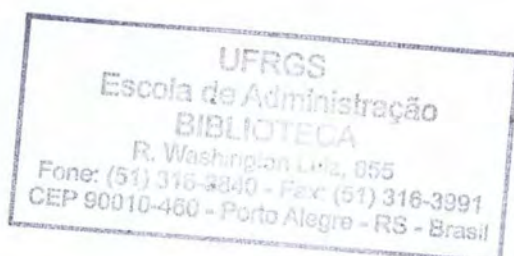


GUSTAVO CARLOS HERMES



**AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO DO MÉDICO NA
UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS QUE LHE DISPONIBILIZA O
HOSPITAL MÃE DE DEUS**

Porto Alegre, 2002

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO PARA EXECUTIVOS

**AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO DO MÉDICO NA
UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS QUE LHE DISPONIBILIZA O
HOSPITAL MÃE DE DEUS**

GUSTAVO CARLOS HERMES

Orientador: Prof. Dr. WALTER MEUCCI NIQUE

Dissertação de Mestrado apresentada
ao Programa de Pós-Graduação em
Administração como pré-requisito para a
obtenção do título de Mestre em
Administração

Porto Alegre, 2002

*À Maria Cecília, minha esposa, e
aos nossos filhos Eduardo, Luciana,
Carolina e Adriana.*

AGRADECIMENTOS

A concretização de qualquer trabalho de alguma envergadura requer união de esforços, compartilhamento de visões e trocas de experiências entre vários agentes.

A todas as pessoas que, de uma forma ou outra, contribuíram para a consecução deste projeto, o meu mais profundo agradecimento.

Em especial, quero aqui reconhecer a importância de suas contribuições e externar o meu sincero agradecimento:

Ao Prof. Dr. Walter Meucci Nique, pela orientação e pelas sugestões dedicadas à realização deste trabalho.

Ao doutorando Jorge Lengler, pelas orientações iniciais, por ocasião da elaboração do projeto da dissertação.

Aos professores e colegas do Mestrado Executivo – Turma 1999, pelo aprendizado e pela convivência saudável.

À Diretoria do Hospital Mãe de Deus, pela permissão e pelo apoio à realização da pesquisa e, também, por possibilitar a este mestrando cursar parte dos créditos requeridos pelo programa do PPGA em horários normais de expediente da organização.

À Diretoria da Associação dos Médicos do Hospital Mãe de Deus – AMEMD, sua secretaria e, ainda, às secretárias dos médicos radicados no Centro Clínico Mãe de Deus e às secretárias da área médica do Hospital Mãe de Deus, pelos apoios recebidos, sem os quais não teríamos logrado um retorno de quase cinquenta por cento dos questionários enviados.

Aos colegas do Hospital Mãe de Deus, pelo incentivo constante e pelas sugestões recebidas.

Aos meus pais, Eugênio (*in memoriam*) e Ruth Hermes, pela vida, pelo exemplo e pelos ensinamentos, princípios e valores que forjaram a pessoa que hoje sou.

À Maria Cecília, minha esposa, e aos nossos filhos Eduardo, Luciana, Carolina e Adriana, a quem dedico este trabalho e a quem agradeço pela compreensão, pela tolerância e pelo estímulo permanentes ao longo desta jornada.

RESUMO

Administrar um hospital é uma tarefa complexa e que envolve inúmeras variáveis. Uma das mais importantes, sem dúvida, é a de criar uma relação hospital-corpo clínico saudável e motivadora, no sentido de oferecer para estes profissionais as condições necessárias para o melhor desempenho de suas atividades.

O presente estudo teve como objetivo avaliar o grau de satisfação dos médicos na utilização dos recursos que lhes disponibiliza o Hospital Mãe de Deus, estabelecido em Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul.

A pesquisa consistiu em uma amostra de 186 médicos que internaram pacientes na instituição no período de dezembro de 2000 a maio de 2001. Através da média dos 82 itens sobre os quais os médicos opinaram, o índice geral de satisfação estabelecido foi de 3,90, dentro de uma escala intervalar de cinco pontos. Ao expressarem sua opinião de fechamento, em termos gerais, o índice situou-se em 3,55. O recurso que recebeu a melhor avaliação dos respondentes foi o Centro de Tratamento Intensivo (Adulto) – média 4,14, secundado pelo Centro de Tratamento Intensivo (Neonatal) – média 4,13. A avaliação mais baixa coube aos serviços de Emergência/Plantão Médico – média 3,53. A proposta assistencial desenvolvida pela instituição recebeu aprovação importante – média 3,97. Também expressiva, com média 3,75, a percepção dos médicos no sentido de que a marca Mãe de Deus agrega valor às suas atividades profissionais.

Finalizando, três constatações merecedoras de uma reflexão especial que emergiram dos questionários: os médicos são quase indiferentes quanto a terem suas expectativas atendidas na relação da Instituição com o seu corpo clínico, tendem a achar que os recursos oferecidos pelos hospitais concorrentes se igualam aos disponibilizados pelo Hospital Mãe de Deus e, à medida que têm mais tempo de atuação no Hospital Mãe de Deus, decresce o seu grau de satisfação geral.

ABSTRACT

Managing a hospital is a complex task which involves innumerable variables. No doubt, one of the most important ones is to create a healthy and motivating relationship between the hospital and the staff of physicians. By this we mean, offering these professionals the necessary conditions for the better fulfillment of their activities.

The aim of the following study was to evaluate the degree of satisfaction of the doctors, regarding the resources provided by the Mãe de Deus Hospital, located in the City of Porto Alegre, State of Rio Grande do Sul.

The research consisted of a sample of 186 physicians who hospitalized patients in the abovementioned institution during the period comprehended between December of the year 2000 and May of 2001. Through the average of the 82 items about which the physicians gave their opinion, the general index of satisfaction established was 3,90 within a scale spaced out from one to five points. When expressing, in general terms, their closing opinion, the index fell more still, to 3,55. The resource which received the best evaluation from the physicians answering, was the Intensive Care Unit (for adults) – with an average of 4,14 and, as second best the Intensive Care Unit (for neonatal care) - with an average of 4,13. The lowest evaluation fell to the Emergency / doctors on duty – with an average of 3,53. The assistance proposal developed by the institution received an important degree of approval – with an average of 3,97. The Trade Name of Mãe de Deus, is also perceived by the physicians as a boost to their professional activities, and also received a high score – 3,75.

To finalize, three observations which deserve a special thought and that were brought up by the questionnaires: the physicians are almost neutral in regard to having their expectations fulfilled, as regards the relationship between the Institution and its medical staff; they tend to perceive that the resources offered by the competitor hospitals are more or less the same as those made available by Mãe de Deus Hospital and, the longer they work at Mãe de Deus Hospital, their degree of general satisfaction decreases.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
1 SITUAÇÃO-PROBLEMA E OBJETIVOS.....	15
1.1 Definição do Problema.....	15
1.2 Objetivos.....	17
1.2.1 Objetivo Geral.....	17
1.2.2 Objetivos Específicos.....	17
1.3 Importância do Estudo.....	18
2 CONTEXTO ORGANIZACIONAL.....	21
2.1 A Situação da Área da Saúde.....	21
2.2 O Hospital Mãe de Deus.....	23
2.2.1 Estrutura Organizacional.....	23
2.2.2 Modelo Assistencial.....	25
2.2.3 Corpo Clínico.....	27
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	29
3.1 O Comportamento do Consumidor de Serviços.....	29
3.1.1 Participantes do processo de compra.....	29
3.1.2 Fatores que influenciam o comportamento do consumidor.....	30
3.1.3 O processo de decisão de compra.....	33
3.2 A Satisfação do Consumidor.....	36
3.2.1 Conceitos de satisfação.....	36
3.2.2 Formação da satisfação do consumidor.....	40
3.3 Medição da Satisfação do Consumidor.....	49
3.3.1 Atitudes.....	50
3.3.2 Mensuração e escala.....	51
3.4 Marketing e Gestão de Serviços.....	52
3.4.1 Marketing de serviços.....	54
3.4.2 Marketing de relacionamento.....	58
3.4.3 Endomarketing.....	65

4 MÉTODO E PROCEDIMENTOS	73
4.1 Primeira Fase.....	73
4.2 Segunda Fase.....	76
5 RESULTADOS E ANÁLISE	79
5.1 Centro Cirúrgico e Salas de Recuperação.....	81
5.2 Centro Obstétrico e Sala de Recuperação Obstétrica.....	86
5.3 Plantão Médico.....	92
5.4 Centro de Tratamento Intensivo (Adulto).....	97
5.5 Centro de Tratamento Intensivo (Neonatal).....	102
5.6 Unidades de Internação	107
5.7 Serviços de Diagnóstico e Tratamento.....	113
5.8 Infra-Estrutura, Centro Científico e Cultural e Serviços de Atendimento ao Cliente.....	117
5.9 A Relação Médico-Hospital Mãe de Deus.....	123
CONCLUSÃO	127
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	130
ANEXOS	133
Anexo 01 – Questionário.....	135
Anexo 02 – Carta	142

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Os Reforços no Processo de Consumo.....	41
Figura 2 – A Formação da Satisfação/Insatisfação do Consumidor.....	45
Figura 3 – A Evolução de uma Parceria.....	63

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Fatores que Influenciam o Comportamento do Consumidor.....	31
Tabela 2 – Riscos Percebidos na Compra e no Uso de Serviços.....	35
Tabela 3 – Diferenças entre Serviços e Bens Físicos.....	53
Tabela 4 – Grau de Satisfação dos Médicos com os Recursos Disponibilizados no Centro Cirúrgico e nas Salas de Recuperação.....	83
Tabela 5 – Matriz da Satisfação Médica – Centro Cirúrgico e Salas de Recuperação.....	84
Tabela 6 – Análise de Regressão Múltipla – Centro Cirúrgico e Salas de Recuperação.....	85
Tabela 7 – Grau de Satisfação dos Médicos com os Recursos Disponibilizados no Centro Obstétrico e na Sala de Recuperação Obstétrica.....	88
Tabela 8 – Matriz da Satisfação Médica – Centro Obstétrico e Sala de Recuperação Obstétrica.....	90
Tabela 9 – Análise de Regressão Múltipla – Centro Obstétrico e Sala de Recuperação Obstétrica.....	91

Tabela 10 – Grau de Satisfação dos Médicos com os Recursos Disponibilizados no Plantão Médico.....	93
Tabela 11 – Matriz da Satisfação Médica – Plantão Médico.....	95
Tabela 12 – Análise de Regressão Múltipla – Plantão Médico.....	96
Tabela 13 – Grau de Satisfação dos Médicos com os Recursos Disponibilizados no CTI Adulto.....	99
Tabela 14 – Matriz da Satisfação Médica – CTI Adulto.....	100
Tabela 15 – Análise de Regressão Múltipla – CTI Adulto.....	101
Tabela 16 – Grau de Satisfação dos Médicos com os Recursos Disponibilizados no CTI Neonatal.....	104
Tabela 17 – Matriz da Satisfação Médica – CTI Neonatal.....	105
Tabela 18 – Análise de Regressão Múltipla – CTI Neonatal.....	106
Tabela 19 – Grau de Satisfação dos Médicos com os Recursos Disponibilizados nas Unidades de Internação e Domicilium.....	108
Tabela 20 – Matriz da Satisfação Médica – Unidades de Internação.....	110
Tabela 21 – Matriz da Satisfação Médica – Domicilium.....	111
Tabela 22 – Análise de Regressão Múltipla – Unidades de Internação.....	112
Tabela 23 – Grau de Satisfação dos Médicos com os Recursos Disponibilizados nos Serviços de Diagnóstico e Tratamento.....	115
Tabela 24 – Matriz da Satisfação Médica – Serviços de Diagnóstico e Tratamento.....	116
Tabela 25 – Grau de Satisfação dos Médicos com os Recursos de Infra-estrutura e com os Serviços de Atendimento ao Cliente...	120
Tabela 26 – Matriz da Satisfação Médica – Infra-estrutura.....	121
Tabela 27 – Matriz da Satisfação Médica – Serviços de Atendimento ao Cliente.....	123
Tabela 28 – A Relação Médico-Hospital Mãe de Deus – Graus de Satisfação	126

INTRODUÇÃO

Conforme referem Kotler e Armstrong (1999), além de estratégias de planejamento para atrair novos clientes para com eles realizar transações, as companhias têm se preocupado em manter os já existentes e desenvolver com eles relacionamentos de longo prazo. Esta preocupação em manter clientes e com eles desenvolver relacionamentos duradouros, de acordo com Sviokla e Shapiro (1995), deveria assumir para as empresas a mesma naturalidade de como é para o ser humano respirar.

Têm alcançado sucesso ao atrair novos clientes e manter os já existentes aquelas empresas que têm conseguido estabelecer altos padrões de serviço e não têm medido esforço para atingi-los; em outras palavras, aquelas organizações que, empenhadas em conhecer as necessidades e demandas de seus clientes, têm norteado suas decisões no sentido de satisfazê-las e, ou mesmo, de superar as expectativas de seus clientes. Para essas empresas, valor e serviço excepcionais constituem atitude, e a preocupação torna-se motivo de orgulho (KOTLER e ARMSTRONG, 1999).

Ações de marketing, já há cerca de três décadas, ultrapassaram as fronteiras da área industrial e passaram a integrar a dinâmica das empresas pertencentes ao setor que mais cresce na economia moderna: o setor de serviços. No Brasil, atualmente, os serviços respondem por 55% do Produto Interno Bruto e, nos Estados Unidos e no Canadá, respectivamente, por 72% e 67% do Produto Nacional Bruto (LOVELOCK e WRIGHT, 2001). Segundo Giarini (*apud* GRÖNROOS, 1993, p. 9), “os serviços não constituem mais um simples setor secundário, mas estão se movimentando para serem o foco da ação econômica, no que têm se tornado ferramentas de produção indispensáveis para satisfazer as necessidades básicas e aumentar a riqueza das nações.”

Nesse setor de serviços, estão inseridas as organizações de saúde que, no Brasil, historicamente, têm resistido à aplicação das práticas de marketing sob pretextos dos mais diversos. Nos últimos dez anos, porém, necessidades ditadas por pressões sobre os preços praticados, crescimento de custos, diminuição de margens operacionais, qualificação dos serviços, aumento da concorrência, entre outros, têm rapidamente alterado este panorama e exigido uma nova postura das instituições de saúde. Para fazer frente às novas demandas, uma das alternativas tem sido a utilização das ferramentas de marketing. Conforme Kotler e Armstrong (1999), o marketing é uma atividade fundamental para as organizações em qualquer segmento de negócio. Na área hospitalar, a situação não é diferente.

Ao atentar-se para o mercado da saúde da Grande Porto Alegre, observar-se-á uma saudável competição entre os principais estabelecimentos hospitalares, todos presentes na mídia e disputando o mercado acirradamente. Inserido nesse ambiente competitivo, está o Hospital Mãe de Deus.

Nesta Instituição, com o propósito de contribuir para o seu processo de aperfeiçoamento, decidiu-se por elaborar uma pesquisa que permitisse a “ Avaliação do Grau de Satisfação do Médico na Utilização dos Recursos que lhe Disponibiliza o Hospital Mãe de Deus”.

Médico é cliente? No Hospital Mãe de Deus, o médico é considerado parceiro. A justificativa para tal entendimento deriva do fato de que um precisa do outro para atingir os objetivos precípuos de suas atividades: a preservação da vida do paciente. Isto não exclui, todavia, que lhe seja dispensado o tratamento que merece um cliente, pois, ao mesmo tempo que parceiro, é também um consumidor de serviços. A Instituição reconhece a máxima e fundamental importância que este profissional representa para o sucesso de suas atividades.

Integram o presente trabalho, pela ordem, os capítulos e conteúdos relacionados a seguir:

- Situação-Problema e Objetivos: onde são descritos a definição do problema, os objetivos e a importância do estudo;
- Contexto Organizacional: onde são abordados a situação da área da saúde no País e se procede a apresentação do Hospital Mãe de Deus – sua estrutura, seu modelo assistencial e seu corpo clínico;
- Fundamentação Teórica: onde apresenta-se o arcabouço teórico que deu sustentação à realização deste trabalho;
- Métodos e Procedimentos: onde relata-se a metodologia empregada e os procedimentos adotados para a realização do trabalho;

- Resultados e Análise: onde são apresentados os resultados alcançados através da pesquisa e de sua análise;
- Conclusões: onde são apresentadas as conclusões a que se chegou através da análise e também as principais recomendações decorrentes;
- Bibliografia: onde está relacionada à literatura consultada para a elaboração deste trabalho.

1 SITUAÇÃO-PROBLEMA E OBJETIVOS

1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

O Hospital Mãe de Deus, no cumprimento de sua missão, tem desenvolvido permanentes esforços, traduzidos por meio de recursos humanos e materiais e de concepções assistenciais, para proporcionar à comunidade em que se insere as melhores alternativas no que tange à preservação e à promoção da vida.

A concretização de tais alternativas é viabilizada, de um lado, pelos recursos disponibilizados pelo estabelecimento hospitalar e, de outro, decisivamente, pela atividade médica, através da qual aportam ao hospital os pacientes que necessitam de internação, em sua grande maioria.

Tendo presente o papel fundamental que desempenha o médico para conseguir atingir seus objetivos, o Hospital Mãe de Deus tem procurado estabelecer parcerias colaborativas com o seu corpo clínico, oportunizando benefícios mútuos. Em colaborações saudáveis, conforme salienta Day (2001, p. 165), “ambas as partes estão comprometidas

com o trabalho conjunto, para atingir um objetivo comum e encontrar as melhores soluções para problemas definidos em comum”.

Dentro dessa perspectiva, foi construído o Centro Clínico Mãe de Deus, inaugurado em 1996. Nesta edificação, localizada nas cercanias do Hospital Mãe de Deus, localizam-se consultórios onde hoje cerca de 160 médicos, em mais de 30 especialidades, exercem suas atividades. Ali atendem os seus pacientes e próximos estão daqueles que internam e requerem a sua atenção.

Em 1998, o Hospital Mãe de Deus concluiu a construção do Centro Científico e Cultural Mãe de Deus, que tem colocado à disposição da classe médica, e também da comunidade em geral, modernas instalações - auditório e salas de estudo com recursos audiovisuais de última geração - para o seu desenvolvimento e aperfeiçoamento técnico-científico.

O modelo assistencial proposto pelo Hospital Mãe de Deus, que consiste em dispor para os seus usuários de tecnologias para resolver desde situações de alta complexidade até situações de cuidados mínimos, incluindo prevenção, reabilitação e também internação domiciliar, decorre da estratégia da Instituição em colocar à disposição de seu corpo clínico alternativas para que possa assistir aos seus pacientes na exata dimensão de seus diferentes níveis de necessidade.

Como será, todavia, que o médico percebe todo esse esforço realizado pelo Hospital Mãe de Deus para disponibilizar esses recursos tão importantes e necessários ao

desempenho de suas atividades? Estará o médico satisfeito em suas necessidades com os recursos que lhe são colocados à disposição?

O propósito, portanto, da pesquisa que se levou a efeito visou responder à seguinte questão: *“QUAL O GRAU DE SATISFAÇÃO DO MÉDICO NA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS QUE LHE DISPONIBILIZA O HOSPITAL MÃE DE DEUS?”*

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

O objetivo maior perseguido na realização do trabalho consistiu em medir o grau de satisfação dos médicos na utilização dos recursos que lhe são disponibilizados pelo Hospital Mãe de Deus.

1.2.2 Objetivos Específicos

Os objetivos específicos, através de cujas medições se pretendeu atingir o objetivo geral, foram os seguintes:

- gerar os indicadores considerados pelos médicos usuários da estrutura do Hospital Mãe de Deus para satisfazer as suas necessidades;
- medir o grau de satisfação relativamente a cada um dos indicadores considerados pelos médicos usuários da estrutura do Hospital Mãe de Deus;
- verificar se existem diferenças de satisfação entre os médicos usuários da estrutura do Hospital Mãe de Deus, considerando suas especialidades, atividade

preponderante - se clínica ou cirúrgica - e tempo de relacionamento com a Instituição.

1.3 IMPORTÂNCIA DO ESTUDO

Fundamentado nos valores congregacionais e fiel aos princípios de sua idealizadora, Ir. Maria Jacomina Veronese, o Hospital Mãe de Deus, ao longo de sua trajetória, tem demonstrado permanente preocupação com os seus clientes, tanto externos quanto internos, e parceiros. Não somente tem procurado, dentro de suas possibilidades, colocar-lhes à disposição os melhores recursos, mas, também, ouvi-los, no sentido de obter retorno quanto às suas percepções e avaliações de seus esforços, de modo que possa agir concreta e prioritariamente nos processos em que falhas ocorrem, ajustando-os às necessidades de seus usuários.

Para medir a satisfação do paciente, quer internado, quer ambulatorial, promove permanentemente, e de maneira formal, pesquisa de satisfação do cliente, através de questionários, que busca *feedback* sobre os seus processos de atendimento.

No que se refere ao cliente interno, realiza, periodicamente, pesquisa de clima organizacional, sobre cujas avaliações tem atuado e obtido, em consequência, resultados altamente compensadores.

Os médicos, evidentemente, representados pela direção do corpo clínico, também têm sido ouvidos pela Instituição. Este retorno, todavia, não se reveste da impessoalidade desejável e têm, na maioria das vezes, focos pontuais e restritos.

Por isso, a proposta de desenvolver um instrumento formal e abrangente de pesquisa da satisfação dos médicos usuários dos recursos disponibilizados pelo Hospital Mãe de Deus encontrou eco favorável junto à alta direção.

O estudo se faz relevante também porque o Hospital Mãe de Deus está engajado no Programa Gaúcho de Qualidade e Produtividade (PGQP). Em nível regional, este programa tem adotado como base de seu sistema de avaliação para medição do progresso da qualidade das empresas riograndenses os mesmos critérios do Prêmio Nacional da Qualidade (PNQ). Este, por sua vez, tem seus critérios baseados no modelo do Prêmio Nacional de Qualidade Malcolm Baldrige, outorgado anualmente para empresas norte-americanas que demonstram altos padrões de práticas empresariais. Os critérios pelos quais as empresas são julgadas compreendem sete categorias, sendo que dentre elas a de maior peso é a satisfação do cliente.

Outro aspecto relevante a considerar, conforme refere Hayes (1996), é o fato de que uma organização que conhece as percepções e as reações de seus usuários tem em muito aumentadas as suas possibilidades de tomar as mais acertadas decisões empresariais e que contribuam, cada vez mais, para melhor servi-los.

O estudo será ainda importante para a organização à medida que:

- a) identificará as necessidades dos médicos, definindo, na extensão possível, as características dos serviços por eles esperados; conforme Hayes (1996), conhecer e compreender as necessidades de seus usuários é essencial para o provimento dos meios para satisfazê-las;

- b) avaliará se as ações empreendidas pela empresa têm correspondido e em que medida às expectativas dos médicos; indicadores de satisfação fornecerão *feedback* sobre o desempenho da organização; conforme Kaplan e Norton (1997), pesquisas recentes têm indicado que um nível meramente adequado de satisfação dos usuários não basta para assegurar um alto grau de fidelidade, retenção e lucratividade; tais pesquisas têm revelado que somente quando os usuários classificam as suas experiências de compra como total ou extremamente satisfatórias a empresa pode contar com a repetição;
- c) gerará informações para a organização para que ela saiba onde e em que agir para promover mudanças, se necessárias.

2 CONTEXTO ORGANIZACIONAL

2.1 A SITUAÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE

A Constituição da República, de 1988, em seu Título VIII, da Ordem Social, em seus artigos de 196 a 200, explicita, desde a sua promulgação, o modelo de saúde adotado no Brasil. Define a saúde como direito de todos os cidadãos e dever do Estado, a quem compete promover o conjunto de ações e serviços de saúde por meio de instituições públicas federais, estaduais e municipais, participando a iniciativa privada em caráter complementar, e cria o Sistema Único de Saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como princípio a universalidade da cobertura e do atendimento em saúde aos cidadãos brasileiros. Propõe também uma descentralização gradativa, com o objetivo de passar para os estados e municípios o poder político, financeiro e administrativo sobre o sistema de saúde.

Praticamente treze anos são passados desde então, e o que hoje se vivencia é uma situação altamente preocupante. Observa-se o sistema público enfrentando muitos problemas quanto ao seu financiamento e na sua relação com a sociedade. Na realidade, a

maioria dos atendimentos hoje prestados à população, principalmente em nível hospitalar, é realizada por entidades privadas, conveniadas para atender os pacientes do sistema público de saúde. Esta situação decorre, fundamentalmente, da insuficiência de hospitais públicos para fazer frente à demanda e, o que é ainda pior, salvo algumas exceções, da baixa qualidade dos serviços prestados pela rede pública. Por estas circunstâncias, a população tem buscado atendimento na rede privada conveniada e, também, procurado sistemas alternativos, os denominados sistemas privados de saúde, em franca ascensão.

A baixa remuneração, todavia, que o sistema público realiza para a rede conveniada pelos serviços prestados, insuficiente para prover a sua subsistência, determinou que muitos hospitais optassem, num primeiro momento, em diminuir o número de atendimentos aos pacientes na esfera pública, para, mais adiante, fechar as suas portas aos mesmos. Esses hospitais, cada vez mais, têm adotado estratégias para atrair os pacientes de um segmento especialmente atrativo e crescente, o da assistência médica supletiva.

A assistência médica supletiva compreende formas de atendimento à população e de custeio que não a assistência pública. No Brasil, atualmente, existem cinco tipos de operações que exploram este mercado: medicina de grupo, seguro saúde, autogestão, cooperativas médicas e administradores de planos de saúde. Diferenciam-se entre si estas modalidades desde o tipo de reembolso até a possibilidade de escolha de hospitais e médicos. Trata-se de um mercado em expansão, muito atraente para profissionais e instituições de saúde, em geral. Segundo dados da Associação Brasileira de Medicina de Grupo (ABRAMGE), o setor atende mais de 40 milhões de pessoas e movimenta mais de 20 bilhões de reais por ano.

Na cidade de Porto Alegre, esta situação não é diferente. O mercado hospitalar de Porto Alegre conta com vários hospitais de grande porte - assim classificados pelo Ministério da Saúde aqueles que possuem mais de 150 leitos - que disputam entre si os pacientes pertencentes a esse mercado em ascensão e oriundos não só da região metropolitana, mas também de todo o Estado do Rio Grande do Sul e até de outros da Região Sul.

2.2 O HOSPITAL MÃE DE DEUS

2.2.1 Estrutura Organizacional

O Hospital Mãe de Deus é uma obra da Congregação das Irmãs Missionárias de São Carlos Borromeo-Scalabrinianas. Sua mantenedora é a Sociedade Educadora e Beneficente do Sul (SEBS) que tem por sede e foro jurídico a cidade de Caxias do Sul, no Estado do Rio Grande do Sul. Trata-se de sociedade civil, com personalidade jurídica de direito privado, de caráter beneficente e filantrópico, de assistência nas áreas de saúde, de educação e de ação social, sem fins lucrativos, com número ilimitado de sócias – as irmãs.

Estabelecido na Rua José de Alencar, 286, Bairro Menino Deus, em Porto Alegre, o Hospital Mãe de Deus foi fundado em 1º de junho de 1979.

A estrutura organizacional compreende um Conselho de Administração, uma Presidência, uma Diretoria Superintendente e mais quatro diretorias: Assistencial, Médica, Administrativa e Financeira.

A Diretoria Assistencial é responsável pelo atendimento de enfermagem aos pacientes ambulatoriais e internados. Integram a Diretoria Assistencial uma gerência de enfermagem e uma gerência técnica, responsável pelos serviços de nutrição e farmácia.

A Diretoria Médica é responsável pela coordenação e organização dos serviços médicos da Instituição. Três gerências médicas lhe dão suporte: Plantão Médico, Centro Cirúrgico e Centro de Tratamento Intensivo.

A Diretoria Administrativa é responsável pelas seguintes áreas: de Recursos Humanos, Comercial, de Marketing, de Suprimentos, de Tecnologia de Informação e de Serviços Gerais.

A Diretoria Financeira é responsável pelas áreas de Controladoria – contabilidade, orçamento e custos – e de Tesouraria.

O Hospital Mãe de Deus conta presentemente com um quadro de 1.404 colaboradores, distribuídos entre as áreas assistencial e administrativa. Possui 271 leitos e uma área física total de 42.000 m².

Apoiado nesta estrutura, o Hospital Mãe de Deus concebeu um modelo de gestão orientado para o cliente e para o mercado, sustentado na competência técnica, na capacidade de gestão, no desenvolvimento científico e na responsabilidade social.

2.2.2 Modelo Assistencial

O Hospital Mãe de Deus define o seu negócio como *“Vida e Saúde”* e sua missão consiste em *“Promover a vida através da assistência física, espiritual e social, fundamentada nos valores congregacionais, no conhecimento e no modelo de gestão auto-sustentável”*.

Seu posicionamento competitivo fundamenta-se fortemente no modelo assistencial que tem desenvolvido e que consiste em disponibilizar aos seus usuários gama de alternativas capazes de resolver situações que envolvam desde alta complexidade até aquelas que envolvam cuidados mínimos. Ou seja, que as pessoas que recorram aos seus cuidados possam ter suas necessidades atendidas e solucionadas com alto grau de resolubilidade.

Por outro lado, ainda que se trate de um hospital geral, o Hospital Mãe de Deus tem desenvolvido tecnologia assistencial em áreas específicas como gineco-obstetrícia, traumatologia-ortopedia, cardiologia, urologia, hematologia, oncologia e dependência química.

Os serviços e recursos de que dispõem para a concretização de tais estratégias compreendem:

- a) Plantão Médico: pronto atendimento e emergência, conta com consultórios para consultas, sala para pequenas cirurgias, salas de atendimento, cinco leitos equipados para atendimento de urgências e sete leitos para a observação de pacientes;

- b) Centros de Tratamento Intensivo (adulto e neonatal): com 21 e 15 leitos, respectivamente, para a internação de pacientes graves;
- c) Centro Cirúrgico: um conjunto de 13 salas cirúrgicas, com os todos os recursos necessários para a realização de cirurgias de todo o porte e complexidade, e respectivas salas de recuperação para pacientes internados (adultos e pediátricos) e ambulatoriais;
- d) Centro Obstétrico: um conjunto de 4 salas de pré-parto e 4 salas de parto e outros procedimentos ginecológicos, ambulatório e sala de recuperação obstétrica, constitui-se num dos mais modernos do país;
- e) Diagnóstico e Tratamento: reunindo um elenco de serviços, destacam-se: audiometria, densitometria óssea, ecografia, endoscopia, espirometria, hemodiálise, hemodinâmica, hemoterapia, litotripsia, laboratório de análises clínicas, centro de patologia, eletrocardiografia, mamografia, radiologia convencional, medicina nuclear, ressonância magnética, tomografia computadorizada, eletroencefalografia, ambulatório de oncologia, centro integrado de medicina do exercício (reabilitação e prevenção cardiológica), fisioterapia e check-up;
- f) Além de 184 leitos para a internação de pacientes que requeiram serviços permanentes de enfermagem e dos já referidos dos centros de tratamento intensivo adulto e neonatal, o Hospital Mãe de Deus conta também com 14 leitos para tratamento de dependentes químicos e 37 leitos numa unidade denominada Housing, de cuidados mínimos, destinada à hospedagem de

pacientes que não necessitam ocupar um leito hospitalar ou a pessoas que necessitam tão somente realizar exames;

- g) Outro serviço colocado à disposição pelo Hospital Mãe de Deus e que dá suporte importante ao seu modelo de assistência é a internação domiciliar (Domicilium), que consiste em estender os cuidados do hospital ao domicílio do paciente, na cidade de Porto Alegre.

Cabe destacar, também, a atuação do Hospital Mãe de Deus junto a comunidades carentes da Grande Porto Alegre. As atividades de assistência à saúde e educacionais desenvolvidas gratuitamente junto à população da Vila Gaúcha, no Morro Santa Teresa, em Porto Alegre, e através da Unidade Móvel, em vilas muito pobres no município de Alvorada, revestem-se de extrema relevância social.

2.2.3 Corpo Clínico

O corpo clínico do Hospital Mãe de Deus é formado por profissionais médicos de diversas especialidades.

Sessenta profissionais médicos - gerentes médicos (centro cirúrgico, plantão médico e centro de tratamento intensivo), plantonistas da emergência e do centro de tratamento intensivo e rotineiros do centro obstétrico - são funcionários contratados pelo Hospital Mãe de Deus, regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Atualmente, são 3.498 os médicos credenciados junto ao Hospital Mãe de Deus e que se utilizam de sua infra-estrutura para prestar assistência a seus pacientes. Estes

médicos não são funcionários da Instituição e constituem o que no meio hospitalar se denomina de "*corpo clínico aberto*".

A relação que o Hospital Mãe de Deus mantém com o seu corpo clínico tem sido decisiva para o sucesso que a organização tem alcançado no segmento em que atua, o que fica evidenciado, entre outros fatores, pelo faturamento crescente que a Instituição tem apresentado nos últimos anos. O faturamento de R\$ 69 milhões em 2000 representou um crescimento de 29,7% em relação a 1999. O faturamento esperado para 2001 deverá representar um incremento de 17,5% em relação a 2000.

Esta relação de parceria com o seu corpo clínico fica formalizada através da AMEMD – Associação dos Médicos do Hospital Mãe de Deus. A AMEMD, fundada em 26 de maio de 1998, tem entre as suas principais finalidades intermediar, quando solicitada, no âmbito hospitalar, eventuais questões entre seus associados e o Hospital Mãe de Deus e, na qualidade de procuradora, representar seus sócios na celebração de contratos de prestação de serviços profissionais.

Dos atuais 116 convênios de assistência médica supletiva mantidos pelo Hospital Mãe de Deus, 34 já são compartilhados com a AMEMD.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Com o objetivo de prestar o suporte técnico necessário à compreensão do estudo, a revisão bibliográfica consistiu no aprofundamento dos seguintes temas: o comportamento do consumidor de serviços, a satisfação do consumidor, a medição da satisfação do consumidor e, ainda, a exploração de algumas estratégias importantes de marketing e gestão: marketing de serviços, marketing de relacionamento e endomarketing .

3.1 O COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR DE SERVIÇOS

O comportamento do consumidor de serviços é a área do conhecimento de marketing em que se insere o estudo da satisfação.

3.1.1 Participantes do processo de compra

Gianesi e Corrêa (1994) referem que, no mercado de consumo de serviços, dois personagens se fazem presentes no processo de compra: o usuário, aquele que vai consumir o serviço propriamente, e o decisor, aquele que toma a decisão no processo de compra. Em muitos casos, possivelmente na maioria deles, os dois personagens são incorporados por

uma mesma pessoa. Há situações, todavia, em que a pessoa que toma a decisão não é o principal usuário.

Em se tratando do mercado hospitalar, há que se levar em conta esse tipo de situação. Aquele que vai consumir o serviço, propriamente, é o paciente. O decisor, em grande parte das vezes, é o médico. Ou, mesmo que seja o paciente a tomar a decisão, esta é fortemente influenciada pelo profissional médico. Há que se considerar ainda, na atividade hospitalar, a figura do financiador (plano de saúde) - conforme abordagem no capítulo anterior - que também intervém no processo.

Considerando a presença de personagens distintos no processo de compra, Giansi e Corrêa (1994, p. 67) afirmam: "... que é necessário que se procurem identificar as necessidades e expectativas de cada um, as quais podem ser diferentes e estar inter-relacionadas" e "o que precisa ficar claro é que o entendimento do processo de decisão de compra é fundamental para a determinação dos processos competitivos e, conseqüentemente, para a formulação da estratégia de operações que vise à competitividade."

3.1.2 Fatores que influenciam o comportamento do consumidor

A Tabela 1 mostra os quatro grupos básicos de fatores que, segundo Kotler e Armstrong (1999), exercem alta influência no comportamento do consumidor em suas decisões de compra.

Tabela 1 - Fatores que influenciam o comportamento do consumidor

<i>Fatores Culturais</i>	<i>Fatores Sociais</i>	<i>Fatores Pessoais</i>	<i>Fatores Psicológicos</i>
Cultura	Grupos de referência	Idade e estágio do ciclo de vida	Motivação
Subcultura	Família	Ocupação	Percepção
Classe social	Papéis e <i>status</i>	Situação econômica	Aprendizado
		Estilo de vida	Crenças e atitudes
		Personalidade e Autoconceito	

Fonte: adaptado de Kotler e Armstrong, 1999.

- Fatores Culturais

Os mesmos, compreendidos pela cultura, pela subcultura e pela classe social, exercem papel decisivo no comportamento do consumidor. A cultura, causa preponderante do comportamento do ser humano, é representada pelo conjunto de valores a que uma pessoa está exposta desde a infância e é por ela incorporado. As subculturas - grupos de pessoas com mesmos sistemas de valor baseados em experiências e situações de vida em comum - são determinadas, principalmente, por nacionalidades, religiões, raças e regiões geográficas. As classes sociais - modo pelo qual, em geral, se estruturam as sociedades - constituem tecidos relativamente permanentes e homogêneos, hierarquicamente ordenados, cujos membros compartilham valores, interesses e comportamentos semelhantes e são definidos, entre outras variáveis, por ocupação, renda, educação e riqueza.

- Fatores sociais

Grupos a que pertence (chamados grupos de associação - amigos, vizinhos, colegas de trabalho, igreja, associações de classe), grupos de referência aos quais aspira pertencer

(denominados grupos de aspiração), família - que se constitui no principal grupo de referência - e papéis e *status* - posições que as pessoas ocupam nos grupos a que pertencem - são os principais fatores sociais que influenciam o comportamento do consumidor.

- Fatores pessoais

Características pessoais como idade, estágio de vida, ocupação e situação econômica - os chamados fatores demográficos - e estilo de vida, personalidade e autoconceito - os denominados fatores psicográficos ou comportamentais - também influenciam o comportamento do consumidor. Giansesi e Corrêa (1994) destacam a importância dos comportamentais, pois, à medida que descrevem como as pessoas pensam e as ações geradas por sua forma de pensar, explicam melhor a maneira pela qual as pessoas interagem com o mundo.

- Fatores psicológicos

O consumidor é também influenciado por fatores psicológicos importantes: motivação, percepção, aprendizado e crenças e atitudes. O motivo (ou impulso) é o que leva o consumidor a realizar uma compra, procurando satisfazer determinadas necessidades. A percepção “é o processo pelo qual as pessoas selecionam, organizam e interpretam informações para formarem uma imagem significativa do mundo”, segundo Kotler e Armstrong (1999, p. 103). O aprendizado relaciona-se à influência da experiência anterior do consumidor, reforçando ou não suas decisões futuras. Agindo e aprendendo, as pessoas formam suas crenças e atitudes. Enquanto a crença é um pensamento descritivo da pessoa sobre algo, atitudes são avaliações, sentimentos e tendências relativamente consistentes quanto a uma idéia ou a um objeto.

Essas são as várias forças que agem sobre o comportamento do consumidor. Sua decisão resulta da complexa interação entre os fatores mencionados. Muitos desses fatores não estão sujeitos à influência de estratégias de marketing, mas outros tantos são influenciáveis. Cabe ao profissional de marketing distingui-los e buscar as informações necessárias para, a partir daí, implementar as estratégias mais apropriadas.

3.1.3 O processo de decisão de compra

O consumidor, quando decide comprar um serviço para atender uma necessidade insatisfeita, normalmente passa por um processo mais complexo do que se decidisse comprar um produto. Características dos serviços como intangibilidade e variabilidade emprestam essa complexidade ao processo (GIANESI e CORRÊA, 1994; KOTLER e ARMSTRONG, 1999; LOVELOCK e WRIGHT, 2001).

Kotler e Armstrong (1999) referem que os consumidores, para chegarem a uma decisão de compra, passam por cinco estágios: reconhecimento ou identificação da necessidade, busca de informação, avaliação de alternativas, decisão de compra e comportamento pós-compra.

Lovelock e Wright (2001) referem que as atividades do consumidor no processo de compra de um serviço podem ser agrupadas em três etapas: pré-compra (consciência da necessidade, procura de informações, avaliação dos fornecedores alternativos do serviço), encontro de serviço (requisição e entrega do serviço) e pós-compra (avaliação do desempenho do serviço e intenções futuras).

Não há, a rigor, diferença entre os conceitos emitidos pelos autores mencionados. Optou-se por aprofundar as etapas referidas por Lovelock e Wright (2001), o que se justifica pela especificidade da proposta.

A decisão de comprar e utilizar um determinado serviço é tomada na etapa da pré-compra. Identificada uma necessidade - caracterizada por uma discrepância entre o seu estado atual e o estado desejado - o consumidor parte para a busca de informações referentes ao atendimento dessa necessidade. Família, amigos, propaganda, vendedores, organizações de consumidores, Internet, exame e experiência de uso, entre outras, são fontes de informações das quais pode se valer o consumidor para identificar fornecedores alternativos para, então, pesar os riscos e benefícios de cada opção antes de tomar a decisão. O risco é particularmente relevante para os serviços ricos em atributos de experiência ou confiança. Usuários que pela primeira vez estão decidindo são especialmente propensos a terem mais dúvidas e receios sobre os riscos percebidos. As percepções de risco baseiam-se nas avaliações dos consumidores sobre a probabilidade de ocorrerem resultados negativos e no grau dessa negatividade. A Tabela 2 descreve os diferentes tipos de riscos percebidos e os resultados negativos associados.

Tabela 2 - Riscos percebidos na compra e no uso de serviços

<i>Tipo de Risco</i>	<i>Resultado Negativo Associado</i>
Risco funcional	Desempenho insatisfatório
Risco financeiro	Perda monetária, custos inesperados
Risco temporal	Perda de tempo, conseqüências de demoras
Risco físico	Dano pessoal ou prejuízo material
Risco psicológico	Temores e emoções pessoais
Risco social	Como os outros pensam e reagem
Risco sensorial	Impactos indesejados sobre qualquer um dos cinco sentidos

Fonte: adaptado de Lovelock e Wright, 2001.

A segunda etapa, denominada do encontro de serviço, é aquela na qual a entrega do serviço ocorre por meio da interação entre o consumidor e o fornecedor do serviço. Os resultados desta etapa para o consumidor são afetados por três fatores: ambientes de serviço, profissionais de serviço e serviços de suporte. Ambientes de serviço compreendem todas as características tangíveis do ambiente no qual ocorre a entrega do serviço – estabelecimento, equipamentos, ambiente (limpeza, cheiros, barulhos) e demais clientes. Estes fatores podem afetar o que os consumidores esperam durante um encontro de serviço e também suas percepções da qualidade do serviço. Profissionais de serviço se constituem no fator mais importante na maioria dos encontros de serviço de alto nível de contato, nos quais eles interagem direta e pessoalmente com os clientes. Podem também afetar a entrega do serviço em situações em que o contato é menor. “Os clientes esperam que os profissionais de serviço sigam *scripts* específicos durante o encontro de serviço e as violações destes *scripts* podem provocar diminuição na satisfação do cliente” (LOVELOCK e WRIGHT, 2001, p. 86). Serviços de suporte compreendem todos os

recursos e processos de retaguarda, que permitem ao pessoal de frente realizar adequadamente seu trabalho.

Na etapa pós-compra - a final do processo de compra do serviço - o cliente avalia a qualidade do serviço e sua satisfação ou insatisfação com a experiência e o resultado do mesmo serviço. Esse processo afetará suas intenções futuras, influenciará sua fidelidade e se transmitirá ou não recomendações positivas para sua família e outros conhecidos.

3.2 A SATISFAÇÃO DO CONSUMIDOR

A satisfação do consumidor é um dos pilares do conceito de marketing e, como tal, vem sendo estudada desde o início do século XX. Neste trabalho, trata-se do tema central. Na atividade hospitalar, além do paciente, o médico é também um consumidor de serviços.

3.2.1 Conceitos de satisfação

A literatura oferece vários conceitos relativos à satisfação do consumidor, em função do grande número de contextos em que são utilizados.

A palavra satisfação, de acordo com o Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa (1986), origina-se do latim *satisfactio*, definindo, entre os significados que se relacionam com o tema proposto neste estudo: 1. Ato ou efeito de satisfazer ou de satisfazer-se. 2. Qualidade ou estado de satisfeito; contentamento; prazer. 3. Sensação agradável que sentimos quando as coisas correm à nossa vontade ou se cumprem a nosso contento.

Para Kotler e Armstrong (1999, p. 516):

Satisfação do cliente é o ponto em que o desempenho de um produto corresponde às expectativas do comprador. Se o desempenho de um produto não corresponder às expectativas, o comprador ficará insatisfeito. Se o desempenho corresponder ou superar as expectativas, o comprador ficará satisfeito ou encantado.

Mowen (1995) define satisfação como sendo uma atitude do consumidor referente a um produto ou serviço depois de sua aquisição e uso. Trata-se, pois, de uma avaliação pós-compra resultante de uma seleção de compra específica.

Wilkie (1994) diz que satisfação e insatisfação são respostas emocionais para a avaliação do consumo de um produto ou serviço.

Segundo Lovelock e Wright (2001, p. 113):

Os clientes experimentam vários níveis de satisfação ou de descontentamento após cada experiência de serviço de acordo com a medida na qual suas expectativas foram atendidas ou ultrapassadas. Considerando que a satisfação é um estado emocional, suas reações pós-compra podem envolver raiva, irritação, indiferença ou alegria.

Rossi e Slongo (1998) consideram a satisfação sob dois conceitos essenciais: a satisfação referente a uma transação específica e a satisfação acumulada. A experiência única com um produto ou serviço distingue-se da acumulada, porquanto esta é influenciada pelas experiências de consumo anteriores. Ou seja, o consumidor aprende com as experiências passadas, modificando suas expectativas com relação ao consumo futuro.

Observa-se nesse conjunto de conceitos, embora distintos, uma certa sintonia, conferindo-lhes complementaridade. A satisfação do consumidor fica, a partir daí, caracterizada por três elementos:

- refere-se a um estado psicológico do consumidor;
- situa-se em uma fase pós-compra;
- se dá de uma forma relativa, dependendo de fatores como expectativas, avaliação de desempenho, eqüidade, atribuição e qualidade.

Chauvel (1999, p. 5), ao proceder uma revisão de literatura relativamente à satisfação do consumidor no pensamento de marketing, afirma que o conceito atualmente mais aceito de satisfação pode ser assim expresso: “a satisfação é uma avaliação, efetuada *a posteriori*, relativa à determinada transação.” Avaliar pressupõe a existência de um parâmetro. Conforme a maioria dos autores, o grau de satisfação decorre de uma comparação que é realizada pelo consumidor, confrontando o resultado da transação com uma referência anteriormente existente. O resultado desse processo comparativo pode ser positivo, negativo ou neutro, gerando, em conseqüência, satisfação, insatisfação ou indiferença.

As divergências entre os autores se dão quanto à natureza da referência comparativa. Segundo Evrard (1995), as diferentes tendências podem ser agrupadas da seguinte forma:

- comparação com as expectativas anteriores, ou seja, com as crenças do consumidor sobre o desempenho do produto ou serviço antes de sua aquisição;
- comparação com normas baseadas na experiência do consumidor; tais normas refletem um compromisso entre as necessidades e os desejos do consumidor e aquilo que ele avalia possível em função de suas experiências anteriores;
- comparação entre a relação custos e benefícios da transação e o valor desta para o vendedor; a transação, em decorrência, é então julgada como “justa” ou “injusta” (teoria da equidade);
- comparação com desejos e valores do consumidor; os objetivos do comprador constituem a referência adotada como termo de comparação.

Expectativas, necessidades, qualidade e equidade constituem padrões comparativos que atuam em paralelo, segundo Oliver (1997).

Essas distintas abordagens são englobadas por Evrard (1995) no “paradigma da desconfirmação”.

A teoria da desconfirmação, conforme Oliver (1997), refere que a partir das expectativas é criado um quadro de referência a partir do qual acontece um julgamento comparativo. Resultados menores do que o esperado (desconfirmação negativa) são julgados como inferiores a esse ponto de referência, enquanto que resultados melhores do que o esperado (desconfirmação positiva) são avaliados como superiores a ele.

Observa-se, portanto, que não há um consenso claro entre os autores quanto à definição do conceito de expectativas. Conforme Chauvel (1999), porém, a maioria dos autores admitem que as expectativas são apenas um dos elementos das referências a partir das quais os consumidores avaliam as suas experiências.

Independentemente dos elementos que integram o quadro de referência, segundo Chauvel (1999, p. 7), “a idéia mestra da teoria da desconfirmação, que descreve a satisfação como resultado de um processo comparativo, é amplamente aceita.”

Evrard (1995) afirma que a satisfação representa uma resposta à determinada transação e, por isso, é transitória e específica, caracterizando, pois, um estado psicológico. Define, então, a satisfação como um *estado psicológico, posterior à compra e relativo* e conclui que, independentemente de simplificações ou ampliações propostas pelos estudiosos do tema para aperfeiçoar essa definição, essas três propriedades constituem a base do conceito atual de satisfação.

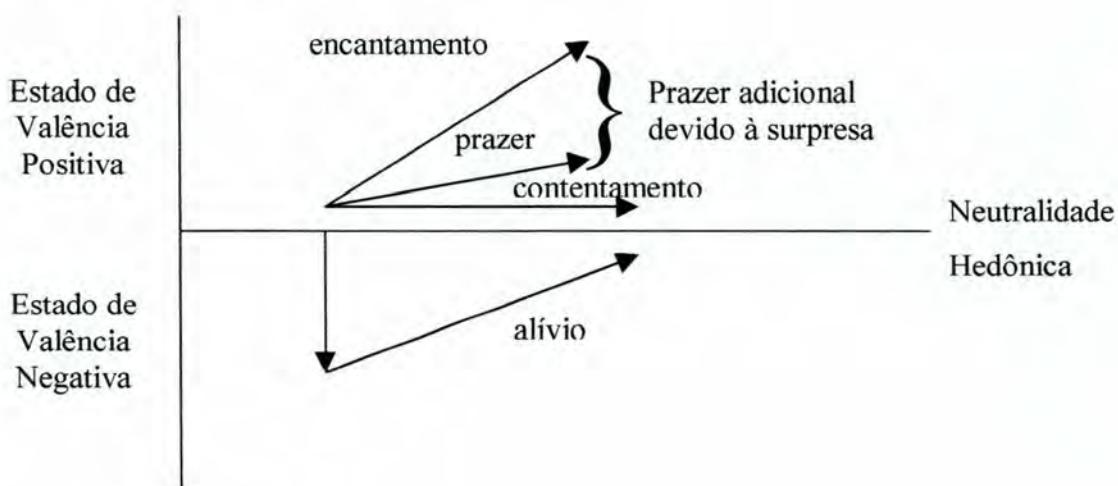
3.2.2 Formação da satisfação do consumidor

Antes de examinar a formação da satisfação do consumidor, faz-se necessário conhecer os diferentes tipos de estado inicial e final em que se poderá encontrar o indivíduo antes e depois de um processo de consumo. Oliver (1997) classifica de quatro formas estes estados, conforme mostrado na Figura 1:

- a) Contentamento: quando o consumidor conhece o resultado, mantendo o mesmo nível de satisfação;

- b) Prazer: quando o consumidor busca o prazer e o obtém, tornando-se mais satisfeito;
- c) Encantamento: quando os resultados do processo de comparação ocorrem acima das expectativas, tornando o consumidor extremamente satisfeito;
- d) Alívio: quando o consumidor deixa de estar insatisfeito; ele não precisa, necessariamente, tornar-se mais satisfeito.

Figura 1 - Os reforços no processo de consumo



Fonte: Oliver (1997)

Dos estados emocionais decorrentes da satisfação, o encantamento é o que tem adquirido maior relevância. Para que ocorra, é necessária não só uma experiência positiva, mas, também, uma surpresa positiva. A surpresa, por sua vez, somente ocorre se o consumidor formar expectativas prévias com relação ao consumo, as quais serão suas referências para que fique maravilhado. Assim, percebe-se o quanto é difícil para as

organizações encantarem os seus clientes, pois, além de satisfazê-los, devem surpreendê-los positivamente. Em que pese o encantamento ser um forte propulsor da lealdade, ele também pode elevar o nível de expectativas do consumidor, dificultando a satisfação em longo prazo.

Como já referido anteriormente, grande parte dos estudos acerca do tema concorda que a satisfação é resultante de um processo comparativo. Os principais modelos para explicá-la são os a seguir apresentados.

A Teoria da Desconfirmação das Expectativas se constitui no padrão dominante para explicar o processo de formação da satisfação dos indivíduos. Segundo Wilkie (1994), a satisfação e a insatisfação do consumidor possuem as seguintes dimensões:

- a) Expectativas: é o que o consumidor espera do produto ou serviço; são essenciais para a satisfação do consumidor, porquanto elaboram uma das premissas sobre as quais o consumidor fará sua avaliação;
- b) Performance: é como o consumidor percebe e julga o desempenho do produto ou serviço comprado nas dimensões que lhe são importantes;
- c) Comparação: é o confronto que o consumidor estabelece entre as expectativas pré-compra e a performance percebida durante o consumo do produto ou serviço;
- d) Confirmação/Desconfirmação: a performance do produto ou serviço pode ocorrer conforme o esperado, confirmando-se, ou pode ocorrer de forma diversa do esperado - melhor ou pior - desconfirmado-se;

- e) Discrepância: é a diferença entre a performance esperada e a percebida; o tamanho e a direção dessa variação são fatores geradores de satisfação ou de insatisfação.

Segundo Oliver (1997), o consumidor passa por dois processos ao adquirir determinado produto ou serviço. No primeiro, se dá a formação de suas expectativas com relação ao desempenho do produto ou serviço. No segundo, ocorre a confirmação ou não (desconfirmação) das expectativas formadas. A direção (confirmação ou desconfirmação) e a intensidade (discrepância) são fatores importantes na determinação do grau de satisfação ou insatisfação do consumidor, sujeitos ainda a variações conforme o tipo de transação envolvida, valores, variáveis psicográficas e, também o tipo de consumidor, porque parece haver consumidores mais orientados para cada uma das dimensões do modelo apresentado. Esse processo se dá devido ao nível dos atributos dos produtos e serviços. A satisfação geral é, em grande medida, função da satisfação dos consumidores com o conjunto dos atributos isoladamente. Anderson e Mittal (*apud* Beber, 2000) recomendam que as pesquisas de satisfação levem em consideração as diferenças entre os atributos. Conseguisse, assim, melhor avaliar a satisfação em decorrência dos resultados mais detalhados desse tipo de pesquisa. Através de uma pesquisa dessas, por exemplo, é possível saber quando o consumidor ficou satisfeito com um atributo, mas insatisfeito com outro, de forma a se poder tomar medidas corretivas mais precisas. Ao se adotar esse modelo, três situações podem ocorrer:

- a) Insatisfação emocional: o desempenho fica abaixo das expectativas;
- b) Confirmação das expectativas: o desempenho fica igual às expectativas;

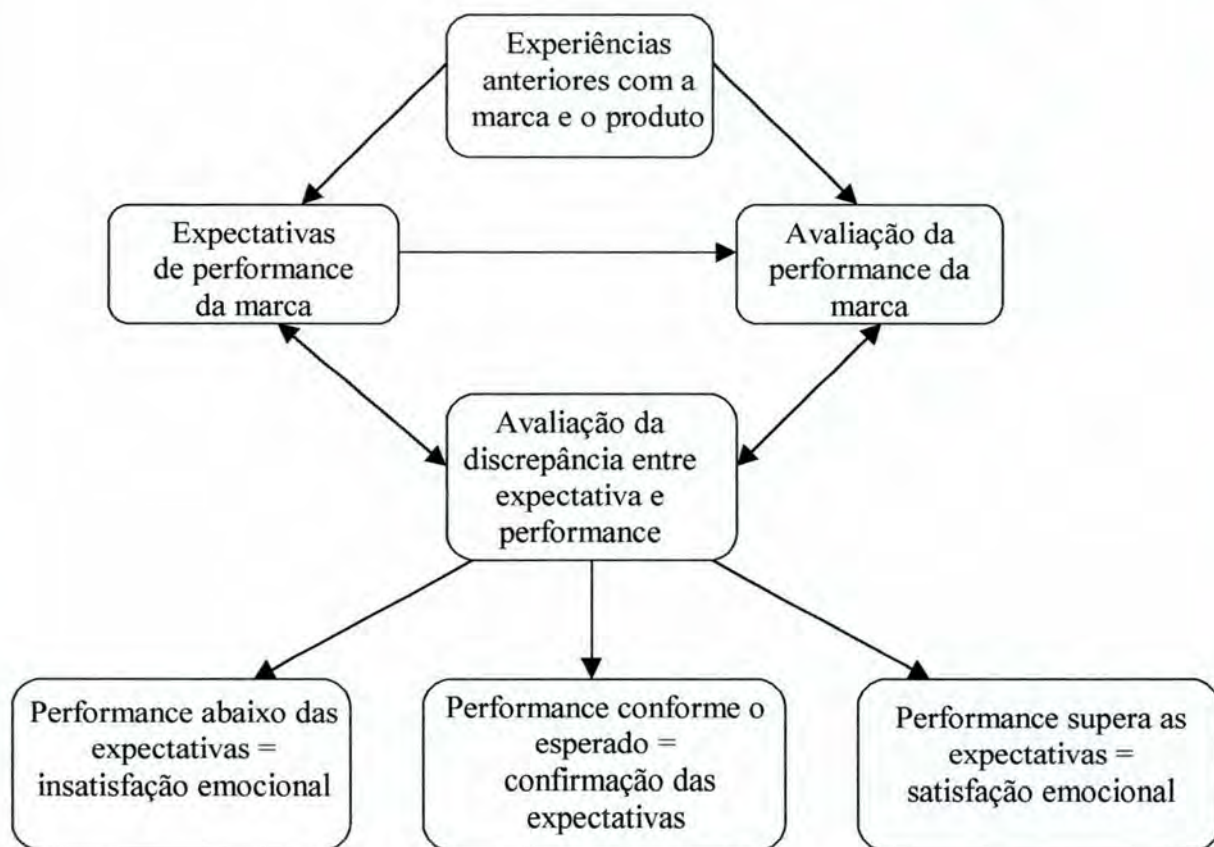
- c) Satisfação emocional: o desempenho fica acima das expectativas, gerando um elevado grau de satisfação.

Numa próxima compra, o grau de expectativa terá sido modificado em função da experiência acontecida. Esse processo, por conseguinte, não se dará conforme a experiência anterior. Quanto maior for a experiência do consumidor, maiores as chances do desempenho percebido ficar próximo das expectativas, uma vez que o consumidor conhecerá melhor o produto ou serviço. Sempre que esse processo se repetir, não se dará conforme as experiências anteriores. Cada novo uso gerará mais informações, que serão utilizadas na formação das expectativas futuras, fechando um circuito, onde o fim de cada compra corresponde ao início das seguintes.

Quando ocorrer uma insatisfação emocional (ou desconfirmação negativa), o consumidor, muito provavelmente, torna-se-á insatisfeito. Quanto maior a sua satisfação emocional (desconfirmação positiva), maior será a satisfação total do consumidor. Assim, se houver uma surpresa positiva, maior será a sua satisfação, pois suas expectativas foram superadas. De semelhante modo, uma avaliação negativa não torna o consumidor tão insatisfeito se o desempenho ruim já era esperado. Se o desempenho do produto for exatamente aquele esperado, a resposta do consumidor será neutra.

O processo de formação da satisfação/insatisfação, conforme esse modelo, pode ser visualizado na Figura 2, a seguir, segundo Mowen (1995).

Figura 2 - A formação da satisfação/insatisfação do consumidor



Fonte: Mowen (1995)

Segundo Evrard (1995), a desconfirmação foi também objeto de duas conceitualizações alternativas:

- a) Desconfirmação algébrica: é representada por uma função aritmética, onde estão incluídas a performance e as expectativas. Ela necessita passar pela definição de atributos sobre os quais vão ser medidas as expectativas e as performances. Se, por um lado isso pode representar uma vantagem por facilitar o trabalho, por outro, sob o aspecto metodológico, apresenta inconvenientes

como a falta de fidelidade dos escores – os resultados aparecem pelas diferenças de escores;

- b) Desconfirmação subjetiva: é medida diretamente, empregando-se questões do tipo “A performance do produto estava melhor ou pior do que esperado?” A desconfirmação subjetiva constitui uma base teórica para a compreensão do mecanismo de formação da satisfação, em que pese sua interpretação ser menos direta em termos de atributos.

O conhecimento acumulado sobre a desconfirmação e a satisfação conduziu a três diferentes possibilidades para explicar o relacionamento que existe entre os dois conceitos:

- a) Modelo algébrico: este estabelece uma relação direta, retilínea e simples entre a satisfação e a insatisfação;
- b) Modelo cognitivo: este interpreta a formação da desconfirmação como sendo o efeito da congruência ou da incongruência entre a informação trazida pela experiência de consumo e a estrutura de conhecimentos do consumidor, anterior ao consumo; a avaliação feita sobre a experiência é global e não apoiada sobre a agregação de atributos; os julgamentos mais favoráveis são produzidos pela incongruência moderada, quando ocorre um fenômeno de acomodação, ou seja, de adaptação das informações novas ao esquema inicial;
- c) Modelo afetivo: neste, os desvios entre as expectativas e as performances geram reações emocionais cujas amplitudes são proporcionais aos desvios observados; o impacto é influenciado pelo processo de atribuição, ou seja, a quem o consumidor atribui a responsabilidade pelo fracasso.

Ainda decorrentes da Teoria da Desconfirmação das Expectativas, as seguintes teorias contribuem para explicar a formação da satisfação do consumidor, conforme Beber (2000):

- a) Teoria do Contraste: esta refere que, quando a disparidade é muito grande entre a expectativa e a performance, o efeito de contraste tomará o seu lugar, e a performance pobre é reconhecida e aumentada, o que significa que o consumidor superestimarás as diferenças entre o produto ou serviço recebido e o esperado; neste caso, o consumidor estará extremamente insatisfeito e tenderá a ter atitudes negativas frente à marca escolhida;
- b) Teoria da Negatividade Generalizada: esta afirma que qualquer discrepância entre expectativas e realidade resulta no estado hedonístico de negatividade generalizada, implicando que o produto ou serviço receba um julgamento ainda mais desfavorável do que se tivesse coincido com as expectativas;
- c) Teoria da Assimilação/Contraste: esta teoria afirma que existem zonas ou latitudes de aceitação ou rejeição nas percepções do consumidor; se a diferença entre a performance e a expectativa for suficientemente pequena para cair dentro da latitude de aceitação, o consumidor tenderá a assimilar a diferença, julgando o produto ou serviço mais conforme suas expectativas do que a performance objetiva justificaria; todavia, se a diferença for larga, alcançando a zona de rejeição, o efeito de contraste assumirá o seu papel, e o consumidor superestimarás a disparidade entre o produto ou serviço esperado e o recebido.

Outras teorias existem que não relacionadas com os pressupostos da Teoria da Desconfirmação das Expectativas. Se destacam, conforme Beber (2000):

- a) Teoria da Igualdade ou do Equilíbrio: esta afirma que o indivíduo faz um balanço entre o que ele forneceu ao canal e os resultados que ele obteve e o que o canal forneceu e os resultados que este obteve;
- b) Teoria da Atribuição: esta defende que, quando um produto tem problemas, o consumidor determina a causa da falha. Caso seja atribuída ao produto, provavelmente ocorram sentimentos de insatisfação; caso o consumidor se considere culpado, a insatisfação com o produto será menor;
- c) Teoria da Afetividade: esta afirma que o nível de satisfação e insatisfação pode ser influenciado por sentimentos negativos e positivos que o consumidor associa ao produto. Ou seja, o consumidor sofre uma série de reações cognitivas e afetivas após a experiência de compra, incluindo confirmação ou desconfirmação das expectativas, avaliação do equilíbrio de troca e atribuição das causas dos resultados.

Segundo Beber (2000), independente da teoria que queira explicar as causas da satisfação dos consumidores, uma série de fatores influenciadores ainda devem ser considerados:

- a) a publicidade pode elevar as expectativas, dificultando a satisfação do consumidor;

- b) a expectativa dos consumidores é influenciada pelo desempenho de produtos similares, criando um padrão de desempenho esperado pelo consumidor;
- c) os consumidores avaliam com diferentes critérios produtos que julgam diferentes;
- d) os consumidores diferem uns dos outros, sendo impossível satisfazê-los do mesmo modo com os mesmos produtos;
- e) de semelhante forma, os diferentes consumidores reclamam de maneiras diferentes;
- f) os consumidores ficam menos insatisfeitos se percebem que a causa do problema está fora do alcance do fornecedor; e
- g) às vezes, os fornecedores podem pecar pelo excesso de bom trabalho; em decorrência do excesso de marcas de produtos à disposição, alguns consumidores podem ficar ansiosos e confusos.

3.3 MEDIÇÃO DA SATISFAÇÃO DO CONSUMIDOR

Rossi e Slongo (1998) referem a necessidade que têm as empresas de responderem competentemente, através de seus desempenhos, às demandas de seus clientes e referem que esta resposta passa pela pesquisa de satisfação dos consumidores.

A pesquisa de satisfação de consumidores constitui-se em uma das principais categorias das pesquisas de marketing. Segundo Aaker, Kumar e Day (2001), as pesquisas de marketing podem ser divididas em três categorias principais: as pesquisas

programáticas, as pesquisas seletivas e as pesquisas avaliativas. A pesquisa de satisfação de consumidores pertence à categoria das avaliativas.

Kotler (2000, p. 125) define a pesquisa de marketing da seguinte maneira: “Pesquisa de marketing corresponde à elaboração, à coleta, à análise e à edição de relatórios sistemáticos de dados e descobertas relevantes sobre uma situação específica de marketing enfrentada por uma empresa.” A pesquisa de marketing, em sua essência, conforme salienta Mattar (2000), consiste em realizar medições.

Em se tratando a satisfação de uma atitude, passar-se-á a examinar o significado do termo e de que maneiras podem ser as atitudes mensuradas.

3.3.1 Atitudes

Aaker, Kumar e Day (2001, p. 288) definem atitudes como “estados mentais usados pelos indivíduos para estruturar a forma pela qual eles percebem seu ambiente e para orientar a maneira como respondem a ele.”

Mattar (2000, p. 91) oferece a seguinte definição: “Atitude é uma predisposição subliminar da pessoa na determinação de sua reação comportamental em relação a um produto, a uma organização, a uma pessoa, a um fato ou a uma situação.”

Os autores referem que são três componentes relacionados que formam uma atitude: um componente cognitivo, um componente afetivo e um componente de intenção. O componente cognitivo representa as informações de um indivíduo sobre um objeto, incluindo a consciência da existência do objeto, crenças a respeito das características ou

atributos do objeto, e os julgamentos sobre a relativa importância de cada um desses atributos. O componente afetivo resume os sentimentos que uma pessoa tem em relação a um objeto, uma situação ou um indivíduo, em uma escala de gosto-detesto, ou favorável-desfavorável; quando existem diversas alternativas de escolha, a afeição é expressa em termos de preferência por uma delas. O componente de intenção refere-se à expectativa de um indivíduo quanto a seu futuro comportamento em relação a um objeto.

3.3.2 Mensuração e escala

A mensuração, conforme Aaker, Kumar e Day (2001), pode ser definida como o processo padronizado de atribuir números ou outros símbolos a certas características de objetos de interesse, obedecendo algumas regras preestabelecidas. A mensuração é normalmente feita com números, porquanto as análises matemáticas e estatísticas só podem ser executadas por intermédio deles, e podem ser comunicadas para todos da mesma forma. Duas características se fazem necessárias para que um processo de mensuração seja um processo padronizado de atribuição. Primeiro, é preciso haver uma correspondência um a um entre o símbolo e a característica no objeto que está sendo mensurada. Segundo, as regras de atribuição precisam ser invariáveis no tempo e quanto aos objetos que estão sendo mensurados.

Utilizar uma escala, segundo Aaker, Kumar e Day (2001), é um processo de criar um *continuum*, no qual os objetos são identificados conforme a quantidade que possuem da característica medida.

A mensuração e as escalas são ferramentas básicas utilizadas no método científico e são aplicadas praticamente em todas as situações da pesquisa de marketing.

3.4 MARKETING E GESTÃO DE SERVIÇOS

Grönroos (1993) conceitua marketing com base em três idéias mestras: é uma filosofia que orienta o pensamento geral da organização – na tomada de decisão e na execução dos planos; é uma maneira de organizar as várias funções da empresa; é um conjunto de ferramentas, técnicas e atividades a que os clientes e pessoas da organização estão expostos.

Kotler e Armstrong (1999, p. 3) definem marketing “como o processo social e gerencial através do qual indivíduos e grupos obtêm aquilo que desejam e de que necessitam, criando e trocando produtos e valores uns com os outros”, pautando esta definição sobre idéias de necessidades, desejos, demandas, produtos, valor, satisfação, qualidade, troca, transações, relacionamentos e mercados.

Grönroos (1993, p. 38), após examinar os conceitos de vários estudiosos, emite o seguinte acerca do serviço: “o serviço é uma atividade ou uma série de atividades de natureza mais ou menos intangível – que normalmente, mas não necessariamente, acontece durante as interações cliente e empregados de serviço e/ou recursos físicos ou bens e/ou sistemas do fornecedor de serviços – que é fornecida como solução ao(s) problema(s) do(s) cliente(s).” Conforme Grönroos (1993), quatro características básicas podem ser identificadas na maioria dos serviços:

- os serviços são mais ou menos intangíveis;
- os serviços são atividades ou uma série de atividades em vez de coisas;
- os serviços são, pelo menos até certo ponto, produzidos e consumidos simultaneamente;

- o cliente participa do processo de produção, pelo menos até certo ponto.

A Tabela 3 resume as características mais frequentemente mencionadas dos serviços e dos bens físicos.

Tabela 3 - Diferenças entre serviços e bens físicos

Bens Físicos	Serviços
Tangível	Intangível
Homogêneo	Heterogêneo
Produção e distribuição separadas do consumo	Produção, distribuição e consumo são processos simultâneos
Uma coisa	Uma atividade ou um processo
Valor principal produzido em fábricas	Valor principal produzido nas interações entre comprador e vendedor
Clientes normalmente não participam do processo de produção	Clientes participam da produção
Pode ser mantido em estoque	Não pode ser mantido em estoque
Transferência de propriedade	Não transfere propriedade

Fonte: Grönroos, 1993

Duas definições que capturam a essência dos serviços são oferecidas por Lovelock e Wright (2001, p. 5): “Serviço é um ato ou desempenho oferecido por uma parte a outra. Embora o processo possa estar ligado a um produto físico, o desempenho é essencialmente intangível e normalmente não resulta em propriedade de nenhum dos fatores de produção.” Uma segunda definição diz: “Serviços são atividades econômicas que criam valor e fornecem benefícios para clientes em tempos e lugares específicos, como decorrência da realização de uma mudança desejada no – ou em nome do – destinatário do serviço.”

Deve-se entender benefício como uma vantagem que os consumidores obtêm do desempenho de um serviço ou uso de um bem físico.

Considerando que uma organização hospitalar é essencialmente uma prestadora de serviços e que a prestação destes serviços fundamenta-se nos relacionamentos que mantêm com as diversas partes envolvidas - médicos, pacientes e seus familiares, colaboradores, fornecedores, planos de saúde, comunidade e sociedade em geral - passar-se-á a examinar alguns aspectos de marketing e de gestão de serviços capazes de aperfeiçoar estes relacionamentos.

3.4.1 Marketing de serviços

Para fazer frente à crescente exigência do mercado em que atuam, as empresas de serviço, segundo Kotler (2000), enfrentam três grandes desafios:

- a) Aumentar sua diferenciação competitiva: o que pode ser alcançado através de funcionários mais hábeis, de um ambiente físico mais atraente ou de um processo superior de prestação de serviços;
- b) Melhorar a qualidade do serviço prestado: as expectativas dos clientes são formadas por experiências passadas, divulgação boca-a-boca e propaganda. Após receberem o serviço, os clientes o comparam com o que eles esperavam e avaliam a sua qualidade. Zeithaml, Parasuraman e Berry (*apud* Kotler, 2000) identificaram cinco dimensões de serviços de qualidade:

- confiabilidade – a capacidade de oferecer o prometido de maneira confiável e precisa;
- segurança – o conhecimento e a cortesia de funcionários e a sua capacidade de transmitir confiança e certeza;
- tangíveis – as instalações e os equipamentos físicos e a aparência profissional do pessoal;
- empatia – o grau de atendimento e atenção individual oferecido aos clientes;
- postura pró-ativa – a atitude de auxiliar clientes e de oferecer atendimento imediato.

c) Aumentar a produtividade: o que é uma pressão permanente sobre as empresas de prestação de serviços. Seis abordagens principais, com vistas ao aumento de produtividade, se destacam:

- recrutar e treinar funcionários que possuam mais habilidades;
- aumentar a quantidade de serviços em detrimento de alguma qualidade;
- industrializar o serviço, acrescentando equipamentos e padronizando a produção;
- reduzir ou tornar obsoleta a necessidade de um serviço pela invenção de um produto;
- desenvolver um serviço substituto mais eficaz;

- apresentar aos consumidores alguns incentivos para que os mesmos façam uma parte do trabalho normalmente de responsabilidade da empresa.

Têm tido sucesso no enfrentamento desses desafios aquelas empresas que têm orientado a tomada de suas decisões e adotado um comportamento gerencial voltado para a competição em serviços. Esta abordagem gerencial tem sido denominada por Gestão de Serviços (GRÖNROOS, 1993) ou Administração Integrada de Serviços (LOVELOCK e WRIGHT, 2001).

Albrecht (*apud* GRÖNROOS, 1993) afirma que gestão de serviços é uma abordagem organizacional que torna a qualidade do serviço, na forma percebida pelo cliente, a primeira força orientadora das operações do negócio. Sob esta ótica, as manifestações dos clientes em pesquisas de satisfação é que norteiam o estabelecimento das estratégias de negócio.

Grönroos (1993) salienta que a perspectiva da gestão de serviços implica duas grandes mudanças de foco gerencial para as empresas de prestação de serviços: uma transferência do interesse nas conseqüências internas do desempenho para um interesse nas conseqüências externas e uma transferência de foco na estrutura para um foco no processo.

Lovelock e Wright (2001) consideram que as empresas de serviço, tendo em vista o envolvimento do cliente na produção do serviço e a importância do fator tempo, precisam ir além dos quatro elementos estratégicos básicos – produto, preço, praça (distribuição) e promoção (ou comunicação) adotados na comercialização de produtos industrializados. Propõem, para tanto, a utilização do modelo dos 8 P's (do inglês, *product*

elements, place and time, process, productivity and quality, people, promotion and education, physical evidence, price and other costs of service).

- a) Elementos do produto (*product elements*): todos os componentes do desempenho do serviço que criam valor para os clientes;
- b) Lugar e tempo (*place and time*): decisões gerenciais sobre quando, onde e como entregar serviços aos clientes;
- c) Processo (*process*): um método particular de operações ou série de ações, normalmente envolvendo passos que precisam ser dados em uma seqüência definida;
- d) Produtividade e qualidade (*productivity and quality*): grau de eficácia com que os insumos de serviço são transformados em produtos que adicionam valor para os clientes e grau em que um serviço satisfaz os clientes ao atender às suas necessidades, aos desejos e às suas expectativas;
- e) Pessoas (*people*): profissionais e, às vezes, outros clientes envolvidos na produção do serviço;
- f) Promoção e educação (*promotion and education*): todas as atividades e incentivos de comunicação destinados a aumentar a preferência do cliente por um determinado serviço ou fornecedor de serviços;
- g) Evidência física (*physical evidence*): pistas visuais ou outras pistas tangíveis que fornecem evidência da qualidade do serviço;

- h) Preços e outros custos do serviço (*price and other costs of service*): despesas em dinheiro, tempo e esforço que os clientes incorrem ao comprar e consumir serviços.

3.4.2 Marketing de relacionamento

Tradicionalmente, o marketing tem colocado uma ênfase exagerada em conquistar novos clientes. Embora atrair novos clientes continue sendo importante, empresas de sucesso têm se empenhado muito para manterem seus clientes atuais e com eles desenvolverem relacionamentos a longo prazo. Além de uma mudança de enfoque, tem se constituído também em fonte de redução de custos, porquanto custa, em média, cinco a seis vezes mais para uma empresa atrair um cliente novo do que para implementar estratégias de retenção para segurar um cliente atual (LOVELOCK e WRIGHT, 2001). Estabelecer com clientes uma relação duradoura é a base do marketing de relacionamento.

Grönroos (1993, p. 175) formula a seguinte definição de marketing baseada no relacionamento: “o marketing deve estabelecer, manter e ressaltar – normalmente mas não necessariamente, sempre a longo prazo – os relacionamentos com clientes e outros parceiros, com lucro, de forma que os objetivos das partes envolvidas sejam atendidos. Isto é alcançado através de troca mútua e do cumprimento das promessas.” Refere que esta definição, de forma suplementar, pode incluir que os recursos da empresa – pessoal, tecnologia e sistemas - têm que ser utilizados de modo que a confiança do cliente - nestes recursos e na organização como um todo - seja mantida e reforçada.

O marketing de relacionamento, segundo Kotler (2000, p. 35), “tem como objetivo estabelecer relacionamentos mutuamente satisfatórios de longo prazo com partes-chave -

clientes, fornecedores, distribuidores - a fim de ganhar e reter sua preferência e seus negócios no longo prazo.” O autor refere também , que o marketing de relacionamento estabelece, entre as partes envolvidas, sólidas ligações econômicas, técnicas e sociais, tendo como resultado final a construção de um patrimônio corporativo singular, a que denomina rede de marketing. Salaria que, cada vez mais, a concorrência não se dá entre empresas, mas entre redes de marketing. Conforme Anderson, Hakansson e Johanson (*apud* KOTLER, 2000), “o princípio operacional é simples: construa uma rede efetiva de relacionamentos com os principais públicos interessados e os lucros serão uma consequência.”

Swift (2001) e também Peppers, Rogers e Dorf (2001) afirmam que as empresas hoje necessitam implementar programas de marketing *one to one* para ter clientes mais fiéis e mais lucrativos. É a passagem do marketing de massa para o marketing individualizado. É a evolução da Tecnologia da Informação para a Tecnologia de Relacionamento. As tecnologias de *info-estruturas* e de inteligência de negócios cada vez mais sofisticadas, segundo Swift (2001), estão ajudando as organizações a criarem duradouras relações com os seus clientes, melhorando, assim, o desempenho de seus negócios. Bases de conhecimento centradas no cliente possibilitam às empresas, conforme Swift (2001):

- saber quem são seus clientes;
- estimular as compras deles ou saber o que eles não vão comprar;
- saber a hora e como eles compram;

- conhecer as preferências e torná-los clientes leais;
- definir as características que definem o cliente grande e lucrativo;
- modelar canais que são melhores para atender às necessidades dos clientes;
- prever o que eles podem ou irão comprar no futuro;
- reter os melhores clientes por muitos anos.

Peppers, Rogers e Dorf (2001) referem quatro ações que podem ser usadas pelas empresas como base de implementação de um programa de marketing *one to one*: identificar, diferenciar, interagir e personalizar.

- Identificar seus clientes: o mais detalhadamente possível; não apenas nome e endereço, mas também hábitos, preferências e tudo o que puder ser obtido a respeito do cliente;
- Diferenciar seus clientes: pelos vários níveis de valor que representam e pelas diferentes necessidades que têm; uma vez identificados, a diferenciação visa que a empresa possa:
 - priorizar seus esforços e obter a máxima vantagem com os clientes mais valiosos;
 - adequar o seu comportamento a cada cliente, com base em suas necessidades individuais.

- Interagir com seus clientes: para melhorar tanto a eficiência em custo quanto a eficácia das interações, direcionando-as para canais mais automatizados e eficientes em custo;
- Personalizar algum aspecto da relação com o cliente: com base nas necessidades que ele tem e no valor que representa.

Para as organizações prestadoras de serviços, os enfoques do marketing de relacionamento são extremamente importantes. Numa instituição hospitalar, por exemplo, a implementação de um programa como o anteriormente referido relativamente ao seu corpo clínico, por certo, proporcionaria benefícios importantes para as partes. Não menos verdadeiro isto seria, provavelmente, com relação aos seus pacientes.

As organizações orientadas para o mercado, de acordo com Day (2001), criam parcerias colaborativas com seus parceiros com o objetivo de reduzirem custos e de aumentarem os seus vínculos com o mercado.

A orientação para o mercado, segundo Day (2001), é encontrada naquelas organizações que conseguem uma combinação bem-sucedida dos seguintes elementos-chave, apoiados em uma base compartilhada de conhecimento:

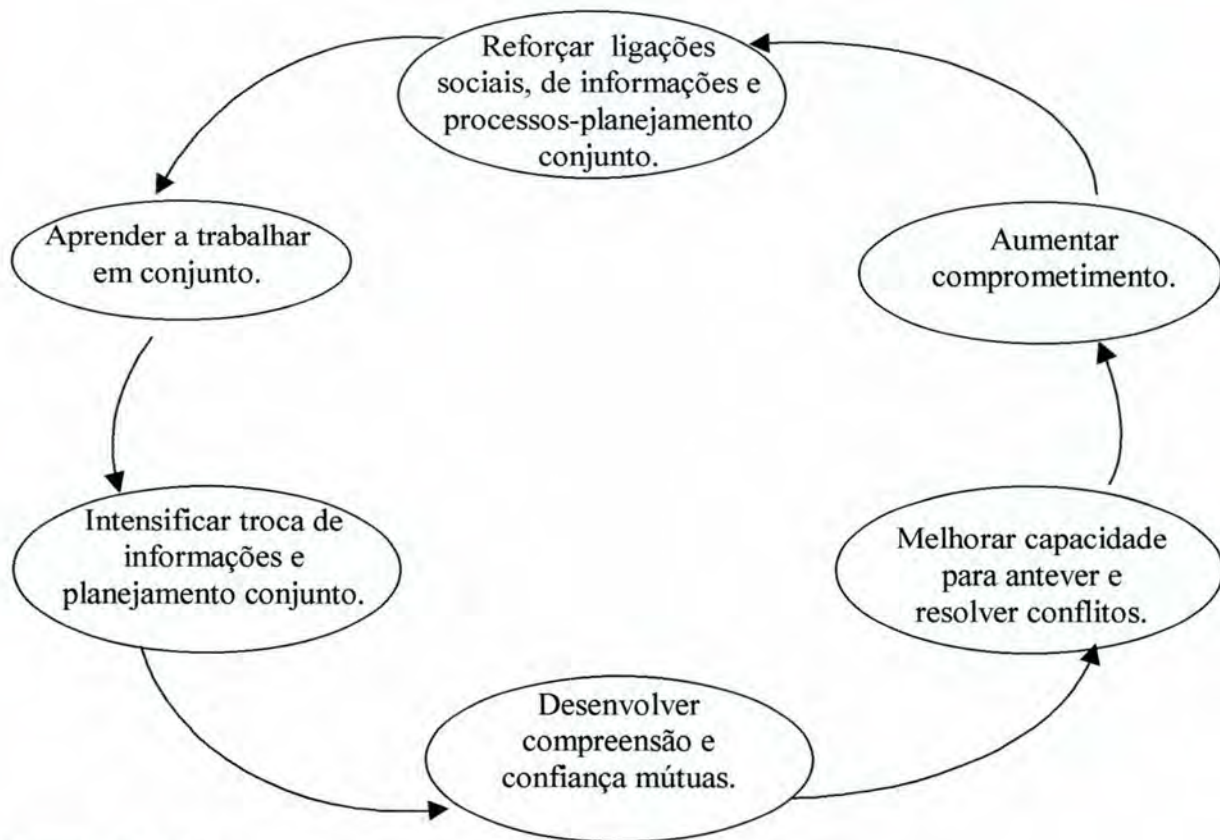
- uma cultura orientada para fora, com as crenças, os valores e os comportamentos dominantes, enfatizando valor superior para o cliente e busca permanente de novas fontes de vantagem competitiva;

- aptidões específicas para sentir o mercado, relacionar-se com ele e ter uma visão estratégica avançada, antecipando-se aos riscos e às oportunidades de mercado ao invés de reagir a eles;
- uma estrutura que, alinhada com uma política de valor superior, possibilita, à organização como um todo, antecipar-se continuamente às mudanças nas exigências dos clientes e nas condições do mercado e responder às mesmas.

Nas colaborações saudáveis entre parceiros, as partes se comprometem em trabalhar conjuntamente para alcançar um objetivo comum e encontrar as melhores soluções para os problemas também definidos em comum.

A criação de parcerias, em qualquer negócio - apesar dos conhecidos benefícios da colaboração - é uma tarefa extremamente difícil. Quando criadas, amadurecem lentamente. Até que o relacionamento se solidifique, haverá, de parte a parte, preocupações acerca da integridade. A Figura 3, adiante, mostra as etapas como evolui uma parceria.

Figura 3 - A evolução de uma parceria



Fonte: Day (2001)

Uma das maiores dificuldades para a criação de uma parceria, conforme salienta Day (2001), reside na escolha do parceiro, porquanto somente uns poucos permitem um compromisso sincero. Anderson e Narus (*apud* DAY, 2001) relacionam alguns atributos de candidatos interessantes para o estabelecimento de parcerias:

- a) Compatibilidade cultural: bons parceiros têm uma filosofia comum de fazer negócios, comungam atitudes, dispõem-se a serem abertos e a dividirem informações operacionais importantes;

- b) Oportunidades de aprendizado e esforço: bons parceiros estão constantemente se esforçando para melhorar a sua posição e dispostos a inovar e aprender;
- c) Dividir para ganhar: bons parceiros compreendem que, para se motivarem mutuamente e reduzirem o risco resultante de uma parceria estreita, precisam estar preparados para dividirem o valor que é criado;
- d) Histórico: bons parceiros têm bom comportamento pregresso em outros relacionamentos, não são impacientes por resultados rápidos e não se ameaçam mutuamente no sentido de que irão buscar melhores acordos com outras partes.

Day (2001) acrescenta ainda que, antes de se buscar ou concordar com uma parceria, as partes devem estar confiantes a respeito do resultado.

Segundo Day (2001), parcerias colaborativas mutuamente benéficas e baseadas na confiança se aproximam mais que qualquer outra fonte de vantagem para satisfazer as condições gerais de sustentabilidade, a partir dos seguintes argumentos:

- a) as parcerias colaborativas são duráveis e não vulneráveis à obsolescência ou à depreciação rápida devido ao ritmo das mudanças tecnológicas ou às oscilações nas necessidades do cliente. Parcerias de sucesso obtêm durabilidade através de compromissos, demonstrações de confiança e compreensão mútuas. Os parceiros são atraídos pela troca aberta de informações, pelo desenvolvimento de ligações entre as pessoas envolvidas de ambas as partes e pelas expectativas realistas de benefícios mútuos;

- b) existem barreiras à imitação porque os concorrentes - que facilmente podem constatar os resultados atingidos - têm dificuldades para compreender como a vantagem foi conseguida. Os relacionamentos colaborativos são difíceis de imitar porque são necessários muito conhecimento implícito e uma complexa coordenação para gerenciá-los efetivamente;
- c) para o que age em primeiro lugar existe uma vantagem que pode ser protegida. Com frequência é a do parceiro mais habilitado para identificar e gerenciar oportunidades de relacionamento. Com isso ele tem probabilidade de ser procurado em primeiro lugar e pode sustentar o relacionamento porque formou as ligações mais próximas e está melhor informado a respeito das futuras necessidades do cliente.

Essas razões criam vantagens para a organização orientada para o mercado. Parceiros ajudam a compreender, atrair e manter clientes importantes. Por mais difíceis que sejam para gerenciar, segundo Day (2001, p.177), “esses relacionamentos dão às empresas uma compreensão sem precedentes de seus mercados e um mecanismo para a criação de laços duradouros com seus clientes.”

3.4.3 Endomarketing

Nas organizações prestadoras de serviço, notadamente em instituições hospitalares, as habilidades, a orientação para o cliente e a consciência dos serviços das pessoas que interagem com o cliente são fatores críticos na percepção que este terá da empresa e na preferência que poderá dar a essa mesma empresa no futuro. Atividades, num hospital,

como recepcionar, informar, encaminhar, orientar, cuidar, entre outras tantas, são tradicionalmente consideradas alheias ao marketing.

Três tipos diferentes de situações, conforme Grönroos (1993), podem ser identificadas como requerentes do endomarketing:

a) Ao criar uma cultura para serviços na organização e uma orientação para os serviços entre os funcionários. Neste caso, as metas de um programa de endomarketing compreendem:

- possibilitar que todos os empregados da organização compreendam e aceitem a missão, as estratégias e as táticas do negócio;
- desenvolver um gerenciamento orientado para serviços e um estilo de liderança entre gerentes e supervisores; e
- ensinar a todos os empregados as comunicações orientadas para os serviços e as habilidades de interações.

b) ao manter uma orientação para os serviços entre o pessoal. Para ajudar a manter uma cultura de serviços, as metas de um programa de endomarketing incluem:

- encorajar e ressaltar a consciência para serviços e uma orientação para clientes entre os empregados;
- assegurar que os empregados obtenham informações e *feedback* contínuo;

- fazer o marketing junto aos empregados dos novos produtos e serviços antes que sejam lançados para o público externo.
- c) Ao apresentar novos produtos e serviços, assim como campanhas e atividades de marketing aos funcionários. Nessa situação, as metas de um programa de endomarketing objetivam criar uma consciência entre os empregados e fazer com que:
- aceitem os novos produtos e serviços em desenvolvimento ou oferecidos para o mercado;
 - aceitem novas campanhas e atividades do marketing tradicional;
 - aceitem novas formas através das quais devam ser executadas várias tarefas que influenciem o desempenho da empresa no que diz respeito ao marketing interativo e de relacionamento.

O endomarketing principia, conforme afirma Grönroos (1993), com a noção de que os empregados constituem o primeiro mercado interno para as organizações. Diz o autor que, se os serviços e as campanhas de comunicação externa não conseguirem ser bem vendidos primeiramente ao grupo interno, o marketing tampouco poderá ser bem-sucedido junto aos clientes finais externos.

Brum (1998, p. 52) define endomarketing como “um conjunto de ações e instrumentos que, sistemáticos e integrados, vendem uma mesma idéia ou um mesmo conceito ao público interno.”

Já Grönroos (1993) define o endomarketing como um processo gerencial holístico, voltado à integração das múltiplas funções da organização. Refere o funcionamento do processo de duas maneiras: primeiro, assegurando que os empregados, em todos os níveis da empresa, compreendam e vivenciem o negócio e suas várias atividades como suporte para uma consciência relativa aos clientes; segundo, assegurando que todos na empresa estejam preparados e motivados para agirem de forma orientada para serviços. Enfatiza a premissa do endomarketing de que é fundamental que uma troca interna entre a organização e seus empregados funcione eficazmente antes que a empresa possa ter êxito no alcance de suas metas relativas aos mercados externos.

O endomarketing é uma estratégia de gerenciamento e, conforme Grönroos (1993), envolve dois tipos de processos:

- a) Gerenciamento de atitudes: significando que as atitudes dos empregados e a motivação dos clientes para uma consciência de serviços têm que ser gerenciadas, constituindo-se na questão central do endomarketing de uma organização que se esforça por desenvolver uma vantagem competitiva através de uma estratégia de serviços;
- b) Gerenciamento da comunicação: para que as pessoas sejam capazes de realizar suas tarefas como prestadores de serviço aos clientes internos e externos, elas necessitam, por um lado, de informações - suas rotinas de trabalho, características dos serviços, os acordos realizados por vendas, etc. - e, por outro, comunicar suas necessidades e exigências, suas opiniões acerca de como melhorar o seu próprio desempenho e suas descobertas sobre o que os clientes desejam.

Dois são os objetivos gerais do endomarketing, segundo Grönroos (1993), que consistem em:

- a) assegurar que os empregados se motivem para uma orientação ao cliente e um desempenho consciente dos serviços; e
- b) atrair e reter bons empregados.

O objetivo maior, portanto, é o gerenciamento dos recursos humanos e o implemento de programas internos de ações, de forma que os empregados se sintam motivados; e, quanto melhor funcionar o endomarketing, mais atraente será a organização aos olhos dos empregados.

Para que venha a ser bem-sucedido, Grönroos (1993) alinha três pré-requisitos para o endomarketing:

- a) deve ser considerado como parte integrante da gestão estratégica;
- b) o processo não pode ser impedido pela estrutura organizacional ou por falta de apoio gerencial; e
- c) a alta gerência tem que demonstrar um apoio ativo e constante ao processo.

Além disso, o sucesso do endomarketing, conforme destaca o autor, está na razão direta da retribuição oferecida pela organização aos empregados. O produto mais atraente para o público interno consiste de um emprego e um ambiente de trabalho que o motive a responder favoravelmente às demandas relativas a uma orientação para o cliente e das

condições para que seja atraído e retido pela organização. Métodos gerenciais, políticas de recursos humanos, processos de planejamento e execução, entre outros, são fatores que, no seu conjunto, constituem estas condições indispensáveis. Portanto, o produto interno tem que ser desenvolvido tão cuidadosamente e de forma orientada para o mercado como os produtos e serviços destinados aos clientes externos.

Conforme salienta Grönroos (1993), um programa de endomarketing pode incluir praticamente qualquer função ou atividade que tenha impacto sobre a consciência para serviços e para clientes por parte dos empregados. Algumas atividades típicas, no entanto, podem ser identificadas. Entre elas:

- a) Treinamento e desenvolvimento: tratando-se o endomarketing de uma filosofia de gestão de recursos humanos, o treinamento é um componente básico de um programa de endomarketing. Três são os tipos de treinamento que podem ser considerados:
 - desenvolvimento de uma visão holística de como funciona uma estratégia para serviços e qual o papel de cada indivíduo em relação aos outros indivíduos, às funções dentro da empresa e aos clientes;
 - desenvolvimento e reforço de atitudes favoráveis em relação a uma estratégia para serviços e ao desempenho do pessoal de contato; e
 - desenvolvimento e reforço das habilidades de comunicação, vendas e serviços entre os empregados.

- b) Apoio da gerência e comunicação interativa interna: a continuidade de um programa de endomarketing depende muitíssimo do papel da alta gerência, das gerências médias e dos supervisores. O suporte por parte da gerência pode se dar através de:
- continuidade ao programa formal de treinamento por meio de ações gerenciais cotidianas;
 - encorajamento ativo dos subordinados como parte das tarefas cotidianas da gerência;
 - envolvimento dos subordinados no planejamento e na tomada de decisão;
 - *feedback* aos subordinados e fluxo de informações e de comunicação nos dois sentidos;
 - estabelecimento de um clima interno aberto e encorajador.
- c) Comunicações internas de massa e apoio de informações: as informações para os empregados sobre as novas estratégias orientadas para os serviços e as novas formas de se desempenhar nas interações com os clientes são muito importantes. Videoteipes e outros recursos audiovisuais podem ser usados pelos gerentes nas reuniões com seus subordinados. Meios de comunicação de massa - folhetos, memorandos, revistas, e outros - também podem ser utilizados nas campanhas internas;
- d) Ferramentas de administração de pessoal e gestão de recursos humanos: é essencial obter e reter na empresa os tipos adequados de empregados. As descrições de cargo, os procedimentos de recrutamento e seleção, o plano de

carreira, os salários, os prêmios e os benefícios indiretos, entre outros, são ferramentas da administração que devem ser utilizadas pela organização de forma tal que as metas do endomarketing sejam perseguidas;

- e) Comunicação externa de massa: campanhas publicitárias, folhetos e anúncios específicos devem ser apresentados aos empregados antes de lançados externamente. Isto pode criar comprometimento e evitar muita confusão.

Ao planejar e implementar uma estratégia de endomarketing, dois focos - o interno e o externo - devem ser observados. O foco interno do endomarketing deve ser reconhecido e aceito pela gerência. Os empregados sentem-se importantes quando lhes é permitido participar do processo, tanto do processo de pesquisa interna, quanto do planejamento de seus ambientes de trabalho, nas metas e no escopo de suas tarefas, nas rotinas de informação e nas campanhas externas. À medida que compreendem que são capazes de se envolver na melhoria de algo que lhes é importante, eles ficam dispostos a se comprometer com o negócio. Embora seja relevante o interno, o principal foco do endomarketing recai sobre o impacto de cada empregado no marketing externo. O objetivo primordial é o de melhorar a consciência para serviços e clientes e, portanto, em última análise, as habilidades de marketing interativo e o desempenho do marketing externo pelos empregados.

4 MÉTODO E PROCEDIMENTOS

O método empregado para a realização da pesquisa de satisfação dos médicos na utilização dos recursos que lhes disponibiliza o Hospital Mãe de Deus tomou por base o trabalho de Rossi e Slongo (1998): “Pesquisa de Satisfação de Clientes: o Estado-da-Arte e Proposição de um Método Brasileiro”.

Assim, a pesquisa realizou-se em duas fases distintas: a primeira, de natureza exploratória e qualitativa, teve por objetivo a geração dos indicadores de satisfação que serviram de base para a elaboração do questionário de coleta de dados da fase seguinte; a segunda, de natureza descritiva e quantitativa, teve por objetivo medir o grau de satisfação dos médicos.

4.1 PRIMEIRA FASE

Em uma pesquisa de satisfação, segundo Rossi e Slongo (1998), a geração de indicadores de satisfação é extremamente importante. É a partir deles que resulta a validade da pesquisa. No trabalho que se desenvolveu junto ao corpo clínico do Hospital

Mãe de Deus, os médicos expressaram estados de satisfação ou insatisfação em relação a elementos por eles valorizados nas suas relações com a organização.

Os procedimentos metodológicos adotados nesta fase consistiram dos seguintes:

a) Amostra:

Por critério de escolha por julgamento feita pelo autor do projeto e por executivos do Hospital Mãe de Deus, foram selecionados oito médicos que se utilizam dos recursos disponibilizados pelo hospital, e, portanto, com experiência nas relações com a organização, para compor a amostra do corpo clínico e capazes de se pronunciarem com discernimento acerca da geração de indicadores de satisfação.

b) Coleta de dados:

A coleta de dados foi conduzida pelo autor do projeto, e a técnica para a sua realização constou de entrevistas de profundidade com a amostra selecionada na etapa anterior.

c) Análise dos dados:

A análise e a interpretação dos dados recolhidos nas entrevistas de profundidade realizadas na etapa anterior geraram os indicadores de satisfação indispensáveis à elaboração do instrumento de coleta de dados da segunda fase.

d) Envolvimento dos executivos:

Assim como na etapa de seleção da amostra desta fase, os executivos do Hospital Mãe de Deus também foram requeridos a prestar a sua colaboração na etapa de análise de resultados, que gerou o elenco de indicadores de satisfação. Como afirmam Rossi e Slongo

(1998), os executivos contribuem com sua experiência e senso crítico para o julgamento da adequação ou pertinência dos indicadores de satisfação gerados.

e) Elaboração do questionário

A primeira fase foi concluída com a elaboração do questionário de satisfação do cliente, que serviu para a coleta de dados da fase seguinte. A etapa de elaboração do questionário compreendeu três ações principais: determinação do conteúdo do questionário - seleção dos itens que compuseram a medição - seleção do formulário para as respostas e redação da introdução ao questionário.

Os itens que compuseram o questionário de satisfação, contendo somente questões fechadas, envolveram os recursos - área física, equipamentos, instrumental, materiais médico-hospitalares, medicamentos, serviços de enfermagem e outros - disponibilizados pelo Hospital Mãe de Deus nas diversas áreas em que os médicos atuam, perfazendo um total de 82 itens sobre os quais os respondentes foram convidados a emitir sua opinião. Assim, foram relacionados os recursos disponibilizados no Centro Cirúrgico, nas Salas de Recuperação, no Centro Obstétrico, na Sala de Recuperação Obstétrica, na Emergência/Plantão Médico, nos Centros de Tratamento Intensivo (adulto e neonatal), nas Unidades de Internação, na Internação Domiciliar, nos Serviços de Diagnóstico e Tratamento, no Centro Científico e Cultural, nos Serviços de Atendimento ao Cliente e em Outros Recursos de Infra-estrutura. Ao final de blocos de itens com certa afinidade, foi solicitado ao respondente, através de uma questão de fechamento, que o mesmo opinasse em termos gerais acerca dos recursos disponibilizados pelo setor. Outras informações solicitadas no questionário consistiram de sexo, idade, tempo de formado, tempo de atuação no Hospital Mãe de Deus, especialidade e atividade predominante (clínica ou

cirúrgica). Aos respondentes foi ainda perguntado se, além do Hospital Mãe de Deus, exerciam atividades em outro(s) hospital(is). Caso respondessem positivo, lhes foi solicitado comparar, numa escala de cinco pontos - desde muitíssimo piores até muitíssimo melhores - , os recursos disponibilizados por este(s) hospital(is) com os do Hospital Mãe de Deus. Por solicitação da diretoria da Instituição, o questionário contemplou ainda três itens que procuraram avaliar a percepção dos médicos relativamente à imagem da organização, ao modelo assistencial proposto e ao relacionamento do Hospital Mãe de Deus com o seu corpo clínico. No final do questionário, os médicos foram convidados a expressar sua satisfação, em termos gerais, com o Hospital Mãe de Deus como um todo.

A escala para a mensuração da satisfação dos médicos usuários dos recursos disponibilizados pelo Hospital Mãe de Deus foi a do tipo intervalar de cinco pontos, conforme orientam Rossi e Slongo (1998). Esta escala de cinco pontos ofereceu alternativas para que o respondente pudesse expressar total ou parcial satisfação, estado indefinido entre satisfação e insatisfação, e total ou parcial insatisfação. Cada questão contemplou também a possibilidade da não resposta (NR) para as situações em que o respondente não conhecesse o recurso ou não tivesse dele se utilizado ou, ainda, não quisesse responder.

4.2 SEGUNDA FASE

Os procedimentos metodológicos desta etapa dos trabalhos consistiram dos seguintes:

a) População e amostra:

Conforme recomendam Rossi e Slongo (1998), a população dessa fase da pesquisa foi delimitada por aqueles médicos que se valeram dos recursos disponibilizados pelo Hospital Mãe de Deus nos últimos seis meses que antecederam o início deste projeto. A população consistiu, portanto, de todos os médicos que internaram pacientes na Instituição no período de 1º de dezembro de 2000 a 31 de maio de 2001, em número de 402 (quatrocentos e dois).

A amostra ficou composta pelos 186 (cento e oitenta e seis) questionários que foram devolvidos, significando um índice de aproveitamento de 46,3% (quarenta e seis vés por cento).

b) Coleta de dados

Para coletar os dados, foram distribuídos aos quatrocentos e dois médicos os questionários definidos na etapa anterior. Desse total, duzentos e noventa questionários foram enviados pelo correio, e cento e doze foram entregues diretamente nos consultórios localizados no Centro Clínico Mãe de Deus e em prédios nas cercanias do Hospital Mãe de Deus. Os trabalhos de campo - remessa e recebimento dos questionários - ocorreram entre os dias 06 de agosto e 19 de setembro de 2001.

Cada questionário se fez acompanhado de uma carta subscrita pelo Diretor Médico do Hospital Mãe de Deus. Esta carta esclarecia aos respondentes o objetivo do questionário, que o projeto contava com a aprovação da Diretoria do Hospital Mãe de Deus e também da Associação dos Médicos do Hospital Mãe de Deus (AMEMD) e os convocava a responderem o questionário e a envia-los de volta o mais breve possível.

c) Tratamento dos dados

As respostas contidas nos questionários devolvidos foram tabuladas utilizando-se como ferramenta estatística o *software* Sphinx.

5 RESULTADOS E ANÁLISE

Para uma melhor compreensão dos resultados - apresentados e analisados adiante - as informações foram agrupadas em matrizes descritivas capazes de fornecer uma visão do posicionamento dos diferentes indicadores da satisfação dos médicos. As referidas matrizes levam em consideração o posicionamento da satisfação obtida por cada item no contexto geral do hospital e em relação ao próprio setor ou área a que está vinculado.

Para o estabelecimento das médias de satisfação, transformou-se a escala de cinco pontos através da atribuição de pesos diferentes para cada alternativa de resposta. Peso 5 para muitíssimo satisfeito e pesos 4, 3, 2 e 1 para os níveis de satisfação menores. Este procedimento foi utilizado para a construção dos valores da satisfação do hospital em geral - pela média dos 82 itens analisados e para a média do setor, através da questão específica de fechamento.

Em seguida, comparou-se o índice médio de satisfação de cada item com as médias gerais do hospital e do seu setor. A partir desta comparação, pôde-se enquadrar cada item

em quatro categorias básicas: *top* (o maior valor observado), acima da média, padrão (entorno da média) e abaixo da média.

No cruzamento das informações assim montadas, visualiza-se o posicionamento de cada indicador de satisfação.

A segmentação do público-alvo deu-se conforme a atividade predominante - clínica, cirúrgica ou ambas - especialidade médica - gineco-obstetrícia, traumatologia, ortopedia, cardiologia, urologia, cirurgia geral, medicina interna, otorrinolaringologia e outras - e tempo de atuação no Hospital Mãe de Deus.

O passo seguinte consistiu da análise de regressão múltipla, com vistas a determinar as variáveis que influenciam significativamente na satisfação geral de cada bloco, ao nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Em função do baixo número de respostas, não foi possível gerar as regressões cujas variáveis dependentes eram satisfação em termos gerais (última questão), satisfação geral em relação aos serviços de diagnóstico e tratamento e satisfação geral relativamente aos recursos disponibilizados no centro científico e cultural e outros recursos de infra-estrutura.

O índice de satisfação geral resultante da média dos 82 itens sobre os quais os médicos expressaram a sua opinião foi de 3,9 , e o maior valor observado foi de 4,4 .

Na seqüência, pela ordem dos itens no questionário, faz-se a apresentação dos resultados e a análise correspondente.

5.1 CENTRO CIRÚRGICO E SALAS DE RECUPERAÇÃO

A Tabela 4 mostra o grau de satisfação dos médicos relativamente aos recursos disponibilizados pelo Hospital Mãe de Deus em seu Centro Cirúrgico e em suas Salas de Recuperação - internados e ambulatorial. Sob o ponto de vista da atividade predominante, a melhor avaliação geral ficou por conta dos médicos clínicos - média de 3,72 - e a pior, por conta daqueles cuja atividade predominante é clínica e cirúrgica - média de 3,46 . De acordo com as especialidades, os mais satisfeitos são os médicos das especialidades urologia e medicina interna (embora esta somente com referência aos vestiários e às salas de recuperação) - média de 4,00 - e os menos satisfeitos são os da otorrinolaringologia – média de 2,75. Sob o prisma do tempo de atuação no Hospital Mãe de Deus, os médicos mais satisfeitos são aqueles cujo tempo de atuação se situa entre 1 e 4 anos – média de 4,00 - e os menos satisfeitos são aqueles que não se manifestaram quanto ao tempo de atuação - média de 3,33 . A média geral foi de 3,63 .

Os recursos disponibilizados pelo Hospital Mãe de Deus no Centro Cirúrgico e nas Salas de Recuperação alcançaram as seguintes médias:

Medicamentos	4,17
Serviços de Enfermagem (SRI)	3,96
Serviços de Enfermagem (SRA)	3,95
Acomodações para Pacientes (SRA)	3,93
Acomodações para Pacientes (SRI)	3,87
Salas Cirúrgicas	3,81
Material Médico-Hospitalar	3,80

Sala de Descanso	3,63
Equipamentos	3,59
Serviços de Enfermagem (CC)	3,59
Instrumental	3,50
Agendamento	3,39
Vestiários	3,23

A média geral obtida pelos recursos disponíveis foi de 3,72, ao passo que a avaliação geral, através da questão de fechamento, alcançou média 3,63.

A Tabela 5 mostra o posicionamento dos itens avaliados no centro cirúrgico e nas salas de recuperação no cruzamento com as médias em relação ao Hospital Mãe de Deus no geral. Neste posicionamento relativo, ficam evidenciados os itens a merecer prioridade em termos de melhorias - instrumental, agendamento e vestiários - e também aqueles itens que devem ter uma atenção especial quanto a melhorias - equipamentos, serviço de enfermagem do centro cirúrgico e sala de descanso dos médicos.

A Tabela 6, que mostra os resultados da análise de regressão múltipla, revela que 64,5% da variação do grau de satisfação geral relativamente aos recursos disponibilizados no Centro Cirúrgico e nas Salas de Recuperação é explicada pelas variáveis independentes. Dentre elas, as que influenciam significativamente no modelo são serviços de enfermagem (do Centro Cirúrgico), salas cirúrgicas e agendamento. As contribuições respectivas são de 56,9%, 28,4% e 14,8%.

Tabela 4 – Grau de satisfação dos médicos com os recursos disponibilizados no Centro Cirúrgico e nas Salas de Recuperação

(Notas Médias de 1 a 5)

PÚBLICO MÉDICO/ SEGMENTAÇÃO		CENTRO CIRÚRGICO									SALAS DE RECUPERAÇÃO				AVALIAÇÃO GERAL DO CC E da SALAS DE RECUPERAÇÃO
		Salas Cirúrgicas	Equipamentos	Instrumental	Material Médico- hospitalar	Medicamentos	Serviços de Enfermagem	Agendamento	Vestitários	Sala de Descanso	INTERNADOS		AMBULATORIAL		
											Acomodações para pacientes	Serviços de enfermagem	Acomodações para pacientes	Serviços de enfermagem	
Atividade Predominante	Clínica	4,00	4,10	4,11	4,20	4,00	3,90	3,70	3,45	3,67	3,79	4,03	3,70	4,10	3,72
	Cirúrgica	3,81	3,55	3,44	3,73	4,19	3,58	3,38	3,22	3,60	3,88	3,88	3,97	3,86	3,63
	Ambos	3,87	3,60	3,60	4,07	4,13	3,47	3,40	3,13	3,73	4,23	4,31	4,23	4,23	3,46
	NR	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	3,50	2,50	3,00	4,00	3,00	4,50	3,33	4,25	3,50
Especialidades	Traumatologia / Ortopedia	3,59	3,10	3,24	3,52	4,24	3,60	3,00	3,19	3,57	3,82	3,90	3,95	3,95	3,67
	Cardiologia	4,00	3,67	4,33	5,00	5,00	4,00	3,67	3,25	3,25	3,45	4,00	3,56	4,22	3,60
	Urologia	4,00	3,50	3,50	3,50	4,00	3,75	3,25	3,25	2,75	3,75	4,25	4,00	4,00	4,00
	Cirurgia Geral	3,80	3,40	3,21	3,80	4,33	3,40	3,20	2,73	3,00	3,60	4,00	3,93	3,87	3,43
	Medicina Interna	-	-	-	-	-	-	-	4,00	-	3,67	4,00	4,00	4,00	4,00
	Otorrino	3,75	2,25	2,25	3,50	4,50	3,00	3,00	3,50	3,75	3,75	4,25	3,50	4,25	2,75
	Outros	3,67	3,92	3,76	3,92	4,12	3,69	3,50	3,08	3,38	3,89	3,87	3,86	3,92	3,63
	NR	3,77	3,31	3,15	3,77	4,15	3,54	3,46	3,54	3,92	3,93	3,88	3,87	3,81	3,31
Tempo de atuação no HMD (em anos)	De 1-4	4,27	4,00	3,91	4,18	4,09	3,82	3,82	3,45	4,00	4,07	4,07	4,14	4,15	4,00
	De 5-9	3,93	3,47	3,40	3,87	4,31	3,57	3,40	3,48	4,00	3,84	3,92	3,76	3,94	3,64
	De 10-14	3,87	3,64	3,62	3,79	4,26	3,61	3,37	3,24	3,49	3,84	3,93	4,08	3,95	3,67
	De 15-19	3,50	3,53	3,26	3,56	4,00	3,46	3,14	3,08	3,46	3,82	3,74	3,94	3,74	3,55
	Mais de 20	3,82	3,60	3,50	4,00	4,10	3,80	4,00	3,00	3,45	4,06	4,31	4,06	4,33	3,40
	NR	3,88	3,50	3,75	4,00	4,13	3,63	3,25	2,88	3,38	3,70	4,36	3,30	3,91	3,33
Média	Média Geral	3,81	3,59	3,50	3,80	4,17	3,59	3,39	3,23	3,63	3,87	3,96	3,93	3,95	3,63

Base : 186 médicos

Tabela 5 - Matriz da satisfação médica - Centro Cirúrgico e Salas de Recuperação

POSIÇÃO EM RELAÇÃO AO HMD NO GERAL	POSIÇÃO EM RELAÇÃO AO CENTRO CIRÚRGICO			
	TOP (4,17)	Acima da Média (3,8-3,96)	Padrão C.C. (3,53-3,73)	Abaixo da Média (-3,53)
TOP (4,4)				
ACIMA DA MÉDIA (4,1-4,3)	. Medicamentos			
PADRÃO HMD (3,8-4,0)		. Salas cirúrgicas . Material Médico-Hospitalar . Acomodações SRI . Serviços enfermagem SRI . Acomodações para SRA . Serviço enfermagem SRA		
ABAIXO DA MÉDIA (-3,8)			. Equipamentos . Serviços enfermagem Centro Cirúrgico . Sala de Descanso . Avaliação Geral CC e Salas de Recuperação	. Instrumental . Agendamento . Vestiários

Base: 186 médicos

Variável dependente: Satisfação geral relativamente aos recursos disponibilizados no Centro Cirúrgico e nas Salas de Recuperação

Variáveis independentes	β padronizado	p	Contribuição (%)	R ² (%)	n
Serviços de enfermagem do centro cirúrgico	0,363	0,001	56,9	64,5	106
Salas Cirúrgicas	0,256	0,005	28,4		
Agendamento	-0,185	0,028	14,8		
Equipamentos	0,194	0,101			
Instrumental	0,162	0,163			
Vestiários	0,097	0,261			
Acomodações para pacientes na sala de recuperação ambulatorial	0,119	0,324			
Material médico-hospitalar	0,040	0,700			
Medicamentos	-0,019	0,810			
Serviços de enfermagem da sala de recuperação internados	-0,025	0,843			
Sala de descanso	0,017	0,857			
Serviços de enfermagem na sala de recuperação ambulatorial	-0,016	0,910			
Acomodações para pacientes na sala de recuperação internados	0,010	0,927			

5.2 CENTRO OBSTÉTRICO E SALA DE RECUPERAÇÃO OBSTÉTRICA

A Tabela 7 mostra o grau de satisfação dos médicos com relação aos recursos disponibilizados pelo Hospital Mãe de Deus em seu Centro Obstétrico e na Sala de Recuperação Obstétrica. De acordo com a atividade predominante, a melhor avaliação geral ficou estabelecida pelos médicos cirúrgicos - média de 4,11 - ao passo que a pior foi manifestada pelos médicos clínicos – média de 3,50 . Conforme as especialidades médicas, a melhor média foi determinada por aqueles médicos que não responderam quanto à sua especialidade - média de 4,33 - e a pior, pelos médicos classificados em outras especialidades – média de 3,00 . Cabe salientar aqui o elevado grau de satisfação - média de 4,07 - expresso pelos médicos da especialidade gineco-obstetrícia, usuários constantes dos recursos disponibilizados no setor. No tocante ao tempo de atuação no Hospital Mãe de Deus, o melhor resultado foi estabelecido pelos médicos com atuação de 5 a 9 anos – média de 4,43 - e o pior, pelos médicos que não se manifestaram quanto ao tempo de atuação no Hospital Mãe de Deus – média de 3,50 . A média geral alcançada foi de 3,98 .

Os recursos disponibilizados no Centro Obstétrico e na Sala de Recuperação Obstétrica, na sua totalidade, obtiveram as seguintes avaliações, em termos de média, por parte dos respondentes:

Salas de Parto	4,38
Equipamentos	4,34
Sala de Descanso	4,29
Medicamentos	4,25
Serviços de Enfermagem (SRO)	4,22

Material médico-hospitalar	4,20
Acomodações para pacientes	4,18
Instrumental	4,14
Agendamento	4,00
Serviços de Enfermagem (CO)	3,93
Vestiários	3,63

A média geral alcançada pelos recursos foi de 4,14. A média das questões de fechamento foi de 3,98.

Tabela 7 – Grau de satisfação dos médicos com os recursos disponibilizados no Centro Obstétrico e nas Salas de Recuperação

(Notas Médias de 1 a 5)

PÚBLICO MÉDICO/SEGMENTAÇÃO		CENTRO OBSTÉTRICO									SALAS DE RECUPERAÇÃO OBSTÉTRICA		AVALIAÇÃO GERAL DO CO E DAS SALAS DE RECUPERAÇÃO
		Salas de Parto	Equipamentos	Instrumental	Material Médico-hospitalar	Medicamentos	Serviços de Enfermagem	Agendamento	Vestiários	Sala de Descanso	Acomodações para pacientes	Serviços de enfermagem	
Atividade Predominante	Clínica	4,33	4,50	4,33	4,00	4,17	3,83	3,50	3,50	4,17	4,33	4,33	3,50
	Cirúrgica	4,33	4,27	4,05	4,19	4,28	4,03	4,00	3,68	4,30	4,18	4,24	4,11
	Ambos	4,58	4,42	4,25	4,25	4,25	3,67	4,25	3,50	4,42	4,00	4,09	3,90
	NR	4,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	5,00	4,00	4,00
Especialidades	Ginecologia e Obstetrícia	4,40	4,34	4,10	4,18	4,24	3,88	3,96	3,62	4,38	4,14	4,20	4,07
	Traumatologia / Ortopedia	3,50	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	3,00	3,50	3,00	3,50
	Cirurgia Geral	5,00	4,00	5,00	4,00	5,00	4,00	5,00	2,00	1,00	5,00	5,00	4,00
	Outros	4,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,00
	NR	4,50	4,75	4,75	4,75	4,50	4,50	4,50	4,00	4,25	4,75	4,50	4,33
Tempo de atuação no HMD (em anos)	De 1-4	4,50	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,50	4,50	4,50	4,50	4,50	3,67
	De 5-9	4,40	4,69	4,38	4,54	4,67	4,50	4,15	4,07	4,69	4,57	4,62	4,43
	De 10-14	4,72	4,50	4,22	4,22	4,39	4,00	4,39	3,39	4,33	4,11	4,33	4,11
	De 15-19	4,00	3,79	3,79	3,86	3,86	3,50	3,57	3,29	4,00	3,93	3,85	3,57
	Mais de 20	4,60	4,60	4,60	4,60	4,60	3,60	3,80	4,20	4,40	4,00	4,20	4,00
	NR	3,75	4,25	4,25	3,75	3,50	3,50	3,25	3,25	3,50	4,00	3,50	3,50
Média	Média Geral	4,38	4,34	4,14	4,20	4,25	3,93	4,00	3,63	4,29	4,18	4,22	3,98

Base: 186 médicos

A Tabela 8, que mostra o posicionamento relativo dos itens avaliados com a avaliação geral do Hospital Mãe de Deus, destaca as salas de parto do centro obstétrico - com média de 4,38 - e revela os vestiários como merecedores da atenção quanto a melhorias, uma vez que a média de satisfação obtida foi de 3,63 . Também merecem atenção os itens relativamente aos serviços de enfermagem e de agendamento, cuja média está no padrão.

A Tabela 9 mostra que 83,5% da variação do grau de satisfação geral relativamente aos recursos disponibilizados no Centro Obstétrico e na Sala de Recuperação Obstétrica explica-se pelas variáveis independentes. Dentre as variáveis que influenciam significativamente o modelo, Instrumental contribui com 39,3%, Serviços de Enfermagem (CO), com 34,1% e Sala de Parto, com 26,5%.

Tabela 8 - Matriz da satisfação médica - Centro Obstétrico e Sala de Recuperação Obstétrica

POSIÇÃO EM RELAÇÃO AO HMD NO GERAL	POSIÇÃO EM RELAÇÃO AO CENTRO OBSTÉTRICO			
	TOP (4,38)	Acima da Média (4,14-4,34)	Padrão C.O. (3,88-4,08)	Abaixo da Média (-3,88)
TOP (4,4)	. Salas de Parto			
ACIMA DA MÉDIA (4,1-4,3)		. Equipamentos . Instrumental . Material Médico-Hospitalar . Medicamentos . Sala de Descanso . Acomodação para pacientes . Serviços de Enfermagem S.R.		
PADRÃO HMD (3,8-4,0)			. Serviços de Enfermagem do Centro Obstétrico . Agendamento . Avaliação Geral do Centro Obstétrico	
ABAIXO DA MÉDIA (-3,8)				. Vestiários

Base: 186 médicos

Tabela 9 – Análise de Regressão Múltipla – Centro Obstétrico e Sala de Recuperação Obstétrica

Satisfação geral relativamente aos recursos disponibilizados no Centro Obstétrico e na Sala de Recuperação Obstétrica					
Variável dependente:					
Obstétrica					
Variáveis independentes	β padronizado	P	Contribuição (%)	R ² (%)	n
Instrumental	0,323	0,019	39,3	83,5	49
Serviços de Enfermagem do Centro Obstétrico	0,301	0,023	34,1		
Salas de Parto	0,266	0,050	26,5		
Vestiários	0,148	0,140			
Medicamentos	0,230	0,277			
Material médico-hospitalar	-0,128	0,348			
Agendamento	-0,089	0,378			
Serviços de Enfermagem da Sala de Recuperação	0,097	0,700			
Sala de Descanso	0,037	0,705			
Equipamentos	0,031	0,843			
Acomodações para Pacientes	-0,005	0,976			

5.3 PLANTÃO MÉDICO

A Tabela 10 mostra o grau de satisfação dos médicos com referência aos recursos disponibilizados pelo Hospital Mãe de Deus no seu Plantão Médico. Quanto à atividade predominante, os médicos clínicos revelaram o maior grau de satisfação - média de 3,61. O menor grau de satisfação - média de 3,40 - foi manifestado pelos médicos que não declararam a sua atividade predominante. No que tange às especialidades, os classificados em outras é que se pronunciaram mais favoravelmente - média de 3,70 - com destaque também para os cardiologistas - média de 3,64. Os cirurgiões gerais foram os menos satisfeitos - média de 3,20 -, acompanhados de perto pelos urologistas - média de 3,25. Relativamente ao tempo de atuação no Hospital Mãe de Deus, os mais satisfeitos são os médicos com até 4 anos de atuação, sendo os com mais de 20 anos de atuação os mais insatisfeitos - média de 2,93 . A média geral do setor foi de 3,53 .

Os recursos avaliados no Plantão Médico atingiram as seguintes notas:

Serviços Médicos (plantonistas)	3,69
Serviços de Enfermagem	3,60
Salas de Observação	3,58
Salas de Procedimentos	3,42

A média geral alcançada pelo setor foi de 3,57, de acordo com as notas obtidas pelos recursos. A avaliação geral, através da questão de fechamento, foi de 3,53.

Tabela 10 – Grau de satisfação dos médicos com os recursos disponibilizados no Plantão Médico

(Notas Médias de 1 a 5)

PÚBLICO MÉDICO/SEGMENTAÇÃO		PLANTÃO MÉDICO				AVALIAÇÃO GERAL DO PLANTÃO MÉDICO
		Serviços médicos plantonistas	Serviços de enfermagem	Salas de procedimentos	Salas de observação	
Atividade Predominante	Clínica	3,77	3,81	3,64	3,63	3,61
	Cirúrgica	3,62	3,46	3,30	3,52	3,50
	Ambos	3,71	3,67	3,56	3,67	3,43
	NR	4,00	3,75	3,75	3,75	3,40
Especialidades	Ginecologia e Obstetrícia	3,73	3,65	3,41	3,47	3,56
	Traumatologia / Ortopedia	3,86	3,73	3,14	3,33	3,53
	Cardiologia	4,00	3,73	3,50	3,45	3,64
	Urologia	2,75	3,25	3,00	3,00	3,25
	Cirurgia Geral	3,13	3,07	3,69	3,79	3,20
	Medicina Interna	3,83	3,67	3,33	3,33	3,43
	Otorrino	3,50	3,00	2,50	4,50	3,33
	NR	3,89	3,68	3,38	3,67	3,39
Outros	3,68	3,66	3,58	3,73	3,70	
Tempo de atuação no HMD (em anos)	De 1-4	4,00	3,94	3,86	3,82	3,83
	De 5-9	3,91	3,69	3,12	3,48	3,58
	De 10-14	3,68	3,64	3,46	3,66	3,64
	De 15-19	3,41	3,35	3,38	3,50	3,40
	Mais de 20	3,50	3,44	3,27	3,27	2,93
	NR	3,75	3,67	3,73	3,75	3,54
Média	Média Geral	3,69	3,60	3,42	3,58	3,53

Base : 186 médicos

A Tabela 11 mostra que todas as dimensões avaliadas, mesmo a *top* do setor - os serviços médicos/plantonistas, com média de 3,69 - encontram-se abaixo da média geral do Hospital Mãe de Deus, requerendo, pois, uma atenção especial.

A Tabela 12 evidencia que 76,7% da variação do grau de satisfação geral com os recursos disponibilizados no Plantão Médico é explicada pelas variáveis independentes, todas elas influenciando significativamente no modelo. As contribuições, pela ordem, são: Salas de Procedimentos, com 29,4%; Serviços Médicos (plantonistas), com 27,6%; Serviços de Enfermagem, com 23,7%; e Salas de Observação, com 19,3%.

Tabela 11 - Matriz da satisfação médica - Plantão Médico

POSIÇÃO EM RELAÇÃO AO HMD NO GERAL	POSIÇÃO EM RELAÇÃO AO SETOR PLANTÃO MÉDICO			
	TOP (3,69)	Acima da Média (3,64-3,68)	Padrão Plantão Médico (3,43-3,63)	Abaixo da Média (-3,43)
TOP (4,4)				
ACIMA DA MÉDIA (4,1-4,3)				
PADRÃO HMD (3,8-4,0)				
ABAIXO DA MÉDIA (-3,8)	. Serviços médicos/ plantonistas		. Serviços de enfermagem . Salas de Observação . Avaliação Geral da Emergência/ Plantão Médico	. Salas de Procedimento

Base: 186 médicos

Tabela 12 – Análise de Regressão Múltipla – Plantão Médico

Variável dependente: Satisfação geral relativamente aos recursos disponibilizados no Plantão Médico

Variáveis independentes	β padronizado	p	Contribuição (%)	R² (%)	n
Salas de Procedimentos	0,293	0,000	29,4	76,7	111
Serviços Médicos (plantonistas)	0,284	0,000	27,6		
Serviços de Enfermagem	0,264	0,000	23,7		
Salas de Observação	0,238	0,002	19,3		

5.4 CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO (Adulto)

A Tabela 13 mostra os graus de satisfação dos respondentes com os recursos disponibilizados pelo Hospital Mãe de Deus em seu Centro de Tratamento Intensivo de adultos. Por atividade predominante, o maior grau de satisfação foi expressado pelos cirúrgicos - média de 4,16 - e o menor, pelos médicos clínicos e cirúrgicos e também por aqueles que não declinaram sua atividade - média de 4,00 . Sob o ponto de vista das especialidades, a melhor avaliação foi atingida pela traumatologia - média de 4,42 ; os menos satisfeitos foram os cardiologistas, os urologistas, os clínicos gerais, os otorrinolaringologistas e os que não referiram sua especialidade – média de 4,00 . De acordo com o tempo de atuação no Hospital Mãe de Deus, a melhor avaliação foi realizada pelos médicos com mais de 20 anos - média de 4,33 - e a pior, pelos médicos entre 15 e 19 anos – média de 3,93 .

Os recursos disponibilizados no CTI Adulto alcançaram as seguintes notas médias:

Serviços Médicos (plantonistas)	4,34
Medicamentos	4,34
Material Médico-Hospitalar	4,30
Serviços de Enfermagem	4,24
Equipamentos	4,24

A avaliação geral dos recursos disponibilizados no setor atingiu média de 4,29.

Através da questão de fechamento, a média obtida foi de 4,14.

A Tabela 14 mostra que todas as dimensões avaliadas no CTI adulto estão acima da média do Hospital Mãe de Deus como um todo, com destaque especial para os itens medicamentos e serviços médicos, ambos com média de 4,34 . A avaliação obtida pelo setor o colocou na posição *top* de satisfação da organização.

A variação do grau de satisfação geral é explicada em 65,7% pelas variáveis independentes, conforme mostra a Tabela 15. As variáveis responsáveis pela variação e suas respectivas contribuições são, pela ordem: Serviços de Enfermagem (36,0%), Equipamentos (28,4%), Medicamentos (21,7%) e material Médico-Hospitalar (13,9%).

Tabela 13 – Grau de satisfação dos médicos com os recursos disponibilizados no CTI Adulto

(Notas Médias de 1 a 5)

PÚBLICO MÉDICO/SEGMENTAÇÃO		CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO (adulto)					AVALIAÇÃO GERAL DO CTI (adulto)
		Equipamentos	Material Médico- hospitalar	Medicamentos	Serviços Médicos (plantonista)	Serviços de enfermagem	
Atividade Predominante	Clínica	4,29	4,43	4,43	4,51	4,33	4,15
	Cirúrgica	4,17	4,18	4,25	4,22	4,19	4,16
	Ambos	4,38	4,50	4,63	4,25	4,13	4,00
	NR	4,33	4,00	4,00	4,33	4,00	4,00
Especialidades	Ginecologia e Obstetria	4,29	4,38	4,38	4,26	4,27	4,17
	Traumatologia / Ortopedia	4,27	4,42	4,50	4,58	4,67	4,42
	Cardiologia	4,45	4,45	4,36	4,45	4,09	4,00
	Urologia	4,00	4,00	4,00	4,00	4,50	4,00
	Cirurgia Geral	4,33	4,27	4,40	4,33	4,07	4,13
	Medicina Interna	4,00	4,17	4,50	4,50	4,33	4,00
	Otorrino	4,00	4,00	-	4,00	4,00	4,00
	NR	4,30	4,09	4,09	4,42	4,17	4,00
Outros	4,15	4,29	4,31	4,26	4,19	4,15	
Tempo de atuação no HMD (em anos)	De 1-4	4,27	4,27	4,40	4,40	4,33	4,27
	De 5-9	4,22	4,33	4,37	4,40	4,25	4,15
	De 10-14	4,24	4,31	4,33	4,31	4,17	4,14
	De 15-19	4,00	4,13	4,20	4,13	4,07	3,93
	Mais de 20	4,40	4,33	4,33	4,53	4,47	4,33
	NR	4,75	4,75	4,75	4,63	4,50	4,30
Média	Média Geral	4,24	4,30	4,34	4,34	4,24	4,14

Base : 186 médicos

Tabela 14 - Matriz da Satisfação Médica - CTI Adulto

POSIÇÃO EM RELAÇÃO AO HMD NO GERAL	POSIÇÃO EM RELAÇÃO AO CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO			
	TOP (4,34)	Acima da Média (4,30)	Padrão CTI (4,04-4,24)	Abaixo da Média (-4,04)
TOP (4,4)				
ACIMA DA MÉDIA (4,1-4,3)	. Medicamentos . Serviços médicos/ plantonistas	. Material médico hospitalar	. Equipamentos . Serviços de Enfermagem . Avaliação Geral do CTI Adulto	
PADRÃO HMD (3,8-4,0)				
ABAIXO DA MÉDIA (-3,8)				

Base: 186 médicos

Tabela 15 - Análise de Regressão Múltipla – CTI Adulto

Variável dependente: Satisfação geral relativamente aos recursos disponibilizados no Centro de Tratamento Intensivo (adulto)

Variáveis independentes	β padronizado	p	Contribuição (%)	R² (%)	n
Serviços de Enfermagem	0,419	0,000	36,0	65,7	109
Equipamentos	0,372	0,001	28,4		
Medicamentos	-0,325	0,004	21,7		
Material Médico-Hospitalar	0,260	0,050	13,9		
Serviços Médicos (plantonistas)	0,142	0,172			

5.5 CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO NEONATAL

A Tabela 16 mostra os graus de satisfação dos médicos respondentes com os recursos disponibilizados pelo Hospital Mãe de Deus em seu Centro de Tratamento Intensivo Neonatal. Conforme a atividade predominante, a melhor avaliação do setor foi obtida dos médicos clínicos e cirúrgicos – média de 4,33 - e a pior ficou por conta dos médicos clínicos – média de 3,73 . Do ponto de vista das especialidades, a avaliação mais alta foi feita pelos traumato-ortopedistas – média de 5,00 - e a mais baixa, pelos médicos reunidos sob outras especialidades – média de 3,43 . Conforme o tempo de atuação junto ao Hospital Mãe de Deus, a avaliação mais favorável foi feita pelos médicos com 5 a 9 anos - média de 4,50 - e a menos favorável, pelos médicos que não responderam acerca de seu tempo de atuação – média de 3,50 . A média geral obtida foi de 4,13 .

As médias obtidas pelos recursos disponibilizados no CTI/Neonatal foram as seguintes:

Material Médico-Hospitalar	4,39
Serviços Médicos (plantonistas)	4,36
Equipamentos	4,36
Medicamentos	4,36
Serviços de Enfermagem	4,28

A média alcançada pelos recursos disponibilizados foi de 4,35. A avaliação geral do setor, através da questão de fechamento, alcançou 4,13.

Na matriz de satisfação médica, mostrada na Tabela 17, observa-se que também na CTI Neonatal todos os itens avaliados ficaram com médias acima do padrão do Hospital Mãe de Deus como um todo, destacando-se o item material médico-hospitalar, com média de 4,39. A avaliação obtida pelo setor o coloca numa situação privilegiada - 2º lugar - no *ranking* do Hospital Mãe de Deus.

A Tabela 18 evidencia que a variação do grau de satisfação geral é em 94,5% explicada pelas variáveis independentes. Dessas, ao nível de significância de 5%, as que mais influenciam na variação são os Serviços Médicos (plantonistas), contribuindo com 59,0%, e os medicamentos, cujo contribuição é de 41,0%.

Tabela 16 – Grau de satisfação dos médicos com os recursos disponibilizados no CTI Neonatal

(Notas Médias de 1 a 5)

PÚBLICO MÉDICO/SEGMENTAÇÃO		CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO (neonatal)					AVALIAÇÃO GERAL DO CTI (neonatal)
		Equipamentos	Material Médico-hospitalar	Medicamentos	Serviços Médicos (plantonista)	Serviços de enfermagem	
Atividade Predominante	Clínica	4,33	4,33	4,33	3,83	4,33	3,73
	Cirúrgica	4,29	4,35	4,32	4,46	4,28	4,21
	Ambos	4,56	4,56	4,50	4,40	4,22	4,33
Especialidades	Ginecologia e Obstetria	4,32	4,38	4,34	4,35	4,25	4,26
	Traumatologia / Ortopedia	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
	Outros	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,43
	NR	4,50	4,50	4,50	4,50	4,50	4,00
Tempo de atuação no HMD (em anos)	De 1-4	-	-	-	5,00	4,00	4,25
	De 5-9	4,33	4,56	4,56	4,64	4,56	4,50
	De 10-14	4,60	4,50	4,50	4,56	4,47	4,35
	De 15-19	3,89	4,00	3,88	4,11	3,67	3,70
	Mais de 20	4,75	4,75	4,67	4,00	4,50	3,67
	NR	4,00	4,00	4,00	2,50	4,00	3,50
Média	Média Geral	4,36	4,39	4,36	4,36	4,28	4,13

Base: 186 médicos

Tabela 17 - Matriz da Satisfação Médica - CTI Neonatal

POSIÇÃO EM RELAÇÃO AO HMD NO GERAL	POSIÇÃO EM RELAÇÃO AO CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO NEONATAL			
	TOP (4,39)	Acima da Média (4,36)	Padrão CTI Neonatal (3,43-3,63)	Abaixo da Média (-3,43)
TOP (4,4)				
ACIMA DA MÉDIA (4,1-4,3)	. Material médico-hospitalar	. Equipamentos . Medicamentos . Serviços médicos/ plantonistas	. Serviços de enfermagem . Avaliação Geral da CTI Neonatal	
PADRÃO HMD (3,8-4,0)				
ABAIXO DA MÉDIA (-3,8)				

Base: 186 médicos

Tabela 18 – Análise de Regressão Múltipla – CTI Neonatal

Variável dependente: Satisfação geral relativamente aos recursos disponibilizados no Centro de Tratamento Intensivo (Neonatal)

Variáveis independentes	β padronizado	p	Contribuição (%)	R² (%)	n
Serviços Médicos (plantonistas)	0,571	0,000	59,0	94,5	33
Medicamentos	0,476	0,000	41,0		
Serviço de Enfermagem	0,071	0,438			
Equipamentos	-0,059	0,610			

5.6 UNIDADES DE INTERNAÇÃO

A Tabela 19 mostra a avaliação realizada pelos médicos respondentes sobre os recursos disponibilizados pelo Hospital Mãe de Deus em suas Unidades de Internação. Sob o ponto de vista da atividade predominante, a melhor avaliação foi gerada pelos médicos cirúrgicos - média de 3,68 - e a pior, pelos médicos clínicos - média de 3,56 . Conforme as especialidades, a melhor avaliação ficou por conta dos traumato-ortopedistas - média de 3,86 - e a pior, por conta dos otorrinolaringologistas – média de 2,75 . Sob o prisma do tempo de atuação, o melhor índice de satisfação ficou expresso pelos médicos com 1 a 4 anos de atuação – média de 4,00 - e o pior, pelos médicos com 15 a 19 anos de atuação - média de 3,41 .

Os recursos disponibilizados nas Unidades de Internação alcançaram as seguintes médias:

Medicamentos	4,08
Material Médico-Hospitalar	3,86
Apartamentos	3,78
Serviços de Nutrição	3,76
Serviços de Enfermagem	3,43
Agendamento	3,39

A média geral alcançada pelos recursos disponibilizados foi de 3,72. Através da questão de fechamento, a avaliação geral das Unidades de Internação foi 3,63. Os dois itens avaliados no Domicilium - Agendamento e Serviço de Enfermagem - alcançaram médias de 3,90 e 3,83, respectivamente.

Tabela 19 – Grau de satisfação dos médicos com os recursos disponibilizados nas Unidades de Internação e Domicilium

(Notas Médias de 1 a 5)

PÚBLICO MÉDICO/SEGMENTAÇÃO		UNIDADES DE INTERNAÇÃO						Avaliação geral Unidades de Internação	Domicilium (internação domiciliar)	
		Agendamento (torre de controle)	Apartamentos	Serviços de enfermagem	Serviços de nutrição	Material médico-hospitalar	Medicamentos		Agendamento	Serviços de enfermagem
Atividade Predominante	Clinica	3,31	3,74	3,30	3,62	3,94	4,02	3,56	3,64	3,67
	Cirúrgica	3,46	3,80	3,50	3,85	3,87	4,10	3,68	4,04	3,90
	Ambos	3,36	3,87	3,40	3,60	3,53	4,20	3,57	-	4,00
	NR	2,75	3,50	3,50	4,00	3,75	3,75	3,60	-	-
Especialidades	Ginecologia e Obstetrícia	3,61	3,62	3,60	3,78	3,86	4,02	3,77	3,50	3,43
	Traumatologia / Ortopedia	3,29	3,86	3,86	3,91	3,82	4,14	3,86	4,20	4,10
	Cardiologia	2,91	3,75	3,08	3,83	3,75	4,00	3,25	-	4,00
	Urologia	2,75	4,00	4,00	3,75	4,25	4,25	3,75	-	-
	Cirurgia Geral	2,93	3,67	3,00	3,64	3,73	4,20	3,40	4,40	4,00
	Medicina Interna	3,00	3,71	3,43	3,50	3,57	3,86	3,43	4,00	4,00
	Otorrino	2,75	4,25	3,00	3,25	3,25	4,25	2,75	-	-
	NR	3,33	3,89	3,05	3,84	3,74	4,11	3,19	4,33	3,80
Outros	3,65	3,86	3,42	3,73	4,06	4,08	3,82	3,64	3,71	
Tempo de atuação no HMD (em anos)	De 1-4	3,95	3,95	3,80	3,75	4,00	4,15	4,00	4,20	4,44
	De 5-9	3,59	3,79	3,53	4,00	3,92	4,11	3,78	3,67	3,56
	De 10-14	3,19	3,76	3,28	3,68	3,86	4,06	3,57	4,00	3,90
	De 15-19	3,14	3,67	3,22	3,60	3,78	3,95	3,41	3,38	3,40
	Mais de 20	3,33	3,88	3,65	3,71	3,76	4,12	3,64	5,00	3,00
	NR	3,58	3,85	3,62	4,00	3,92	4,31	3,57	4,20	4,17
Média	Média Geral	3,39	3,78	3,43	3,76	3,86	4,08	3,63	3,90	3,83

Base : 186 médicos

Na Tabela 20, matriz de satisfação médica das unidades de internação, observa-se que apenas dois dos itens avaliados - medicamentos e material médico-hospitalar - alcançaram médias que ficaram dentro do padrão do Hospital Mãe de Deus. Todos os demais itens ficaram abaixo da média da organização, sendo que dois - agendamento e serviço de enfermagem - , com médias respectivamente de 3,39 e 3,43, salientam-se como prioridades em relação a melhorias. A Tabela 21 mostra que os itens avaliados do Domicilium situam-se ao nível do padrão do Hospital Mãe de Deus.

A Tabela 22 mostra que 66,7% da variação do grau de satisfação relativamente aos recursos disponibilizados nas Unidades de Internação é explicada pelas variáveis independentes. Serviço de Enfermagem - contribuição de 78,3% -, Material Médico-Hospitalar - contribuição de 17,7% - e Agendamento (Torre de Controle) - contribuição de 4,0% - são as variáveis independentes que mais influenciam a variação do grau de satisfação.

Tabela 20 - Matriz da Satisfação Médica - Unidades de Internação

POSIÇÃO EM RELAÇÃO AO HMD NO GERAL	POSIÇÃO EM RELAÇÃO ÀS UNIDADES DE INTERNAÇÃO			
	TOP (4,08)	Acima da Média (3,76-3,86)	Padrão Unid. Int. (3,43-3,63)	Abaixo da Média (-3,43)
TOP (4,4)				
ACIMA DA MÉDIA (4,1-4,3)				
PADRÃO HMD (3,8-4,0)	. Medicamentos	. Material médico-hospitalar		
ABAIXO DA MÉDIA (-3,8)		. Apartamentos . Serviços de nutrição	. Avaliação Geral com as Unidades de Internação	. Agendamento . Serviços de Enfermagem

Base: 186 médicos

Tabela 21 - Matriz da Satisfação Médica - Domicilium

POSIÇÃO EM RELAÇÃO AO HMD NO GERAL	POSIÇÃO EM RELAÇÃO AO DOMICILIUM			
	TOP (3,69)	Acima da Média (3,64-3,68)	Padrão Domicilium (3,43-3,63)	Abaixo da Média (-3,43)
TOP (4,4)				
ACIMA DA MÉDIA (4,1-4,3)				
PADRÃO HMD (3,8-4,0)			. Agendamento . Serviços de enfermagem	
ABAIXO DA MÉDIA (-3,8)				

Base: 186 médicos

Variável dependente: Satisfação geral relativamente aos recursos disponibilizados nas Unidades de Internação

Variáveis independentes	β padronizado	p	Contribuição (%)	R² (%)	n
Serviços de Enfermagem	0,583	0,000	78,3	66,7	155
Material Médico-Hospitalar	0,278	0,000	17,7		
Agendamento (Torre de Controle)	0,131	0,017	4,0		
Serviços de Nutrição	0,066	0,311			
Medicamentos	-0,058	0,386			
Apartamentos	-0,029	0,655			

5.7 SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

A Tabela 23 mostra a avaliação realizada pelos médicos acerca dos recursos disponibilizados pelo Hospital Mãe de Deus em seus Serviços de Diagnóstico e Tratamento. De acordo com a atividade predominante, a melhor média foi determinada pelos médicos que não responderam quanto à sua atividade predominante – média de 4,25 - e a pior, pelos médicos clínicos e cirúrgicos – média de 3,46 . Quanto às especialidades médicas, o mais alto grau de satisfação foi demonstrado pelos traumato-ortopedistas - média de 4,05 - e o mais baixo, pelos gineco-obstetras – média de 3,61. Do ponto de vista do tempo de atuação junto ao Hospital Mãe de Deus, a melhor avaliação foi alcançada pelos médicos com tempo de atuação de 1 a 4 anos – média de 4,15 - e a pior, pelos médicos com mais de 20 anos – média de 3,43 .

As notas médias alcançadas pelos recursos disponibilizados nos Serviços de Diagnóstico e Tratamento foram as seguintes:

Prevenção	4,10
Endoscopia	4,07
Medicina Nuclear	4,01
Tomografia Computadorizada	3,98
Centro de Patologia	3,95
Ressonância Magnética	3,92
Hemodinâmica	3,89
Hemoterapia	3,88
Radiologia	3,77
Mamografia	3,75

Hemodiálise	3,73
Laboratório de Análises Clínicas	3,66
Ecografia	3,65
Neurolab	3,62

A média geral alcançada pelos recursos disponibilizados foi de 3,86. A avaliação geral, obtida através da questão de fechamento, foi de 3,80. Em função do baixo número de respostas, não foi possível realizar a análise de regressão.

A matriz da satisfação médica, mostrada na Tabela 24, destaca a Prevencor – média de 4,10 - como o serviço *top* dentre os avaliados. Por outro lado, demonstra que os serviços que merecem uma atenção especial quanto a melhorias são a Ecografia, o Laboratório de Análises Clínicas e a Hemodiálise.

PÚBLICO MÉDICO/ SEGMENTAÇÃO		SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO														AVALIAÇÃO GERAL DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO
		Centro de patologia	Ecografia	Endoscopia	Hemodiálise	Hemodinâmica	Hemoterapia	Laboratório de análises clínicas	Mamografia	Medicina Nuclear	Neurolab	Prevençor	Radiologia	Ressonância magnética	Tomografia computadorizada	
Atividade Predominante	Clinica	3,68	3,74	4,23	3,64	3,89	3,98	3,48	3,88	4,09	4,00	4,20	3,75	4,02	4,00	3,82
	Cirúrgica	4,03	3,61	3,91	3,68	3,93	3,85	3,81	3,72	4,00	3,63	4,02	3,76	3,89	3,99	3,82
	Ambos	4,07	3,40	4,00	4,50	3,00	3,78	3,67	3,56	3,75	3,00	3,89	3,75	3,50	3,67	3,46
	NR	4,33	4,25	4,00	4,50	4,33	3,50	2,00	4,00	3,75	2,50	4,67	4,33	4,25	4,33	4,25
Especialidades	Ginecologia e Obstetrícia	4,09	3,41	3,79	2,50	3,50	3,76	3,80	3,70	3,60	3,40	3,79	3,55	3,60	3,72	3,61
	Traumatologia / Ortopedia	4,05	4,00	4,00	4,25	4,20	4,00	4,19	3,75	4,24	3,92	4,58	4,27	4,36	4,36	4,05
	Cardiologia	4,00	4,17	4,00	2,83	3,67	3,67	3,00	-	3,91	3,67	4,09	3,83	3,67	3,90	3,67
	Urologia	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,75	4,00	4,00	4,00	4,00	3,50	3,67	3,75	4,00	4,00
	Cirurgia Geral	4,38	3,40	4,14	4,20	4,17	3,64	3,43	3,50	3,75	3,00	4,00	3,21	3,50	3,67	3,64
	Medicina Interna	3,80	3,57	4,14	3,67	4,00	4,17	3,71	4,00	4,29	4,00	4,43	4,00	4,00	4,00	4,00
	Otorrino	3,67	3,67	4,00	-	-	-	3,50	4,00	-	2,50	4,00	4,00	3,00	3,00	3,67
	NR	3,79	3,72	4,00	4,50	4,29	4,00	3,29	3,86	4,00	3,40	4,20	3,75	4,00	4,18	3,88
Outros	3,70	3,71	4,21	3,67	3,80	4,00	3,63	3,85	4,11	3,76	4,08	3,83	4,02	4,00	3,91	
Tempo de atuação no HMD (em anos)	De 1-4	3,71	4,06	4,33	3,67	3,86	4,00	3,95	3,75	4,36	4,43	4,00	4,26	4,20	4,22	4,15
	De 5-9	3,89	3,78	3,94	3,00	3,91	4,18	3,71	3,85	4,10	4,10	4,20	3,80	4,00	4,16	3,88
	De 10-14	3,88	3,42	4,11	3,92	3,54	3,79	3,63	3,70	3,80	3,25	3,97	3,73	3,68	3,75	3,80
	De 15-19	3,85	3,50	3,78	3,64	3,73	3,70	3,67	3,57	3,80	3,41	3,97	3,71	3,90	3,94	3,68
	Mais de 20	4,33	3,53	4,33	3,83	4,09	4,00	3,41	3,40	4,23	3,33	4,36	3,33	3,93	3,88	3,43
	NR	4,67	4,17	4,18	4,33	4,57	4,14	3,58	4,25	4,33	3,25	4,50	3,82	4,20	4,18	3,85
Média	Média Geral	3,95	3,65	4,07	3,73	3,89	3,88	3,66	3,75	4,01	3,62	4,10	3,77	3,92	3,98	3,80

Base : 186 médicos

POSIÇÃO EM RELAÇÃO AO HMD NO GERAL	POSIÇÃO EM RELAÇÃO AOS SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO			
	TOP (4,10)	Acima da Média (3,92-4,07)	Padrão Serv. Diagnóstico e Tratamento (3,7-3,9)	Abaixo da Média (-3,7)
TOP (4,4)				
ACIMA DA MÉDIA (4,1-4,3)	. Prevenir			
PADRÃO HMD (3,8-4,0)		. Centro de Patologia . Endoscopia . Hemodinâmica . Hemoterapia . Medicina Nuclear . Ressonância Magnética . Tomografia Computadorizada	. Avaliação Geral dos Serviços Diagnósticos e Tratamento . Mamografia . Radiologia	
ABAIXO DA MÉDIA (-3,8)			. Hemodiálise	. Ecografia . Laboratório de Análises Clínicas

Base: 186 médicos

5.8 INFRA-ESTRUTURA, CENTRO CIENTÍFICO E CULTURAL E SERVIÇOS DE ATENDIMENTO AO CLIENTE

A Tabela 25 mostra as avaliações feitas pelos médicos sobre os Serviços de Infra-Estrutura disponibilizados pelo Hospital Mãe de Deus. De acordo com a atividade predominante, a melhor avaliação para os recursos de infra-estrutura foi estabelecida pelos médicos que não responderam quanto à sua atividade predominante - média de 4,00 - e a pior, pelos médicos cirúrgicos e clínicos e cirúrgicos - média de 3,85 . Quanto aos serviços de recepção, os médicos que não responderam relativamente à sua atividade predominante estabeleceram a melhor avaliação - média de 4,33 - e a pior, pelos médicos cirúrgicos - média de 3,88 . Também os médicos que não responderam quanto à sua atividade predominante determinaram a melhor avaliação para os serviços de apoio ao cliente (SAC) - média de 4,00 - e a pior, pelos médicos clínicos e cirúrgicos - média de 3,78. No tocante às especialidades, a urologia e aqueles médicos que não referiram a sua especialidade estabeleceram a melhor avaliação - média de 4,00 - , ao passo que os otorrinolaringologistas, a pior - média de 3,50 - para os recursos de infra-estrutura. A melhor média para os serviços de recepção foi estabelecida pelos cardiologistas - média de 4,33 - e a pior, pelos cirurgiões gerais - média de 3,38. Para os serviços de apoio ao cliente (SAC), os traumato-ortopedistas, os cardiologistas e aqueles que não responderam quanto à sua especialidade foram os que determinaram o melhor escore - média de 4,00 -, sendo o pior - média 3,42 - estabelecido pelos cirurgiões gerais. No que tange ao tempo de atuação junto ao Hospital Mãe de Deus, os médicos com 1 a 4 anos definiram a melhor avaliação para os recursos de infra-estrutura - média de 4,11 - e a pior, os médicos com 15 a 19 anos - média de 3,82 . Também os médicos com tempo de atuação de 1 a 4 anos determinaram as melhores avaliações para os serviços de recepção e de apoio ao cliente (SAC) - médias,

respectivamente, de 4,27 e 4,20 . Para os serviços de recepção, a pior avaliação foi realizada pelos médicos com 10 a 14 de atuação - média de 3,81 . A pior avaliação para os serviços de apoio ao cliente (SAC) foi determinada pelos médicos com mais de 20 anos de atuação - média de 3,13 . As médias gerais alcançadas foram as seguintes: recursos de infra-estrutura, 3,89 ; serviços de recepção, 3,95 ; e serviços de apoio ao cliente, 3,83 .

As médias atingidas pelos recursos de Infra-Estrutura foram as seguintes:

Auditório	4,35
Salas de aula	4,25
Coffee Shop (Centro Clínico)	4,19
Salão Deejon (Cabeleireiro)	4,17
Lancheria	4,16
Restaurante San Carlo	4,08
Farmácia Panvel	4,05
Estacionamento (garagem)	4,04
Ortopedia Wiesbauer	4,03
Restaurante Poente	3,99
Banco Real	3,68
Revistaria	3,48

A média geral dos recursos disponibilizados foi de 4,04. A avaliação geral, através da questão de fechamento, foi de 3,89. Mais uma vez, em função do baixo número de respostas, não foi possível realizar a análise de regressão. Os Serviços de Atendimento ao Cliente receberam as seguintes avaliações: recepção, média de 3,95, e Serviço de Apoio ao Cliente (SAC) , média de 3,83.

A matriz da satisfação médica relativamente aos recursos de infra-estrutura, mostrada na Tabela 26, aponta o auditório do centro científico e cultural como o *top* dentre os analisados, com média de 4,35, e aponta o posto do Banco Real e a Revistaria como os detentores das piores avaliações, com médias de 3,68 e 3,48 , respectivamente. Os Serviços de Recepção e o Serviço de Apoio ao Cliente (SAC), conforme mostra a Tabela 27, situam-se dentro do padrão do Hospital Mãe de Deus.

Tabela 25 – Grau de satisfação dos médicos com os recursos de Infra-Estrutura e os Serviços de Atendimento ao Cliente

(Notas Médias de 1 a 5)

PÚBLICO MÉDICO/SEGMENTAÇÃO		OUTROS RECURSOS (infra-estrutura)												SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE		
		Auditório	Salas de aula	Banco Real	Coffe Shop (Centro Clínico)	Estacionamento (Garagem)	Farmácia Panvel	Lancheria	Ortopedia Wiesbauer	Restaurante Poente	Restaurante San Carlo	Revistaria	Salão Deejom (cabeleireiro)	Avaliação Geral	Recepção	Serviço de apoio ao cliente (SAC)
Atividade Predominante	Clinica	4,40	4,21	3,58	4,33	4,14	4,14	4,34	4,05	3,90	4,10	3,48	4,00	3,96	4,09	3,84
	Cirúrgica	4,33	4,25	3,76	4,08	3,96	3,97	4,05	4,00	4,05	4,10	3,49	4,26	3,85	3,88	3,82
	Ambos	4,50	4,31	3,75	4,29	4,13	4,33	4,36	4,17	3,90	3,67	3,50	4,00	3,85	3,90	3,78
	NR	4,00	4,25	2,00	4,75	4,25	3,50	4,00	-	4,00	4,50	3,00	4,50	4,00	4,33	4,00
Especialidades	Ginecologia e Obstetria	4,39	4,36	3,62	4,16	4,04	4,12	4,07	4,00	4,00	4,07	3,54	3,88	3,77	3,85	3,70
	Traumatologia / Ortopedia	4,50	4,05	4,00	4,20	3,90	4,07	4,00	3,93	4,06	3,67	3,53	3,60	3,89	4,00	4,00
	Cardiologia	4,45	4,18	3,86	4,40	4,00	3,89	4,18	4,33	4,10	4,38	3,43	4,67	3,82	4,33	4,00
	Urologia	3,50	4,25	-	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,33	3,67	4,00	4,00	3,67	3,50
	Cirurgia Geral	4,40	4,47	3,10	3,92	3,79	3,88	4,33	4,33	3,93	4,18	3,33	4,67	3,87	3,38	3,42
	Medicina Interna	4,00	3,80	3,33	4,80	4,50	4,25	4,71	4,33	4,17	4,33	3,80	4,50	3,86	3,83	3,83
	Otorrino	4,33	4,33	2,50	3,75	3,25	3,75	3,50	-	4,00	4,00	3,50	5,00	3,50	3,67	3,50
	NR	4,33	4,28	3,38	4,50	4,22	4,17	4,41	4,00	3,93	4,20	3,44	4,29	4,00	4,13	4,00
Outros	4,33	4,23	4,17	4,10	4,10	4,06	4,15	3,92	3,94	4,12	3,39	4,11	3,98	4,12	3,94	
Tempo de atuação no HMD (em anos)	De 1-4	4,47	4,31	4,00	4,12	4,26	4,10	4,33	4,11	3,93	4,25	3,29	4,33	4,11	4,27	4,20
	De 5-9	4,39	4,21	4,08	4,29	3,84	4,00	4,15	3,94	4,12	4,13	3,65	3,89	3,83	4,00	4,04
	De 10-14	4,26	4,17	3,65	4,17	4,00	4,00	4,12	4,13	4,03	4,21	3,33	4,19	3,87	3,81	3,69
	De 15-19	4,28	4,20	3,32	3,97	4,08	4,05	4,08	3,57	3,81	3,95	3,57	4,10	3,82	3,97	3,82
	Mais de 20	4,41	4,41	3,57	4,31	4,21	3,91	4,12	4,20	4,07	3,67	3,44	4,20	3,93	3,93	3,13
	NR	4,58	4,42	4,00	4,54	4,08	4,40	4,42	4,80	4,10	4,14	3,56	4,43	3,92	3,91	3,82
Média	Média Geral	4,35	4,25	3,68	4,19	4,04	4,05	4,16	4,03	3,99	4,08	3,48	4,17	3,89	3,95	3,83

Base : 186 médicos

Tabela 26 - Matriz da Satisfação Médica - Infra-estrutura

POSIÇÃO EM RELAÇÃO AO HMD NO GERAL	POSIÇÃO EM RELAÇÃO AOS RECURSOS DE INFRA-ESTRUTURA			
	TOP (4,35)	Acima da Média (4,04-4,25)	Padrão Infra-Estrutura (3,79-3,99)	Abaixo da Média (-3,79)
TOP (4,4)				
ACIMA DA MÉDIA (4,1-4,3)	. Auditório	. Salas de aula . Coffee Shop (Centro Clínico) . Lancheria . Salão Deejom (Cabeleireiro)		
PADRÃO HMD (3,8-4,0)		. Restaurante San Carlo . Estacionamento . Farmácia Panvel . Ortopedia Wiesbauer	. Restaurante Poente . Avaliação Geral Infra-Estrutura	
ABAIXO DA MÉDIA (-3,8)				. Banco Real . Revistaria

Base: 186 médicos

POSIÇÃO EM RELAÇÃO AO HMD NO GERAL	POSIÇÃO EM RELAÇÃO AOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO AO CLIENTE			
	TOP (3,69)	Acima da Média	Padrão SAC (3,79-3,99)	Abaixo da Média
TOP (4,4)				
ACIMA DA MÉDIA (4,1-4,3)				
PADRÃO HMD (3,8-4,0)			<ul style="list-style-type: none"> . Recepção . Serviço de Apoio do Cliente . Avaliação Geral do SAC 	
ABAIXO DA MÉDIA (-3,8)				

Base: 186 médicos

5.9 A RELAÇÃO MÉDICO-HOSPITAL MÃE DE DEUS

Mais ao final do questionário, os médicos foram estimulados a informar a respeito das seguintes questões:

- a) caso exercessem também atividades em outro(s) hospital(is), comparassem os recursos por ele(s) disponibilizado(s) com os disponibilizados pelo Hospital Mãe de Deus, numa escala intervalar de cinco pontos, correspondendo a: (1) muitíssimo piores; (2) piores; (3) iguais; (4) melhores, ou (5) muitíssimo melhores;
- b) Na seqüência, por solicitação da Diretoria do Hospital Mãe de Deus, foram introduzidas três questões com vistas a avaliar:
 - se o médico considera que a marca Mãe de Deus agrega valor às suas atividades profissionais;
 - se o modelo assistencial proposto pelo Hospital Mãe de Deus favorece às suas atividades profissionais; e
 - se o relacionamento do Hospital Mãe de Deus com o seu corpo clínico corresponde às suas expectativas.

Todas estas questões foram formuladas através de frases afirmativas, de modo que a resposta, numa escala intervalar de cinco pontos, correspondesse a: (1) discordo totalmente; (2) discordo; (3) nem discordo, nem concordo; (4) concordo; e (5) concordo totalmente.

- c) Finalizando o questionário, foi proposta uma questão com vistas a avaliar a satisfação geral do médico com o Hospital Mãe de Deus.

A Tabela 28, adiante, mostra os resultados obtidos, destacando-se:

- a) A situação *top* fica por conta do modelo assistencial proposto pelo Hospital Mãe de Deus; os médicos concordam que o modelo favorece às suas atividades profissionais – média de 3,97 ;
- b) Os médicos concordam que a marca Mãe de Deus agrega valor às suas atividades profissionais – média de 3,75 ;
- c) Os médicos assumem quase que uma posição neutra (nem discordo, nem concordo) com referência ao atendimento de suas expectativas no relacionamento mantido pelo Hospital Mãe de Deus com o seu corpo clínico – média de 3,30 ;
- d) Os médicos tendem a achar que os recursos disponibilizados pelos hospitais concorrentes, onde também exercem atividades, são iguais aos disponibilizados pelo Hospital Mãe de Deus – média de 3,01 ;
- e) A satisfação geral dos médicos com o Hospital Mãe de Deus atingiu média de 3,55 , cabendo salientar:
- Estão mais satisfeitos com o Hospital Mãe de Deus os médicos clínicos - média de 3,59 - , os médicos das especialidades gineco-obstetria e urologia - média de 3,75 - e os médicos cujo tempo de atuação na organização é de 1 a 4 anos - média de 3,85 ;

- Estão menos satisfeitos com o Hospital Mãe de Deus os médicos cirúrgicos - média de 3,55 - , os médicos otorrinolaringologistas - média de 3,25 - e os médicos com mais de 20 anos de atuação na organização - média de 3,22 . Aliás, sob este aspecto, cabe ainda salientar que, à medida que aumenta o tempo de atuação do médico no Hospital Mãe de Deus, diminui o seu grau de satisfação geral.

PÚBLICO MÉDICO/SEGMENTAÇÃO		Comparados aos do HMD, os recursos disponibilizados por este(s) hospital(is) são: (1) muitíssimo piores, (2) piores, (3) iguais, (4) melhores ou (5) muitíssimo melhores	A marca Mãe de Deus agrega valor às minhas atividades profissionais: (1) discordo totalmente, (2) discordo, (3) nem discordo, nem concordo, (4) concordo ou (5) concordo totalmente	O modelo assistencial proposto pelo HMD favorece minhas atividades profissionais: (1) discordo totalmente, (2) discordo, (3) nem discordo, nem concordo, (4) concordo ou (5) concordo totalmente	O relacionamento do HMD com o seu corpo clínico atende às minhas expectativas: (1) discordo totalmente, (2) discordo, (3) nem discordo, nem concordo, (4) concordo ou (5) concordo totalmente	Em termos GERAIS, EU ESTOU... (1) pouquíssimo, (2) pouco, (3) nem pouco, nem muito, (4) muito ou (5) muitíssimo satisfeito com o HMD.
Atividade Predominante	Clinica	2,90	3,83	4,11	3,33	3,59
	Cirúrgica	3,02	3,74	3,95	3,33	3,55
	Ambos	3,13	3,69	3,88	3,19	3,56
	NR	4,00	3,25	3,25	2,50	2,75
Especialidades	Ginecologia e Obstetrícia	3,06	3,77	4,02	3,60	3,75
	Traumatologia / Ortopedia	2,87	3,81	4,00	3,24	3,43
	Cardiologia	2,70	4,08	4,17	2,75	3,50
	Urologia	3,00	4,00	4,00	3,50	3,75
	Cirurgia Geral	2,92	3,87	3,80	2,87	3,33
	Medicina Interna	3,20	4,00	4,29	3,29	3,57
	Otorrino	3,75	3,50	4,25	3,50	3,25
	NR	3,47	3,58	3,68	2,89	3,11
	Outros	2,85	3,62	3,96	3,40	3,63
Tempo de atuação no HMD (em anos)	De 1-4	3,11	4,05	4,15	3,85	3,85
	De 5-9	3,00	3,84	4,08	3,58	3,68
	De 10-14	2,85	3,78	4,04	3,38	3,59
	De 15-19	3,05	3,60	3,91	3,11	3,44
	Mais de 20	3,17	3,50	3,72	2,78	3,22
	NR	3,50	3,77	3,69	2,69	3,31
Média	Média Geral	3,01	3,75	3,97	3,30	3,55

Base: 186 médicos

CONCLUSÃO

Para que um hospital, cujo corpo clínico é aberto, possa atrair e reter profissionais de reconhecida competência, faz-se fundamental a existência de uma relação de satisfação mútua entre a instituição e os médicos que nela trabalham.

Faz-se imperiosa, aliás, esta relação de satisfação para a obtenção do sucesso nas atividades hospitalares, considerando-se que ainda é por indicação do médico que o paciente escolhe um determinado hospital. Recente pesquisa efetuada pelo Hospital Mãe de Deus, realizada nos meses de maio e junho de 2001, mostrou que 50,6% dos pacientes escolhem a Instituição por influência do médico. Há uma certa lógica nesse processo, porquanto, via de regra, a escolha do médico precede a escolha do hospital. E nessa relação com o paciente o médico exerce influência marcante.

Esses pensamentos nortearam os objetivos deste trabalho que, se por um lado, de certa forma, amplia a pesquisa levada a efeito em 1999 pelo mestrando - à época - Jorge Luís Bajerski, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, em sua dissertação, limitada, porém, às especialidades cirúrgicas e restrita aos recursos relacionados à utilização do

bloco cirúrgico, por outro, baseia-se na convicção de que uma organização hospitalar que queira crescer, como de fato é o desejo do Hospital Mãe de Deus, deve, obrigatória e permanentemente, buscar identificar as principais necessidades do seu corpo clínico, permitindo, assim, que possa empreender as melhores estratégias de atendimento para tais necessidades e, em consequência, garantir um relacionamento duradouro com os profissionais médicos.

Os resultados obtidos e expostos no capítulo anterior, com certeza, encerram informações potencialmente valiosas para futuras decisões a serem tomadas pelo Hospital Mãe de Deus no planejamento de ações de manutenção e melhoria. Pois, assim como se observam resultados altamente favoráveis por decisões e ações passadas e que agora necessitam ser mantidas, outros estão a indicar a necessidade de reformulação de estratégias.

Médias de satisfação elevadas, como as alcançadas pelos centros de tratamento intensivo (adulto e neonatal), revelam ações ali desenvolvidas que necessitam ser mantidas e que podem servir de exemplo para outras áreas, como o centro cirúrgico, as unidades de internação e os serviços de diagnóstico e tratamento, com avaliações mais modestas.

A pesquisa revelou também, por exemplo, que os médicos gineco-obstetras e urologistas estão mais satisfeitos que os otorrinolaringologistas. Mostrou, ainda, que, quanto maior o tempo de relacionamento com a Instituição, menor o grau de satisfação demonstrado pelos médicos. Esses são aspectos intrigantes, que merecem ser avaliados mais profundamente, de modo a detectar as possíveis causas e a definir que ações corretivas podem ser adotadas para o seu saneamento.

Observa-se, claramente, pela riqueza das informações levantadas, que buscar indicadores sobre o nível de satisfação dos médicos que integram o seu corpo clínico é fundamental em uma organização hospitalar. A gama de informações obtidas neste tipo de pesquisa é de extrema relevância para as estratégias da organização, quer no sentido de alicerçar decisões envolvendo as condições de trabalho destes profissionais, quer no estabelecimento de objetivos de crescimento e melhoria dos serviços prestados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AACKER, David A; KUMAR, V.; DAY, George S. *Pesquisa de Marketing*. São Paulo: Atlas, 2001.

BAJERSKI, Jorge L. *Avaliação de Satisfação de Médicos das Especialidades Cirúrgicas – O Caso do Hospital Mãe de Deus*. Dissertação de Mestrado. Unisinos, 1999.

BEBER, Sedinei J.N. *Estado Atual dos Estudos sobre a Satisfação do Consumidor*. Anais do XXIV. ENANPAD/Marketing, 2000.

_____. *Estudo Exploratório da Insatisfação do Consumidor nos Serviços Prestados por Assistências Técnicas Autorizadas de Automóveis*. Dissertação de Mestrado. PPGA/EA/UFRGS, 2000.

BEULKE, Mirelle G. *Um Estudo Sobre a Oscilação dos Graus de Satisfação dos Clientes de TV por Assinatura NET no Mercado de Porto Alegre*. Dissertação de Mestrado. PPGA/EA/UFRGS, 1998.

BORDIN, Ronaldo; FACHIN, Roberto C.; KLERING Luís R. e GOLDIM José R. *Práticas de Gestão em Saúde: em Busca da Qualidade*. Porto Alegre: Dacasa, 1996.

CHAUVEL, Marie A. *A Satisfação do Consumidor no Pensamento de Marketing: Revisão de Literatura*. Anais do XXIIIo. ENANPAD/Marketing, 1999.

CUNHA, Marcus V.M.; BORGES Jr, Adilson A.; FACHEL, Jandyra M.G. *Esquema CBF para Mensuração da Satisfação de Clientes: Uma Proposta Conceitual e Prática*. Anais do XXII. ENANPAD/Marketing, 1998.

DAY, George S. *A Empresa Orientada para o Mercado: Compreender, Atrair e Manter Clientes Valiosos*. Porto Alegre: Bookman, 2001.

EVRARD, Yves. *A Satisfação dos Consumidores: Situação das Pesquisas*. PPGA/UFRGS, 1995

FALK, James A; XAVIER Tércio A de S. *Gestão pela Qualidade em Serviços de Saúde: Expectativas dos Clientes Potenciais e Percepções dos Profissionais da Área*. Anais do XXII. ENANPAD/Marketing, 1998.

GALE, Bradley T. *Gerenciando o Valor do Cliente*. São Paulo: Pioneira, 1996.

GIANESI, Irineu G.N. e CORRÊA, Henrique L. *Administração Estratégica de Serviços: Operações para a Satisfação do Cliente*. São Paulo: Atlas, 1994.

HAYES, Bob E. *Medindo a Satisfação do Cliente – Desenvolvimento e Uso de Questionários*. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1996.

Hospital Mãe de Deus. *O Posicionamento do Hospital Mãe de Deus no Mercado de Porto Alegre*. Pesquisa Quantitativa-Segmento. Julho/2001.

KAPLAN, Robert S. e NORTON, David P. *A Estratégia em Ação*. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

KOTLER, Philip e ARMSTRONG, Gary. *Princípios de Marketing*. Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos, 1999.

_____. *Administração de Marketing*. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

_____. *Marketing para o Século XXI: Como Criar, Conquistar e Dominar Mercados*. São Paulo: Futura, 2001.

LOVELOCK, Christopher e WRIGHT, Lauren. *Serviços: Marketing & Gestão*. São Paulo: Saraiva, 2001.

MATTAR, Fauze N. *Pesquisa de Marketing*. São Paulo: Atlas, 1993.

MOWEN, John C. *Consumer Behavior*. Prentice – Hall, 1995.

OLIVER, Richard L. *Satisfaction – a behavioral perspective on consumer*. Vanderbilt University / McGraw – Hill, 1997.

PEPPERS, Don; ROGERS, Martha e DORF, Bob. *Marketing One to One: Ferramentas para a Implementação de Programas de Marketing One to One*. São Paulo: Makron Books, 2001.

ROCHA, Angela e MELLO, Renato C. *Marketing de Serviços: Casos Brasileiros*. São Paulo: Atlas, 2000.

ROSSI, Carlos A. e SLOGO, Luiz A. *Pesquisa de Satisfação de Clientes: o Estado-da-Arte e Proposição de um Método Brasileiro*. RAC, v. 2, n.1, Jan/Abr. 1998; 101-125.

SEWELL, Carl e BROWN, Paul B. *Clientes para Sempre*. São Paulo: Harbra, 1993.

SVIOKLA, John J. e SHAPIRO, Benson P. *Mantendo Clientes*. São Paulo: Makron Books do Brasil, 1995.

SWIFT, Ronald. *CRM Customer Relationship Management: o Revolucionário Marketing de Relacionamento com o Cliente*. Rio de Janeiro: Campus, 2001.

TASCA, Bob e CALDWELL, Peter. *Clientes Satisfeitos*. São Paulo: Atlas, 1997.

WILKIE, Willian . *Consumer Behavior*. John Wiley Sons, Inc. 1994.

ANEXOS

ANEXO A

Questionário

QUESTIONÁRIO

Assinale com X a alternativa que melhor expressa o seu estado de satisfação relativamente aos recursos que lhe são disponibilizados pelo Hospital Mãe de Deus e abaixo relacionados.

Legenda

- 1 | Muitíssimo insatisfeito
- 2 | Insatisfeito
- 3 | Nem insatisfeito, nem satisfeito
- 4 | Satisfeito
- 5 | Muitíssimo satisfeito

Importante

Assinale **NR** caso voce não conheça ou não tenha utilizado o recurso ou não queira responder.

CENTRO CIRÚRGICO

Salas cirúrgicas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR
Equipamentos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR
Instrumental	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR
Material médico-hospitalar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR
Medicamentos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR
Serviços de enfermagem	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR
Agendamento	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR
Vestiários	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR
Sala de descanso	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR

SALA DE RECUPERAÇÃO INTERNADOS

Acomodações para pacientes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR
Serviços de enfermagem	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR

SALA DE RECUPERAÇÃO AMBULATORIAL

Acomodações para pacientes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR
Serviços de enfermagem	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR

Em termos gerais, relativamente aos recursos disponibilizados no Centro Cirúrgico e nas Salas de Recuperação, estou:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
multíssimo insatisfeito	insatisfeito	nem insatisfeito nem satisfeito	satisfeito	multíssimo satisfeito

CENTRO OBSTÉTRICO

Salas de parto	1	2	3	4	5	NR
Equipamentos	1	2	3	4	5	NR
Instrumental	1	2	3	4	5	NR
Material médico-hospitalar	1	2	3	4	5	NR
Medicamentos	1	2	3	4	5	NR
Serviços de enfermagem	1	2	3	4	5	NR
Agendamento	1	2	3	4	5	NR
Vestiários	1	2	3	4	5	NR
Sala de descanso	1	2	3	4	5	NR

SALA DE RECUPERAÇÃO OBSTÉTRICA

Acomodações para pacientes	1	2	3	4	5	NR
Serviços de enfermagem	1	2	3	4	5	NR

Em termos gerais, relativamente aos recursos disponibilizados no Centro Obstétrico e Sala de Recuperação Obstétrica, estou:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
multíssimo insatisfeito	insatisfeito	nem insatisfeito nem satisfeito	satisfeito	multíssimo satisfeito

EMERGÊNCIA / PLANTÃO MÉDICO

Serviços médicos (plantonistas)	1	2	3	4	5	NR
Serviços de enfermagem	1	2	3	4	5	NR
Salas de procedimentos	1	2	3	4	5	NR
Salas de observação	1	2	3	4	5	NR

Em termos gerais, relativamente aos recursos disponibilizados na Emergência e no Plantão Médico, estou:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
multíssimo insatisfeito	insatisfeito	nem insatisfeito nem satisfeito	satisfeito	multíssimo satisfeito

CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO (ADULTO)

Equipamentos	1	2	3	4	5	NR
Material médico-hospitalar	1	2	3	4	5	NR
Medicamentos	1	2	3	4	5	NR
Serviços médicos (plantonistas)	1	2	3	4	5	NR
Serviços de enfermagem	1	2	3	4	5	NR

Em termos gerais, relativamente aos recursos disponibilizados no Centro de Tratamento Intensivo (Adulto), estou:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
multíssimo insatisfeito	insatisfeito	nem insatisfeito nem satisfeito	satisfeito	multíssimo satisfeito

CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO (NEONATAL)

Equipamentos	1	2	3	4	5	NR
Material médico-hospitalar	1	2	3	4	5	NR
Medicamentos	1	2	3	4	5	NR
Serviços médicos (plantonistas)	1	2	3	4	5	NR
Serviços de enfermagem	1	2	3	4	5	NR

Em termos gerais, relativamente aos recursos disponibilizados no Centro de Tratamento Intensivo (Neonatal), estou:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
multíssimo insatisfeito	insatisfeito	nem insatisfeito nem satisfeito	satisfeito	multíssimo satisfeito

UNIDADES DE INTERNAÇÃO

Agendamento (Torre de Controle)	1	2	3	4	5	NR
Apartamentos	1	2	3	4	5	NR
Serviços de enfermagem	1	2	3	4	5	NR
Serviços de nutrição	1	2	3	4	5	NR
Material médico-hospitalar	1	2	3	4	5	NR
Medicamentos	1	2	3	4	5	NR

Em termos gerais, relativamente aos recursos disponibilizados nas Unidades de Internação, estou:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
multíssimo insatisfeito	insatisfeito	nem insatisfeito nem satisfeito	satisfeito	multíssimo satisfeito

DOMICILIUUM (INTERNAÇÃO DOMICILIAR)

Agendamento	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR
Serviços de enfermagem	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR

SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Centro de patologia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR
Ecografia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR
Endoscopia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR
Hemodiálise	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR
Hemodinâmica	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR
Hemoterapia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR
Laboratório de análises clínicas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR
Mamografia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR
Medicina nuclear	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR
Neurolab	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR
Prevencor	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR
Radiologia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR
Ressonância magnética	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR
Tomografia computadorizada	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR

Em termos gerais, relativamente aos serviços disponibilizados para Diagnóstico e Tratamento, estou:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
multíssimo insatisfeito	insatisfeito	nem insatisfeito nem satisfeito	satisfeito	multíssimo satisfeito

CENTRO CIENTÍFICO E CULTURAL

Auditório	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR
Salas de aula	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR

OUTROS RECURSOS (INFRA-ESTRUTURA)

Banco Real	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR
Coffe Shop (Centro Clínico)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR
Estacionamento (Garagem)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR
Farmácia Panvel	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR
Lancheria	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR
Ortopedia Wiesbauer	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR
Restaurante Poente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR
Restaurante São Carlo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR
Revistaria	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR
Salão Deejom (Cabeleireiro)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR

Em termos gerais, relativamente aos recursos disponibilizados no Centro Científico e Cultural e outros recursos de infra-estrutura, estou:

muitíssimo insatisfeito insatisfeito nem insatisfeito nem satisfeito satisfeito muitíssimo satisfeito

SERVIÇOS DE ATENDIMENTO AO CLIENTE

Recepção	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR
Serviço de Apoio ao Cliente (SAC)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> NR

OUTRAS INFORMAÇÕES

Sexo Masculino Feminino Não quero responder

Idade Anos Não quero responder

Tempo de formado Anos Não quero responder

Tempo de atuação no HMD Anos Não quero responder

Especialidade

Atividade predominante Clínica Cirúrgica

Além do HMD, você exerce atividades em outro(s) hospital(is)? Sim

Não

Caso positivo, comparados aos do HMD, os recursos disponibilizados por este(s) outro(s) hospital(is) são:

muitíssimo piores piores iguais melhores muitíssimo melhores

A marca Mãe de Deus agrega valor às minhas atividades profissionais.

discordo totalmente discordo nem discordo nem concordo concordo concordo totalmente

O modelo assistencial proposto pelo HMD, que consiste em oferecer amplo leque de recursos para os seus usuários, desde o atendimento ambulatorial até situações de alta complexidade, favorece minhas atividades profissionais.

discordo totalmente discordo nem discordo nem concordo concordo concordo totalmente

O relacionamento do HMD com o seu corpo clínico atende as minhas expectativas.

discordo totalmente discordo nem discordo nem concordo concordo concordo totalmente

Em termos gerais, EU ESTOU...

pouquíssimo pouco nem pouco nem muito muito muitíssimo

...satisfeito com o Hospital Mãe de Deus.

OBSERVAÇÃO

Favor devolver o questionário tão pronto lhe for possível, via correio, através do envelope endereçado e selado em anexo ou, via fax, através do número 3230.2076, ou entregar na secretaria da AMEMD, ou, ainda, na área médica, a/c da Sra. Nara.

ANEXO B

Carta

SEBS-HMD DIRETORIA MÉDICA 058/001.
Porto Alegre, 26 de Julho de 2001.

Prezado(a) Colega,

O presente questionário é parte integrante da pesquisa que tem por objetivo a **Avaliação do Grau de Satisfação do Médico** na utilização dos recursos que lhe disponibiliza o Hospital Mãe de Deus, tema da dissertação de Gustavo Carlos Hermes, aluno do Mestrado para Executivos – Turma 1999, do Programa de Pós-graduação em Administração da Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e Gerente de Controladoria do Hospital Mãe de Deus.

O resultado da pesquisa reveste-se de importância para a Instituição. O trabalho conta com a aprovação e o apoio da Diretoria do Hospital Mãe de Deus e também da Associação dos Médicos do Hospital Mãe de Deus (AMEMD). Solicitamos a sua colaboração no sentido de responder o questionário e retorná-lo o mais breve possível conforme instruções contidas no corpo do instrumento.

Certos de sua cooperação, antecipadamente agradecemos pela atenção.

Atenciosamente,

Dr. Alberto Kaemmerer
Diretor Médico