



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

[cecilia@claves.fiocruz.br](mailto:cecilia@claves.fiocruz.br)

Associação Brasileira de Pós-Graduação em  
Saúde Coletiva  
Brasil

Ricci, Natalia Aquaroni; Wanderley, Fábio da Silva; Oliveira, Marilda Siriani de; Rebelatto, José  
Rubens

O hospital-escola de São Carlos: análise do funcionamento por meio da satisfação dos usuários

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 16, núm. 1, marzo, 2011, pp. 1125-1134

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63018473044>

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

[redalyc.org](http://www.redalyc.org)

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## O hospital-escola de São Carlos: análise do funcionamento por meio da satisfação dos usuários

The São Carlos Hospital School:  
assessment of its functioning by means of user satisfaction

Natalia Aquaroni Ricci<sup>1</sup>  
Fábio da Silva Wanderley<sup>1</sup>  
Marilda Siriani de Oliveira<sup>2</sup>  
José Rubens Rebelatto<sup>1</sup>

**Abstract** *This research assessed the satisfaction of the users of São Carlos Hospital School in its first six months of functioning. A sample of 137 users was grouped according to the service used: hospital admittance, home care, emergency medical assistance, spontaneous emergency and shelter. Inferential statistics were realized by Chi-Square and Fischer Exact tests. The majority of users were women and aged 18 to 45 years-old. The users were "very satisfied" (46.2%) with attendance agility and with the team (52.6%). A number of 59.2% of the users were very satisfied with the hospital and 68.8% considered the service better than expected. Less "clarity concerning health" was reported for shelter regarding hospital admittance and home care ( $p < 0.05$ ). Users under hospital admittance presented greater satisfaction and better expectation compared to acceptance and emergency medical assistance ( $p < 0.05$ ). User profile characteristics as "skin color" and "health plan" presented statistical differences regarding general satisfaction. The study showed that the adoption of a humanized model of assistance in healthcare as the proposal of this Hospital resulted in user satisfaction.*

**Key words** *Hospital services, Hospital-patient relations, Quality of health care, Hospital care*

**Resumo** *O objetivo deste estudo é avaliar a satisfação dos usuários com o hospital-escola de São Carlos nos seis primeiros meses de funcionamento. Amostra é composta por 137 usuários divididos pelo serviço utilizado (internação hospitalar, internação domiciliar, emergência SAMU, emergência de demanda espontânea e acolhimento) no hospital. Os usuários foram entrevistados quanto ao perfil sociodemográfico e clínico e avaliação da satisfação com o hospital. A maioria dos usuários era do sexo feminino e na faixa etária de 18 a 45 anos. Os usuários ficaram "muito satisfeitos" (46,2%) com a agilidade no atendimento e com a equipe (52,6%). 59,2% dos usuários ficaram muito satisfeitos com o hospital e 68,8% o consideraram melhor do que imaginavam. Não houve diferença entre serviços na satisfação com a agilidade, ambiente físico e equipe. Houve menor "esclarecimento sobre a saúde" no acolhimento em relação à internação hospitalar e domiciliar ( $p < 0,05$ ). Os usuários da internação hospitalar apresentaram maior satisfação e melhor expectativa do que o acolhimento e emergência SAMU ( $p < 0,05$ ). As características do perfil do usuário com diferenças estatísticas quanto à satisfação foram "a cor da pele" e "plano de saúde". O estudo demonstra que a adoção do modelo de assistência humanizada à saúde, como a proposta do hospital-escola, resulta em satisfação dos seus usuários.*

**Palavras-chave** *Serviços hospitalares, Relações hospital-paciente, Qualidade de assistência à saúde, Assistência hospitalar*

<sup>1</sup> Departamento de Otorrinolaringologia e Distúrbios da Comunicação Humana, Universidade Federal de São Paulo. Rua Pedro de Toledo 947, Vila Clementino. 04039-002 São Paulo SP. natalia\_ricci@hotmail.com  
<sup>2</sup> Secretaria Municipal da Saúde de São Carlos.

## Introdução

A prática assistencial em saúde é baseada na inter-relação entre prestadoras de serviços, públicas ou privadas, e seus usuários. Esta inter-relação é constituída, fundamentalmente, pela dependência entre a qualidade do serviço oferecido e a satisfação do usuário que o recebe.

O funcionamento adequado do serviço converte-se em alta satisfação do usuário. E essa satisfação, por conseguinte, é refletida nas ações do usuário, como a adesão ao tratamento, continuidade dos cuidados a longo prazo, procura por prevenção de agravos à saúde e indicação do serviço a outros<sup>1-5</sup>. O contrário, isto é, a insatisfação por parte do paciente, prejudica tanto seu tratamento como a existência da instituição. Desse modo, o usuário passa a ter participação ativa no funcionamento do serviço, sendo responsável, juntamente com a prestadora, pelo êxito ou fracasso do processo terapêutico<sup>6</sup>.

O Sistema Único de Saúde (SUS) considera que a incorporação do usuário no modelo participativo de atenção à saúde tem início por meio da avaliação subjetiva deste quanto à assistência prestada<sup>7</sup>. Esta avaliação oferece subsídios para a implantação dos direitos, necessidades e perspectivas dos usuários no quadro de metas do serviço. Qualquer estabelecimento de saúde que prime pela qualidade deve incluir, constantemente, na sua prática, a avaliação da opinião de seus usuários, para repensar os métodos executados e intervir sobre a forma de organização, visando ao seu aperfeiçoamento<sup>8</sup>. Desse modo, a avaliação da satisfação do usuário é parte fundamental no planejamento e gestão do sistema de saúde<sup>9</sup>.

Atualmente, no âmbito hospitalar, há um forte incentivo para a humanização do atendimento, na qual são valorizados o acolhimento, o respeito na relação profissional-paciente e a ampliação da qualidade técnica<sup>10</sup>. Assim, a arte do cuidado em saúde não se reduz ao tratamento clínico do usuário. E os fatores que a englobam, como a acessibilidade, atendimento e infraestrutura, são considerados mais relevantes para a satisfação do paciente do que a sua própria "cura"<sup>11</sup>.

É sob esta nova perspectiva de assistência humanizada à saúde que foi desenvolvido o modelo operacional do Hospital-Escola Municipal de São Carlos. O hospital-escola foi criado em uma parceria do sistema municipal de saúde e a Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), com a finalidade de ter entre esses pólos uma articulação sistematizada e reflexiva entre a prestação de serviço em saúde, aprendizagem profes-

sional e a sociedade. Assim, neste novo modelo, o cotidiano de relações da atenção, da gestão e da estruturação do cuidado à saúde está incorporado ao aprender e ao ensinar. O hospital é integrado aos demais elementos constitutivos da rede municipal de saúde, por meio de sistemas informatizados que viabilizam uma comunicação efetiva que potencializa a capacidade de resposta às demandas de saúde da população usuária. A articulação entre os serviços não se dá por encaminhamentos, mas sim pelo apoio mútuo e acompanhamento integral ao usuário enquanto este necessitar de cuidados à saúde. As equipes de referência e o apoio matricial são os pilares deste novo arranjo organizacional, cuja função é estabelecer novos padrões de relacionamento entre a equipe de saúde, os usuários e os gestores, pautados pelo compromisso com a produção das ações de saúde com qualidade<sup>12</sup>.

Dada a implantação do hospital-escola, é necessário avaliar o novo modelo assistencial proposto, sob a perspectiva daqueles que constituem a razão de seu funcionamento: os usuários. A avaliação da satisfação dos usuários possibilita o gerenciamento hospitalar, por meio de mudanças dos fatores que porventura forem negativos e maximização dos fatores positivos, com o objetivo de garantir sua qualidade.

O presente estudo teve como objetivo avaliar a satisfação dos usuários do SUS com o serviço oferecido pelo hospital-escola nos seis primeiros meses de seu funcionamento e, ainda, verificar as relações entre o perfil do usuário e o grau de satisfação com o serviço.

## Métodos

Foi realizada pesquisa quantitativa, por meio de estudo clínico não experimental, com delineamento descritivo de corte transversal, para avaliar a satisfação dos usuários do SUS atendidos no Hospital-Escola Municipal Prof. Dr. Horácio Carlos Panepucci. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos.

O hospital-escola está situado no município de São Carlos, Estado de São Paulo. São Carlos é uma cidade de médio porte, com 220.425 habitantes (20.000 população flutuante), sendo considerada pólo tecnológico, acadêmico e industrial do interior paulista<sup>13</sup>.

No seu primeiro módulo de atuação, o hospital-escola oferece 32 leitos de observação e internações breves, além de atendimento de

emergência, acolhimento, exames para apoio diagnóstico e internação domiciliar.

A amostra foi constituída pelos usuários do SUS atendidos no hospital-escola durante os seis primeiros meses de seu funcionamento, a partir da data de inauguração (novembro de 2007) e com idade igual ou superior a dezoito anos. Foram excluídos os usuários que vieram a óbito durante o período de avaliação, que se recusaram a dar a entrevista e aqueles com confusão mental ou déficit cognitivo sem acompanhante.

Foram utilizados estudos com alto grau de evidência<sup>4,9,14</sup> para inferir a estimativa de satisfação com serviços de saúde, isto é, a proporção do evento na população, para então calcular a amostra do presente estudo. A fórmula de estimação de uma proporção<sup>15</sup> foi utilizada com a hipótese de que a porcentagem de satisfação é igual a 70%, variando dentro do intervalo de 60 a 80%; neste caso, para obtermos estimativas com 95% de confiança, seria necessário entrevistar no mínimo 81 usuários.

Com base no número médio de atendimentos, durante os seis primeiros meses de funcionamento do hospital-escola, a amostra foi estratificada segundo a frequência de utilização dos serviços oferecidos. Para obtenção de amostras aleatórias, todos os usuários que receberam atendimento foram cadastrados em listas quanto ao serviço utilizado, das quais posteriormente foi realizado sorteio para a escolha dos casos. A amostra final foi composta por 137 usuários do hospital-escola, divididos pelos serviços de internação domiciliar - ID (n=7), internação hospitalar - IH (n=25), emergência demanda espontânea - EE (n=25), emergência SAMU - E-SAMU (n=50) e acolhimento - A (n=30).

Todos os usuários aptos ao estudo foram informados sobre a pesquisa e convidados para participar de forma voluntária. Aqueles que se dispuseram a participar assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, conforme as regras preconizadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Os usuários foram submetidos ao protocolo de pesquisa composto por dados de perfil e questionário estruturado sobre a satisfação com o hospital-escola.

O perfil do usuário foi traçado por meio dos dados sociodemográficos (gênero, idade, cor, estado civil, escolaridade e renda familiar) e clínicos (plano de saúde privado, percepção subjetiva da saúde e problema de saúde que resultou na hospitalização).

O questionário de satisfação dos usuários foi construído sob a base metodológica do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde

(PNASS). Contudo, algumas questões foram adaptadas e outras acrescentadas para englobar aspectos relevantes à investigação, considerando a nova proposta de assistência do hospital-escola. Trata-se de questionário estruturado, composto por catorze questões sobre a satisfação com o serviço de saúde relativas à agilidade no atendimento, equipe, ambiente físico e dados gerais. Todas as questões são fechadas e dispostas em Escala de Likert.

A abordagem ao usuário foi feita após a conclusão da experiência de utilização do hospital-escola, por meio de contato telefônico. A entrevista era previamente agendada e foi realizada no local escolhido pelo usuário (hospital, trabalho ou domicílio).

Para o preenchimento do questionário, foi utilizada a técnica de entrevista direta com o usuário, feita por avaliador treinado e sem vínculo com o hospital-escola. Foi permitido ao acompanhante do usuário auxiliar nas respostas, nos seguintes casos: confusão mental no momento do atendimento hospitalar e problemas cognitivos ou de saúde que impedissem a compreensão do questionário. O tempo médio da entrevista foi de aproximadamente de dez a quinze minutos.

Os dados para caracterização da amostra (perfil do usuário e nível de satisfação) foram analisados por meio de estatística descritiva. Para comparar os dados de satisfação entre os serviços oferecidos pelo hospital, foi feita análise estatística inferencial com a aplicação do teste exato de Fischer. A relação entre a satisfação e o perfil do usuário foi investigada por meio dos testes de qui-quadrado e exato de Fisher. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi fixado em 5% e o tratamento dos dados feito por meio do programa SPSS, versão 11, para o Windows.

## Resultados

A maioria dos usuários era do sexo feminino (52,6%), de cor branca (56,2%), na faixa etária de 18 a 45 anos (37,2%), com escolaridade básica (42,3%), estado civil casado (54,0%) e com renda econômica familiar de um a dois salários mínimos (44,5%). No geral, os usuários não possuíam planos de saúde privado (94,2%) e consideraram a saúde regular (43,8%). A causa resultante da hospitalização foi de problemas agudos para os usuários da IH e EE, problema crônico para a ID e A e ambos para a E-SAMU. Os dados referentes ao perfil do usuário do hospital-escola estão expostos na Tabela 1.

**Tabela 1.** Caracterização do perfil dos usuários quanto ao serviço do hospital-escola.

	Frequência n (%) nos serviços do hospital					
	IH	ID	E-E	E-SAMU	A	Total
Gênero						
Feminino	15 (60,0)	5 (71,4)	12 (48,0)	25 (50,0)	15 (50,0)	72 (52,6)
Masculino	10 (40,0)	2 (28,6)	13 (52,0)	25 (50,0)	15 (50,0)	65 (47,4)
Faixa etária						
18-45 anos	8 (32,0)	2 (28,6)	12 (48,0)	15 (30,0)	14 (46,7)	51 (37,2)
46-59 anos	4 (16,0)	1 (14,3)	9 (36,0)	12 (24,0)	5 (16,7)	31 (22,6)
60-74 anos	4 (16,0)	1 (14,3)	2 (8,0)	12 (24,0)	7 (23,3)	26 (19,0)
75-84 anos	2 (8,0)	1 (14,3)	2 (8,0)	8 (16,0)	4 (13,3)	17 (12,4)
85 anos e mais	7 (28,0)	2 (28,6)	0 (0)	3 (6,0)	0 (0)	12 (8,8)
Escolaridade						
Analfabeto	7 (28,0)	2 (28,6)	1 (4,0)	4 (8,0)	0 (0)	14 (10,2)
Básico	7 (28,0)	5 (71,4)	8 (32,0)	28 (56,0)	10 (33,3)	58 (42,3)
Fundamental	5 (20,0)	0 (0)	6 (24,0)	8 (16,0)	10 (33,3)	29 (21,2)
Médio	6 (24,0)	0 (0)	8 (32,0)	10 (20,0)	9 (30,0)	33 (24,1)
Superior e mais	0 (0)	0 (0)	2 (8,0)	0 (0)	1 (3,3)	3 (2,2)
Cor						
Branco	11 (44,0)	3 (42,9)	15 (60,0)	28 (56,0)	20 (66,7)	77 (56,2)
Negro	4 (16,0)	3 (42,9)	2 (8,0)	7 (14,0)	2 (6,7)	18 (13,1)
Amarelo	0 (0)	0 (0)	1 (4,0)	0 (0)	2 (6,7)	3 (2,2)
Miscigenado	10 (40,0)	1 (14,2)	7 (24,0)	15 (30,0)	6 (20)	39 (28,5)
Estado conjugal						
Casado	10 (40,0)	2 (28,6)	16 (64,0)	29 (58,0)	17 (56,6)	74 (54,0)
Solteiro	7 (28,0)	0 (0)	7 (28,0)	6 (12,0)	7 (23,3)	27 (19,7)
Divorciado	2 (8,0)	1 (14,3)	1 (4,0)	5 (10,0)	4 (13,3)	13 (9,5)
Viúvo	6 (24,0)	4 (57,1)	1 (4,0)	10 (20,0)	2 (6,7)	23 (16,8)
Renda familiar						
< 1 salário	0 (0)	1 (14,3)	2 (8,0)	4 (8,0)	2 (6,7)	9 (6,7)
1-2 salários	14 (56,0)	1 (14,3)	8 (32,0)	27 (54,0)	11 (36,7)	61 (44,5)
3-4 salários	9 (36,0)	5 (71,4)	9 (36,0)	15 (30,0)	13 (43,3)	51 (37,2)
> 5 salários	2 (8,0)	0 (0)	6 (24,0)	4 (8,0)	4 (13,3)	16 (12,6)
Plano de saúde privado						
Sim	1 (4,0)	0 (0)	1 (4,0)	4 (8,0)	2 (6,7)	8 (5,8)
Não	24 (96,0)	7 (100)	24 (96,0)	46 (92,0)	28 (93,3)	129 (94,2)
Percepção da própria saúde						
Muito boa	0 (0)	2 (28,6)	5 (20,0)	0 (0)	1 (3,4)	8 (5,8)
Boa	6 (24,0)	0 (0)	7 (28,0)	13 (26,0)	3 (10,0)	29 (21,2)
Regular	12 (48,0)	4 (57,1)	10 (40,0)	19 (38,0)	15 (50,0)	60 (43,8)
Ruim	3 (12,0)	1 (14,3)	1 (4,0)	15 (30,0)	7 (23,3)	26 (19,0)
Péssima	4 (16,0)	0 (0)	2 (8,0)	3 (6,0)	4 (13,3)	14 (10,2)
Problema de saúde que resultou na hospitalização						
Problema crônico	5 (20,0)	6 (85,7)	6 (24,0)	4 (8,0)	22 (73,4)	43 (31,4)
Problema agudo	10 (40,0)	1 (14,3)	14 (56,0)	21 (42,0)	4 (13,3)	49 (35,8)
Ambos	10 (40,0)	0 (0)	5 (20,0)	25 (50,0)	4 (13,3)	45 (32,8)

IH= Internação hospitalar; ID= Internação domiciliar; E-E= Emergência espontânea; E-SAMU= Emergência SAMU; A= Acolhimento.

A maioria dos usuários relatou que o tempo de espera para ser atendido no hospital foi inferior a cinco minutos (77,7%). Os usuários fica-

ram na maioria de muito satisfeitos (46,2%) a satisfeitos (50,0%) com a agilidade no atendimento do hospital.

Em relação ao ambiente físico hospitalar, os usuários de todos os serviços consideraram muito boa a limpeza (72,3%), muito bom o conforto (53,8%) e a sinalização (73,1%) do hospital.

Os usuários ficaram muito satisfeitos a satisfeitos (96,4%) com a equipe geral do hospital, sendo os serviços de maior satisfação a IH e EE e o menor no A. Em relação à equipe de saúde, os resultados de satisfação se mantiveram semelhantes ao da equipe geral. A maioria dos usuários (61,3%) não percebeu a presença de alunos na equipe; contudo, daqueles que perceberam, houve boa satisfação (98,1%) em relação à atuação destes.

Houve esclarecimento quanto ao estado de saúde em 83,9% dos casos. Todos os usuários relataram que o serviço prestado pelo hospital foi inteiramente gratuito. Os usuários (90,5%) afirmaram não saber onde fazer sugestões ou reclamações sobre os serviços do hospital. Po-

rém, de uma forma geral, a maioria dos usuários relataram que o hospital é melhor que imaginavam (68,6%) e ficaram muito satisfeitos (59,2%) com os serviços. A maior satisfação e a melhor expectativa com o hospital foram dos usuários da IH e a menor satisfação e pior expectativa, do A.

A caracterização da satisfação dos usuários em relação ao serviço do hospital-escola está apresentada na Tabela 2.

Não foram verificadas diferenças entre os serviços do hospital quanto à agilidade, ambiente físico e equipe ( $p > 0,05$ ). Em relação aos dados gerais, foram verificadas diferenças estatísticas entre os serviços no esclarecimento do estado de saúde ( $p < 0,001$ ), satisfação geral ( $p = 0,013$ ) e expectativa com o hospital ( $p < 0,001$ ).

O esclarecimento sobre o estado de saúde foi menor estatisticamente no A em relação a IH

**Tabela 2.** Caracterização da satisfação do usuário com a agilidade, ambiente físico, equipe e dados gerais do hospital-escola.

	Frequência n (%) nos serviços do hospital					
	IH	ID	E-E	E-SAMU	A	Total
Tempo de espera no hospital						
< 5 min	25 (92,0)	-	17 (68,0)	42 (84,0)	19 (63,3)	101 (77,7)
Até 30 min	2 (8,0)	-	6 (24,0)	8 (16,0)	10 (33,3)	26 (20,0)
30 min – 1 hora	0 (0)	-	2 (8,0)	0 (0)	1 (3,3)	3 (2,3)
> 1 hora	0 (0)	-	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Satisfação do tempo de espera no hospital						
Muito satisfeito	11 (44,0)	-	14 (56,0)	24 (48,0)	11 (36,7)	60 (46,2)
Satisfeito	14 (56,0)	-	8 (32,0)	25 (50,0)	18 (60,0)	65 (50,0)
Insatisfeito	0 (0)	-	2 (8,0)	0 (0)	1 (3,3)	3 (2,3)
Muito insatisfeito	0 (0)	-	1 (4,0)	1 (2,0)	0 (0)	2 (1,5)
Limpeza do hospital						
Muito bom	15 (60,0)	-	20 (80,0)	38 (76,0)	21 (70,0)	94 (72,3)
Bom	10 (40,0)	-	5 (20,0)	12 (24,0)	9 (30,0)	36 (27,7)
Regular	0 (0)	-	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Ruim	0 (0)	-	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Muito ruim	0 (0)	-	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Conforto do hospital						
Muito bom	13 (52,0)	-	13 (52,0)	29 (58,0)	15 (50,0)	70 (53,8)
Bom	12 (48,0)	-	12 (48,0)	17 (34,0)	13 (43,3)	54 (41,4)
Regular	0 (0)	-	0 (0)	3 (6,0)	2 (6,7)	5 (3,8)
Ruim	0 (0)	-	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Muito ruim	0 (0)	-	0 (0)	1 (2,0)	0 (0)	1 (0,8)
Sinalização do hospital						
Sim	20 (80,0)	-	19 (76,0)	32 (64,0)	24 (80,0)	95 (73,1)
Não	2 (8,0)	-	1 (4,0)	2 (4,0)	1 (3,3)	6 (4,6)
Não percebeu	3 (12,0)	-	5 (20,0)	16 (32,0)	5 (16,7)	29 (22,3)

continua



Tabela 2. Continuação.

	Frequência n (%) nos serviços do hospital					
	IH	ID	E-E	E-SAMU	A	Total
Satisfação com o atendimento da equipe geral						
Muito satisfeito	15 (60,0)	3 (42,9)	15 (60,0)	29 (58,0)	10 (33,3)	72 (52,6)
Satisfeito	10 (40,0)	4 (57,1)	9 (36,0)	19 (38,0)	18 (60,0)	60 (43,8)
Insatisfeito	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (2,0)	2 (6,7)	3 (2,1)
Muito insatisfeito	0 (0)	0 (0)	1 (4,0)	1 (2,0)	0 (0)	2 (1,5)
Satisfação com os cuidados da equipe de saúde						
Muito satisfeito	15 (60,0)	3 (42,9)	15 (60,0)	29 (58,0)	10 (33,3)	72 (52,6)
Satisfeito	10 (40,0)	4 (57,1)	9 (36,0)	19 (38,0)	18 (60,0)	60 (43,8)
Insatisfeito	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (2,0)	2 (6,7)	3 (2,1)
Muito insatisfeito	0 (0)	0 (0)	1 (4,0)	1 (2,0)	0 (0)	2 (1,5)
Presença de alunos						
Sim	11 (44,0)	4 (57,1)	13 (52,0)	14 (28,0)	11 (36,7)	53 (38,7)
Não	14 (56,0)	3 (42,9)	12 (48,0)	36 (72,0)	19 (63,3)	84 (61,3)
Satisfação com atuação dos alunos						
Muito satisfeito	4 (36,4)	2 (50,0)	5 (38,5)	6 (42,9)	4 (36,4)	21 (39,6)
Satisfeito	7 (63,6)	2 (50,0)	7 (53,8)	8 (57,1)	7 (63,6)	31 (58,5)
Insatisfeito	0 (0)	0 (0)	1 (7,7)	0 (0)	0 (0)	1 (1,9)
Muito insatisfeito	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Esclarecimento sobre a saúde *						
Sim	25 (100)	7 (100)	20 (80,0)	45 (90,0)	18 (60,0)	115 (83,9)
Não	0 (0)	0 (0)	5 (20,0)	5 (10,0)	12 (40,0)	22 (16,1)
Ouvidoria						
Sim	2 (8,0)	2 (28,6)	2 (8,0)	4 (8,0)	3 (10,0)	13 (9,5)
Não	23 (92,0)	5 (71,4)	23 (92,0)	46 (92,0)	27 (90,0)	124 (90,5)
Recomendação do hospital						
Sim	25 (100)	7 (100)	23 (92,0)	49 (98,0)	26 (86,7)	130 (94,9)
Não	0 (0)	0 (0)	2 (8,0)	1 (2,0)	4 (13,3)	7 (5,1)
Satisfação geral com o hospital *						
Muito satisfeito	21 (84,0)	4 (57,1)	17 (68,0)	26 (52,0)	13 (43,3)	81 (59,2)
Satisfeito	4 (16,0)	3 (42,9)	8 (32,0)	23 (46,0)	13 (43,3)	51 (37,2)
Insatisfeito	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (13,3)	5 (3,6)
Muito insatisfeito	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Expectativa com o hospital*						
Melhor que imaginava	23 (92,0)	6 (85,7)	19 (76,0)	29 (58,0)	17 (56,7)	94 (68,6)
Igual ao que imaginava	1 (4,0)	0 (0)	2 (8,0)	5 (10,0)	3 (10,0)	11 (8,0)
Pior que imaginava	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (20,0)	6 (4,4)
Não imaginava	1 (4,0)	1 (14,3)	4 (16,0)	16 (32,0)	4 (13,3)	26 (19,0)

IH= Internação hospitalar; ID= Internação domiciliar; E-E= Emergência espontânea; E-SAMU= Emergência SAMU; A= Acolhimento.

\* p < 0,05

(p<0,001) e a ID (p<0,001). Tanto a satisfação como a expectativa com o hospital foi maior estatisticamente na IH em relação ao A (p=0,005 e p=0,025, respectivamente) e à E-SAMU (p=0,018 e p=0,006, respectivamente).

Em relação à comparação entre os dados do perfil do usuário e a satisfação com o hospital-escola, não foram verificadas diferenças quanto ao gênero (p=0,485), faixa etária (p=0,159), escolaridade (p=0,529), estado civil (p=0,495), ren-

da familiar ( $p=0,245$ ), percepção subjetiva da saúde ( $p=0,310$ ) e problema que resultou na hospitalização ( $p=0,185$ ).

Houve diferença estatística entre a satisfação dos usuários e a cor da pele ( $p=0,020$ ), sendo que brancos e negros apresentaram maior satisfação do que os amarelos ( $p=0,002$  e  $p=0,042$ , respectivamente). Os usuários com plano de saúde tiveram maior insatisfação (12,5%) com diferença significativa ( $p=0,046$ ) em relação aos que dependiam exclusivamente do SUS (3,1%).

## Discussão

Assegurar a qualidade dos serviços de saúde é uma das mais importantes diretrizes do SUS. Para atingir tal objetivo, dentre as ações do SUS está a avaliação periódica da opinião dos usuários, com a finalidade de compreender e enfrentar os problemas relativos à má qualidade nas várias áreas do atendimento hospitalar no Brasil<sup>10,16</sup>. É nesta vertente que a presente pesquisa foi pautada, para avaliar o funcionamento de um novo serviço hospitalar que possui um novo modelo de gestão em saúde, para identificar os fatores que são negativos e os positivos.

O perfil dos usuários do hospital-escola foi semelhante ao descrito nos resultados do processo avaliativo, de 2004 a 2006, do PNASS, com 75.521 usuários de diversos hospitais de todo o Brasil<sup>9</sup>. Estes resultados também não diferem do perfil dos usuários das unidades básicas de saúde<sup>17</sup> e dos serviços de saúde de outros países em desenvolvimento<sup>18</sup>. Contudo, diferem quanto à escolaridade e renda, que são inferiores, em relação ao perfil dos usuários de serviços públicos nos Estados Unidos<sup>5</sup>. Estes dados demonstram a dependência de uma classe desfavorecida socialmente do serviço público de saúde, reforçada pelo fato que 94,2% dos usuários não tinham plano de saúde privado.

A percepção subjetiva da saúde tem sido associada com indicadores de mortalidade, comportamentos relacionados à saúde e condições de vida da população<sup>19</sup>. Consideraram a saúde regular, ruim ou péssima 73,0% dos usuários do hospital-escola, número superior ao encontrado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (23%). Quanto pior as condições socioeconômicas da população, maior o percentual de indivíduos que referem ter piores condições de saúde<sup>20</sup>, fato este que corrobora o perfil da amostra.

Quanto ao problema que resultou na hospitalização, um terço dos casos era de problemas

crônicos, especialmente no serviço de acolhimento (73,3%). Este dado revela a dependência no modelo hospitalocêntrico, no qual a busca pela cura ainda é superior à prevenção e aos cuidados em longo prazo. Desta maneira, muitos usuários que recorreram à assistência hospitalar poderiam ser acompanhados na rede básica de saúde. A correta indicação ou encaminhamento ao serviço hospitalar pode reduzir o tempo de espera no atendimento e a falta de leitos, resultando em aumento da satisfação.

Estudos em hospitais e unidades de saúde identificaram que o tempo de espera é o motivo de maior insatisfação entre os pacientes<sup>4,14,21</sup>. Este índice de insatisfação também foi constatado em unidade de básica de saúde vinculada à universidade<sup>4</sup>. Este resultado se repete no presente estudo; contudo, o nível de insatisfação foi baixo (3,8%), sendo que 77,0% dos usuários disseram que foram atendidos em menos de cinco minutos. Obter acesso aos serviços é a primeira etapa a ser vencida pelo usuário quando parte em busca do atendimento, e estes consideram que se a assistência for adequada, a espera se torna um fator pouco relevante<sup>8</sup>.

Os usuários, em geral, consideraram muito boa a infraestrutura do hospital-escola. Em estudo realizado em um hospital geral do interior paulista, foram verificados problemas tanto na estrutura hospitalar como em sua limpeza<sup>7</sup>. Nas unidades primárias de saúde<sup>17</sup>, a qualidade das instalações e a limpeza foram consideradas muito boa por apenas 12,8% e 15,4%, respectivamente. O meio no qual o cuidado de saúde é ofertado deve incluir limpeza, equipamentos e mobiliários apropriados e ventilação suficiente, para a promoção de local digno, acolhedor, confortável e adequado para o atendimento<sup>10</sup>.

O desempenho profissional é avaliado pelo usuário por meio do interesse demonstrado no exame físico, nas perguntas feitas e orientações dadas, bem como na resolatividade das condutas<sup>22</sup>. Segundo Donabedian<sup>23</sup>, 40% a 50% da satisfação geral do usuário com o serviço prestado é dependente da relação do paciente com a equipe que o atende. O presente estudo evidenciou elevado grau de satisfação com a equipe geral e de saúde do hospital. Estes dados corroboram os resultados do PNASS (94,0%), no qual o nível de maior satisfação foi com a equipe ao considerar a educação, respeito, atenção, confiança e interesse dos profissionais com os usuários<sup>4,9</sup>. Para atingir tal satisfação, é importante que os serviços de saúde tenham uma equipe moldada com conceitos interdisciplinares, sendo necessário



prover o treinamento inicial, oficinas de reciclagem e educação continuada aos profissionais.

A maioria dos usuários não percebeu a presença de alunos na equipe, mesmo sendo reconhecido que o hospital-escola tem vínculo com a universidade. Contudo, aqueles que perceberam relataram alta satisfação com a atuação desses alunos. Rosso e Silva<sup>17</sup>, em análise de unidades de saúde sem e com parceria da universidade, verificaram que os usuários atendidos por acadêmicos possuem 1,81 vezes mais chance de saírem satisfeitos com o serviço em relação àqueles sem a presença de alunos. O padrão de qualidade dado pelo acadêmico na assistência ao usuário, seja pela alta satisfação ou mesmo pela não distinção destes com profissionais formados, pode ser decorrente da motivação do início da vivência da prática profissional. Cada atendimento, cada paciente é considerado como uma nova experiência para o enriquecimento do seu aprendizado<sup>17</sup>, ressaltando a importância da inserção dos alunos na prática assistencial em saúde.

No geral, esta satisfação com a equipe pode ser decorrente do modelo aplicado pelo hospital-escola, no qual os professores da universidade e os profissionais de saúde do município participam coletivamente da formação dos alunos. Com isso, é possível propiciar a integração da aprendizagem com o trabalho, contribuindo para a qualificação da atenção prestada à população e promoção da educação continuada<sup>12</sup>. O investimento na formação (desde a graduação) pode, de fato, fortalecer e introduzir de maneira eficaz a humanização do cuidado<sup>24</sup> e, por fim, modificar a cultura de assistência inadequada vigente.

Em pesquisa no Estado do Ceará<sup>25</sup>, observou-se que aproximadamente 40,0% dos pacientes não receberam uma explicação clara sobre seus problemas. No hospital-escola, 16,1% dos usuários relataram não ter tido esclarecimento quanto ao seu estado de saúde. No estudo de Rosso e Silva<sup>17</sup> em unidade básica de saúde, menos de 10% dos usuários consideraram ruim a orientação dada sobre a doença. Para o correto tratamento e seguimento das orientações dadas pela equipe, torna-se essencial a educação do paciente quanto às características de seu problema de saúde, meios de tratamento e fatores que desencadeiam seu agravamento.

A grande maioria da amostra (96,4%) ficou satisfeita no geral com o hospital, e esses resultados se espelham também na recomendação do serviço e expectativa. Nas unidades básicas, a satisfação geral foi de 57,0%<sup>4</sup> e cerca de 94,8% dos usuários recomendariam o serviço para outras

pessoas<sup>17</sup>. Na avaliação do PNASS, 88,2% dos usuários, da região Sudeste do Brasil, consideraram os serviços hospitalares melhores ou igual ao que imaginavam<sup>9</sup>.

Embora poucos usuários referiram insatisfação com o hospital, a falta de conhecimento sobre a ouvidoria, isto é, local de reclamações, poderia reduzir ainda mais estes índices e favorecer as alterações dos fatores negativos com maior rapidez.

Gouveia *et al*<sup>14</sup> não constataram diferença significativa em relação à satisfação e variáveis gênero, faixa etária, escolaridade e renda econômica dos usuários. Porém, foi verificado que os usuários do SUS ficaram mais insatisfeitos com o atendimento do que os pacientes particulares. Os autores acreditam que este resultado se deve à diferença na qualidade do atendimento que estes estão acostumados a receber. Entretanto, na presente pesquisa, foram os usuários com plano de saúde que ficaram mais insatisfeitos com o serviço, com diferenças estatísticas, dos que dependiam exclusivamente do SUS, talvez por uma maior exigência do grupo que possui convênio. Também foi encontrada diferença na satisfação em relação à cor do usuário, sendo que brancos e negros apresentaram maior satisfação que os amarelos. Porém, apenas três dos usuários relataram ser de cor amarela, tornando esse achado pouco conclusivo. Vale ressaltar, entretanto, que a satisfação faz parte de percepções subjetivas do usuário, em que estão imbuídos valores, crenças e cultura<sup>5,10</sup> que vão além de dados sociodemográficos.

A avaliação da satisfação dos usuários separados por tipo de serviço hospitalar não é comum, sendo, geralmente, avaliados a internação hospitalar ou o atendimento ambulatorial. Neste trabalho, as avaliações dos usuários foram analisadas separadamente, de acordo com o tipo de serviço oferecido, e foi encontrada diferença principalmente em relação ao serviço de acolhimento.

O serviço de acolhimento hospitalar visa ao atendimento, por meio de equipe interdisciplinar, de todos que procuram o hospital<sup>6</sup>, ouvindo as queixas e assumindo o papel de triar o usuário quanto ao serviço mais adequado ao seu caso. Assim, nesta pesquisa, foram entrevistados somente os usuários que não deram continuidade da assistência dentro hospital, o que pode ter resultado em menor satisfação. Este resultado revela, novamente, as crenças ainda na assistência curativa e necessidade de atendimento exclusivamente médico. O acolhimento estabelece uma relação diferenciada com a clientela a ser

atendida no hospital-escola, pelo reconhecimento das necessidades e das diferenças individualizadas de cada usuário. Este reconhecimento leva, inevitavelmente, à dignificação e à humanização do atendimento prestado pelo hospital e transforma os usuários em protagonistas das ações de saúde. Assim, todo usuário que não apresente problema caracterizado de resolução hospitalar terá garantido, por meio do contato feito pela equipe do acolhimento, o atendimento pela rede de suporte de saúde do município<sup>12</sup>. O acolhimento hospitalar ainda é um modelo novo e requer da população entendimento quanto a sua função e também precisa de boa articulação com os demais serviços municipais de saúde para ter boa resolutividade.

A internação hospitalar, serviço no qual o usuário passa maior tempo em contato com a equipe e com as características do hospital, teve grande satisfação com diferença estatística em relação ao acolhimento e emergência pelo SAMU. Este fato pode ser decorrente de que o acolhimento e a emergência do SAMU necessitam da articulação entre o hospital e a rede pública de saúde para garantir a eficácia dos encaminhamentos.

Assim, nenhum serviço público consegue sozinho resolver os problemas de saúde da população, sendo imprescindível ao gestor de saúde municipal organizar os serviços de forma a estabelecer uma relação entre eles para garantir uma atenção integral com um sistema eficiente de referência e contrarreferência<sup>10</sup>.

Vale ressaltar que o hospital-escola é recém-inaugurado, com equipamentos e instalações novas, sendo o gerenciamento da equipe realizado em conjunto com a Universidade Federal de

São Carlos, e, sobretudo, reflete as condições de saúde de uma cidade de médio porte do Estado de São Paulo. Deste modo, estes fatores podem limitar a transferência do modelo para outras situações.

Ainda há muito a ser trabalhado em termos de acesso e acolhimento nos serviços de saúde brasileiros, com vistas a alcançar a integralidade e a resolutividade da assistência<sup>16</sup>. A humanização, vista como a capacidade de oferecer atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com o bom relacionamento<sup>24</sup>, necessita ser planejada, implantada e avaliada periodicamente pelos serviços de saúde para ser incorporada de forma adequada na prática assistencial. Assim, experiências como as do hospital-escola de São Carlos demonstram que é possível oferecer um serviço público com qualidade, centrado nas necessidades do usuário. Deve-se destacar que as insatisfações dos usuários são colaborações a serem considerados para a melhoria da qualidade do serviço, enquanto que a satisfação e boa expectativa devem ser utilizadas como estímulos à atuação dos profissionais e gerenciadore do hospital<sup>26</sup>.

Este estudo demonstra que a adoção do modelo de assistência humanizada à saúde, como a proposta operacional do hospital-escola, resulta em alta satisfação dos seus usuários. Deste modo, em detrimento à assistência baseada em procedimentos ou prestação de serviço, como por muitos anos vigorou no Brasil, a busca pela excelência nos serviços de saúde deve ser pautada na assistência do usuário por uma equipe interdisciplinar capaz de solucionar seu problema de saúde de forma humanizada.

## Colaboradores

NA Ricci trabalhou na concepção, coleta de dados, análise dos resultados e redação do artigo; FS Wanderley trabalhou na coleta de dados e redação do artigo; MS Oliveira trabalhou na concepção e revisão final do artigo; JR Rebelatto trabalhou na concepção, metodologia e revisão crítica do conteúdo do artigo.

## Referências

1. Andaleeb SS, Siddiqui N, Khandakar S. Patient satisfaction with health services in Bangladesh. *Health Policy Plan* 2007; 22:263-273.
2. Esperidião MA, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. *Cad Saude Publica* 2006; 22(6):1267-1276.
3. Gany F, Leng J, Shapiro E, Abramsom D, Motola I, Shield D, Changrani J. Patient satisfaction with different interpreting methods: a randomized controlled trial. *J Gen Intern Med* 2007; 22(Suppl 2):312-318.
4. Kloetzel K, Bertoni AM, Irazoqui MC, Campos VPG, Santos RN. Controle de qualidade em atenção primária à saúde. I – A satisfação do usuário. *Cad Saude Publica* 1998; 14(3):623-629.
5. Xiao H, Barber JP. The Effect of Perceived Health Status on Patient Satisfaction. *Value Health* 2007; 1-7.
6. Zoboli E, Fraccolli L. A incorporação de valores na gestão das unidades de saúde: chave para o acolhimento. *Mundo Saúde* 2006; 30(2): 312-317.
7. Paiva SMA, Gomes ELR. Hospital care: assessment of users' satisfaction during hospital stay. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2007; 15(5):973-979.
8. Lima MADS, Ramos DD, Rosa RB, Nauderer TM, Davis R. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos Usuários. *Acta Paul Enferm* 2007; 20(1):12-17.
9. Brasil. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde: Resultado do processo avaliativo 2004-2006*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
10. Vaitsman J, Andrade GRB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Cien Saude Colet* 2005; 10(3):599-613.
11. Akerman M, Nadanovsky P. Avaliação dos serviços de saúde: Avaliar o quê? *Cad Saude Publica* 1992; 8(4):361-365.
12. Prefeitura Municipal de São Carlos. *Hospital-Escola Municipal- Prof. Dr. Horácio Carlos Panepucci. Inserção do Hospital na Rede Escola Equipes de Referência e Apoio Matricial*. São Carlos: Prefeitura de São Carlos; 2007.
13. Prefeitura Municipal de São Carlos. *Conheça São Carlos - dados da cidade*. [site da Internet] [acessado em 2008 jul 28]. Disponível em: <http://www.saocarlos.sp.gov.br>
14. Gouveia GC, Souza WV, Luna CF, Souza Júnior PRB, Szwarcwald CL. Health care users' satisfaction in Brazil, 2003. *Cad Saude Publica* 2005; 21(S1):109-118.
15. Oliveira EFT, Grácio MCC. Análise a respeito do tamanho de amostras aleatórias simples: uma aplicação na área de Ciência da informação. *Revista de Ciência da Informação* 2005; 6(3):1-11.
16. Brasil. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
17. Rosso JA, Silva RM. Avaliação da qualidade do atendimento em unidades primárias de saúde: comparação de estruturas com e sem a presença de acadêmicos de medicina. *Arq Catarin Med*. 2006; 35(2):47-55.
18. Salazar FV, Centeno NA, Muñoz JMC, Navarro MIJ, Almanza NP. Satisfacción, oportunidad y razones de no uso de los servicios de salud en Colombia. *Rev Geren Políticas Salud*. 2001; 1:116-139.
19. Contovannis P, Jones AM. Socio-economic status, health and lifestyle. *J Health Econ*. 2004; 23:965-995.
20. Brasil. *Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis*. [site da Internet] [acessado 2008 jul 28]. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/inquerito/docs/percepcao\\_condicaofuncional.pdf](http://www.inca.gov.br/inquerito/docs/percepcao_condicaofuncional.pdf)
21. Franco SC, Campos GWS. Avaliação da qualidade de atendimento ambulatorial em pediatria em um hospital universitário. *Cad Saude Publica* 1998; 14(1):61-70.
22. Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saude Publica* 2003; 19(1):27-34.
23. Donabedian A. *La qualita dell' assistenza sanitaria*. Roma: NIS; 1990.
24. Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Cien Saude Colet* 2004; 9(1):7-14.
25. Caprara A, Rodrigues J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. *Cien Saude Colet* 2004; 9:139-146.
26. Kotaka F, Pacheco MLR, Higaki Y. Avaliação pelos usuários dos hospitais participantes do programa de qualidade hospitalar no Estado de São Paulo, Brasil. *Rev. Saude Publica* 1997; 31(2):171-177.

Artigo apresentado em 24/09/2008

Aprovado em 14/05/2009

Versão final apresentada em 20/06/2009