



PESQUISAS DE SATISFAÇÃO COM PACIENTES DE SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

*SATISFACTION SURVEYS WITH HEALTH CARE PATIENTS: A BIBLIOGRAPHIC
RESEARCH*

Mauricio Brilhante Mendonça

Email: mauricio@ufam.edu.br

Doutor em Administração Pública e Governo - Escola de Administração de Empresas de São Paulo. Fundação Getúlio Vargas (EAESP/FGV), Professor Associado no Curso de Administração da Universidade Federal do Amazonas, Brasil

Ana Paula Costa de Castro

Email: anapcastro0327@gmail.com

Bacharela em Administração pela Universidade Federal do Amazonas. Faculdade de Estudos Sociais, Brasil.

RESUMO

Dada a importância de se levar em conta a qualidade dos serviços e o ponto de vista dos pacientes e usuários de serviços de saúde, esta pesquisa procurou entender de que forma tem sido feito o processo de avaliação da satisfação dos mesmos. Este trabalho consiste em uma pesquisa bibliográfica sobre a mensuração da satisfação de pacientes de serviços de saúde. Para a metodologia foi utilizado como base parte do instrumento de intervenção *ProKnow-C (Knowledge Development Process-Constructivist)*, que auxiliou na seleção e análise do portfólio bibliográfico. Foram selecionados 19 artigos publicados em revistas indexadas entre os anos de 2009 e 2019, e o portfólio conta com artigos publicados em revistas brasileiras e estrangeiras. De acordo com os resultados obtidos, destaco 10 técnicas utilizadas no processo de pesquisa de satisfação, sendo o questionário associado ao coeficiente Alfa de Cronbach a mais comum delas.

PALAVRAS-CHAVE: Satisfação de pacientes, satisfação do usuário, pesquisas de satisfação, avaliação de serviços de saúde.

Abstract

Given the importance of taking into account the quality of services and the point of view of patients and users of health services, this research sought to understand how the process of evaluating their satisfaction has been done. This work consists of a bibliographic research about the measurement of patients satisfaction with health care services. For the methodology, the ProKnow-C intervention instrument (Knowledge Development Process-Constructivist) was used as a basis, which assisted in the selection and analysis of the bibliographic portfolio. Nineteen articles published in journals indexed between 2009 and 2019 were selected, and the portfolio includes articles published in Brazilian and foreign journals. According to the results obtained, I highlight 9 techniques used in the satisfaction survey process, being the questionnaire associated with Cronbach's Alpha coefficient the most common one.

Keywords: *Patient satisfaction, user satisfaction, satisfaction surveys, evaluation of health care services.*

Encuestas de satisfacción con pacientes de atención médica: una investigación bibliográfica

Resumen

Dada la importancia de tener en cuenta la calidad de los servicios y el punto de vista de los pacientes y usuarios de los servicios de salud, esta investigación buscó comprender cómo se ha realizado el proceso de evaluación de su satisfacción. Este trabajo consiste en una investigación bibliográfica sobre la medición de la satisfacción de los pacientes de los servicios de salud. Para la metodología se utilizó como parte base del instrumento de intervención ProKnow-C (Knowledge Development Process-Constructivist), que ayudó en la selección y análisis de la cartera bibliográfica. Diecinueve artículos publicados en revistas indexadas entre 2009 y 2019 fueron seleccionados, y la cartera tiene artículos publicados en revistas brasileñas y extranjeras. De acuerdo con los resultados obtenidos, destaco 10 técnicas utilizadas en el proceso de encuesta de satisfacción, siendo el cuestionario asociado con el coeficiente alfa de Cronbach el más común.

Palabras clave: *Satisfacción del paciente, satisfacción del usuario, encuestas de satisfacción, evaluación de servicios de salud.*

INTRODUÇÃO

O artigo 196 da Constituição Brasileira de 1988 assegura que a saúde é um direito de todos e, ao mesmo tempo, é obrigação do Estado garantir acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Logo, serviços de saúde são aqueles aos quais toda a população tem necessidade e deveria ter acesso.

Visto que a prestação de assistência à saúde é um serviço que possui grande repercussão social, pode-se considerar como fundamental todo e qualquer esforço que vise aperfeiçoar a qualidade de seus serviços buscando a excelência na prestação dos mesmos. Isto inclui monitorar o grau de satisfação na visão e perspectiva dos pacientes, da qualidade dos serviços prestados (Cerioli, Ceretta, Rocha & Canterlle, 2014).

Os hospitais e provedores de serviços de saúde possuem uma característica peculiar, por serem serviços que geralmente as pessoas tendem a procurar por necessidade, e não por desejo. Diante desta questão, o serviço hospitalar tem reconhecido a importância de considerar como indicador de desempenho a satisfação de seu usuário, uma vez que o setor está passando por mudanças significativas em sua operação diária e, principalmente, na estrutura competitiva do segmento (Sganzerlla, 2006; Cardoso, Andrade & Gosling, 2013).

Frente à importância de se considerar a qualidade dos serviços sob o ponto de vista dos pacientes, esta pesquisa procurou entender os procedimentos utilizados nas pesquisas para avaliação da satisfação dos mesmos quanto aos atributos formadores da oferta de serviços de saúde, e estabeleceu os seguintes objetivos específicos: realizar um levantamento bibliográfico na literatura atual sobre a satisfação de pacientes de serviços de saúde, buscando publicações (preferencialmente artigos publicados em revistas indexadas) e os métodos utilizados para mensurar o assunto, bem como identificar as escalas utilizadas nos instrumentos de pesquisa com este intuito e conhecer o referencial teórico utilizado para fundamentação nos artigos.

Os termos comumente utilizados em pesquisas de satisfação nos serviços de saúde – objeto deste estudo – exigiram profunda reflexão para seu efetivo entendimento. Em geral, os termos: “paciente”, “cliente” e “usuário” costumam ser os mais utilizados popularmente. Soar Filho (1998) explica que as questões relacionadas a estes termos não são meramente semânticas, uma vez que as

denominações ocasionam e incitam diferentes maneiras de olhar e compreender os objetos nomeados. Logo, tornou-se necessário buscar especificações sobre o sentido que cada uma destas palavras carrega, e saber se há alguma expressão que seja a mais adequada ou a “mais correta” entre as três.

Saito, Zoboli, Schweitzer e Maeda (2013) realizaram uma pesquisa mostrando que o termo “paciente” desponta à paciência na espera do atendimento; pessoa doente que precisa de cuidado; humanização, vínculo e respeito no cuidado; denominação tradicional e pessoa passiva ao tratamento, dando a entender que este termo abrange um olhar mais humanitário e de vínculos com o então paciente, que necessita de cuidados. Em contrapartida, apontam o termo “cliente” como uma abordagem mais atual, sendo o cliente aquele que usa um serviço ou mercadoria pela qual pagou, dando uma ideia de comercialização positiva da saúde. E por último, explica que o termo “usuário” integra paciente e cliente, visto que não simboliza um cuidado passivo ou demonstra submissão, bem como não representa uma relação estritamente comercial tratando a saúde como mercadoria. Logo, “usuário” remete a serviço de saúde como direito de cidadania, onde o usuário é aquele que usufrui dos recursos que o sistema de saúde tem para oferecer.

Com a análise, verifica-se que não há uma opção mais adequada e nem opções corretas ou incorretas dentre estes três vocábulos, visto que as palavras, embora sejam diferentes e seus significados possuam algumas nuances entre si, são utilizadas comumente com sentidos semelhantes. Dessa forma, decidiu-se fazer a pesquisa mesclando os três termos, porém com uma maior ênfase em pacientes e usuários.

2 SATISFAÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Kotler e Keller (2006) definem satisfação como a sensação de prazer ou desapontamento resultante da comparação entre o desempenho (ou resultado) percebido de um produto ou serviço e as expectativas do comprador. Dessa forma, quando o desempenho não alcançar as expectativas, o cliente ficará insatisfeito, e se alcançá-las, ficará satisfeito; podendo ainda existir a possibilidade de o desempenho ir além das expectativas, o que deixará o cliente altamente satisfeito ou encantado.

Com a expansão do setor de serviços e o aumento expressivo da concorrência, as empresas em geral têm procurado criar diferenciais competitivos,

conhecendo bem seus clientes e buscando antecipar suas necessidades e desejos. Para as empresas da área da saúde não foi diferente, pois “no contexto brasileiro, as empresas de saúde, como hospitais e planos de saúde, têm lidado com uma concorrência cada vez mais acirrada e um consumidor mais exigente” (Cardoso et al., 2013, p. 76).

A qualidade em saúde pode ser vista com um esforço permanente realizado na melhora da saúde, através do monitoramento e avaliação continuada da estrutura, do processo e dos resultados da prestação dos serviços (Alonso, Droval, Ferneda & Emídio, 2014; Donabedian, 1992).

Por estarem diretamente ligados à saúde do homem, os ambientes hospitalares precisam ser, mais do que quaisquer outros, ambientes de conforto e de qualidade. Em se tratando de ambiente hospitalar, conforto e qualidade referem-se à satisfação de certas necessidades da medicina, ou seja, ter espaços flexíveis que possam acomodar equipamentos de qualidade e sofisticados; oferecer uma performance capaz de gerar satisfação dos pacientes permitindo tranquilidade, bem-estar, confiança e condições de uma pronta recuperação; bem como a satisfação da equipe de profissionais (Alonso et al., 2014).

O usuário deve ser visto como o personagem mais importante do hospital e é em torno dele que se deve desenvolver toda a organização desse sistema. É de extrema importância o usuário sentir que o objetivo do hospital é atendê-lo bem (Walker, 1991 como citado em Souza et al., 2014, p. 207).

O papel do marketing na saúde não é somente administrar a demanda, e sim ser um disciplinador na qualidade de vida e da assistência, controlando-a, aprimorando o serviço para um melhor uso e mais segurança à população (Borba, 2009 como citado em Cardoso et al., 2013, p. 78).

Esta visão ampliada do papel do marketing na saúde só foi possível após a evolução do conceito de serviço hospitalar. Anteriormente, o prestador de serviço (hospital) ofertava seus serviços e a comunidade os demandava de acordo com a sua necessidade, sempre influenciada pelo profissional médico, fazendo com que não houvesse a criação de um vínculo entre o hospital e o paciente. Com a evolução do conceito, os serviços têm procurado satisfazer as necessidades e desejos do público, estreitando o vínculo entre o estabelecimento e o usuário (Borba, 2009 como citado em Cardoso et al., 2013, p. 78).

No segmento de saúde no Brasil, há um foco maior direcionado ao cuidado das doenças e à aquisição de equipamentos novos, o que faz com que a maioria dos hospitais acabe não percebendo a importância de se identificar os desejos, necessidades e expectativas de seus usuários. Isso também se deve ao fato de que durante muito tempo as instituições hospitalares foram um mercado sem possibilidade de concorrência (Sganzerlla, 2006).

No Brasil, os estudos de satisfação em relação a serviços de saúde ganharam destaque a partir da segunda metade da década de 90, com o fortalecimento da *accountability* e da participação da comunidade nos processos de planejamento e avaliação. Assim, a incorporação do usuário na avaliação tem sido valorizada não apenas por constituir-se um indicador de qualidade do serviço prestado, mas também por estar potencialmente relacionada à maior adequação no uso do serviço (Esperidião & Trad, 2005).

Logo, a satisfação também deve ser uma preocupação das organizações de saúde, tornando-se interessante que estas ofereçam um bom atendimento ao seu cliente (em outros termos, paciente) como forma de amenizar seu sofrimento durante o período de internação, dessa forma “permitindo que sua recuperação seja rápida e o mesmo fique o mínimo de tempo possível afastado de seu lar e do convívio social” (Cerioli et al., 2014, p. 107).

Mesmo com a comprovada relevância do setor de serviços na área da saúde, “ainda são poucos os hospitais que monitoram a opinião de seus clientes sistematicamente. Por mais que exista o interesse, não existe uma metodologia padronizada, o que dificulta a comparação entre hospitais” (Cardoso et al., 2013, p. 79).

Esta lacuna no que diz respeito à padronização de uma metodologia válida e confiável para avaliar a satisfação dos pacientes pode estar relacionada ao fator da intangibilidade, que caracteriza o setor de serviços. É justamente por esta intangibilidade que as empresas costumam encontrar dificuldades de entender como os consumidores percebem seus serviços e avaliam a qualidade dos mesmos. (Ávila & Ávila, 2001).

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa teve caráter exploratório, ou seja, buscou proporcionar maior familiaridade com o problema sem constituir hipóteses. Quanto aos procedimentos, o

método foi o da pesquisa bibliográfica, elaborada com base em material já publicado em bases de dados indexadas, com o propósito de identificar o estágio atual do conhecimento referente ao tema.

É comum que a pesquisa bibliográfica seja confundida com a revisão de literatura ou revisão bibliográfica. Tal equívoco ocorre devido à falta de compreensão acerca do fato de que a revisão de literatura é “apenas um pré-requisito para a realização de toda e qualquer pesquisa, ao passo que a pesquisa bibliográfica implica em um conjunto ordenado de procedimentos de busca por soluções, atento ao objeto de estudo, e que, por isso, não pode ser aleatório” (Lima & Miotto, 2007, p. 38).

A pesquisa bibliográfica exige disciplina e atenção tanto no percurso metodológico definido quanto no cronograma proposto, caracterizando-se como um “movimento incansável de apreensão dos objetivos, de observância das etapas, de leitura, de questionamentos e de interlocução crítica com o material bibliográfico que permite, por sua vez, um leque de possibilidades na apreensão das múltiplas questões que envolvem o objeto de estudo” (Lima & Miotto, 2007, p. 44).

Quanto à abordagem do problema, a pesquisa classifica-se como quantitativa e qualitativa, visto que levantou o número de artigos publicados sobre o tema escolhido, bem como realizou uma análise do conteúdo dos mesmos. Para Silva e Menezes (2001), a pesquisa quantitativa considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las, enquanto a qualitativa consiste na interpretação dos fenômenos e atribuição de significados.

O procedimento da pesquisa bibliográfica foi organizado em etapas. Como instrumento de intervenção, foi utilizado como base parte do método *ProKnow-C* (*Knowledge Development Process-Constructivist*), desenvolvido por pesquisadores do LabMCDA (Laboratório de Metodologias Multicritério em Apoio à Decisão) vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina. De acordo com Ensslin, Ensslin e Pinto (2013), um dos principais fatores que motivaram a criação deste instrumento foi a constatação da ausência de um processo estruturado para a seleção e análise da literatura científica.

O método ProKnow-C é composto por 4 etapas, ilustradas a seguir na Figura 1. Para suprir os objetivos desta pesquisa, serão utilizadas duas das quatro etapas

apresentadas, dentre elas: a seleção do portfólio bibliográfico e a análise bibliométrica.

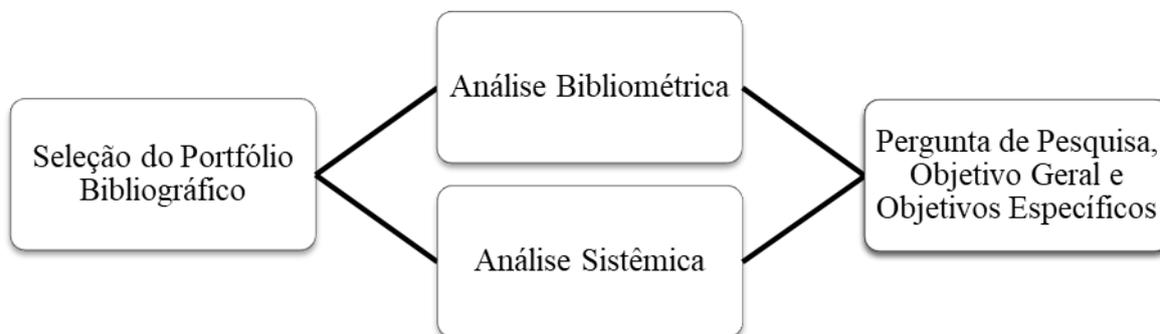


Figura 1. Etapas do método ProKnow-C

Fonte: Adaptado de Ensslin, L. (2010).

A primeira fase – seleção do portfólio bibliográfico – iniciou-se no mês de setembro de 2018, quando foram definidas as bases de dados em que seriam feitas as pesquisas. Para atender ao problema colocado em questão, foram escolhidas as seguintes fontes: Periódicos Capes (Web of Science, JSTOR e Scopus) e o Portal Spell. Como a pesquisa consiste em buscar estudos compreendidos entre os anos 2009 e 2019, estas bases de dados mostram-se adequadas, visto que os periódicos indexados constituem instrumentos valiosos para os pesquisadores que têm necessidade de obter informações acerca da produção científica mais recente, além de facilitar a identificação e o acesso a informações que se encontram dispersas em um grande número de publicações (Gil, 2002).

Ainda nesta primeira fase, as palavras-chave relacionadas ao tema e que foram utilizadas para pesquisa nas bases escolhidas como termos de busca foram: satisfação de pacientes; pesquisa de satisfação de pacientes; pesquisa de satisfação na saúde; avaliação de serviços de saúde; *patient satisfaction*; *healthcare survey*.

A partir dessas definições foi iniciado o processo de busca, restringindo-se às bases de dados e palavras-chave pré-definidas, utilizando como filtros na pesquisa os fatores de relevância e delimitação temporal (período de 2009 a 2019), priorizando os artigos da área de administração.

Depois de feitas as pesquisas, foram encontrados aproximadamente 23 artigos cujos títulos estavam alinhados de acordo com o tema, e iniciou-se a filtragem dos mesmos para selecionar quais deles iriam compor o portfólio definitivo.

Nesse processo de filtragem, alguns aspectos são levados em consideração, tais como (a) a presença de artigos repetidos/redundantes; (b) o alinhamento dos títulos dos artigos com o tema; (c) o reconhecimento científico dos artigos; (d) alinhamento dos resumos com o tema; e, (e) a disponibilidade dos artigos na íntegra nas bases (Ensslin, Ensslin & Pinto, 2013, p. 336).

Tendo o portfólio definitivo, Ensslin et al. (2013, p. 340) explicam que a segunda etapa consiste em fazer uma “análise dos artigos com o objetivo de quantificar as informações existentes e fornecer as características destas publicações”.

Para esta etapa, levam-se em consideração cinco aspectos: “(a) relevância dos periódicos; (b) reconhecimento científico dos artigos; (c) autores de maior destaque; (d) palavras-chave mais utilizadas; e, (e) análise do fator de impacto dos periódicos do portfólio bibliográfico” (Bortoluzzi, Ensslin, Ensslin & Valmorbida, 2011; Ensslin, Ensslin & Pacheco, 2012 conforme citado em Ensslin et al., 2013).

4 RESULTADOS

Ao final da busca foram encontrados 50 artigos, obedecendo aos filtros de pesquisa pré-estabelecidos (relevância e delimitação temporal). Logo, iniciou-se o processo de filtragem, começando pela leitura apenas dos resumos de todos os artigos, diminuindo a quantidade para 33. Na próxima etapa foi feita a leitura na íntegra dos artigos remanescentes, dessa forma chegando ao número final de 19 artigos que compuseram o portfólio definitivo, estes tendo abordado diretamente algum método específico de mensuração da satisfação de pacientes em serviços de saúde.

A maioria dos artigos utilizou a aplicação de questionários com os pacientes, e verificou-se que em quase todos os questionários foi utilizado algum modelo que serviu como base na elaboração das perguntas, bem como alguma técnica de tratamento estatístico para auxiliar na verificação da credibilidade do questionário. É possível visualizar estas informações na Quadro 1.

Dos 19 artigos selecionados, 6 foram publicados em periódicos brasileiros e 13 em periódicos de países estrangeiros. Todos os artigos abordaram instituições de natureza pública, e alguns deles incluíram também instituições de natureza privada. A amostra trabalhada nos artigos variou entre 35 e 130.000 pessoas.

Conforme o Quadro 1 observaram-se alguns métodos que apareceram com mais frequência entre os artigos, sendo estes explicados brevemente a seguir.

CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS								
AUTOR/ANO	PERIÓDICO	METODOLOGIA/ESPECIFICAÇÃO	AMOSTRA	OBJETO	NATUREZA	PAÍS		
Lima, Monteiro & Vasconcelos	2017	Revista de Gestão em Sistemas de Saúde	Questionário	Modelo de KANO; Escala de Likert; Alfa de Cronbach.	35 pessoas	UBS - Unidade Básica de Saúde	Pública	Brasil
Santos, Souza & Cardoso.	2016	Revista Eletrônica Gestão & Sociedade	Entrevista	Entrevista domiciliar semi-estruturada com perguntas fechadas em forma de escala	96 pessoas	Programa Mais Médicos	Pública	Brasil
Cerlioli, Ceretta, Rocha & Canterle.	2014	Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde	Questionário	Modelo SERVPERF; Escala de Likert; Alfa de Cronbach.	56 pessoas	Hospital	Pública	Brasil
Mantovani, Katakura, Muller & Monfort	2014	RACE - Revista de Administração, Contabilidade e Economia	Questionário	Análise Fatorial Exploratória (AFE); Análise Fatorial Confirmatória; Alfa de Cronbach; Teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)	501 pessoas (251 usuários do SUS; 250 usuários de convênios e particulares).	Serviços de Saúde em Geral	Pública e Privada	Brasil
Mattos, Santos, Corrêa & Gomes.	2010	Revista PRETEXTC	Questionário	Análise Fatorial Exploratória (AFE); Escala de Likert; Teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO); Alfa de Cronbach.	400 pessoas	Hospital	Pública	Brasil
Tontini, Walter, Costa & Frega.	2013	Revista Gestão e Planejamento	Questionário	Método de rotação Varimax; Normalização de Kaiser; Alfa de Cronbach.	199 pessoas	Hospital	Pública e Privada	Brasil
Kisa, Kawabata, Ito, Nishimoto & Maezawa.	2011	Internal Medicine	Questionário	Escala de Likert; Alfa de Cronbach.	122 pessoas	Serviços de Saúde em Geral	Pública	Japão
Onyeonoro et al.	2015	SAGE Journals	Questionário	Análise Fatorial Exploratória (AFE); Escala de Likert; Alfa de Cronbach.	378 pessoas	Serviços de Saúde em Geral	Pública	Nigéria
Northcott & Harvey.	2012	International Journal for Quality in Health Care	Questionário	Análise Fatorial; Alfa de Cronbach.	40.000 pessoas	Serviços de Saúde em Geral	Pública	Canadá
Schmalbach & Avila.	2018	Economics & Sociology	Questionário	Escala de Likert; Alfa de Cronbach; Modelagem de Equações Estruturais	582 pessoas	Serviços de Saúde em Geral	Pública	Colômbia
Mahmoud, Ekwere, Fuxman & Meero.	2019	SAGE Journals	Questionário	SERVQUAL; Análise Fatorial Exploratória (AFE); Modelagem de Equações Estruturais	228 pessoas	Hospital	Privada	Nigéria
Chou, Dang, Yen & Lai.	2019	International Journal of Environmental Research and Public Health	Questionário	Escala de Likert; Análise Fatorial Confirmatória; Alfa de Cronbach; Modelagem de Equações Estruturais	741 pessoas	Hospital	Pública e Privada	Taiwan
Ferreira, Marques, Nunes & Figueira.	2017	Omega (Oxford)	Entrevista via telefone	Método MUSA (Multicriteria Satisfaction Analysis); Modelo de KANO.	28.500 pessoas	Hospital	Pública	Portugal
Manolitzas, Kostagiolas, Grigoroudis, Intas & Stergiannis.	2018	Journal Data in Brief (Elsevier)	Questionário	Método MUSA (Multicriteria Satisfaction Analysis)	490 pessoas	Serviços de Saúde em Geral	Pública	Grécia
Chunhai.	2013	Journal of Applied Sciences	Questionário	Teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO); Customer Satisfaction Index Model; Critic Method.	5.408 pessoas	Serviços de Saúde em Geral	Pública e Privada	China
Aiken et al.	2012	The BMJ	Questionário	HCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems)	130.000 pessoas	Serviços de Saúde em Geral	Pública e Privada	Europa e Estados Unidos
Zendjidian et al.	2014	Dove Medical Press	Questionário	SATISPSY-22; Escala de Likert;	295 pessoas	Hospital	Pública	França
Jung, Lee & Choi.	2009	Journal of Preventive Medicine and Public Health	Questionário	SERVQUAL; Modelagem de Equações Estruturais	310 pessoas	Serviços de Saúde em Geral	Pública e Privada	Coreia do Sul
Asnawi, Awang, Afthanorhan, Mohamad & Karim.	2019	Management Science Letters (Growing Science)	Questionário	Modelagem de Equações Estruturais; Análise Fatorial Exploratória (AFE); Alfa de Cronbach	100 pessoas	Hospital	Pública e Privada	Malásia

Quadro 1 – Caracterização dos artigos selecionados

Fonte: Elaborado pelos autores

4.1 ESCALA DE LIKERT

O modelo de escalas de verificação para mensuração de construtos de múltiplos itens mais utilizado e debatido entre os pesquisadores foi desenvolvido por Rensis Likert, publicado em 1932. No entanto, observa-se que anteriormente a esta data já se realizavam avaliações subjetivas com o uso de escalas. Likert baseou-se nos modelos anteriores de forma a reduzir o número efetivo de pontos de escolha, preservando o sistema de medida contínuo (Dalmoro & Vieira, 2014).

A Figura 2 abaixo representa a forma de escala desenvolvida por Likert em 1932, que se centrava na utilização de cinco pontos:

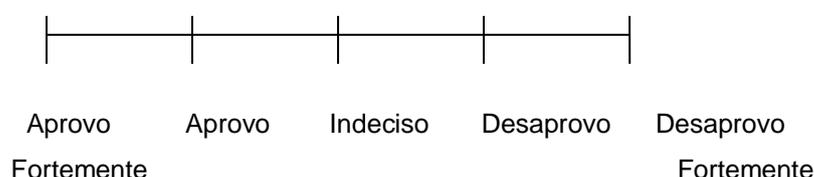


Figura 2. Exemplificação da Escala de Likert

Fonte: Dalmoro, M., & Vieira, K. M. (2014).

Entretanto, nem todo tipo de pesquisa possibilita a utilização de exatos cinco pontos na escala. Clason e Dormody (1994) ressaltam que muitos estudos têm usado diversas opções paralelas à escala tradicional de cinco pontos, obtendo também resultados satisfatórios. Neste caso, a escala se configura como “do tipo Likert”, podendo ser de três ou sete pontos, por exemplo, devendo ser analisadas as vantagens e as desvantagens dos diferentes formatos de escala a fim de escolher o mais adequado para a pesquisa desejada.

Dessa forma, “embora o uso de escalas com outro número de itens, diferente de cinco, represente uma escala de classificação, quando esta não contiver cinco opções de resposta, não se configura uma escala Likert, mas sim uma escala ‘do tipo Likert’.” (Dalmoro & Vieira, 2014).

4.2 MODELO SERVPERF

Nas últimas décadas, segundo Freitas e Cozendey (2008, p. 4), “diversos pesquisadores têm se dedicado à avaliação da qualidade de serviços, buscando desenvolver ou aprimorar os modelos conceituais focados na Qualidade de Serviços”. Dentre os modelos, destacam-se o SERVQUAL e o SERVPERF.

O emprego do SERVQUAL é realizado em duas etapas: “na primeira etapa são mensuradas as expectativas dos clientes em relação ao serviço e, na segunda, são mensuradas as percepções acerca do desempenho do serviço prestado” (Freitas & Cozendey, 2008, p. 4). As avaliações costumam ser realizadas através de um questionário, geralmente utilizando-se de uma escala do tipo Likert de 7 pontos, cujos extremos são “discordo totalmente” e “concordo totalmente”.

No modelo proposto são consideradas as cinco Dimensões da Qualidade para serviços estabelecidas por Parasuraman et al. (1988). Freitas e Cozendey (2008, p. 5) descreveram estas cinco dimensões da seguinte forma, adaptando-as para a avaliação de serviços hospitalares:

- a) Tangibilidade: refere-se à aparência de qualquer evidência física do serviço hospitalar, ou seja, a aparência limpa ou a forma de se vestir dos funcionários, a limpeza das instalações, atualização e inovação de novos equipamentos e facilidade no acesso às instalações.
- b) Confiabilidade: é a capacidade de prestar o serviço de forma confiável, precisa e consistente. No serviço hospitalar, a confiabilidade se traduz no conhecimento técnico, na habilidade para executar um serviço que será prestado e na capacidade para realizar o serviço prometido de forma segura e correta.
- c) Atendimento ou Prontidão na Resposta: é a disposição de prestar os serviços hospitalares prontamente e auxiliar os clientes, caracterizando-se por: agilidade no atendimento, eficiência em resolver os problemas, atenção personalizada e cortesia por parte dos funcionários.
- d) Garantia ou Segurança: refere-se à isenção de qualquer perigo, risco ou problema. É uma dimensão particularmente importante da qualidade do serviço hospitalar, pois o bem-estar e a segurança são considerações importantes, assim como o conhecimento e cortesia dos funcionários e sua capacidade de inspirar confiança.
- e) Empatia: fornecimento de atenção individualizada a clientes que utilizam os serviços hospitalares, buscando atender às suas necessidades específicas. Há necessidade frequente de o cliente estar presente para que a prestação de serviço ocorra, haja localização conveniente, acesso sinalizado, amplo horário de operações.

O modelo SERVPERF surgiu como uma adaptação do modelo SERVQUAL, tendo em vista que Cronin e Taylor (1992) como citado em Freitas e Cozendey (2008) investigaram a conceituação e mensuração da qualidade do serviço, bem como seu relacionamento com a satisfação do consumidor e intenções de compra. Comparando a diferença de *scores* entre expectativas e percepções à luz dos itens do modelo SERVQUAL chegaram à conclusão de que a qualidade de serviço é mais bem avaliada quando levado em consideração apenas as percepções que os consumidores têm a respeito do desempenho do serviço, sem considerar as suas expectativas e percepções da importância das dimensões da qualidade.

Com essa análise, os autores “propuseram para a avaliação da qualidade o modelo SERVPERF, que se baseia no modelo SERVQUAL, porém, avalia apenas as medidas da percepção de desempenho do serviço” (Cerioli et al., 2014).

Cerioli et al. (2014) utilizaram em sua pesquisa um questionário baseado no modelo SERVPERF composto por duas partes. Na primeira parte, o questionário visou identificar os dados específicos dos perfis dos entrevistados; na segunda, o objetivo foi levantar as percepções dos entrevistados acerca dos elementos que compõem as cinco Dimensões da Qualidade aqui citadas.

4.3 MODELO DE KANO

Levando em consideração que os clientes avaliam a qualidade de um produto ou serviço segundo atributos e dimensões, o modelo de Kano (1984), também conhecido como Modelo de Satisfação do Cliente, foi desenvolvido a fim de “descobrir e qualificar quais os atributos necessários para tornar-se um produto ou serviço mais atrativo para seus clientes” (Lima, Monteiro & Vasconcelos, 2017, p. 44).

Em um hospital, por exemplo, “a cordialidade pode trazer satisfação ou plena satisfação aos clientes; já a limpeza pode ser vista como necessária pelos clientes, e se esta for insuficiente, trará insatisfação, porém se presente, não trará um ganho maior na satisfação” (Vasconcelos, 2014, p. 58).

Assim, o modelo aborda a satisfação do cliente como uma relação não linear, “que apresenta diferentes focos de atenção que precisam ser considerados no ciclo de desenvolvimento de um produto ou serviço” (Lima et al., 2017, p. 44).

De acordo com Roos, Sartori e Godoy (2009), o modelo sugere que os atributos podem ser identificados por meio de um questionário singularmente

projetado que contenha um par de perguntas para cada característica do produto e/ou serviço. “A primeira questão refere-se à reação do cliente se o produto e/ou serviço tem essa característica (forma funcional da pergunta); a segunda refere-se a sua reação se o produto e/ou serviço não tem essa característica (forma disfuncional da pergunta)” (Roos et al., 2009, p. 540).

Dependendo das respostas para a questão “funcional” e “disfuncional”, o atributo pode ser identificado como atrativo, obrigatório, unidimensional, neutro ou reverso. Conforme Löfgren e Witell (2005), estes atributos caracterizam-se da seguinte forma:

- a) Atrativos: podem ser descritos como atributos de surpresa e prazer, capazes de fornecer satisfação quando plenamente alcançados, mas que não causarão insatisfação se não forem atendidos. Estes atributos geralmente não são esperados pelos clientes, portanto representam um diferencial para cativa-los e encanta-los;
- b) Unidimensionais: resultam em satisfação quando cumpridos e em insatisfação quando não cumpridos. São normalmente esperados pelos clientes para que se sintam satisfeitos, fazendo com que a satisfação seja proporcional ao grau de desempenho: quanto maior o grau de desempenho, maior será a satisfação do cliente e vice-versa;
- c) Obrigatórios: são ignorados quando cumpridos, mas resultam em insatisfação quando não cumpridos. Como o cliente espera esses atributos e os considera básicos, é improvável que ele vá contar à empresa sobre eles quando perguntado sobre atributos de qualidade, pois o cliente entende essa característica como um pré-requisito básico;
- d) Neutros: refere-se aos aspectos que não são bons nem ruins, conseqüentemente, não resultam em qualquer satisfação ou insatisfação dos clientes;
- e) Reversos: segundo este atributo, o alto grau de desempenho resulta na insatisfação (e vice-versa, o baixo grau de desempenho resulta na satisfação). Essa avaliação pode não ser semelhante para todos os clientes, mas, quando perguntada a opinião dos clientes sobre tais características, geralmente os mesmos irão questionar os motivos de sua presença ou até mesmo sugerir a sua extinção.

A partir dos questionários respondidos os dados são tabulados e compilados para a definição final dos atributos, “entretanto devido à variabilidade de clientes e suas expectativas, nem sempre é clara a definição do atributo, devendo para isso proceder a uma coleta mais ampla de informações” (Vasconcelos, 2014, p. 64).

Lima et al. (2017) realizaram sua pesquisa baseada no Modelo de Kano, trabalhando com uma amostra de 35 pessoas. Na pesquisa foram aplicados questionários de 26 questões (13 questões funcionais e 13 questões disfuncionais). A combinação das respostas funcionais e disfuncionais determinou a classificação em atributos atrativos, unidimensionais, obrigatórios, neutros e reversos, descritos anteriormente.

4.4 MÉTODO MUSA (MULTICRITERIA SATISFACTION ANALYSIS)

O método MUSA é uma abordagem multicritério que foi desenvolvida para medir e analisar a satisfação do cliente, fornecendo um grande conjunto de resultados como pesos de critérios, índices de satisfação e diagramas de ação. Com base nesses resultados, a organização tem a vantagem de ter uma visão clara sobre o estado atual dos serviços oferecidos e, além disso, projetar estratégias eficazes usando as informações que foram elucidadas a partir das visões do cliente (Siskos & Grigoroudis, 2010; Manolitzas, Kostagiolas, Grigoroudis, Intas & Stergiannis, 2018).

Um dos resultados mais importantes do método MUSA é o peso dos critérios. Os pesos dos critérios revelam a importância relativa de acordo com um conjunto de critérios ou subcritérios que um grupo de clientes (no caso, os pacientes) atribui às dimensões da satisfação (Manolitzas et al., 2018).

Siskos e Grigoroudis (2010) ressaltam que se deve notar que os pesos são basicamente compensações de valor entre os critérios selecionados. Como exemplos desses critérios, aplicados à área da saúde, é possível citar fatores como a capacidade de resposta dos médicos, a limpeza do local, cortesia e simpatia dos enfermeiros, etc.

Avaliar a qual classe cada critério pertence é uma tarefa importante que ajuda os tomadores de decisão sobre como os recursos devem ser gerenciados, a fim de melhorar a experiência e a satisfação dos pacientes. Usar o MUSA permite facilmente realizar tal tarefa. Inclusive, Manolitzas et al. (2018) em sua pesquisa classificaram os pacientes em dois grupos distintos: globalmente satisfeitos e globalmente insatisfeitos. Pacientes satisfeitos são pacientes cuja pontuação geral de satisfação está acima do nível neutro; da mesma forma, os pacientes insatisfeitos

apresentam uma pontuação geral de satisfação abaixo desse nível (Grigoroudis, Siskos & Saurais, 2000; Grigoroudis & Siskos, 2002).

Além dos pesos dos critérios, o método MUSA fornece um conjunto de índices de satisfação média. Estes índices médios mostram no intervalo de 0 a 100, o nível de satisfação global ou única do critério do cliente; eles podem ser considerados como os indicadores de desempenho médios básicos para a organização. (Manolitzas & Yannacopoulos, 2013).

Manolitzas et al. (2018) também apontam em sua pesquisa que o MUSA inclui uma fase de análise pós-otimização para superar possíveis problemas relacionados à instabilidade do modelo. A solução final é alcançada como a média das soluções quase ideais de programação linear, que maximiza o peso com os critérios de satisfação. Deve ser observado que a principal vantagem do método MUSA é que ele considera a forma qualitativa de julgamentos e preferências do cliente, conforme expresso em uma pesquisa de satisfação do cliente (Grigoroudis & Siskos, 2002; Siskos & Grigoroudis, 2010).

4.5 ALFA DE CRONBACH

“Um questionário devidamente elaborado deve levar em consideração dois aspectos muito importantes: sua validade e sua confiabilidade” (Almeida, Santos & Costa, 2010); por isso, observa-se uma grande utilização do coeficiente Alfa de Cronbach (α), uma das ferramentas estatísticas mais empregadas mundialmente para avaliar a confiabilidade, atuando na avaliação da consistência interna das escalas dos questionários (Matthiensen, 2010).

Vale ressaltar que dos artigos selecionados nesta pesquisa, mais da metade utilizou o coeficiente Alfa de Cronbach como instrumento de verificação da confiabilidade dos questionários, tanto em artigos com amostras menores que 40 pessoas, como nos com amostras maiores que 40.000 pessoas, por exemplo.

De acordo com Cortina (1993), Streiner (2003) e Da Hora, Monteiro e Arica (2010), o coeficiente Alfa de Cronbach mede a correlação entre respostas em um questionário através da análise do perfil das respostas dadas pelos respondentes, tratando-se de uma correlação média entre perguntas, ou seja, este coeficiente avalia a magnitude em que os itens de um instrumento estão correlacionados. Sendo assim, o alfa de Cronbach é a média das correlações entre os itens que fazem parte de um instrumento. Partindo do princípio de que todos os itens de um

determinado questionário utilizam a mesma escala de medição, o coeficiente α é calculado a partir da variância dos itens individuais e da variância da soma dos itens de cada avaliador através da seguinte equação:

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \times \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k s_i^2}{s_t^2} \right)$$

Onde:

k = número de itens do questionário

s_i^2 = variância de cada item

s_t^2 = variância total do questionário (soma de todas as variâncias)

Freitas e Rodrigues (2005) destacam que “embora a literatura científica a respeito das aplicações do coeficiente α seja ampla e abrangente, ainda não existe um consenso entre os pesquisadores acerca da interpretação da confiabilidade de um questionário obtida a partir do valor deste coeficiente”, mas que em geral considera-se satisfatório um instrumento de pesquisa que obtenha $\alpha \geq 0,70$.

4.6 TESTE DE KAISER-MEYER-OLKIN (KMO)

O teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) é uma forma de identificar se o modelo de análise fatorial que está sendo utilizado está adequadamente ajustado aos dados, testando a consistência geral dos mesmos. O método funciona medindo o grau de adequabilidade da amostra através de uma expressão que verifica se a matriz de correlação inversa é próxima da matriz diagonal, e consiste em comparar os valores dos coeficientes de correlação linear observados com os valores dos coeficientes de correlação parcial. (Cruz & Topa, 2009).

De acordo com Mattos, Santos, Corrêa e Gomes (2010), o teste de KMO compara as correlações simples com as correlações parciais através da seguinte equação, onde r_{ij} corresponde ao coeficiente de correlação entre variáveis e a_{ij} corresponde à correlação parcial:

$$KMO = \frac{\sum_{i \neq j} \sum_{i \neq j} r_{ij}^2}{\sum_{i \neq j} \sum_{i \neq j} r_{ij}^2 + \sum_{i \neq j} \sum_{i \neq j} a_{ij}^2}$$

Para interpretação do teste de KMO, os resultados irão variar entre valores de 0 a 1, onde “pequenos valores de KMO indicam que o uso da análise fatorial não é adequado, e quanto mais próximo de 1, mais adequada é a aplicação da análise fatorial nos dados” (Cruz & Topa, 2009, p. 16).

Mantovani, Katakura, Muller e Monfort (2014), por exemplo, tiveram como resultado um valor de 0,966 ao aplicar o teste KMO, indicando que a análise fatorial utilizada em seus dados era adequada.

4.7 ANÁLISE FATORIAL EXPLORATÓRIA (AFE)

Compreender o comportamento do consumidor de maneira geral envolve grande diversidade de comportamentos e subjetividade do pesquisador, possibilitando variadas interpretações. Com o objetivo de minimizar tal peculiaridade, o estudo de Mattos et al. (2010) utilizou de forma combinada técnicas de estatística, tanto univariadas, quanto multivariadas. A Análise Fatorial Exploratória (AFE) é um exemplo de técnica multivariada que atua como “forma de revelar fatores presentes, porém não observados pelo estudo das variáveis individualmente” (Mattos et al., 2010, p. 91).

Para Hair, Black, Babin e Anderson (2009) e Fávero, Belfiore e Chan (2009), a Análise Fatorial Exploratória (AFE) consiste em uma técnica estatística multivariada útil e poderosa para efetivamente extrair informação de grandes bancos de dados inter-relacionados. A extração dessas informações é feita resumindo as semelhanças percebidas em um conjunto de variáveis inter-relacionadas. Como técnica de interdependência, a análise fatorial tenta identificar agrupamentos entre variáveis com base em relações representadas em uma matriz de correlações. A AFE pode ser dividida em sete fases (Hair et al., 2009):

- a) Esclarecer os objetivos da análise fatorial.
- b) Planejar uma análise fatorial, incluindo a seleção de variáveis e o tamanho da amostra.
- c) Suposições da análise fatorial.
- d) Obtenção de fatores e avaliação de ajuste geral, incluindo o modelo fatorial a ser usado e o número de fatores.
- e) Rotação e interpretação de fatores.
- f) Validação das soluções da análise fatorial.

- g) Usos adicionais de resultados fatoriais, como seleção de variáveis substitutas, criação de escalas múltiplas ou cálculo de escores fatoriais.

“O maior mérito da técnica consiste na capacidade de sumarização dos dados e na identificação de fatores latentes imperceptíveis pelas técnicas univariadas, porém que influenciam na satisfação dos pacientes em relação aos serviços oferecidos pelo hospital local da pesquisa.” (Mattos et al., 2010)

“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.” (Corrar, Paulo, Dias & Rodrigues, 2009 como citado em Mattos et al., 2010, p. 97)

Fávero et al. (2009) destacam que no uso da análise fatorial, as variáveis originais a partir das quais serão extraídos fatores deverão ser quantitativas, porém é comum que pesquisadores façam o uso incorreto do procedimento utilizando variáveis qualitativas, o que consiste em um erro grave. Ressalta ainda que existem técnicas exploratórias destinadas exclusivamente ao estudo do comportamento de variáveis qualitativas e que a análise fatorial definitivamente não é uma delas, não podendo ser utilizada para tal finalidade.

4.8 ROTAÇÃO VARIMAX

“O método de rotação se refere ao método matemático que rotaciona os eixos no espaço geométrico, tornando mais fácil determinar quais variáveis são carregadas em quais componentes” (Schawb, 2007 como citado em Figueiredo & Silva, 2010, p. 169).

Ou seja, “o principal objetivo da rotação dos fatores é tornar o resultado empírico encontrado mais facilmente interpretável, conservando as suas propriedades estatísticas” (Figueiredo & Silva, 2010).

Embora existam diversos métodos de rotação fatorial, o mais utilizado refere-se ao método de rotação ortogonal conhecido por Varimax, cuja principal finalidade é “minimizar a quantidade de variáveis que apresentam elevadas cargas em determinado fator por meio da redistribuição das cargas fatoriais e maximização da

variância compartilhada em fatores correspondentes a autovalores mais baixos” (Fávero et al., 2009).

Fávero et al. (2009) relata, ainda, que o algoritmo por trás do método de rotação Varimax consiste em determinar um ângulo de rotação θ em que pares de fatores são rotacionados igualmente.

De acordo com Pallant (2007) como citado em Figueiredo e Silva (2010, p. 169), “o tipo de rotação ortogonal Varimax é o mais comumente utilizado” e “procura minimizar o número de variáveis que apresentam altas cargas em cada fator”. Este método costuma ser aplicado depois que o pesquisador já verificou a adequabilidade da base de dados e determinou a técnica de extração e o número dos fatores, seguindo assim para o terceiro estágio: decidir o tipo de rotação dos fatores.

Tontini, Walter, Costa e Frega (2013) utilizaram o método de rotação Varimax com o objetivo de verificar o agrupamento das variáveis de acordo com as dimensões teóricas investigadas. Mediante o não-agrupamento de alguns atributos nas dimensões, oito variáveis foram excluídas da análise. Portanto, dos 35 atributos iniciais da pesquisa, permaneceram após o tratamento dos dados 27, agrupados nas seguintes dimensões: atendimento inicial, equipe médica, equipe de enfermagem, nutrição, hotelaria e privacidade.

4.9 MODELAGEM DE EQUAÇÕES ESTRUTURAIS (SEM)

A modelagem de equações estruturais (SEM – sigla em inglês para Structural Equations Modelling) é tida como uma extensão da regressão múltipla (Grimm & Yarnold, 1995). Na aplicação da regressão, o pesquisador está interessado em prever uma única variável dependente, e já na SEM, há mais de uma variável. Ou seja, a preocupação nesta técnica é com a ordem das variáveis: na regressão, “X” influencia “Y”, enquanto na SEM, “X” influencia “Y” e “Y” influencia “Z” (Farias & Santos, 2000, p. 113).

A SEM tem como uma de suas características básicas a possibilidade de testar uma teoria de ordem causal entre um conjunto de variáveis. Esta técnica oferece ao pesquisador a possibilidade de investigar quão bem as variáveis preditoras (*predictors*) explicam a variável dependente (*criterion*) e, também, qual das variáveis preditoras é a mais importante ou influente. Isto também pode ocorrer com o uso da regressão, embora deva ser lembrado que na SEM é possível ter mais

de uma variável dependente em um único modelo (Farias & Santos, 2000 e Maruyama, 1997, p. 21).

De acordo com Schuler (1995) como citado em Urdan e Rodrigues (1999), o método ainda não costumava ser largamente utilizado no Brasil, tanto por sua certa complexidade, como pela carência de literatura nacional que facilite o acesso a ele. Entretanto, os autores destacam que o método é uma aquisição importante para os pesquisadores de marketing, devido aos recursos de análise que proporciona quando comparado aos métodos tradicionais.

“As técnicas multivariadas de primeira geração (como análise discriminante ou análise fatorial) trazem a limitação comum de só poderem examinar uma relação por vez, uma única relação entre variáveis dependentes e independentes” (Hair, Anderson, Tatham & Black, 1995 como citado em Urdan & Rodrigues, 1999). Porém, frequentemente, os pesquisadores têm enfrentado problemas com conjuntos de relações interligadas, e é como solução deste tipo de problema que entra o método das equações estruturais, qualificando-o como uma segunda geração de técnicas multivariadas.

O método de equações estruturais, na sua forma mais geral, desdobra-se em duas partes: o modelo de mensuração e o modelo estrutural. O modelo de mensuração especifica como as variáveis latentes (ou construtos) se medem em função de variáveis observáveis, e descreve as propriedades de mensuração (validade e fidedignidade) das variáveis observadas. (...) Para tanto, o método de equações estruturais requer ferramentas estatísticas baseadas nas convencionais análises de regressão e de variância, e que as transcendem (Urdan & Rodrigues, 1999, p. 117 e 118).

Urdan e Rodrigues (1999) também apontam que dentro do método geral de equações estruturais, incluem-se diversos métodos particulares com algumas variações de algoritmo. Há atualmente vários softwares comerciais no mercado, que trazem um ou alguns métodos particulares.

Schmalbach e Avila (2018) almejam em sua pesquisa a proposição de um arcabouço conceitual utilizando a modelagem de equações estruturais, sob a justificativa de que, com a SEM, poderiam descobrir as relações significativas entre os construtos que predeterminam os níveis de satisfação dos pacientes em serviços de saúde. Segundo os autores, os construtos poderiam ser integrados em um

modelo com o objetivo de avaliar qual deles tem mais efeito sobre o nível de satisfação.

4.10 HOSPITAL CONSUMER ASSESSMENT OF HEALTHCARE PROVIDERS AND SYSTEMS (HCAHPS)

A HCAHPS – cuja sigla traduzida para o português significa Avaliação do Consumidor Hospitalar de Provedores e Sistemas de Saúde – segundo seu site oficial (<http://www.hcahpsonline.org>, recuperado em 30, maio, 2019) é uma pesquisa de satisfação de pacientes requerida pela CMS (Centers for Medicare and Medicaid Services) para todos os hospitais nos Estados Unidos. A pesquisa é destinada para pacientes adultos internados, excluindo pacientes psiquiátricos.

A pesquisa HCAHPS é a primeira pesquisa nacional, padronizada e divulgada publicamente sobre as perspectivas dos pacientes de atendimento hospitalar, sendo um instrumento de pesquisa com 32 itens e metodologia de coleta de dados para medir a percepção dos pacientes sobre sua experiência hospitalar.

O site informa, ainda, que enquanto muitos hospitais coletaram informações sobre satisfação dos pacientes para seu próprio uso interno, antes da criação do HCAHPS não havia métricas comuns e nenhum padrão nacional para coletar e relatar publicamente informações sobre a experiência do paciente. Desde 2008, o HCAHPS tem permitido comparações válidas em hospitais, regional, regional e nacional.

Aiken et al. (2012) utilizaram o HCAHPS como instrumento de sua pesquisa para mensurar a satisfação dos pacientes com a qualidade do serviço hospitalar em 12 países da Europa e nos Estados Unidos, com uma amostra de aproximadamente 130.000 pessoas.

O HCAHPS pergunta aos pacientes recém-saídos sobre aspectos de sua experiência hospitalar que eles são especialmente adequados para tratar. O núcleo da pesquisa contém 21 itens que perguntam “com que frequência” ou se os pacientes vivenciaram um aspecto crítico dos cuidados hospitalares, em vez de estarem “satisfeitos” com seus cuidados. Também estão incluídos nos itens de pesquisa e de busca de opinião que direcionam os pacientes para questões relevantes, sete itens listados a seguir:

- a) Como enfermeiros e médicos se comunicam com pacientes;
- b) Como a equipe hospitalar responde às necessidades dos pacientes;

- c) Como a equipe hospitalar ajuda os pacientes a controlar a dor;
- d) Como a equipe se comunica com os pacientes sobre novos medicamentos;
- e) Se a informação é fornecida corretamente aos pacientes no momento de alta;
- f) Se o ambiente hospitalar é dotado de limpeza e sossego;
- g) Quão bem os pacientes entendem o tipo de cuidado de que precisam ter depois de deixar o hospital.

CONCLUSÃO

A pesquisa explorou instrumentos para mensurar a satisfação dos pacientes, mostrando quais métodos estão sendo usados atualmente em diversos países. A aplicação de questionários destacou-se como metodologia predominante. Não houve uma padronização entre os métodos encontrados, devido à diversidade de métodos e à ausência de instrumentos padronizados de coleta de dados para este tipo de pesquisa. Entretanto, observou-se que alguns métodos são mais frequentes.

Em relação aos questionários, os instrumentos mais utilizados foram o Modelo de KANO, o Modelo SERVPERF e o Método MUSA como bases para construir ferramentas para identificar atributos e critérios que influenciam na satisfação dos pacientes; a Escala de Likert é sem dúvida presente na formulação das perguntas dos questionários; o Alfa de Cronbach mostrou-se como o coeficiente principal para a verificação do grau de confiabilidade dos questionários; a Análise Fatorial Exploratória e a Rotação Varimax foram aplicados como métodos de análise fatorial para extração e análise dos dados obtidos nas pesquisas; o Teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) para identificar se o modelo de análise fatorial utilizado foi o adequado, e por fim, o HCAHPS como um modelo já pré-elaborado de pesquisa de satisfação dos pacientes, padronizado para todos os hospitais dos Estados Unidos.

Por aparecerem em pesquisas de diversos países e com certa frequência, observa-se que os instrumentos e ferramentas encontrados nos artigos resultados do levantamento bibliográfico detêm credibilidade, permitindo que sejam utilizados para dar mais confiabilidade às pesquisas de satisfação com pacientes e usuários de serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., ... & Tishelman, C. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *Bmj*, 344, e1717.
- Almeida, D., Santos, M. D., & Costa, A. F. B. (2010). Aplicação do coeficiente alfa de Cronbach nos resultados de um questionário para avaliação de desempenho da saúde pública. *XXX Encontro Nacional de Engenharia de Produção*, 15, 1-12.
- Alonso, L. B. N., Droval, C., Ferneda, E., & Emídio, L. (2014). Acreditação hospitalar e a gestão da qualidade dos processos assistenciais. *Perspectivas em Gestão & Conhecimento*, 4(2), 34-49.
- Asnawi, A., Awang, Z., Afthanorhan, A., Mohamad, M., & Karim, F. (2019). The influence of hospital image and service quality on patients' satisfaction and loyalty. *Management Science Letters*, 9(6), 911-920.
- Ávila, S. R., & Ávila, M. L. (2001). Satisfação de usuários: uma análise dos serviços prestados por uma cooperativa médica. *Revista Administração On Line-FECAP*, 2(1).
- Borba, V. R. (2009). Estratégias e plano de marketing para organizações de saúde. *Cultura Médica*.
- Bortoluzzi, S. C., Ensslin, S. R., Ensslin, L., & Valmorbida, S. M. I. (2011). Avaliação de Desempenho em Redes de Pequenas e Médias Empresas: Estado da arte para as delimitações postas pelo pesquisador. *Revista Eletrônica de Estratégia & Negócios*, 4(2), 202-222.
- Cardoso, L. H. P., Andrade, M. A. M., & Gosling, M. (2013). Satisfação do usuário no âmbito dos serviços de saúde: as contribuições da literatura de marketing. *RAHIS*, 10(3).
- Cerlioli, D., Ceretta, G. F., da Rocha, A. C., & Canterlle, N. M. G. (2014). Análise da satisfação dos usuários dos serviços de clínicas médica e cirúrgica em um hospital do Sudoeste do Paraná. *RAHIS*, 11(2).
- Chou, Y. C., Dang, V. T., Yen, H. Y., & Lai, K. M. (2019). Influence of Risk of Drug–Drug Interactions and Time Availability on Patient Trust, Satisfaction, and Cooperation with Clinical Pharmacists. *International journal of environmental research and public health*, 16(9), 1566.
- Chunhai, T. (2013). Study on the measurement of patient satisfaction of medical service in China. *Journal of Applied Sciences*, 13(20), 4286-4292.
- Clason, D. L., & Dormody, T. J. (1994). Analyzing data measured by individual Likert-type items. *Journal of agricultural education*, 35(4), 4.

- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (1998). Brasília. Recuperado em 10, setembro, 2018, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm
- Corrar, L., Paulo, E., Dias Filho, J. M., & Rodrigues, A. (2009). Análise multivariada para os cursos de administração, ciências contábeis e economia. São Paulo: Atlas.
- Cortina, J. M. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of applied psychology*, 78(1), 98.
- Cronin Jr, J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: a reexamination and extension. *Journal of marketing*, 56(3), 55-68.
- Cruz, I. C., & Topa, M. A. (2009). Análise multivariada como ferramenta de Gerenciamento de Fornecedores visando um relacionamento com vantagem competitiva (Monografia de especialização, Universidade Federal do Paraná). Recuperado de http://www.coordest.ufpr.br/wp-content/uploads/2011/11/lvaneCruz_MarcosTopa.pdf.
- Da Hora, H. R. M., Monteiro, G. T. R., & Arica, J. (2010). Confiabilidade em questionários para qualidade: um estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach. *Produto & Produção*, 11(2), 85-103.
- Dalmoro, M., & Vieira, K. M. (2014). Dilemmas of the type likert scales construction: does the number of items and the disposition influence results?. *Revista Gestão Organizacional*, 6(3), 161-174.
- Donabedian, A. (1992). The role of outcomes in quality assessment and assurance. *QRB-Quality Review Bulletin*, 18(11), 356-360.
- Ensslin, L. (2010). ProKnow-C: Processo de análise sistêmica. Brasil: Processo técnico com patente de registro pendente junto ao INPI.
- Ensslin, L., Ensslin, S. R., & Pinto, H. (2013). Processo de investigação e Análise bibliométrica: Avaliação da Qualidade dos Serviços Bancários. *Revista de Administração Contemporânea*, 17(3), 325-349.
- Ensslin, L., Ensslin, S. R., & Pacheco, G. C. (2012). Um estudo sobre segurança em estádios de futebol baseado na análise bibliométrica da literatura internacional. *Perspectivas em Ciência da Informação*, 17(2), 71-91.
- Esperidião, M., & Trad, L. A. B. (2005). Avaliação de satisfação de usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10, 303-312.
- Farias, S. A. D., & Santos, R. D. C. (2000). Modelagem de equações estruturais e satisfação do consumidor: uma investigação teórica e prática. *Revista de Administração Contemporânea*, 4(3), 107-132.
- Fávero, L. P. L., Belfiore, P. P., Silva, F. L. D., & Chan, B. L. (2009). Análise de dados: modelagem multivariada para tomada de decisões.

- Ferreira, D. C., Marques, R. C., Nunes, A. M., & Figueira, J. R. (2018). Patients' satisfaction: The medical appointments valence in Portuguese public hospitals. *Omega*, 80, 58-76.
- Figueiredo Filho, D. B., & Silva Júnior, J. A. D. (2010). Visão além do alcance: uma introdução à análise fatorial. *Opinião pública*, 16(1), 160-185.
- Freitas, A. L. P., & Cozendey, M. I. (2008). Um modelo SERVPERF para avaliação de serviços hospitalares. *Encontro Nacional de Engenharia de Produção*, 28(2008), 1-13.
- Freitas, A. L. P., & Rodrigues, S. G. (2005). A avaliação da confiabilidade de questionários: uma análise utilizando o coeficiente alfa de Cronbach. *XII SIMPEP*, 1-15.
- Gil, A. C. (2002). Como elaborar projetos de pesquisa. *São Paulo*, 5(61), 16-17.
- Grigoroudis, E., & Siskos, Y. (2002). Preference disaggregation for measuring and analysing customer satisfaction: The MUSA method. *European Journal of Operational Research*, 143(1), 148-170.
- Grigoroudis, E., Siskos, Y., & Saurais, O. (2000). TELOS: A customer satisfaction evaluation software. *Computers & Operations Research*, 27(7-8), 799-817.
- Grimm, L. G., & Yarnold, P. R. (1995). Reading and understanding multivariate statistics. American Psychological Association.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (1995). *Multivariate data analysis with readings*. Pearson College Div.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2009). *Análise multivariada de dados*. Bookman Editora.
- Jung, M., Lee, K. H., & Choi, M. (2009). Perceived service quality among outpatients visiting hospitals and clinics and their willingness to re-utilize the same medical institutions. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 42(3), 151-159.
- Kano, N. (1984). Attractive quality and must-be quality. *Hinshitsu (Quality, The Journal of Japanese Society for Quality Control)*, 14, 39-48.
- Kisa, K., Kawabata, H., Itou, T., Nishimoto, N., & Maezawa, M. (2011). Survey of patient and physician satisfaction regarding patient-centered outpatient consultations in Japan. *Internal Medicine*, 50(13), 1403-1408.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2006). *Administração de Marketing*. Tradução Mônica Rosenberg. Brasil ramos Fernandes, Claudia freire–12 edição–São Paulo: Pearson prentice hall.
- Lima, A. A. D., Monteiro, L. F., & Vasconcelos, C. R. D. (2017). Avaliação do desempenho dos serviços de saúde: análise das usuárias de uma Unidade de Atenção Básica com base no modelo de Kano. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde–RGSS*.

- Lima, T. C. S. D., & Mito, R. C. T. (2007). Methodological procedures in the construction of scientific knowledge: bibliographic research. *Revista Katálysis*, 10(SPE), 37-45.
- Löfgren, M., & Witell, L. (2005). Kano's theory of attractive quality and packaging. *Quality management journal*, 12(3), 7-20.
- Mahmoud, A. B., Ekwere, T., Fuxman, L., & Meero, A. A. (2019). Assessing Patients' Perception of Health Care Service Quality Offered by COHSASA-Accredited Hospitals in Nigeria. *SAGE Open*, 9(2).
- Mantovani, D., Katakura, B., Lopes, E. A., Henrique Muller, P., & Monfort, M. (2014). Respostas emocionais e seu efeito sobre a satisfação dos usuários com assistência médica. *RACE-Revista de Administração, Contabilidade e Economia*, 13(3).
- Manolitzas, P., Kostagiolas, P., Grigoroudis, E., Intas, G., & Stergiannis, P. (2018). Data on patient's satisfaction from an emergency department: Developing strategies with the Multicriteria Satisfaction Analysis. *Data in brief*, 21, 956-961.
- Manolitzas, P., & Yannacopoulos, D. (2013). Citizen satisfaction: A multicriteria satisfaction analysis. *International Journal of Public Administration*, 36(9), 614-621.
- Maruyama, G. (1997). *Basics of structural equation modeling*. Sage.
- Mattos, C. A. C., Santos, D. C. G. D., Corrêa, A. C., & Gomes, S. C. (2010). Serviços Médico-Hospitalares: fatores de satisfação dos pacientes de um hospital público de Belém-PA. *Revista Pretexto*, 11(4), 90-110.
- Matthiensen, A. (2010). Uso do Coeficiente Alfa de Cronbach em Avaliações por Questionários. *Embrapa Roraima-Documentos (INFOTECA-E)*.
- Northcott, H. C., & Harvey, M. D. (2012). Public perceptions of key performance indicators of healthcare in Alberta, Canada. *International Journal for Quality in Health Care*, 24(3), 214-223.
- Onyeonoro, U. U., Chukwu, J. N., Nwafor, C. C., Meka, A. O., Omotowo, B. I., Madichie, N. O., Ogbudebe, C., Ikebudu, J. N., Oshi, D. C., Ekeke, N., Paul, N. I. & Duru, C. B. (2015). Evaluation of patient satisfaction with tuberculosis Services in Southern Nigeria. *Health services insights*, 8, HSI-S27177.
- Pallant, J. (2007). *Survival manual. A step by step guide to data analysis using SPSS for windows*. Open University Press.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perc. *Journal of retailing*, 64(1), 12.
- Roos, C., Sartori, S., & Godoy, L. P. (2009). Modelo de Kano para a identificação de atributos capazes de superar as expectativas do cliente. *Revista Produção Online*, 9(3).

- Saito, D. Y. T., Zoboli, E. L. C. P., Schweitzer, M. C., & Maeda, S. T. (2013). User, client or patient?: which term is more frequently used by nursing students?. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 22(1), 175-183.
- Santos, M. A. M., Souza, E. G., & Cardoso, J. C. (2016). Avaliação da Qualidade da Estratégia Saúde da Família e do Programa Mais Médicos na Área Rural de Porto Velho, Rondônia. *Gestão e Sociedade*, 10(26), 1327-1346.
- Schmalbach, J. C. V., & Avila, F. J. M. (2018). Structural Equation Models Applied for Evaluating Service Quality and Satisfaction in the Healthcare System of Cartagena de Indias DT y C.(Colombia). *Economics & Sociology*, 11(2), 200-215.
- Schuler, M. (1995). Análise multivariada de segunda geração: tudo o que eu queria saber sobre Lisrel e que os matemáticos foram herméticos demais para me explicar. *Revista Brasileira de Administração Contemporânea*, 1(5), 93-108.
- Sganzerlla, S. A. (2006). A aplicação de marketing de relacionamento na produção da hospitalidade do ambiente hospitalar. Dissertação de mestrado, Universidade Anhembi Morumbi. Recuperado de <https://www.sapili.org/portugues/a-aplicacao-do-marketing-de-relacionamento-na-producao-da-hospitalidade-no-ambiente-hospitalar>
- Silva, E. L. D., & Menezes, E. M. (2001). Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação.
- Siskos, Y., & Grigoroudis, E. (2010). New trends in aggregation-disaggregation approaches. In *Handbook of multicriteria analysis* (pp. 189-214). Springer, Berlin, Heidelberg.
- Soar Filho, E. J. (1998). A interação médico-cliente. *Rev Assoc Med Bras*, 44(1), 35-42.
- Souza, L. P. S. E., Martins, K. A. D. F., Pinto, I. S., Souto, D. F., Silva, C. S. O. E., & Dias, O. V. (2014). A qualidade do atendimento prestado pelos pronto-socorros de hospitais públicos do Brasil. *Rahis*, 11(3).
- Streiner, D. L. (2003). Being inconsistent about consistency: When coefficient alpha does and doesn't matter. *Journal of personality assessment*, 80(3), 217-222.
- Tontini, G., Walter, S. A., Costa, M., & Frega, J. R. (2013). Satisfação com serviços hospitalares como fator estratégico de gestão: uma abordagem não-linear. *Gestão & Planejamento-G&P*, 14(3).
- Urdan, A. T., & Rodrigues, A. R. (1999). O modelo do índice de satisfação do cliente norte-americano: um exame inicial no Brasil com equações estruturais. *Revista de Administração Contemporânea*, 3(3), 109-130.
- Vasconcelos, C. R. (2014). Inovação em empresas prestadoras de serviços de saúde: uma contribuição através da metodologia de Kano. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 3(1), 57-69.

Walker, D. (1991). O cliente em primeiro lugar: o atendimento e a satisfação do cliente como uma arma poderosa de fidelidade e vendas. Makron.

Zendjidjian, X. Y., Auquier, P., Lancon, C., Loundou, A., Parola, N., Faugere, M., & Boyer, L. (2014). Determinants of patient satisfaction with hospital health care in psychiatry: results based on the SATISPSY-22 questionnaire. *Patient preference and adherence*, 8, 1457.