

FATORES DE SATISFAÇÃO DE CLIENTES DE UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR PÚBLICA: uma aplicação da análise fatorial

Alessandro CORRÊA (1); Carlos MATTOS (2); Danielle SANTOS (3); Sérgio GOMES (4)

(1) IFPA, Av. Almirante Barroso, 1155, Marco, Belém, Pará, Coord. Gestão Pública, alessand22@yahoo.com.br

(2) UNAMA, Rodovia BR-316, Km 3, s/n, Ananindeua, Pará, Curso Administração, carlosacmattos@hotmail.com

(3) IDEFLOR, Rua Boaventura da Silva, 1591, Umarizal, Belém, Pará, danielle.gonzaga@yahoo.com.br

(4) UNAMA, Av. Alcindo Cacela, 287, Umarizal, Belém, Pará, Núc. de Pesq. em Socioeconomia, scgomes@unama.br

RESUMO

Esta pesquisa investigou os fatores que influenciam a satisfação dos clientes de um hospital público na Região Metropolitana de Belém, Pará. O estudo foi realizado com base em 400 questionários de pesquisa válidos aos pacientes do hospital, no período de 1º a 15 de setembro de 2008. Para determinação dos fatores, utilizou-se técnica estatística multivariada, mais especificamente a análise fatorial exploratória. Os resultados sugerem que os fatores que influenciam a satisfação dos pacientes são, em ordem decrescente, o corpo clínico, com 22,30% da variância total, recepção, com 15,84%, atendimento, 15,36% e infraestrutura, 15,36%, além da importância dos aspectos interpessoais nos serviços hospitalares.

Palavras-chave: satisfação, clientes, hospital, análise fatorial.

1 INTRODUÇÃO

A avaliação da satisfação de pacientes constitui um instrumento indispensável na avaliação do desempenho de organizações hospitalares públicas. Modernamente, os pacientes de hospitais públicos devem ser considerados como clientes, ou consumidores de seus serviços, cujas necessidades de saúde devem ser satisfeitas. De fato, o reconhecimento de que a satisfação do consumidor é um dos principais objetivos das organizações, públicas e privadas, tem gerando estudos dedicados ao tema (MARCHETTI e PRADO, 2001).

Certamente que a identificação dos fatores que influenciam a satisfação dos pacientes será útil na elaboração de indicador da qualidade dos serviços hospitalares, contribuindo para a melhoria da gestão e dos serviços prestados à sociedade. A despeito da sua importância, observa-se ainda uma escassez de trabalhos dedicados ao tema, em especial, quando são consideradas entidades públicas situadas no estado do Pará. Portanto, este trabalho procura identificar os fatores que influenciam a satisfação dos pacientes em relação aos serviços prestados por um hospital público na Região Metropolitana de Belém, Pará.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A prática de avaliação da satisfação do cliente para mensurar a qualidade em serviços de saúde, no Brasil, somente ganha ênfase a partir da segunda metade da década de 90, em decorrência da maior participação da comunidade no processo de planejamento de saúde e, como consequência, a avaliação dos pacientes adquirem presença progressivamente marcante, uma vez que constituem um importante indicador de qualidade e contribuem de sobremaneira para a adequação dos serviços (ESPERIDIÃO e TRAD, 2005).

A satisfação dos consumidores manifesta-se notadamente a partir das experiências de consumo, consequências do ato do consumo em si. Materializa-se pela sensação de prazer ou descontentamento resultante da comparação entre desempenho efetivo, proporcionado por um produto ou serviço de fato, em comparação com expectativas estabelecidas *a priori*, por ocasião do processo de decisão de compra. A avaliação ocorre de maneira eminentemente empírica. Portanto, a satisfação pode ser definida como a manifestação no campo pessoal resultado da comparação sistemática das expectativas (desempenho esperado) com as experiências (desempenho obtido) (LOVELOCK; WRIGHT, 2003; KOTLER, 2005).

Segundo Kotler (2006), o processo de percepção pelo cliente é formado por três etapas. A primeira é a *atenção seletiva*, na qual o consumidor percebe os estímulos que se relacionam a uma necessidade atual. A segunda etapa é a *distorção seletiva*, definida como a tendência de interpretação dos estímulos e as

informações de acordo com as intenções pessoais. Por fim, a *retenção seletiva*, retenção pelos consumidores somente daquelas informações que reforçam suas atitudes e crenças.

A percepção pode ser definida como o processo pelo qual os seres humanos são capazes de organizar, interpretar e selecionar as informações recebidas do ambiente, ou seja, é através da percepção que se vê e se molda o ambiente ao seu redor (SHETH; MITTAL; NEWMAN, 2001 *apud* LAS CASAS, 2006). Para Giglio (2002), é a forma de se ver e entender o mundo a si mesmo, decorrente do processo de percepção, pela qual pode se optar por escolher e interpretar certos estímulos, ressaltando que há um consenso na literatura de que a percepção é o processo de recebimento, seleção e interpretação dos estímulos pelo indivíduo.

A complexidade na avaliação da satisfação dos pacientes de um hospital reside no fato de suas operações produzirem serviços cujas características, nomeadamente intangibilidade, perecibilidade, abastecimento e consumo simultâneo, constituírem verdadeiros desafios gerenciais (FITZSIMMONS e FITZSIMMONS, 2005). Em especial, Avila e Avila (2001) observam que a intangibilidade é a característica que provoca maiores dificuldades para que se possa entender como seus consumidores percebem e avaliam a qualidade dos serviços que lhes são ofertados, de modo que os serviços são percebidos de maneira eminentemente subjetiva, pois a intangibilidade potencializa a abstração. Assim, a predominância da intangibilidade nos serviços dificulta o processo avaliativo por parte do consumidor uma vez que os serviços são fornecidos e consumidos simultaneamente o que lhes confere características de inseparabilidade (GRÖNROSS, 1993).

Reis *et al.* (1990) destacam as contribuições de Avedis Donabedian no tocante à avaliação da qualidade dos serviços de saúde iniciadas na década de 1960. Os autores observaram ainda que os diferentes estudos de avaliação dos serviços de saúde desenvolvidos atualmente se referenciam em uma ou mais categorias, por eles denominadas, donabedianas, podendo ser classificadas em dois grupos: a) Estudos Corporativos Racionalizadores que abrangem a auditoria médica, análises de custo, avaliação de eficácia e segurança de tecnologia médica; b) Estudos Antropossociais cuja metodologia é baseada nos indivíduos e nos grupamentos sociais para avaliação dos serviços, abrangendo o estudo de acessibilidade e da satisfação dos pacientes.

Para Donabedian (1980, 1988), a avaliação dos cuidados de saúde pode incluir três componentes: (i) estrutura, que corresponde às instalações onde ocorrem os serviços; (ii) o processo, que envolve as etapas de atendimento; (iii) e o resultado, no qual está inserido a avaliação da satisfação do paciente. O autor destaca a importância da avaliação da qualidade e particularmente a avaliação da satisfação dos pacientes como sendo um objeto de estudo de fundamental importância: “*patient satisfaction may be considered to be one of the desired outcomes of care, even an element in health status it self. An expression of satisfaction or dissatisfaction is also the patient’s judgment on the quality of care in all its aspects, but particularly as concerns to the interpersonal aspects*” (DONABEDIAN, 1988, p.1746).

Na concepção de Donabedian (1980, 1988), a qualidade de serviços de saúde engloba dois aspectos da *performance* organizacional: o técnico e o interpessoal. A técnica envolve a aplicação da ciência e da tecnologia da medicina aos cuidados da saúde. A interpessoal, por seu turno, envolve a interação social e psicológica entre os pacientes, o corpo de profissionais da organização de saúde, e o ambiente onde o atendimento é proporcionado, influenciando a *performance* técnica, como ressalta o autor, “[...] *the interpersonal process is the vehicle by which technical care is implemented and on which its success depends*” (DONABEDIAN, 1988, p. 1744).

Nesse sentido, Urdan (2001) observa que, geralmente, os pacientes avaliam a qualidade técnica do cuidado indiretamente, pelas evidências do interesse e da preocupação dos profissionais com a saúde e seu bem-estar. No entanto, o paciente não tem dificuldade em avaliar a qualidade interpessoal, conceituada nas condições sob as quais o cuidado é prestado e a maneira como é tratado pelos profissionais da área. Porém, o resultado da *performance* interpessoal pode influenciar a *performance* técnica para o paciente e vice-versa.

Loverlock e Wright (2003) explicam que a satisfação dos consumidores está relacionada com o estado emocional, e que suas reações pós-compras podem trazer como consequência: raiva, insatisfação, irritação, indiferença ou alegria, e ainda se submetem a vários níveis de satisfações ou descontentamentos após suas experiências adquiridas pelos serviços obtidos de acordo com suas expectativas.

3 METODOLOGIA

O objetivo desta investigação é a identificação dos fatores que influenciam na satisfação dos pacientes de um hospital público no estado do Pará. Os dados utilizados foram gentilmente cedidos por Costa, Barbosa e Sousa (2008) e correspondem a 400 questionários aplicados junto aos pacientes de um hospital público estadual na Região Metropolitana de Belém do Pará no período de 1º à 15 de setembro de 2008. Para a identificação dos fatores foi utilizada a técnica multivariada de análise fatorial exploratória através do *software* SPSS for Windows versão 15.

Para identificar os fatores que influenciam na satisfação dos pacientes em relação aos serviços prestados por um hospital público em Belém do Pará, foi empregada a técnica de Análise Fatorial Exploratória (AFE). Segundo Fávero *et al.* (2009), a Análise Fatorial (AF) consiste em uma técnica multivariada de interdependência que busca resumir as semelhanças percebidas entre um conjunto de variáveis inter-relacionadas.

Maroco (2007) *apud* Fávero *et al.* (2009) define que o objetivo da AF é encontrar e avaliar a estrutura de um grupo de variáveis inter-relacionadas, de modo a estruturar uma escala de medidas para fatores (intrínsecos) que controlam as variáveis originais. Em complemento, Corrar, Paulo e Dias Filho (2009) explicam que o objetivo dessa técnica é descobrir um meio de resumir os dados contidos nas variáveis estatísticas (fatores) com uma perda mínima de informação, ou seja, sintetizar os dados através do ajuste entre as variáveis para esclarecer a ligação entre elas.

De acordo com Fávero *et al.* (2009), a AFE deve ser empregada quando o pesquisador tem pouco ou nenhum conhecimento prévio acerca da estrutura de fatores. Corrar, Paulo e Dias Filho (2009) esclarecem que a AFE tem o objetivo de analisar, entender e identificar a composição de relacionamento entre as variáveis a partir do resultado da Análise Fatorial.

Na modelagem, foram utilizadas quinze variáveis relacionadas à satisfação dos pacientes, quais sejam: (V1) o atendimento é cortês e educado; (V2) as informações são corretamente informadas desde a primeira vez; (V3) existe facilidade de comunicação e acesso com os atendentes; (V4) os enfermeiros e auxiliares demonstram saber manusear os equipamentos médicos; (V5) as enfermeiras e auxiliares tem aparência limpa e profissional; (V6) normalmente o diagnóstico é correto desde a primeira vez; (V7) acho que os médicos se importam com os pacientes; (V8) os médicos demonstram que são capacitados; (V9) a quantidade de médicos é suficiente para atender aos pacientes; (V10) existem médicos especialistas em número suficiente; (V11) os leitos são suficientes (nunca soube de alguém precisar e não haver leito disponível); (V12) o horário de funcionamento é suficiente para atender minhas necessidades; (V13) tenho segurança que as cirurgias ocorrem sem erros; (V14) o hospital oferece exames complementares; e (V15) os serviços são cumpridos conforme o prometido.

Para esta AF, os dados foram convertidos da escala ordinal (baixo, alto e não sabe) para uma escala intervalar (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 9), em que 1 representa o mais baixo grau de satisfação e 9 representa o mais alto grau de satisfação.

Conforme Fávero *et al.* (2009), a AF pode ser dividida em quatro fases: (1) análise da matriz de correlações e adequação da utilização da AF; (2) extração dos fatores iniciais e determinação do número de fatores; (3) rotação dos fatores; (4) interpretação dos fatores.

4 RESULTADOS, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A análise da matriz de correlações (Tabela 1) demonstrou que a maioria absoluta das correlações entre as variáveis eram fortes (superiores a 0,30). A determinante diferente de zero (0,001) reforça a possibilidade de utilização da análise fatorial, indicando que a matriz de correlações não é uma matriz identidade e recomendando a continuação da investigação por meio dos testes complementares. A relação entre o número de observações e de variável apresentou valores bem favoráveis ao emprego da técnica, com 26,66 observações por variável em estudo.

O teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) resultou em valor de 0,915 evidenciando a excelente adequação da amostra a técnica de Análise Fatorial (FÁVERO *et al.*, 2009) o teste de Esfericidade de Bartlett confirma o diagnóstico (recusando definitivamente a hipótese da matriz correlações ser

uma matriz identidade) com qui-quadrado aproximado de 2.970,83 com 105 graus de liberdade e significância de 0,00 (inferior a 5%) os resultados da fase preliminar demonstraram que a Análise Fatorial pode ser utilizada de forma satisfatória.

Tabela 1 – Matriz de correlações

	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15
V1	1,000														
V2	0,701	1,000													
V3	0,638	0,724	1,000												
V4	0,373	0,438	0,397	1,000											
V5	0,326	0,458	0,395	0,649	1,000										
V6	0,425	0,500	0,451	0,551	0,549	1,000									
V7	0,419	0,491	0,471	0,518	0,557	0,586	1,000								
V8	0,349	0,425	0,372	0,546	0,515	0,588	0,634	1,000							
V9	0,478	0,389	0,432	0,278	0,297	0,279	0,371	0,233	1,000						
V10	0,375	0,327	0,381	0,237	0,259	0,227	0,333	0,295	0,634	1,000					
V11	0,355	0,323	0,347	0,262	0,271	0,253	0,304	0,235	0,526	0,531	1,000				
V12	0,430	0,397	0,404	0,351	0,318	0,330	0,359	0,327	0,375	0,381	0,332	1,000			
V13	0,350	0,356	0,378	0,358	0,376	0,389	0,403	0,382	0,258	0,269	0,250	0,386	1,000		
V14	0,383	0,413	0,385	0,432	0,455	0,460	0,412	0,391	0,265	0,278	0,185	0,462	0,549	1,000	
V15	0,488	0,486	0,469	0,373	0,337	0,321	0,401	0,329	0,409	0,403	0,350	0,554	0,452	0,517	1,000

Tabela 2 – Rotação dos fatores

Fatores	Autovalores iniciais (Eingenvalue)			Variância Inicial			Variância após rotação		
	Total	% da variância	% acumulado	Total	% da variância	% acumulado	Total	% da variância	% acumulado
1	6,700	44,668	44,668	6,700	44,668	44,668	3,345	22,298	22,298
2	1,619	10,794	55,462	1,619	10,794	55,462	2,376	15,839	38,137
3	1,067	7,112	62,573	1,067	7,112	62,573	2,366	15,774	53,911
4	1,005	6,699	69,272	1,005	6,699	69,272	2,304	15,361	69,272
5	0,623	4,151	73,423						
6	0,590	3,932	77,355						
7	0,521	3,470	80,825						
8	0,463	3,084	83,909						
9	0,422	2,813	86,723						
10	0,405	2,702	89,425						
11	0,398	2,652	92,077						
12	0,347	2,315	94,393						
13	0,319	2,127	96,520						
14	0,287	1,916	98,436						
15	0,235	1,564	100,000						

O resultado da rotação (Tabela 2) possibilitou a explicação de 69,27% da variância total da nuvem de dados, o que é considerado satisfatório para pesquisa em ciências sociais (HAIR et al, 2005). A associação das variáveis resultou em 4 fatores com autovalores após a rotação de 3,345 (Fator 1), 2,376 (Fator 2), 2,366 (Fator 3) e 2,304 (Fator 4) que participaram individualmente da variância total com percentuais de 22,29%,

15,83%, 15,77% e 15,36%, respectivamente. Os fatores representam as relações subjacentes não observáveis pela análise das variáveis individualmente (HAIR *et al.*, 2005).

Tabela 3 – Comunalidades

Var	Descrição	Fatores				h ²
		1	2	3	4	
V1	O atendimento é cortês e educado	0,187	0,783	0,244	0,257	0,774
V2	As informações são corretamente informadas desde a primeira vez	0,345	0,807	0,203	0,144	0,832
V3	Existe facilidade de comunicação e acesso com os atendentes.	0,272	0,772	0,216	0,223	0,766
V4	Os enfermeiros e auxiliares demonstram saber manusear os equipamentos médicos	0,746	0,161	0,224	0,115	0,646
V5	As enfermeiras e auxiliares tem aparência limpa e profissional.	0,765	0,129	0,209	0,141	0,665
V6	Normalmente o diagnostico é correto desde a primeira vez.	0,735	0,296	0,184	0,063	0,666
V7	Acho que os médicos se importam com os pacientes.	0,715	0,248	0,187	0,228	0,660
V8	Os médicos demonstram que são capacitados.	0,774	0,131	0,177	0,129	0,664
V9	A quantidade de médicos é suficiente para atender aos pacientes	0,138	0,279	0,146	0,778	0,723
V10	Existem médicos especialistas em número suficiente.	0,132	0,121	0,211	0,815	0,741
V11	Os leitos são suficientes (nunca soube de alguém precisar e não haver leito disponível)	0,171	0,129	0,095	0,779	0,662
V12	O horário de funcionamento é suficiente para atender minhas necessidades.	0,139	0,227	0,654	0,305	0,592
V13	Tenho segurança que as cirurgias ocorrem sem erros.	0,311	0,099	0,707	0,085	0,614
V14	O hospital oferece exames complementares	0,357	0,151	0,750	0,024	0,713
V15	Os serviços são cumpridos conforme o prometido	0,127	0,338	0,678	0,291	0,675
Soma do Quadrado do Autovalor		3,345	2,376	2,366	2,304	10,39
Variância Explicada (%)		22,30	15,84	15,77	15,36	69,27
Alpha de Cronbach		0,867	0,869	0,787	0,795	0,908

As principais variáveis com maior comunalidade (Tabela 3) em ordem decrescente foram: V2 (83,2%); V1 (77,4%); V3 (76,6%); V10 (74,1%); V9 (72,3%); V14 (71,3%) e V15 (67,5%). A comunalidade (h²) exprime o poder explicativo da variável. Corrar, Paulo e Dias (2009, p. 90) esclarecem ao discorrerem sobre o tema “as comunalidades representam o percentual de explicação que uma variável obteve pela AF, ou seja, quanto todos os fatores juntos são capazes de explicar uma variável. Quanto mais próximo de 1 estiverem as comunalidades, maior o poder de explicação dos fatores”.

O Alpha de Cronbach é um coeficiente que mede o grau de covariância dos itens entre si em uma escala progressiva. Segundo Hair *et al.* (2005), varia de inadmissível ($\alpha < 0,6$) até muito boa ($\alpha > 0,9$) para pesquisas exploratórias são considerados suficientes alphas de 0,60. Quanto mais o Alpha de Cronbach se aproxima da unidade, maior será a probabilidade que os fatores identificados na pesquisa ocorram também em outras pesquisas que utilizem a mesma escala. Desta forma, a consistência interna dos fatores apresentou índices significativos com valores de 0,867 (Fator 1), 0,869 (Fator 2), 0,787 (Fator 3) 0,795 (Fator 4), todos com bons níveis de consistência. A descrição dos fatores identificados segue no Quadro 1.

Ao primeiro fator associaram-se as V8, V5, V4, V6 e V7 (em ordem decrescente das cargas fatoriais) a análise semântica, assim como, das cargas fatoriais. Permitiram a designação do fator como “**Corpo Clínico**”, uma vez que, as variáveis associadas ao fator resumem aspectos clínicos e médicos. Ao analisar o segundo fator, observa-se a associação das variáveis V2, V1, V3 que reúnem variáveis de avaliação na recepção no hospital, portanto, a designação de “**Recepção**”. O terceiro fator, denominado de “**Atendimento**” envolveu as variáveis V14, V13, V15 e V12 todas baseadas nos serviços hospitalares. Ao quarto e ultimo fator, designado como “**Infraestrutura**” associaram-se 3 variáveis de capacidade de atendimento V10, V11 e V9.

Quadro 1 – Descrição dos Fatores identificados

Designação dos Fatores	Var	Descrição
Corpo Clínico	V8	Os médicos demonstram que são capacitados.
	V5	As enfermeiras e auxiliares tem aparência limpa e profissional.
	V4	Os enfermeiros e auxiliares demonstram saber manusear os equipamentos médicos
	V6	Normalmente o diagnostico é correto desde a primeira vez.
	V7	Acho que os médicos se importam com os pacientes.
Recepção	V2	As informações são corretamente informadas desde a primeira vez
	V1	O atendimento é cortes e educado
	V3	Existe facilidade de comunicação e acesso com os atendentes.
Atendimento	V14	O hospital oferece exames complementares
	V13	Tenho segurança que as cirurgias ocorrem sem erros.
	V15	Os serviços são cumpridos conforme o prometido
	V12	O horário de funcionamento é suficiente para atender minhas necessidades.
Infraestrutura	V10	Existem médicos especialistas em número suficiente.
	V11	Os leitos são suficientes (nunca soube de alguém precisar e não haver leito disponível)
	V9	A quantidade de médicos é suficiente para atender aos pacientes

A interpretação dos fatores indica que o “Corpo clínico” com 22,30% da variância representa as principais variáveis promotoras de satisfação aos pacientes, com médicos capacitados que demonstram preocupação com os pacientes e diagnósticos precisos. Além de uma equipe de enfermeiros e auxiliares habilidosos com os equipamentos e de aparência profissional, esse fator representa o principal ponto forte no hospital. Essa constatação confirma a importância dos aspectos interpessoais nos serviços de saúde atribuída por Donabedian (1980, 1988) e de que os pacientes avaliam a qualidade dos serviços de saúde por meio interesse dos profissionais pelo seu bem-estar conforme Urdan (2001).

A “Recepção” aos pacientes, representando 15,84% da variação total dos dados, também descreveu trajetória de promoção da satisfação. Representando em muitos casos e com grande intensidade negativa um ponto crítico para a gestão de serviços, a questão do atendimento demonstrou boa avaliação segundo os entrevistados. As equipes de atendimento do hospital são educadas, prestam informações claras e precisas e apresentam facilidade de acesso por parte dos pacientes. Novamente, são observados aspectos relacionados interpessoais.

Complementarmente o “Atendimento” compreende a avaliação de variáveis complementares, porém extremamente importantes ao avaliar serviços hospitalares, esse fator representando 15,36% da variância total demonstrou que merecem atenção nos processos de planejamento. Os exames complementares, a sensação de segurança nas cirurgias, o cumprimento dos serviços rigorosamente como informados, além de proporcionar horários de funcionamento mais flexíveis, principalmente para a marcação de consultas e exames, podem melhorar para proporcionar um serviço ainda melhor aos pacientes.

Com necessidade de ações imediatas observa-se o fator “Infraestrutura” compreendendo a capacidade do hospital em atender ao fluxo de consultas e necessidades de internações, esse fator representou 15,36% da variância total e envolveu questões como número de médicos especialistas, quantidade de leitos para internação e número de médicos. Estas questões ocasionam preocupações e refletem diretamente na capacidade do hospital em atender, além da demanda normal, questões médicas mais específicas e possibilitar tratamentos mais rápidos aos pacientes. Demandando planos de ampliação e contratação de médicos, enfermeiros e auxiliares a questão da infraestrutura deve prever e acompanhar a demanda no sentido de manter equilibrada a capacidade produtiva representadas pela infraestrutura em função da demanda pelos serviços.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resultado da análise das respostas sugere que os fatores que influenciam a satisfação dos pacientes são, em ordem decrescente, o corpo clínico, recepção, atendimento e infraestrutura. Deve-se ressaltar que o Corpo Clínico reúne as variáveis com maior influência na satisfação, com 22,30% da variância.

Constatou-se ainda que os pacientes são sensíveis não somente à capacitação do corpo médico, mas também a aspectos relacionados com a *performance* interpessoal indicada, no fator Corpo Clínico, pelas variáveis de demonstração de interesse dos profissionais médicos pela sua saúde e a aparência profissional da equipe hospitalar, bem como, na Recepção, pelas variáveis de educação e fornecimento de informações claras e precisas.

Portanto, como as entidades públicas devem, no contexto da administração pública gerencial, preocupar-se com a qualidade dos serviços prestados ao cidadão, a gestão de um hospital público deve implementar também estratégias que visem a melhoria da *performance* interpessoal de sua organização, de modo a melhorar o desempenho técnico dos serviços de saúde e o desempenho organizacional como um todo.

REFERÊNCIAS

AVILA, S. R. S. A; AVILA, M . L. Satisfação de usuários, uma análise dos serviços prestados por uma cooperativa médica. **Revista FECAP**, GO, v. 2, n. 4, out./nov./dez. 2001. Disponível em: <http://www.fecap.br/adm_online/art24/silvia.htm>. Acesso em: 21 dez. 2009.

CORRAR, L. J. PAULO, E. DIAS FILHO, J. M. **Análise multivariada**: para os cursos de administração, ciências contábeis e economia. São Paulo: Atlas, 2009.

COSTA, Delma Elaine Rodrigues, BARBOSA, Fabiane Kelly Pereira; SOUSA, Maria Itaselma Diniz de. **Gestão hospitalar**: uma avaliação sob a ótica dos pacientes, 2008.118f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) – Universidade da Amazônia, Belém, 2008.

DONABEDIAN, Avedis. **Explorations in Quality Assessment and Monitoring**: The Definition of Quality and Approach to its Assessment. v. 1, Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press I, 1980.

DONABEDIAN, Avedis. The quality of care: how can it assessed? **JAMA**, 260, p.1743-8, 1988.

ESPERIDIÃO, Monique; TRAD, Leny Alves Bomfim. Avaliação de satisfação de usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 303-312, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000500031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 jan. 2010.

FÁVERO, L. P. *et al.* **Análise de dados**: modelagem multivariada para tomada de decisões. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

FITZSIMMONS, J.; FITZSIMMONS, M. **Marketing de Serviços**: operações, estratégia tecnologia de informação. Porto Alegre: Bookman, 2005.

GIGLIO, E. **O comportamento do consumidor**. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 2002.

GRÖNROSS, Christian. **Marketing**: gerenciamento e serviços. Rio de Janeiro: Campus, 1993.

HAIR, J. F.; ANDERSON, R. E.; TATHAN, R. L.; BLACK, W. C. **Métodos de pesquisa em administração**. São Paulo: Bookman, 2005.

KOTLER, P. **Marketing essencial**. São Paulo: Prentice Hall, 2005.

KOTLER, P. **Administração de marketing**. São Paulo: Prentice Hall, 2006.

LAS CASAS, A. L. **Administração de marketing**: conceitos, planejamento e aplicações à realidade brasileira. São Paulo: Atlas, 2006.

LOVELOCK, Christopher; WRIGHT, Lauren. **Serviços**: marketing e gestão. São Paulo: Saraiva, 2003.

MARCHETTI, R.; PRADO, P.H.M. Um *Tour* pelas Medidas de Satisfação do Consumidor. **Revista de Administração de Empresa**. v. 41, n. 4, p. 56-67, nov./dez. 2001. Disponível em: <<http://www16.fgv.br/rae/artigos/1086.pdf>>. Acesso em: 23 dez. 2009.

REIS, Eduardo J. F. B. dos *et al.* Avaliação da qualidade dos serviços de saúde: notas bibliográficas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, mar. 1990. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1990000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 dez. 2009.

URDAN, A. T. A qualidade de serviços médicos na perspectivas do cliente. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 44-55, out./dez. 2001.