nacional de um processo permanente de melhoria da qualidade da assistência à saúde, estimulando todos os serviços a atingirem padrões mais elevados de qualidade.

A missão da Organização Nacional de Acreditação é: “promover o desenvolvimento de um processo de Acreditação visando aprimorar a qualidade da assistência à saúde em nosso país.” (ONA, 2010).

A Acreditação, segundo o Manual Brasileiro de Acreditação da ONA (2010, p.13) é:

Um método de avaliação dos recursos institucionais voluntário, periódico e reservado, que busca garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos. Constitui, essencialmente, um programa de educação continuada e, jamais, uma forma de fiscalização ONA (2010, p.13).

Os serviços de saúde que optam pela avaliação de seus recursos institucionais pela ONA; sendo aprovados em um dos níveis de acreditação recebem uma distinção entre os demais prestadores, pela qualificação evidenciada. A acreditação sinaliza aos clientes internos, externos e comunidade em geral, que a organização tem um padrão de qualidade, reconhecido externamente.

O modelo de acreditação ONA aborda os três conceitos, já citados, que representam a base do Sistema Brasileiro de Acreditação: estrutura, processo e resultados.

Cada nível, além do conceito, expressa fundamentos que são reconhecidos em todas as áreas empresariais como orientação para a qualidade, sendo elas:

Visão sistêmica, liderança e estratégias, orientação por processos, desenvolvimento das pessoas, foco no cliente, foco na prevenção, foco na segurança, responsabilidade socio ambiental, cultura e inovação, melhoria contínua, orientação para resultados. (ONA, 2010, p.18).

De acordo com o Manual Brasileiro de Acreditação da ONA (2010) um serviço de saúde, pode ocorrer em um dos três níveis, dependendo do grau de maturidade que a prestadora de serviços disponibiliza aos seus clientes:

Nível 1: Segurança – Se a organização atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura; se executa as atividades proporcionando a segurança do cliente/paciente, de acordo com o perfil e porte da organização.

Entre outros itens específicos a acreditação neste nível, mensura ainda: profissionais com qualificação, condições operacionais, segurança no manuseio dos materiais, gerenciamento do fluxo de demanda, comunicação entre as áreas, registros atualizados, monitoramento da manutenção dos equipamentos, qualificação dos fornecedores, cumpre as diretrizes de prevenção e controle de infecções, Gerenciamento de resíduos.

Nível 2: Gestão Integrada – Se a organização faz a integração entre fornecedores e clientes, se tem sistema de medição dos processos e se promove ações de educação continuada de seus funcionários. Também, entre outros itens, neste nível, de forma específica são abordados os seguintes requisitos: identifica e formaliza as interações entre fornecedores e clientes; gerencia a interação do macro fluxo e promove sua melhoria, gerencia o risco.

Nível 3: Excelência em Gestão – Se a organização define claramente uma estratégia, e se os processos estão alinhados com a estratégia, se a análise dos resultados se apresentam tendência positivas, se demonstra evidências de inovação e melhorias, realização de análises críticas do desempenho e tomada de decisão e se identifica oportunidades de melhoria de desempenho por meio do processo contínuo de comparação com outras práticas organizacionais

A Acreditação dos serviços de saúde é um método de mensuração e comparação a que a população pode ter acesso ao necessitar desses serviços, garantindo a segurança em saúde. Segundo reportagem do Jornal do Brasil:

Em um dos hospitais privados acreditados nível III ONA e elegível para a *Accreditation Canadá* o índice de infecção hospitalar, em uma das UTIs, passou de 7% para menos de 1% de janeiro de 2007 a outubro de 2009. Na mesma instituição, a pneumonia associada à ventilação mecânica passou de 9% para 2% no mesmo período, representando 154 dias a menos de internação no ano de 2008 (JORNAL DO BRASIL 19/04/2010 p.12).

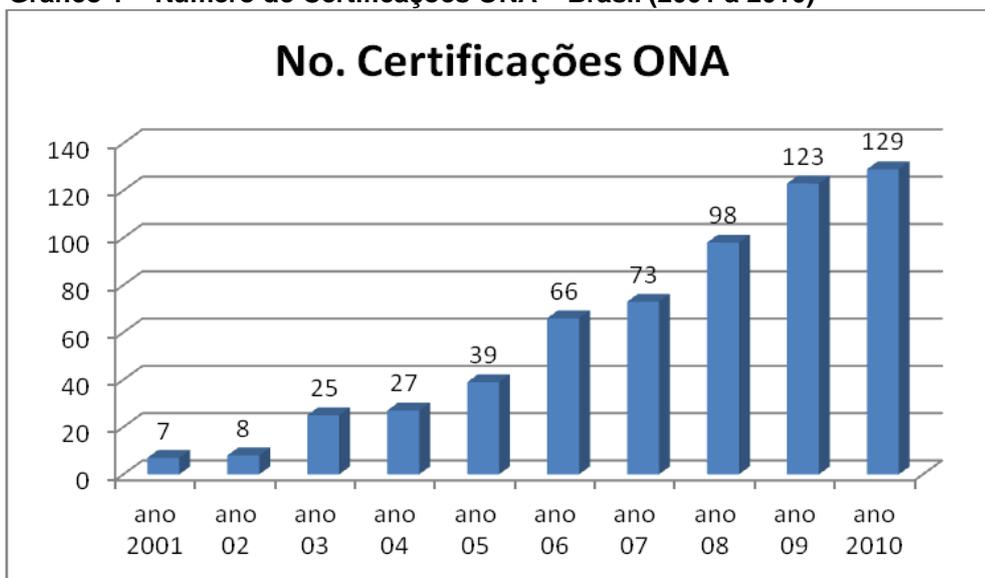
Assim, segundo a Reportagem da Revista Melhores Práticas.

A organização que passa pelo processo de certificação apresenta impacto direto na qualidade do serviço oferecido ao paciente e também em todas as partes envolvidas. Cita o CEO na reportagem que em um hospital do SUS,

certificado, fechou o não de 2009 com 96% de satisfação dos pacientes e 92% disseram que o atendimento na recepção é muito satisfatório. (MARTINS, 2011, p. 16).

Em uma palestra proferida por Luiz Plinio Moraes de Toledo, representante da ONA, em outubro de 2011 na 5ª conferência de Gestão Hospitalar de países da língua portuguesa, o representante da ONA apresentou os dados do Gráfico 1, que indicam a ampliação da busca de certificação e adequação dos processos pelas empresas de saúde do Brasil, chegando a 595 entidades certificadas:

**Gráfico 1 – Número de Certificações ONA – Brasil (2001 a 2010)**



**Fonte:**Toledo (2011) – ONA

Outros modelos de acreditação na área da saúde estão disponíveis aos hospitais e demais serviços de saúde, considerando-se que o processo de acreditação no Brasil, ainda, é de livre iniciativa da instituição (QUALIHOSP, 2011).

Segundo a QualiHosp/FGV (2011) em trabalho apresentado no Congresso internacional de qualidade em Serviços e Sistemas de Saúde em 2011, existem na área da saúde:

- Programa de Controle da Qualidade Hospitalar (CQH) da Associação Paulista de Medicina (APM) e Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) desde 1991 oferece o Prêmio Nacional de Gestão em Saúde (PNGS).
- Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA) no Rio de Janeiro é representante da *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization* (JCAHO) no Brasil desde 1998.

- Instituto Qualisa de Gestão (IQG) é representante da *Accreditation Canada International* desde 2007 no Brasil.

Observa-se que nos serviços hospitalares a quantidade de variáveis que são importantes e necessitam de acompanhamento é enorme. Assim a criação de indicadores e a mensuração devem ser estudadas e analisadas de forma crítica com foco no cliente e no resultado entregue a ele. A enorme variabilidade de itens torna os resultados difíceis de serem medidos e controlados, é o que dificulta o aumento do número de hospitais acreditados no Brasil, assim a adoção de indicadores permite gerir a evolução da qualidade do Hospital.

Outro erro que cometem os administradores hospitalares é buscar em sistemas de qualidade de indústria o modelo para as organizações de saúde. No livro “Hospital: Fui bem atendido – A vez do Brasil”, Mirshawka (1994) diz que “a qualidade de uma fábrica não deve ser comparada a qualidade de um hospital”. Os procedimentos para controle da qualidade de uma indústria apresentam pontos de convergência e de divergência se comparados com a realidade hospitalar que devem ser estudados. O quadro 2 mostra um grupo de indicadores utilizados por empresas de consultoria e o Sistema UNIMED.

**Quadro 2 - Indicadores de qualidade da Gestão Hospitalar**

<b>INDICADORES QUALIDADE HOSPITALAR BASICO</b>	
<b>Cada um dos tópicos elencados devem ser qualificados em: Ótimo, Bom, Regular e Insuficiente</b>	
<b>Funcionários/Leitos</b>	<b>Taxa de mortalidade Institucional</b>
3 ou mais	até 2%
2,5 a 3	de 2,1 até 4%
2 a 2,5	de 4,1 até 6%
Menor que 2	acima 6%
<b>Funcionários de enfermagem/Total de funcionários</b>	<b>Taxa de mortalidade operatória</b>
60% ou mais	até 2,7%
55% a 59%	de 2,8 até 3%
50 a 55%	de 3,1 até 4%
Menos 50%	acima 4,1%
<b>Funcionários de enfermagem por leito</b>	<b>Taxa de infecção Hospitalar</b>
0,9 a mais	até 1,9%
0,8	de 2,8 até 3,9%
0,7	de 4,0 até 4,9%
0,6 a menos	5% ou mais
<b>Enfermeiros/por leitos</b>	<b>Taxa de Ocupação</b>
0,22 a mais	De 80 a 100%
0,17 a 0,21	de 70 a 79%
0,12 a 0,16	de 50 a 69%
Menor que 0,12	abaixo de 50%
<b>Técnicos de Enfermagem/por leitos</b>	<b>Auxiliares de Enfermagem /por leitos</b>
0,32 a mais	0,48 ou menos
0,27 a 0,31	0,49 a 0,54
0,22 a 0,26	0,55 a 0,60
Menor que 0,22	Maior que 0,60

**Fonte:** Adaptado de SAHVE, Prohasa e Manual de Acreditação do Sistema UNIMED.

## 2.5 Contexto atual da Área da Saúde

Segundo estudo divulgado da IPC Marketing Editora (2011) com base em análises de dados das fontes oficiais de informação, principalmente IBGE: “A população brasileira chegará nos próximos anos a 193 milhões de pessoas, cálculo este já atualizado de acordo com os primeiros resultados do Censo 2010”.

O número de mulheres permanecerá maior do que o dos homens (51% contra 49%). A população urbana representará 84,4% (em 2010 eram 83%), apontando um consumo urbano *per capita* anual de R\$ 14.297,74.

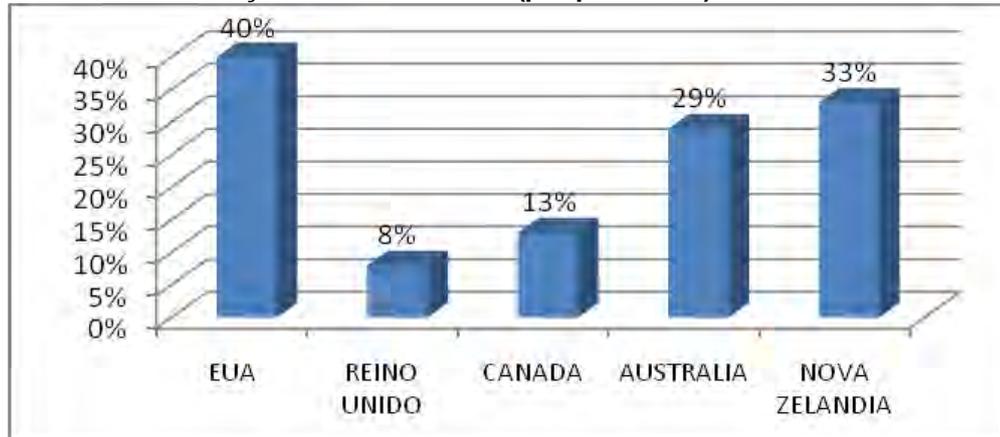
Neste cenário deparam-se, os gestores, com a velha máxima da administração: “gerenciar recursos escassos para atender as necessidades ilimitadas”, não perdendo de foco que: “A promoção e proteção da saúde são essenciais para o bem-estar do homem e para o desenvolvimento econômico e social sustentável”. (CONSTITUIÇÃO OMS, 2012)

A geração nascida no mundo todo, na década de 60, após o fim da Segunda Guerra Mundial, chamada de “*baby boom*”, começa a envelhecer e a viver mais, e a pressão que esse envelhecimento traz para a previdência e para os investimentos em saúde é muito grande. Exigindo investimentos crescentes dos governos por todo o Globo. Diferentemente das outras áreas, o desenvolvimento de novas tecnologias na área médica, não significam redução dos custos, significam que as velhas tecnologias continuarão existindo, convivendo com as novas tecnologias e encarecendo o sistema como um todo.

Somos mais de sete bilhões de seres humanos residindo na Terra e os cuidados com a saúde ao redor do mundo não vão bem. Na maioria dos países a situação é caótica; aqueles que têm uma situação um pouco melhor, são os países onde a população é pequena e a renda “*per capita*” maior do que a do resto do mundo. O fato comprovado é que “Nenhum país, independentemente do grau de riqueza, foi capaz de assegurar que toda a gente tenha acesso imediato a todas as tecnologias e intervenções que podem melhorar a sua saúde ou prolongar a sua vida” (OMS, 2010).

No Gráfico 2, pode ser observada a alta porcentagem de cidadãos com problemas de saúde e que não obtiveram tratamento ou medicação devido ao custo.

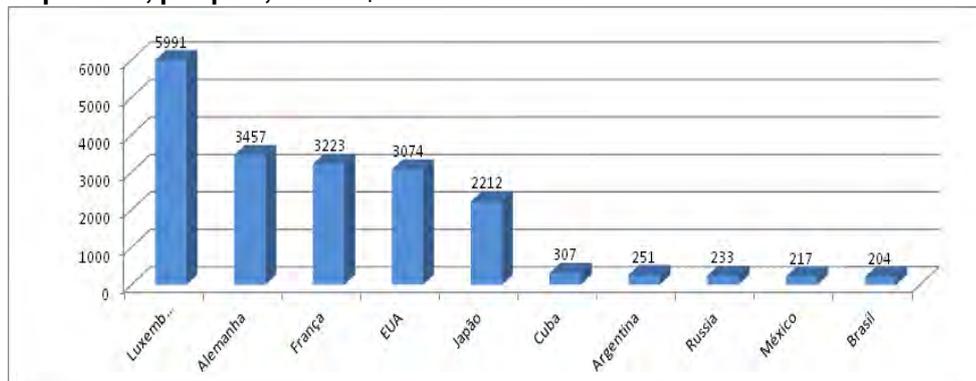
**Gráfico 2 - Porcentagem de cidadãos com problemas de saúde e não obtiveram tratamento/medicação devido ao custo. (por país /2004).**



Fonte: Adaptado de Porter e Teisberg (2006)

O Gráfico 3, mostra que os investimentos ao redor do mundo não garantem a amplitude dos serviços oferecidos e nem mesmo que eles estão direcionados onde as necessidades são mais prementes. O gráfico 3 mostra os maiores investimentos em saúde ao redor do mundo.

**Gráfico 3 - Maiores investimentos no mundo. Ranking de gastos per capita/ano, por país, em US\$:**



Fonte: Revista Valor Especial – Saúde 2011 - Elaborado pelo autor

Pelas recentes discussões do Presidente Americano Barack Obama sobre o seu sistema de saúde e os relatórios da OMS, observa-se que, no mundo, algumas características vêm corroborando para o colapso do sistema de saúde global (REVISTA ÉPOCA, 2012)

Características como o envelhecimento da população, o avanço de novas tecnologias que não tornam obsoletas as anteriores (ex: Rx e Tomografia), a falta de reposição dos jovens pagantes que equilibrariam os orçamentos das operadoras estão tornando essa conta demais onerosa para a população contribuinte ativa.

### 2.5.1 O segmento da saúde no Brasil

Como em uma planta industrial, a prestação dos serviços de saúde também envolve uma gama de agentes prestadores dos serviços: secretarias, atendentes, médicos, laboratórios de anatomia patológica, patologia clínica, radiologia e a cadeia de fornecimento que está envolvida em cada um desses elos (NOGUEIRA, 2008).

Até recentemente, a área da saúde no Brasil não tinha qualquer regulamentação. Com a promulgação da lei 9656/98 e a criação da Agência Nacional de Saúde, apesar dos problemas que ainda persistem, a área começa a ganhar alguns contornos de profissionalismo e amadurecimento. A dificuldade é ainda maior em um país como o Brasil que tem dimensões de continente e problemas estruturais dos países subdesenvolvidos.

Em população, o Brasil é o quinto país do mundo, tendo 2,89% da população mundial. O SUS é considerado o maior sistema de saúde do mundo em termos de cobertura assistencial. São mais de 150 milhões de Brasileiros que realizaram, em 2008, 476.888.950 consultas médicas e 11.122.644 internações hospitalares. Em termos hospitalares temos quase 470.000 leitos, sendo 340 mil do SUS e 130 mil particulares (GOLDBERG, 2009).

Para o ex-ministro da saúde: “Corremos o sério risco de estar construindo um novo apartheid social entre os dependentes do SUS e os que podem pagar por saúde no mercado [...]” (REVISTA VALOR SETORIAL, TEMPORÃO, 2009, p.18).

Mas este sistema, pelos mesmos motivos dos sistemas do restante do mundo, agravado por problemas de desvios e corrupção, está sob enorme pressão. O que existe de fato são filas intermináveis, demora na marcação de consultas, falta de equipamentos e materiais nos hospitais e muita reclamação; mas a corrupção sempre presente, conforme se observa em recente reportagem:

Dois partidos estão em guerra pelo comando dos hospitais federais do Rio de Janeiro. Para melhorar a vida dos pacientes? Não. Para fazer dinheiro à custa dos doentes. O objetivo é montar um esquema e arrecadar 4 milhões de reais por ano. (REVISTA VEJA, 04/2012, p. 70,71,72).

Na Figura 4, elaborada pela IPC Marketing Editora (2011), observamos ainda que a população brasileira consome, em média, 8% de seu rendimento com saúde e higiene.

**Figura 4 - Para onde vai o dinheiro do Brasileiro**

**Para onde vai o dinheiro**

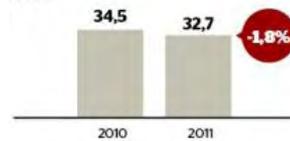
Como o brasileiro gasta em %



**Compras mais distribuídas**

Participação das 27 capitais na expectativa de consumo

Em %

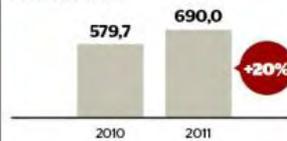


As capitais perderam participação e o interior ganhou. O poder aquisitivo se distribuiu melhor pelo país

**Consumo da classe c**

Evolução da expectativa de consumo na classe C

Em bilhões de R\$



A classe C responde pela metade dos domicílios brasileiros e por 30% do consumo total

CONSUMO MÉDIO ANUAL  
PER CAPITA (EM R\$)

Na cidade

14.297,74

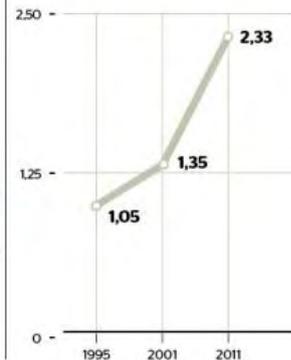
No campo

4.061,14

**Evolução do consumo urbano**

Com correção pela inflação

Em trilhões de R\$



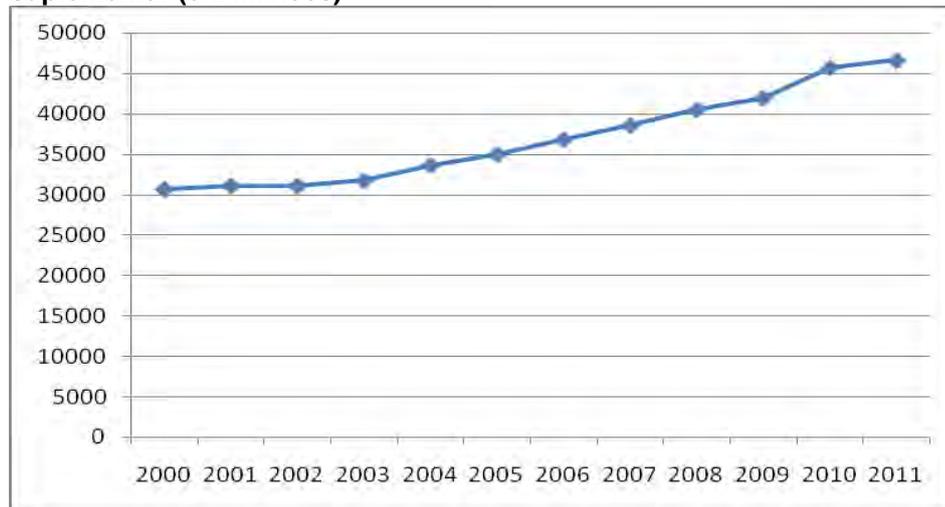
Fonte: IPC Marketing Editora. (2011)

Para a saúde pública ancorada na urgência hospitalar como vem sendo realizado o custo é muito alto e a possibilidade de êxito é pequena, pois o cidadão não altera seu modo de vida. A proposta ideal, segundo os especialistas em entrevista para a Revista Valor Especial, é uma abordagem de atenção primária à saúde ou uma junção do Programa de Saúde da Família (PSF) com centros de atendimentos nos bairros, interagindo com os moradores. Mas comenta também que nem tudo é ruim no SUS e muitas coisas boas foram conseguidas, como a redução da taxa de mortalidade infantil, aumento no número de transplantes e erradicação do sarampo e pólio.

Apesar da opinião do ex-ministro, nenhum governo conseguiu atender de forma consistente através de financiamento público. E existe o incremento recente de mais pessoas que ascenderam a classes com maior poder aquisitivo e em condições de comprar saúde, o número de beneficiários que se utilizam dos planos privados de assistência à saúde, cresceu consideravelmente nos últimos anos, passando de 30,7 milhões em 2000 para 46,6 milhões em março de 2011.

Esses beneficiários que se utilizam do sistema privado de saúde, de certa forma, aliviam a necessidade de maiores recursos no serviço público de saúde. (24,7% da população), como demonstra o Gráfico 4.

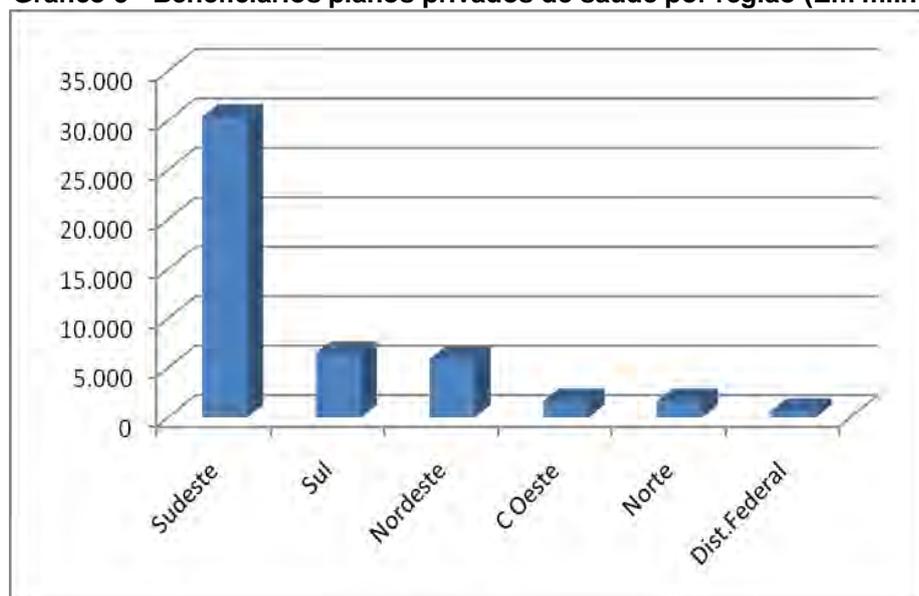
**Gráfico 4 - Número de beneficiários do sistema privado de saúde suplementar (em milhões)**



Fonte: Adaptado do Caderno ANS 06 2011

O Gráfico 5 demonstra a regionalização da saúde suplementar, como depende dos recursos dos cidadãos, cujo poder aquisitivo é maior, a concentração de cobertura também é maior.

**Gráfico 5 - Beneficiários planos privados de saúde por região (Em milhões)**



Fonte: Adaptado do Caderno ANS 06 2011

Observa-se pelos relatos que a desigualdade é marca constante na área da saúde.

A desigualdade em saúde abrange um conjunto de diferentes aspectos, como a exposição a determinados riscos por um segmento da população, enquanto outro não é exposto a esses riscos ou, entre outros, dificuldade de acesso e consumo de serviços de saúde. (TEIXEIRA *et al.*, 2010, p.148)

Conforme Borba (2004), nestes cenários nota-se que a área da saúde vem demonstrando sua incapacidade de atender aos anseios e necessidades da população. Novas tecnologias e descobertas na medicina chegam antes aos meios de comunicação e demoram a ser adotados. Esses avanços na medicina acabam sendo para poucos que tem condições de pagar por eles em centros avançados, ou seja, a saúde no Brasil ainda tem um viés elitista e discriminatório.

## **2.6 A área hospitalar - Os Hospitais dentro do segmento da Saúde**

Os serviços de saúde é um termo geral e pode ser entendido como ações de saúde, como consultas, exames entre outros, sistemas: como sistema público ou sistema privado e ainda como sinônimo de estabelecimento físico, centros de saúde ou hospitais (TEIXEIRA *et al.*, 2010, p.151).

O que configura uma entidade hospitalar é a prestação de serviços de assistência médica curativa e preventiva. A prestação requer profissionais qualificados (médicos/enfermeiros, atendentes e administradores), equipamentos específicos para diagnóstico e manutenção de pacientes, bem como medicamentos e materiais de insumo próprios da atividade, bem como toda a logística para que tudo funcione corretamente e sem falhas, no momento certo.

Consideram-se como hospitais quando há estrutura de acomodações para permanência de pacientes para atendimento médico com maior proximidade e com maior rigor de cuidados. Os hospitais também podem ter finalidades educativas, de ensino e aprendizado, como é o caso de hospitais escolas (PORTER, TEISBERG, 2006). A Figura 5 mostra o processo produtivo em um hospital, que deve ser administrado com eficiência e eficácia.

**Figura 5 - Processo de Produção de um serviço Médico Hospitalar**



Fonte: Cleverley,(1992).

Um hospital (no latim: hospitale, significando, hospitalidade ou casa que hospeda) é um estabelecimento físico, um local, onde se juntam médicos, enfermeiros e demais profissionais da área da saúde para atendimento a uma população delimitada que apresente, ou não, algum tipo de problema de saúde, emergencial (acidentes) ou decorrente de doenças, proporcionando cuidados imediatos e emergenciais, diagnósticos e tratamentos clínicos ou cirúrgicos. Hoje, existem diferenciações entre os hospitais, podendo ser: hospitais públicos ou privados (mantenedores), de grande e de médio porte (número de leitos), Gerais ou especializados (tipo de atendimento que oferecem).

Os hospitais que servem para cuidados nosocomiais gerais e estão aparelhados e equipados para as patologias/doenças, exigindo profissionais de diversas especialidades medicas, são chamados de hospitais gerais.

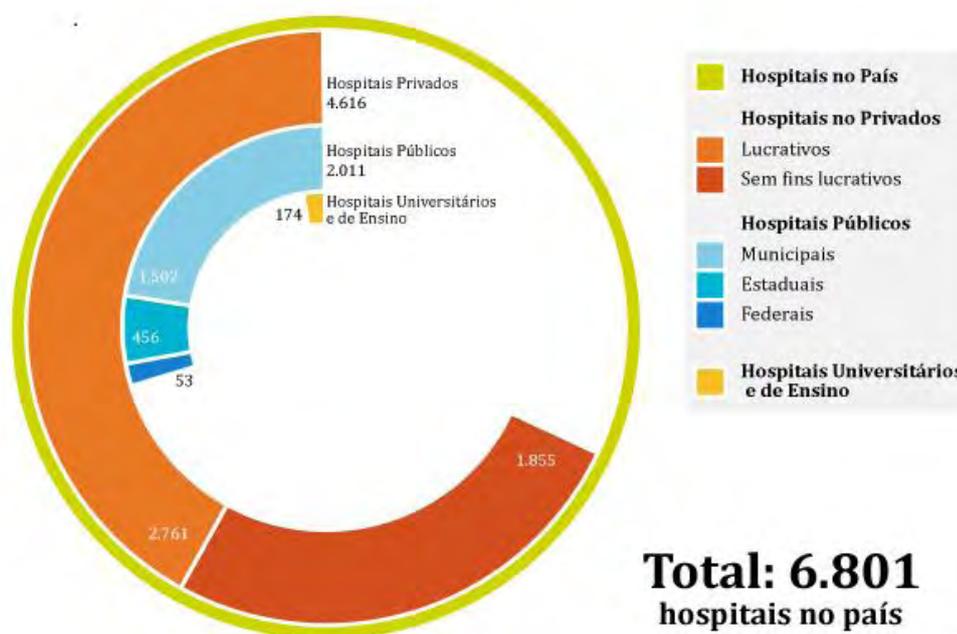
Os hospitais especializados atendem especificamente portadores de patologias de uma determinada especialidade médica, como é o caso de maternidades, que são especializadas em partos e cuidados com parturientes ou hospitais de câncer que se especializam em atendimento de pacientes com essa patologia.

Os hospitais quanto à lotação são, normalmente, subdivididos em:

- Hospital de pequeno porte (até 49 leitos)
- Hospital de médio porte (de 50 a 149 leitos)
- Hospital de grande porte (de 150 a 500 leitos)
- Hospital especial ou de capacidade extra (acima de 500 leitos)

O termo pequeno, médio, grande e extra se refere unicamente ao número de leitos, não tendo qualquer relação com a qualidade e complexidade da assistência prestada. Segundo dados do site da Federação Brasileira de Hospitais do Brasil (FBH, 2011), em toda a sua territorialidade têm um total de 6801 hospitais. Conforme a Figura 6:

**Figura 6 - Total de Hospitais no Brasil (2011)**



**Fonte:** Federação Brasileira de Hospitais do Brasil (2011)

Para configuração da quantidade de leitos ideal para determinada região é necessário um estudo mais pormenorizado, onde é verificada a necessidade predominante em termos de patologia nosocomial. De maneira geral a OMS e o Ministério da Saúde, adotam entre 2,5 e 3,0 a necessidade de leitos hospitalares para cada grupo de 1000 habitantes. (OMS, 2012)

Assim, de uma maneira geral, sem considerar as concentrações em determinadas regiões, temos uma população de 190.732.694, segundo a Revista Época no. 733/2012 e um total de leitos aproximado de 470.000, a quantidade de leitos é mais do que o dobro necessário para a nossa população.

**Figura 7 - Número de Leitos de Hospitais no Brasil (2011)**



**Fonte:** Federação Brasileira de Hospitais do Brasil (2011)

A recente pesquisa – Retratos da Sociedade Brasileira – Saúde, da Confederação Nacional das Indústrias em parceria com o Instituto Ibope – Retratos da Sociedade Brasileira – Saúde, ouviu 2002 brasileiros espalhados em 141 municípios. A pesquisa foi realizada entre 16 a 20 de setembro de 2011 e conforme se observa nos resultados, o quadro é alarmante.

Um dos elementos da pesquisa foi a comparação da percepção dos usuários entre hospitais públicos e privados. O resultado mostrou que quase totalidade da população já utilizou algum serviço hospitalar sendo que 64% fizeram uso nos últimos 12 meses, e quando somados aos que utilizaram há mais de um ano esse percentual chega a 96% (hospitais públicos e privados).

Na pesquisa observa-se que os hospitais públicos têm avaliação qualitativa inferior à dos privados, sobretudo com relação ao tempo de espera para atendimento. Os entrevistados avaliaram 11 itens dos hospitais públicos e privados e deram notas de 0 a 10. Considerando apenas os respectivos usuários nos últimos 12 meses, a média geral do hospital público é de 5,7 e a do hospital privado de 8,1.

Na avaliação dos hospitais públicos foram entrevistados os que utilizaram hospital público ou privado nos últimos 12 meses, apresentaram as notas médias em uma escala de 0 a 10, conforme Quadro 3.

**Quadro 3 - Pesquisa percepção qualitativa Hospitais (2012)**

<b>Pesquisa percepção qualitativa Hospitais</b>		
<b>Elementos da Qualidade</b>	<b>Hospital Público</b>	<b>Hospital Privado</b>
Material hospitalar e medicamentos	6,3	8,4
Condições de limpeza / manutenção	6,3	8,3
Roupas, toalhas e roupa de cama	6,2	8,3
Facilidade de acesso ao hospital	6,1	8
Segurança nos hospitais	6	8,2
Disponibilidade de medicamentos	5,9	7,6
Relação do hospital com os pacientes / parentes	5,9	8,1
Infraestrutura e equipamentos médicos	5,8	8,4
Alimentação oferecida	5,8	8
Tempo médio para a realização de exames	4,5	7,9
Tempo de espera para atendimento / internação	4,3	7,8

**Fonte:** Adaptado da Confederação Nacional Indústria (2012)

Os elementos qualitativos que foram mais bem avaliados nos hospitais públicos são: material hospitalar; condições de limpeza; roupas, toalhas e roupa de cama; e facilidade de acesso ao hospital, todos com notas entre 6,1 e 6,3.

Entre os elementos avaliados, o tempo médio de espera para atendimento ou internação e o tempo para a realização de exames foram as que obtiveram pior avaliação, ficando com médias 4,3 e 4,5 respectivamente, abaixo de 5,0. A pesquisa também avaliou os profissionais dos hospitais, e os que trabalham nos hospitais privados também são mais bem avaliados que os dos hospitais Públicos. Nota-se que a população brasileira tem uma avaliação melhor dos profissionais do que dos hospitais. A avaliação dos oito elementos relativos aos profissionais dos hospitais resultou em média geral superior à recebida pelos hospitais. Os profissionais da rede privada obtiveram média geral de 8,2 e os da rede pública de 6,3.

A avaliação dos profissionais de saúde dos hospitais públicos e privados,, foram entrevistados os que utilizaram hospital público e privado nos últimos 12 meses, e apresentaram as notas médias em uma escala de 0 a 10, conforme Quadro 4.

**Quadro 4 - Elementos da qualidade – profissionais saúde (2012)**

<b>Pesquisa percepção qualitativa Hospitais</b>		
<b>Elementos da Qualidade Profissionais Saúde</b>	<b>Hospital Público</b>	<b>Hospital Privado</b>
Competência e conhecimento dos (as) médicos (as)	6,8	8,5
Competência e conhecimento dos (as) enfermeiros (as)	6,7	8,2
Frequência e presença dos (as) enfermeiros (as) no hospital	6,6	8,3
Relacionamento dos (as) enfermeiros (as) com os pacientes parentes	6,5	8,2
Relacionamento dos (as) médicos (as) com os pacientes e parentes	6,4	8,3
Quantidade de enfermeiros	6,3	8,2
Frequência e presença dos (as) médicos (as) no hospital	5,8	8,3

**Fonte:** Adaptado da Confederação Nacional Indústria (2012)

Considerando apenas os usuários de hospitais públicos no período de um ano da pesquisa, os elementos que foram mais bem avaliados com relação aos trabalhadores dos hospitais públicos são as competências e conhecimento dos médicos e dos enfermeiros com, respectivamente, 6,8 e 6,7. A pior avaliação fica com a quantidade de médicos (5,3), seguida pela frequência e presença dos médicos nos hospitais (5,8).

No caso dos hospitais privados a competência e o conhecimento dos médicos também aparecem como o item melhor avaliado, com nota média 8,5. Diferentemente dos hospitais públicos, a frequência e presença dos médicos obteve a segunda melhor nota na avaliação dos usuários de hospitais privados nos últimos 12 meses. Os itens com avaliação menos positiva são a quantidade de médicos e enfermeiros com, respectivamente, 8,1 e 8,2.

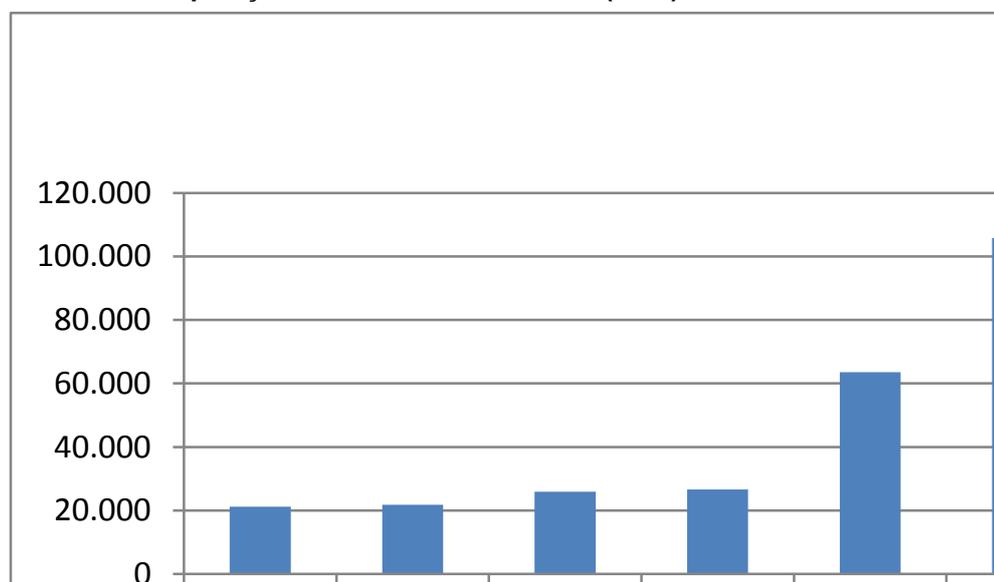
Diante deste quadro, os hospitais privados são comparados com eles mesmos, pois com a rede pública de saúde a comparação não leva a conclusões que ensejem a melhoria, e poderia levar ao comodismo da não existência de parâmetros que permitissem alavancar projetos de ampliação e melhor satisfação do usuário. Esse cenário justificou a opção por comparar. Com base no modelo SERVQUAL, medindo-se a expectativa e, posteriormente, a percepção apurando-se e analisando-se os Gaps, pode-se oferecer ao gestor hospitalar uma orientação para suas ações de melhoria.

### 2.6.1 A cidade de Bauru e seus Hospitais

Bauru é uma cidade do interior do estado de São Paulo, fundada em 1896. Segundo dados do SEADE (01/2012), vivem nela 346.650 habitantes, sendo 341.777 na área urbana, com IDH (índice de desenvolvimento humano) de 0,825 pontos.

Destaca-se o IDH Educação que atinge 0,906 um dos mais altos do País. O Gráfico 6, mostra a distribuição da população por faixa etária SEADE (2010), em que se observa a predominância de população com faixa etária maior de 30 anos, onde a necessidade de assistência hospitalar começa a aumentar.

**Gráfico 6 - População de Bauru – Faixa Etária (2010)**



Fonte: SEADE - Fundação Sistema Estadual (2010)

Bauru ocupa a 46ª. posição entre os mais de 5000 municípios brasileiros em termos de consumo nacional e no estado de São Paulo, com mais de 600 municípios, ocupa a 13ª posição.

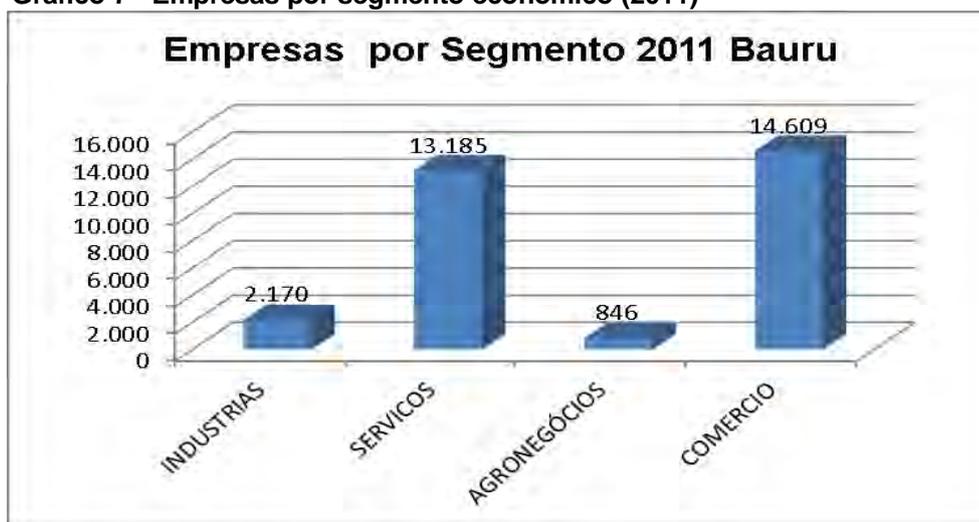
A renda *per capita* dos bauruenses fica próxima às das maiores cidades do Estado de São Paulo (Ribeirão Preto e São José do Rio Preto), ficando abaixo da apresentada pela cidade de Campinas, segundo site do SEADE, com base projeção da pesquisa de 2000. Sendo que a renda mensal média per capita do Estado estava em 2,92 salários mínimos. A comparação dos gastos com saúde e medicamentos entre as cidades é demonstrada no Quadro 5.

**Quadro 5 - Renda e gastos com medicamentos e saúde (2011)**

CIDADES ANALISADAS	POPULAÇÃO DAS CIDADES	RENDA PER CAPITA EM SALÁRIOS MÍNIMOS	GASTOS PER CAPITA COM MEDICAMENTOS EM R\$	GASTOS PER CAPITA COM SAÚDE EM R\$
BAURU	346.650	3,28	47,32	56,9
SJRIO PRETO	413.793	3,38	47,79	57,14
RIBEIRÃO PRETO	616.617	3,57	49,64	62,33
CAMPINAS	1.092.843	4,05	49,81	64,56

Fonte: Adaptado da IPC Editora Marketing (2011)

Em Bauru, seguindo a tendência nacional, o segmento setorial predominante é o de serviços, existem na cidade diversas universidades, como o da Universidade de São Paulo (USP) e a Universidade Estadual Paulista (UNESP). O domínio das áreas de comércio e serviços podem ser observados no Gráfico 7:

**Gráfico 7 - Empresas por segmento econômico (2011)**

Fonte: Gráfico do autor – Dados da IPC Marketing (2011)

Na cidade de Bauru, com o perfil descrito foi feita a pesquisa para avaliação da qualidade, de acordo com o modelo SERVQUAL adaptado para a área da saúde. Em Bauru, o número de instituições em que são possíveis interações, segundo o IBGE, é 10, sendo quatro públicas e 6 privadas. Segundo dados do IBGE existem em Bauru 1065 leitos, sendo 465 públicos e 581 privados. Lembrando que o SUS, através de convênio com a Associação Hospitalar de Bauru (Hospital de Base), utiliza 262 dos 581 leitos privados.

### 2.6.1.1 Hospital “K”

Hospital “K”, hospital privado, sem credenciamento com o SUS, pertencente a uma operadora de plano de saúde. A sua construção foi iniciada em 1992 e finalizada em 1999.

Segundo dados fornecidos pela operadora, atualmente são 197 leitos em operação, com 863 funcionários registrados (fev. 2011), somando a esse número o corpo clínico formado por 606 médicos. São 15 leitos de UTI adulto, 3 leitos na UTI Pediátrica e 7 na UTI Neonatal, além de um berçário especial para prematuros com 5 leitos e 15 leitos de berçário neonatal normal. É um Hospital Geral, privado, com nível de atendimento secundário e abrangência regional. Construído em uma área de 96.000m<sup>2</sup>.

A média de atendimento mensal no hospital tem girado em torno de 2.500 internações, sendo realizadas 920 cirurgias/mês em média. O total geral de atendimentos do Hospital “K”, em média, ultrapassa 10.700 mil ao mês.

O Hospital “K” também oferece um amplo setor de serviços médicos, com equipamentos de última geração. O Centro Diagnóstico do Hospital “K”, possui infraestrutura e equipes especializadas para exames em Cardiologia, Endoscopia, Otoacústica, Neurofisiologia, diagnósticos por imagem, com tomografia helicoidal e ultrassonografia, além de serviços de fertilização humana, de hemodinâmica e quimioterapia.

**O Pronto Atendimento** conta com 19 leitos de observação ambulatorial: 6 femininos, 6 masculinos, 4 infantis, 2 para emergências e 1 para isolamento. Com suporte de três setores básicos: consultórios de ginecologia, ortopedia e clínica geral (sendo duas salas para atendimento adulto e uma exclusiva para pediatria). Além disso, há salas específicas para reidratação, inalação, sutura e aplicação de medicamentos, e também infraestrutura especial de atendimento, com sala de recepção para 40 pessoas, sala de emergência, posto de serviço, posto de enfermagem e de Serviço Social.

**Estrutura Física:** horizontal, planejada, identificação visível, sinalização. Conta com recepção adequada e confortável, pronto atendimento, UTI geral, UTI pediátrica, berçário de primeiros cuidados, centro cirúrgicos com 07 salas ativas, unidades de internação e central de esterilização de materiais.

**Hotelaria:** Apartamentos com TV, frigobar, ar condicionado, telefone e banheiros equipados e área para acompanhantes. As enfermarias, ou Quarto coletivo contam com, no máximo, 02 leitos com TV, ar condicionado e banheiros.

**Serviços de Apoio:** Farmácia com 05 farmacêuticos com dispensação por dose unitária de manipulação. Serviço de Nutrição com nutricionistas. Serviço de limpeza próprio com normas e rotinas. Lavanderia. Almoxarifado em área apropriada e informatizado. Serviço de Manutenção própria. Estrutura Básica: gerador de energia elétrica para todo o hospital, cabine primária de força, central de gases, caldeira, reservatório de água, sistema de prevenção de incêndios, ar condicionado central nas áreas críticas, local próprio para lixo, área para manutenção e segurança terceirizada.

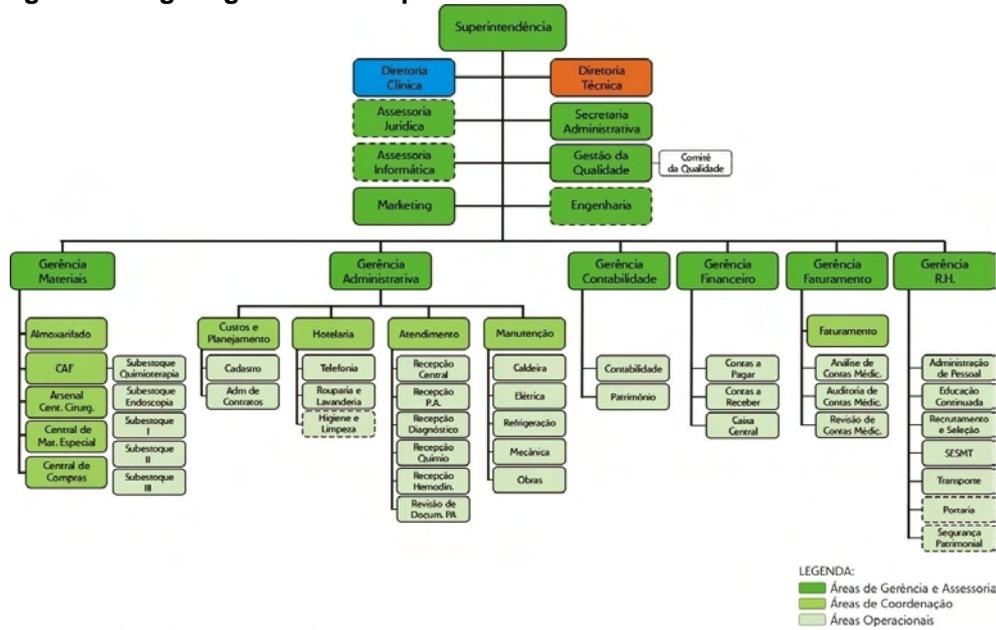
**SADT (Serviço auxiliar de diagnóstico e terapia):** Patologia Clínica, Radiologia, ultrassonografia, Hemodinâmica, Ecografia, Ergometria, Quimioterapia, (próprios) e Endoscopia (terceirizado).

**Administração:** Organização e funcionamento com normas, rotinas e manuais. Regimento interno, setor de recrutamento e seleção. Programas e treinamento, educação continuada, indicadores, informatização em rede, serviço social, saúde ocupacional. Estando em funcionamento as comissões de ética médica, C.C.I.H – Centro de Controle de Infecção Hospitalar, de revisão de prontuários, revisão de óbitos, CIPA e de farmácia.

Segundo critérios utilizados pela empresa de Consultoria SAHVE, que utiliza o Manual de Acreditação Hospitalar do Sistema UNIMED e Indicadores do Prohasa (USP), há algumas referências qualitativas básicas, encontradas nos hospitais. Conforme Quadro 2 (Questões para mensuração da qualidade hospitalar).

A Figura 8 apresenta a estrutura organizacional (Organograma) do Hospital “K”:

Figura 8 - Organograma do Hospital “K”



Fonte: SQH-Sistema de Qualidade Hospitalar

Figura 9 - Foto aérea do Hospital “K”



Fonte: Banco de Fotos do Hospital, cedido ao autor.

**Figura 10 - Foto das acomodações Hotelaria Hospital “K”**



**Fonte:** Banco de Fotos do Hospital, cedido ao autor.

**Figura 11 - Foto de um posto de Enfermagem do Hospital “K” (2009)**



**Fonte:** Banco de Fotos do Hospital, cedido ao autor.

### 2.6.1.2 Hospital “L”

Hospital Geral inaugurado em 10 de junho de 1928, com 80 leitos e 251 funcionários tendo a missão de promover a assistência médico-hospitalar de

excelência, contribuindo com o bem-estar dos nossos clientes e sócios, com ações e busca contínua da qualidade nos serviços prestados, segundo seu Gerente Administrativo.

A média de atendimento mensal no hospital está em torno de 1.500 internações, sendo realizadas 670 cirurgias/mês em média. O total geral de atendimentos do Hospital, em média, ultrapassa 7.000 ao mês.

Segundo dados fornecidos pelo Hospital “L”, o Hospital possui leitos convencionais nas chamadas Clínicas Abertas, que atendem pediatria, clínica médica (em todas as especialidades). E os quartos para planos de acomodação coletiva possuem dois leitos cada um, valorizando a privacidade do beneficiário.

O Hospital “L” também oferece um amplo setor de serviços médicos, com equipamentos modernos. O Centro Diagnóstico possui infraestrutura e equipes especializadas para exames em diagnósticos.

O PA (Pronto Atendimento) tem leitos de observação ambulatorial, femininos e masculinos. Salas de reidratação, inalação, sutura e medicamentos.

**Estrutura Física:** Hospital misto de horizontal e vertical, sinalização adequada. Conta com recepção confortável, PA (pronto atendimento), UTI geral, centro cirúrgicos com 03 salas ativadas, unidades de internação e central de esterilização de materiais.

**Hotелaria:** Os quartos coletivos–Enfermarias com dois leitos, conta com os confortos normais de um quarto hospitalar, com TV, ar condicionado e banheiros adequados. Apartamentos com leitos individuais e acomodação para acompanhante, com TV, frigobar, ar condicionado, telefone e banheiro equipado.

**Serviços de Apoio:** Serviço de Nutricionista, farmácia, serviço de limpeza, lavanderia, almoxarifado, geradores, central de gases e serviço de manutenção próprio, local apropriado para lixo.

**SADT (Serviço auxiliar de diagnóstico e terapia):** Composto pelas áreas principais da medicina:

- Laboratório de Anatomia Patológica e Citopatológica.
- Fisioterapia
- Raio-X
- Ecocardiograma, Tomografia Computadorizada, Ultrassonografia
- Ressonância Magnética
- Endoscopia, Anestesiologia

- Banco de Sangue e Hospital de Olhos
- Centro de Tratamento Urológico
- Ortopedia

**Administração:** Administração própria, com as principais áreas funcionais da administração (Finanças, Recursos Humanos, Marketing e Processos). Regimento interno, a utilização de indicadores, informatização em rede e controle de Infecção Hospitalar, de revisão de prontuários, revisão de óbitos, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes. São adotados os valores: Ética: Normas, princípios, preceitos e valores; Responsabilidade: Envolvimento e determinação; Humanização: Humildade, solidariedade e respeito; Equipe: Profissionalismo, confiança e honestidade.

Da mesma forma que adotado com o outro Hospital (Hospital “K”), decidiu-se não utilizar o formulário de indicadores mencionado na figura 5, Apresentamos algumas imagens (fotos) do Hospital “L”. As Figuras 12 e 13 ilustram parte das dependências do Hospital “L”.

**Figura 12 - Foto do Centro de pequenas cirurgias do Hospital “L”**



**Fonte:** Banco de Fotos do Hospital, cedido ao autor.

**Figura 13 - Foto da Acomodação Hotelaria Hospital “L”**



**Fonte:** Banco de Fotos do Hospital, cedido ao autor.

## ***A Adaptação do Modelo SERVQUAL a Hospitais***

### 3 O MODELO SERVQUAL TRADUZIDO E ADAPTADO À ÁREA HOSPITALAR

Neste capítulo serão apresentados os questionários do modelo SERVQUAL adaptado para os serviços hospitalares.

Conforme citado, o modelo SERVQUAL, conhecida inicialmente como Modelo de Lacunas da qualidade em serviços ou Modelos dos Cinco Hiatos, foi elaborado e desenvolvido por Parasuraman, Zeithmal e Berry em 1985; na medição da qualidade em serviço, com base em estudo e modelo de satisfação anterior de Oliver (1980).

Segundo esse modelo, o julgamento da excelência ou qualidade que é percebida pelo consumidor é uma função da comparação da diferença entre a expectativa do que deveria ou gostaria de receber contra o desempenho (percepção) do serviço que efetivamente recebe.

Segundo Karsaklian (2000, p.196) *apud* Silva (2008) a percepção é “um processo dinâmico pelo qual aquele que percebe atribui um significado a matérias brutas oriundas do meio ambiente”.

Como a percepção é um processo de atribuir significado, segundo o autor, pode-se dizer que a percepção de qualquer matéria, vinda do exterior, é captada pelos sentidos e processada, associando-se ao conhecimento já existente no seu interior de infinitas outras percepções ocorridas por qualquer meio, no passado.

O modelo SERVQUAL, segundo os autores que a construíram e aperfeiçoaram, é:

[...] é uma escala multi-itens concisa, com boa confiabilidade e validade que as empresas podem utilizar para compreender melhor as expectativas de serviço e as percepções de seus clientes. Nós projetamos o instrumento para ser aplicável em um amplo espectro de serviços. Como tal, fornece um esqueleto básico através de suas declarações abrangentes no formato expectativas/percepções para cada uma das cinco dimensões de qualidade de serviço (tangíveis, confiabilidade, receptividade, segurança e empatia). O esqueleto, quando necessário, pode ser adaptado ou complementado para atender às características ou necessidades específicas de investigação de uma empresa” (PARASURAMAN, ZEITHMAL E BERRY, 1990).

Parasuraman, Zeithmal e Berry (1990) citam que a forma como o cliente avalia um determinado serviço (Satisfação do serviço = Qi) em relação a um determinado foco específico é feito pela diferença entre a sua expectativa (Ei) e o seu julgamento sobre o serviço (Di), para dimensão “i” da qualidade do serviço. A somatória dos serviços separadamente formaria a qualidade do serviço como um todo.

Parasuraman, Zeithmal e Berry (1990) testaram o modelo desenvolvido através de uma pesquisa de análise dos questionários com executivos de empresas de serviços, no ramo bancário, cartão de crédito, corretora de ações e manutenção. Assim o objetivo das entrevistas era o de observar se existiam pontos comuns a todos os quatro tipos de serviços estudados, estabelecendo um padrão de referência para o segmento Serviços. Observaram a existência de lacunas entre os seguintes pontos:

A primeira lacuna ou *Gap 1* detectada foi o intervalo qualitativo (discrepância) entre aquilo que o cliente espera, ou sua expectativa e a percepção do corpo gerencial das expectativas dos clientes.

A segunda lacuna ou *Gap 2* consiste na discrepância entre aquilo que o corpo gerencial percebe sobre as expectativas dos clientes cruzando estes dados com as normativas e especificações da qualidade dos serviços criadas por eles para atender essas expectativas.

A terceira lacuna ou *Gap 3* mostra as diferenças entre aquilo que é especificado pela empresa em suas normativas e especificações e o que é, de fato, fornecido ao cliente.

A quarta lacuna, detectada no estudo dos autores, ou *Gap 4*, mostra a discrepância entre o que é oferecido em todo o pacote de comunicação do marketing, ou declaração da empresa sobre o serviço, de forma direta e indireta e o que é oferecido de fato. Se não estiverem sintonizadas podem gerar distorções na expectativa e redução da percepção no momento do consumo do serviço.

Nota-se que os *Gaps* ou lacunas anteriores (de 1 a 4) estão relacionados a características mais internalizadas, na própria empresa, da expectativa e desempenho em relação aos clientes.

Por outro lado a última lacuna ou *Gap 5* proposto pelos autores, mostra a somatória de todos os *Gaps* anteriores e ainda as suas experiências e preconceitos colhidos antes do consumo do serviço, que mostrará o confronto entre a Expectativa e a percepção do desempenho final quando do consumo do serviço.

A teoria desenvolvida inicialmente (Teoria dos *GAPs*), não disponibilizava uma ferramenta de medição; a ferramenta, desenvolvida posteriormente pelos autores (1988), foi denominada modelo SERVQUAL com o objetivo de analisar o grau de satisfação do usuário, medindo a expectativa e a percepção em dimensões específicas:

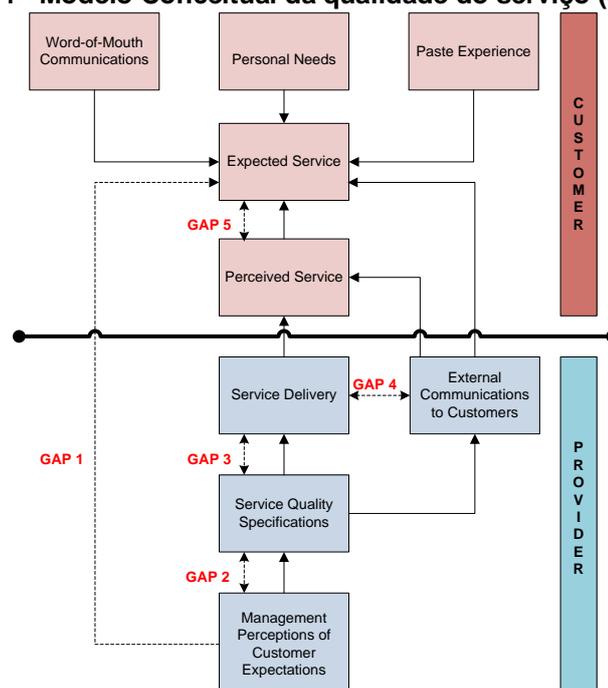
- Tangibilidade: Estética e aparência exterior de instalações, máquinas e equipamentos, pessoal e material de impresso de comunicação.
- Confiabilidade: Capacidade em prestar os serviços de forma prometidos com confiança e exatidão.
- Presteza/Receptividade: Prestar o serviço com rapidez e presteza, receptividade no atendimento.
- Segurança: Habilidade do funcionário em transmitir segurança no relacionamento com o *cliente*.
- Empatia: Disponibilidade de oferecer atenção personalizada aos beneficiários.

Assim, entendeu-se, pelo estudo, que a percepção da qualidade nos serviços depende de como estão os intervalos qualitativos (discrepâncias) de todos os *Gaps*.

Estando os mesmos relacionado com todas as fases da produção, desde a concepção do projeto, a produção, o marketing como um todo (não somente a comunicação), a distribuição, o pós venda e o gerenciamento dos pontos de contatos com os clientes e, finalizando, a declaração da empresa em todas as mídias.

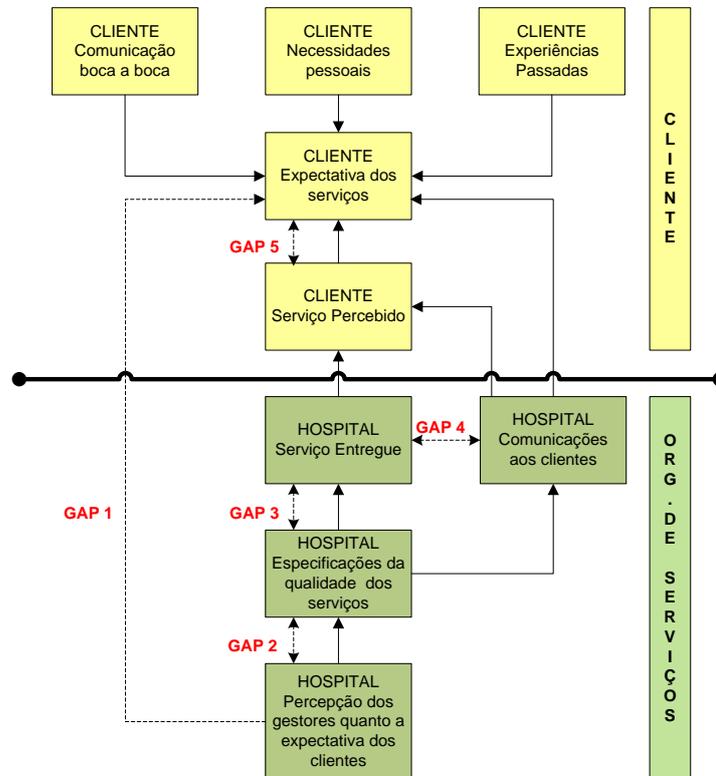
Na Figura 14 observa-se o modelo conceitual da qualidade de serviço criado e desenvolvido (aperfeiçoado) por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990), e na Figura 15 a tradução adaptada do modelo conceitual da qualidade.

**Figura 14 - Modelo Conceitual da qualidade do serviço (original)**



Fonte: Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990)

**Figura 15 - Modelo Conceitual da qualidade do serviço área hospitalar**



**Fonte:** Traduzido e adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990)

Além do conhecimento dos *gaps* ou lacunas de qualidade em serviços, nos estudos de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990) foram identificados a existência de 10 critérios ou dimensões para o julgamento sobre a qualidade na prestação do serviço. Esses 10 critérios são: tangibilidade, confiança; receptividade; competência; cortesia; credibilidade; segurança; acessibilidade; comunicações; compreensão dos clientes. Os 10 critérios foram sintetizados e compilados pelos autores, relacionando com as 5 dimensões da qualidade, modelo SERVQUAL. As 5 dimensões da qualidade ficaram: tangibilidade; confiabilidade; receptividade/presteza; garantia/segurança; empatia.

Para mensurar a expectativa da qualidade nas cinco dimensões, Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990) propuseram os questionários de expectativas, compondo o Modelo SERVQUAL.

As questões propostas para analisar a qualidade em serviços de empresas de segmentos variados, estão relacionadas a afirmações positivas e negativas, sendo utilizada a escala Lickert de 7 pontos, assim, os respondentes anotam: (1) "discordo fortemente" a (7) "concordo fortemente".

Posteriormente, Parasuraman, Zeithaml e Berry (1991) refinaram o modelo SERVQUAL, sendo as expressões negativas substituídas por expressões afirmativas, porém nossa pesquisa foi realizada com base nos estudos de 1990, por entendermos que as expressões negativas fazem com que os respondentes busquem com mais acuracidade as respostas que vão dar às questões contidas nos questionários.

O modelo SERVQUAL foi criticado por diversos autores, principalmente pela semântica das cinco dimensões. Desde a proposta inicial do modelo SERVQUAL, uma intensa controvérsia iniciou-se sobre a sua adequação e possibilidade de generalização para as diversas áreas do setor de serviços externos. Por exemplo, Babakus *et al.* (1992) concluíram que as dimensões consideradas dependeriam do tipo de serviço avaliado. Porém, Parasuraman, Zeithaml e Berry em artigos e novos estudos foram sistematicamente respondendo às críticas (SALOMI, MIGUEL E ABACKERLI, 2005).

### **3.1 A adaptação do modelo SERVQUAL para uso na área Hospitalar**

A qualidade dos bens físicos (produtos), pelas suas características, pode ser medida pelos atributos físicos e tangíveis dos mesmos; quando se refere aos serviços essa mensuração, pelas características deles, principalmente a simultaneidade, apresenta pontos que precisam ser mais bem analisados e adaptados.

Segundo Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990) no *Gap 5*, a qualidade é percebida pelo cliente como resultado de um julgamento global, sobre a empresa e o serviço recebido, assim expectativas, oriundas de várias fontes e percepções no momento de receber o serviço, definem a medida da qualidade para o cliente.

Para o trabalho de adaptação do modelo SERVQUAL de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990) para a realidade hospitalar, considerou-se o Hospital com suas características físicas e os diversos serviços prestados como incorporando as diversas dimensões definidas e apresentada pela literatura base, como as 5 dimensões: tangibilidade, confiabilidade, presteza, segurança, empatia.

Neste trabalho para a medição da qualidade em ambientes hospitalares, ou na área hospitalar, foi utilizado o modelo SERVQUAL. A decisão sobre a escolha de qual modelo seria aplicado à pesquisa, foi definida pelo modelo SERVQUAL após

estudar e analisar os modelos existentes e as características únicas incorporadas ao modelo e, ainda pela ampla aplicação da ferramenta no segmento de serviços.

A característica do modelo que considera as cinco dimensões da qualidade tem, na área hospitalar, a conjunção ideal da prestação de serviço; uma entidade hospitalar deve operar com os conceitos abordados nas questões sobre Tangibilidade, o lado de estrutura física e material tem uma importância considerável em um hospital, pois o cliente/paciente ficará hospedado/internado. As dimensões que tratam de outros conceitos importantes como Confiança e Segurança, na prestação de serviço, de maneira genérica tem sua importância confirmada; na área hospitalar esses conceitos apresentam um grau de importância redobrada, pois afetam diretamente a vida do cliente/paciente que avalia. As dimensões finais, que tratam da forma como os funcionários tratam, recebem e estabelecem a necessária empatia com o paciente são consideradas no modelo SERVQUAL. Estas são os principais motivos para a escolha do modelo.

A medição da EXPECTATIVA antes do uso e a PERCEPÇÃO após o uso, foi outra característica que direcionou a decisão para o modelo SERVQUAL.

Neste capítulo todos os questionários do modelo SERVQUAL foram traduzidos e adaptados para a utilização nos hospitais. As questões propostas nos questionários do modelo SERVQUAL para medir a EXPECTATIVA dos clientes, foram traduzidos e adaptados para a área hospitalar, conforme demonstra o Quadro 6.

**Quadro 6 - Questionário para medição das Expectativas dos Clientes (A1).**

<b>FORMULÁRIO DE PESQUISA "EXPECTATIVA" – CLIENTES</b>	
<b>Questionário Qualidade de serviços (SERVQUAL A1)</b>	
<b>Orientações para preenchimento:</b> Com base em suas experiências, pense sobre o tipo de Hospital que lhe proporcionaria excelente qualidade de serviço. Pense sobre o tipo de Hospital com o qual você se sentiria seguro em realizar procedimentos médicos e exames. Mostre até que ponto você acha que tal hospital possuiria a característica descrita por cada declaração (questão) abaixo.	
Se você sentir que uma característica não é essencial para hospitais excelentes, circule o número 1. Se você sentir que um recurso é absolutamente essencial para hospitais excelentes, circule o 7. Se seus sentimentos não são tão fortes, circule um dos números no meio (2,3,4,5,6). Não existem respostas certas ou erradas, tudo que nós estamos interessados é em um número que realmente reflita seus sentimentos (expectativas) em relação aos hospitais que oferecem excelente qualidade de serviço.	
1- Os hospitais excelentes terão equipamentos modernos.....	1 2 3 4 5 6 7
2- As instalações físicas de hospitais excelentes serão visualmente atraentes.....	1 2 3 4 5 6 7
3- Os funcionários de hospitais excelentes terão boa aparência.....	1 2 3 4 5 6 7
4- Os documentos e outros materiais associados ao serviço serão visualmente atraentes em hospitais excelentes .....	1 2 3 4 5 6 7
5- Quando os hospitais excelentes prometem fazer algo em um certo tempo, eles vão fazê-lo.....	1 2 3 4 5 6 7
6- Quando um cliente tem um problema, os hospitais excelentes mostrarão sincero interesse em resolvê-lo.....	1 2 3 4 5 6 7
7- Hospitais excelentes executarão o serviço certo da primeira vez (informações, documentos e agendamento).....	1 2 3 4 5 6 7
8- Hospitais excelentes prestarão os seus serviços no momento em que prometeram fazê-lo. ....	1 2 3 4 5 6 7
9- Hospitais excelentes insistirão em registros livres de erros.....	1 2 3 4 5 6 7
10-Funcionários em hospitais excelentes dirão aos clientes exatamente quando os serviços serão realizados.....	1 2 3 4 5 6 7
11-Funcionários em hospitais excelentes darão pronto atendimento aos clientes	1 2 3 4 5 6 7
12-Funcionários em hospitais excelentes estarão sempre dispostos a ajudar os clientes.....	1 2 3 4 5 6 7
13-Funcionários em hospitais excelentes não estarão muito ocupados para responder às solicitações dos clientes.....	1 2 3 4 5 6 7
14-O comportamento dos funcionários de hospitais excelentes inspirará confiança nos clientes.....	1 2 3 4 5 6 7
15-Os clientes de hospitais excelentes sentirão segurança nas realizações dos seus procedimentos/exames etc.....	1 2 3 4 5 6 7
16-Os funcionários em hospitais excelentes serão sempre amáveis com os clientes.....	1 2 3 4 5 6 7
17-Os funcionários em hospitais excelentes terão conhecimento necessário para responder às perguntas dos clientes.....	1 2 3 4 5 6 7
18-Hospitais excelentes darão aos clientes atenção individualizada.....	1 2 3 4 5 6 7
19-Hospitais excelentes terão horários de funcionamento convenientes para todos os seus clientes.....	1 2 3 4 5 6 7
20-Hospitais excelentes terão funcionários que darão aos clientes uma atenção personalizada.....	1 2 3 4 5 6 7
21-Hospitais excelentes terão sinceros interesses no cliente .....	1 2 3 4 5 6 7
22-Os funcionários de hospitais excelentes entenderão as necessidades específicas/pessoais dos seus clientes.....	1 2 3 4 5 6 7

**Fonte:** Traduzido e adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990)

O modelo SERVQUAL a distribui 100 pontos entre as 5 dimensões da qualidade para definir as **características essenciais** aos clientes, que também foram traduzidas e adaptadas para a área hospitalar:

**Quadro 7 - Questionário para determinação das Características Essenciais de um hospital Ideal. Respostas dos clientes (A1).**

<b>CARACTERÍSTICAS ESSENCIAIS EM UM HOSPITAL IDEAL-CLIENTE</b>	
<b>Instruções:</b> Abaixo estão cinco características relacionadas com hospitais e serviços que eles oferecem. Gostaríamos de saber o quão importante é para você, cada um desses recursos, quando você avalia a qualidade de serviço de um hospital.	
Atribua um total de <b>100 pontos</b> entre as cinco características, de acordo com a importância que cada uma tem para você, quanto mais importante a característica é para você, mais pontos você deve atribuir a ela. Certifique-se que os pontos que você atribuir para as cinco características somem 100.	
1 - A aparência das instalações físicas do hospital, do equipamento, do pessoal e dos materiais de comunicação.....	( _____ )
2 - A capacidade do hospital para executar o serviço prometido de forma confiável e precisa.....	( _____ )
3 - A vontade do hospital em ajudar os clientes e oferecer um serviço prontamente e com rapidez.....	( _____ )
4 - O conhecimento e a cortesia dos funcionários do hospital e sua capacidade de transmitir confiança e segurança.....	( _____ )
5. O cuidado e a atenção individualizada que o hospital fornece aos seus clientes....	( _____ )
<b>SOMA</b> .....	<b>100 pontos</b>

**Fonte:** Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990).

Para mensurar a percepção da qualidade recebida nas cinco dimensões, Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990) criaram os questionários (modelo SERVQUAL) com vinte e duas questões para medir a percepção dos clientes, que foram traduzidos e adaptados para a área hospitalar:

**Quadro 8 – Questionário para medição da Percepção – Respostas dos clientes (A2).**

<b>FORMULÁRIO DE PESQUISA "PERCEPÇÃO" – CLIENTES</b>	
<b>Questionário Qualidade de serviços (SERVQUAL A2)</b>	
TIPO DE PLANO: PARTICULAR ( ) EMPRESA/ASSOCIAÇÃO ( )	
IDADE: ( ____ ANOS) SEXO: M ( ) ou F ( )	
<p><b>Orientações para preenchimento:</b> O seguinte conjunto de questões (declarações) relativas a seus sentimentos/percepção sobre o Hospital ___ (K ou L). Para cada questão mostre até que ponto você acredita que o Hospital ___ (K ou L) tem a característica descrita na questão. Circular o número 1 significa que você discorda que o Hospital ___ (K ou L) tem essa característica; e circular o 7 significa que você concorda plenamente.</p> <p>Você pode circular qualquer um dos números no meio que mostram o quão forte são os seus sentimentos. Não existem respostas certas ou erradas, tudo que nós estamos interessados é em um número que melhor mostre as suas percepções sobre o Hospital ___ (K ou L).</p>	
1- O Hospital ___ (K ou L) possui equipamentos que parecem modernos.....	1 2 3 4 5 6 7
2- No Hospital ___ (K ou L) as instalações físicas são visualmente atraentes.....	1 2 3 4 5 6 7
3- Os funcionários do Hospital ___ (K ou L) tem boa aparência.....	1 2 3 4 5 6 7
4- Os documentos e outros materiais associados ao serviço são visualmente atraentes no Hospital ___ (K ou L).....	1 2 3 4 5 6 7
5- Quando o Hospital ___ (K ou L) prometeu fazer algo em um certo tempo, eles fizeram.....	1 2 3 4 5 6 7
6- Quando você teve um problema, o Hospital ___ (K ou L) mostraram sincero interesse em resolvê-lo.....	1 2 3 4 5 6 7
7- O Hospital ___ (K ou L) executaram o serviço certo da primeira vez (informações, documentos e agendamento).....	1 2 3 4 5 6 7
8- O Hospital ___ (K ou L) prestaram seus serviços no momento em que prometeram fazê-lo. ....	1 2 3 4 5 6 7
9- O Hospital ___ (K ou L) insistiram em registros e documentos livres de erros.....	1 2 3 4 5 6 7
10- Os Funcionários no Hospital ___ (K ou L) disseram exatamente quando os serviços seriam realizados.....	1 2 3 4 5 6 7
11- Os Funcionários no Hospital ___ (K ou L) deram pronto atendimento a você.....	1 2 3 4 5 6 7
12- Os Funcionários no Hospital ___ (K ou L) estavam sempre dispostos a ajudar você e os clientes.....	1 2 3 4 5 6 7
13- Os Funcionários no Hospital ___ (K ou L) estavam muito ocupados para responder às suas solicitações e dos clientes.....	1 2 3 4 5 6 7
14- O comportamento dos funcionários do Hospital ___ (K ou L) inspiraram confiança em você e nos clientes.....	1 2 3 4 5 6 7
15- Você e os clientes do Hospital ___ (K ou L) sentiram segurança nas realizações dos procedimentos/exames etc.....	1 2 3 4 5 6 7
16- Os funcionários no Hospital ___ (K ou L) foram sempre amáveis com você e os clientes.....	1 2 3 4 5 6 7
17- Os funcionários no Hospital ___ (K ou L) mostram conhecimentos necessários para responder às perguntas dos clientes.....	1 2 3 4 5 6 7
18- O Hospital ___ (K ou L) deram a você e aos clientes atenção individualizada.....	1 2 3 4 5 6 7
19- O Hospital ___ (K ou L) tem horários de funcionamento convenientes para você e todos os seus clientes.....	1 2 3 4 5 6 7
20- O Hospital ___ (K ou L) tem funcionários que deram a você e aos clientes uma atenção personalizada.....	1 2 3 4 5 6 7
21- O Hospital ___ (K ou L) mostraram sinceros interesses em você e nos clientes.....	1 2 3 4 5 6 7
22- Os funcionários do Hospital ___ (K ou L) entenderam as suas necessidades específicas e pessoais.....	1 2 3 4 5 6 7

**Fonte:** Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990).

Para apuração do GAP 1, onde busca-se conhecer até que ponto os gestores/gerentes percebem as expectativas dos clientes, foi proposto por

Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990) o questionário do Quadro 9, traduzido, adaptado e incorporado ao trabalho.

**Quadro 9 - Questionário para medição da Importância dos itens da Gestão Hospitalar – Respostas dos Gerentes dos Hospital (“K”ou”L”) Parte1**

<b>FORMULÁRIO DE PESQUISA "GERENTES" – CLIENTES</b>	
<b>Questionário Gerentes e Gestores do hospital ___ (K ou L) - Parte 1</b>	
<b>Anexo B-1 Instrumento para medir Gaps 1 a 4</b>	
<b>Instruções:</b> Esta pesquisa mostrará como você acha que seus clientes se sentem sobre um Hospital excelente, que na opinião deles, oferece excelente qualidade de serviço. Por favor, leia as declarações abaixo, e pensando nos seus clientes anote como voce acha que eles se sentem em relação aos HOSPITAIS excelentes. Se é provavel que seus clientes possam sentir que um recurso não é nada essencial para HOSPITAIS excelentes, circule o número 1. Se é provavel que seus clientes possam sentir que um recurso é absolutamente essencial, circule o 7. Se,você acha que os sentimentos de seus clientes tendem a ser menos fortes, circule um dos números no meio. Lembre-se, não existem respostas certas ou erradas, estamos interessados no que você acha que os sentimentos de seus clientes são em relação aos Hospitais que oferecem excelente qualidade de serviço. .	
MINIMO : (1) Nossos clientes discordariam totalmente e	
MÁXIMO: (7) Nossos clientes concordariam totalmente	
1- Os Hospitais excelentes terão equipamentos modernos.....	1 2 3 4 5 6 7
2- As instalações físicas de Hospitais excelentes serão visualmente atraentes.....	1 2 3 4 5 6 7
3 - Os funcionários de Hospitais excelentes terão boa aparência.....	1 2 3 4 5 6 7
4 - Os documentos e outros materiais associados ao serviço serão visualmente atraentes em Hospitais excelentes .....	1 2 3 4 5 6 7
5 - Quando os Hospitais excelentes prometem fazer algo em um certo tempo, eles vão fazê-lo.....	1 2 3 4 5 6 7
6 - Quando um cliente tem um problema, os Hospitais excelentes mostrarão sincero interesse em resolvê-lo.....	1 2 3 4 5 6 7
7 - Hospitais excelentes executarão o serviço certo da primeira vez (informações, documentos e agendamento).....	1 2 3 4 5 6 7
8 - Hospitais excelentes prestarão os seus serviços no momento em que prometeram fazê-lo. ....	1 2 3 4 5 6 7
9 - Hospitais excelentes insistirão em registros livres de erros.....	1 2 3 4 5 6 7
10-Funcionários em Hospitais excelentes dirão aos clientes exatamente quando os serviços serão realizados.....	1 2 3 4 5 6 7
11-Funcionários em Hospitais excelentes darão pronto atendimento aos clientes	1 2 3 4 5 6 7
12-Funcionários em Hospitais excelentes estarão sempre dispostos a ajudar os clientes.....	1 2 3 4 5 6 7
13-Funcionários em Hospitais excelentes não estarão muito ocupados para responder às solicitações dos clientes.....	1 2 3 4 5 6 7
14-O comportamento dos funcionários de Hospitais excelentes inspirará confiança nos clientes.....	1 2 3 4 5 6 7
15-Os clientes de Hospitais excelentes sentirão segurança nas realizações dos seus procedimentos/exames etc.....	1 2 3 4 5 6 7
16-Os funcionários em Hospitais excelentes serão sempre amáveis com os clientes.....	1 2 3 4 5 6 7
17-Os funcionários em Hospitais excelentes terão conhecimento necessário para responder às perguntas dos clientes.....	1 2 3 4 5 6 7
18-Hospitais excelentes darão aos clientes atenção individualizada.....	1 2 3 4 5 6 7
19-Hospitais excelentes terão horários de funcionamento convenientes para todos os seus clientes.....	1 2 3 4 5 6 7
20-Hospitais excelentes terão funcionários que darão aos clientes uma atenção personalizada.....	1 2 3 4 5 6 7
21-Hospitais excelentes terão sinceros interesses no cliente .....	1 2 3 4 5 6 7
22-Os funcionários de Hospitais excelentes entenderão as necessidades específicas/pessoais dos seus clientes.....	1 2 3 4 5 6 7

**Fonte:** Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990).

Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990) propuseram para os gestores/gerentes a distribuição de 100 pontos nas 5 dimensões da qualidade para definir, para definir a discrepância entre o entendimento dos mesmos e dos clientes sobre quais as características essenciais dos hospitais.

**Quadro 10 - Questionário para determinação das Características Essenciais de um hospital Ideal e a hierarquização - Respostas dos Gerentes do Hospital.**

<b>CARACTERÍSTICAS ESSENCIAIS EM UM HOSPITAL IDEAL - GERENTES</b>	
<b>Características essenciais para os clientes em um Hospital ideal na visão dos gerentes</b>	
<b>Apendice do Anexo B-1 Instrumento para medir Gaps 1 a 4</b>	<b>PARTE 2</b>
<b>Instruções:</b> Abaixo estão (5) cinco características relacionadas com os HOSPITAIS e aos serviços que oferecem. Gostaríamos de saber o quão importante cada um desses recursos é para seus clientes quando eles avaliarem a qualidade do serviço de um HOSPITAL. Por favor, atribua um total de 100 pontos entre as cinco características de acordo com o que você acha quão importante cada uma das características é para os seus clientes. Quanto mais importante uma característica deve ser para os seus clientes, mais pontos você deve atribuir a ela. Certifique-se que os pontos que você atribuir para as cinco características somem 100.	
1 - A aparência das instalações físicas do hospital, do equipamento, do pessoal e dos materiais de comunicação.....	( )
2 - A capacidade do hospital para executar o serviço prometido de forma confiável e precisa.....	( )
3 - A vontade do hospital em ajudar os clientes e oferecer um serviço prontamente e com rapidez.....	( )
4 - O conhecimento e a cortesia dos funcionários do hospital e sua capacidade de transmitir confiança e segurança.....	( )
5. O cuidado e a atenção individualizada que o hospital fornece aos seus clientes....	( )
<b>SOMA.....</b>	<b>100 pontos</b>
<b>HIERARQUIZAÇÃO</b>	
Qual característica das cinco acima é provável que seja mais importante para seus clientes? (Por favor, escreva o número da questão que contenha a característica):...	( )
Qual característica é provável de ser a segunda mais importante para seus clientes?	( )
Qual característica é provável que seja a menos importante para os seus clientes? ..	( )

**Fonte:** Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990)

Este questionário, foi aplicado aos Gestores/Gerentes dos Hospitais, tem como objetivo conhecer o grau de formalização e padronização do desempenho no hospital.

**Quadro 11 – Questionário para medição do Grau de formalização e padronização do desempenho - Respostas dos Gerentes.**

FORMULÁRIO DE PESQUISA - GRAU DE FORMALIZAÇÃO E PADRONIZAÇÃO DO DESEMPENHO - APLICADA AOS GERENTES		
<b>Instruções:</b> Os padrões de desempenho nos HOSPITAIS podem ser formais- por escrito, explícitos e comunicados aos empregados. Eles também podem ser informais(verbal), implícitos, e presumidamente compreendidos pelos funcionários. Para cada uma das características seguintes, circule o número que melhor descreve o grau de formalização dos padrões de desempenho em seu HOSPITAL. Se não existem padrões em seu HOSPITAL, marque um x no parenteses.		
	INFORMAIS	FORMAIS NÃO EXISTEM
1. A aparência das instalações físicas do HOSPITAL, equipamentos, pessoal e material de comunicação.	1 2 3 4 5 6 7	( )
2. A capacidade do HOSPITAL para realizar o serviço prometido de forma confiável e precisamente.	1 2 3 4 5 6 7	( )
3. A disposição do HOSPITAL em ajudar os clientes, fornecendo um serviço pronto e rápido.	1 2 3 4 5 6 7	( )
4. O conhecimento e a cortesia dos funcionarios do Hospital e sua habilidade de transmitir confiança e segurança.	1 2 3 4 5 6 7	( )
5. O cuidado e a atenção individualizada que o HOSPITAL dá aos seus clientes.	1 2 3 4 5 6 7	( )

**Fonte:** Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990)

No questionário do quadro 12, aplicado aos Gestores/Gerentes, procura-se conhecer até que ponto os funcionários têm condições de satisfazer os padrões de desempenho instituído pelo hospital.

**Quadro 12 - Questionário para medição do Grau de capacidade dos funcionários em atender os padrões de desempenho definidos - Respostas dos Gerentes.**

FORMULÁRIO DE PESQUISA - GRAU DE CAPACIDADE DOS EMPREGADOS EM ATENDER PADRÕES DE DESEMPENHO DEFINIDOS - APLICADA AOS GERENTES		
<b>Instruções:</b> Abaixo estão as mesmas cinco características. Os funcionários, por vezes têm dificuldade em alcançar os padrões estabelecidos para eles. Para cada característica abaixo, circule o número que melhor representa o grau em que o seu HOSPITAL e seus funcionários são capazes de satisfazer os padrões de desempenho estabelecidos. Lembre-se, não existem respostas certas ou erradas, nós precisamos de sua avaliação sincera para que este questionário possa ser útil.		
	CONSISTÊNCIA NO ATENDIMENTO BAIXO ALTO	NÃO TEM NORMAS DE ATENDIMENTO
1. A aparência das instalações físicas do HOSPITAL, equipamentos, pessoal e material de comunicação.	1 2 3 4 5 6 7	( )
2. A capacidade do HOSPITAL para realizar o serviço prometido de forma confiável e precisamente.	1 2 3 4 5 6 7	( )
3. A disposição do HOSPITAL em ajudar os clientes, fornecendo um serviço pronto e rápido.	1 2 3 4 5 6 7	( )
4. O conhecimento e a cortesia dos funcionarios do Hospital e sua habilidade de transmitir confiança e segurança.	1 2 3 4 5 6 7	( )
5. O cuidado e a atenção individualizada que o HOSPITAL dá aos seus clientes.	1 2 3 4 5 6 7	( )

**Fonte:** Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990)

Para conhecer até que ponto, na visão dos Gestores/gerentes a comunicação do hospital cria a expectativa na mente dos clientes, Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990) propõem o questionário do Quadro 13.

**Quadro 13 - Questionário para medição da Capacidade do Hospital entregar o serviço que é comunicado à Comunidade - Respostas dos Gerentes.**

<b>FORMULÁRIO DE PESQUISA - CAPACIDADE DO HOSPITAL DE ENTREGAR O QUE É COMUNICADO PELO HOSPITAL A COMUNIDADE - APLICADA AOS GERENTES</b>	
<b>Instruções:</b> Vendedores, publicidade e outras formas de comunicação muitas vezes fazem promessas sobre o nível de serviço que uma empresa vai entregar. Em algumas organizações, nem sempre é possível cumprir essas promessas. Para cada característica abaixo, queremos saber até que ponto você acredita que o HOSPITAL e seus empregados entregam o nível de serviço prometido aos clientes. Circule o número que melhor descreve sua percepção.	
	<b>Cumpre as promessas</b> <b>Pouco</b> <b>Muito</b>
1. A aparência das instalações físicas do HOSPITAL, equipamentos, pessoal e material de comunicação.	1 2 3 4 5 6 7
2. A capacidade do HOSPITAL para realizar o serviço prometido de forma confiável e precisamente.	1 2 3 4 5 6 7
3. A disposição do HOSPITAL em ajudar os clientes, fornecendo um serviço pronto e rápido.	1 2 3 4 5 6 7
4. O conhecimento e a cortesia dos funcionários do Hospital e sua habilidade de transmitir confiança e segurança.	1 2 3 4 5 6 7
5. O cuidado e a atenção individualizada que o HOSPITAL dá aos seus clientes.	1 2 3 4 5 6 7

**Fonte:** Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990)

Os Quadros 14 e 15 foram elaborados para pesquisar até que ponto, na visão dos funcionários, a gestão e operações do Hospital coletam informações e aplicam na melhoria do processo de entrega dos serviços aos clientes. (traduzido e adaptado, pelo autor deste trabalho):

**Quadro 14 - Questionário para medição da percepção dos funcionários sobre itens do relacionamento na gestão hospitalar - Respostas dos funcionários.**

<b>FORMULÁRIO DE PESQUISA - FOCO NO CLIENTE - PERCEPÇÃO DOS EMPREGADOS</b>							
<b>Anexo B-2 Declarações para medir antecedentes dos Gaps 1 e 2</b>							
<b>Instruções:</b> Abaixo esta uma série de declarações destinadas a medir as suas percepções sobre o seu HOSPITAL e suas operações. Por favor, indique a medida em que você discorda ou concorda com cada afirmação circulando um dos sete números ao lado de cada declaração. Se você discorda fortemente circule 1. Se você concorda plenamente, circule 7. Se os seus sentimentos não são fortes, circule um dos números no meio. Não existem respostas certas ou erradas. Por favor, diga-nos honestamente o que sente.							
<b>* Declarações com um sinal (*) no começo são formuladas negativamente e, portanto, devem ser marcadas inversamente (ou seja, uma classificação de 7 deve ser classificada como 1, 6 como 2, 5 como 3, e assim por diante).</b>							
							<b>Concordo</b> Nada/pouco ou muito
1. Regularmente coletamos informações sobre as necessidades dos nossos clientes	1	2	3	4	5	6	7
<b>*2. Raramente usamos informações de pesquisas de marketing coletada sobre nossos clientes.</b>	1	2	3	4	5	6	7
3. Regularmente coletamos informações sobre as expectativas dos nossos clientes sobre a qualidade do serviço.	1	2	3	4	5	6	7
<b>*4. Os gerentes do nosso HOSPITAL raramente interagem com os clientes</b>	1	2	3	4	5	6	7
5. O pessoal de contato com clientes em nosso HOSPITAL frequentemente se comunica com a gerencia	1	2	3	4	5	6	7
<b>*6. Os gerentes de nosso HOSPITAL raramente procuram sugestões sobre atendimento aos clientes com o pessoal de contato com o cliente</b>	1	2	3	4	5	6	7
7. Os gerentes de nosso HOSPITAL com frequência tem interações cara-a-cara com o pessoal de contato com clientes.	1	2	3	4	5	6	7
<b>*8. O principal meio de comunicação entre o pessoal de contato e os gerentes de nível superior em nosso HOSPITAL é através de memorandos.</b>	1	2	3	4	5	6	7
<b>*9. Nosso HOSPITAL tem níveis de gestão demais entre o pessoal de contato e a administração.</b>	1	2	3	4	5	6	7
<b>*10. Nosso HOSPITAL não utiliza os recursos necessários para a qualidade de serviço.</b>	1	2	3	4	5	6	7
11. Nosso HOSPITAL tem programas internos para melhorar a qualidade de serviços aos clientes.	1	2	3	4	5	6	7
12. No nosso HOSPITAL, os gerentes que melhoraram a qualidade de serviços são mais prováveis de serem recompensados do que outros	1	2	3	4	5	6	7
<b>*13. Nosso HOSPITAL enfatiza as vendas tanto quanto ou mais do que enfatiza atender bem os clientes.</b>	1	2	3	4	5	6	7
14. Nosso HOSPITAL tem um processo formal para a definição de metas da qualidade de serviço para os funcionários.	1	2	3	4	5	6	7
15. No nosso HOSPITAL, tentamos definir objetivos específicos para a qualidade de serviço.	1	2	3	4	5	6	7
16. Nosso HOSPITAL usa eficientemente automação para atingir consistência em servir clientes.	1	2	3	4	5	6	7
17. Programas estão em vigor em nosso HOSPITAL para melhorar procedimentos de operação de modo a fornecer um serviço consistente	1	2	3	4	5	6	7
18. Nosso HOSPITAL tem os recursos necessários para atender requisições de clientes para o serviço.	1	2	3	4	5	6	7
<b>*19. Caso entregássemos aos nossos clientes o nível de serviço que eles realmente querem, iríamos à falência</b>	1	2	3	4	5	6	7
20. Nosso HOSPITAL tem os sistemas de operações para atender o patamar de demanda dos clientes.	1	2	3	4	5	6	7

**Fonte:** Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990)

**Quadro 15 - Questionário para medição da percepção dos funcionários sobre itens da gestão hospitalar – Respostas dos funcionários.**

FORMULÁRIO DE PESQUISA SOBRE A GESTÃO HOSPITALAR - PERCEPÇÃO DOS EMPREGADOS	
Anexo B-3 Declarações para medir antecedentes dos Gaps 3 e 4	
<b>Instruções:</b> Abaixo esta uma série de declarações destinadas a medir as suas percepções sobre o seu HOSPITAL e suas operações. Por favor, indique a medida em que você discorda ou concorda com cada afirmação circulando um dos sete números ao lado de cada declaração. Se você discorda fortemente circule 1. Se você concorda plenamente, circule 7. Se os seus sentimentos não são fortes, circule um dos números no meio. Não existem respostas certas ou erradas. Por favor, diga-nos honestamente o que sente.	
<b>* Declarações com um sinal (*) no começo são formuladas negativamente e, portanto, devem ser marcadas inversamente (ou seja, uma classificação de 7 deve ser classificada como 1, 6 como 2, 5 como 3, e assim por diante).</b>	
	<b>Concordo</b>
	Nada/pouco ou muito
1. Eu sinto que sou parte de uma equipe no HOSPITAL.	1 2 3 4 5 6 7
2. Todos no HOSPITAL contribuem em um esforço de equipe em atender bem os clientes	1 2 3 4 5 6 7
3. Eu sinto senso de responsabilidade para ajudar meus colegas à fazerem bem o seu trabalho.	1 2 3 4 5 6 7
4. Meus colegas e eu cooperamos com mais frequência do que competimos	1 2 3 4 5 6 7
5. Eu sinto que sou um membro importante do HOSPITAL	1 2 3 4 5 6 7
6. Sinto-me confortável no meu trabalho, no sentido de que sou capaz de executa-lo bem	1 2 3 4 5 6 7
7. O HOSPITAL contrata pessoas que estão qualificadas para fazerem seus trabalhos.	1 2 3 4 5 6 7
8. O HOSPITAL me dá as ferramentas e equipamentos que eu preciso para realizar meu trabalho bem.	1 2 3 4 5 6 7
<b>9*. Eu passo muito tempo no meu trabalho tentando resolver os problemas sobre os quais eu tenho pouco controle.</b>	<b>1 2 3 4 5 6 7</b>
10. Eu tenho a liberdade no meu trabalho para realmente satisfazer as necessidades dos clientes	1 2 3 4 5 6 7
<b>11*. Eu às vezes sinto falta de controle sobre o meu trabalho porque muitos clientes procuram serviço ao mesmo tempo.</b>	<b>1 2 3 4 5 6 7</b>
<b>12*. Uma das minhas frustrações no trabalho é que as vezes tenho que depender de outros funcionários para servir os meus clientes</b>	<b>1 2 3 4 5 6 7</b>
13. A avaliação do meu supervisor sobre meu desempenho no trabalho inclui o quão bem eu interajo com os clientes.	1 2 3 4 5 6 7
<b>14*. No HOSPITAL, fazer um esforço especial para atender bem os clientes não resulta em mais pagamento ou reconhecimento.</b>	<b>1 2 3 4 5 6 7</b>
15. No nosso HOSPITAL, os funcionários que fazem melhor o trabalho de servir os seus clientes são mais prováveis de serem recompensados do que os outros empregados.	1 2 3 4 5 6 7
<b>16*. A quantidade da papelada no meu trabalho faz com que seja difícil para mim servir eficazmente os meus clientes.</b>	<b>1 2 3 4 5 6 7</b>
<b>17*. O HOSPITAL coloca tanta ênfase em vender muito que torna difícil servir os clientes corretamente.</b>	<b>1 2 3 4 5 6 7</b>
18. O que meus clientes querem que eu faça e o que a administração quer que eu faça, normalmente são a mesma coisa.	1 2 3 4 5 6 7
19. Meu HOSPITAL e eu temos as mesmas ideias sobre como meu trabalho deve ser realizado.	1 2 3 4 5 6 7
20. Eu recebo uma quantidade suficiente de informações da gerência sobre o que devo fazer no meu trabalho.	1 2 3 4 5 6 7
<b>21*. Muitas vezes eu sinto que não entendo os serviços oferecidos pelo meu HOSPITAL.</b>	<b>1 2 3 4 5 6 7</b>
22. Eu sou capaz de acompanhar as mudanças no meu HOSPITAL que afetem o meu trabalho.	1 2 3 4 5 6 7
<b>23*. Eu sinto que não fui bem treinado pelo meu HOSPITAL na forma com devo interagir eficazmente com os clientes.</b>	<b>1 2 3 4 5 6 7</b>
<b>24*. Não estou certo de que aspectos do meu trabalho, são considerados mais importantes na avaliação de desempenho pelo meu supervisor</b>	<b>1 2 3 4 5 6 7</b>
25. As pessoas que desenvolvem a nossa publicidade consultam os funcionários sobre o realismo das promessas feitas na publicidade.	1 2 3 4 5 6 7
<b>26*. Muitas vezes não fico sabendo antes das promessas feitas em nossas campanhas publicitárias.</b>	<b>1 2 3 4 5 6 7</b>
27. Funcionários, como eu, interagem com o pessoal operacional para discutir o patamar de serviço que o HOSPITAL pode oferecer aos seus clientes	1 2 3 4 5 6 7
28. Nossas políticas em servir os clientes são consistentes com as diferentes unidades que servem aos clientes.	1 2 3 4 5 6 7
<b>29*. A intensificação da concorrência está criando mais pressão dentro deste HOSPITAL para gerar novos negócios.</b>	<b>1 2 3 4 5 6 7</b>
<b>30*. Nossos principais concorrentes fazem promessas que não podem cumprir, em um esforço para conquistar novos clientes.</b>	<b>1 2 3 4 5 6 7</b>

Fonte: Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990)

***Metodologia***

## 4 METODOLOGIA DA PESQUISA

Neste capítulo, será abordado o método de pesquisa utilizado com base no modelo SERVQUAL de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990) adaptado à área hospitalar, abrangendo os seguintes tópicos: Pergunta e hipótese da pesquisa, tipo de pesquisa, amostra, atributos da pesquisa, coleta de dados e análise dos dados.

Martins *et al.*, (2010) compara o planejamento de uma viagem onde se tenha um destino previamente definido com o desenvolvimento de uma pesquisa científica.

[...] “será que a sequência de passos de uma viagem difere muito daquela que alguém pode seguir a fim de realizar uma pesquisa científica para elaborar o relatório final de iniciação científica para elaborar um relatório final de iniciação científica, dissertação de mestrado ou tese de doutorado” [...] (MARTINS *et al.*, 2010)

Colhem-se informações antecipadas, estuda-se o destino, o caminho, as paradas. Durante a viagem as hipóteses vão sendo testadas, as paradas para alimentação e abastecimento, o aprofundamento do conhecimento sobre pontos de escala intermediários que não estavam previstos e que, devido a existência da viagem, se apresentam como oportunidades de desenvolvimento e construção do conhecimento. No ponto final, acumularam-se informações para ampliar o conhecimento existente sobre o trajeto percorrido pelo viajante, que poderão ser utilizadas por um grupo de pessoas que pretendam percorrer caminhos que se cruzam ou que tangenciam a experiência passada.

Assim, a pesquisa é um sequenciamento de ações sistêmicas que propõe o pesquisador com o objetivo de provar ou refutar hipóteses e questões levantadas previamente. Assim, propõe-se uma pesquisa quando o conhecimento existente sobre o tema esta disperso em um universo maior e/ou não esteja sistematizado.

Segundo Minayo (1993) pesquisa é uma atividade de aproximação sucessiva da realidade que nunca se esgota, fazendo uma combinação particular entre teoria e dados.

### 4.1 A adaptação dos questionários do modelo SERVQUAL

A ferramenta de busca do Google pesquisada em 15.02.2011, colocando-se as palavras: “Modelo SERVQUAL+Hospitais+Bauru/SP”, trouxe como resposta 883

apontamentos sobre o tema, sendo que nenhum destes refere-se a adaptação completa ou a aplicação do modelo adaptado em hospitais de Bauru/SP.

Também foi consultada a rede intranet do sistema hospitalar UNIMED para saber se algum hospital UNIMED no Brasil (99 hospitais) havia aplicado a modelo SERVQUAL, nenhuma resposta positiva. Devido à inexistência de pesquisa sobre o tema deste trabalho, é que foi validada a pesquisa ao ambiente escolhido, considerando que a mesma auxiliará na construção do conhecimento.

Assim, primeiramente, foi efetuada a tradução e a adaptação do modelo SERVQUAL de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990) para a realidade hospitalar, já especificada no capítulo 3. Os questionários do modelo SERVQUAL já adaptados foi utilizado em dois hospitais da cidade de Bauru.

Os modelos de questionários proposto por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990) contém questões afirmativas, distribuídas nas dimensões avaliadas em número de cinco.

## **4.2 Validação dos questionários do modelo**

O modelo utilizado foi o SERVQUAL desenvolvido por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990), traduzido para o português do original em inglês e revisado. Foi adaptado para a área da saúde – segmento hospitalar.

Conhecedores do objetivo deste estudo especialistas dos hospitais analisaram os questionários já adequados ao segmento e sugeriram pequenas alterações, com o auxílio do orientador foram realizados estes e outros ajustes, chegando ao modelo utilizado na pesquisa. Os questionários do SERVQUAL adaptados foram validados por nove profissionais graduados em diversas áreas do conhecimento e pós-graduados e pelo orientador. Os profissionais avaliadores pertencem ao Comitê da Qualidade da Operadora UNIMED Bauru e do Hospital “K”, além do administrador do Hospital “L”.

### **4.2.1 Pré teste dos questionários adaptados à área hospitalar**

Foram aplicados 30 testes em profissionais do atendimento e clientes e os ajustes propostos e aceitos foram realizados nos formulários.

#### 4.2.2 Perguntas e pressupostos a serem respondidas

Esta pesquisa destinou-se a utilizar o modelo SERVQUAL adaptado, para a realidade da área da saúde da cidade de Bauru SP, e a utilização na avaliação da qualidade em dois Hospitais, denominados de: Hospital “K” e Hospital “L”.

Sendo a hipótese o resultado da operacionalização ou aplicação da pesquisa, segundo Martins (2010). Com sua aplicação, nos hospitais citados, propôs-se este trabalho à responder as seguintes perguntas e a comprovar ou refutar os pressupostos apresentados abaixo.

- **Pressuposto 1:** O modelo SERVQUAL pode ser utilizado na avaliação da qualidade dos serviços nos hospitais brasileiros.
- **Pressuposto 2:** O nível de satisfação dos clientes dos hospitais pesquisados está diretamente relacionado com a diferença entre a sua expectativa e o desempenho percebido no serviço prestado (*Gap 5*).
- **Pressuposto 3:** O nível de satisfação dos clientes dos hospitais pesquisados está diretamente relacionado com o nível de percepção do serviço pelo profissional que presta o serviço.

Além destes pressupostos, a pesquisa procura:

- Determinar os *gaps* (lacunas) existentes entre a expectativa e a percepção do nível de qualidade dos serviços oferecidos, seguindo o modelo SERVQUAL e relacionando-os com as cinco dimensões da qualidade do serviço. (tangibilidade, confiabilidade, presteza, segurança, empatia).
- Identificar o nível de qualidade dos serviços prestado pelas instituições “K” e “L”, na avaliação dos beneficiários/usuários, gerentes e funcionários, identificando o grau de satisfação na dimensão exata que necessita de ações da Instituição avaliada.
- Elaborar uma tabela comparativa em todas as dimensões definidas por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990) entre as duas instituições analisadas, fornecendo subsídios para a ação de melhoria.

### 4.3 Métodos de aplicação dos questionários nos Hospitais “K” e “L”.

Conforme já descrito neste trabalho, foi feito um estudo em dois hospitais da cidade de Bauru, usando os questionários adaptados do modelo SERVQUAL, com o objetivo de identificar e analisar as expectativas e percepções dos clientes acerca da qualidade dos serviços prestados pelos hospitais analisados, bem como a gestão hospitalar. A pesquisa com os clientes foi uma survey, com amostra significativa da população usuária dos hospitais. Optou-se pelos beneficiários da operadora para facilitar o acesso aos clientes dos hospitais que ainda não tinham utilizado os serviços hospitalares.

Os dados obtidos evidenciaram algumas características da amostra e, na mesma pesquisa, alguns dados são: qualitativos ordinais, pois foram agrupados de acordo com a resposta dos clientes dos hospitais, em uma escala Likert de 1 a 7. (MARTINS, 2010).

Os questionários adaptados, são compostos de um número variável de questões (entre 5, 20, 22 e 30), atribuíram valores de 1 a 7 (Likert) para cada questão. No término foram 414 (quatrocentos e quatorze) questionários respondidos e validados pelo autor.

Os questionários continham respostas de ambos os sexos (Masculino e Feminino), ambos os tipos de planos (Pessoa Física e Jurídica) e ambos os hospitais pesquisados (Hospitais “K” e “L”).

A tabulação geral dos questionários da pesquisa de EXPECTATIVA foi realizada da seguinte forma:

- Numeração ordinal das questões.
- Resumo da questão apresentada aos respondentes.
- Média aritmética das respostas dos 414 questionários
- Valor máximo possível e valor atribuído a cada questão (Média).
- Percentual da Expectativa de cada questão (Média atribuída/valor Máximo possível).
- Valor máximo possível e valor atribuído a cada dimensão da qualidade (Média).
- Percentual da Expectativa da dimensão da qualidade (Média atribuída/valor máximo possível).

Ao final foi somada cada uma das colunas com os seus respectivos valores absolutos.

#### 4.3.1 Caracterização, seleção da amostra e método de coleta.

O planejamento da pesquisa envolvendo o modelo SERVQUAL adaptado previa que o questionário EXPECTATIVA dos beneficiários fosse aplicado numa amostra de usuários que ainda não tenham utilizado um dos dois hospitais avaliados.

Em função desta premissa o questionário EXPECTATIVA foi aplicado aos novos ingressantes no plano de saúde no mês de maio/2011 e que ainda não haviam utilizado os serviços hospitalares dos hospitais credenciados e que seriam avaliados. Esses foram contatados e responderam o questionário de EXPECTATIVA, gerando um total de 582 respondentes.

Portanto, apesar dessa operadora ter um universo de 156.000 beneficiários ou aproximadamente 60% do mercado, os beneficiários novos entrantes no mês de maio de 2011 foi de 582 (quinhentos e oitenta e dois), que poderiam utilizar-se dos dois hospitais pela primeira vez.

Em termos de quantificação de uma amostra, a título de referência, segundo Motta (2005) para a realização de uma pesquisa por amostragem probabilística o número mínimo de formulários, considerando margem de erro de no máximo 5% e nível de confiança de 95% é de 254 quando se tem um universo de 740 indivíduos (Quadro 17). Portanto apesar de no projeto a amostragem não ser obtida por um processo aleatório, e sim pela condição do instrumento, o número final de 414 usuários pesquisados é bem superior ao indicado pela autora.

A margem de erro ou erro amostral ou o percentual que indica possibilidade de variação dos resultados de uma pesquisa.

A distribuição da população, quanto menos heterogênea ou variada é a população, a amostra necessária poderá ser menor. Se a população do universo apresentar características homogêneas, a amostra para representá-la poderá ser menor.

Nível de confiança é uma medida que indica a probabilidade de repetição dos resultados, se aplicarmos nova pesquisa. Conforme se observa no Quadro 16:

Quadro 16 - Tabela determinante do tamanho da amostra

População	Erro amostral = +- 5%		Erro amostral = +-10%	
	SPLIT 50/50	SPLIT 80/20	SPLIT 50/50	SPLIT 80/20
100	80	71	49	38
250	152	124	70	49
500	217	165	81	55
<b>750</b>	<b>254</b>	185	85	57
1.000	278	198	88	58
2.500	333	224	93	60
5.000	357	234	94	61
10.000	370	240	95	61
25.000	378	243	96	61
50.000	381	245	96	61
100.000	383	245	96	61
1.000.000	383	245	96	61
100.000.000	384	246	96	61

Fonte: Adaptado de Motta (2005)

Na aplicação dos questionários SERVQUAL de EXPECTATIVAS (antes do uso) e na de PERCEPÇÕES (após o uso) dos serviços prestados pelos hospitais, optou-se por incluir as informações sobre a modalidade do plano (pessoa jurídica ou pessoa física) adquirido e a idade.

#### 4.3.2 Pesquisa de Expectativas dos serviços em Hospitais excelentes.

Para os questionários EXPECTATIVAS (antes do uso) da excelência em SERVIÇOS HOSPITALARES (A1), utilizou-se (já deduzidos os questionários com problemas) 414 questionários válidos. Os questionários foram aplicados na sede da operadora, no exato momento em que os clientes adquiriam os planos de saúde, durante o mês de maio de 2011. (Pessoa Física e Jurídica).

Foram excluídos da amostra, no momento da aplicação, os beneficiários que eram originários de outros planos locais ou que tinham aderido através de migração ou portabilidade interna. O autor deste trabalho orientou e acompanhou pessoalmente a aplicação dos questionários na operadora. Essas foram feitas pelos profissionais de vendas internos e externos.

### **4.3.3 Pesquisa de Percepção dos serviços recebidos**

Para os questionários PERCEPÇÃO (após o uso) (A2), foi aplicada a pesquisa a tantos beneficiários, quanto possível do grupo inicial (respondentes da pesquisa de expectativas), entre os que estavam utilizando os serviços dos hospitais (qualquer um dos dois hospitais). Isso foi possível, graças ao sistema informatizado e ao empenho das atendedoras e do Serviço Social dos Hospitais.

A partir de Junho de 2011, os beneficiários que utilizaram um dos dois hospitais e que já haviam respondido o inicial, responderam o questionário de PERCEPÇÃO aplicado pelo setor de enfermagem. Se, em outro momento, utilizou outro hospital, sua resposta também foi buscada pela enfermagem deste outro hospital, cada uma medindo sua percepção em relação aquele hospital específico, mas sendo considerada somente no uso do primeiro hospital.

Ao todo, nos dois hospitais, foram aplicados 414 (quatrocentos e quatorze) questionários, de PERCEPÇÃO (A2). Este trabalho, de explicação do preenchimento, foi realizado pelas Atendedoras e Assistentes Sociais dos Hospitais, utilizando a técnica de Questionários, solicitando as respostas aos beneficiários, que preenchiam pessoalmente. A aplicação dos questionários 'PERCEPÇÃO' aos clientes foi, sempre após o uso, no momento da alta, de um dos hospitais.

### **4.3.4 Pesquisas com os Gerentes dos Hospitais.**

Os questionários para mensuração da percepção dos gerentes foi realizada com 21 respondentes, sendo este o número total de gerentes do hospital "K", pois o Hospital "L" não devolveu esses questionários do corpo gerencial. Esses questionários visam a medição do grau de conhecimento que os responsáveis (Gerentes) têm sobre as normativas e especificações e se estão em conformidade com o que os clientes querem (expectativas dos clientes). O método utilizado foi o de entrega de questionário e coleta posterior.

A aplicação dos questionários com os GERENTES ocorreu no local de trabalho.

#### **4.3.5 Pesquisas com os funcionários dos hospitais.**

Foi pesquisado um total de 164 funcionários do atendimento nos dois hospitais para avaliar o grau de seu entendimento das expectativas dos clientes e a capacidade do hospital em atender essas expectativas. Esses funcionários em ambos os hospitais foram definidos por serem eles que realizaram o atendimento aos beneficiários.

Conforme citado o método de coleta dos dados foram realizadas através de entrega de questionários e coleta posterior. A aplicação dos questionários com os funcionários foi no local de trabalho de cada um dos respondentes.

***Tabulação e Cálculos dos Gaps.***

## 5 TABULAÇÃO E CÁLCULOS DOS GAPS (Lacunas).

### 5.1 Tabulação dos questionários das pesquisas nos Hospitais “K” e “L”.

Neste capítulo é apresentada a tabulação e análise primária dos dados coletados na pesquisa com o modelo SERVQUAL adaptado.

#### 5.1.1 Tabulação dos questionários EXPECTATIVAS dos clientes em relação aos serviços hospitalares (Antes do uso) (A1)

Durante o mês de maio de 2011 foram preenchidos 582 questionários do modelo SERVQUAL de EXPECTATIVAS adaptado, pelos beneficiários adquirentes de planos de saúde. Em fevereiro de 2012, no momento da tabulação, dos 582 questionários 147 foram eliminados, cujos beneficiários não utilizaram pelo menos uma vez os serviços hospitalares (em qualquer um dos dois hospitais) no período analisado, ou ainda tiveram algum tipo de problema no cadastro.

Após a eliminação dos 147 questionários dos beneficiários, restaram então os válidos que foram numerados sequencialmente de 1 a 435; sendo separados em dois grupos (dois hospitais). Foram, ainda, desconsiderados 21 questionários por conterem erros de preenchimento na parte interior dos mesmos.

Nessa última exclusão, por erro na parte interna, foi mantido o número de ordem anterior, eliminando-se as faltantes das tabulações seguintes.

No quadro 17 foram anotadas as dimensões da qualidade definidas por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990) e seu respectivo cruzamento com as questões dos formulários de pesquisa:

**Quadro 17 - Cruzamento das questões com as dimensões da qualidade.**

CRUZAMENTO DAS QUESTÕES COM AS DIMENSÕES DA QUALIDADE	
As Questões 1 a 4 referem-se a DIMENSÃO.....	TANGIBILIDADE
As Questões 5 a 9 referem-se a DIMENSÃO.....	CONFIABILIDADE
As Questões 10 a 13 referem-se a DIMENSÃO.....	PRESTEZA/RECEPTIVIDADE
As Questões 14 a 17 referem-se a DIMENSÃO.....	SEGURANÇA
As Questões 18 a 22 referem-se a DIMENSÃO.....	EMPATIA

Fonte: Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990).

**Quadro 18 - Tabulação da pesquisa "Expectativas" em um hospital Ideal com clientes**

QUADRO DE TABULAÇÃO DA PESQUISA "EXPECTATIVA" (PARTE 1)						
QUESTÕES DE 1 A 22 : CARACTERÍSTICAS ESSENCIAIS EM EXCELENTE HOSPITAL						
QUESTÕES	EXPECTATIVA DOS NOVOS CLIENTES QUANTO A (AO):	MÉDIA DA QUESTÃO	DESVIO PADRÃO DAS QUESTÕES	PERCENT. DE EXPECTATIVA DA QUESTÃO	MAX/MÉD DA EXPECTATIVA DA DIMENSÃO	PERCENT. DE EXPECTATIVA DA DIMENSÃO
1	QUE AS INSTALAÇÕES FÍSICAS E EQUIPAMENTOS SEJAM MODERNOS	6,60869565	0,82428147	94,43%		
2	QUE AS INSTALAÇÕES FÍSICAS/EQTOS SEJAM VISUALMENTE ATRAENTES	5,96376812	1,116090246	85,14%		
3	BOA APARENCIA DOS EMPREGADOS	5,44174757	1,653428159	77,71%		
4	QUE OS MATERIAIS UTILIZADOS SERAO VISUALMENTE ATRAENTES	5,83292978	1,399958525	83,29%	28,0/23,9	85,36%
5	CUMPRIMENTO DAS PROMESSAS NO PRAZO DEFINIDO	6,57246377	0,937936129	93,86%		
6	DEMONSTRAÇÃO DE SINCERO INTERESSE NA SOLUÇÃO DE PROBLEMAS	6,67874396	0,790795944	95,43%		
7	FAZER OS PROCESSOS E SERVIÇOS CERTOS DA PRIMEIRA VEZ	6,68038741	0,791046895	95,43%		
8	PRESTAÇÃO DO SERVIÇO NO MOMENTO PROMETIDO	6,66425121	0,772297158	95,14%		
9	QUE A DOCUMENTAÇÃO NAO CONTENHA ERROS	6,42961165	1,132315348	91,86%	35,0/33,0	94,28%
10	DIZER EXATAMENTE QUANDO REALIZARAO O ATENDIMENTO	6,61594203	0,849347824	94,57%		
11	EMPREGADOS QUE PRESTAM PRONTO ATENDIMENTO AOS CLIENTES	6,62318841	0,948067221	94,57%		
12	EMPREGADOS QUE SEMPRE ESTARAO DISPOSTOS A AJUDAR	6,62318841	0,914263343	94,57%		
13	EMPREGADOS QUE NUNCA ESTARAO OCUPADOS P/ RESPONDER PERGUNTAS	6,20772947	1,316808146	88,71%	28,0/26,1	93,21%
14	QUE O COMPORTAMENTO DOS EMPREGADOS INSPIRARÁ CONFIANÇA	6,66425121	0,793940303	95,14%		
15	SEGURANÇA NOS PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS	6,7705314	0,572155525	96,71%		
16	QUE OS EMPREGADOS SEMPRE SERAO AMAVEIS COM OS CLIENTES	6,352657	1,087583541	90,71%		
17	QUE OS EMPREGADOS TERAO CONHECIMENTO PARA RESPOSTAS CERTAS	6,66908213	0,822893159	95,29%	28,0/26,5	94,64%
18	ATENÇÃO ESPECIAL QUE DISPENSARAO AOS CLIENTES	6,2705314	1,064164785	89,57%		
19	TER HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO CONVENIENTE AOS CLIENTES	6,45169082	1,028096594	92,14%		
20	EMPREGADOS QUE DARAO ATENÇÃO PERSONALIZADAS	6,28019324	1,161840388	89,71%		
21	EMPREGADOS DISPOSTOS A ATENDER OS INTERESSES DOS CLIENTES	6,62801932	0,902934382	94,71%		
22	ATENDIMENTO A NECESSIDADES ESPECIFICAS DOS CLIENTES	6,38164251	1,172423746	91,14%	35,0/32,01	91,46%
SOMA		141,4112	12,89655509	91,81%	154,0/141,41	91,82%

Fonte: Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990)

É importante elucidar que a boa aparência em relação aos funcionários foi considerada como apresentação exterior: Uniformes limpos, sem rasgos ou emendas, Unhas, Cabelos, Barba; não foram consideradas a beleza física ou outros atributos não citados acima, por não fazer parte do contexto da pesquisa.

A tabulação da pesquisa (A1) Expectativa dos Clientes apresentou os seguintes percentuais de expectativas:

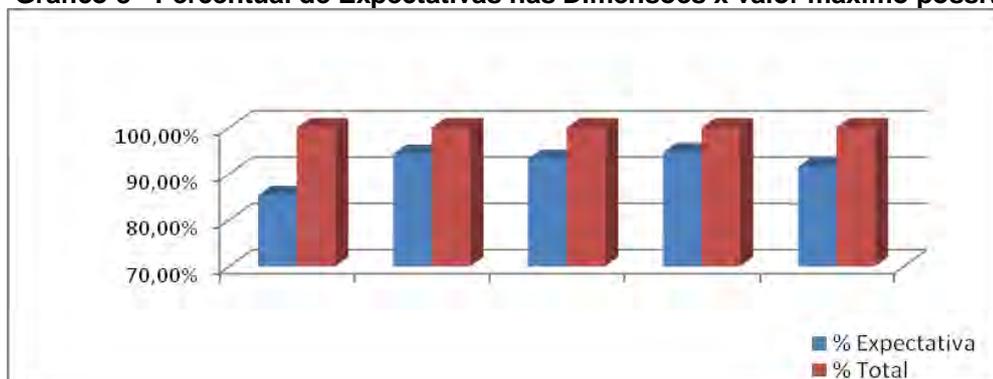
**Quadro 19 - Percentual das "Expectativas" dos clientes nas Dimensões da Qualidade**

DIMENSÕES	% Expectativa	Percentual Total
TANGIBILIDADE	85,36%	100%
CONFIABILIDADE	94,28%	100%
PRESTEZA	93,21%	100%
SEGURANÇA	94,64%	100%
EMPATIA	91,46%	100%

Fonte: Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990)

No Gráfico 8 estão distribuídas as características mais importantes definidas pela pesquisa aos clientes. Nota-se que superior a qualquer outro quesito, a Confiabilidade/precisão é o item que tem a maior pontuação; significando que os clientes consideram mais importante que as outras dimensões a confiança e a precisão do hospital.

**Gráfico 8 - Percentual de Expectativas nas Dimensões x valor máximo possível.**



Fonte: Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990).

**Quadro 20 - Tabulação da pesquisa "Características Essenciais" dos serviços hospitalares.**

QUADRO DE TABULAÇÃO DA PESQUISA "CARACTERÍSTICAS ESSENCIAIS HOSPITAL IDEAL" - A1 (PARTE 2)			
QUESTÕES DE 1 A 5: QUAIS CARACTERÍSTICAS SÃO MAIS IMPORTANTES-DISTRIBUIÇÃO DE 100 EM CINCO ITENS			
Ordem	Características pesquisadas	Média	Desv Pad
1	A aparência das instalações físicas do hospital, do equipamento, do pessoal e dos materiais de comunicação	17,5024	6,6046
2	A capacidade do hospital para executar o serviço prometido de forma confiável e precisa	34,6377	12,7602
3	A vontade do hospital em ajudar os clientes e oferecer um serviço rápido	17,3357	6,0467
4	O conhecimento e a cortesia dos funcionários do hospital e sua capacidade de transmitir confiança e segurança.	16,2947	5,8147
5	O cuidado e a atenção individualizada que o hospital fornece aos seus clientes	14,2295	6,2802
<b>SOMA</b>		<b>100</b>	

Fonte: Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990)

### 5.1.2 Tabulação dos questionários PERCEPÇÃO dos clientes em relação aos serviços hospitalares (Após o uso) (A2)

Os questionários modelo SERVQUAL de PERCEPÇÕES (após o uso) adaptado aos serviços hospitalares (A2), considerou válidos 414 questionários. Identificados na pesquisa de EXPECTATIVA (A1), cruzadas com a de PERCEPÇÃO. Na tabulação, foram renumerados sequencialmente de 1 a 435. Os questionários foram realizados pelo Setor de enfermagem e Serviço Social dos Hospitais, no momento da alta. Sendo eliminadas, antes da numeração, as que continham erros na EXPECTATIVA (A1) ou dos que se negaram a responder na PERCEPÇÃO (A2).

A tabulação de percepção dos clientes após o uso foi feito em três passos: Uma tabulação geral de ambos os hospitais pesquisados (Hospital “K” e “L”) no final e tabulações dos questionários por hospital e por tipo de plano. Observar a legenda abaixo para interpretação da tabulação dos questionários de PERCEPÇÃO abaixo:

**Legenda explicativa dos quadros 21 e 22**

MAX/MED DA PERCEPÇÃO DA DIMENSÃO E PERCENTUAL = 28,0/25,94 e 92,64%

Significando: Pontuação máxima possível de ser atingida nas questões da dimensão= 28,0

Pontuação atingida (média das questões da dimensão) = 25,94

Percentual atingido: 92,64%.

**Quadro 21 - Tabulação da pesquisa “Percepção” dos serviços Hospitalares, em ambos Hospitais – Planos de Pessoa Jurídica**

QUADRO DE TABULAÇÃO DA PESQUISA DE PERCEPÇÃO DOS CLIENTES					
Ambos Hospitais e somente Planos Empresariais					
QUESTÕES DE 1 A 22 : PERCEPÇÃO DO CLIENTE QUANTO A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO HOSPITALAR					
QTDE USUÁRIOS/TIPO DE PLANO:		214 Emp/Ass			
IDADE DOS USUÁRIOS - MÉDIA		47			
GENERO DOS USUÁRIOS - SEXO		105F / 109M			
QUESTÕES	PERCEPÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS ATRAVÉS DE PLANOS EMPRESARIAIS PJ, AMBOS HOSPITAIS - APÓS O USO SE:	MÉDIA DAS NOTAS	DESVIO PADRÃO DAS NOTAS	PERCENT. MÉDIO DE PERCEPÇÃO DA QUESTÃO	MAX/MÉD DA PERCEPÇÃO DA DIMENSÃO E PERCENTUAL
1	OS HOSPITAIS TEM INSTALAÇÕES FÍSICAS E EQUIPAMENTOS MODERNOS	6,173	1,34024524	88,18%	28,0/24,52 <b>87,57%</b>
2	AS INSTALAÇÕES FÍSICAS/EQOTOS SÃO VISUALMENTE ATRAENTES	6,051	1,30803688	86,45%	
3	OS EMPREGADOS APRESENTAVAM BOA APARENCIA	6,243	1,15747111	89,19%	
4	OS MATERIAIS UTILIZADOS SÃO VISUALMENTE ATRAENTES	6,051	1,25678362	86,45%	
5	CUMPRIRAM AS PROMESSAS NO PRAZO DEFINIDO	5,949	1,33292467	84,98%	35,0/30,13 <b>86,09%</b>
6	DEMONSTRARAM SINCERO INTERESSE NA SOLUÇÃO DE PROBLEMAS	6,033	1,20789855	86,18%	
7	OS PROCESSOS E SERVIÇOS SÃO REALIZADOS CERTOS DA PRIMEIRA VEZ	6,103	1,19415304	87,18%	
8	OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS NO MOMENTO PROMETIDO	5,986	1,21214113	85,51%	
9	SE A DOCUMENTAÇÃO NÃO CONTINHA ERROS	6,061	1,27858909	86,58%	28,0/24,03 <b>85,82%</b>
10	DISSERAM EXATAMENTE QUANDO REALIZARIAM O ATENDIMENTO	5,949	1,29360032	84,98%	
11	EMPREGADOS PRESTARAM PRONTO ATENDIMENTO	6,112	1,18541293	87,32%	
12	EMPREGADOS ESTAVAM SEMPRE DISPOSTOS A AJUDAR	6,159	1,2306686	87,98%	
13	EMPREGADOS NUNCA ESTAVAM OCUPADOS P/ RESPONDER SUAS PERGUNTAS	5,808	1,3481771	82,98%	28,0/24,65 <b>88,04%</b>
14	O COMPORTAMENTO DOS EMPREGADOS INSPIROU CONFIANÇA	6,178	1,2395144	88,25%	
15	SENTIU SEGURANÇA NOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS	6,168	1,27442139	88,12%	
16	OS EMPREGADOS SEMPRE FORAM AMAVEIS	6,215	1,19881034	88,79%	
17	OS EMPREGADOS TEINHAM CONHECIMENTO PARA RESPOSTAS CERTAS	6,084	1,2717331	86,92%	35,0/30,52 <b>87,20%</b>
18	SENTIU ATENÇÃO ESPECIAL QUE DISPENSADA NO SEU ATENDIMENTO	6,079	1,28853655	86,85%	
19	OS HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO FORAM CONVENIENTES	6,112	1,23962059	87,32%	
20	OS EMPREGADOS DERAM ATENÇÃO PERSONALIZADAS	6,117	1,23349087	87,38%	
21	OS EMPREGADOS ESTAVAM DISPOSTOS A ATENDER OS SEUS INTERESSES.	6,112	1,30601428	87,32%	
22	PERCEBEU O ATENDIMENTO DE SUAS NECESSIDADES ESPECÍFICAS	6,103	1,32462825	87,18%	
SOMA		133,846	23,9847282	91,81%	154,0/133,85
NOTA MÁXIMA INDIVIDUAL = 7		NOTA MÁXIMA DA PESQUISA = 154			

Fonte: Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990)

**Quadro 22 - Tabulação da pesquisa “percepção” dos serviços Hospitalares – Planos de pessoa física e ambos Hospitais.**

QUADRO DE TABULAÇÃO DA PESQUISA DE PERCEPÇÃO DOS CLIENTES					
AMBOS HOSPITAIS E SOMENTE PLANO PESSOA FISICA					
QUESTÕES DE 1 A 22 : PERCEPÇÃO DO CLIENTE QUANTO A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO HOSPITALAR					
	QTDE USUÁRIOS/TIPO DE PLANO:	200 P física			
	IDADE DOS USUÁRIOS - MÉDIA	52			
	GENERO DOS USUÁRIOS - SEXO	123F / 76M			
QUESTÕES	PERCEPÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS ATRAVÉS DE PLANOS FAMILIARES PF, AMBOS HOSPITAIS - APÓS O USO SE:	MÉDIA DAS NOTAS	DESVIO PADRÃO DAS NOTAS	PERCENT. MÉDIO DE PERCEPÇÃO DA QUESTÃO	MAX/MÉD DA PERCEPÇÃO DA DIMENSÃO E PERCENTUAL
1	OS HOSPITAIS TEM INSTALAÇÕES FÍSICAS E EQUIPAMENTOS MODERNOS	6,485	0,956214795	92,64%	28,0/25,94 <b>92,64%</b>
2	AS INSTALAÇÕES FÍSICAS/EQTO S SÃO VISUALMENTE ATRAENTES	6,47	0,939956163	92,43%	
3	OS EMPREGADOS APRESENTAVAM BOA APARENCIA	6,56	0,754484083	93,71%	
4	OS MATERIAIS UTILIZADOS SAO VISUALMENTE ATRAENTES	6,425	0,974228209	91,79%	
5	CUMPRIRAM AS PROMESSAS NO PRAZO DEFINIDO	6,235	1,065576023	89,07%	35,0/31,55 <b>90,14%</b>
6	DEMONSTRARAM SINCERO INTERESSE NA SOLUÇÃO DE PROBLEMAS	6,385	0,8948625	91,21%	
7	OS PROCESSOS E SERVIÇOS SÃO REALIZADOS CERTOS DA PRIMEIRA VEZ	6,285	1,06274273	89,79%	
8	OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS NO MOMENTO PROMETIDO	6,27	1,016002611	89,57%	
9	SE A DOCUMENTAÇÃO NÃO CONTINHA ERROS	6,375	1,014653938	91,07%	
10	DISSERAM EXATAMENTE QUANDO REALIZARIAM O ATENDIMENTO	6,315	1,034954421	90,21%	28,0/25,14 <b>89,79%</b>
11	EMPREGADOS PRESTARAM PRONTO ATENDIMENTO	6,32	1,040680102	90,29%	
12	EMPREGADOS ESTAVAM SEMPRE DISPOSTOS A AJUDAR	6,325	1,093321434	90,36%	
13	EMPREGADOS NUNCA ESTAVAM OCUPADOS P/ RESPONDER SUAS PERGUNTAS	6,175	1,179547226	88,21%	
14	O COMPORTAMENTO DOS EMPREGADOS INSPIROU CONFIANÇA	6,37	0,978718268	91,00%	28,0/25,48 <b>91,00%</b>
15	SENTIU SEGURANÇA NOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS	6,475	0,862026944	92,50%	
16	OS EMPREGADOS SEMPRE FORAM AMAVEIS	6,33	0,967356653	90,43%	
17	OS EMPREGADOS TEINHAM CONHECIMENTO PARA RESPOSTAS CERTAS	6,305	1,071313945	90,07%	35,0/31,99 <b>91,40%</b>
18	SENTIU ATENÇÃO ESPECIAL DISPENSADA NO SEU ATENDIMENTO	6,37	0,925951907	91,00%	
19	OS HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO FORAM CONVENIENTES	6,44	0,871895065	92,00%	
20	OS EMPREGADOS QUE DERAM ATENÇÃO PERSONALIZADAS	6,41	0,972950752	91,57%	
21	OS EMPREGADOS ESTAVAM DISPOSTOS A ATENDER OS SEUS INTERESSES	6,41	1,023296476	91,57%	
22	PERCEBEU O ATENDIMENTO DE SUAS NECESSIDADES ESPECIFICAS	6,365	1,112638676	90,93%	
SOMA		140,1	<b>17,84382274</b>	<b>91,81%</b>	<b>154,0/140,10</b>
NOTA MAXIMA INDIVIDUAL = 7		NOTA MAXIMA DA PESQUISA = 154			<b>90,97%</b>

Fonte: Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990)

**Quadro 23 - Tabulação da pesquisas "Percepção" dos serviços do Hospital "L", planos de pessoa Física e Jurídica.**

QUADRO DE TABULAÇÃO DA PESQUISA DE PERCEPÇÃO DOS CLIENTES HOSPITAL "L" E AMBOS OS PLANOS (FÍSICA E JURÍDICA)					
QUESTÕES DE 1 A 22 : PERCEPÇÃO DO CLIENTE QUANTO A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO HOSPITALAR					
QTDE USUÁRIOS/TIPO DE PLANO:		47 Fis / 97 Empr Assoc			
IDADE DOS USUÁRIOS - MÉDIA		42			
GÊNERO DOS USUÁRIOS - SEXO		82 Fem/ 62 Masc			
QUESTÕES	PERCEPÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS ATRAVÉS DE AMBOS TIPOS DE PLANOS (PF+PJ) - HOSPITAL "L" APÓS O USO SE:	MÉDIA DAS NOTAS	DESVIO PADRÃO DAS NOTAS	PERCENT. MÉDIO DE PERCEPÇÃO DA QUESTÃO	MAX/MÉD DA PERCEPÇÃO DA DIMENSÃO E PERCENTUAL
1	O HOSPITAL TEM INSTALAÇÕES FÍSICAS E EQUIPAMENTOS MODERNOS	6,201	1,180137844	88,59%	28,0/24,27 <b>86,68%</b>
2	AS INSTALAÇÕES FÍSICAS/EQTOS SÃO VISUALMENTE ATRAENTES	5,910	1,234204789	84,42%	
3	OS EMPREGADOS APRESENTAVAM BOA APARENCIA	6,229	0,898473842	88,99%	
4	OS MATERIAIS UTILIZADOS SÃO VISUALMENTE ATRAENTES	5,931	1,119770067	84,72%	
5	CUMPRIRAM AS PROMESSAS NO PRAZO DEFINIDO	5,792	1,25087382	82,74%	35,0/29,67 <b>84,77%</b>
6	DEMONSTRARAM SINCERO INTERESSE NA SOLUÇÃO DE PROBLEMAS	6,000	0,968020112	85,71%	
7	OS PROCESSOS E SERVIÇOS SÃO REALIZADOS CERTOS DA PRIMEIRA VEZ	6,007	1,112525809	85,81%	
8	OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS NO MOMENTO PROMETIDO	5,944	1,036250488	84,92%	
9	SE A DOCUMENTAÇÃO NÃO CONTINHA ERROS	5,931	1,13835102	84,72%	28,0/23,83 <b>85,11%</b>
10	DISSERAM EXATAMENTE QUANDO REALIZARIAM O ATENDIMENTO	5,910	1,19388415	84,42%	
11	EMPREGADOS PRESTARAM PRONTO ATENDIMENTO	6,090	1,07034531	87,00%	
12	EMPREGADOS ESTAVAM SEMPRE DISPOSTOS A AJUDAR	6,285	0,965583953	89,78%	
13	EMPREGADOS NUNCA ESTAVAM OCUPADOS P/ RESPONDER SUAS PERGUNTAS	5,542	1,378531701	79,17%	28,0/24,75 <b>88,39%</b>
14	O COMPORTAMENTO DOS EMPREGADOS INSPIROU CONFIANÇA	6,167	1,010435065	88,10%	
15	SENTIU SEGURANÇA NOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS	6,167	0,975217387	88,10%	
16	OS EMPREGADOS SEMPRE FORAM AMAVEIS	6,313	0,896525929	90,18%	
17	OS EMPREGADOS TEINHAM CONHECIMENTO PARA RESPOSTAS CERTAS	6,104	1,008486715	87,20%	35,0/30,41 <b>86,89%</b>
18	SENTIU ATENÇÃO ESPECIAL QUE DISPENSADA NO SEU ATENDIMENTO	6,076	0,997057637	86,81%	
19	OS HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO FORAM CONVENIENTES	6,049	0,903217722	86,41%	
20	OS EMPREGADOS QUE DERAM ATENÇÃO PERSONALIZADAS	6,083	1,027591386	86,90%	
21	OS EMPREGADOS ESTAVAM DISPOSTOS A ATENDER OS SEUS INTERESSES	6,139	0,979589689	87,70%	
22	PERCEBEU O ATENDIMENTO DE SUAS NECESSIDADES ESPECÍFICAS	6,063	1,160050337	86,61%	
SOMA		132,931	15,25615903	86,32%	154,0/132,931
NOTA MÁXIMA INDIVIDUAL = 7		NOTA MÁXIMA DA PESQUISA = 154			86,32%

Fonte: Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990)

**Quadro 24 - Tabulação da Pesquisa “Percepção” dos serviços do Hospital “K” – Planos de pessoa Física e Jurídica.**

<b>QUADRO DE TABULAÇÃO DA PESQUISA DE PERCEPÇÃO DOS CLIENTES HOSPITAL "K" E AMBOS OS PLANOS (FISICA E JURIDICA)</b>					
QUESTÕES DE 1 A 22 : PERCEPÇÃO DO CLIENTE QUANTO A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO HOSPITALAR					
	QTDE USUÁRIOS/TIPO DE PLANO:	153Fam/117 Empr Assoc			
	IDADE DOS USUÁRIOS - MÉDIA	53			
	GENERO DOS USUÁRIOS - SEXO	147 Fem/ 123 Masc			
QUESTÕES	PERCEPÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS ATRAVÉS DE AMBOS TIPOS DE PLANOS (PF+PJ) - HOSPITAL UNIMED DE BAURU - APÓS O USO SE:	MÉDIA DAS NOTAS	DESVIO PADRÃO DAS NOTAS	PERCENT. MÉDIO DE PERCEPÇÃO DA QUESTÃO	MAX/MÉD DA PERCEPÇÃO DA DIMENSÃO E PERCENTUAL
1	O HOSPITAL TEM INSTALAÇÕES FISICAS E EQUIPAMENTOS MODERNOS	6,389	1,176230933	91,27%	28,0/25,70 <b>91,79%</b>
2	AS INSTALAÇÕES FISICAS/EQTOS SÃO VISUALMENTE ATRAENTES	6,437	1,081149102	91,96%	
3	OS EMPREGADOS APRESENTAVAM BOA APARENCIA	6,485	1,033708344	92,65%	
4	OS MATERIAIS UTILIZADOS SÃO VISUALMENTE ATRAENTES	6,393	1,124887744	91,32%	35,0/31,43 <b>89,80%</b>
5	CUMPRIRAM AS PROMESSAS NO PRAZO DEFINIDO	6,244	1,17259073	89,21%	
6	DEMONSTRARAM SINCERO INTERESSE NA SOLUÇÃO DE PROBLEMAS	6,311	1,12403063	90,16%	
7	OS PROCESSOS E SERVIÇOS SÃO REALIZADOS CERTOS DA PRIMEIRA VEZ	6,289	1,13652877	89,84%	
8	OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS NO MOMENTO PROMETIDO	6,219	1,166616509	88,84%	
9	SE A DOCUMENTAÇÃO NÃO CONTINHA ERROS	6,363	1,157534923	90,90%	28,0/24,96 <b>89,14%</b>
10	DISSERAM EXATAMENTE QUANDO REALIZARIAM O ATENDIMENTO	6,241	1,171774386	89,15%	
11	EMPREGADOS PRESTARAM PRONTO ATENDIMENTO	6,278	1,144189567	89,68%	
12	EMPREGADOS ESTAVAM SEMPRE DISPOSTOS A AJUDAR	6,215	1,263647786	88,78%	
13	EMPREGADOS NUNCA ESTAVAM OCUPADOS P/ RESPONDER SUAS PERGUNTAS	6,222	1,161121536	88,89%	28,0/25,21 <b>90,04%</b>
14	O COMPORTAMENTO DOS EMPREGADOS INSPIROU CONFIANÇA	6,326	1,178049738	90,37%	
15	SENTIU SEGURANÇA NOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS	6,396	1,161008881	91,38%	
16	OS EMPREGADOS SEMPRE FORAM AMAVEIS	6,248	1,185999608	89,26%	
17	OS EMPREGADOS TEINHAM CONHECIMENTO PARA RESPOSTAS CERTAS	6,237	1,26554223	89,10%	35,0/31,67 <b>90,49%</b>
18	SENTIU ATENÇÃO ESPECIAL QUE DISPENSADA NO SEU ATENDIMENTO	6,296	1,198351247	89,95%	
19	OS HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO FORAM CONVENIENTES	6,389	1,160320855	91,27%	
20	OS EMPREGADOS QUE DERAM ATENÇÃO PERSONALIZADAS	6,352	1,162573216	90,74%	
21	OS EMPREGADOS ESTAVAM DISPOSTOS A ATENDER OS SEUS INTERESSES	6,319	1,279822547	90,26%	
22	PERCEBEU O ATENDIMENTO DE SUAS NECESSIDADES ESPECIFICAS	6,319	1,262274173	90,26%	
SOMA		138,967	<b>23,86709639</b>	<b>90,24%</b>	<b>154,0/138,967</b>
NOTA MÁXIMA INDIVIDUAL = 7		NOTA MÁXIMA DA PESQUISA = 154			<b>90,24%</b>

Fonte: Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990)

**Quadro 25 - Tabulação Geral da pesquisa “Percepção” dos serviços Hospitalares, após o uso, em ambos Hospitais e ambos planos (PF e J e PF).**

QUADRO DE TABULAÇÃO DA PESQUISA DE PERCEPÇÃO DOS CLIENTES AMBOS HOSPITAIS E AMBOS TIPOS DE PLANOS (FISICA E JURIDICA)					
QUESTÕES DE 1 A 22 : PERCEPÇÃO DO CLIENTE QUANTO A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO HOSPITALAR					
QTDE USUÁRIOS/TIPO DE PLANO:		200Fam/214 Empr Assoc			
IDADE DOS USUÁRIOS - MÉDIA		49			
GENERO DOS USUÁRIOS - SEXO		229 Fem/ 185 Masc			
QUESTÕES	PERCEPÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS APÓS O USO SE:	MÉDIA DA QUESTÃO	PERCENT. MÉDIO DE PERCEPÇÃO DA QUESTÃO	MAX/MED DA PERCEPÇÃO DA DIMENSÃO PJ e PF - Ambos Hospitalares	PERCENT. DE PERCEPÇÃO DA DIMENSÃO
1	OS HOSPITAIS TEM INSTALAÇÕES FÍSICAS E EQUIPAMENTOS MODERNOS	6,323671498	90,34%		
2	AS INSTALAÇÕES FÍSICAS/EQTOS SÃO VISUALMENTE ATRAENTES	6,253623188	89,34%		
3	OS EMPREGADOS APRESENTAVAM BOA APARENCIA	6,396135266	91,37%		
4	OS MATERIAIS UTILIZADOS SÃO VISUALMENTE ATRAENTES	6,231884058	89,03%	28,0/25,21	<b>90,04%</b>
5	CUMPRIRAM AS PROMESSAS NO PRAZO DEFINIDO	6,086956522	86,96%		
6	DEMONSTRARAM SINCERO INTERESSE NA SOLUÇÃO DE PROBLEMAS	6,202898551	88,61%		
7	OS PROCESSOS E SERVIÇOS SÃO REALIZADOS CERTOS DA PRIMEIRA VEZ	6,190821256	88,44%		
8	OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS NO MOMENTO PROMETIDO	6,123188406	87,47%		
9	SE A DOCUMENTAÇÃO NÃO CONTINHA ERROS	6,212560386	88,75%	35,0/30,82	<b>88,06%</b>
10	DISSERAM EXATAMENTE QUANDO REALIZARIAM O ATENDIMENTO	6,125603865	87,51%		
11	EMPREGADOS PRESTARAM PRONTO ATENDIMENTO	6,212560386	88,75%		
12	EMPREGADOS ESTAVAM SEMPRE DISPOSTOS A AJUDAR	6,239130435	89,13%		
13	EMPREGADOS NUNCA ESTAVAM OCUPADOS P/ RESPONDER SUAS PERGUNTAS	5,985507246	85,51%	28,0/24,56	<b>87,71%</b>
14	O COMPORTAMENTO DOS EMPREGADOS INSPIROU CONFIANÇA	6,270531401	89,58%		
15	SENTIU SEGURANÇA NOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS	6,316425121	90,23%		
16	OS EMPREGADOS SEMPRE FORAM AMAVEIS	6,270531401	89,58%		
17	OS EMPREGADOS TEINHAM CONHECIMENTO PARA RESPOSTAS CERTAS	6,190821256	88,44%	28,0/25,05	<b>89,46%</b>
18	SENTIU ATENÇÃO ESPECIAL QUE DISPENSADA NO SEU ATENDIMENTO	6,219806763	88,85%		
19	OS HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO FORAM CONVENIENTES	6,270531401	89,58%		
20	OS EMPREGADOS QUE DERAM ATENÇÃO PERSONALIZADAS	6,258454106	89,41%		
21	OS EMPREGADOS ESTAVAM DISPOSTOS A ATENDER OS SEUS INTERESSES	6,256038647	89,37%		
22	PERCEBEU O ATENDIMENTO DE SUAS NECESSIDADES ESPECIFICAS	6,229468599	88,99%	35,0/31,23	<b>89,23%</b>
SOMA		136,8671498	<b>88,87%</b>	<b>154,0/136,867</b>	<b>88,87%</b>
NOTA MÁXIMA INDIVIDUAL = 7		NOTA MÁXIMA DA PESQUISA = 154			<b>88,87%</b>

Fonte: Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990)

### 5.1.3 Tabulação dos questionários junto aos Gerentes em relação aos serviços hospitalares (HOSPITAL “K”).

Conforme citado, 21 gerentes e gestores do Hospital “K” responderam, (todos), para mensuração da percepção dos mesmos sobre o grau de conhecimento que os responsáveis (Gerentes e Gestores) têm sobre as normativas e especificações e se estão em conformidade com o que os clientes querem (expectativas dos clientes).

Os questionários foram entregues e recolhidos posteriormente no local de trabalho dos gerentes/gestores, ou seja, no hospital.

Como não houve respostas dos gerentes do hospital “L”, não será possível a comparação entre os hospitais, somente será elaborada a análise do Hospital “K”, neste item.

**Quadro 26 - Tabulação da pesquisa com os Gerentes do Hospital “K” – O que os gerentes acreditam que os clientes esperam de um hospital ideal.**

QUADRO DE TABULAÇÃO DA PESQUISA COM GERENTES GERENTES DO HOSPITAL "K" (PARTE 1)				
COMO OS GERENTES ACHAM QUE OS CLIENTES ESPERAM DE UM EXCELENTE HOSPITAL				
QUESTÕES	EM EXCELENTE HOSPITAIS ...	MÉDIA DAS QUESTÕES	% DA QUESTÃO	MAX/MED QUESTÕES
1	Os equipamentos serão modernos	6,5714	93,88%	28,0/24,667
2	As instalações físicas serão visualmente atraentes	6,2857	89,80%	
3	Os empregados terão boa aparência	5,8095	82,99%	
4	Os materiais associados ao serviço (folhetos, de clarações) serão visualmente atraentes	6,0000	85,71%	
5	Quando prometem fazer algo em determinado tempo, eles vão fazê-lo	6,4286	91,84%	35,0/31,286
6	Quando um paciente tem um problema, irão mostrar um sincero interesse em resolvê-lo	6,5714	93,88%	
7	Iráo executar o serviço/procedimento certo da primeira vez	6,0000	85,71%	
8	Iráo prestar os seus serviços no momento em que prometeram fazê-lo.	6,6190	94,56%	
9	Iráo insistir em registros livres de erros	5,6667	80,95%	28,0/26,0
10	Os empregados dirão aos clientes exatamente quando os serviços serão realizados.	6,5238	93,20%	
11	Os empregados excelentes vão dar pronto atendimento aos clientes	6,8095	97,28%	
12	Os empregados estarão sempre dispostos a ajudar os clientes	6,7143	95,92%	
13	Os empregados nunca estarão ocupados demais para responder às solicitações dos clientes	5,9524	85,03%	92,86%
14	O comportamento dos funcionários sempre inspirarão confiança nos clientes.	6,6667	95,24%	28,0/25,886
15	Os clientes vão se sentir seguros em seus procedimentos.	6,5238	93,20%	
16	Os empregados serão sempre amáveis com os clientes	6,0952	87,07%	
17	Os empregados terão o conhecimento para responder às perguntas dos clientes	6,6000	94,29%	
18	Darão atenção individual aos clientes	6,5238	93,20%	35,0/32,0
19	Terão horários de funcionamento convenientes para todos seus clientes.	6,0476	86,39%	
20	Terão funcionários que dão aos clientes uma atenção personalizada.	6,4762	92,52%	
21	Terão os melhores interesses do cliente em mente	6,4762	92,52%	
22	Os empregados irão entender as necessidades específicas dos seus clientes	6,4762	92,52%	
<b>SOMA</b>		<b>139,8381</b>		<b>90,80%</b>
NOTA MÁXIMA INDIVIDUAL = 7		NOTA MÁXIMA DA PESQUISA = 154		

Fonte: Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990)

**Quadro 27 - Tabulação da pesquisa de um Hospital Ideal – Características essenciais na percepção dos gerentes do Hospital “K”.**

<b>QUADRO DE TABULAÇÃO DA PESQUISA COM GERENTES DOS HOSPITAIS CARACTERÍSTICAS ESSENCIAIS PELOS GERENTES (PARTE 2) QUAIS CARACTERÍSTICAS SÃO MAIS IMPORTANTES PARA SEUS CLIENTES -DISTRIBUIÇÃO DE 100 PONTOS EM CINCO ITENS.</b>			
<b>QUESTÕES</b>	<b>QUAIS CARACTERÍSTICAS SÃO MAIS IMPORTANTES PARA SEUS CLIENTES -DISTRIBUIÇÃO DE 100 PONTOS EM CINCO ITENS</b>	<b>MÉDIA DAS RESPOSTAS</b>	<b>DESVIO PADRÃO</b>
1	A aparência das instalações físicas do HOSPITAL, equipamentos, pessoal e material de comunicação.	16,4286	5,9462
2	A capacidade do HOSPITAL para realizar o serviço prometido confiável e precisamente	30,0000	14,2302
3	A vontade do HOSPITAL para ajudar os clientes e fornecer um pronto e rapido	19,0476	8,1577
4	O conhecimento e cortesia dos funcionários do HOSPITAL e sua capacidade de transmitir confiança e segurança.	19,5238	8,2013
5	A cuidadosa atenção individualizada que o HOSPITAL oferece aos seus clientes.	15,0000	6,5192
<b>SOMA</b>		<b>100,0000</b>	

Fonte: Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990)

**Quadro 28 - Tabulação da pesquisa “Grau de Formalização dos processos” na percepção dos Gerentes do Hospital “K” .**

<b>QUADRO DE TABULAÇÃO DA PESQUISA COM GERENTES HOSPITAL "K" - GRAU DE FORMALIZAÇÃO DOS PROCESSOS</b>			
<b>QUESTÕES</b>	<b>GRAU DE FORMALIZAÇÃO DOS PADRÕES DE DESEMPENHO EM SEU HOSPITAL</b>	<b>MÉDIA DAS RESPOSTAS</b>	<b>DESVIO PADRÃO</b>
1	A aparência das instalações físicas do HOSPITAL, equipamentos, pessoal e material de comunicação.	5,0000	1,4832
2	A capacidade do HOSPITAL para realizar o serviço prometido confiável e precisamente	5,2857	1,4880
3	A vontade do HOSPITAL para ajudar os clientes e fornecer um pronto e rapido	5,2381	1,3002
4	O conhecimento e cortesia dos funcionários do HOSPITAL e sua capacidade de transmitir confiança e segurança.	5,1905	1,1670
5	A cuidadosa atenção individualizada que o HOSPITAL oferece aos seus clientes.	4,9524	1,4310
<b>SOMA</b>		<b>25,6667</b>	<b>5,3041</b>
<b>Máximo individual 7</b>		<b>Maximo da pesquisa - 35,0</b>	<b>73,33%</b>

Fonte: Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990)

**Quadro 29 - Tabulação da pesquisa “Capacidade dos funcionários de atender dentro dos processos definidos”, na percepção dos Gerentes do Hospital “K”.**

<b>QUADRO DE TABULAÇÃO DA PESQUISA COM GERENTES DO HOSPITAL HOSPITAL "K" PELOS GERENTES</b>			
<b>CAPACIDADE DOS FUNCIONÁRIOS EM ATENDER DE ACORDO COM OS PADRÕES DE DESEMPENHO DEFINIDOS</b>			
<b>QUESTÕES</b>	<b>QUANTO SEUS EMPREGADOS E SEU HOSPITAL SAO CAPAZES DE SATISFAZER OS PADROES DE DESEMPENHO DEFINIDO.</b>	<b>MÉDIA DAS RESPOSTAS</b>	<b>DESVIO PADRÃO</b>
1	A aparência das instalações físicas do HOSPITAL, equipamentos, pessoal e material de comunicação.	5,2857	0,9562
2	A capacidade do HOSPITAL para realizar o serviço prometido confiável e precisamente	5,3810	1,1609
3	A vontade do HOSPITAL para ajudar os clientes e fornecer um pronto e rapido	5,0000	1,3416
4	O conhecimento e cortesia dos funcionários do HOSPITAL e sua capacidade de transmitir confiança e segurança.	5,2857	0,7838
5	A cuidadosa atenção individualizada que o HOSPITAL oferece aos seus clientes.	5,0000	1,1402
<b>SOMA</b>		<b>25,9524</b>	<b>3,9048</b>
<b>Máximo individual 7</b>		<b>Maximo da pesquisa - 35,0</b>	<b>74,15%</b>

Fonte: Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990)

**Quadro 30 - Tabulação da pesquisa “Capacidade de entregar o prometido pela comunicação corporativa”, na percepção dos Gerentes do Hospital “K”.**

<b>QUADRO DE TABULAÇÃO DA PESQUISA COM GERENTES DO HOSPITAL HOSPITAL "K" PELOS GERENTES CAPACIDADE DO HOSPITAL DE ENTREGAR O QUE É PROMETIDO PELA COMUNICAÇÃO</b>			
QUESTÕES	ATÉ QUE PONTO VOCÊ ACREDITA QUE OS FUNCIONÁRIOS ENTREGAM O SERVIÇO PROMETIDO PELA COMUNICAÇÃO.	MÉDIA DAS RESPOSTAS	DESVIO PADRÃO
1	A aparência das instalações físicas do HOSPITAL, equipamentos, pessoal e material de comunicação.	5,1429	1,1526
2	A capacidade do HOSPITAL para realizar o serviço prometido confiável e precisamente	5,1905	1,3274
3	A vontade do HOSPITAL para ajudar os clientes e fornecer um pronto erapido	5,2857	1,1464
4	O conhecimento e cortesia dos funcionários do HOSPITAL e sua capacidade de transmitir confiança e segurança.	5,4286	0,9258
5	A cuidadosa atenção individualizada que o HOSPITAL oferece aos seus clientes.	5,1905	0,9808
<b>SOMA</b>		<b>26,2381</b>	<b>4,6894</b>
	<b>Máximo individual 7</b>	<b>Maximo da pesquisa - 35,0</b>	<b>74,97%</b>

**Fonte:** Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990)

#### 5.1.4 Tabulação dos questionários junto aos funcionários de atendimento dos Hospitais “K” e “L”.

Foram entregues os questionários da pesquisa ao RH dos hospitais para os funcionários dos Hospitais analisados, obtendo-se um total de 112 respostas no hospital “K” para determinar se entendiam as expectativas dos clientes e se a gestão do hospital possibilitava o foco no cliente.

As áreas de RH (Recursos Humanos) e a Gerência Administrativa dos hospitais envolveram-se pessoalmente nessa fase, com o acompanhamento do autor.

**Quadro 31 - Tabulação da pesquisa “O hospital tem foco no cliente”, com os funcionários do atendimento do Hospital “K”.**

<b>QUADRO DE TABULAÇÃO DA PESQUISA COM OS FUNCIONÁRIOS FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL "K" (PARTE 1) QUESTÕES PARA MEDIR SE AS AÇÕES TEM FOCO NO CLIENTE</b>					
<b>QUESTÕES</b>	<b>PERGUNTAS DOS QUESTIONÁRIO</b>	<b>MÉDIA DAS RESPOSTAS</b>	<b>MELHOR NOTA</b>	<b>GAP APURADO</b>	<b>% GAP APURADO</b>
1	Regularmente coletamos Informações sobre a necessidade dos nossos clientes	4,5614	7,0000	2,4386	34,84%
2	Raramente usamos informações de pesquisas de marketing coletada sobre nossos clientes.	2,9474	1,0000	-1,9474	27,82%
3	Regularmente coletamos informações das expectativas de nossos clientes sobre a qualidade do serviço	4,8596	7,0000	2,1404	30,58%
4	Raramente os gerentes de nosso hospital interagem com os clientes.	3,5789	1,0000	-2,5789	36,84%
5	Frequentemente o pessoal do atendimento comunica-se com a gerência.	4,5752	7,0000	2,4248	34,64%
6	Raramente os clientes de nosso hospital procuram sugestões sobre o atendimento aos clientes com o pessoal do atendimento	3,7719	1,0000	-2,7719	39,60%
7	Frequentemente os gerentes de nosso hospital interagem frente a frente com o pessoal do atendimento.	4,3333	7,0000	2,6667	38,10%
8	Em nosso Hospital, o principal meio de comunicação entre o pessoal de atendimento e os gerentes é através de memorandos	3,9211	1,0000	-2,9211	41,73%
9	Nosso HOSPITAL tem níveis demais entre o pessoal de atendimento e a gerência	3,8421	1,0000	-2,8421	40,60%
10	Nosso Hospital não utiliza os recursos necessários para a qualidade dos serviços aos clientes	3,4737	1,0000	-2,4737	35,34%
11	Nosso Hospital tem programas internos para melhorar a qualidade dos serviços aos clientes	5,2895	7,0000	1,7105	24,44%
12	No Nosso hospital os gerentes que implantam melhorias aos clientes tem mais chances de serem recompensados	4,7193	7,0000	2,2807	32,58%
13	No nosso hospital se enfatiza as vendas tanto quanto ou mais do que o atendimento aos clientes	3,7982	1,0000	-2,7982	39,97%
14	Nosso hospital tem metas definidas de qualidade, passadas aos funcionários	4,6491	7,0000	2,3509	33,58%
15	No Nosso hospital tentamos definir objetivos específicos para a qualidade do serviço aos clientes	5,1930	7,0000	1,8070	25,81%
16	Utilizamos a automação eficientemente para conseguir consistencia no serviço ao cliente	4,8596	7,0000	2,1404	30,58%
17	Existem programas em nosso hospital para melhorar os Pos e fornecer serviço consistente	5,2368	7,0000	1,7632	25,19%
18	Nosso Hospital tem recursos necessários para atender os requisitos dos clientes para o serviço.	5,2632	7,0000	1,7368	24,81%
19	Se entregássemos aos nossos clientes o nível de serviço que eles querem, iríamos a falência.	3,5263	1,0000	-2,5263	36,09%
20	Nosso hospital tem os sistemas de operações para atender o patamar de procura de nossos clientes	4,8333	7,0000	2,1667	30,95%
<b>PERCENTUAL DO GAP DE ATENDIMENTO A FORMALIZAÇÃO DA QUALIDADE NO PROCESSO INTERNO</b>					<b>33,20%</b>
<b>PERCENTUAL DE ATENDIMENTO A FORMALIZAÇÃO DA QUALIDADE NO PROCESSO INTERNO</b>					<b>66,80%</b>

Fonte: Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990)

**Quadro 32 - Tabulação da pesquisa “Percepção da interação da gestão Hospitalar com os Funcionários do Atendimento do hospital “K”.**

QUADRO DE TABULAÇÃO DA PESQUISA COM OS FUNCIONÁRIOS FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL "K" (PARTE 2) QUESTÕES PARA MEDIR A INTERAÇÃO DA GESTÃO HOSPITALAR					
QUESTÕES	PERGUNTAS DO QUESTIONÁRIO	MÉDIA DAS RESPOSTAS	MELHOR NOTA	GAP APURADO	% GAP APURADO
1	Eu sinto que sou parte de uma equipe no HOSPITAL.	5,6491	7,0000	1,3509	19,30%
2	Todos no HOSPITAL empresa contribuem para um esforço de equipe em atender aos clientes.	4,8947	7,0000	2,1053	30,08%
3	Eu sinto um senso de responsabilidade para ajudar meus colegas a fazerem bem o seu trabalho.	6,0965	7,0000	0,9035	12,91%
4	Meus colegas e eu cooperamos com mais frequência do que competimos.	6,0702	7,0000	0,9298	13,28%
5	Eu sinto que sou um membro importante do HOSPITAL.	5,2105	7,0000	1,7895	25,56%
6	Sinto-me confortável no meu trabalho, no sentido de que eu sou capaz de executar bem o trabalho.	6,0439	7,0000	0,9561	13,66%
7	O HOSPITAL contrata pessoas que estão qualificadas para fazerem seus trabalhos.	5,2018	7,0000	1,7982	25,69%
8	O HOSPITAL me dá as ferramentas e equipamentos que eu preciso para realizar meu trabalho bem.	5,0877	7,0000	1,9123	27,32%
9	Eu passo muito tempo no meu trabalho tentando resolver os problemas sobre os quais eu tenho pouco controle.	3,7368	1,0000	-2,7368	39,10%
10	Eu tenho a liberdade no meu trabalho para realmente satisfazer as necessidades dos meus clientes.	4,9298	7,0000	2,0702	29,57%
11	Eu às vezes sinto falta de controle sobre o meu trabalho porque muitos clientes procuram serviço ao mesmo tempo.	3,4123	1,0000	-2,4123	34,46%
12	Uma das minhas frustrações no trabalho é que às vezes tenho que depender de outros funcionários para servir os meus clientes.	3,5877	1,0000	-2,5877	36,97%
13	A avaliação do meu supervisor sobre meu desempenho no trabalho inclui o quanto bem eu interajo com os clientes.	5,2193	7,0000	1,7807	25,44%
14	No HOSPITAL, fazer um esforço especial para atender bem os clientes não resulta em mais pagamento ou reconhecimento.	3,9298	1,0000	-2,9298	41,85%
15	No nosso HOSPITAL, os funcionários que fazem melhor o trabalho de servir os seus clientes são mais prováveis de serem recompensados do que os outros empregados.	4,2719	7,0000	2,7281	38,97%
16	A quantidade de papelada no meu trabalho faz com que seja difícil para mim servir eficazmente os meus clientes.	3,4123	1,0000	-2,4123	34,46%
17	A UNIMED/HOSPITAL coloca tanta ênfase em vender que é difícil servir os clientes corretamente.	3,5789	1,0000	-2,5789	36,84%
18	O que meus clientes querem que eu faça e o que a administração quer que eu faça normalmente são a mesma coisa.	4,5439	7,0000	2,4561	35,09%
19	Meu HOSPITAL e eu tenho as mesmas idéias sobre como meu trabalho deve ser realizado.	4,9474	7,0000	2,0526	29,32%
20	Eu recebo uma quantidade suficiente de informações da gerência sobre o que devo fazer no meu trabalho.	4,9825	7,0000	2,0175	28,82%
21	Muitas vezes eu sinto que não entendo os serviços oferecidos pelo meu HOSPITAL.	3,2018	1,0000	-2,2018	31,45%
22	Eu sou capaz de acompanhar as mudanças no meu HOSPITAL que afetam o meu trabalho.	5,5526	7,0000	1,4474	20,68%
23	Eu sinto que não fui bem treinado pelo meu HOSPITAL na forma como devo interagir eficazmente com os clientes.	3,0965	1,0000	-2,0965	29,95%
24	Não estou certo de que aspectos do meu trabalho o meu supervisor mais considera na avaliação do meu desempenho.	3,1404	1,0000	-2,1404	30,58%
25	As pessoas que desenvolvem a nossa publicidade consultam os funcionários sobre o realismo das promessas feitas na publicidade.	3,7895	7,0000	3,2105	45,86%
26	Muitas vezes não fico sabendo antes das promessas feitas em nossas campanhas publicitárias.	4,0614	1,0000	-3,0614	43,73%
27	Funcionários, como eu, interagem com o pessoal operacional para discutir o patamar de serviço que o HOSPITAL pode oferecer aos seus clientes.	4,0965	7,0000	2,9035	41,48%
28	Nossas políticas em servir os clientes são consistentes com as diferentes unidades que servem aos clientes.	4,5089	7,0000	2,4911	35,59%
29	A intensificação da concorrência está criando mais pressão dentro deste HOSPITAL para gerar novos negócios.	3,7368	1,0000	-2,7368	39,10%
30	Nossos principais concorrentes fazem promessas que não podem cumprir, em um esforço para conquistar novos clientes.	3,9298	1,0000	-2,9298	41,85%
<b>PERCENTUAL DO GAP DE ATENDIMENTO A FORMALIZAÇÃO DA QUALIDADE NO PROCESSO INTERNO</b>					<b>31,30%</b>
<b>PERCENTUAL DE ATENDIMENTO A FORMALIZAÇÃO DA QUALIDADE NO PROCESSO INTERNO</b>					<b>68,70%</b>

Fonte: Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990)

No Hospital “L” foram entregues 100 questionários da pesquisa para os funcionários, obteve-se um total de 52 respostas; o objetivo era determinar se entendiam as expectativas dos clientes e se a gestão do hospital possibilitava o foco no cliente.

**Quadro 33 - Tabulação da pesquisa “O hospital tem foco no cliente”, com os funcionários do atendimento do Hospital “L”.**

<b>QUADRO DE TABULAÇÃO DA PESQUISA COM OS FUNCIONÁRIOS FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL "L" (PARTE 1) QUESTÕES PARA MEDIR SE AS AÇÕES TEM FOCO NO CLIENTE</b>					
<b>QUESTÕES</b>	<b>PERGUNTAS DOS QUESTIONÁRIO</b>	<b>MÉDIA DAS RESPOSTAS</b>	<b>MELHOR NOTA</b>	<b>GAP APURADO</b>	<b>% GAP APURADO</b>
1	Regularmente coletamos Informações sobre a necessidade dos nossos clientes	5,9020	7,0000	1,0980	15,69%
2	Raramente usamos informações de pesquisas de marketing coletada sobre nossos clientes.	2,7400	1,0000	-1,7400	27,82%
3	Regularmente coletamos informações das expectativas de nossos clientes sobre a qualidade do serviço	5,9200	7,0000	1,0800	15,43%
4	Raramente os gerentes de nosso hospital interagem com os clientes.	2,2857	1,0000	-1,2857	36,84%
5	Frequentemente o pessoal do atendimento comunica-se com a gerência.	6,0200	7,0000	0,9800	14,00%
6	Raramente os clientes de nosso hospital procuram sugestões sobre o atendimento aos clientes com o pessoal do atendimento	2,4800	1,0000	-1,4800	39,60%
7	Frequentemente os gerentes de nosso hospital interagem frente a frente com o pessoal do atendimento.	6,1600	7,0000	0,8400	12,00%
8	Em nosso Hospital, o principal meio de comunicação entre o pessoal de atendimento e os gerentes é através de memorandos	2,9200	1,0000	-1,9200	41,73%
9	Nosso HOSPITAL tem níveis demais entre o pessoal de atendimento e a gerência	2,7917	1,0000	-1,7917	40,60%
10	Nosso Hospital não utiliza os recursos necessários para a qualidade dos serviços aos clientes	2,3400	1,0000	-1,3400	35,34%
11	Nosso Hospital tem programas internos para melhorar a qualidade dos serviços aos clientes	5,9592	7,0000	1,0408	14,87%
12	No Nosso hospital os gerentes que implantam melhorias aos clientes tem mais chances de serem recompensados	5,8039	7,0000	1,1961	17,09%
13	No nosso hospital se enfatiza as vendas tanto quanto ou mais do que o atendimento aos clientes	2,4400	1,0000	-1,4400	39,97%
14	Nosso hospital tem metas definidas de qualidade, passadas aos funcionários	6,0000	7,0000	1,0000	14,29%
15	No Nosso hospital tentamos definir objetivos específicos para a qualidade do serviço aos clientes	5,9216	7,0000	1,0784	15,41%
16	Utilizamos a automação eficientemente para conseguir consistencia no serviço ao cliente	6,0426	7,0000	0,9574	13,68%
17	Existem programas em nosso hospital para melhorar os Pos e fornecer serviço consistente	5,8163	7,0000	1,1837	16,91%
18	Nosso Hospital tem recursos necessários para atender os requisitos dos clientes para o serviço.	5,9000	7,0000	1,1000	15,71%
19	Se entregássemos aos nossos clientes o nível de serviço que eles querem, iríamos a falência.	2,4902	1,0000	-1,4902	36,09%
20	Nosso hospital tem os sistemas de operações para atender o patamar de procura de nossos clientes	5,8600	7,0000	1,1400	16,29%
<b>PERCENTUAL DO GAP DE ATENDIMENTO A FORMALIZAÇÃO DA QUALIDADE NO PROCESSO INTERNO</b>					<b>23,70%</b>
<b>PERCENTUAL DE ATENDIMENTO A FORMALIZAÇÃO DA QUALIDADE NO PROCESSO INTERNO</b>					<b>76,30%</b>

Fonte: Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990)

**Quadro 34 - Tabulação da pesquisa “Percepção da interação da gestão Hospitalar” com os Funcionários do Atendimento do hospital “L”.**

<b>QUADRO DE TABULAÇÃO DA PESQUISA COM OS FUNCIONÁRIOS            FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL "L" (PARTE 2)            QUESTÕES PARA MEDIR A INTERAÇÃO DA GESTÃO HOSPITALAR</b>					
QUESTÕES	PERGUNTAS DOS QUESTIONÁRIO	MÉDIA DAS RESPOSTAS	MELHOR NOTA	GAP APURADO	% GAP APURADO
1	Eu sinto que sou parte de uma equipe no HOSPITAL.	6,2800	7,0000	0,7200	10,29%
2	Todos no HOSPITAL empresa contribuem para um esforço de equipe em atender aos clientes.	6,1373	7,0000	0,8627	12,32%
3	Eu sinto um senso de responsabilidade para ajudar meus colegas a fazerem bem o seu trabalho.	6,0196	7,0000	0,9804	14,01%
4	Meus colegas e eu cooperamos com mais frequência do que competimos.	6,0196	7,0000	0,9804	14,01%
5	Eu sinto que sou um membro importante do HOSPITAL.	6,1961	7,0000	0,8039	11,48%
6	Sinto-me confortável no meu trabalho, no sentido de que eu sou capaz de executar bem o trabalho.	6,1800	7,0000	0,8200	11,71%
7	O HOSPITAL contrata pessoas que estão qualificadas para fazerem seus trabalhos.	6,1000	7,0000	0,9000	12,86%
8	O HOSPITAL me dá as ferramentas e equipamentos que eu preciso para realizar meu trabalho bem.	6,2400	7,0000	0,7600	10,86%
9	Eu passo muito tempo no meu trabalho tentando resolver os problemas sobre os quais eu tenho pouco controle.	2,4800	1,0000	-1,4800	39,10%
10	Eu tenho a liberdade no meu trabalho para realmente satisfazer as necessidades dos meus clientes.	6,0000	7,0000	1,0000	14,29%
11	Eu às vezes sinto falta de controle sobre o meu trabalho porque muitos clientes procuram serviço ao mesmo tempo.	2,3333	1,0000	-1,3333	34,46%
12	Uma das minhas frustrações no trabalho é que às vezes tenho que depender de outros funcionários para servir os meus clientes.	2,4792	1,0000	-1,4792	36,97%
13	A avaliação do meu supervisor sobre meu desempenho no trabalho inclui o quanto bem eu interajo com os clientes.	5,6735	7,0000	1,3265	18,95%
14	No HOSPITAL, fazer um esforço especial para atender bem os clientes não resulta em mais pagamento ou reconhecimento.	2,5102	1,0000	-1,5102	41,85%
15	No nosso HOSPITAL, os funcionários que fazem melhor o trabalho de servir os seus clientes são mais prováveis de serem recompensados do que os outros empregados.	5,7959	7,0000	1,2041	17,20%
16	A quantidade de papelada no meu trabalho faz com que seja difícil para mim servir eficazmente os meus clientes.	2,2500	1,0000	-1,2500	34,46%
17	A UNIMED/HOSPITAL coloca tanta ênfase em vender que é difícil servir os clientes corretamente.	2,2500	1,0000	-1,2500	36,84%
18	O que meus clientes querem que eu faça e o que a administração quer que eu faça normalmente são a mesma coisa.	5,6939	7,0000	1,3061	18,66%
19	Meu HOSPITAL e eu tenho as mesmas idéias sobre como meu trabalho deve ser realizado.	5,7551	7,0000	1,2449	17,78%
20	Eu recebo uma quantidade suficiente de informações da gerência sobre o que devo fazer no meu trabalho.	5,9592	7,0000	1,0408	14,87%
21	Muitas vezes eu sinto que não entendo os os serviços oferecidos pelo meu HOSPITAL.	2,2708	1,0000	-1,2708	31,45%
22	Eu sou capaz de acompanhar as mudanças no meu HOSPITAL que afetam o meu trabalho.	5,6383	7,0000	1,3617	19,45%
23	Eu sinto que não fui bem treinado pelo meu HOSPITAL na forma como devo interagir eficazmente com os clientes.	2,1633	1,0000	-1,1633	29,95%
24	Não estou certo de que aspectos do meu trabalho o meu supervisor mais considera na avaliação do meu desempenho.	2,5957	1,0000	-1,5957	30,58%
25	As pessoas que desenvolvem a nossa publicidade consultam os funcionários sobre o realismo das promessas feitas na publicidade.	4,9574	7,0000	2,0426	29,18%
26	Muitas vezes não fico sabendo antes das promessas feitas em nossas campanhas publicitárias.	3,1277	1,0000	-2,1277	43,73%
27	Funcionários, como eu, interagem com o pessoal operacional para discutir o patamar de serviço que o HOSPITAL pode oferecer aos seus clientes.	5,3125	7,0000	1,6875	24,11%
28	Nossas políticas em servir os clientes são consistentes com as diferentes unidades que servem aos clientes.	5,8723	7,0000	1,1277	16,11%
29	A intensificação da concorrência está criando mais pressão dentro deste HOSPITAL para gerar novos negócios.	2,7234	1,0000	-1,7234	39,10%
30	Nossos principais concorrentes fazem promessas que não podem cumprir, em um esforço para conquistar novos clientes.	3,0217	1,0000	-2,0217	41,85%
<b>PERCENTUAL DO GAP DE ATENDIMENTO A FORMALIZAÇÃO DA QUALIDADE NO PROCESSO INTERNO</b>					<b>23,99%</b>
<b>PERCENTUAL DE ATENDIMENTO A FORMALIZAÇÃO DA QUALIDADE NO PROCESSO INTERNO</b>					<b>76,01%</b>

Fonte: Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990)

## 5.2 Cálculos dos GAPS do Modelo SERVQUAL, para os Hospitais “K” e “L” .

Os autores Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990), definiram como *Gap* ou lacuna o resultado (Diferença) entre a medida de PERCEPÇÃO e a EXPECTATIVA medida em relação a determinado item “x”.

As medidas foram colhidas e tabuladas individualmente, item a item. O Gap da questão foi apurado, questão por questão e depois agrupado, sendo analisado de acordo com as dimensões da SERVQUAL, neste último caso sendo realizado pela média do grupo.

5.2.1 - Gap 1: Lacuna, discrepância ou diferença que possa existir entre “Percepção gerencial das expectativas dos serviços hospitalares oferecidos aos clientes” e “Expectativas dos serviços hospitalares pelos clientes”.

**Gap 1 = Percepção gerencial das expectativas dos serviços hospitalares oferecidos aos clientes (-) Expectativa dos serviços hospitalares pelos clientes.**

**Quadro 35 - Gap 1– A visão do cliente cruzada com a Visão Gerencial Hospital K**

GAP 1 - CARACTERÍSTICAS ESSENCIAIS EM EXCELENTES HOSPITAIS CRUZAMENTO DA VISÃO DO CLIENTE E DO CORPO GERENCIAL		
DIMENSÕES DA QUALIDADE	MÉDIA DA EXPECTATIVA DOS CLIENTES	MÉDIA DA PERCEPÇÃO GERENCIAL Hosp "K"
TANGIBILIDADE	5,9618	6,1667
CONFIABILIDADE	6,6051	6,2571
PRESTEZA/RECEPTIVIDADE	6,5175	6,5000
SEGURANÇA	6,6141	6,4714
EMPATIA	6,4024	6,4000
Média	6,4202	6,3590
SOMA	32,1010	31,7950
DIFERENÇA PARA O MÁXIMO POSSIVEL	2,8990	3,2050
<b>GAP 1</b>	<b>0,3060</b>	<b>0,96%</b>

Fonte: Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990)

5.2.2 - Gap 2: Lacuna ou discrepância ou diferença que possa existir entre “Percepção gerencial das expectativas dos serviços hospitalares oferecidos aos clientes” e “Tradução das especificações da qualidade dos serviços hospitalares” na visão dos gerentes.

**Gap 2 = Percepção gerencial das expectativas dos serviços hospitalares oferecidos aos clientes (-) tradução das especificações da qualidade dos serviços hospitalares.**

**Quadro 36 - Gap 2 - Grau de Formalização da qualidade cruzada com a visão Gerencial dos requisitos do cliente. Hospital “K”**

<b>GAP 2 - GRAU DE FORMALIZAÇÃO PERCEBIDA PELO GESTORES CRUZAMENTO COM A PERCEPÇÃO DOS GESTORES QTO A EXPECTATIVAS CLIENTES</b>			
FORMALIZAÇÃO INTERNA PERCEBIDA X EXPECTATIVA PERCEBIDA PELOS GESTORES HOSPITAL "K"	GRAU FORMALIZAÇÃO NA PERCEPÇÃO DOS GESTORES HK	PERCEPÇÃO DOS GESTORES QTO A EXPECTATIVAS DOS CLIENTES HK	LACUNA 2 (GAP 2) DA DIMENSÃO
DIMENSÃO DE TANGIBILIDADE (ASPECTOS ESTRUTURAIS E ESTÉTICOS)	5,000	6,167	-1,167
DIMENSÃO DE CONFIABILIDADE (ASPECTOS DE CUMPRIR AS PROMESSAS)	5,286	6,257	-0,971
DIMENSÃO DE PRESTEZA/RESPONSIVIDADE (ASPECTOS SOLICITUDE E TRANSPARÊNCIA)	5,238	6,500	-1,262
DIMENSÃO DE SEGURANÇA (ASPECTOS INFORMAÇÕES E PROCESSOS SEGUROS)	5,190	6,471	-1,281
DIMENSÃO DE EMPATIA (ASPECTOS DE ACOLHIMENTO E RESPOSTAS)	4,952	6,400	-1,448
Média	5,133	6,359	1,226
SOMAS	25,667	31,795	-6,128
DIFERENÇA PARA O MÁXIMO POSSIVEL	9,333	3,205	19,27%
<b>GAP 2</b>			<b>19,27%</b>

Fonte: Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990)

5.2.3 - Gap 3: Lacuna, discrepância ou diferença entre “Tradução das especificações da qualidade dos serviços hospitalares” e o “serviço hospitalar efetivamente entregue aos clientes”.

**Gap 3 = Tradução das especificações da qualidade dos serviços hospitalares (-) serviço hospitalar efetivamente entregue aos clientes.**

**Quadro 37 - Gap 3 – Grau de Formalização da qualidade cruzada com o serviço efetivamente entregue aos clientes. Hospital “K”**

<b>GAP 3 - GRAU DE FORMALIZAÇÃO DOS PROCESSOS INTERNOS CRUZADO COM A EFETIVA ENTREGA DOS SERVIÇOS (VISÃO DOS GERENTES) HOSPITAL "K"</b>			
QUESTÕES	PERCEPÇÃO GESTORES EM RELÇÃO AO GRAU DE FORMALIZAÇÃO DOS PROCESSOS INTERNOS x GRAU DE QUALIDADE NA ENTREGA DOS SERVIÇOS	MEDIA DO GRAU ENTREGA DOS SERVIÇOS HK	MÉDIA DO GRAU FORMALIZAÇÃO DOS PROCESSOS
1	A aparência das instalações físicas do HOSPITAL, equipamentos, pessoal e material de comunicação.	5,2857	5,0000
2	A capacidade do HOSPITAL para realizar o serviço prometido confiável e precisamente	5,3810	5,2857
3	A vontade do HOSPITAL para ajudar os clientes e fornecer um pronto e rapido	5,0000	5,2381
4	O conhecimento e cortesia dos funcionários do HOSPITAL e sua capacidade de transmitir confiança e segurança.	5,2857	5,1905
5	A cuidadosa atenção individualizada que o HOSPITAL oferece aos seus clientes.	5,0000	4,9524
Média		5,191	5,133
SOMA		25,9524	25,6667
DIFERENÇA PARA O MÁXIMO POSSIVEL		9,048	9,333
<b>GAP 3</b>		<b>0,2857</b>	<b>3,160%</b>

Fonte: Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990)

5.2.4 - Gap 4: Lacuna, discrepância ou diferença entre a “Tradução das especificações da qualidade dos serviços hospitalares ” e “As comunicações externas que o Hospital/Operadora faz aos clientes” .

**Gap 4 = Tradução das especificações da qualidade dos serviços hospitalares (-) as comunicações externas que o hospital faz aos clientes” .**

**Quadro 38 - Gap 4 – Cruzamento do Grau de entrega efetiva aos clientes cruzado com as promessas efetuadas pela comunicação corporativa. Hospital “K”**

<b>GAP 4 - CRUZAMENTO DO GRAU DE ENTREGA EFETIVA DO SERVIÇO COM O GRAU DE PROMESSAS EFETUADAS PELA COMUNICAÇÃO (VISÃO DOS GERENTES) HOSPITAL "K"</b>			
QUESTÕES	ATÉ QUE PONTO VC ACREDITA QUE OS EMPREGADOS ENTREGAM O SERVIÇO PROMETIDO PELA COMUNICAÇÃO x COM GRAU DE DESEMPENHO/CAPACIDADE EM ATENDER O PROMETIDO. HOSPITAL "K"	MÉDIA DO GRAU DE ENTREGA DO PROMETIDO	MÉDIA DO GRAU DE CAPACIDADE EM ATENDER AS PROMESSAS
1	A aparência das instalações físicas do HOSPITAL, equipamentos, pessoal e material de comunicação.	5,1429	5,0000
2	A capacidade do HOSPITAL para realizar o serviço prometido confiável e precisamente	5,1905	5,2857
3	A vontade do HOSPITAL para ajudar os clientes e fornecer um pronto e rapido	5,2857	5,2381
4	O conhecimento e cortesia dos funcionários do HOSPITAL e sua capacidade de transmitir confiança e segurança.	5,4286	5,1905
5	A cuidadosa atenção individualizada que o HOSPITAL oferece aos seus clientes.	5,1905	4,9524
<b>MÉDIA</b>		<b>5,248</b>	<b>5,1333</b>
<b>SOMA</b>		<b>26,2381</b>	<b>25,6667</b>
<b>DIFERENÇA PARA O MÁXIMO POSSIVEL</b>		<b>8,7619</b>	<b>9,3333</b>
<b>GAP 4</b>		<b>0,5714</b>	<b>1,065</b>

Fonte: Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990)

5.2.5 - Gap 5: Lacuna, discrepância ou diferença entre a “Percepção real dos serviços hospitalares recebidos pelo cliente” e “a expectativa dos serviços hospitalares pelo cliente”

*Gap 5 = Percepção real dos serviços hospitalares recebidos pelos clientes (-) expectativas dos serviços hospitalares pelos clientes”.*

Sendo a equação para apurar o GAP 5:  $Gap_x = Média das percepções “x” (-) média das expectativas “x”$ .

**Quadro 39 - Gap 5 – Percepção dos serviços recebidos (após o uso) cruzado com a expectativa (antes do uso). Em Valores absolutos. Ambos Hospitais.**

<b>GAP 5 - CRUZAMENTO DA PERCEPÇÃO DOS SERVIÇOS (APÓS O USO) COM A EXPECTATIVA DOS SERVIÇOS PELOS CLIENTES (APÓS O USO) - (VISÃO DOS CLIENTES) AMBOS HOSPITAIS</b>				
<i>Gap 5 = Percepção dos serviços hospitalares recebidos pelo cliente x expectativa dos serviços pelo cliente”.</i>				
Medição do GAP 5 - Cruzamento de "Expectativa antes de utilizar e Percepção após o uso pelos clientes"				
QUESTÕES E DIMENSÕES DA QUALIDADE	PERCEPÇÃO	EXPECTATIVA	GAPS	% GAPS
As questões 1 a 4 referem-se a dimensão: TANGIBILIDADE	25,2053	23,8471	1,3582	105,7%
As questões 5 a 9 referem-se a dimensão: CONFIABILIDADE	30,8164	33,0254	-2,209	93,3%
As questões 10 a 13 referem-se a dimensão: PRESTEZA/RESPONSIVIDADE	24,5628	26,0700	-1,5072	94,2%
As questões 14 a 17 referem-se a dimensão: SEGURANÇA	25,0483	26,4565	-1,4082	94,7%
As questões 18 a 22 referem-se a dimensão: EMPATIA	31,2343	32,0121	-0,7778	97,6%
<b>MÉDIA</b>	<b>27,373</b>	<b>28,282</b>		
<b>SOMA</b>	<b>136,8670</b>	<b>141,4110</b>		
<b>DIFERENÇA PARA O MÁXIMO POSSIVEL</b>	<b>17,1330</b>	<b>12,5890</b>		
<b>GAP 5</b>	<b>4,5440</b>	<b>3,21%</b>		

Fonte: Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990)

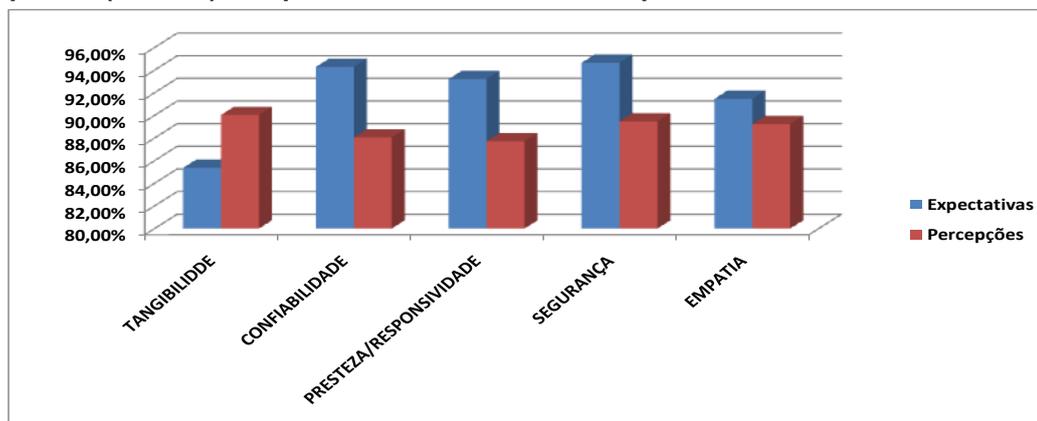
**Quadro 40 - Quadro comparativo entre Expectativa e percepção – Em ambos Hospitais e ambos Planos (PJ e PF). Em percentuais.**

<b>CORRELAÇÃO - EXPECTATIVAS E PERCEPÇÕES (CLIENTES) - DIMENSÕES</b>			
<b>AMBOS HOSPITAIS</b>			
QUESTÕES E DIMENSÕES DA QUALIDADE		EXPECTATIVA DA DIMENSÃO em %	PERCEPÇÃO DA DIMENSÃO em %
As questões 1 a 4 referem-se a dimensão:	TANGIBILIDADE	85,36%	90,04%
As questões 5 a 9 referem-se a dimensão:	CONFIABILIDADE	94,28%	88,06%
As questões 10 a 13 referem-se a dimensão:	PRESTEZA/RESPONSIVIDADE	93,21%	87,71%
As questões 14 a 17 referem-se a dimensão:	SEGURANÇA	94,64%	89,46%
As questões 18 a 22 referem-se a dimensão:	EMPATIA	91,46%	89,23%
		91,80%	88,87%
			96,81%

Fonte: Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990)

O Gráfico 9 mostra, visualmente, a comparação entre as expectativas dos clientes (antes do uso) e as percepções (após o uso).

**Gráfico 9 - Gráfico comparativo entre Expectativa e Percepção – Em ambos os planos (PJ e PF). Em percentuais. Em ambos Hospitais**



Fonte: Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990)

**Quadro 41 - Gap 5 – Percepção dos serviços recebidos (após o uso) cruzado com a expectativa (antes do uso). Em Valores absolutos. Hospital "K"**

<b>GAP 5 - CRUZAMENTO DA PERCEPÇÃO DOS SERVIÇOS (APÓS O USO) COM A EXPECTATIVA DOS SERVIÇOS PELOS CLIENTES (APÓS O USO) - (VISÃO DOS CLIENTES) - HOSPITAL "K"</b>				
<i>Gap 5 = Percepção dos serviços hospitalares recebidos pelo cliente x expectativa dos serviços pelo cliente".</i>				
Medição do GAP 5 - Cruzamento de "Expectativa antes de utilizar e Percepção após o uso pelos clientes"				
QUESTÕES E DIMENSÕES DA QUALIDADE	PERCEPÇÃO	EXPECTATIVA	GAPS	% GAPS
As questões 1 a 4 referem-se a dimensão: TANGIBILIDADE	25,70	23,8471	1,8529	107,8%
As questões 5 a 9 referem-se a dimensão: CONFIABILIDADE	31,43	33,0254	-1,5954	95,2%
As questões 10 a 13 referem-se a dimensão: PRESTEZA/RESPONSIVIDADE	24,96	26,0700	-1,11	95,7%
As questões 14 a 17 referem-se a dimensão: SEGURANÇA	25,21	26,4565	-1,2465	95,3%
As questões 18 a 22 referem-se a dimensão: EMPATIA	31,67	32,0121	-0,3421	98,9%
<b>MÉDIA</b>	<b>27,790</b>	<b>28,282</b>		
<b>SOMA</b>	<b>138,9700</b>	<b>141,4110</b>		
<b>DIFERENÇA PARA O MÁXIMO POSSIVEL</b>	<b>15,0300</b>	<b>12,5890</b>		
<b>GAP 5</b>	<b>2,4410</b>	<b>1,73%</b>		

Fonte: Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990)

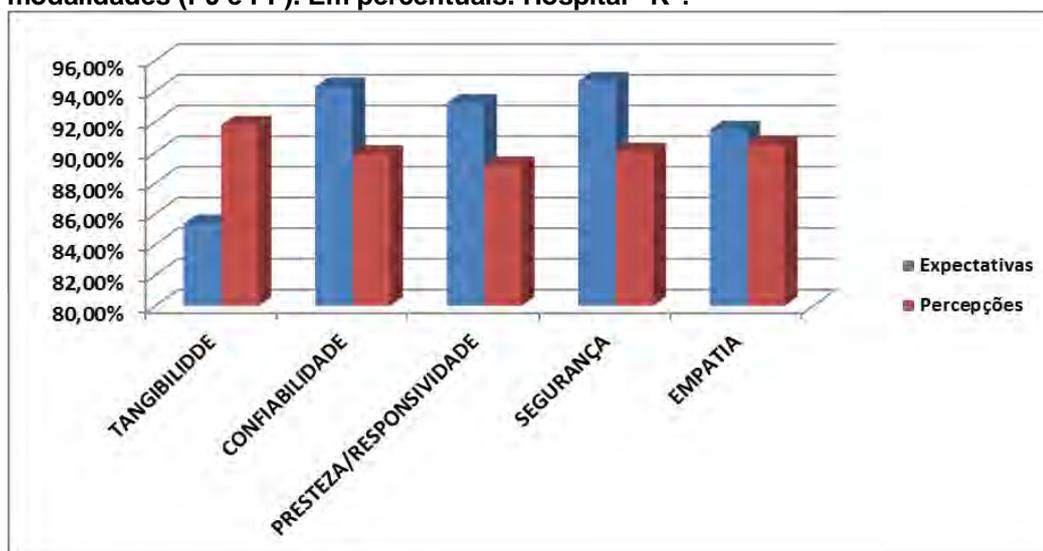
**Quadro 42 - Quadro comparativo entre Expectativa e Percepção – Em ambos Planos (PJ e PF). Em percentuais. Hospital “K”.**

CORRELAÇÃO - EXPECTATIVAS E PERCEPÇÕES (CLIENTES) - DIMENSÕES			
HOSPITAL "K"			
QUESTÕES E DIMENSÕES DA QUALIDADE		EXPECTATIVA DA DIMENSÃO em %	PERCEPÇÃO DA DIMENSÃO em %
As questões 1 a 4 referem-se a dimensão:	TANGIBILIDDE	85,36%	91,79%
As questões 5 a 9 referem-se a dimensão:	CONFIABILIDADE	94,28%	89,88%
As questões 10 a 13 referem-se a dimensão:	PRESTEZA/RESPONSIVIDADE	93,21%	89,14%
As questões 14 a 17 referem-se a dimensão:	SEGURANÇA	94,64%	90,04%
As questões 18 a 22 referem-se a dimensão:	EMPATIA	91,46%	90,49%
		91,80%	90,27%
			98,33%

Fonte: Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990).

O Gráfico 10 mostra visualmente a comparação entre as expectativas dos clientes (antes do uso) e as percepções (após o uso) no Hospital “K”

**Gráfico 10 - Gráfico comparativo entre EXPECTATIVA E PERCEPÇÃO – ambas modalidades (PJ e PF). Em percentuais. Hospital “K”.**



Fonte: Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990)

**Quadro 43 - Gap 5 – Percepção dos serviços recebidos (após o uso) cruzado com a expectativa (antes do uso). Em Valores absolutos. Hospital “L”**

GAP 5 - CRUZAMENTO DA PERCEPÇÃO DOS SERVIÇOS (APÓS O USO) COM A EXPECTATIVA DOS SERVIÇOS PELOS CLIENTES (APÓS O USO) - (VISÃO DOS CLIENTES) HOSPITAL "L"				
<i>Gap 5 = Percepção dos serviços hospitalares recebidos pelo cliente x expectativa dos serviços pelo cliente”.</i>				
Medição do GAP 5 - Cruzamento de "Expectativa antes de utilizar e Percepção após o uso pelos clientes"				
QUESTÕES E DIMENSÕES DA QUALIDADE	PERCEPÇÃO	EXPECTATIVA	GAPS	% GAPS
As questões 1 a 4 referem-se a dimensão: TANGIBILIDADE	24,27	23,8471	0,4229	101,8%
As questões 5 a 9 referem-se a dimensão: CONFIABILIDADE	29,67	33,0254	-3,3554	89,8%
As questões 10 a 13 referem-se a dimensão: PRESTEZA/RESPONSIVIDADE	23,83	26,0700	-2,24	91,4%
As questões 14 a 17 referem-se a dimensão: SEGURANÇA	24,75	26,4565	-1,7065	93,5%
As questões 18 a 22 referem-se a dimensão: EMPATIA	30,41	32,0121	-1,6021	95,0%
MÉDIA	26,586	28,282		
SOMA	132,9300	141,4110		
DIFERENÇA PARA O MÁXIMO POSSIVEL	21,0700	12,5890		
<b>GAP 5</b>	<b>8,4810</b>	<b>6,00%</b>		

Fonte: Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990)

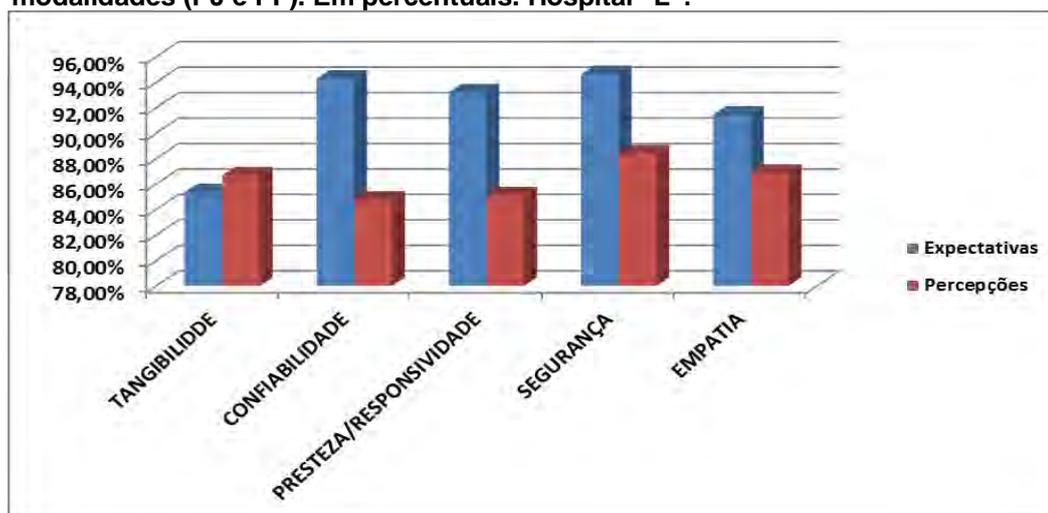
**Quadro 44 - Quadro comparativo entre Expectativa e Percepção – Em ambos planos (PJ e PF). Em percentuais. Hospital “L”.**

CORRELAÇÃO - EXPECTATIVAS E PERCEPÇÕES (CLIENTES) - DIMENSÕES			
HOSPITAL "L"			
QUESTÕES E DIMENSÕES DA QUALIDADE		EXPECTATIVA DA DIMENSÃO em %	PERCEPÇÃO DA DIMENSÃO em %
As questões 1 a 4 referem-se a dimensão:	TANGIBILIDDE	85,36%	86,68%
As questões 5 a 9 referem-se a dimensão:	CONFIABILIDADE	94,28%	84,77%
As questões 10 a 13 referem-se a dimensão:	PRESTEZA/RESPONSIVIDADE	93,21%	85,11%
As questões 14 a 17 referem-se a dimensão:	SEGURANÇA	94,64%	88,39%
As questões 18 a 22 referem-se a dimensão:	EMPATIA	91,46%	86,89%
		91,80%	86,37%
			94,08%

Fonte: Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990)

O Gráfico 11 mostra, visualmente, a comparação entre as expectativas dos clientes (antes do uso) e as percepções ( após o uso) no Hospital “L”

**Gráfico 11 - Gráfico comparativo entre EXPECTATIVA E PERCEPÇÃO – Ambas as modalidades (PJ e PF). Em percentuais. Hospital “L”.**



Fonte: Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990)

### 5.3 Considerações e comentários dos Resultados.

Este trabalho foi realizado cumprindo os objetivos definidos e buscando responder aos pressupostos e as questões estabelecidas. Ao final, a pesquisa cumpriu os objetivos de adaptar o modelo SERVQUAL à área Hospitalar e a apresentação dos questionários finalizados e prontos a serem aplicados. Também, mostraram-se as discrepâncias existentes entre as expectativas e as percepções, e os valores numéricos das lacunas encontradas, nos hospitais avaliados.

O primeiro pressuposto de que poderia ser utilizado em hospitais brasileiros, foi confirmado. O modelo SERVQUAL pode ser utilizado na avaliação da qualidade dos serviços hospitalares brasileiros, ou seja, o Modelo SERVQUAL, com as devidas adaptações para as especificidades próprias do segmento, mas sem perder a originalidade dos criadores, pode ser aplicada a área hospitalar.

O modelo SERVQUAL de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990) apresenta a vantagem de olhar a empresa avaliada, no caso os Hospitais, como um todo sistêmico: Os clientes e suas expectativas e percepções da qualidade nas 5 dimensões, os gerentes e sua visão sobre a capacidade dos funcionários em atender os padrões definidos, do grau de formalização da qualidade e a capacidade do hospital de entregar o prometido na comunicação corporativa, e como os funcionários enxergam o hospital em relação a capacidade de atender os requisitos do cliente e da gestão Hospitalar. (equipe, liderança e processos).

Essa vantagem, se não atentarmos para o cuidado e zelo na condução da utilização da ferramenta, acaba sendo uma desvantagem, pois sua utilização envolve simultaneamente um grande número de pessoas, de várias posições nos objetivos da organização, para que seu fim seja, de fato, útil.

Assim, se os entrevistadores, os gerentes e os funcionários não forem bem instruídos sobre o objetivo da pesquisa e não houver um acompanhamento do pesquisador sobre o desenvolvimento do processo todo, os resultados podem não levar às lacunas que realmente existem na organização, e o objetivo maior de proporcionar um plano de ação nos pontos nevrálgicos não sejam alcançados.

Tomando os cuidados e conduzindo a utilização com atenção aos detalhes citados, o modelo SERVQUAL é ideal para a aplicação na área Hospitalar.

Considerou-se o modelo SERVQUAL ideal para ser utilizado em hospitais brasileiros, também, devido a abrangência do segmento da saúde, que apresenta graus de importância bem definidos; a hotelaria pois o cliente ficará hospedado e tem sua relevância diferente de outros segmentos; a confiabilidade, a receptividade e as demais dimensões, que o modelo abrange.

O segundo pressuposto: “O nível de satisfação dos clientes dos hospitais pesquisados está diretamente relacionado com a diferença entre a sua expectativa e o desempenho percebido no serviço prestado (Gap 5)”.

Sob os olhos deste pesquisador, após concluída essa fase da pesquisa, o pressuposto pareceu óbvio, mas ao debruçar acuradamente sobre a mesma; a sua

confirmação ou não, na verdade, mostra a validade do modelo SERVQUAL. Assim, se a satisfação do cliente não estiver, diretamente, relacionada com a lacuna existente entre a EXPECTATIVA e a PERCEPÇÃO, o modelo SERVQUAL seria inútil e jamais conduziria aos resultados idealizados pelo seu criador.

Observa-se no quadro 45 que quanto maior a expectativa gerada na mente do beneficiário (pelos agentes citados nas Figuras 15 e 16), maior será o nível de sua insatisfação. No exemplo, a maior lacuna entre a expectativa e o efetivamente realizado está no item CONFIABILIDADE, que apresenta um GAP de 6,60%.

**Quadro 45 - Comparativo entre Expectativas e Percepções dos Clientes.**

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE EXPECTATIVA E PERCEPÇÃO EM AMBOS HOSPITAIS			
DIMENSÕES DA QUALIDADE	EXPECTATIVAS DOS CLIENTES em %	PERCEPÇÃO DOS CLIENTES em %	LACUNAS EM PERCENTUAIS
TANGIBILIDADE	85,36%	90,04%	5,48%
CONFIABILIDADE	94,28%	88,06%	-6,60%
PRESTEZA/RESPONSIVIDADE	93,21%	87,71%	-5,90%
SEGURANÇA	94,64%	89,46%	-5,47%
EMPATIA	91,46%	89,23%	-2,44%
Média das dimensões	91,79%	88,90%	-3,15%

Fonte: Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990)

Assim, o segundo pressuposto é confirmado por este pesquisador; sendo que “o nível de satisfação está diretamente relacionado com o GAP entre expectativas e percepções”.

O terceiro e último pressuposto: “O nível de satisfação dos clientes dos hospitais pesquisados está diretamente relacionado com o nível de percepção do serviço pelo profissional que presta o serviço”. Esse pressuposto também provou ser verdadeiro; observa-se que no modelo SERVQUAL as questões das propostas sempre buscam a síntese nas 5 dimensões da qualidade (Tangibilidade, Confiabilidade, Presteza, Segurança e Empatia).

**Quadro 46 - Correlação entre as questões e as dimensões da qualidade**

CRUZAMENTO DAS QUESTÕES COM DIMENSÕES DA QUALIDADE	
As questões 1 a 4 referem-se a dimensão:	TANGIBILIDADE
As questões 5 a 9 referem-se a dimensão:	CONFIABILIDADE
As questões 10 a 13 referem-se a dimensão:	PRESTEZA/RECEPTIVIDADE
As questões 14 a 17 referem-se a dimensão:	SEGURANÇA
As questões 18 a 22 referem-se a dimensão:	EMPATIA

Fonte: Modelo SERVQUAL adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990).

Nota-se que, das 5 dimensões da qualidade propostas por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990), mais de 70% (Ver questionário de Expectativa no capítulo 3) referem-se a itens que vão além dos tangíveis, ficando quase exclusivamente no lado humano da prestação do serviço. Observa-se, também, no quadro 47 que as expectativas nas dimensões humanas da qualidade são maiores que as expectativas sobre itens tangíveis.

**Quadro 47 - Expectativas dos clientes em relação aos serviços de um Hospital ideal**

DIMENSÕES	EXPECTATIVAS DOS CLIENTES EM RELAÇÃO AOS SERVIÇOS EM UM HOSPITAL IDEAL	Média
TANGIBILIDADE	A aparência das instalações físicas do hospital, do equipamento, do pessoal e dos materiais de comunicação	85,36%
CONFIABILIDADE	A capacidade do hospital para executar o serviço prometido de forma confiável e precisa	94,28%
PRESTEZA	A vontade do hospital em ajudar os clientes e oferecer um serviço rápido	93,21%
SEGURANÇA	O conhecimento e a cortesia dos funcionários do hospital e sua capacidade de transmitir confiança e segurança.	94,64%
EMPATIA	O cuidado e a atenção individualizada que o hospital fornece aos seus clientes	91,46%
		100,0000
<b>Média das Dimensões humanas</b>		<b>93,40%</b>
<b>Média da Dimensão Tangível</b>		<b>85,36%</b>

Fonte: Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990).

Assim entendeu-se que a percepção do profissional que presta o serviço é fator fundamental na avaliação da qualidade pelos clientes, validando o terceiro pressuposto.

Conforme citado, além dos pressupostos, também foi proposta deste trabalho responder às seguintes questões:

- 1) *Determinar os gaps (lacunas) existentes entre a expectativa e a percepção do nível de qualidade dos serviços oferecidos, seguindo o modelo SERVQUAL e relacionando-os com as cinco dimensões da qualidade do serviço. (Tangibilidade, Confiabilidade, Presteza, Segurança e Empatia).*

Essa questão foi respondida desdobrando-a em três cenários, que mostram as lacunas existentes: ambos hospitais juntos e cada hospital com a sua realidade.

Para elucidar o primeiro cenário deve-se observar o quadro 48, acima que mostra os gaps existentes nas dimensões da qualidade, comparando as expectativas dos clientes (antes do uso) e a percepção do serviço (após o uso).

No segundo cenário, será apresentado no Quadro a seguir com a mesma comparação, expectativas gerais antes do uso x percepção específica do hospital “K” ou “L” após o uso.

Hospital “K”, observando o quadro 48, apresenta *Gaps* médios entre “Expectativa e Percepção”, variando entre (+)7,54% e (-)4,86%. Na média geral fica com (-)1,68%, significando que a expectativa geral dos beneficiários é um pouco maior do que a percepção após o uso. Nessa análise os maiores *Gaps* são os de Segurança e Confiança.

Quadro 48 - Avaliação Expectativas e Percepções (Clientes) - Hospital K

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE EXPECTATIVA E PERCEPÇÃO HOSPITAL "K"			
DIMENSÕES DA QUALIDADE	% Expectativa Média	% Percepção Média	LACUNAS em Percentual
TANGIBILIDADE	85,36%	91,79%	7,54%
CONFIABILIDADE	94,28%	89,80%	-4,75%
PRESTEZA/RECEPTIVIDADE	93,21%	89,14%	-4,37%
SEGURANÇA	94,64%	90,04%	-4,86%
EMPATIA	91,46%	90,49%	-1,06%
<b>Média da Dimensões</b>	<b>91,79%</b>	<b>90,25%</b>	<b>-1,68%</b>

Fonte: Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990).

O Hospital “L”, observando o quadro 50, apresenta *Gaps* médios entre “Expectativa e Percepção”, variando entre (+)1,55% e (-)10,09%. Na média geral ficando com (-) 5,90%, significando que a expectativa geral dos beneficiários é maior do que a percepção após o uso. O *Gap* maior também é na dimensão Confiança.

Quadro 49 - Avaliação Expectativas e Percepções (Clientes) - Hospital “L”

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE EXPECTATIVA E PERCEPÇÃO HOSPITAL "L"			
DIMENSÕES DA QUALIDADE	% Expectativa Média	% Percepção Média	LACUNAS em Percentual
TANGIBILIDADE	85,36%	86,68%	1,55%
CONFIABILIDADE	94,28%	84,77%	-10,09%
PRESTEZA/RECEPTIVIDADE	93,21%	85,11%	-8,69%
SEGURANÇA	94,64%	88,39%	-6,60%
EMPATIA	91,46%	86,89%	-5,00%
<b>Soma das dimensões</b>	<b>91,79%</b>	<b>85,37%</b>	<b>-5,90%</b>

Fonte: Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990).

- 2) Identificar o nível de qualidade dos serviços prestado pelas instituições, na avaliação dos beneficiários/usuários, gerentes e funcionários, identificando o grau de satisfação na dimensão exata que necessita de ações da Instituição avaliada.

Na questão proposta acima, a qualidade percebida pelos agentes citados será comparada com a pontuação máxima possível para aquela dimensão e não com a expectativa, como na questão anterior.

Neste trabalho, será avaliado o ponto que mais precisa de atenção, deixando os demais para análise futura, se houver interesse dos hospitais.

Na visão dos clientes (Hospital “K”), quais questões são mais prementes e necessitariam de atenção especial:

**Quadro 50 - Pontos faltantes para a Qualidade máxima (Clientes) Hospital “K”**

<b>CLIENTES - Pontos a conquistar para a qualidade máxima (Clientes) HOSPITAL 'K'</b>		
<b>Dimensões</b>	<b>Pontos *</b>	<b>Percentual</b>
TANGIBILIDADE	8,21	17%
CONFIABILIDADE	10,20	21%
PRESTEZA	10,86	22%
SEGURANÇA	9,96	20%
EMPATIA	9,51	20%

**Fonte:** Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990).

\* Pontos necessários para atingir 100.

No Hospital “K” a Dimensão que mais necessita ser adaptada para melhorar a qualidade percebida pelos clientes é a Dimensão Presteza (Responsividade ou receptividade), seguida de muito perto da Confiança. Nessa Dimensão (Presteza) os clientes responderam às seguintes questões, que geraram a lacuna:

- 1) Os funcionários em Hospitais excelentes devem dizer aos clientes exatamente quando os serviços serão realizados.
- 2) Os funcionários em Hospitais excelentes devem dar pronto atendimento aos clientes.
- 3) Os funcionários em Hospitais excelentes devem estar sempre dispostos a ajudar os clientes.
- 4) Os funcionários em Hospitais excelentes não estarão muito ocupados para responder às solicitações dos clientes.

Dos pontos faltantes para a qualidade máxima, 22% referem-se a necessidade de respostas e, conseqüentemente planos de ação para as questões acima. (PARASURAMAN, ZEITHAML E BERRY (1990).

Na visão dos clientes (Hospital “L”), quais questões são mais prementes e necessitariam de atenção especial dos gestores do Hospital “L”:

**Quadro 51 - Pontos faltantes para a qualidade máxima (Clientes) Hospital “L”**

<b>CLIENTES - Pontos a conquistar para a qualidade máxima (Clientes) HOSPITAL 'L'</b>		
<b>Dimensões</b>	<b>Pontos *</b>	<b>Percentual</b>
TANGIBILIDADE	13,32	20%
CONFIABILIDADE	15,23	22,34%
PRESTEZA	14,89	21,85%
SEGURANÇA	11,61	17%
EMPATIA	13,11	19%

**Fonte:** Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990).

\* Pontos necessários para atingir 100.

No Hospital “L” percebemos uma mudança na Dimensão em relação ao outro Hospital. A Dimensão que, na visão dos clientes, que mais necessita de adequação é a CONFIABILIDADE. As questões, definidas por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990), ligadas a essa Dimensão, respondidas pelos clientes, são:

- 1) Quando os Hospitais excelentes prometem fazer algo em um certo tempo, eles vão fazê-lo.
- 2) Quando um cliente tem um problema, os Hospitais excelentes mostrarão sincero interesse em resolvê-lo.
- 3) Os Hospitais excelentes executarão o serviço certo da primeira vez (informações, documentos e agendamento).
- 4) Os Hospitais excelentes prestarão os seus serviços no momento em prometeram fazê-lo.
- 5) Hospitais excelentes insistirão em registros livres de erros.

Conforme se observa dos pontos faltantes ao Hospital “L” 15,23 pontos ou 22,34% referem-se a Dimensão CONFIABILIDADE, que necessita de atenção e ação por parte dos Gestores.

Na visão dos Gerentes e Gestores (do Hospital “K”), existe uma nítida distorção quanto aos requisitos dos clientes; os gerentes acreditam que os clientes priorizem a Dimensão TANGIBILIDADE e na realidade, das 5 dimensões, essa é a

menos importante, os clientes priorizam a dimensão PRESTEZA (Responsividade ou receptividade).

**Quadro 52 - Pontos faltantes para a qualidade máxima (Clientes x Gerentes)  
Hospital K**

GERENTES x CLIENTES - Pontos a conquistar para a máxima qualidade			
HOSPITAL K			
Dimensões da Qualidade	Pontos para chegar a 100 - Na visão dos gerentes	Percentual Gaps na visão dos Gerentes	Percentual de Gaps na visão dos Clientes
TANGIBILIDADE	11,90	26%	17%
CONFIABILIDADE	10,61	23%	21%
PRESTEZA	7,14	16%	22%
SEGURANÇA	7,55	17%	20%
EMPATIA	8,55	19%	20%
SOMA	45,75 de 500	100%	100%

Fonte: Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990).

No Hospital “K” os questionários do modelo aplicado apontam claramente a distorção, e com o conhecimento existente de que: os “requisitos dos clientes” devem vir antes de qualquer outro requisito; entende-se que a ação necessária no Hospital “K”, é mostrar as Gerências e Gestores os requisitos dos clientes que foram identificados pelo modelo SERVQUAL.

Conforme citamos no tópico próprio os questionários dos Gerentes e gestores do Hospital “L” não foram enviadas para tabulação deste pesquisador, assim foi possível somente avaliar as respostas e os *Gaps* do Hospital “K”.

Na visão dos funcionários dos Hospitais, as questões propostas pelos criadores do modelo SERVQUAL diferem daquelas propostas aos clientes e gerentes, que versam sobre a gestão hospitalar (liderança e processo). Destacamos no quadro 53 os principais pontos citados pelos funcionários de ambos os hospitais, que mereceriam planos de ação e atenção por parte dos responsáveis: Falta interação com a Gerência (questões: 4, 6, 8,9), faltam recursos para atendimento com mais qualidade (questão: 10), ênfase nas questões comerciais em detrimento do atendimento (questão 13).

Uma questão chamou muito a atenção dos pesquisadores, pois parece que é uma cultura disseminada em ambos os hospitais pesquisados: “Se entregássemos

aos nossos clientes o nível de serviços que eles querem, iríamos a falência” (QUESTÃO 13).

Essa questão merece ser tratada com muita atenção e cuidado pelos gestores e responsáveis, pois as respostas obtidas em ambos os hospitais, enseja um descaso, falta de comprometimento com a qualidade ou, ainda, o que é pior, a ideia de que a qualidade é algo inatingível.

**Quadro 53 - Comparativo dos principais itens citados pelos funcionários Hospitais “K” e “L”.**

Comparativo da tabulação dos questionários dos funcionários de atendimento dos HOSPITAIS "K" e "L"					
QUESTÕES	PERGUNTAS RELEVANTES EXTRAIDAS DO QUESTIONÁRIO	MÉDIA DAS RESPOSTAS HOSPITAL K	GAP APURADO EM RELAÇÃO AO MÁXIMO	MÉDIA DAS RESPOSTAS HOSPITAL L	GAP APURADO EM RELAÇÃO AO MÁXIMO
4	Raramente os gerentes de nosso hospital interagem com os clientes.	3,5789	-3,4211	2,2857	-4,7143
6	Raramente os gerentes de nosso hospital procuram sugestões sobre o atendimento aos clientes com o pessoal do atendimento	3,7719	-3,2281	2,4800	-4,5200
8	Em nosso Hospital, o principal meio de comunicação entre o pessoal de atendimento e os gerentes é através de memorandos	3,9211	-3,0789	2,9200	-4,0800
9	Nosso HOSPITAL tem níveis demais entre o pessoal de atendimento e a gerência	3,8421	-3,1579	2,7917	-4,2083
10	Nosso Hospital não utiliza os recursos necessários para a qualidade dos serviços aos clientes	3,4737	-3,5263	2,3400	-4,6600
13	No nosso hospital se enfatiza as vendas tanto quanto ou mais do que o atendimento aos clientes	3,7982	-3,2018	2,4400	-4,5600
19	Se entregássemos aos nossos clientes o nível de serviço que eles querem, iríamos a falência.	3,5263	-3,4737	2,4902	-4,5098

Fonte: Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990).

No Hospital “K”, existe uma nítida distorção quanto aos requisitos dos clientes; os gerentes acreditam que os clientes priorizem a Dimensão TANGIBILIDADE e na realidade, das 5 dimensões, essa é a menos importante, os clientes priorizam a dimensão PRESTEZA (Responsividade ou receptividade).

*3) Elaborar uma tabela comparativa em todas as dimensões definidas por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990) entre as duas instituições analisadas, fornecendo subsídios para as ações de melhoria.*

Na questão proposta será demonstrada a comparação entre as instituições analisadas quanto aos requisitos dos clientes “Expectativas e Percepções”, que é o ponto central do modelo SERVQUAL, além do que os demais itens, foram detalhados no corpo do trabalho.

No quadro 54, observa-se que existem diferenças entre os Hospitais, e que os ajustes devem ser buscados nas dimensões que apresentem maiores Gaps, sendo que o balizador é a voz do cliente; ela deve permear toda a organização em todos os níveis.

**Quadro 54 - Avaliação Expectativas e Percepções (clientes) – Hospitais “K” e “L”**

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE EXPECTATIVA E PERCEPÇÃO			
Comparativo entre os dois Hospitais avaliados			
DIMENSÕES DA QUALIDADE	% Expectativa Média	% Percepção Média Hospital "K"	% Percepção Média Hospital "L"
TANGIBILIDADE	85,36%	91,79%	86,68%
CONFIABILIDADE	94,28%	89,80%	84,77%
PRESTEZA/RECEPTIVIDADE	93,21%	89,14%	85,11%
SEGURANÇA	94,64%	90,04%	88,39%
EMPATIA	91,46%	90,49%	86,89%

**Fonte:** Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990).

**Conclusão**

---

## 6 CONCLUSÃO

Este trabalho contribui para disseminar o uso do modelo SERVQUAL na área da saúde, especificamente na área Hospitalar.

Com a tradução, a adaptação e a validação dos questionários que foi realizada no trabalho, os gestores e gerentes dos Hospitais, terão ao seu dispor os questionários e a sequência de utilização que servirá para facilitar o gerenciamento da qualidade e, ainda, possibilitar que sejam implantadas as ações de melhoria nos pontos exatos e na dimensão certa.

O modelo SERVQUAL é ideal para medição da qualidade na área Hospitalar devido as métricas consideradas em suas dimensões, quais sejam: Tangibilidade (relacionada a estrutura física, ao pessoal e as documentações), Confiabilidade (relacionada realização dos serviços de forma confiável e precisa), Presteza e Receptividade (relacionada a rapidez, presteza e receptividade do pessoal), Segurança (relacionada a sensação de segurança transmitida pelos médicos e demais funcionários) e a dimensão Empatia (relacionada a atenção personalizada dedicada pelos funcionários).

A utilização dos questionários do modelo deve ser bem acompanhada pelo pesquisador, gerente ou outro interessado, para evitar desvios e ações fora de foco. Entendemos que não deve ser entregue nas mãos de qualquer membro da equipe que não esteja engajado com o sucesso da utilização do modelo.

A utilização nos dois principais hospitais de Bauru mostra a viabilidade do uso dos questionários do modelo SERVQUAL e a amplitude da possibilidade uso sem restrições em outros hospitais, guardadas as proporções de amostragem.

O fato de ter sido buscada a EXPECTATIVA antes do uso, em uma operadora, o que facilitou a pesquisa de expectativas, no momento da venda do plano, exigirá uma adaptação se o Hospital que decidir utilizar o modelo não dispuser desse acesso.

O resultado dessa utilização mostrou pontos que necessitam ser trabalhados pelos gestores de ambos os hospitais; evidenciou ao desvio de prioridades do Hospital “K” por parte do corpo gerencial, que precisa ser corrigida e disponibilizou vasto material para consultas de acadêmicos e profissionais.

Vale destacar, que com a utilização do modelo SERVQUAL nos dois hospitais, foi possível entender que outros pontos da área de gestão hospitalar

merecem atenção especial por parte dos pesquisadores; tais como: Logística de distribuição de materiais rastreados, estudos de inovação e implantação de ferramentas que já são utilizadas em outros segmentos, além de outros pontos do processo produtivo de um hospital, que muito se assemelha ao processo de uma indústria.

Fica para trabalhos futuros, a análise detalhada de cada uma das dimensões e seu impacto na gestão e na logística hospitalar, no que tange a necessidades ilimitadas e recursos limitados.

É claro que, conforme demonstrou o trabalho e as obras dos autores consultados, o lado humano da prestação de serviço é muito importante; se é muito importante na prestação de serviços de maneira geral, o que dizer da prestação dos serviços hospitalares, onde a vida humana está sendo cuidada, com todos as nuances, fragilidades e forças próprias do Ser Humano.

***Referências***

## REFERÊNCIAS

ALTOÉ, L.B.M., LUCIO, C.G., **Anuário do trabalho na micro e pequena empresa: 2010-2011**. 4. ed. SEBRAE (Org.); DIEESE, Brasília, DF; 2011.

ANS. Ministério da Saúde – Agência Nacional de Saúde Suplementar, **Caderno de Informações de Saúde Suplementar**, Edição 6 2011, pg 09 – Rio de Janeiro/RJ . Disponível em [http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Perfil\\_setor/Caderno\\_informacao\\_saude\\_suplementar/2011\\_mes06\\_caderno\\_informacao.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/Caderno_informacao_saude_suplementar/2011_mes06_caderno_informacao.pdf)> Acesso 15.12.2011.

BABAKUS, E., MANGOLD, W.G. **Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation**. *Healthy Service Research*, Department of Marketing, Memphis State University, February, 26 (6), 1992.

BAPTISTA, R.J.. **Debates GV Saúde Quali Hosp**, 10.2011. Disponível em: [www.fgv.com.br/gvsaude](http://www.fgv.com.br/gvsaude)> acessado em 02.03.2012.

BOLTON, R. D.; DREW, J. H. **A multistage model of customers' assessment of service quality and value**. *Journal of Consumer Research*, v. 17, n. 4, p. 375-84, 1991. apud Salomi, Miguel, Abackerli, 2005.

BORBA, V.R., **Marketing de relacionamento para organizações de saúde**. In: Borba, V.R (org). Editora Atlas, São Paulo, 2004.

BRASIL. Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990. **Código de Defesa do Consumidor**. 1984 jan/mar 4;48:3-4. Legislação Federal

BURMESTER, H., **Indicadores Proahsa**. USP. In: Burmester, H (Org). São Paulo. 2011. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/proahsa/indicadores/>> Acesso em 12.03.2012.

CEZAR, G., **Hospitais: Faltam recursos sobram queixas**. Revista Valor Setorial, Edição nov 2011, pg 10, Editora Grecco Comunicação. São Paulo. 2011

CLEVERLEY, W.O. **Essentials of health care finance**. 3a. ed. USA: Aspen Publishers, 1992

CNI. Confederação Nacional da Indústria. **Pesquisa da saúde do trabalhador**. 2012. Disponível em: <http://www.cni.org.br>> Acesso: em 6.4.2012.

CORREA, H.; CAON, M. **Gestão de serviços: lucratividade por meio de operações e de satisfação dos clientes**. São Paulo: Atlas, 2002.

COVELLO, R.J., **Hospitais acreditados oferecem menos riscos aos pacientes**, *Jornal do Brasil*, 19.04.2010, Seção: Saúde, p. 12, 2010.

CRONIN, J.; TAYLOR, S. **Measuring service quality: A reexamination and extension.** *Journal of Marketing*, v. 56, n. 3, p. 55-68, 1992. apud Salomi, Miguel, Abackerli, 2005.

CROSBY, P.B., **Integração: Qualidade e recursos humanos para o ano 2000.** São Paulo, Makron Books, 1993.240p.

DEMING, W. Edwards. **Qualidade: a revolução da administração.** Rio de Janeiro, Marques-Saraiva, 1990. 367p

FBH. Federação Brasileira de Hospitais. **Dados de hospitais e leitos no Brasil. 2011.** Disponível em: <http://fbh.com.br/2011/06/06/leitos-de-hospitais/>> Acesso em: 03.03.2012.

FISHMAN, T. China: o mapa do gigante. In: **Revista HSM Management**, v.6, ano 9, Nov/dz. 2005.

GARVIN, DAVID A. **Gerenciando a qualidade: a visão estratégica e competitiva.** Rio de Janeiro. Qualitymark, 2002. Apud Marshall, Alves *et al.* 2006

GIANESI, I.G.N.; CORRÊA, H.L. **Administração estratégica de serviços.** São Paulo: Atlas, 1996.

GOLDBERG, S., **Aliança para reduzir o *apartheid* social.** Revista Valor Setorial - Saúde, Edição dez 2009, Numero Unico, pg 8 e 9, Editora Grecco Comunicação, Sessão Conjuntura, São Paulo. 2009.

GRÖNROOS, C. **A service quality model and its marketing implications,** *European Journal of Marketing*. v. 18, n. 4, p. 36-44, 1984 apud Salomi, Miguel, Abackerli, 2005.

IPC MARKETING EDITORA, **Dados Demográficos.** São Paulo. 2011. Disponível em: [http://www.ipcbr.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=48&Itemid=55](http://www.ipcbr.com/index.php?option=com_content&view=article&id=48&Itemid=55)> Acesso em 8.02.2012.

ISO 9004 (2010). **Coletânea de normas de sistemas da qualidade.** Associação Brasileira de Normas Técnicas. Rio de Janeiro, Disponível e adquirido no site: <http://www.abnt.org.br/>>- Acessado em janeiro de 2011.

JAGGI, M.. **Agenda para novas fases de investimento.** In: **Revista Valor Especial**, n.1, abr. 2011.

\_\_\_\_\_. Principais parceiros de 2010. In: **Revista Valor Especial**, n.1, abr. 2011.

KARSAKLIAN, E. **Comportamento do consumidor**. São Paulo: Atlas, 2000. 303 p. apud SILVA (2008).

KOTLER, Philip; ARMSTRONG, Gary. **Princípios de marketing**. 7. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2000

LEÃO, E. *et al.* **Qualidade em saúde e indicadores como ferramenta de gestão**. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2009.

LEVITT, Theodore. **Métodos de linha de produção aplicados ao fornecimento de serviços**. São Paulo: Abril-Tec, 1977 (Biblioteca Harvard de Administração de Empresas). Disponível em: [http://www.fae.edu/publicacoes/pdf/revista\\_da\\_fae/fae\\_v11\\_n1/05\\_jorge\\_marina\\_antonio.pdf](http://www.fae.edu/publicacoes/pdf/revista_da_fae/fae_v11_n1/05_jorge_marina_antonio.pdf).> Acesso em 17.10.2011.

LORENZO, F., **Setor de serviços atrai investimento externo e doméstico**. Valor Econômico; 02.02.2012, Seção: Cenários 2012, pg A3.

LOVELOCK, C.; WRIGHT, L. **Serviços: marketing e gestão**. São Paulo: Saraiva, 2001. Tradução de Cid Knipel Moreira, ano 2001. Título Original: Principles of Service marketing and management. Pg 6.

MARCILIO, M.L., **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**, Biblioteca Virtual Direitos Humanos. USP. Marcilio, M.L.,(Dra.Resp). Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br>> Acesso em 15.9.2011.

MARSHALL, I. *et al.*; **Gestão da qualidade**. 8. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV: 2006.

MARTINS, A.R, *et al.*, **Metodologia de pesquisa em Engenharia de Produção e Gestão de Operações**. Editora Elsevier, RJ. 2010.

MARTINS, T., **Mapa da Acreditação no Brasil**. São Paulo, Segmento MCEditores, pg 16, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento científico: pesquisa qualitativa em saúde**. 2ª. edição. São Paulo/SP: Hucitec-Abrasco, 1993. apud BONI, V., QUARESMA, J.(2005)

MIRSHAWKA, Victor. Hospital: Fui bem atendido. A vez do Brasil. Editora Makron Books. São Paulo/SP, 1994.

MOLLER, C. **A Importância da qualidade pessoal**. Ed. Pioneira, São Paulo 1995, p. 17.

MOLLER, C. **O lado humano da qualidade: maximizando a qualidade de produtos e serviços através do desenvolvimento das pessoas**. 1. ed. São Paulo: Thomson Learning, 2002.

MOREIRA, A., **Produção Industrial Global mantém queda**, Jornal Valor Econômico, 03/01/2012 - Sessão Internacional pag A7 .

MOTTA, A.L.C., **Auditoria de Enfermagem nos hospitais e operadoras**. São Paulo. Editora Iatria, 2003.

MOTTA, I., **Manual como elaborar uma pesquisa de mercado**. SEBRAE MG. 2005

NESSE, L., **Boletim Conjuntura da CNS**. Apresentação ppt. São Paulo, dez 2011. Disponível em: [www.cnserçios.org.br](http://www.cnserçios.org.br)> Acesso em fev 2012.

NOGUEIRA, L.C.L., **Gerenciando pela qualidade total na saúde**. Nova Lima MG, INDG Editora, 2008.

OLIVEIRA, O. J. **Gestão da qualidade: introdução à história e fundamentos**. In: Oliveira, O. J. (org.) **Gestão da Qualidade: tópicos avançados**. São Paulo/sp: Pioneira Thompson Learning, Cap. 1, p. 3-15, 2006.

OLIVER, R. L. A Cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions, **Journal of Marketing Research**, v. 17, n. 4, November, p. 460-69, 1980. apud Salomi, Miguel, Abackerli, 2005.

OLMOS, M., **Fabricantes perdem competitividade no país**, Jornal Valor Econômico, 09/05/2011 - Sessão Empresas: Industrias pag B11.

OMS. **Relatório Mundial da Saúde da OMS. Financiamentos dos sistemas de saúde**. 2010. Disponível em: [http://www.who.int/whr/2010/whr10\\_pt.pdf](http://www.who.int/whr/2010/whr10_pt.pdf)> Acesso em 08.2.2012.

ONA. Organização Nacional de Acreditação. **Manual Brasileiro de Acreditação Versão 2010** – Brasília DF, Editora: ONA.

ONOGA, M., VITAL, N. – **Por um Brasil sem amarras: A busca por um Brasil Competitivo**. In: Revista Exame, Sessão: Capa/Economia, edição mar/2011, no. 987, pag. 39, Editora: Abril S/A.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML V. A.; BERRY L. L. A conceptual model of services quality and its implication for future research, **Journal of Marketing**, v. 49, n. 4, 1985.

\_\_\_\_\_. **Delivering quality service: balancing customer perceptions and expectations**. New York: The Free Press, 1990.

\_\_\_\_\_. Reassessment of expectation as a comparison standard in measuring service quality: implications for further research. **Journal of Marketing**, v. 58, n. 1, p. 111-124, 1994.

PEREIRA, D., MARQUES, H., **O cruel teorema da Saúde**. Revista Veja, ed. 2263, 04/2012, p. 70.

POCHMANN, M., **A nova desindustrialização**, Jornal Valor Econômico, 09/06/2011 - Sessão Opinião pag. A15

PORTER, M.; TEISBERG, O. **Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos**. Porto Alegre: Bookman, 2006.

REVISTA FH SAÚDE. **Hospital: empresa competitiva**. São Paulo: ITMidia SA, n.190, 2011.

RIBEIRO, J.M., TAVARES, J.C., HOFFMANN, S.C. **Sistemas de Gestão Integrados**. 2.a ed. Editora SENAC. 2008

SAE. Relatório IPEA. **Natureza e dinâmica das mudanças recentes na renda e na estrutura ocupacional brasileira**, Comunicado no. 104, pg. 6, ago 2011. Disponível em <http://pt.scribd.com/doc/70083628/110804-comunicadoipea104>> Acesso em 15 12 2011.

SALOMI, G.G.E., MIGUEL P.A.C., ABACKERLI A.J. **SERVQUAL x Servperf: Comparação entre instrumentos para Avaliação da Qualidade de Serviços Internos**. Revista G&P – Gestão da Produção – Volume 12, numero 2 – pgs 279-283, 2005

SEADE. **Dados demográficos da População de São Paulo**. Governo de São Paulo. 2012. Disponível em: [www.seade.gov.br](http://www.seade.gov.br)> Acesso em: 22.4.2012.

SILVEIRA, J., **Setor de serviços lidera a criação de empregos**. DCI: São Paulo, pg A9, out 2011.

SOBRAL, F; PECCI, A. **Administração: teoria e prática no contexto brasileiro**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2008.

SOUZA, A.F., **Gestão de manutenção em serviços de saúde**. Editora Blucher, São Paulo. 2010.

TEIXEIRA, C., **Planejamento em Saúde: Conceitos, Métodos e Experiências**. In: Teixeira, C. (org), Editora: EDUFBA – Salvador Ba – 2010 Pgs 125-135

TOLEDO, L.P.M., **O crescimento das Certificações Hospitalares GH**, Apresentação ppt Congresso Gestão Hospitalar. Acreditação dos Serviços de Saúde, ONA, 2011.

WHITELEY, R. **Empresa totalmente voltada para o cliente: do planejamento a ação**. Rio de Janeiro: Campus Editora, 1992.