



Acta Paulista de Enfermagem
ISSN: 0103-2100
ape@unifesp.br
Escola Paulista de Enfermagem
Brasil

Morais Pena, Mileide; Melleiro, Marta Maria
Grau de satisfação de usuários de um hospital privado
Acta Paulista de Enfermagem, vol. 25, núm. 2, 2012, pp. 197-203
Escola Paulista de Enfermagem
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023884007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

Grau de satisfação de usuários de um hospital privado*

Degree of satisfaction of users of a private hospital

Grado de satisfacción de usuarios de un hospital privado

Mileide Morais Pena¹, Marta Maria Melleiro²

RESUMO

Objetivos: Conhecer o grau de satisfação dos usuários de um hospital privado e os fatores intervenientes nessa satisfação, baseado no modelo de Parasuraman, Zeithaml e Berry. **Métodos:** Estudo exploratório descritivo de abordagem quantitativa realizado em um hospital privado com amostra constituída de 288 usuários. A coleta dos dados ocorreu de abril a julho de 2009, por meio de um questionário e a análise estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** Identificaram os níveis de satisfação dos usuários, bem como as dimensões com maior escore: garantia e confiabilidade e com menor escore: responsividade e empatia. As equipes de enfermagem e médica obtiveram as maiores pontuações. **Conclusões:** Observou-se a necessidade de intervenção nas áreas de nutrição e atendimento inicial. Assim, este estudo propiciou um diagnóstico multisectorial, subsidiando os gestores da instituição na revisão de processos assistenciais e gerenciais.

Descriptores: Qualidade da assistência à saúde; Avaliação de serviços de saúde; Satisfação do paciente; Enfermagem; Hospitais privados

ABSTRACT

Objectives: To know the degree of satisfaction of users of a private hospital and the factors involved in this satisfaction, based on the model of Parasuraman, Zeithaml and Berry. **Methods:** A descriptive, exploratory, quantitative study conducted in a private hospital with a sample consisting of 288 users. Data collection occurred between April to July 2009, by means of a questionnaire and analysis using descriptive and inferential statistics. **Results:** We identified levels of user satisfaction, and the dimensions with the highest scores: security and reliability, and with lower scores, responsiveness and empathy. The nursing and medical teams had the highest scores. **Conclusions:** There is a need for intervention in the areas of nutrition and initial care. Thus, this study provided a multisectoral diagnosis, assisting managers in reviewing the institution's clinical and managerial processes.

Keywords: Quality of health care; Health services evaluation; Patient satisfaction; Nursing; Hospitals, private

RESUMEN

Objetivos: Conocer el grado de satisfacción de usuarios de un hospital privado y los factores intervenientes en esa satisfacción, basado en el modelo de Parasuraman, Zeithaml y Berry. **Métodos:** Estudio exploratorio descriptivo de abordaje cuantitativo realizado en un hospital privado con una muestra constituida por 288 usuarios. La recolección de los datos ocurrió de abril a julio de 2009, por medio de un cuestionario y el análisis estadístico descriptivo e inferencial. **Resultados:** se identificaron los niveles de satisfacción de los usuarios, así como las dimensiones con mayor score: garantía y confiabilidad y con menor score: receptividad y empatía. Los equipos de enfermería y médica obtuvieron las mayores puntuaciones. **Conclusiones:** Se observó la necesidad de intervención en las áreas de nutrición y atención inicial. Así, este estudio propició un diagnóstico multisectorial, subsidiando a los gestores de la institución en la revisión de procesos asistenciales y gerenciales.

Descriptores: Calidad de la atención de salud; Evaluación de servicios de salud; Satisfacción del paciente; Enfermería; Hospitales privados

* Estudo realizado em um Hospital Privado do interior do estado de São Paulo (SP), Brasil.

¹ Mestre em Ciências. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP - São Paulo (SP), Brasil.

² Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP - São Paulo (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a qualidade nos serviços de saúde tem ganhado magnitude e seu significado passado por constante construção conceitual e metodológica. Definir níveis de qualidade em saúde é de uma complexidade ímpar, dada a peculiaridade das instituições de saúde. Além disso, padrões de qualidade, cada vez mais elevados vêm sendo exigidos de tais estabelecimentos, levando-as a buscar efetivos meios para mensurar os serviços prestados.

A qualidade pode ser mensurada por meio da avaliação em saúde e sua definição perpassa uma complexa relação entre a cultura organizacional da instituição-prestadora de serviços e as necessidades e expectativas dos usuários, aos quais se pretende satisfazer⁽¹⁾.

Nesse sentido, a qualidade pode ser definida como o julgamento do usuário sobre a excelência global ou superioridade de um serviço. Cabe salientar a relevância da percepção do usuário na avaliação dos serviços de saúde, uma vez que, decorrente do seu ponto de vista, é possível obter-se um conjunto de percepções relacionado à atenção recebida, com os quais se adquirem informações que beneficiam a organização desses serviços⁽²⁾.

Órgãos reguladores e instituições de saúde reconhecem a satisfação do usuário como indicador significativo da qualidade em saúde. Desenvolver uma medida exata da satisfação do usuário revela muitos aspectos do cuidado recebido⁽³⁾.

Corroborando tal análise, pode-se afirmar que, na gestão contemporânea, a qualidade é definida pelos usuários, por isso, é bastante relevante conhecer suas necessidades e expectativas para que se ofereçam serviços de padrão elevado⁽⁴⁾.

Cabe, também, considerar os estudos que demonstraram como os usuários satisfeitos tendem a aderir melhor ao tratamento prescrito, a fornecer informações importantes para o provedor e a continuar utilizando os serviços de saúde⁽⁵⁾.

Nessa perspectiva, pesquisar a respeito da satisfação dos usuários é uma tarefa fundamental para a gestão dos serviços e de enfermagem, uma vez que seu entendimento pode proporcionar, sob a ótica dos usuários, uma avaliação de desempenho que indicará decisões, tanto estratégicas como operacionais influenciáveis na qualidade dos serviços prestados pelas organizações e, até mesmo, na adesão dos usuários ao tratamento^(6,7).

Tendo em vista esses aspectos, este estudo objetivou conhecer o grau de satisfação dos usuários de um hospital privado e analisar os fatores intervenientes no grau de satisfação dos usuários, baseado no modelo avaliativo de Parasuraman, Zeithaml e Berry^(8,9).

Tais autores desenvolveram um modelo de avaliação de qualidade funcional, aplicável a inúmeros setores de

serviços. Inicialmente, foi utilizado no contexto de marketing empresarial e depois validado no contexto da saúde demonstrou que os usuários utilizam cinco dimensões como critérios de julgamento da qualidade do serviço, a saber: **tangibilidade** - definida como a aparência da instalação física do local, equipamentos e material para comunicação; **confiabilidade** - capacidade de prestar o serviço com confiança e exatidão; **responsabilidade** - disposição para ajudar e fornecer o serviço prontamente; **garantia** - relacionada ao conhecimento, à cortesia e à capacidade de transmitir confiança e confidencialidade; **empatia** - interesse e atenção personalizada. Para realizar a mensuração da satisfação do usuário, concluiu-se ser preciso focar as expectativas e percepções que os usuários têm do serviço fornecido. Diante das considerações anteriores, foi elaborada uma escala psicométrica das dimensões de qualidade denominada *Service Quality (SERVQUAL)*, como a primeira tentativa para operacionalização do constructo de satisfação do usuário. A escala foi desenvolvida com o auxílio do *Marketing Science Institute (MSI)*, com a finalidade de proporcionar um instrumento para medição da qualidade funcional aplicado a inúmeros setores de serviço^(8,9).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo de abordagem quantitativa realizado em um hospital privado de grande porte, nível terciário, localizado no Estado de São Paulo.

A população foi constituída por usuários internados na Unidade de Internação de Clínica Médica e Cirúrgica de Convênios e Particulares. Os critérios de inclusão foram: serem alfabetizados, maiores de 18 anos e estarem em condições clínicas favoráveis para responder ao estudo na ocasião da alta hospitalar.

Para o cálculo da amostra, tomou-se por base a hipótese de que a satisfação encontrada no serviço varia entre 70% e 80%, sendo constituída por 288 usuários maiores de 18 anos e alfabetizados da Unidade de Clínica Médica e Cirúrgica. Tal unidade possui 44 leitos com cerca de 290 internações/mês e taxa de ocupação de 75%.

Os usuários que atenderam aos critérios de inclusão foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e assinaram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Garantiu-se aos participantes, o sigilo das informações e a voluntariedade na participação.

A coleta de dados ocorreu, após anuência do Comitê de Ética e Pesquisa da instituição em questão por meio do Parecer 011/09, no período de abril a julho de 2009. O instrumento de coleta de dados constituiu-se em sua primeira parte, da caracterização sociodemográfica e na segunda parte, das proposições, contemplando os atributos do serviço mensuráveis em uma escala de 1 a 6.

Na data da alta, os usuários eram abordados e convidados a participar do estudo, esclarecendo a natureza e os objetivos da pesquisa. Após aceite, eram orientados quanto ao preenchimento do instrumento que deveria ser entregue ao próprio pesquisador ou a um membro da equipe de enfermagem da Unidade, que estava ciente da natureza do estudo.

Neste estudo, o instrumento utilizado foi aquele validado por Castellanos⁽⁴⁾, baseado na Escala *SERVQUAL*, que avalia o grau de satisfação do usuário considerando cinco dimensões: confiabilidade, responsividade, tangibilidade, garantia e empatia. Nesse instrumento, as variáveis pesquisadas foram agrupadas em 35 atributos do atendimento.

Os dados foram organizados e armazenados em planilha Excel® e analisados por meio do processamento dos recursos de computação pelo software *Statistic Package for Social Sciences* (SPSS) for Windows 15.0.

RESULTADOS

Os resultados mostraram que 147 (51%) usuários eram do sexo masculino e 141 (49%) do sexo feminino, com faixa etária entre 18 e 88 anos (média de 41,42 anos, desvio-padrão de 16,84 anos e mediana de 39 anos). Quanto à escolaridade, 144 (50%) do total dos participantes possuíam o ensino médio completo (incluindo ensino superior incompleto) e 48 (16,7%) ensino superior completo. O perfil das internações foi predominantemente cirúrgico, totalizando 202 (70,1%) participantes. As especialidades com maior número de internações foram Gastrocirurgia com 62 (21,5%) internações, Clínica geral com 43 (14,9%), Ortopedia com 34 (11,8%) internações e Cirurgia Geral com 19 (6,6%) internações. A média de permanência das internações clínicas foi de 6,29 dias, com mediana de 5 dias e das internações cirúrgicas foi de 12,85 dias, com mediana de 6,27.

Para a obtenção dos níveis de satisfação dos participantes, foram pesquisados 36 atributos do atendimento, classificados de acordo com o modelo avaliativo proposto por Parasuraman, Zeithaml e Berry^(8,9). Dentre esses atributos, quatro correspondiam à equipe médica (EM), oito à equipe de enfermagem (EE), oito ao serviço de nutrição, oito a atributos gerais, um ao serviço social e sete ao atendimento inicial.

Os atributos de atendimento foram agrupados de acordo com as dimensões da qualidade, sendo 11 pertencentes à dimensão tangibilidade, cinco à dimensão confiabilidade, oito à dimensão responsividade, cinco à dimensão garantia e sete à empatia.

As questões referentes ao grau de confiança, intenção em indicar o hospital e satisfação geral foram avaliadas separadamente dos atributos do atendimento.

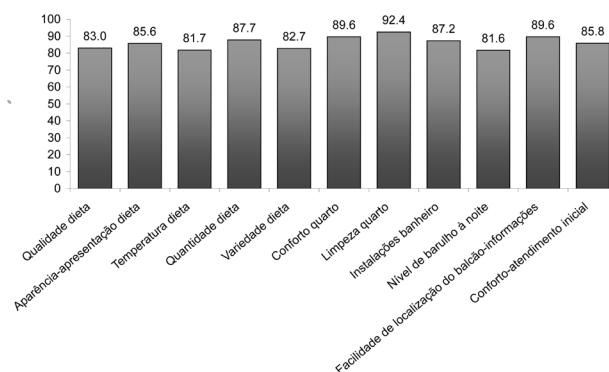


Figura 1. Distribuição dos atributos do atendimento, conforme a dimensão de qualidade Tangibilidade, São Paulo (Interior de SP) – 2009.

Na Figura 1, verifica-se que a dimensão tangibilidade é a que apresenta maior variação de satisfação entre seus atributos. O item com avaliação mais positiva foi “limpeza do quarto” com 266 (92,4%) usuários satisfeitos e o item com menor pontuação foi “nível de barulho à noite para dormir” com 235 (81,6%) usuários.

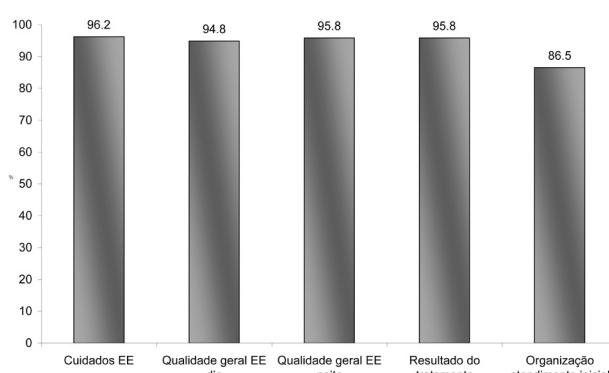


Figura 2. Distribuição dos atributos do atendimento, de acordo com a dimensão de qualidade Confiabilidade, São Paulo (Interior de SP) – 2009.

A Figura 2 mostra os níveis de satisfação para a dimensão confiabilidade que foram os mais elevados entre as cinco dimensões, apresentando variação entre 277 (96,2%) no item “cuidados da equipe de enfermagem” e 249 (86,5%) no item “organização do atendimento inicial”.

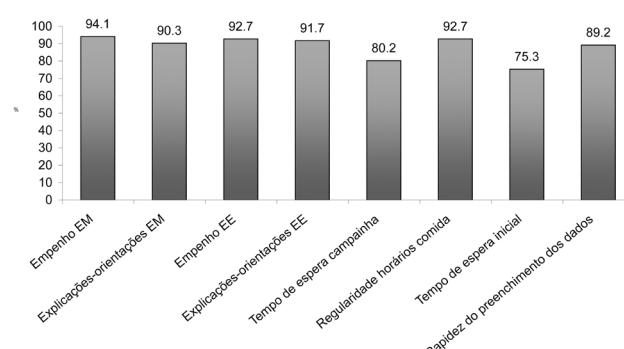


Figura 3. Distribuição dos atributos do atendimento, conforme a dimensão de qualidade responsividade, São Paulo (Interior de SP) – 2009.

Na Figura 3, observa-se que os maiores níveis de satisfação estão entre os atributos: empenho da equipe médica com 271 (94,1%) usuários satisfeitos, empenho da equipe de enfermagem com 267 (92,7%) usuários e regularidade nos horários das refeições com 267 (92,7%) usuários. Os atributos com menor nível de satisfação foram: tempo de espera para o atendimento inicial com 217 (75,3%) usuários e tempo de espera para atender a campanha com 231 (80,2%) usuários.

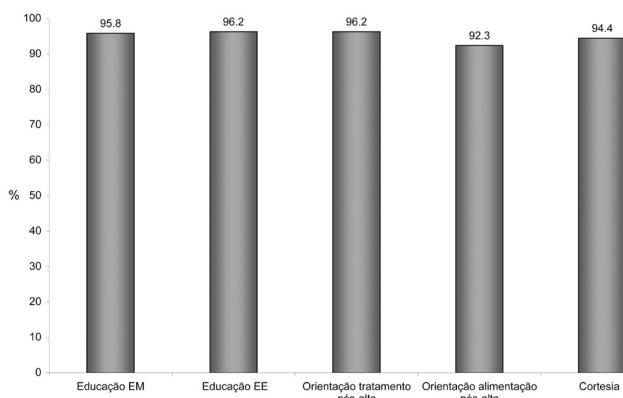


Figura 4. Distribuição dos atributos do atendimento, conforme a dimensão de qualidade Garantia, São Paulo (Interior de SP) – 2009.

Na dimensão garantia, observa-se que nos níveis de satisfação elevados em relação aos itens “educação da equipe de enfermagem” com 277 (96,2%) participantes satisfeitos e “orientação sobre o tratamento pós-alta” com 277 (96,2%), ambos com mesmo índice de satisfação, e a educação da equipe médica com 276 (95,8%) usuários satisfeitos.

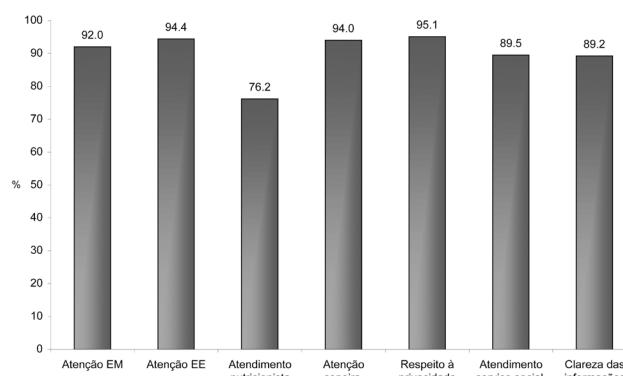


Figura 5 . Distribuição dos atributos do atendimento, conforme a dimensão de qualidade Empatia, São Paulo (Interior de SP) – 2009.

Na Figura 5, observa-se que na dimensão empatia, os atributos melhores avaliados foram: “respeito à privacidade” com 274 (95,1%) usuários, “atenção da equipe de enfermagem” com 272 (94,4%) usuários e “atenção da copeira” com 271 (94%) usuários. O atributo com menor nível de satisfação foi o “atendimento da nutricionista” com 112 (76,2%) usuários satisfeitos.

Observa-se que 259 (90%) usuários entrevistados demonstraram intenção em indicar o hospital para parentes ou amigos. Foram notados também elevados índices de confiança no hospital expressados pelos participantes do estudo, e 132 (45,8%) usuários relataram sentir total confiança no referido hospital, 133 (46,2%) referiram bastante confiança, 20 (6,9%) usuários, moderada confiança e apenas três (1,1%) apresentaram pouca confiança no hospital. O índice geral de satisfação foi de 276 (95,8%) usuários.

DISCUSSÃO

A dimensão tangibilidade apresentou maior variação nos índices de satisfação, no entanto, não se destacaram atributos com maior ou menor escore. Os atributos que causaram maior satisfação, pertenciam às dimensões confiabilidade e garantia. Nas dimensões empatia e responsividade, foram observados os menores níveis de satisfação.

Em relação à dimensão tangibilidade, verificou-se o predomínio dos itens referentes à estrutura física, comprovadamente interveniente na recuperação dos usuários. Tal dimensão permite avaliações mais objetivas, levando o usuário a expressar exatamente suas expectativas e percepções em relação ao serviço oferecido, o que pode explicar as variações entre os níveis de satisfação e as menores pontuações.

O ambiente exerce forte influência sobre os indivíduos e pode estimular ou inibir a interação entre os envolvidos. Engloba não só o espaço físico utilizado pelas pessoas, como também aquelas que interagem nesse contexto, sua cultura, mobiliário, arejamento, temperatura, ruídos e as condições de espaço⁽¹⁰⁾.

A qualidade no processo de atenção, quando inclui a percepção do espaço pelos diferentes usuários, requer um ambiente construído “saudável” que é preconizado pelo chamado “*Healing Environment*”, uma forma de cuidado à saúde que envolve a influência do espaço físico na recuperação do usuário⁽¹¹⁾.

Organizações norte-americanas, como o “*Center for Health Design*”, organização norte-americana sem fins lucrativos, focada na pesquisa e promoção do “*Healthcare Design*”, têm realizado estudos sobre a influência positiva do espaço na recuperação e satisfação dos usuários, enfatizando a importância da estrutura física no processo de qualidade das instituições, atributo até então pouco enfatizado pelos países desenvolvidos⁽¹²⁾.

A dimensão confiabilidade engloba aspectos do cuidado de enfermagem, resultado do tratamento e organização do atendimento, apresentando os mais elevados níveis de satisfação entre as cinco dimensões.

Sabe-se que os encontros com a equipe de enfermagem são os mais importantes para predizer satisfação do que aqueles com o pessoal de outros serviços. Parece

oportuno lembrar que a maioria das interações do usuário hospitalizado ocorre com a equipe de enfermagem, visto que essa equipe permanece continuamente a seu lado, ao longo de todo o período da internação, e que as demais categorias desenvolvem atividades parcelares em razão das características de seu trabalho⁽¹³⁾.

No entanto, verifica-se a escassez de estudos sobre avaliação dos serviços de saúde, especificamente sobre os resultados da assistência ou indicadores de resultado para avaliação da qualidade, sobretudo dos serviços de enfermagem⁽¹⁴⁾.

Vale ressaltar que o consumo de ações de saúde difere daquele dos serviços em geral, pois não se operam escolhas livres no ato da decisão desse consumo. O usuário não se porta como um consumidor comum diante da mercadoria, em função de ser desprovido de conhecimentos técnicos e por não deter as informações necessárias para a tomada de decisão sobre o que irá consumir. Não cabem as premissas comuns ao mercado, como a livre escolha e a concorrência. Muitas vezes, o consumo em saúde é imposto por situações de emergência, quando até a escolha do serviço e do profissional tornam-se, muitas vezes, impostas por outros determinantes, como por exemplo, a proximidade e a disponibilidade⁽¹⁵⁾.

A responsividade diz respeito ao modo como o desenho do sistema de saúde reconhece e consegue responder às expectativas, universalmente legitimadas dos indivíduos, quanto aos aspectos não médicos do cuidado. Para esses autores, pesquisas sobre responsividade consideram dois elementos: o primeiro, é medir o que acontece quando as pessoas interagem com o sistema de saúde, o que implica coletar dados sobre o comportamento, evento ou ação do sistema de saúde; o segundo, é medir como as pessoas atendidas pelo sistema de saúde percebem e avaliam o que acontece. Trata-se, portanto, de dois procedimentos distintos quanto ao desempenho do sistema de saúde, um aspecto é mensurar o que acontece e o outro medir a percepção das pessoas sobre o que acontece, uma vez que os indivíduos podem ter uma percepção negativa ou positiva sobre o sistema de saúde, mesmo que os indicadores sobre “o que acontece” apontem o contrário⁽¹⁶⁾.

Na dimensão responsividade, encontram-se os itens relacionados à percepção do usuário quanto à equipe médica, equipe de enfermagem e também àquelas relacionadas ao tempo de espera.

Percebe-se que a relação médico-usuário está intimamente ligada a satisfação e à qualidade dos serviços de saúde, influenciando também de forma positiva no estado de saúde dos usuários, o que confirma a necessidade de uma comunicação mais estreita e aberta entre ambos. Pode-se afirmar que o desempenho da equipe médica é um dos principais fatores que contribuem para a fidelização do usuário.

Quanto ao tempo de espera, averigua-se ser um atributo bastante importante na percepção dos usuários, podendo levar à sua insatisfação.

A constatação do tempo perdido provoca sentimentos como frustração, angústias, irritação, dentre outros, que podem interferir na avaliação do serviço por parte do usuário. Assim, como a qualidade, a passagem do tempo também é impactada pela percepção do usuário, obtendo-se duas dimensões: uma real, que se refere ao tempo de espera efetivo e a outra percebida, que está relacionada à forma como o usuário sentiu a passagem do tempo⁽¹⁷⁾.

A dimensão garantia é identificada como a cortesia, o conhecimento dos colaboradores e suas habilidades de transmitir confiança⁽¹⁸⁾. Nesta enquadram-se os itens referentes à educação das equipes médica e de enfermagem e as orientações ao usuário, que apresentam altos índices de satisfação. Os usuários desejam cortesia, atmosfera de alegria e atitudes positivas diante do inconveniente da hospitalização⁽¹⁹⁾, o que explica tais resultados.

Os atributos relacionados à atenção dispensada ao usuário, encontrados na dimensão empatia, remetem ao conceito de humanização, objeto de distintas interpretações. Nessa dimensão, observaram-se itens que causaram a insatisfação dos usuários como o atendimento da nutricionista.

Todavia, constata-se que o conceito de humanização está ligado ao paradigma dos direitos e que a cada dia surgem novas reivindicações, que se remetem à singularidade dos sujeitos. Tal paradigma vem se tornando complexo e expandindo-se, alcançando novas esferas sociais e discursivas.

Observa-se que, muitas vezes, apesar de os usuários receberem atendimento individual, alguns demonstram, quanto ao entendimento das necessidades específicas, não estarem satisfeitos. Nesse sentido, oferecer atendimento com acolhimento significa explorar a relação sujeito-sujeito, disponibilizando toda a capacidade de comunicação, empatia, dedicação e compaixão para imprimir à ação uma centralidade na ordem do sentir, considerando-se que o acolhimento é o meio de se prestar um atendimento individualizado, com resolutividade e responsabilização⁽²⁰⁾.

Tanto do ponto de vista normativo como empírico, os direitos dos usuários variam, de acordo com os contextos culturais e sociopolíticos que resultam do resultado do modo como se estruturam, implementam e distribuem os direitos individuais, sociais e políticos em cada contexto nacional e também como se instituíram as formas de relação médico-usuário. Mesmo assim, vem se construindo crescente consenso internacional em relação aos princípios de que todo usuário deve ter direito fundamental à privacidade, confidencialidade de sua informação médica, em consentir ou recusar tratamento e ser informado sobre os riscos relevantes dos procedimentos médicos. Estes princípios, difundidos também pelo papel

político-institucional dos organismos internacionais na construção do vocabulário e das políticas, são hoje parte das instituições de governança global⁽¹⁶⁾ e, por isso, tão valorizados pelos usuários nesta pesquisa.

A assistência nutricional revelou-se outro aspecto importante para o usuário neste estudo, remetendo à relevância da presença de uma equipe multidisciplinar, trabalhando em conjunto efetivamente. Isso significa a tomada da consciência, por parte dos gestores, da importância do trabalho de cada categoria em prol do melhor tratamento do usuário. É óbvio que esse objetivo, só poderá ser atingido com um número adequado de profissionais em cada unidade, possibilitando a prescrição da dieta e a revisão do cuidado nutricional⁽²¹⁾.

Ademais, o contexto nacional é desfavorável ao desenvolvimento da assistência nutricional, como base na abordagem interdisciplinar, visto que o número de nutricionistas, na maioria dos hospitais, ainda é inferior às suas necessidades, como foi observado na instituição pesquisada.

Em relação à intenção em indicar o hospital a familiares e amigos, ratifica-se que usuários satisfeitos, além de estabelecerem vínculos com o serviço, também recrutam novos usuários por meio das informações positivas que fornecem sobre o atendimento recebido. Além disso, conclui-se que o usuário adquire confiança na instituição quando conhece e experimenta seus serviços e relaciona-os com seus valores e experiências anteriores, atribuindo-lhes afinidades e aceitação e construindo sua satisfação.

REFERÊNCIAS

- Moraes AS, Braga AT, Nicole AG, Tronchin DM, Melleiro MM. Qualidade e avaliação em saúde: publicações em periódicos de enfermagem nas últimas duas décadas. *Rev Enferm UERJ*. 2008;16(3):404-9.
- Zeithaml V, Parasuraman A, Berry LL. Delivering service quality: balancing customers perceptions and expectations: New York: The Free Press; 1990.
- Marley KA, Collier DA, Goldstein SM. The role of clinical and process quality in achieving patient satisfaction hospitals. *Decis Sci*. 2004;35(3):432-37.
- Castellanos PL. Comparação entre a satisfação do usuário com os serviços oferecidos num hospital geral e a percepção gerencial dessa satisfação [dissertação]. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas, Escola de Administração de Empresas de São Paulo; 2002.
- Baron-Epel O, Dushenat M, Friedman N. Evaluation of the consumer model: relationship between patient's expectations, perception and satisfaction with care. *Int J Qual Health Care*. 2001;13(4):317-23.
- Williams B. Patients satisfaction: a valid concept. *Soc Sci Med*. 1994;38(4):509-16.
- Gerschman S, Veiga L, Guimarães C, Ugá MA, Portela MC, Vasconcellos MM, et al. Estudo de satisfação dos beneficiários de planos de saúde de hospitais filantrópicos. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 12(2):487-500.
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *J Mark*. 1985;49(4):41-50.
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. Refinement and reassessment of the SERVQUAL dimensions. *J Retailing*. 1991;67(4):420-50.
- Stefanelli MC. Conceitos teóricos sobre comunicação. Barueri: Manole; 2005. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem; Barueri: Manole; 2005.
- Varni JW, Burwinkle TM, Dickinson P, Sherman SA, Dixon P, Ervice JA, et al. Evaluation of the built environment at a children's convalescent hospital: development of the pediatric quality of life inventory parent and staff satisfaction measures for pediatric health care facilities. *J Dev Behav Pediatr*. 2004;25(1):10-20.
- The Center for Health Design (CHD) [Internet]. Concord (CA): CHD; c2010. [cited 2010 Jan 30]. Available from: <http://www.healthdesign.org>.
- Zeithaml VA, Bitner MJ. Services marketing: integrating customer focus across the firm. 2nd ed. Boston: Irwin McGraw-Hill; 2000.
- Feldman LB, Cunha IC. Identificação dos critérios de avaliação de resultados do serviço de enfermagem nos programas de acreditação hospitalar. *Rev Latinoam Enferm*. 2006;14(4):540-5.
- Malta DC, Cecílio LC, Merhy EE, Franco TB, Jorge AO, Costa MA. Perspectivas da regulação na saúde suplementar diante dos modelos assistenciais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004;9(2):433-44.
- Vaitzman J, de Andrade GR. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(3):599-613.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu conhecer o grau de satisfação dos usuários de um hospital privado, bem como os fatores intervenientes em sua satisfação.

Os resultados identificaram que as dimensões com maior escore foram a garantia e a confiabilidade. Em contrapartida, nas dimensões responsividade e empatia verificaram-se os menores escores.

Referente aos atributos pesquisados, constatou-se que, de forma geral, todos foram bem avaliados pelos usuários, sobretudo as equipes de enfermagem e médica. Todavia, não se deve excluir a necessidade de intervenção nos serviços de nutrição e no atendimento inicial, no intuito de elevar, ainda mais, os padrões de qualidade de tais serviços.

Ressalta-se a importância do serviço de enfermagem dentro da instituição pesquisada, haja vista a relevância do papel que desempenha e sua presença constante em todas as etapas do tratamento, influenciando diretamente na satisfação dos usuários.

Outro aspecto abordado diz respeito ao número de nutricionistas para atendimento da demanda hospitalar, visto que ficou evidenciado que o atendimento da nutricionista é um dos fatores mencionados nos níveis de satisfação dos usuários.

Por fim, reconhece-se a satisfação do usuário como importante instrumento para a medida da qualidade dos serviços de saúde, bem como norteadora para planejamento das ações, tomada de decisão e monitoramento dos resultados dos serviços de saúde.

17. Mrtvi VO. O impacto da percepção do tempo de espera para atendimento em clínicas médicas na avaliação da qualidade do serviço pelo consumidor. [Internet]. In: 6º SEMEAD; 2003 mar. 25-26; São Paulo. Anais. São Paulo: FEA-USP; 2003. [citado 2009 Dez. 3]. Disponível em: <http://www.eadfea.usp.br/semead/6semead/>
18. Zeithaml V, Parasuraman A. Service quality. Cambridge: Marketing Science Institute; 1990.
19. Marquis BL, Huston CJ. Administração e liderança em enfermagem. 2^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
20. Dias OV, Vieira MA, Dias JP, Ramos LH. As dimensões da satisfação dos usuários do Programa Saúde da Família: confiabilidade e empatia. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2011 [citado 2011 Jun 5];24(2):225-31. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000200011&lng=pt.
21. Nonino-Borges CB, Rabito EI, da Silva K, Ferraz CA, Chiarello PG, dos Santos JS, et al. Desperdício de alimentos intra-hospitalares. *Rev Nutr* [Internet]. 2006 [citado 2009 Nov 18];19(3):346-56. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000300006.