

ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DOS PRINCIPAIS ATORES DA CADEIA PRODUTIVA DA SAÚDE SOBRE A QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS POR HOSPITAIS NO ESTADO DE GOIÁS-BR

VAGNER ROSALEM¹, SERIGNE ABABACAR CISSE BA¹, ANDRÉ VASCONCELOS DA SILVA¹,
GERALDO SADOYAMA LEAL¹ PAULO ALEXANDRE DE CASTRO^{1,2}

1. Programa de Mestrado Profissional em Gestão Organizacional, Regional Catalão da Universidade Federal de Goiás vagner@hotmail.com, serigneababacar@hotmail.com, profandrevs@hotmail.com, gsadoyama@yahoo.com.br, padecastro@gmail.com
2. Departamento de Física e Programa de Mestrado Profissional em Ensino de Física, Regional Catalão da Universidade Federal de Goiás padecastro@gmail.com

Recebido em: 28/10/2014 – Aprovado em: 05/11/2014 – Publicado em: 06/11/2014

RESUMO

O presente estudo analisa comparativamente as percepções dos principais atores da cadeia produtiva da saúde sobre a qualidade dos serviços prestados por hospitais no Estado de Goiás - Brasil. Utilizou-se instrumento de medida adaptado, validado e com sua confiabilidade testada para a área da saúde, através do cálculo do Alpha de Cronbach. A amostra foi de 347 indivíduos, subdivididos em subgrupos de gestores, profissionais de saúde e pacientes/usuários de hospitais públicos e privados, foi analisada via ANOVA, adotando-se uma significância de 0,05 nas análises. Os resultados apontam diferenças significantes de percepções da qualidade dentre os grupos. Os resultados podem introduzir importantes direcionamentos aos gestores visando à melhoria da qualidade dos serviços prestados para os pacientes/usuários dos hospitais estudados.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade dos serviços, Percepção da qualidade dos serviços, Hospitais de Goiás, Escala SERVQUAL, Cadeia produtiva da saúde.

ABSTRACT

The current study comparatively analyzes the perceptions of the main actors in the production chain of health on the quality of services provided by hospitals in the State of Goiás - Brazil. We used measuring instrument adapted, validated and reliability tested for health, by calculating the Alpha Cronbrach. The sample consisted of 347 subjects, divided into subgroups of managers, health professionals and patients / users of public and private hospitals, was analyzed via ANOVA, adopting a significance of 0.05 in the analyzes. The results show significant differences in quality perceptions among groups. Results may introduce important directions for managers aiming to improve the quality of services provided to patients/users of the hospitals studied

KEYWORDS: Quality of services, perception of service quality, Hospitals of Goiás, SERVQUAL Scale, Chain productive health.

INTRODUÇÃO

O setor de serviços é atualmente um dos que mais se desenvolve economicamente e gera riquezas, contribuindo significativamente para o aumento PIB – Produto Interno Bruto de todos os países. As organizações produtivas inseridas neste setor econômico buscam de todas as formas aperfeiçoarem a qualidade de seus serviços prestados, independente do seu segmento de atuação, que é extremamente diversificado, englobando desde pequenas organizações voltadas para serviços pessoais, até complexos conglomerados prestadores de serviços voltados à coletividade como, por exemplo, os da área da saúde.

Internamente, tem-se nestas organizações produtivas a perspectiva do “fornecedor de serviços internos”, que se baseia no princípio de que um determinado setor/departamento só poderá prestar um bom serviço se os demais setores/departamentos da organização a que ele estiver atrelado o atenderem com qualidade. Externamente, há os fornecedores de diversos serviços e produtos dos quais a organização depende como “parte integrante” de seus serviços finais. Tal entendimento alinha-se ao conceito básico sobre cadeias produtivas, que parte da premissa de que a produção de bens e serviços pode ser representada como um sistema, no qual os diversos atores estão interconectados por fluxos de materiais, de capital, de informação e de serviços, objetivando suprir um mercado consumidor final com os produtos e serviços do sistema (CASTRO, 2002). Assim, é a perfeita inter-relação dos diversos setores da organização e de seus fornecedores externos que, alinhados aos objetivos organizacionais, permitirá à organização uma prestação de serviços com a qualidade esperada por seus clientes.

Nas organizações hospitalares, as preocupações com a qualidade dos serviços não estão somente atreladas à competitividade encontrada no mercado em que estas estão inseridas, pois a peculiaridade e a importância dos serviços de saúde ultrapassam a esfera organizacional e o ambiente externo em que estas se incluem, envolvendo o bem estar público em geral. Vale lembrar que a obtenção da qualidade passa por vários fatores, como os relacionados aos aspectos culturais e à presença de competências individuais e organizacionais (RANCI ORTIGOSA, 2000).

Nos primórdios, em função de aspectos culturais, somente alguns médicos se interessavam pelo tema da qualidade dos serviços de saúde. A *Quality Assurance* (garantia da qualidade) pode ser considerada o primeiro método, desenvolvido inicialmente nos Estados Unidos no início do século passado, para controlar e reduzir a alta variabilidade dos resultados terapêuticos através de um processo formalizado de avaliação do cuidado médico. Porém, foi somente a partir dos estudos de Donabedian (1990) que a *Quality Assurance* desenvolveu-se conceitualmente e metodologicamente e se difundiu. Outros métodos foram desenvolvidos para monitorar e avaliar a qualidade técnica da qualidade dos serviços de saúde. A auditoria clínica, a medicina baseada em evidências e as *guidelines* representam um conjunto de ferramentas cujo objetivo principal é avaliar o desempenho profissional e estimular mudanças nas práticas adotadas pelos profissionais da saúde. Até meados da década de 1980, o foco sobre a qualidade dos serviços de saúde baseava-se apenas na dimensão técnica, ou seja, na capacidade dos profissionais da saúde (GIARELLI, 2002).

O risco de reduzir a qualidade dos serviços de saúde somente à dimensão técnico-profissional, com preocupantes efeitos de responsabilização dos profissionais da saúde, favoreceu, a partir do início dos anos 90, o desenvolvimento de um segundo foco para a qualidade destes serviços, o organizacional. Nesse segundo momento, os aspectos organizacionais se focaram no que se refere aos processos gerenciais que até então não ti-

tenham sido considerados. Os sistemas da QT - Qualidade Total - e do MCQ - Melhoria Contínua da Qualidade, originários das empresas norte americanas e japonesas, concentram-se na gestão dos processos de saúde orientados às expectativas do cliente. Nessa mesma direção, GIARELLI (2002) menciona outros métodos de avaliação da qualidade na visão do gerente, tais como a certificação de qualidade e a acreditação institucional. Ainda segundo o autor, a ênfase no paciente/usuário, a afirmação de abordagens orientadas para a humanização dos serviços de saúde e a valorização de relações mais equitativas entre profissionais e pacientes/usuários têm legitimado o ponto de vista destes consumidores finais e valorizado a importância da sua satisfação com os serviços recebidos.

Diversos autores como GLASSER (1972), PATTON (1997), OVRETVEIT (1998), BEZZI (2003) E ROSALEM (2013) defendem que, para se obter ou aperfeiçoar a qualidade dos serviços de saúde, deve-se lançar mão de uma abordagem multidimensional para avaliá-la no intuito de aprimorá-la. Essa abordagem implica o envolvimento dos diferentes e principais atores interessados, como os profissionais da área técnica, os da área gerencial e os usuários, dentre outros. Essa abordagem, definida por ROBERTSON (1995) como “democrática”, recupera não só elementos próprios da perspectiva técnica (que define a qualidade de uma intervenção em função de sua correspondência com os padrões estabelecidos pela comunidade científica dos profissionais da saúde), mas também da perspectiva dos usuários dos serviços e dos gestores responsáveis pela organização.

OVRETVEIT (1998) afirma que qualidade dos serviços é a “completa satisfação das necessidades de quem mais precisa do serviço de saúde ao custo mais baixo para a organização e dentro das regulamentações estabelecidas”. Tal afirmativa é importante porque, além de incorporar os critérios de satisfação dos pacientes, de efetividade e de eficiência, enfatiza também o critério da equidade. Para o autor, um serviço que responda às necessidades dos usuários, de acordo com sua percepção, bem como à dos profissionais, pode ser considerado efetivo, porém, poderia não ser de qualidade, na medida em que desperdiça recursos que poderiam ser destinados a outros pacientes, resultando, assim, ineficiente. Por essa razão, OVRETVEIT (1998) reconhece a importância dos gestores e administradores – no mesmo patamar dos usuários e profissionais – como atores fundamentais no processo de avaliação da qualidade.

Alinham-se às ideias de Ovretveit autores como FITZPATRICK (1990), RANCI ORTIGOSA (2000) e GIARELLI (2002), ao identificarem, dentre os atores das organizações hospitalares, os três grupos que correspondem aos principais atores envolvidos na avaliação da qualidade no âmbito dos serviços de saúde: os pacientes/usuários, os profissionais da saúde e os gestores. Esses três grupos, enfatizam OVRETVEIT (1998) E FRIEDMAN & MILES (2006), correspondem aos mais importantes grupos de interesse/atores da cadeia produtiva, cujas perspectivas deveriam ser integradas para especificar a qualidade de um serviço hospitalar, por exemplo.

Diante dessas considerações mais gerais, a pesquisa proposta objetiva estudar o entendimento do que é qualidade dos serviços de saúde sob a perspectiva destes três principais grupos de atores: os gestores das organizações hospitalares (funcionários ligados à área administrativa com poder decisório, como chefes de diversos setores, supervisores, gerentes, diretores); os profissionais de saúde (pessoas com conhecimento técnico da área, como médicos (as), enfermeiras (os) e auxiliares de enfermagem) e os pacientes (pacientes/usuários dos serviços hospitalares) -, por crer que é a partir de tal entendimento que se pode, no que se refere à ciência administrativa, subsidiar e direcionar ações coordenadas e objetivas, que, se alinhadas aos objetivos organizacionais, podem resultar

num desempenho superior destas, gerando um diferencial competitivo sustentável ao se atingir a tão almejada prestação de serviço de saúde com qualidade.

JUSTIFICATIVA

Quase que diariamente, e em inúmeros canais de comunicação, percebe-se a discussão sobre a qualidade dos serviços de saúde (na maioria das vezes a falta dela) por parte de fornecedores e consumidores destes serviços. De um lado, tem-se organizações públicas e privadas anunciando frequentemente investimentos na melhoria de vários itens estruturais e de recursos humanos na área da saúde, o que nos leva a crer que a qualidade está sendo aprimorada. De outro lado, tem-se pacientes/usuários insatisfeitos, criticando a estrutura existente e a atuação dos profissionais envolvidos nesta prestação de serviços. Tais profissionais, por sua vez, são os possuidores do conhecimento técnico necessário para o exercício da profissão, mas que, na maioria das vezes, não são ouvidos e ficam no “fogo cruzado”, ora sendo cobrados pelas organizações, ora sendo cobrados pelos pacientes/usuários.

Observa-se, portanto, que tal discussão sinaliza a existência de diferenças de percepções sobre as dimensões da qualidade, pois o discurso da falta desta nos serviços de saúde é uma constante entre os pacientes/usuários destes, e a alegação de investimentos em melhorias estruturais e em treinamentos, por exemplo, também é uma constante entre os profissionais prestadores de serviços e os gestores das organizações. Um questionamento que desponta nesse contexto é: será que tais investimentos estão sendo canalizados para as dimensões mais adequadas, que proporcionem efetivas melhorias na qualidade dos serviços de saúde? Ou, em outras palavras: dimensões mais adequadas para quem, para os usuários, para os gestores, ou para os profissionais da saúde?

Identificar e analisar as dimensões que são consideradas como indicadores de qualidade para estes três grupos de atores é muito importante, uma vez que poderá possibilitar às organizações e aos gestores trabalharem sob a mesma ótica, desenvolvendo-se ações que efetivamente melhorem a qualidade dos serviços em saúde para o maior número possível de usuários.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi devidamente aprovado pelo CEP – Comitê de Ética em Pesquisa da instituição em que o pesquisador responsável está vinculado profissionalmente e todos os participantes assinaram um TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Embora a Escala SERVQUAL seja de domínio público para a utilização com fins científicos, desde que obedecidas às leis de direitos autorais, foi solicitada e recebida a autorização de uso para os autores da versão original (PARASURAMAN et al., 1985). O instrumento foi traduzido livremente e então adaptado à área de serviços hospitalares, sendo acrescentadas variáveis sociodemográficas. Em seguida, o instrumento foi submetido a um pré-teste em um grupo de 27 (vinte e sete) indivíduos - 9 (nove) pacientes/usuários; 9 (nove) gestores e 9 (nove) profissionais da saúde - visando avaliar se o mesmo era perfeitamente compreensível. Este pré-teste (prova piloto) revelou que o instrumento adaptado não apresentou problemas de compreensão.

Análise de confiabilidade da Escala SERVQUAL

Segundo os dizeres de MALHOTRA (2006), o objetivo da análise de confiabilidade é verificar o quão livre a escala está do erro aleatório. Um instrumento de mensuração é confiável (fidedigno) se mantém o mesmo resultado em aplicações repetidas do mesmo

fenômeno. Tal confiabilidade ou difedigninade de uma escala é usualmente expressa de forma quantitativa, representado por um coeficiente ou índice cujo valor está situado entre 0 (nenhuma confiabilidade) e 1 (perfeita confiabilidade). Assim, tem-se então que a confiabilidade não é um conceito em que se tenham situações excludentes (ser ou não confiável), mas um conceito associado a um grau de intensidade em que se manifesta.

Ainda segundo MALHOTRA (2006), para se estabelecer o grau de confiabilidade de uma escala deve-se verificar sua consistência interna, ou seja, o quão fortemente os itens da escala estão inter-relacionados, sendo bastante adequada para o caso em questão por ser a Escala SERVQUAL uma escala em que vários itens são considerados na obtenção de um escore total, ou seja, onde existe uma situação em que cada item mede um aspecto específico dentro do constructo que está sendo medido pela escala inteira. Assim, para avaliar a confiabilidade da escala adaptada foi utilizado o método estatístico denominado de Alfa de Cronbach, que calculado utilizando-se de software estatístico SPSS versão 18 onde obteve-se o resultado de 0,903 para as dimensões referentes à expectativa e 0,891 para as dimensões referentes ao desempenho da qualidade.

Análise dos dados

O presente trabalho é de natureza descritiva com variáveis quantitativas, que, para MALHOTRA (2006), é caracterizado por diversos fatores, dentre eles, a forma de condução da mesma por parte do pesquisador, que deverá realizar o trabalho a partir de um plano estabelecido *a priori*, com hipóteses claramente especificadas e variáveis operacionalmente definidas, buscando a medição objetiva e a quantificação dos resultados. O autor ressalta ainda que a pesquisa descritiva visa conhecer e interpretar a realidade, por meio de observação, descrição, classificação e interpretação de fenômenos, sem nela interferir para modificá-la. Ainda segundo o autor, a pesquisa descritiva expõe as características de determinada população ou fenômeno, mas não tem o compromisso de explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação.

Assim sendo, obedecendo-se a esses pressupostos, no presente estudo, que busca, analisar as diferentes percepções de qualidade dos seis grupos de atores envolvidos, foram levantadas as seguintes hipóteses:

H1: Existe diferença significativa entre as percepções da qualidade para os serviços hospitalares, por parte dos gestores atuantes nos hospitais públicos e privados do Estado de Goiás-BR.

H2: Existe diferença significativa entre as percepções da qualidade para os serviços hospitalares, por parte dos profissionais de saúde atuantes nos hospitais públicos e privados do Estado de Goiás-BR.

H3: Existe diferença significativa entre as percepções da qualidade para os serviços hospitalares, por parte os pacientes/usuários dos serviços prestados por hospitais públicos e privados do Estado de Goiás-BR.

H4: Existe diferença significativa entre as percepções da qualidade para os serviços prestados por hospitais públicos e privados do Estado de Goiás-BR, por parte dos seis grupos de indivíduos envolvidos no estudo.

Os constructos das análises de variância tiveram como parâmetros os dizeres de autores como CORREA & CORREA (2004), CHAM E MAUBORGNE (2005), LAPIERRE (2012) que, dentre tantos outros, propagam que em qualquer relação de prestação de serviços, a opinião mais importante sobre a existência ou não da qualidade no serviço prestado será a do cliente (nesse estudo, o paciente/usuário). Existem diversos trabalhos, principalmente na área de *marketing* e de comportamento do consumidor, que perpetuam

tal princípio. Dessa forma, visando responder às hipóteses levantadas anteriormente, as análises foram realizadas a partir dos seguintes constructos e de acordo com a Figura 1:

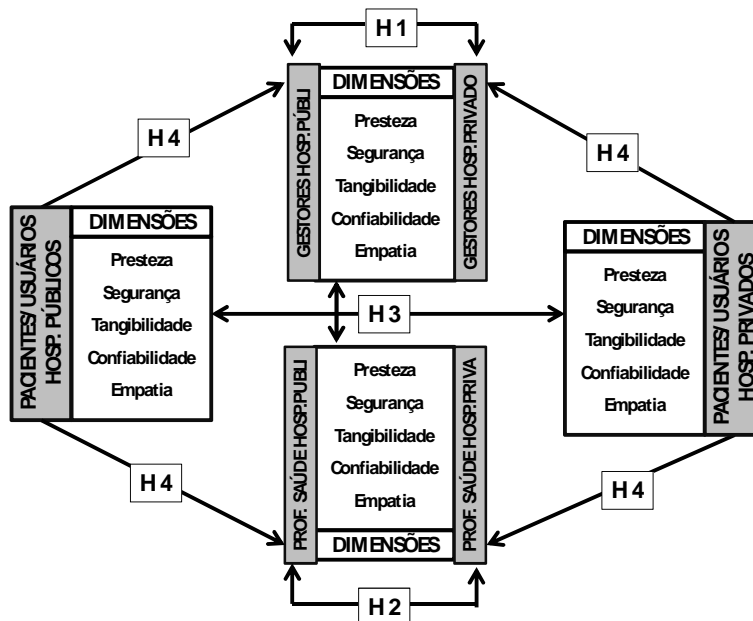


FIGURA 1: Constructos das análises entre as dimensões da qualidade
Fonte: Autores

De acordo com PARASURAMAN et al. (1985), calculou-se a diferença entre as médias dos escores referentes às expectativas e às percepções para as 5 (cinco) dimensões da qualidade propostas na SERVQUAL, a fim de apurar o entendimento do que é qualidade em serviços de saúde e a ordem de importância dada para cada uma destas dimensões por cada um dos 6 (seis) grupos envolvidos.

Este procedimento foi adotado baseando-se nos dizeres de LELES & DAL MORO (2005), que argumentam que a análise de variância é indicada na comparação de médias quando a variável dependente é medida em escala intervalar ou de razão e as variáveis dependentes são categóricas e não dicotômicas (dois ou mais grupos). A hipótese de nulidade afirma que não existem diferenças entre as médias dos grupos e a hipótese alternativa afirma que existe diferença entre as médias.

O cálculo da diferença entre médias (ANOVA) das expectativas e das percepções, realizado na SERVQUAL como um todo, não indica quais médias são diferentes entre si, apenas que existe diferença entre elas. Assim sendo, para avaliar se existe diferença entre as médias dos escores referentes às expectativas e às percepções para as 5 (cinco) dimensões da qualidade propostas na SERVQUAL, entre cada um dos 6 (seis) grupos envolvidos, é necessário aplicar um teste *post hoc* para tal fim. Vários testes *post hoc* são indicados e, neste caso, optou-se pelo teste *Tukey*, pois é um teste conservador e possibilita testar todo e qualquer contraste entre dois pares de médias, segundo MALHOTRA (2006). Neste estudo, no cálculo do teste *Tukey*, adotou-se a taxa de erro $\alpha = 0,05$ e intervalo de confiança de 95%, por ser considerado como sendo o padrão mais usual na área das ciências sociais aplicadas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com o CNES- Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil do Ministério da Saúde, o Estado de Goiás possui um total de 438 (quatrocentos e trinta e oito hospitais). A pesquisa foi realizada em uma amostra de 20 (vinte) destes hospitais, selecionados por conveniência do pesquisador em função da facilidade de acesso, sendo 10 (dez) hospitais públicos e 10 (dez) hospitais privados. A coleta de dados ocorreu nas dependências de cada um dos hospitais, em dias e horários diferentes, sendo que todas foram previamente autorizadas, agendadas e realizadas pelo próprio pesquisador, no período de maio a dezembro de 2013.

O número total de respondentes foi de 420 indivíduos, contudo, visando à eliminação de *missings* gerados por questionários respondidos de forma incompleta, ou com questões em que o respondente marcou mais de uma alternativa para a mesma questão, foram eliminados 73 questionários, procurando-se equilibrar o número de respondentes nos três grupos, com o intuito de evitar possíveis vieses nas análises. Assim sendo, as análises foram realizadas com um grupo de 347 indivíduos (173 em hospitais públicos e 174 em hospitais privados) divididos da seguinte forma:

- 115 (cento e quinze) indivíduos pertencentes ao grupo dos gestores hospitalares (um subgrupo de 58 indivíduos gestores atuantes em hospitais públicos e outro subgrupo de 57 indivíduos gestores atuantes em hospitais privados).

- 116 (cento e dezesseis) indivíduos do grupo dos profissionais da saúde (um subgrupo de 58 indivíduos atuantes em hospitais públicos e outro subgrupo de 58 indivíduos atuantes em hospitais privados).

- 116 (cento e quinze) indivíduos pertencentes ao grupo dos pacientes/usuários dos serviços hospitalares (um subgrupo de 58 indivíduos atendidos em hospitais públicos e outro subgrupo de indivíduos 58 atendidos em hospitais privados). Em ambos os casos, os pacientes/usuários contidos na amostra encontravam-se internados nos hospitais estudados.

Análise comparativa das percepções dos gestores em relação à qualidade dos serviços

Para atender ao objetivo específico de analisar comparativamente as percepções dos gestores em relação à qualidade dos serviços prestados por hospitais públicos e privados do Estado de Goiás, utilizando a SERVQUAL, atrelado à hipótese 1 (H1), efetuou-se o cálculo da diferença entre as médias dos escores referentes às expectativas e às percepções totais e o mesmo cálculo para cada uma das 5 (cinco) dimensões da qualidade propostas na referida escala. Também foi calculado se as diferenças existentes entre tais percepções eram significantes ou não. Os resultados encontrados estão contidos na Tabela 1:

TABELA 1: Diferenças e ordenamento da percepção da qualidade entre os gestores dos hospitais públicos e privados

GRUPO DOS ↓	MÉDIAS DAS DIMENSÕES DA QUALIDADE					
	DIMENSÕES >>	TANGIBILIDADE	CONFIABILIDADE	PRESTEZA	SEGURANÇA	EMPATIA
GESTORES HOSP. PÚBLICOS	MÉDIAS DAS EXPECTATIVAS	6,45	5,99	4,84	5,54	4,21
	MÉDIA DOS DESEMPENHOS	5,02	5,29	4,29	4,98	4,18
	DIFERENÇAS ENTRE AS MÉDIAS	1,43	0,70	0,55	0,56	0,03
	ESCALONAMENTO DAS DIFERENÇAS	1º	2º	4º	3º	5º
GESTORES HOSP. PRIVADOS	MÉDIAS DAS EXPECTATIVAS	6,40	5,98	5,90	5,65	5,38
	MÉDIA DOS DESEMPENHOS	4,39	5,06	4,08	4,67	4,73
	DIFERENÇAS ENTRE AS MÉDIAS	2,01	0,92	1,82	0,98	0,65
	ESCALONAMENTO DAS DIFERENÇAS	1º	4º	2º	3º	5º

Fonte: Dados da pesquisa

No grupo formado pelos gestores dos hospitais públicos, observou-se que a dimensão da qualidade considerada mais importante foi a tangibilidade, sendo que os gestores de hospitais privados também tiveram esta mesma percepção para esta dimensão. Normalmente, na maioria dos hospitais, tanto públicos quanto privados, a palavra final sobre investimentos em itens de estrutura e capital é do gestor, que procura atender às solicitações dos profissionais da saúde atuantes na organização e às exigências legais. Talvez isso explique o porquê da dimensão tangibilidade ter sido considerada a mais importante pelos dois grupos de atores.

Aumento da capacidade produtiva

Para atender ao objetivo específico de analisar comparativamente as percepções dos profissionais de saúde em relação à qualidade dos serviços prestados por hospitais públicos e privados do Estado de Goiás, utilizando a SERVQUAL, atrelado à hipótese 2 (H2), efetuou-se o cálculo da diferença entre as médias dos escores referentes às expectativas e às percepções totais e o mesmo cálculo para cada uma das 5 (cinco) dimensões da qualidade propostas na referida escala. Também foi calculado se as diferenças existentes entre tais percepções eram significantes ou não. Os resultados encontrados estão contidos na Tabela 2:

TABELA 2: Diferenças e ordenamento da percepção da qualidade entre os profissionais da saúde dos hospitais públicos e privados

GRUPO DOS ↓	MÉDIAS DAS DIMENSÕES DA QUALIDADE					
	DIMENSÕES	TANGIBILIDADE	CONFIABILIDADE	PRESTEZA	SEGURANÇA	EMPATIA
PROF. SAÚDE HOSP. PÚBLICOS	MÉDIAS DAS EXPECTATIVAS	5,23	6,50	6,74	6,80	6,45
	MÉDIA DOS DESEMPENHOS	4,31	5,23	5,72	5,35	5,40
	DIFERENÇAS ENTRE AS MÉDIAS	0,92	1,27	1,02	1,45	1,05
	ESCALONAMENTO DAS DIFERENÇAS	5º	2º	4º	1º	3º
PROF. SAÚDE HOSP. PRIVADOS	MÉDIAS DAS EXPECTATIVAS	6,34	6,37	6,58	6,67	6,24
	MÉDIA DOS DESEMPENHOS	4,49	5,02	5,71	5,61	5,22
	DIFERENÇAS ENTRE AS MÉDIAS	1,85	1,35	0,87	1,06	1,02
	ESCALONAMENTO DAS DIFERENÇAS	1º	2º	5º	3º	4º

Fonte: Dados da pesquisa

Os profissionais de saúde que atuam em hospitais públicos possuem uma percepção totalmente diferente dos profissionais de saúde que atuam em hospitais privados no que se refere à tangibilidade enquanto dimensão da qualidade, e a essa diferença é significativa. Esta dimensão é a mais importante para os profissionais atuantes em hospitais privados, e a menos importante para os profissionais atuantes em hospitais públicos. Os profissionais que atuam em hospitais públicos veem a dimensão segurança como sendo a mais importante para a qualidade dos serviços e a visão destes profissionais em relação aos atuantes nos hospitais privados é significativa.

Análise comparativa dos pacientes/usuários em relação à qualidade dos serviços

Para atender ao objetivo específico de analisar comparativamente as percepções dos pacientes/usuários em relação à qualidade dos serviços prestados por hospitais públicos e privados do Estado de Goiás, utilizando a SERVQUAL, atrelado à hipótese 3 (H3), efetuou-se o cálculo da diferença entre as médias dos escores referentes às expectativas e às percepções totais e o mesmo cálculo para cada uma das 5 (cinco) dimensões da qualidade propostas na referida escala. Também foi calculado se as diferenças existentes entre tais percepções eram significantes ou não. Os resultados encontrados estão contidos na Tabela 3.

TABELA 3: Diferenças e ordenamento da percepção da qualidade entre os pacientes/usuários dos hospitais públicos e privados

GRUPO DOS ↓	MÉDIAS DAS DIMENSÕES DA QUALIDADE					
	DIMENSÕES	TANGIBILIDADE	CONFIABILIDADE	PRESTEZA	SEGURANÇA	EMPATIA
PACIENTES /	MÉDIAS DAS EXPECTATIVAS	6,58	6,28	6,16	6,83	6,55
USUÁRIOS	MÉDIA DOS DESEMPENHOS	5,63	4,87	4,62	5,89	5,25
HOSP.	DIFERENÇAS ENTRE AS MÉDIAS	0,95	1,41	1,54	0,94	1,30
PÚBLICOS	ESCALONAMENTO DAS DIFERENÇAS	4º	2º	1º	5º	3º
PACIENTES /	MÉDIAS DAS EXPECTATIVAS	6,85	6,88	6,90	6,89	6,90
USUÁRIOS	MÉDIA DOS DESEMPENHOS	4,92	5,35	4,67	6,03	5,48
HOSP.	DIFERENÇAS ENTRE AS MÉDIAS	1,93	1,53	2,23	0,86	1,42
PRIVADOS	ESCALONAMENTO DAS DIFERENÇAS	2º	3º	1º	5º	4º

Fonte: Dados da pesquisa

Os pacientes/usuários dos serviços hospitalares dos hospitais públicos e dos hospitais privados pesquisados possuem a mesma percepção em relação à dimensão prestação, apontando-a como a mais importante dimensão da qualidade, sendo que, para esta dimensão, existe diferença significativa entre as opiniões dos dois grupos. Os pacientes/usuários dos hospitais públicos deram o segundo maior grau de importância para a dimensão confiabilidade, já os pacientes/usuários dos hospitais privados apontaram a dimensão tangibilidade como sendo a segunda mais importante na mensuração da qualidade. No que se refere à dimensão confiabilidade, não há diferença significativa e, no que se refere à dimensão tangibilidade, observa-se a existência de diferença significativa entre as opiniões destes dois grupos de indivíduos. Evidencia-se que tanto os pacientes/usuários dos hospitais públicos quanto dos hospitais privados consideram como indicador de qualidade, por exemplo, as dimensões que englobam itens como cumprimento de prazos, atendimento imediato e disponibilidade de funcionários para o atendimento imediato, relegando a tangibilidade a um segundo plano.

Análise comparativa dos gestores, profissionais de saúde e pacientes/usuários

Para atender ao objetivo específico de comparar as distintas percepções dos seis grupos de atores envolvidos em relação à qualidade dos serviços prestados por hospitais públicos e privados do Estado de Goiás, utilizando a SERVQUAL, atrelado à hipótese 4 (H4), comparou-se os resultados obtidos nas análises anteriores (H1; H2 e H3). Os resultados foram ordenados na Tabela 4, visando facilitar a interpretação. Foram listadas também as significâncias das diferenças das percepções gerais anteriormente calculadas para os grupos dos gestores, dos profissionais de saúde e dos pacientes/usuários.

TABELA 4: Ordenamento das dimensões da qualidade dentre os seis grupos de atores

ORDEM DE IMPORTÂNCIA	GRUPOS DE ATORES					
	GESTORES		PROF. SAÚDE		PACIENTES/USUÁRIOS	
	HOSP.PUBLICO	HOSP.PRIVADO	HOSP.PUBLICO	HOSP.PRIVADO	HOSP.PUBLICO	HOSP.PRIVADO
1ª	TANGIBILIDADE	TANGIBILIDADE	SEGURANÇA	TANGIBILIDADE	PRESTEZA	PRESTEZA
2ª	CONFIABILIDADE	PRESTEZA	CONFIABILIDADE	CONFIABILIDADE	CONFIABILIDADE	TANGIBILIDADE
3ª	SEGURANÇA	SEGURANÇA	EMPATIA	SEGURANÇA	EMPATIA	CONFIABILIDADE
4ª	PRESTEZA	CONFIABILIDADE	PRESTEZA	EMPATIA	TANGIBILIDADE	EMPATIA
5ª	EMPATIA	EMPATIA	TANGIBILIDADE	PRESTEZA	SEGURANÇA	SEGURANÇA

Fonte: Dados da pesquisa

Realizando uma análise inicial, constata-se que, de uma forma geral, existe diferença significativa entre as percepções dos pacientes/usuários sobre a qualidade dos serviços prestados pelos hospitais públicos e privados. A dimensão considerada mais importante na mensuração da qualidade dos serviços prestados pelos dois grupos foi a presteza, que abrange a prontidão ao atendimento e a disposição à ajuda, por exemplo. Também de forma significativa, divergiram de tal percepção os gestores que apontaram a dimensão tangibilidade como sendo a de maior importância. Tal inversão de percepções é de extrema importância quando se procura entender para posteriormente promover melhorias na qualidade dos serviços prestados, pois em qualquer relação de prestação de serviços, a opinião mais importante sobre a existência ou não da qualidade no serviço prestado será a do cliente, no caso, dos pacientes/usuários, como já citado anteriormente por autores como CHAM & MAUBORGNE (2005) E LAPIERRE (2012).

CONCLUSÃO

A constante busca pela elevação da qualidade dos serviços prestados deve ser uma realidade para as organizações contemporâneas que almejem um diferencial competitivo sustentável, sejam estas de qualquer segmento econômico. Para os hospitais, sejam estes públicos ou privados, tal realidade não deve ser diferente, uma vez que, além do aspecto competitividade, tem-se que considerar a relevância social representada pela atividade dos mesmos.

A configuração de sustentação teórica foi construída em observância aos ensinamentos de diversos autores apontados no texto que defendem que, para se obter ou aperfeiçoar a qualidade dos serviços de saúde, deve-se lançar mão de uma abordagem multidimensional para avaliá-la no intuito de aprimorá-la. Essa abordagem implica o envolvimento dos diferentes e principais atores interessados, como os profissionais da área técnica, os da área gerencial e os usuários, dentre outros.

Assim sendo, o objetivo principal deste estudo foi analisar as percepções dos principais grupos de atores, sobre as dimensões da qualidade dos serviços prestados previstas na mencionada escala, a fim de se buscar um entendimento melhor sobre o que efetiva-

mente significa qualidade de serviços para cada um deles, além de efetuar uma análise comparativa entre estes grupos. Para tal, foram listadas algumas hipóteses, que foram testadas e respondidas utilizando-se basicamente testes envolvendo análise estatística descritiva simples de diferenças de médias, observando-se a taxa de erro $\alpha = 0,05$ e intervalo de confiança de 95%, adotados em todo o estudo.

A primeira hipótese foi a de que existe diferença significativa entre as percepções da qualidade para os serviços hospitalares, por parte dos gestores atuantes nos hospitais públicos e privados do Estado de Goiás-BR. Esta hipótese foi testada e revelou que existe diferença significativa entre estes dois grupos.

A segunda hipótese testada foi a de que existe diferença significativa entre as percepções da qualidade para os serviços hospitalares, por parte dos profissionais de saúde atuantes nos hospitais públicos e privados do Estado de Goiás-BR. Esta hipótese foi testada e demonstrou que a diferença de percepções da qualidade existente entre estes dois grupos de indivíduos não é estatisticamente significativa.

No terceiro caso, envolvendo o grupo dos pacientes/usuários dos hospitais públicos e privados do Estado de Goiás – BR, também foi testado se existe diferença significativa entre as percepções da qualidade dos dois grupos. Os resultados apontaram que existe diferença significativa entre suas percepções da qualidade.

A quarta e última hipótese testada foi a de que existe diferença significativa entre as percepções da qualidade para os serviços prestados por hospitais públicos e privados do Estado de Goiás-BR, por parte dos seis grupos de indivíduos envolvidos no estudo. Neste caso, pode-se observar a existência de diferenças significantes das percepções sobre a qualidade por parte dos grupos envolvidos.

Assim sendo, os resultados sugerem que determinadas diferenças de percepções, se trabalhadas por grupos de interesse, podem vir a melhorar a percepção da qualidade como um todo para o grupo dos pacientes/usuários no curto prazo que, em tese, são os principais interessados. Por exemplo, a dimensão presteza, considerada a mais importante pelos pacientes/usuários, poderia ser melhorada entre os profissionais de saúde que a relegaram como sendo uma das menos importantes. Neste caso, ressalta-se que ações ligadas ao treinamento e desenvolvimento destes profissionais, além de amenizarem tal discrepância, certamente demandariam um dispêndio menor de recursos se comparados com os investimentos necessários para a melhoria da dimensão tangibilidade, dada como a mais importante pelos gestores e pelos profissionais de saúde dos hospitais privados.

É certo que tal medida seria paliativa, uma vez que a dimensão tangibilidade também foi tida como uma das mais importantes dentre os profissionais de saúde e dentre os próprios pacientes/usuários, atuantes e atendidos, nos hospitais privados.

De qualquer forma, seja nesta ou naquela dimensão que pensarmos em realizar ajustes e ações corretivas visando à melhoria geral da percepção da qualidade dos serviços hospitalares em prol dos pacientes/usuários, vale lembrar que infelizmente em nenhuma delas e em nenhum dos grupos estudados foi observada em qualquer momento a situação ideal, ou seja, as percepções sendo maior do que as expectativas, o que demonstraria uma percepção positiva da qualidade nos serviços prestados pelos hospitais públicos e pelos hospitais privados do Estado de Goiás – BR estudados.

REFERÊNCIAS

BEZZI, C. **Il disegno della ricerca valutativa**. Milano: Angeli, 2003.

CASTRO, A. M. G. Cadeia produtiva: marco conceitual para apoiar a prospecção tecno-

lógica. In: SIMPÓSIO DE GESTÃO E INOVAÇÃO TECNOLÓGICA, 22, 2002, Salvador. Anais... Salvador: FEA-USP, 2002.

CHAM, K.; MAUBORGNE, R. **Blue Ocean Strategy: How to create uncontested market space and make the competition irrelevant**. USA: Harvard Business School Publishing, 2005. 239 p.

DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. **Arch Pathol Lab Méd**, 114:1115-1118, 1990.

FITZPATRICK, R. “**Measurement of patient satisfaction**”, In: A. Hopkins e D. Costain (orgs.), *Mearuring the Outcome of Medical Care*. London: Royal College of Physicians of London & King's Fund (1990).

GIARELLI, G. “**Le connessioni possibili: i sistemi di miglioramento dela qualità**”, In: COSTANTINO CIPOLLA et al. (orgs.), *Valutare la qualità in sanità*. Milano: Angeli, 2002.

GLASSER, P., **La ricerca valutativa**. Padova: Fondazione Zancan, 1972.

LAPIERRE, J. **Customer-perceived value in industrial contexts**. *The Journal of Business & Industrial Marketing*, v. 15, n. 2/3, p. 122-146. Disponível em Proquest Direct ABI/Inform: <http://proquest.com/pqdweb> Acesso em 17/03/2012.

LELES, C.; DAL MORO, R. G. **Princípios de Bioestatística**. In: ESTRELA, C. *Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa*. 2.ed. São Paulo, Artes Médicas, 2005. Cap.22.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. Porto Alegre, Bookman, 2006.

OVRETVEIT, J. **Evaluating Health Interventions**. Buckingham: Open University Press, 1998.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. **Journal of Marketing**, v.49, p.41-50, 1985.

PARASURAMAN, A.; BERRY, L. L.; ZEITHAML, V. A. Understanding costumer expectation of service. **Sloan Management Review**, v.31. p. 39-48, Spring 1991.

PATTON, M. Q. **Utilization-Focused Evaluation**. The New Century Text. Thousand Oaks: Sage Publications, 1997.

RANCI ORTIGOSA, E. “**La qualità nei servizi sanitari**”, In: RANCI ORTIGOSA E.(org.), *La valutazione di qualità nei servizi sanitari*. Milano: Angeli, 2000.

ROBERTSON, A. “**Definire e valutare la qualità nei servizi socio-sanitari**”, In: GIOVANNI BERTIN (org.), *Valutazione e sapere sociologico*. Milano: Angeli, 1995.

ROSALEM, V. **Análise das percepções dos principais atores da cadeia produtiva da**

saúde sobre a qualidade dos serviços prestados por hospitais no Estado de Goiás - BR. Tese (Doutorado) Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, 2013. 123 p.