

# Pesquisa de satisfação do usuário do SUS realizada no Hospital Universitário da UFJF

Isapaola Pereira Marques\*  
Vitor Luiz Andrade\*  
Lourival Batista de Oliveira Júnior\*  
Fernanda Mazzoni da Costa\*\*

## RESUMO

Este estudo objetivou analisar os resultados de satisfação do usuário gerados a partir da aplicação do Instrumento Padrão de Pesquisa de Satisfação em alguns serviços da unidade ambulatorial do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, no final do ano de 2011. Foi realizada uma pesquisa descritiva, por meio de levantamento, em todos os serviços que prestam atendimento direto ao usuário. Foram aplicados 196 questionários, através de uma amostragem sistemática de fluxo. A amostra foi constituída, em sua maioria, por mulheres de baixas escolaridade e renda. Na avaliação geral, constatou-se a satisfação dos usuários quanto aos serviços prestados na unidade. Na avaliação dos setores, verificou-se que, apesar de existir satisfação com relação à maioria das dimensões analisadas, em setores específicos, existe algum grau de insatisfação. Essas especificidades podem modificar as prioridades com relação à melhoria das dimensões, e como consequência, as diretrizes de atuação do gestor do hospital.

**Palavras-chave:** Satisfação dos consumidores. Hospitais de ensino. Administração de serviços de saúde. Gestão de qualidade total.

## 1 INTRODUÇÃO

A década de 80 no Brasil, momento de arrefecimento do regime militar e abertura política, foi marcada também pelo fortalecimento de diversos movimentos sociais. Em um contexto de iniquidade de assistência à saúde e sob a influência do ideário da Conferência Internacional sobre a Atenção Primária à Saúde, em Alma Ata, quando se reafirmou ser a saúde um dos direitos humanos fundamentais (SCOREL; NASCIMENTO; EDLER, 2006), e da Carta de Ottawa, organizada na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, com a meta “Saúde para Todos no Ano 2000” (evidenciando a importância da promoção da saúde), surgiu o movimento da Reforma Sanitária Brasileira (PAIM, 2007).

Entre embates, este movimento foi se estabelecendo por meio de programas e ações até a elaboração da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). Esta foi alicerçada no relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde, afirmando a inseparabilidade entre a garantia da saúde como direito social e dos demais direitos humanos e de cidadania (BRASIL, 1986) e fundamentou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que foi regulamentado através das Leis Orgânicas da Saúde - Lei 8.080/90 (BRASIL, 1990a)

e Lei 8.142/90 (BRASIL, 1990b) - definindo como um de seus pilares o controle social (BRASIL, 1988).

O controle social pode ser entendido como a habilidade da sociedade civil em intervir na gestão pública, direcionando as ações do Estado e seus gastos em prol dos interesses coletivos e configura-se como caminho de democratização do sistema nacional de saúde (CORREIA, 2000).

Sendo o SUS constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde fornecidos por instituições públicas da administração direta e indireta, e das fundações mantidas pelo poder público (BRASIL, 1990a), uma das formas de se efetivar o controle social é a partir da escuta ao cidadão sobre sua satisfação com relação aos serviços oferecidos nestas instituições. Entre as ferramentas para a operacionalização desta escuta está a aplicação de pesquisas de satisfação do usuário.

Por meio destas pesquisas, além de cumprir as determinações legais, a instituição pode avaliar o seu desempenho (do ponto de vista do usuário), subsidiando tomadas de decisões estratégicas ou operacionais para aprimoramento da qualidade desses serviços (KOTAKA; PACHECO; HIGAKI, 1997).

O Decreto 3.507/2000 definiu o cidadão como enfoque primordial de vigilância de qualquer órgão público federal e determinou o estabelecimento de padrões de qualidade do atendimento e realização

\* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Economia - Juiz de Fora, Minas Gerais.

\*\* Hospital Universitário da UFJF

de avaliação de satisfação do usuário por todos os órgãos da Administração Pública direta e indireta que atendam ao cidadão (BRASIL, 2010).

Nesta perspectiva, a Gerência Executiva do Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização (GesPública) do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão - programa instituído pelo Decreto 5.378/2005, com a finalidade de promover a gestão pública de excelência e contribuir para a qualidade dos serviços públicos prestados ao cidadão brasileiro (BRASIL, 2013) - criou o Instrumento Padrão de Pesquisa de Satisfação (IPPS), institucionalizando a avaliação de satisfação como prática de gestão indispensável na composição da administração pública brasileira (BRASIL, 2010).

Trata-se de uma metodologia padronizada de pesquisa de opinião, desenvolvida a partir dos principais métodos internacionais de medição da satisfação do usuário adaptados à realidade brasileira, com o intuito de se adequar a qualquer organização prestadora de serviços diretos ao cidadão, que é realizada por meio de métodos quantitativos de avaliação da percepção do usuário quanto à qualidade do serviço que lhe foi prestado (BRASIL, 2010).

Com o intuito de promover o controle social, atender às determinações legais e melhorar a qualidade do serviço prestado a partir da avaliação sob a ótica do usuário, o Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU/UFJF), um equipamento público de saúde de referência regional (e macrorregional) na atenção ambulatorial especializada e na internação de média e alta complexidade hospitalar (SOUZA; CRUZ, 2009), implementou o IPPS.

Neste contexto, o presente estudo objetiva analisar os resultados de satisfação do usuário gerados a partir da aplicação do IPPS em alguns serviços da unidade ambulatorial do HU/UFJF, no final do ano de 2011.

Com este trabalho, espera-se fornecer subsídios para a melhoria contínua dos serviços prestados pelo HU/UFJF e, com o compartilhamento desta experiência, incentivar ações de mesma natureza em outras instituições públicas, beneficiando diretamente aos cidadãos usuários do SUS ou de outros serviços públicos do país.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo, que se ocupa em descrever as características de determinada população/fenômeno ou estabelecer relação entre variáveis (GIL, 2009). A pesquisa foi feita por meio de levantamento, técnica caracterizada pelo questionamento direto à população cujo comportamento se está estudando,

para, de posse dos dados, analisá-los quantitativamente e obter conclusões (GIL, 2009).

O cenário do estudo foi composto por todos os serviços da unidade ambulatorial do HU/UFJF (unidade Dom Bosco) que prestam atendimento direto ao usuário: ambulatórios (1º e 2º andar), centro cirúrgico, endoscopia, fisioterapia, hemodiálise, hospital dia, imagem da mulher, imagem geral e laboratório de análises clínicas.

O cálculo da amostra foi feito por amostragem sistemática de fluxo. Em uma amostragem probabilística, cada elemento da população tem uma probabilidade conhecida e não nula de ser selecionado (KISH, 1995), ao passo que a amostragem sistemática de fluxo é não probabilística por incluir na seleção dos indivíduos a subjetividade do entrevistador (indivíduos podem ter negada a possibilidade de serem selecionados por um motivo subjetivo do entrevistador). Esse método foi escolhido pelo seu baixo custo e fácil operacionalização. Contudo, como os métodos de inferência clássica pressupõem amostragem aleatória, não é possível realizar inferência estatística acerca dos parâmetros populacionais, circunscrevendo à população estudada os resultados apresentados.

Para determinar o fluxo de pessoas - necessário na amostragem sistemática de fluxo - foi realizado um levantamento do número de pessoas na saída da unidade ambulatorial do HU/UFJF nos turnos manhã e tarde, de segunda a sexta-feira, durante quatro semanas consecutivas. Conforme a proporção calculada para cada turno e dia da semana, foram aplicados 196 questionários no total.

Os dados foram coletados por meio do IPPS, no período compreendido entre os dias 22 de novembro e 17 de dezembro de 2011, por bolsistas previamente treinados.

Com os resultados da pesquisa foram construídas variáveis qualitativas e quantitativas, cuja análise se deu através de uma análise exploratória de dados (TRIOLA, 2005). O nível de satisfação foi mensurado em cinco dimensões genéricas: “conservação e infraestrutura”, “atendimento dos funcionários”, “capacidade dos funcionários”, “serviço ser feito direito” e “facilidade para conseguir o serviço”.

A principal variável (S) analisada foi a taxa de satisfação relativa, que representa uma medida entre a avaliação das pessoas sobre um serviço e a expectativa que elas tinham sobre este serviço, ou seja, a avaliação dividida pela expectativa multiplicada por 100 (BRASIL, 2010), partindo do princípio que a satisfação do cliente depende da relação entre suas expectativas e sua percepção do desempenho do produto ou serviço, sendo que, quando, na concepção

do consumidor, o desempenho não atende às suas expectativas, ele sente-se desapontado; quando alcança o que ele espera, o cliente fica satisfeito; e, por fim, quando excede as suas expectativas, sua opinião é de encantamento com o resultado do produto ou serviço recebido (KOTLER, 1998).

Nesta variável, valores menores que 100, indicam déficit de qualidade no serviço e maiores que 100, indicam excedente de qualidade, definindo como nova variável o déficit (ou superávit) de satisfação do usuário, o Gap (BRASIL, 2010).

Outra variável analisada foi o valor da importância dada pelo participante para cada dimensão. Para tanto, a primeira dimensão mais importante vale três; a segunda, dois e meio; e, as outras, um. Estes valores são somados e divididos pelo total de indivíduos (BRASIL, 2010).

Por fim, uma variável Gap de satisfação ponderada (Gap/i) foi construída multiplicando o Gap pela média da importância das dimensões ponderadas da seguinte maneira: a maior importância vale três pontos; a segunda, dois; e a terceira, um. Quanto maior em módulo, mais prioritária é a dimensão, sendo que, os valores negativos são prioritários aos positivos (BRASIL, 2010).

### 3 RESULTADOS

No perfil socioeconômico dos participantes do estudo destacam-se as seguintes características: 75,5% são mulheres; 52,1% não completaram o ensino fundamental e 63,1% têm renda mensal de até mil reais.

A tabela 1 contém os resultados da ordem de priorização das dimensões categorizada pelo sexo dos usuários. Tanto para homens, quanto para mulheres, “Facilidade para conseguir o serviço” é a dimensão com maior necessidade de melhoria. No caso das mulheres, “Serviço ser feito direito” é a segunda dimensão de maior prioridade e, no caso dos homens, “Atendimento dos funcionários”.

**TABELA 1**

Ordem de priorização (Gap/i) das dimensões categorizadas por sexo - 2011.

Dimensão	Masculino (Gap/i)	Feminino (Gap/i)
Conservação e limpeza	8,83	0,89
Atendimento dos funcionários	10,06	1,64
Capacidade dos funcionários	3,22	0,91
Serviço ser feito direito	5,69	4,39
Facilidade para conseguir o serviço	-3,80	-17,72

Fonte - Os autores (2013)

A tabela 2 apresenta os resultados da ordem de priorização das dimensões categorizada por escolaridade dos usuários. Com exceção do nível de escolaridade 2, todos os outros têm como dimensão prioritária “Facilidade para conseguir o serviço”. Para o nível 2, a prioridade é “Atendimento dos funcionários”. Para os dois primeiros níveis de escolaridade, a segunda dimensão de maior prioridade é “Conservação e limpeza”; para o nível 3, “Capacidade dos funcionários”; para o nível 4, “Atendimento dos funcionários”; e para o nível 5, “Serviço ser feito direito”. Ainda para o nível mais alto de escolaridade, percebe-se maior priorização das dimensões: “Serviço ser feito direito”, “Atendimento dos funcionários” e “Capacidade dos funcionários”.

A tabela 3 mostra os resultados da ordem de priorização das dimensões (Gap/i), categorizados pelo nível de renda dos usuários. Novamente com exceção do nível de renda 2, todos os níveis de renda têm como dimensão prioritária “Facilidade para conseguir o serviço”. No caso do nível 2, a dimensão prioritária é “Atendimento dos funcionários”. A segunda dimensão de maior prioridade para o nível 1 é “Capacidade dos funcionários”; para os níveis 2, 3 e 5, “Conservação e limpeza”; e para o nível 4, “Atendimento dos funcionários”.

A tabela 4 contém os resultados do nível de satisfação dos usuários com a unidade ambulatorial do HU/UFJF, de forma geral, em cada dimensão avaliada. Observa-se que os usuários estão

**TABELA 2**

Ordem de priorização (Gap/i) das dimensões categorizada por escolaridade – 2011.

Dimensão	Nível de escolaridade				
	1	2	3	4	5
Conservação e limpeza	-3,67	12,00	0,00	0,50	0,00
Atendimento dos funcionários	0,62	14,45	-1,39	-2,02	16,36
Capacidade dos funcionários	-1,23	8,91	-3,46	0,00	11,59
Serviço ser feito direito	4,30	8,03	0,85	1,81	17,73
Facilidade para conseguir o serviço	-13,63	0,29	-25,72	-25,27	-15,75

Legenda: 1: Analfabeto até 4ª série do ensino fundamental incompleta

2: 4ª série do ensino fundamental completa até 8ª série do ensino fundamental incompleta

3: 8ª série do ensino fundamental completa até 3º ano do ensino médio incompleto

4: 3º ano do ensino médio completo até ensino superior incompleto

5: Ensino superior completo

Fonte - Os autores (2013)

**TABELA 3**

Ordem de priorização das dimensões (Gap/i) categorizada por renda – 2011.

Dimensão	Nível de renda				
	1	2	3	4	5
Conservação e Limpeza da Unidade Dom Bosco	0,00	33,50	-5,98	36,36	-25,58
Atendimento dos funcionários	8,18	46,62	5,54	39,77	-12,22
Capacidade dos funcionários	-4,14	15,68	6,45	15,63	0,00
Serviços ser feito direito	-0,92	37,17	13,85	7,64	-5,37
Facilidade para conseguir o serviço	-11,89	8,33	-9,81	-4,69	-28,25

Legenda: 1: De R\$ 200,00 a R\$ 600,00

2: De R\$ 600,01 a R\$ 1000,00

3: De R\$ 1000,01 a R\$ 2000,00

4: Mais de R\$ 2000,01

5: Sem renda

Fonte - Os autores (2013)

**TABELA 4**

Nível de satisfação dos usuários com a unidade ambulatorial do HU/UFJF em cada dimensão avaliada – 2011.

Dimensão	Expectativa	Avaliação	Valor	Satisfação	Gap/i
Geral	8,36	9,52	-	113,85	-
Conservação e limpeza	9,10	9,23	1,91	101,43	2,74
Atendimento dos funcionários	9,22	9,38	2,10	101,77	3,71
Capacidade dos funcionários	9,29	9,39	1,48	100,99	1,47
Serviço ser feito direito	9,22	9,51	1,50	103,13	4,70
Facilidade para conseguir o serviço	9,02	8,16	1,51	90,48	-14,38

Fonte - Os autores (2013)

satisfeitos com os serviços prestados na unidade. A única dimensão que apresentou insatisfação foi “Facilidade para conseguir o serviço”. Quanto à ordem de importância, os usuários estabeleceram, em primeiro lugar, “Facilidade para conseguir o serviço”; em segundo, “Serviço ser feito direito”; em terceiro, “Atendimento dos funcionários”; em quarto, “Conservação e limpeza”; e em quinto, “Capacidade dos funcionários”.

As tabelas 5 a 12 apresentam os resultados do nível de satisfação dos usuários com cada setor avaliado.

A tabela 5 mostra os resultados do ambulatório (1º andar). Observa-se que existe coerência com o nível de satisfação da unidade. A única dimensão que

apresentou insatisfação foi “Facilidade para conseguir o serviço”.

A tabela 6 apresenta os resultados do ambulatório (2º andar), que divergem dos níveis de satisfação com a unidade. Percebe-se que existe insatisfação com relação a todas as dimensões analisadas, apesar de, de maneira geral, o ambulatório apresentar satisfação.

A tabela 7 contém os resultados do centro cirúrgico, setor cujo nível de satisfação foi 83,4% maior que a média geral da unidade. Todas as dimensões geraram satisfação.

A tabela 8 apresenta os resultados do setor de endoscopia, que mostram satisfação em todas as dimensões e, de forma geral, observa-se que a avaliação

**TABELA 5**

Nível de satisfação dos usuários com o ambulatório (1º andar) - Unidade ambulatorial do HU/UFJF em cada dimensão avaliada – 2011.

Dimensão	Expectativa	Avaliação	Valor	Satisfação	Gap/i
Geral	8,28	9,52	-	113,85	-
Conservação e limpeza	8,74	9,07	1,91	103,75	7,20
Atendimento dos funcionários	8,81	9,40	2,14	106,65	14,22
Capacidade dos funcionários	8,83	9,26	1,39	104,88	6,78
Serviço ser feito direito	8,81	9,48	1,57	107,63	11,97
Facilidade para conseguir o serviço	8,57	8,09	1,48	94,37	-8,35

Fonte - Os autores (2013)

**TABELA 6**

Nível de satisfação dos usuários com o ambulatório (2º andar) - Unidade ambulatorial do HU/UFJF em cada dimensão avaliada – 2011.

Dimensão	Expectativa	Avaliação	Valor	Satisfação	Gap/i
Geral	8,65	9,57	-	110,68	-
Conservação e limpeza	9,45	9,18	2,05	97,23	-5,67
Atendimento dos funcionários	9,51	9,34	2,14	98,22	-3,81
Capacidade dos funcionários	9,74	9,45	1,47	97,00	-4,41
Serviço ser feito direito	9,55	9,45	1,39	98,87	-1,57
Facilidade para conseguir o serviço	9,28	7,95	1,45	85,74	-20,73

Fonte - Os autores (2013)

**TABELA 7**

Nível de satisfação dos usuários com o centro cirúrgico - Unidade ambulatorial do HU/UFJF em cada dimensão avaliada – 2011.

Dimensão	Expectativa	Avaliação	Valor	Satisfação	Gap/i
Geral	7,00	9,56	–	136,51	–
Conservação e limpeza	6,89	9,67	1,17	140,32	47,04
Atendimento dos funcionários	7,67	9,22	2,28	120,29	46,22
Capacidade dos funcionários	7,78	9,44	2,50	121,43	53,57
Serviço ser feito direito	8,00	9,89	1,17	123,61	27,55
Facilidade para conseguir o serviço	6,67	8,44	1,39	126,67	37,04

Fonte - Os autores (2013)

**TABELA 8**

Nível de satisfação dos usuários com o setor de endoscopia - Unidade ambulatorial do HU/UFJF em cada dimensão avaliada – 2011.

Dimensão	Expectativa	Avaliação	Valor	Satisfação	Gap/i
Geral	9,25	9,52	–	100,00	–
Conservação e limpeza	8,25	10,00	1,50	121,21	31,82
Atendimento dos funcionários	8,25	10,00	1,38	121,21	29,17
Capacidade dos funcionários	8,25	10,00	1,50	121,21	31,82
Serviço ser feito direito	8,25	10,00	2,25	121,21	47,73
Facilidade para conseguir o serviço	8,25	10,00	1,88	121,21	39,77

Fonte - Os autores (2013)

**TABELA 9**

Nível de satisfação dos usuários com o setor de fisioterapia - Unidade ambulatorial do HU/UFJF em cada dimensão avaliada – 2011.

Dimensão	Expectativa	Avaliação	Valor	Satisfação	Gap/i
Geral	8,00	9,60	–	120,00	–
Conservação e limpeza	9,40	9,00	1,70	95,74	-7,23
Atendimento dos funcionários	10,00	9,60	2,10	96,00	-8,40
Capacidade dos funcionários	9,60	8,60	1,30	89,58	-13,54
Serviço ser feito direito	10,00	9,40	2,10	94,00	-12,60
Facilidade para conseguir o serviço	10,00	7,80	1,30	78,00	-28,60

Fonte - Os autores (2013)

foi igual à expectativa, resultado que contrasta com a avaliação geral da unidade, mas é semelhante ao do centro cirúrgico.

A tabela 9 mostra os resultados do setor de fisioterapia, que demonstram satisfação de uma maneira geral. No entanto, todas as dimensões

indicaram uma insatisfação por parte do usuário, contrastando com a avaliação geral da unidade.

A tabela 10 contém os resultados do setor de imagem da mulher, mostrando satisfação de uma maneira geral. No entanto, todas as dimensões indicaram uma insatisfação por parte do usuário, com exceção da dimensão “Serviço ser feito direito”.

**TABELA 10**

Nível de satisfação dos usuários com o setor de imagem da mulher - Unidade ambulatorial do HU/UFJF em cada dimensão avaliada – 2011.

Dimensão	Expectativa	Avaliação	Valor	Satisfação	Gap/i
Geral	8,37	9,37	–	111,95	–
Conservação e limpeza	9,53	9,47	2,08	99,45	-1,15
Atendimento dos funcionários	9,79	9,21	1,58	94,09	-9,34
Capacidade dos funcionários	9,79	9,37	1,71	95,70	-7,36
Serviço ser feito direito	9,42	9,42	1,55	100,00	0,00
Facilidade para conseguir o serviço	9,74	8,32	1,58	85,41	-23,04

Fonte - Os autores (2013)

**TABELA 11**

Nível de satisfação dos usuários com o setor de imagem geral - Unidade ambulatorial do HU/UFJF em cada dimensão avaliada – 2011.

Dimensão	Expectativa	Avaliação	Valor	Satisfação	Gap/i
Geral	8,00	9,42	–	117,71	–
Conservação e limpeza	9,58	9,75	1,79	101,74	3,12
Atendimento dos funcionários	9,42	9,67	2,29	102,65	6,08
Capacidade dos funcionários	9,58	9,83	1,25	102,61	3,26
Serviço ser feito direito	9,58	9,83	1,71	102,61	4,46
Facilidade para conseguir o serviço	9,58	8,50	1,46	88,70	-16,49

Fonte - Os autores (2013)

**TABELA 12**

Nível de satisfação dos usuários com o laboratório de análises clínicas - Unidade ambulatorial do HU/UFJF em cada dimensão avaliada – 2011.

Dimensão	Expectativa	Avaliação	Valor	Satisfação	Gap/1
Geral	8,30	9,60	–	115,66	–
Conservação e limpeza	9,60	8,80	1,95	91,67	-16,25
Atendimento dos funcionários	9,60	9,20	2,25	95,83	-9,38
Capacidade dos funcionários	9,30	9,20	1,15	98,92	-1,24
Serviço ser feito direito	9,50	9,20	1,30	96,84	-4,11
Facilidade para conseguir o serviço	9,70	8,20	1,85	84,54	-28,61

Fonte - Os autores (2013)

A tabela 11 apresenta os resultados do setor de imagem geral, que demonstram satisfação de uma maneira geral e também com relação às dimensões, exceto da “Facilidade para conseguir o serviço”.

A tabela 12 apresenta os resultados do laboratório de análises clínicas, que demonstram satisfação de uma maneira geral. Entretanto, todas as dimensões indicaram insatisfação.

#### 4 DISCUSSÃO

Os participantes deste estudo podem ser caracterizados socioeconomicamente, em sua maioria, como mulheres, de baixas escolaridade e renda, sugerindo ser este o perfil dos usuários dos serviços da unidade ambulatorial do HU/UFJF. A partir desta informação, é possível direcionar estratégias de ações de melhoria de qualidade e até de criação/estabelecimento de novos serviços para este público.

O estudo mostra que para todas as variáveis socioeconômicas, “Facilidade para conseguir o serviço” permaneceu como uma dimensão prioritária, não apresentando mudança com relação à renda, escolaridade e sexo.

Mostrou ainda que, com exceção do centro cirúrgico e do setor de endoscopia, todos os setores geraram insatisfação com relação à esta mesma dimensão.

Além disto, os resultados dos setores avaliados demonstraram um excedente de satisfação dos usuários em relação ao atendimento, à execução do serviço, à conservação e limpeza e aos trabalhadores que o atenderam. Entretanto, os usuários avaliaram negativamente a dimensão “Facilidade para conseguir o serviço”.

Contudo, algumas questões, essenciais à compreensão de como a população percebe o atendimento, merecem destaque. Este resultado, mais do que um déficit de qualidade da instituição avaliada, mostra uma dificuldade do sistema de saúde em contrabalançar a oferta adequada de serviços em uma área de atuação em que as necessidades são grandes.

Uma vez que os serviços ofertados pelo prestador dependem de pactuação com a gestão municipal de

saúde que também é responsável pela regulação do agendamento dos procedimentos pactuados, há de se ponderar que não se pode penalizar ou desmerecer o prestador de serviço quanto à facilidade (ou não) encontrada pelo usuário em ter acesso ao serviço demandado por ele. Assim, este quesito, embora se sobressaia como um ponto negativo na avaliação do usuário, revela a dificuldade de adequação da demanda com a oferta de serviço, principalmente ao se considerar que o HU possui capacidade instalada para aumento desta oferta.

Um exemplo disto é o setor de imagem da mulher, onde são realizados exames de mamografia, em que a dimensão prioritária e de maior nível de insatisfação também foi “Facilidade para conseguir o serviço”. Entretanto, no setor existe uma capacidade instalada maior do que a demanda - com vagas ociosas no decorrer do ano - demonstrando capacidade de aumentar o número de atendimentos, a partir do encaminhamento da demanda pela regulação municipal de saúde.

Apesar da resolução desta questão depender muito mais da ação da gestão municipal do que do prestador de serviço de saúde, sugere-se à instituição prestadora estreitar o diálogo com o gestor local e aprimorar os canais de discussão, a fim de obter melhor equacionamento entre oferta e demanda dos serviços, favorecendo a população do município e região.

Com relação às outras dimensões, percebe-se que o centro cirúrgico, fisioterapia, imagem geral e da mulher mostraram elevado nível de satisfação entre os usuários na avaliação geral, apesar de somente o primeiro setor apresentar níveis satisfatórios para todas as dimensões avaliadas.

Além disto, observa-se que, apesar de existir uma satisfação geral com relação à maioria das dimensões, em setores específicos, existe algum grau de insatisfação e uma clara diferenciação entre os setores de maior e os de menor resolutividade. Setores como centro cirúrgico e endoscopia possuem altos níveis de satisfação em todas as dimensões, enquanto setores como o ambulatório (2º andar) e laboratório apresentam insatisfação em todas as dimensões. Há de

se ressaltar que o ambulatório (1º andar), que possui uma estrutura mais adequada para atender os pacientes, conseguiu satisfação em todas as dimensões, exceto “Facilidade para conseguir o serviço”, demonstrando que, mesmo em setores deste tipo, é possível obter resultados positivos. Essas especificidades podem modificar as prioridades com relação à melhoria das dimensões, e como consequência, as diretrizes de atuação do gestor do hospital.

Outro ponto interessante a se destacar é a percepção do usuário quanto à prioridade da dimensão “Capacidade dos funcionários”. Nota-se que quanto maior a complexidade do procedimento e a destreza requerida do funcionário para a sua execução, maior a prioridade do usuário na classificação desta dimensão. Isso pode ser verificado no ranking das prioridades apresentados nos setores: centro cirúrgico, endoscopia e imagem geral, que realizam procedimentos de maior complexidade/risco.

Além disso, observa-se nos usuários com maior nível de escolaridade maior nível de exigência quanto ao atendimento, serviço e qualificação dos profissionais, na medida em que se mostram, a priori, como detentores de mais conhecimento.

A partir destes resultados, sugere-se que o gestor da unidade busque trabalhar a melhoria da satisfação do usuário com as dimensões abordadas seguindo esta ordem de prioridades: “Facilidade para conseguir o serviço”, “Serviço ser feito direito”, “Atendimento dos funcionários”, “Conservação e limpeza”, “Capacidade dos funcionários”.

Neste sentido, destaca-se a importância de investimentos na qualificação dos trabalhadores, por meio de capacitações, cursos e treinamentos frequentes, como forma de oferecer uma educação permanente e continuada, pois, esta ação pode ter efeitos positivos sobre as dimensões “Serviço ser feito direito”, “Atendimento dos funcionários”, “Conservação e limpeza” e “Capacidade dos funcionários”. Cabe notar que a recente criação da Direção de Gestão de Pessoas e a proposta do estabelecimento de políticas de recursos humanos no HU/UFJF denota uma preocupação institucional em melhor gerenciar o seu capital humano.

## 5 CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou a caracterização do perfil médio dos usuários dos serviços da unidade ambulatorial do HU/UFJF, viabilizando o direcionamento de ações para este público, e a avaliação de sua satisfação com a unidade ambulatorial, subsidiando a tomada de decisão, a partir do conhecimento do desempenho do serviço sob a ótica do usuário.

Os resultados apontam, por um lado, um alto nível de satisfação dos usuários da unidade ambulatorial do HU/UFJF com os serviços oferecidos, e, por outro, insatisfação na dimensão “Facilidade para conseguir o serviço”. Este resultado, entretanto, mostra-se como um reflexo da inadequação entre a oferta e demanda dos serviços, o que depende de ajustes da regulação e pactuação ditadas pelo gestor municipal de saúde. Contudo, pode-se sugerir o estreitamento do diálogo entre a prestadora dos serviços e o gestor local e aprimoramento desses canais de discussão, a fim de buscar o equacionamento entre oferta e demanda dos serviços.

Na avaliação setorial, alguns setores mostraram elevado nível de satisfação entre os usuários, mas existem alguns pontos de insatisfação a serem trabalhados.

Os resultados mostram como ordem a ser priorizada na atuação do gestor: “Facilidade para conseguir o serviço”, “Serviço ser feito direito”, “Atendimento dos funcionários”, “Conservação e limpeza”, “Capacidade dos funcionários”. Sugere-se o investimento na qualificação dos trabalhadores e em políticas de recursos humanos como uma ação que pode ter efeitos sobre várias destas dimensões.

Ao possibilitar conhecer as características da população atendida e sua satisfação com a qualidade do serviço prestado, pesquisas como esta beneficiam a instituição com informações que a orientam na busca pela melhoria contínua e excelência no atendimento a que se propõe e, por conseguinte, ao cidadão usuário do serviço com a qualidade a que tem direito.

Cumprido apontar que o número de questionários aplicados teve como limitador, principalmente, a capacidade operacional e financeira disponível para a realização da pesquisa.

Além disso, estudos de natureza qualitativa com esta mesma população podem ser empreendidos de modo a captar aspectos subjetivos da satisfação que escapam à abordagem quantitativa.

# SUS user satisfaction survey conducted at the University Hospital of UFJF

## ABSTRACT

This study aimed to analyze the user satisfaction results generated from the application of the Standard Instrument Satisfaction Survey in some services of the outpatient unit of the University Hospital of the Federal University of Juiz de Fora, at the end of 2011. A descriptive survey was conducted, through survey, in all the services they provide direct service to the user. 196 questionnaires were applied through a systematic sampling flow. The sample consisted mostly by women of lows education and income. In the overall evaluation, there was the satisfaction of users about the services provided on the unit. In the evaluation of sectors, it was found that, although there satisfaction with respect to most of the dimensions analyzed in specific sectors, there is some level of dissatisfaction. These specificities can change the priorities regarding the improvement of the dimensions, and as a result, the hospital manager's operational guidelines.

**Keywords:** Consumer satisfaction. Hospitals teaching. Health services administration. Total quality management.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional da Saúde. Relatório Final. 1986. Brasília, de 17 a 21 mar. 1986.
- \_\_\_\_\_. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Presidência da República, Casa Civil, 1988.
- \_\_\_\_\_. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, DF, de 20 de setembro de 1990a.
- \_\_\_\_\_. Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 de dezembro de 1990b.
- \_\_\_\_\_. GesPública - Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização. Apresentação do GesPública. Disponível em: <[http://www.gespublica.gov.br/folder\\_rn\\_gp](http://www.gespublica.gov.br/folder_rn_gp)>. Acessado em: 01 jun. 2013.
- \_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. GesPública. Manual de Avaliação do Usuário do Serviço Público. Brasília, 2010. Disponível em: <[http://www.gespublica.gov.br/Tecnologias/anexos/instrumento\\_padrao\\_de\\_pesquisa\\_de\\_satisfacao/apostila\\_ipps\\_jun10.pdf](http://www.gespublica.gov.br/Tecnologias/anexos/instrumento_padrao_de_pesquisa_de_satisfacao/apostila_ipps_jun10.pdf)>. Acessado em: 02 abr. 2013.
- CORREIA, M. V. C. Que controle social? Os conselhos de saúde como instrumento. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.
- ESCOREL, S; NASCIMENTO, D. R. do; EDLER, F. C. As origens da reforma sanitária e do SUS. In: LIMA, Nísia Trindade et al. Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, v. 5, 2002.
- KISH, L. Survey sampling. John Wiley & Sons, Inc. 1995. Disponível: <[http://www.abacpoll.au.edu/subresearch/bf6993/chapter/readings/oct%203readings/pdf/oct3\\_3.pdf](http://www.abacpoll.au.edu/subresearch/bf6993/chapter/readings/oct%203readings/pdf/oct3_3.pdf)>. Acessado em: 16 jun. 2013.
- KOTAKA, F; PACHECO, M. L. R; HIGAKI, Y. Avaliação pelos usuários dos hospitais participantes do programa de qualidade hospitalar no Estado de São Paulo, Brasil. Rev. Saúde Pública, v. 31, n. 2, p. 171-7, 1997.
- KOTLER, P. Administração de marketing: análise, planejamento, implementação e controle. 5 ed. São Paulo: Atlas, 1998.
- PAIM, J. S. Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
- SCHMIDT, F; STRICKLAND, T. Satisfação do usuário: guia para o gerente público no Canadá. Cadernos ENAP, Brasília, n. 20, 2000.
- SILVA, R. C. S; CRUZ, H. O. Plano Diretor do Hospital Universitário da UFJF. 2009. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em gestão hospitalar para micro e macrorregiões do Estado de Minas Gerais)-Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2009.
- TRIOIA, M. F. Introdução à Estatística. 9 ed. Rio de Janeiro: LTC, 2005.

Enviado em 08/12/2014

Aprovado em 11/06/2016