

GEST-171

614.235.5

Pedro Foguete Piroro

Pir

**Análise da Qualidade dos Serviços Hospitalares Prestados**

**ESTUDO DO CASO:  
SERVIÇO DE CONSULTAS EXTERNAS DO HOSPITAL GERAL  
JOSÉ MACAMO**

**Supervisor: Prof. Doutor Salomão Munguambe**

**Universidade Eduardo Mondlane  
Faculdade de Economia**

**Maputo**

**2007**

U. E. M. - Maputo

N.º	29840
DATA	26/09/07
AQUIZIÇÃO	OFERTA
COTA	

## Dedicatória

Dedico a este trabalho ao meu pai, Cuenda Piroro, que tudo fez para me ver formado, apesar dos poucos recursos de que dispõe. Também à minha mãe, por amor e carinho que sempre dispensou durante toda minha vida.

À minha esposa, Sofia Hassane, pela força que me deu durante momentos difíceis da minha formação, pela paciência de esperar os longos anos, passando privações e dificuldades.

Ao meu filho, Iury, a quem dedico todo o esforço.

Agradecer ao meu supervisor, Prof. Doutor Salomão Munguambe, pela grande dedicação, atenção e aconselhamentos prestados durante a elaboração do presente trabalho.

Agradecer igualmente aos meus colegas e amigos da Faculdade nomeadamente Titos, Alex, Nordinho, Marcelino e Justino pelo espírito de convivência sã e de ajuda mútua que marcou durante os cinco anos de formação.

Finalmente, não podia deixar de mencionar os colegas de serviço e de residência nomeadamente Ben, Tomás Américo, Tomás Cone, Abner Manjate e Júlio Holauene.

UNIVERSIDADE DE LISBOA
N.º 29840
DATA 26.09.107
AQUISIÇÃO oferta
COTA

## **Epígrafe**

**“É só medo de tentar, que nos faz perder coisas boas que poderíamos conquistar.”**

**Shakespeare**

## Declaração

Declaro que este trabalho é da minha autoria e resulta da minha investigação. Esta é a primeira vez que submeto para a obtenção de um grau académico numa instituição de ensino.

Maputo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2007

### O Candidato

\_\_\_\_\_  
Pedro Foguete Piroro

### Aprovação do Júri

Este trabalho foi aprovado com 14,0 valores no dia 25 de Maio de 2007 por nós, membros do Júri examinador da Faculdade de Economia da Universidade Eduardo Mondlane.

Nome: LOURENÇO VENCICA

Assinatura: José Lourenço Vencica  
(O Presidente do Júri)

Nome: [Assinatura]

Assinatura: Estácio Passa'  
(O Arguente)

Nome: SALOMÃO MUNGUAMBE

Assinatura: [Assinatura]  
(O Supervisor)

## Índice

<i>Dedicatória</i>	<i>i</i>
<i>Epígrafe</i>	<i>ii</i>
<i>Declaração</i>	<i>iii</i>
<i>Índice</i>	<i>iv</i>
<i>Lista de Tabelas e Figuras</i>	<i>vi</i>
<i>Resumo</i>	<i>vii</i>
<b>1. Introdução</b>	<b>1</b>
1.1 Justificativa	2
1.2 Problema de Pesquisa	3
1.4 Hipoteses	3
1.3 Objectivos da Pesquisa	3
1.3.1 Geral	3
1.3.2 Específicos	4
1.5 Limitações da Pesquisa	4
1.6 Estrutura da pesquisa	5
<b>2. Metodologia</b>	<b>6</b>
2.1 Técnicas de Pesquisa	6
2.2 Análise de Dados	8
2.3 População e amostra da Pesquisa	8
2.3.1 Caracterização da amostra	9
2.4 Caracterização do local de Pesquisa	12
<b>3. Revisão de Literatura</b>	<b>14</b>
3.1 Definições e Características dos serviços	14
3.1.1 Definição de Serviço	14
3.1.2 Características de serviços	14
3.2 Marketing de serviço	15
3.3 Importância do pessoal de contacto na administração de serviços	16
3.4 Determinantes da qualidade em serviços	17
3.5 Qualidade em Serviços	19
3.5.1 Avaliação da qualidade serviço	19
3.5.2 Medida de Qualidade do serviço	20
<b>4. Apresentação e Discussão dos resultados da pesquisa</b>	<b>29</b>

<b>4.1 Apresentação dos resultados da pesquisa</b>	<b>29</b>
4.1.1 Limpeza	30
4.1.2 Acessibilidade	31
4.1.3 Tempo de Espera	32
4.1.4 Duração da Consulta	33
4.1.5 Empatia	34
4.1.6 Comunicação	35
4.1.7 Competência	36
4.1.8 Tangibilidade	38
4.1.9 Privacidade	39
<b>4.2 Discussão dos resultados de pesquisa</b>	<b>40</b>
4.2.1 Análise e discussão das expectativas dos utentes	40
4.2.2 Análise e discussão do serviço percebido pelos utentes	41
4.2.3 Análise e discussão das expectativas e do serviço percebido pelos utentes	43
4.2.4 Verificação da validade das hipóteses	45
<b>5. Conclusões e Recomendações</b>	<b>46</b>
5.1 Conclusões	46
5.2 Recomendações	48
<b>6. Bibliografia</b>	<b>50</b>
<b>7. Anexos</b>	<b>54</b>
7.1 Questionário A: Para os utentes da consulta externa dos serviços de saúde	54
7.2 Questionário B: Destinado à Direcção dos Serviços de Consultas Externas	58
7.2 Organigrama	62
7.4 Fichas de Tratamento de Dados ( Resultados de Pesquisa EXCEL)	63

## Lista de Tabelas e Figuras

<i>Tabela 3-1: Utentes segundo sexo</i>	9
<i>Tabela 3-2: Utentes segundo idade</i>	10
<i>Tabela 3-3: Utentes segundo nível de escolaridade</i>	10
<i>Tabela 3-4: Utentes segundo Estado Civil</i>	11
<i>Tabela 3-5: Utentes segundo o tipo de consulta</i>	11
<i>Tabela 3-6: Utentes segundo o motivo de visita</i>	12
<i>Figura 2-1: Modelo de Qualidade de Serviço de Zeithaml et al</i>	23
<i>Tabela 4-1: Expectativas dos Utentes em relação a Limpeza</i>	30
<i>Tabela 4-2: Percepção dos Utentes em relação a Limpeza</i>	30
<i>Tabela 4-3: Expectativas dos Utentes em relação a acessibilidade</i>	31
<i>Tabela 4-4: Percepção dos Utentes em relação a acessibilidade</i>	31
<i>Tabela 4-5: Expectativas dos utentes em relação ao tempo de espera</i>	32
<i>Tabela 4-6: Percepção dos utentes em relação ao tempo de espera</i>	33
<i>Tabela 4-7: Expectativas dos Utentes em relação a duração da consulta</i>	33
<i>Tabela 4-8: Percepção dos Utentes em relação a duração da consulta</i>	34
<i>Tabela 4-9: Expectativas dos Utentes em relação a empatia</i>	35
<i>Tabela 4-10: Percepção dos utentes em relação a empatia</i>	35
<i>Tabela 4-11: Expectativas dos utentes em relação a comunicação</i>	36
<i>Tabela 4-12: Percepção dos Utentes em relação a comunicação</i>	36
<i>Tabela 4-13: Expectativas dos Utentes em relação a competência</i>	37
<i>Tabela 4-14: Percepção dos Utentes em relação a competência</i>	37
<i>Tabela 4-15: Expectativas dos Utentes em relação a tangibilidade</i>	38
<i>Tabela 4-16: Percepção dos Utentes em relação a tangibilidade</i>	39
<i>Tabela 4-17: Expectativas dos Utentes em relação a privacidade</i>	39
<i>Tabela 4-18: Percepção dos Utentes em relação a privacidade</i>	40
<i>Tabela 4.2-1: Médias Gerais em relação as expectativas dos Utentes</i>	41
<i>Tabela 4.2-2: Médias Gerais do Serviço Percebido pelos Utentes</i>	42
<i>Tabela 4.2-3: Análise Global do Gap</i>	44

## Resumo

O presente trabalho tem como principal objectivo avaliar o nível de qualidade dos serviços prestados aos utentes no Hospital Geral José Macamo. Através deste trabalho, pretende-se identificar os factores de qualidade mais problemáticos de modo a melhorar o seu desempenho ao nível do hospital Geral José Macamo e a conseqüente promoção da imagem do hospital.

Para tal, foi feita uma pesquisa sobre as expectativas e a percepção de qualidade dos serviços hospitalares junto dos utentes desta unidade sanitária. A pesquisa incidiu sobre os cinco factores de qualidade de serviços baseados no modelo de qualidade de Zeithmal et al, desdobrados em nove para facilitar a sua interpretação e percepção tendo em conta as especificidade dos serviços de saúde.

Os resultados da pesquisa indicaram que as expectativas dos utentes não são satisfeitas, não obstante cerca de 74% dos utentes pesquisados considerarem a qualidade dos serviços prestados pelo Hospital Geral José Macamo como mais ou menos boa.

Constatou-se, igualmente, que os factores de qualidade como a empatia, a comunicação, a acessibilidade e tempo de espera foram os mais problemáticos a nível de percepção dos serviços prestados aos utentes. Foi apontado como a principal causa do mau desempenho nestes factores a sobrecarga de trabalho devido a grande demanda por aqueles serviços e fraca capacidade de oferta.

Os resultados de pesquisa indicaram ainda um bom desempenho da unidade sanitária em relação a limpeza geral, competência e a privacidade.

## 1. Introdução

Este trabalho surge no âmbito do cumprimento de uma das normas do fim do curso nesta Universidade e pretende abordar a problemática de qualidade dos serviços hospitalares prestados aos utentes no Hospital Geral José Macamo (HGJM).

Os hospitais são instituições complexas com múltiplas actividades, recursos, elementos e dispositivos que requerem acções coordenadas de modo a garantir boa assistência nas diversas dimensões como prevenção, recuperação e reabilitação (Londono, 2000).

Os problemas que afectam o sector de saúde vão desde a insuficiente cobertura da rede sanitária, insuficiência de recursos humanos, materiais e financeiros à altura das necessidades da população até as doenças endémicas e cíclicas como a cólera, a malária, a tuberculose, o HIV/SIDA, entre outras.

Os serviços públicos de saúde tem sido alvo de várias queixas por parte dos utentes no que diz respeito à sua qualidade. Inverter este cenário constituiu um desafio do Serviço Nacional de Saúde (SNS), pois que a missão do sector saúde é “ ... promover a saúde da população, incentivar a prestação de serviço de boa qualidade (...), tornando acessíveis a todos moçambicanos (MPF e MISAU<sup>1</sup>, 2004:35).

No âmbito da reforma do sector público lançada no país em 2001, cuja primeira fase destinava à criação de condições básicas para a transformação do sector público, foram lançadas acções de curto prazo para produzir resultados de impacto imediato.

No sector saúde, como forma de mostrar a sua preocupação em melhorar a qualidade dos serviços prestados e a conseqüente satisfação dos utentes, as autoridades tem se empenhado na colocação de caixas, livros e linhas verdes para reclamações e sugestões sobre os serviços prestados, na criação de gabinetes de apoio aos utentes, disponibilização de informações de utilidade pública sobre os serviços prestados nas

---

<sup>1</sup> MPF – Ministério de Plano e Finanças; MISAU – Ministério da Saúde

paredes e vitrinas, alargamento do horário de atendimento e da capacidade de prestação dos respectivos serviços, entre outros.

### **1.1 Justificativa**

As autoridades do sector saúde estão empenhados na criação de condições e/ou instrumentos que visem a moralização do sector que vai se traduzir na melhoria da qualidade de serviços prestados aos utentes e também na melhoria das condições de trabalho e de vida dos profissionais. Podemos citar como exemplos, as acções realizadas no âmbito da primeira fase da reforma do sector público, e ainda em curso acções mais profundas da segunda fase, assim como a criação do sistema de carreiras e remunerações.

Assim, torna-se necessário saber em que medida esses esforços estão a atingir os objectivos da melhoria dos serviços prestados aos utentes.

Por outro lado, para além dos sistemas de reclamações, as unidades sanitárias têm usado mais indicadores quantitativos de prestação e de utilização dos recursos de saúde do que os que retratam directamente a qualidade dos serviços prestados aos utentes.

Do ponto de vista de gestão dos serviços hospitalares, esta pesquisa poderá contribuir para a identificação dos aspectos problemáticos, aprimoramento dos diversos serviços de atendimento e a uma boa definição de prioridade nas diversas áreas de intervenção com vista a aumentar o nível de satisfação dos utentes e a promoção da imagem do hospital.

Como pode se observar, há um esforço das autoridades do sector para a melhoria dos serviços prestados aos utentes, quer no quadro da reforma do sector público em vigor quer a nível das suas obrigações profissionais. Neste contexto levanta-se a seguinte questão:

## **1.2 Problema de Pesquisa**

Até que ponto o serviço hospitalar prestado nas consultas externas no Hospital Geral José Macamo corresponde as expectativas dos utentes?

Para garantir uma resposta ao problema colocado é necessário saber como avaliar as expectativas dos utentes. Os serviços hospitalares fazem parte dos serviços profissionais, para os quais muitos utentes não reúnem competências para os avaliar em termos técnicos. Por isso, os utentes utilizam factores como acessibilidade, tempo de espera, comunicação, aparência física entre outros. É sobre estes factores que vai se efectuar esta pesquisa do ponto de vista dos utentes.

## **1.4 Hipóteses**

H1. Os utentes dos serviços hospitalares prestados nas consultas externas no Hospital Geral José Macamo estão encantados com a qualidade, pois, ultrapassa as suas expectativas;

H2. Os utentes dos serviços hospitalares prestados nas consultas externas no Hospital Geral José Macamo estão satisfeitos com a qualidade, pois, corresponde as suas expectativas;

H3. Os utentes dos serviços hospitalares prestados nas consultas externas no Hospital Geral José Macamo estão insatisfeitos com a qualidade, pois, está aquém das suas expectativas;

## **1.3 Objectivos da Pesquisa**

### **1.3.1 Geral**

Este trabalho tem como objectivo geral:

- Avaliar a qualidade dos serviços hospitalares prestados no Hospital Geral José Macamo.

### **1.3.2 Específicos**

- Descrever os principais factores de qualidade dos serviços hospitalares prestados aos utentes;
- Avaliar o nível de satisfação percebida pelos utentes com relação aos serviços prestados;
- Identificar as principais causas das diferenças entre as expectativas dos utentes e percepção dos mesmos com relação aos serviços recebidos.

### **1.5 Limitações da Pesquisa**

A pesquisa vai ser de carácter exploratória e por envolver questionário semi-estruturado como técnica de recolha de dados, considera-se como limitantes as opiniões dos inquiridos que por razões inconscientes ou conscientes poderão oferecer respostas falsas ou verdadeiras, respectivamente, e influenciar a qualidade da pesquisa. Por outro lado, devido as limitações de tempo e custos, a pesquisa vai abranger apenas as consultas externas, excluindo as consultas de urgências.

Daniel Madureira Rodrigues Siqueira (2006) refere existem na literatura basicamente duas linhas conceituais e metodológicas para avaliar a qualidade de serviços nomeadamente o Ciclo de Serviços e o Servqual. O modelo de qualidade a ser desenvolvido nesta pesquisa é o Servqual, que avalia a qualidade do serviço através da comparação entre as expectativas e percepções que os clientes empreendem no sistema de serviço. Este modelo é questionado quanto à validade das cinco dimensões da qualidade do serviço e ao poder de previsão a respeito da fidelidade do cliente.

### **1.6 Estrutura da pesquisa**

O presente trabalho é estruturado em cinco capítulos a seguir descritos. O capítulo 1 – *Introdução* – engloba a parte inicial do trabalho nomeadamente o problema de pesquisa, objectivos e justificativa da pesquisa e respectiva limitação. No capítulo 2 – *Metodologia* – é onde são descritos os principais métodos e técnicas utilizados para a elaboração deste trabalho monográfico. O capítulo 3 – *Revisão de Literatura*, contém a revisão bibliográfica sobre serviços, suas características, qualidade de serviços, Marketing de serviços, Importância do Pessoal de contacto na Administração de serviços, determinantes de serviços e medidas de qualidade de serviços. No capítulo 4 – *Apresentação e Discussão dos Resultados de Pesquisa* – são apresentados analisados e discutidos os resultados de pesquisa de modo a responder as perguntas da pesquisa e verificar a validade das hipóteses levantadas no primeiro capítulo. O capítulo 5 – *Conclusões e Recomendações* – que faz uma abordagem das conclusões e recomendações que se impõem nesta pesquisa.

## **2. Metodologia**

Aqui vamos apresentar como a pesquisa foi realizada, descrevendo e justificando as técnicas de pesquisa, método de colecta de dados, análise de dados e a amostra.

Esta pesquisa tem como finalidade última contribuir na melhoria de gestão dos serviços hospitalares e vai basear-se no estudo do caso de serviço de Consultas Externas do Hospital geral José Macamo. Segundo Gil (1999:72), o estudo do caso é caracterizado pelo um estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objectos, de maneira a permitir o seu conhecimento amplo e detalhado, tarefa praticamente impossível mediante os outros tipos de delineamentos considerados.

A ciência tem como objectivo fundamental chegar à veracidade dos factos. Neste sentido não se distingue de outras formas de conhecimento. O que torna o conhecimento científico distinto dos demais é que tem como características fundamentais a verificabilidade, sistematicidade, objectividade, generalidade e falibilidade.

### **2.1 Técnicas de Pesquisa**

As várias literaturas defendem que o sucesso da recolha de dados esta intimamente ligado à escolha adequada de tipos de instrumentos utilizados de acordo com os objectivos pretendidos.

O estudo baseou-se em pesquisa descritivo-exploratória e de natureza predominantemente qualitativa. De acordo com Ruiz (1996:50), o carácter exploratório consiste na familiarização do problema através duma revisão bibliográfica e documental, culminando com a selecção de métodos e técnicas de pesquisas adequadas. Gil (1999) diz que os estudos descritivos têm como objectivo primordial a descrição

das características de uma dada população ou fenómeno ou estabelecimento de relações entre variáveis. São igualmente consideradas pesquisas descritivas que visam descobrir a existência de associações entre variáveis.

### **2.1.1 Método de colecta de dados**

Para esta pesquisa foi utilizado o questionário e a observação como instrumentos principais para a recolha de dados.

#### **Questionário**

O questionário é considerado uma das técnicas de colecta de dados para a pesquisa exploratória. Para esta pesquisa foram usadas questões fechadas, preformatadas e de escala de Likert (Questionário A) e também abertas (Questionário B). Segundo Gil (1999:146), a escala de Likert é uma elaboração simples e de carácter ordinal, não medindo, portando, o quanto uma atitude é mais ou menos favorável.

Foi elaborado um questionário, cuja formulação das perguntas vai obedecer as cinco ponderações estabelecidas na escala de atitude (Likert). A utilização de perguntas fechadas vai permitir a uniformização das respostas, facilitação da codificação e análise, factor chave para a minimização de erros no tratamento de informação.

#### **Observação**

A observação é uma técnica auxiliar utilizada com finalidade de ampliar as perspectivas de compreensão do objecto do problema. É utilizada de forma complementar na análise de dados.

A observação permite inserção total na pesquisa, facultando uma percepção contextualizada dos fenómenos em estudo e que complementada com outras formas de pesquisa enriquece a compreensão. Segundo Gil (1999), este método apresenta como

principal vantagem em relação a outras técnicas ao permitir perceber directamente os factos pesquisados sem qualquer intermediação.

## **2.2 Análise de Dados**

Para a análise dos dados, fez-se a consolidação dos resultados obtidos do questionário e constatações observadas no campo de pesquisa, de forma a obter o peso de cada aspecto inquirido. Seguidamente calculou-se a percentagem do número de respondentes para cada uma das ponderações da escala de Likert e para cada questão.

## **2.3 População e amostra da Pesquisa**

Considera-se a unidade de pesquisa o serviço de consultas externas do Hospital Geral José Macamo local onde foi realizado a pesquisa. Gil (1999), define população como sendo um conjunto de todos os objectos ou elementos sob consideração; e amostra como uma porção de uma população geralmente aceite como representativa desta população. A população neste estudo é de 85.000 utentes atendidos, em média por ano, nas consultas externas.

A recolha de dados decorreu entre os dias 15 de Outubro à 10 de Dezembro de 2006, das 8:00 horas às 12 horas. O número de utentes a pesquisar por dia era em função do número previsto de utentes a atender nesse dia, obedecendo um intervalo médio de separação de 2 utentes. Para tal utilizou-se a formula  $K = N/n$ , em que  $K$  é intervalo médio de separação,  $N$  é o número de utentes a atender no mesmo dia e o  $n$  é o número de utentes a pesquisar no dia. A escolha de intervalo de separação de 2 utentes foi para permitir inquirir o maior número possível de utentes por dia, devido a razões de tempo.

O tamanho da amostra foi calculada estatisticamente de acordo com a fórmula usada em caso de o universo considerado for finito, ou seja, menor do que 100.000:

$$n = (\sigma^2 * p * q * N) / [e^2 * (N - 1) + \sigma^2 * p * q] \text{ em que :}$$

$n$  = tamanho da amostra;  $N$  = tamanho da população;  $\sigma$  = nível de confiança expresso em número de desvios padrão (1,96);  $p$  = percentagem com que o fenómeno se verifica (0,5);  $(100-p)$  = percentagem complementar (0,5) e  $e$  = erro máximo permitido.

Utilizando o erro máximo permitido em pesquisas sociais de 5%, segundo Gil (1999), obter-se-ia uma amostra de 362 utentes, mas devido as dificuldades enfrentadas a nível de resistência dos inquiridos em prestar informações assim como a nível dos custos e de limitação de tempo, optou-se por utilizar um erro de 8,93% para obter uma amostra de 120 utentes.

### 2.3.1 Caracterização da amostra

#### i) Utentes segundo sexo

Com base nos resultados da pesquisa, concluiu-se que do total dos inquiridos, 59 são do sexo masculino, correspondente a 49% da amostra e 61 são de sexo feminino, equivalente a 51% dos utentes pesquisados, ( Tabela 3-1).

Tabela 3-1: Utentes segundo sexo

Sexo	Número de Respondentes	Percentagem de Respostas	Percentagem de válidas	Percentagem acumulada
Masculino	59	49%	49%	49%
Feminino	61	51%	51%	100%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

#### ii) Utentes segundo idade

Dos cento e vinte utentes inquiridos, 33% tinham idade entre 39 e 48 anos, seguidos dos que tinham idade entre 29 e 38 anos com uma percentagem de 23%. Os de idade entre 49 e 58 anos e 18 e 28 anos correspondem a cifras de 21% e 19% respectivamente, (Tabela 3-2)

**Tabela 3-2: Utentes segundo idade**

<b>Idade</b>	<b>Número de Respondentes</b>	<b>Percentagem de Resposta</b>	<b>Percentagem válida</b>	<b>Percentagem acumulada</b>
18 à 28 anos	23	19%	19%	19%
29 à 38 anos	28	23%	23%	42%
39 à 48 anos	40	33%	33%	75%
49 à 58 anos	25	21%	21%	96%
59 à 65 anos	4	4%	4%	100%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**iii) Utentes segundo nível de escolaridade**

Quanto ao nível de escolaridade, dos 120 utentes inquiridos, 54 tem o nível secundário correspondente a 45%, 31 utentes com nível primário equivalente a 26%, mesma percentagem para o nível médio. Constatou-se apenas um com nível superior e dois sem escolaridade, (Tabela 3-3).

**Tabela 3-3: Utentes segundo nível de escolaridade**

<b>Escolaridade</b>	<b>Número de Respondentes</b>	<b>Percentagem de Resposta</b>	<b>Percentagem válida</b>	<b>Percentagem acumulada</b>
Sem Escolaridade	2	2%	2%	2%
Nível Primário	31	26%	26%	28%
Nível Secundário	54	45%	45%	73%
Nível Médio	32	26%	26%	99%
Nível Superior	1	1%	1%	100%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**iv) Utentes segundo estado civil**

O estado civil dos inquiridos esta distribuído de acordo com a Tabela 3-4. Consta-se que 45% dos inquiridos são casados e 42% solteiros, os restantes 13% são divorciados.

Tabela 3-4: Utentes segundo Estado Civil

<b>Estado Civil</b>	<b>Número de Respondentes</b>	<b>Percentagem de Resposta</b>	<b>Percentagem válida</b>	<b>Percentagem acumulada</b>
Solteiro	50	42%	42%	42%
Casado	54	45%	45%	87%
Divorciado	16	13%	13%	100%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**v) Utentes segundo o tipo de consulta**

Relativamente ao tipo de consulta, pode-se referir que 52% são da primeira consulta e 48% são da consulta seguinte, Tabela 3-5. Esta variável justifica-se pelo facto de utentes de primeira consulta terem expectativas menos ajustadas à realidade da unidade sanitária que os utentes frequentes nestes serviços.

Tabela 3-5: Utentes segundo o tipo de consulta

<b>Tipo da Consulta</b>	<b>Número de Respondentes</b>	<b>Percentagem de Resposta</b>	<b>Percentagem válida</b>	<b>Percentagem acumulada</b>
Primeira Consulta	62	52%	52%	52%
Consulta seguinte	58	48%	48%	100%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**vi) Utentes segundo o motivo de visita**

No que se refere ao motivo da visita à unidade sanitária, 75% dos inquiridos vão a unidade sanitária por motivos de doença e outros 25% são aqueles que se deslocam à unidade sanitária acompanhar os parentes ou amigos doentes, (Tabela 3-6).

Tabela 3-6: Utentes segundo o motivo de visita

Motivos da visita	Número de Respondentes	Percentagem de Resposta	Percentagem válida	Percentagem acumulada
Acompanhante	30	25%	25%	25%
Paciente	90	75%	75%	100%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

## 2.4 Caracterização do local de Pesquisa

O estudo foi realizado no Hospital Geral José Macamo, situado na cidade de Maputo, Avenida da O.U.A e actualmente está à disposição a uma população estimada em cerca de 283.391 habitantes.

A construção do primeiro edifício desta Unidade Sanitária foi em 1922. Passados 18 anos, portanto 1940, foi ampliado e construídos mais dois blocos que acolheram as actividades cirúrgicas e passou a ser chamado Hospital de São João de Lhanguene e só em 1972 foi construído a actual edifício principal do hospital. De salientar que este foi pertença da igreja católica.

Em 1976, este hospital passou, através das nacionalizações, a ser um hospital público onde foi posto o nome de Hospital Geral José Macamo, através do despacho ministerial (BR número 52/1976).

O Hospital Geral José Macamo tem a nível da Direcção Clínica, Serviços de Informação e Prevenção, Serviços Auxiliares, Serviços Clínicos que se decompõem em Serviço de internamento e Serviços de Consultas Externas<sup>2</sup>. Também é um hospital escola, pois, serve de campo de estágio aos estudantes dos cursos de medicina da faculdade de medicina da Universidade Eduardo Mondlane, dos cursos do Instituto de

<sup>2</sup> Vide Organigrama do Hospital nos anexos

Ciências de Saúde de Maputo (ICSM), do Instituto Superior de Ciências de saúde (ISCISA) e do Instituto Superior Politécnico e Universitário (ISPU), particularmente para o curso de Administração Hospitalar. Por outro lado, são desenvolvidas neste hospital actividades de pesquisa e investigação.

Para atendimento externo, o Hospital Geral José Macamo conta com 14 médicos, 5 técnicos superiores de saúde, 4 técnicos básicos e 7 serventes.

### **3. Revisão de Literatura**

Neste capítulo são apresentados os fundamentos teóricos sobre os quais assenta o estudo nomeadamente definição e características do serviço, qualidade de serviço, o modelo de análise dos GAPs da qualidade, entre outros aspectos.

#### **3.1 Definições e Características dos serviços**

##### **3.1.1 Definição de Serviço**

Segundo Santos (2005), mesmo na literatura de gestão de negócios não existe consenso quanto à definição de serviços. Kotler, (1998:412) refere que serviço é qualquer acto ou desempenho que uma parte possa oferecer a outra e que seja essencialmente intangível e não resulte na propriedade de nada. A sua produção pode ou não estar vinculada a um produto físico e Rathamel (1966) considera serviço como um acto, uma acção, um esforço e um desempenho.

Gronroos (1995) define ainda o serviço como uma actividade ou uma série de actividades de natureza mais ou menos tangível – que normalmente, mas não necessariamente, acontece durante as interacções entre clientes e empregados de serviço e/ou recursos físicos ou bens e/ou sistemas do fornecedor de serviços – que é fornecida como solução aos problemas dos clientes.

##### **3.1.2 Características de serviços**

Gianesi e Corrêa (1996), Teboul (1999) e Lovelock e Wright (2001) referem que o cliente é parte integrante do sistema de entrega do serviço, pois normalmente participa da sua realização, seja directamente seja através de informações ou matérias-primas que

fornece. Nesta linha, serviços possuem algumas características específicas, devendo ser levadas em conta para uma gestão eficaz dos serviços.

Diversos autores como Kotler e Armstrong (1998), Las Casas (2004), Giansi e Correia (1996) entre outros, destacam as seguintes características:

- **Intangibilidade:** os serviços são intangíveis por natureza, ou seja, não podem ser tocados, logo ele vivência o serviço prestado, o que dificulta avalia-lo, já que essa avaliação assume um carácter subjectivo.
- **Produção e consumo simultâneos (simultaneidade):** em serviços, a produção ocorre ao mesmo tempo que o consumo. Daí decorrem certas implicações, como o facto de não poderem ser estocados, deficiente controle de qualidade durante a prestação e eventuais divergências durante a realização.
- **Participação do cliente (percebibilidade):** além da simultaneidade entre produção e consumo, o cliente participa do processo de produção, podendo não só executa-lo passivamente, mas também como co-produtor.
- **Heterogeneidade:** os serviços de uma empresa podem variar muito de acordo com as características dos seus funcionários e clientes, bem como a sua disposição.

### **3.2 Marketing de serviço**

A natureza do serviço só permite que seja avaliado após a compra e durante o processo, isto é, a gestão e a avaliação da sua qualidade situa-se ao longo do processo de produção-consumo. Berry e Parasuraman (1993) propõem, em consequência, uma análise integrada da qualidade e marketing nos serviços, sem as considerar como disciplinas distintas. A qualidade do serviço será necessariamente um subconjunto do marketing de serviço.

Vieira (2000) refere que a Direcção de Marketing numa empresa de serviços deverá cumprir uma função de linha que os autores sintetizam em três acções de influência mútua:

- Persuadir o pessoal de contacto a adoptar uma orientação de marketing que permita aproveitar cabalmente o momento em que o serviço é produzido no ponto de venda;
- Participar na definição do futuro estratégico da organização, ou seja, ofertas e estratégias de marketing;
- Assumir uma posição central no desenho e implementação da estratégia de comunicação global da empresa, deve ser dada ênfase à tangibilização do serviço.

A primeira tarefa do marketing de serviços (Berry, 1980) consistirá na gestão eficaz do ambiente físico que rodeia a prestação assim como da aparência do prestador, da credibilidade do canal de distribuição e da compatibilidade entre a oferta e procura

### ***3.3 Importância do pessoal de contacto na administração de serviços***

A satisfação do funcionário e do cliente estão claramente relacionadas. Segundo Bateson & Hoffman (2003), se quer satisfazer seus clientes, a satisfação dos funcionários é decisiva. Em muitas ocasiões, os mais responsáveis pelas interações com clientes e pelas suas percepções da qualidade oferecida, são provavelmente as pessoas mais mal pagas e menos respeitadas da empresa.

Por exemplo, na assistência à saúde, as pessoas mais responsáveis pelo cuidado com o paciente e suas percepções da qualidade do serviço recebido são os enfermeiros e outro pessoal de contacto e provavelmente mal pagas e menos respeitadas.

O pessoal de contacto desempenha as funções de elo-de-ligação tanto com o ambiente externo da empresa quanto com a sua organização e estrutura interna.

Estrategicamente, a nível de prestação de serviço, a única esperança de ter vantagens competitivas num mercado altamente competitivo é o jeito como as coisas são feitas. A diferenciação pode vir das equipas de pessoal ou dos sistemas físicos projectados para apoiar o pessoal.

### **3.4 Determinantes da qualidade em serviços**

Considerando as características peculiares dos serviços, a sua qualidade torna-se difícil de ser avaliada, por isso, a qualidade pode ser dividida em determinantes que facilitem do que ela seja.

Para cada tipo de serviço poderá existir um conjunto específico de determinantes de qualidade (Gianesi e Corrêa, 1996).

Lovelock (1992), sugeriu uma lista genérica de determinantes de qualidade, nomeadamente:

- **Acesso:** a acessibilidade da localização do serviço, incluindo a facilidade para encontrar o ambiente de sua prestação e a clareza do trajecto.
- **Estética:** a percepção de que os componentes do pacote de serviço estão de acordo com o gosto do cliente, incluindo aparência física e atmosfera do ambiente, as instalações, os artigos genuínos e os funcionários;
- **Atenção/assistência:** a ideia de que o serviço, particularmente o pessoal de contacto, fornece ajuda ao cliente ou passa a impressão de estar interessado, mostrando a disposição em servi-lo;
- **Disponibilidade:** a disponibilidade das instalações do serviço, dos funcionários e dos bens oferecidos. No caso do pessoal de contacto, isso significa o índice funcionários/clientes e o tempo que o funcionário dispõe para passar com o cliente individual;
- **Cuidado:** a preocupação, a consideração, a simpatia e a aparência e a paciência mostradas ao cliente.

- **Limpeza/attractividade:** a limpeza, a aparência clara e atraente dos componentes tangíveis do pacote de serviços, incluindo o ambiente, as instalações, os bens e o pessoal de contacto;
- **Conforto:** conforto físico do ambiente e das instalações do serviço;
- **Comprometimento:** o comprometimento aparente dos funcionários com o trabalho, incluindo seu orgulho e satisfação e diligência;
- **Comunicação:** a habilidade de comunicar o serviço ao cliente de maneira inteligível. Isto inclui a clareza, a totalidade e a precisão da informação verbal e escrita e a sua habilidade de ouvi-la e entendê-la;
- **Competência:** a habilidade e o profissionalismo com que o serviço é executado. Isto inclui a adopção de procedimentos certos, cumprimento correcto das instruções do cliente, o grau de conhecimento do serviço pelo pessoal de contacto e a habilidade de fazer bem o trabalho;
- **Cortesia:** a educação, o respeito e a experiência mostrados pelo pessoal, incluindo a habilidade de os funcionários não serem desagradável nem intrusivos quando apropriado.
- **Flexibilidade:** uma disposição por parte dos funcionários em alterar ou complementar a natureza do serviço segundo as necessidades do cliente;
- **Cordialidade:** o calor e a natureza da abordagem pessoal no serviço, particularmente do grupo de contacto, incluindo a atitude agradável, a habilidade de fazer o cliente sentir-se bem-vindo.
- **Segurança:** segurança pessoal do cliente e de suas posses enquanto participa ou se beneficia do processo de serviço. Inclui a manutenção da confidencialidade.

Os gerentes não devem apenas estar conscientes das expectativas de seus clientes, mas também perceber a importância e o efeito potencial do acompanhamento do desempenho dos vários determinantes estabelecidos nos processos de serviços para avaliar a qualidade oferecida aos clientes. Estes efectuarão a avaliação comparando o nível de expectativa de desempenho nos diversos determinantes da qualidade com a percepção de qualidade após usufruírem das funções de serviços (Lovelock, 1992).

### **3.5 Qualidade em Serviços**

O termo qualidade, a primeira vista, parece-nos fácil de explicar, entretanto, apresenta um significado distinto e peculiar para cada pessoa. Segundo Kotler (1998) “qualidade é totalidade de aspectos e características de um produto ou serviço que proporcionam a satisfação das necessidades declaradas e implícitas”, Gianesi e Corrêa (1996) afirma por sua vez que “qualidade pode ser definida como o grau em que as expectativas do cliente são atendidas por sua percepção do serviço prestado”.

#### **3.5.1 Avaliação da qualidade serviço**

A qualidade em serviço está ligada a satisfação. Segundo Bateson & Hoffman (2001) ela é uma comparação das expectativas dos clientes com as suas percepções a respeito do encontro com o serviço real.

Autores concordam que a satisfação do cliente é uma avaliação passageira, específica de uma transacção, e a qualidade de serviço é, por outro lado, uma atitude formada por uma avaliação global de um desempenho de longo prazo. A lógica para esse posicionamento consiste no seguinte:

- As percepções que os consumidores têm da qualidade do serviço de uma empresa, com a qual não tem experiência prévia, baseia-se nas suas expectativas como consumidores;
- Os encontros subsequentes com a empresa fazem o consumidor passar pelo processo de confirmação, reconsiderando ainda mais as percepções da qualidade de serviço;
- Cada encontro adicional com a empresa gera reconsiderações ou reforça as percepções de qualidade;
- As percepções reconsideradas modificam futuras intenções de compra do cliente.

A natureza e a fonte de expectativas têm sido tema de grande parte de recentes pesquisas teóricas e empíricas. Segundo Zeithaml, Berry e Parasuraman (1993), as expectativas apresentam-se de várias formas:

- Expectativas como prognósticos ( Que benefícios acho que receberei se comprar este serviço );
- Expectativas como ideais ( o que, em um mundo perfeito, eu gostaria de receber como benefício deste serviço? );
- Expectativas baseadas em experiências ( o que, considerando que já tenho conhecimento sobre esta marca ou serviço, é provável que eu receba? );
- Expectativas de merecimento ( Que benefícios tenho possibilidade de receber diante do investimento que fiz ao realizar esta compra? );
- Expectativas comparativas ( tendo experimentado outros serviços semelhantes, o que posso esperar deste serviço? ).

Zeithaml, Berry e Parasuraman (1993) argumentam ainda que em primeiro lugar existe o nível de serviço desejado pelos clientes, o qual poderia ser chamado de serviço máximo aceitável; em segundo, um nível que consideram adequado, podendo chamá-lo de mínimo aceitável. Entre esses dois há o que se chama de “zona de tolerância” que não é perfeita, mas aceitável em determinadas circunstâncias.

A importância da zona de tolerância é evidenciar que os clientes podem aceitar a variação dentro de uma faixa de desempenho, e qualquer aumento ou diminuição deste nessa área apenas terá efeito marginal sobre as percepções ( Strandvik, 1992). Por sua vez, Boulding et al, ( 2002 ) afirma que o nível de expectativas não está em um único ponto, mas em uma faixa definida.

### **3.5.2 Medida de Qualidade do serviço**

Bateson & Hoffman (2001) afirma que embora as medições da satisfação do cliente e da qualidade do serviço resultem da comparação das percepções com as expectativas, existem diferenças entre os dois conceitos em suas definições operacionais. Enquanto a

satisfação compara as percepções do cliente com o que ele normalmente esperaria, a qualidade do serviço compara as percepções com o que o cliente deveria esperar de uma empresa que presta serviços de alta qualidade.

Zeithaml, Berry e Parasuraman (1990) apud Las Casas (2002) desenvolveram um modelo para avaliar a qualidade de serviço através de uma comparação da expectativa do cliente com a avaliação do serviço recebido, denominado “*SERVQUAL*”, o qual considera cinco critérios, nomeadamente:

- **Tangibilidade:** tem a ver com aparência das instalações físicas, equipamentos, funcionários e materiais de comunicação, os quais ajudam a formar uma boa ou má impressão sobre o serviço. Por causa da ausência de um produto físico, muitas vezes as avaliações dos clientes dependem da evidência tangível que circunda o serviço. Para tal, os clientes comparam as expectativas com o desempenho da empresa no que diz respeito à sua capacidade de administrar seus tangíveis, isto é, a variedade de objectos envolvidos na prestação do serviço, como carpetes, mesas, iluminação, cores das paredes, folhetos, correspondência diária e aparência do pessoal.
- **Fiabilidade:** refere-se a habilidade de desempenhar o serviço prometido de forma confiável, precisa e consistente;
- **Segurança;** tem a ver com o conhecimento e cortesia dos funcionários e sua habilidade em inspirar confiança e responsabilidade;
- **Receptibilidade:** é a disposição em ajudar os consumidores e em fornecer serviço rápido;
- **Empatia:** refere-se ao cuidado, atenção individualizada, aspecto de o funcionário da empresa colocar-se no lugar do consumidor, a fim de prestar serviços adaptados às reais necessidades de cada um.

A figura 2-1, ilustra cinco discrepâncias, entre vários elementos da estrutura básica dos serviços, os chamados gaps da qualidade e resultam das inconsistências no processo de gestão da qualidade. O gap final, ou seja, aquele entre o serviço esperado e o serviço

percebido (experimentado) - gap 5 – é, obviamente, uma função de outros que possam ter ocorrido no processo.

O objectivo da empresa provedora de serviço deve ser eliminar este último gap ( gap 5) ou minimizá-lo ao máximo. Entretanto, é importante lembrar que o foco, nesse caso, são as atitudes cumulativas em relação à empresa, reunidas pelo cliente a partir de uma série de experiências bem ou mal sucedidas de serviço. Porém, segundo, Parasuraman, Zeithaml e Berry ( 1985, 1988), antes de a empresa eliminar esse gap, há quatro outros que devem ser eliminados ou minimizados, nomeadamente:

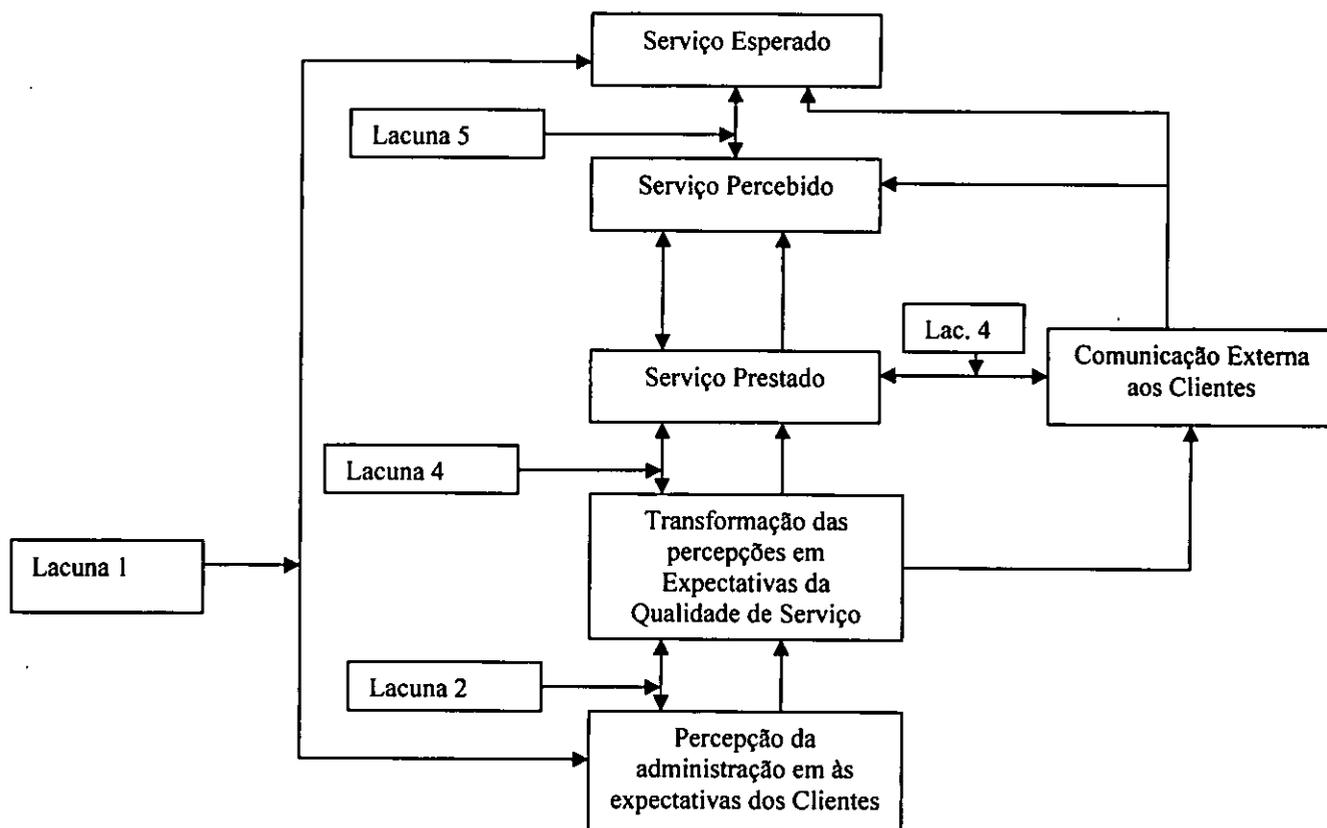
Gap 1: diferenças entre o que os consumidores esperam de um serviço e o que a gerência percebe que eles esperam;

Gap 2: diferença entre o que a gerência percebe que os consumidores esperam de um serviço e as especificações de qualidade determinadas para a sua execução;

Gap 3: diferença entre as especificações de qualidade determinadas para a execução do serviço e a verdadeira qualidade de execução do serviço;

Gap 4: diferença entre a verdadeira qualidade de execução do serviço e a qualidade de execução do serviço descrita nas comunicações externas da empresa.

Figura 2-1: Modelo de Qualidade de Serviço de Zeithaml et al



Fonte: Las Casa, Alexandre Luzzi (2002)

Na comparação entre as expectativas e a percepção do serviço (lacuna 5) pelo cliente, podem ocorrer, segundo Las Casas (2002) uma das três situações:

- Se o nível de percepção do serviço for superior às expectativas do cliente, este ficará encantado com a qualidade;
- Se o nível de percepção do serviço for igual às expectativas do cliente, este ficará satisfeito com a qualidade;
- Se o nível de percepção do serviço for inferior às expectativas do cliente, este ficará insatisfeito com a qualidade.

### **3.5.2.1 Análise dos Gaps da Qualidade**

#### **O gap da percepção da gerência ( gap 1)**

Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985 & 1988) refere que este gap significa que a gerência percebe as expectativas de qualidade de forma imprecisa, sendo decorrente de:

- Informação imprecisa da pesquisa de mercado e da análise da demanda;
- Interpretação imprecisa das informação sobre as expectativas;
- Inexistência de uma análise da demanda;
- Informações sofrível ou inexistentes partindo da interface da empresa com os clientes para o nível da gerência superior;
- Níveis organizacionais em demasia, estancando ou alterando os pedaços de informações que podiam fluir, partindo do pessoal de contacto com clientes para os níveis superiores.
- 

As acções reparadoras podem ser de vária natureza. Segundo Grönrrros (1999), como parte de qualquer cura é sempre uma melhor pesquisa, de forma que os desejos e necessidades dos clientes sejam melhor observados e avaliados.

#### **O gap na especificação da qualidade (Gap 2)**

Este gap significa que as especificações da qualidade de serviços não são coerentes com as percepções da gerência acerca das expectativas da qualidade, e resulta, segundo Parasuraman, zeithaml e Berry (1985 & 1988) e Grönrrros (1990), de:

- Erros de planeamento ou planeamento insuficiente de procedimentos;
- Má gestão do planeamento;
- Falta de estabelecimento de metas claras na organização;
- Suporte deficiente no planeamento da qualidade de serviço por parte da alta gerência.

Uma razão aparentemente normal para a ocorrência deste gap é a falta de compromisso entre os membros da gerência com a qualidade de serviço, que, no entanto, não é considerada uma questão prioritária. Aqueles que prestam os serviços também tem que estar comprometidos com as especificações da qualidade. Isto tem que ser levado no estabelecimento das metas e nas rotinas de planeamento. Ainda é bom lembrar que especificações muito rígidas comprometem a flexibilidade e reduzem a disposição dos empregados em tomar acções flexíveis que envolvam riscos, o que também prejudica a qualidade de serviço.

### **Gap na entrega dos serviços (Gap 3)**

Este gap refere que as especificações da qualidade não são cumpridas no desempenho do processo da produção e entrega de serviços, devido, segundo Parasuraman, zeithaml e Berry (1985 & 1988) e Grönroos (1990), o seguinte:

- Muito complicado e/ou especificações muito rígidas;
- Os empregados não concordam com as especificações, como ocorre, por exemplo, quando a boa qualidade dos serviços parece exigir um comportamento diferente;
- As especificações não coincidem com a cultura corporativa existente;
- Má gestão das operações dos serviços;
- A tecnologia e os sistemas não facilitam o desempenho em conformidade com as especificações.

Segundo os mesmos autores, as razões para a ocorrência desse gap podem ser grosseiramente divididas em três categorias, a saber:

- Gerência e supervisão;
- Percepção das especificações e regras, bem como das necessidades e desejos dos clientes por parte dos empregados e;
- Falta de suporte nas operações de tecnologias e sistemas.

Os problemas relacionados com a gerência e supervisão podem ser derivados, por exemplo, de os métodos de supervisão não poderem encorajar e prover suporte a um

comportamento voltado para a qualidade; ou os sistemas de controle e supervisão podem estar em conflito com os bons serviços, entre outras disfunções.

Em qualquer organização onde os sistemas de controle e recompensa sejam decididos separadamente do planejamento das especificações da qualidade, o que muitas vezes acontece, existe um grande risco inerente de ocorrer um gap na entrega dos serviços.

Em muitos casos, o prestador de serviços sabe que o cliente não está recebendo aquilo que espera e, além disso, pode sentir que suas exigências e desejos sejam justificáveis e talvez possam ser satisfeitos, mas ele não tem permissão para se comportar de acordo com essas necessidades. Por outro lado, a tecnologia ou sistemas de operação, incluindo a tomada de decisão e outras rotinas, podem não ser adequados aos empregados.

- **O gap nas comunicações com o mercado (gap 4)**

Este gap significa que promessas feitas através de atividades de comunicação com o mercado não são coerentes com os serviços entregues. Trata-se de um gap proveniente, segundo, Parasuraman, zeithaml e Berry (1985 e 1988) e Grönroos (1990), do seguinte:

- Planejamento da comunicação não é integrado com as operações dos serviços;
- Coordenação inexistente ou deficiente entre o marketing tradicional e as operações;
- A organização deixa de operar de acordo com as especificações, enquanto que as campanhas de comunicação com o mercado;
- Propensão inerente a exagerar e a prometer demasiado.

As razões para a ocorrência deste gap, segundo os mesmos autores, podem ser divididas em duas categorias: o descompasso entre o planejamento e a execução das comunicações de marketing externo e as operações e a existência de uma propensão inerente de prometer demais. No primeiro caso, a solução é criar um sistema que coordene o planejamento e a execução das campanhas externas de comunicação com o

mercado, com as operações e a entrega de serviços. Na segunda categoria de problemas, o exagero de promessas, a solução pode estar em melhorar os procedimentos de planeamento.

### **O gap na qualidade percebida do serviço**

Neste gap, o serviço percebido ou experimentado não é coerente com o serviço esperado. O gap resulta, segundo Parasuraman, zeithaml e Berry (1985 e 1988) e Grönroos (1990), do seguinte:

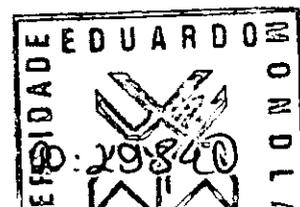
- Qualidade confirmada negativamente e problemas de qualidade;
- Má comunicação boca a boca;
- Impacto negativa na imagem corporativa local;
- Negócios perdidos.

O quinto gap pode também ser positivo, o que leva a uma qualidade confirmada positiva ou uma qualidade excelente. Neste modelo de análise, o gap 5, deve orientar a gerência na descoberta da razão ou das razões para o problema da qualidade e na descoberta das formas apropriada de eliminar o gap.

### **3.5.2.2 Críticas ao modelo de cinco lacunas ( Servqual)**

Apesar de ser um instrumento muito utilizado para determinar qualidade em serviços, o Servqual tem tido algumas críticas. Grönroos (1993) aponta alguns pontos negativos:

- O serviço pode ser percebido com “bom” quando é mau. Se as expectativas do cliente forem baixas, o mau serviço pode ser percebido como altamente satisfatório, porque as expectativas foram excedidas.
- O serviço pode ser percebido como “mau” quando é “bom”, do mesmo modo, é também possível que, se as expectativas forem altas, por exemplo, em função de grande promessa, um bom serviço pode ser visto como inadequado.



- O serviço que foi “bom” na última vez pode ser apenas “razoável” agora: se um serviço foi percebido com bom, as expectativas do cliente podem ser maiores na próxima vez, assim pode ficar insatisfeito nas ocasiões subsequentes, não obstante o facto de a qualidade do serviço permanecer a mesma.
- Os clientes satisfeitos podem mudar de fornecedores: muito embora um serviço específico possa atender às expectativas dos clientes e os satisfaçam, eles podem ainda mudar de fornecedor se houver alternativas de serviços superiores.

## **4. Apresentação e Discussão dos resultados da pesquisa**

### **4.1 Apresentação dos resultados da pesquisa**

Aqui, procura-se com ajuda dos questionários (A e B) avaliar a qualidade dos serviços hospitalares prestados no Hospital Geral José Macamo através da verificação das expectativas e da percepção dos utentes sobre nove factores de qualidade de serviços hospitalares, nomeadamente, a limpeza, a acessibilidade, a duração da consulta, o tempo de espera, a empatia, a comunicação, a tangibilidade e a privacidade.

Os nove factores acima referidos foram adaptados dos cinco critérios de qualidade de serviços recomendados para a avaliação de serviços com base no modelo das cinco lacunas de qualidade desenvolvido por Zeithaml et al. A desagregação dos cinco critérios em dimensões mais restritas permite a obtenção de resultados mais adequados e úteis em termos de gestão dos serviços de saúde, pois, reduz a ambiguidade na interpretação dos mesmos.

Para identificação das expectativas dos utentes, pediu-se a cada um para indicar o grau de importância que ele atribui a cada factor de qualidade de serviços de saúde para os considerar como sendo de qualidade satisfatória, numa escala de cinco níveis, nomeadamente: **1 = sem importância, 2 = pouco importante, 3 = mais ou menos importante, 4 = importante e 5 = muito importante.** A avaliação do nível de percepção do desempenho da unidade sanitária em cada um dos factores de qualidade pelos utentes também foi numa escala de cinco níveis, onde: **1 = fraco, 2 = razoável, 3 = mais ou menos bom, 4 = bom e 5 = excelente.**

#### 4.1.1 Limpeza

##### a) Expectativas dos utentes em relação a limpeza

Dos 120 utentes inquiridos, 60% referem que a limpeza é um factor de qualidade importante para a sua satisfação pelos serviços prestados e, 31% considera a limpeza muito importante para criar conforto e sua satisfação. Em acumulado podemos referir que 91% dos inquiridos acham que a limpeza é um factor de qualidade importante para que os serviços hospitalares tenham uma qualidade satisfatória, ( Tabela 4-1).

Tabela 4-1: Expectativas dos Utes em relação a Limpeza

Respostas	N. Respostas	% Respostas	% Válidas	% Acumuladas
Muito importante	37	31%	31%	31%
Importante	73	60%	60%	91%
Mais ou menos importante	8	7%	7%	98%
Pouco importante	1	1%	1%	99%
Sem importância	1	1%	1%	100%
Total	120	100%	100%	

##### b) Percepção dos Utes em relação a Limpeza

A maior parte dos utentes inquiridos acharam a limpeza geral do hospital bom, numa cifra acumulada de 83%, tendo 31% considerado excelente e 52% classificaram como bom, (Tabela 4-2)

Tabela 4-2: Percepção dos Utes em relação a Limpeza

Respostas	N. Respostas	% Respostas	% Válidas	% Acumuladas
Excelente	37	31%	31%	31%
Bom	62	52%	52%	83%
Mais ou menos bom	16	13%	13%	96%
Razoável	5	4%	4%	100%
Fraco	0	0	0	0
Total	120	100%	100%	-

#### 4.1.2 Acessibilidade

Com a acessibilidade pretende-se avaliar o tempo que o utente leva desde a marcação da consulta até ao dia da realização da mesma pelo médico ou outro profissional da saúde nos serviços de consultas externas.

##### a) Expectativas dos Utentes em relação a acessibilidade

No Hospital Geral José Macamo, cerca de 87% dos 120 inquiridos consideram a acessibilidade como importante para que a qualidade dos serviços hospitalares possam ter uma qualidade satisfatória, (Tabela 4-3).

Tabela 4-3: Expectativas dos Utentes em relação a acessibilidade

Respostas	N. Respostas	% Respostas	% Válidas	% Acumuladas
Muito importante	46	38%	38%	38%
Importante	59	49%	49%	87%
Mais ou menos importante	10	9%	9%	96%
Pouco importante	4	3%	3%	99%
Sem importância	1	1%	1%	100%
Total	120	100%	100%	

##### b) Percepção dos Utentes com relação a acessibilidade

Dos 120 utentes inquiridos, 45% acharam o desempenho da unidade sanitária em relação a acessibilidade era mais ou menos bom enquanto 43% consideraram razoável. Em acumulado, apenas 5% consideram boa (Tabela 4-4).

Tabela 4-4: Percepção dos Utentes em relação a acessibilidade

Respostas	N. Respostas	% Respostas	% Válidas	% Acumuladas
Excelente	2	2%	2%	2%
Bom	3	3%	3%	5%
Mais ou menos bom	54	45%	45%	50%
Razoável	52	43%	43%	93%
Fraco	9	7%	7%	100%
Total	120	100%	100%	-

### 4.1.3 Tempo de Espera

Como tempo de espera refere-se ao tempo na fila a espera da consulta no dia em que ela é realizada.

#### a) Expectativas dos utentes em relação ao Tempo de Espera

As expectativas dos utentes em relação ao tempo de espera são de que o tempo de espera é um factor de qualidade importante para que os serviços hospitalares sejam percebidos como de qualidade. Dos 120 utentes inquiridos, 42% acham que o tempo de espera é um factor de qualidade importante enquanto 38% consideram mais ou menos importante. Em acumulado, pode-se afirmar que 58% consideram que o tempo de espera é um factor de qualidade importante para a satisfação, (Tabela 4-5).

Tabela 4-5. Expectativas dos utentes em relação ao tempo de espera

Respostas	N. Respostas	% Respostas	% Válidas	% Acumuladas
Muito importante	19	16%	16%	16%
Importante	50	42%	42%	58%
Mais ou menos importante	47	39%	39%	97%
Pouco importante	3	2%	2%	99%
Sem importância	1	1%	1%	100%
Total	120	100%	100%	

#### b) Percepção dos utentes em relação ao tempo de espera

Dos utentes inquiridos, 58% consideraram que o tempo de espera era mais ou menos bom e 26% acharam o razoável. Em acumulado, 64% classificaram o desempenho neste factor como mais ou menos bom, (Tabela 4-6).

**Tabela 4-6: Percepção dos utentes em relação ao tempo de espera**

Respostas	N. Respostas	% Respostas	% Válidas	% Acumuladas
Excelente	1	1%	1%	1%
Bom	6	5%	5%	6%
Mais ou menos bom	69	58%	58%	64%
Razoável	32	26%	26%	90%
Fraco	12	10%	10%	100%
Total	120	100%	100%	-

#### **4.1.4 Duração da Consulta**

Duração da consulta avalia ao tempo que o paciente leva a ser observado pelo médico ou outro profissional da saúde.

##### **a) Expectativas dos utentes em relação a Duração da Consulta**

Os utentes consideram a duração de consulta como um factor de qualidade importante para sua satisfação no usufruto dos serviços hospitalares. Constata-se que 44% afirmam que a duração da consulta é importante para a qualidade e 43% refere como mais ou menos importante. Em acumulado, 96% dos inquiridos acham que a duração da consulta é mais ou menos importante para que os serviços hospitalares sejam de qualidade, (Tabela 4-7).

**Tabela 4-7: Expectativas dos Utes em relação a duração da consulta**

Respostas	N. Respostas	% Respostas	% Válidas	% Acumuladas
Muito importante	11	9%	9%	9%
Importante	53	44%	44%	53%
Mais ou menos importante	52	43%	43%	96%
Pouco importante	2	2%	2%	98%
Sem importância	2	2%	2%	100%
Total	120	100%	100%	

#### **b) Percepção dos utentes em relação a duração da consulta**

Dos 120 utentes inquiridos, 50% acharam que o desempenho dos serviços de consulta externa em relação a duração da consulta foi mais ou menos bom e 27% consideraram de bom. No geral pode se considerar o desempenho neste factor como mais ou menos bom, (Tabela 4-8).

**Tabela 4-8: Percepção dos Utenes em relação a duração da consulta**

Respostas	N. Respostas	% Respostas	% Válidas	% Acumuladas
Excelente	2	2%	2%	2%
Bom	32	27%	27%	29%
Mais ou menos bom	60	50%	50%	79%
Razoável	20	16%	16%	95%
Fraco	6	5%	5%	100%
Total	120	100%	100%	-

#### **4.1.5 Empatia**

Empatia refere-se ao comportamento do pessoal em termos de educação, o respeito, a consideração e a cooperação do pessoal do hospital para com os utentes.

##### **a) Expectativas dos utentes em relação a empatia**

Em relação a empatia pode-se dizer que os utentes consideram importante para que os serviços hospitalares tenham uma qualidade satisfatória. Portanto, cerca de 53% acham a empatia importante e 39% consideram muito importante. Em acumulado, 92% classificam a empatia importante ( Tabela 4-9).

**Tabela 4-9: Expectativas dos Utentes em relação a empatia**

Respostas	N. Respostas	% Respostas	% Válidas	% Acumuladas
Muito importante	47	39%	39%	39%
Importante	64	53%	53%	92%
Mais ou menos importante	5	4%	4%	96%
Pouco importante	2	2%	2%	98%
Sem importância	2	2%	2%	100%
Total	120	100%	100%	

#### **b) Percepção dos utentes em relação a empatia**

No Hospital Geral José Macamo, cerca de 41% dos utentes inquiridos consideraram o desempenho da unidade sanitária em relação a este factor de qualidade como mais ou menos bom e outros classificaram de razoável (35%). Cumulativamente, 83% acharam a empatia como razoável ( Tabela 4-10).

**Tabela 4-10: Percepção dos utentes em relação a empatia**

Respostas	N. Respostas	% Respostas	% Válidas	% Acumuladas
Excelente	0	-	-	-
Bom	8	7%	7%	7%
Mais ou menos bom	50	41%	41%	48%
Razoável	42	35%	35%	83%
Fraco	20	17%	17%	100%
Total	120	100%	100%	-

#### **4.1.6 Comunicação**

Por comunicação refere-se a prestação de informações compreensíveis sobre o estado de saúde e tratamento dos doentes.

##### **a) Expectativas dos utentes em relação a comunicação**

Os utentes acham que a comunicação é muito importante para a qualidade dos serviços hospitalares (53%) e outros 40% classificam a comunicação como importante.

Cumulativamente, 93% dos utentes inquiridos consideram a comunicação importante para a qualidade dos serviços hospitalares prestados, (Tabela 4-11).

**Tabela 4-11: Expectativas dos utentes em relação a comunicação**

Respostas	N. Respostas	% Respostas	% Válidas	% Acumuladas
Muito importante	64	53%	53%	53%
Importante	48	40%	40%	93%
Mais ou menos importante	5	4%	4%	97%
Pouco importante	2	2%	2%	99%
Sem importância	1	1%	1%	100%
Total	120	100%	100%	

#### **b) Percepção dos utentes em relação a comunicação**

Cumulativamente, os utentes consideraram o desempenho dos serviços de saúde em relação a este factor de qualidade de razoável (92%), sendo 36% acharam o desempenho mais ou menos bom e 44% de razoável, (Tabela 4-12).

**Tabela 4-12: Percepção dos Uteses em relação a comunicação**

Respostas	N. Respostas	% Respostas	% Válidas	% Acumuladas
Excelente	1	1%	1%	1%
Bom	13	11%	11%	12%
Mais ou menos bom	43	36%	36%	48%
Razoável	53	44%	44%	92%
Fraco	10	8%	8%	100%
Total	120	100%	100%	-

#### **4.1.7 Competência**

Competência, para o presente trabalho, refere-se a habilidade, a experiência e o profissionalismo do pessoal.

#### a) Expectativas dos utentes em relação a competência

As expectativas dos utentes em relação a competência são de que é muito importante para que os serviços hospitalares prestados sejam de qualidade e que satisfaçam os utentes. Assim, 74% dos inquiridos acham muito importante e 23% consideram de importante. Cumulativamente, cerca de 97% dos utentes inquiridos são de opinião de que competência é importante para a percepção de boa qualidade dos serviços hospitalares (Tabela 4-13).

Tabela 4-13: Expectativas dos Utes em relação a competência

Respostas	N. Respostas	% Respostas	% Válidas	% Acumuladas
Muito importante	89	74%	74%	74%
Importante	27	23%	23%	97%
Mais ou menos importante	4	3%	3%	100%
Pouco importante	0	-	-	-
Sem importância	0	-	-	-
Total	120	100%	100%	

#### b) Percepção dos utentes em relação a competência

Os utentes acharam que o desempenho do Hospital Geral José Macamo em relação ao factor de qualidade competência é bom, sendo 53% dos inquiridos consideraram o desempenho bom e 28% classificaram como excelente. Cumulativamente, cerca de 81% dos inquiridos consideraram o desempenho bom, (Tabela 4-14).

Tabela 4-14: Percepção dos Utes em relação a competência

Respostas	N. Respostas	% Respostas	% Válidas	% Acumuladas
Excelente	34	28%	28%	28%
Bom	63	53%	53%	81%
Mais ou menos bom	18	15%	15%	96%
Razoável	5	4%	4%	100%
Fraco	0	-	-	-
Total	120	100%	100%	-

#### 4.1.8 Tangibilidade

Para presente pesquisa, tangibilidade refere-se a aparência física das instalações, de equipamento de trabalho e de pessoal.

##### a) Expectativas dos utentes em relação a tangibilidade

Dos 120 utentes pesquisados, cerca de 49% acham que a tangibilidade é importante para a qualidade dos serviços hospitalares prestados e cerca de 33% consideram mais ou menos importante, (Tabela 4-15).

Tabela 4-15: Expectativas dos Utes em relação a tangibilidade

Respostas	N. Respostas	% Respostas	% Válidas	% Acumuladas
Muito importante	11	9%	9%	9%
Importante	59	49%	49%	58%
Mais ou menos importante	40	33%	33%	91%
Pouco importante	10	9%	9%	100%
Sem importância	0	-	-	-
Total	120	100%	100%	

##### b) Percepção dos utentes em relação a tangibilidade

Os utentes pesquisados no Hospital Geral José Macamo consideraram que o desempenho dos serviços de saúde naquela unidade sanitária em relação este factor de qualidade é de mais ou menos bom, sendo 53% acharam de bom o desempenho deste factor de qualidade enquanto cerca de 36% classificaram como mais ou menos bom, (Tabela 4-16).

**Tabela 4-16: Percepção dos Utentes em relação a tangibilidade**

Respostas	N. Respostas	% Respostas	% Válidas	% Acumuladas
Excelente	10	8%	8%	8%
Bom	63	53%	53%	61%
Mais ou menos bom	44	36%	36%	97%
Razoável	2	2%	2%	99%
Fraco	1	1%	1%	100%
Total	120	100%	100%	-

#### **4.1.9 Privacidade**

##### **a) Expectativas dos utentes em relação a privacidade**

Para este factor de qualidade, cerca de 52% dos pesquisados acham que a privacidade é importante para que os serviços de saúde tenham uma qualidade satisfatória e 37% consideram a privacidade mais ou menos importante. Cumulativamente, cerca de 60% classificam a privacidade de importante, (Tabela 4-17).

**Tabela 4-17: Expectativas dos Utentes em relação a privacidade**

Respostas	N. Respostas	% Respostas	% Válidas	% Acumuladas
Muito importante	9	8%	8%	8%
Importante	63	52%	52%	60%
Mais ou menos importante	45	37%	37%	97%
Pouco importante	2	2%	2%	99%
Sem importância	1	1%	1%	100%
Total	120	100%	100%	

##### **b) Percepção dos utentes em relação a privacidade**

A percepção dos utentes inquiridos foi de que o desempenho do Hospital Geral José Macamo em relação a este factor de qualidade é bom, com 56%, enquanto 26% consideraram o desempenho de mais ou menos bom, (Tabela 4-18).

**Tabela 4-18: Percepção dos Utentes em relação a privacidade**

Respostas	N. Respostas	% Respostas	% Válidas	% Acumuladas
Excelente	14	12%	12%	12%
Bom	68	56%	56%	68%
Mais ou menos bom	31	26%	26%	94%
Razoável	7	6%	6%	100%
Fraco	0	-	-	-
Total	120	100%	100%	-

## **4.2 Discussão dos resultados de pesquisa**

Neste ponto, procuramos analisar, interpretar e discutir os resultados apresentados no ponto anterior com finalidade de responder as questões do estudo e verificar a validade das hipóteses levantadas neste trabalho.

### **4.2.1 Análise e discussão das expectativas dos utentes**

Dá análise feita nos resultados de pesquisa podemos constatar que os utentes consideram a acessibilidade, a empatia, a competência, a comunicação, a limpeza e o tempo de espera como importantes para que os serviços hospitalares prestados nesta unidade sanitária tenham uma qualidade satisfatória, com percentagem de total de utentes pesquisados de 87%, 92%, 97%, 93%, 91% e 58% respectivamente.

Realçar que a reforma do sector público lançada em 2001, na sua primeira fase, não abordava de forma frontal a melhoria nos factores de qualidade acima referidos, apenas referia de forma subjectiva na necessidade de mudança de atitudes por parte dos funcionários dos públicos, dando maior ênfase na eliminação dos guichets nas repartições de serviços públicos, colocação de caixas, livros e linhas verdes para reclamações e sugestões sobre serviços prestados, na criação de gabinetes de apoio ao utente. Entretanto, observou-se, porém, que estes sistemas são pouco utilizados pelos utentes.

A Tabela 4.2-1 apresenta médias gerais referente as expectativas dos utentes a todos factores de qualidade.

Tabela 4.2-1: Médias Gerais em relação as expectativas dos Utes

Respostas	N. Respostas	% Respostas	% Válidas	% Acumuladas
Muito importante	37	31%	31%	31%
Importante	55	46%	46%	77%
Mais ou menos importante	24	20%	20%	97%
Pouco importante	3	2%	2%	99%
Sem importância	1	1%	1%	100%
Total	120	100%	100%	

Podemos constatar na tabela que dos 120 utentes pesquisados, em média 46% consideram que todos factores de qualidade avaliados são importantes para que a qualidade dos serviços hospitalares prestados seja boa e 31% classificam como muito importante. Isto pode significar que a unidade sanitária deverá melhorar o desempenho de todos factores avaliados de modo que a qualidade dos serviços seja satisfatória. Cumulativamente, pode-se constatar que 77% dos inquiridos acham que dos factores de qualidade avaliados são importantes.

#### 4.2.2 Análise e discussão do serviço percebido pelos utentes

Analisando os resultados de pesquisa no que diz respeito ao serviço percebido pelos utentes pode-se constatar que o desempenho do Hospital Geral José Macamo nos factores de qualidade como acessibilidade, tempo de espera, duração da consulta, empatia e comunicação está entre o mais ou menos bom ou razoável. Segundo Mezomo (1991), o ideal para a qualidade dos serviços de saúde é que sejam de boa qualidade. Neste contexto, há a necessidade da unidade sanitária melhorar o desempenho para este nível ideal.

O aumento na utilização dos sistemas colocados no âmbito da reforma do sector público anteriormente citados poderia de cerca forma contribuir para a melhoria do

desempenho da unidade sanitária em alguns factores de qualidade. Assim, surge a necessidade de incentivar o uso desses instrumentos, através da realização de sessões de educação dos utentes sobre os seus direitos na própria unidade sanitária quando esperam atendimento e também a colocação de panfletos nas vitrinas.

Por outro lado, a não utilização destes sistemas revela, segundo alguns utentes ouvidos, a falta de confiança dos utentes da capacidade dos responsáveis do serviço em resolver as questões colocadas, alegadamente por elas estarem a acontecer quase que todos os dias. Alguns utentes revelaram ainda o facto de temerem represálias ao serem identificados como queixosos, preferindo, assim, não recorrer a estes instrumentos.

A Tabela 4.2-2 apresenta médias gerais referentes ao serviço percebido pelos utentes.

**Tabela 4.2-2: Médias Gerais do Serviço Percebido pelos Utes**

Respostas	N. Respostas	% Respostas	% Válidas	% Acumuladas
Excelente	11	9%	9%	9%
Bom	35	29%	29%	38%
Mais ou menos bom	43	36%	36%	74%
Razoável	24	20%	20%	94%
Fraco	7	6%	6%	100%
Total	120	100%	100%	-

Os utentes consideraram o nível geral do serviço percebido no Hospital Geral José Macamo como mais ou menos bom, com uma percentagem acumulada de 74% dos utentes inquiridos, sendo 29% acharam de bom e 20% dos inquiridos classificaram o qualidade de serviço hospitalar prestado de razoável.

Há que referir, contudo, que parte significativa dos utentes pesquisados nesta unidade sanitária afirmaram que o atendimento geral havia melhorado nos anos e acreditam que foi devido a mudança de quadros dirigentes do sector. As visitas sem avisos prévio são tidas pelos utentes como tendo contribuído para a melhoria do nível de atendimento,

muito embora o facto destas terem sido realizadas no período em que o serviço de consultas externas está encerrado.

Em alguns funcionários abordados sobre as visitas surpresas, foi notória a divergência de opiniões, pois, a maioria argumenta que o estilo de gestão do titular da pasta da saúde é populista dado que humilha os funcionários em frente dos utentes para parecer que apenas ele é que está interessado na melhoria no atendimento, sem contudo, disponibilizar meios e condições de trabalho incluindo a melhoria do salário. Outros referem que novo ministro do sector está a melhorar o atendimento ao nível dos hospitais, não apenas devido as visitas surpresas mas sobretudo devido a exoneração de alguns dirigentes quer a nível do topo como na base, colocando dirigentes humildes e trabalhadores mas ressaltam a forma menos correcta de abordar aos colegas.

#### **4.2.3 Análise e discussão das expectativas e do serviço percebido pelos utentes**

Analisando os resultados de pesquisa constata-se que os factores de qualidade tais como acessibilidade, empatia e comunicação são os que apresentam maiores diferenças entre as expectativas e o serviço percebido pelos utentes. O desempenho dos factores como empatia e comunicação depende mais do pessoal de atendimento (pessoal de contacto) do que de outros factores ligados a gestão do próprio serviço, apesar de a gestão poder influenciar. Portanto, estes são factores relacionados com o comportamento e atitude dos funcionários perante os utentes.

Por outro lado, a acessibilidade requer investimento em alargamento da capacidade instalada da instituição, reforço em recursos humanos, financeiros e materiais de modo a fazer face a crescente demanda, reduzindo assim o tempo de espera por uma consulta após a sua marcação.

Importa referir ainda que da entrevista tida com a direcção do sector de consultas externas, soubemos que o sector recebe, em média por dia, 250 marcações de consulta e

a sua capacidade de atendimento diário é de 80 pacientes, o que faz com que tempo de espera por consulta após a marcação seja de 60 dias.

A seguir a três factores acima referidos, a duração de consulta e o tempo de espera são outros dois factores cujo gap entre as expectativas dos utentes e o serviço é relativamente elevado.

O problema do tempo de espera é crítico e crónico nas nossas unidades sanitárias devido a fraca capacidade de oferta dos serviços hospitalares face a crescente procura.

Tabela 4.2-3: Análise Global do Gap

Respostas	Expectativas (A)	Serviço percebido (B)	Gap (A - B)
	% Resposta Válidas	% Resposta Válidas	
Excelente	31%	9%	22%
Bom	46%	29%	17%
Mais ou menos bom	20%	36%	-16%
Razoável	2%	20%	-18%
Fraco	1%	6%	-5%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

A tabela acima mostra-nos que nos níveis de desempenho elevados como excelente e bom, o serviço percebido está abaixo das expectativas dos utentes e a medida que descemos para níveis de desempenho mais baixo, é a esse escalão que encontramos a nível de serviço percebido sobre o desempenho da unidade sanitária para a maioria dos utentes.

No cômputo geral, pode-se afirmar que o desempenho do Hospital Geral José Macamo é mais ou menos bom, apesar de haver um gap entre as expectativas e o serviço percebido nos factores como empatia, comunicação e acessibilidade, se tivermos em conta que as expectativas são formadas de acordo com as necessidades dos utentes e tendem a ser sempre elevadas. Por outro lado, cerca de 74% dos utentes pesquisados referem que a qualidade do serviço percebido é mais ou menos bom, (tabela 4.2-2).

#### 4.2.4 Verificação da validade das hipóteses

Uma análise conjugada das médias globais das expectativas dos utentes (tabela 4.2-1), das médias globais do serviço percebido (tabela 4.2-2) e avaliação global do Gap (tabela 4.2-3), podemos afirmar que no Hospital Geral José Macamo confirma-se a hipótese 3 - *Os utentes dos serviços hospitalares prestados nas consultas externas no Hospital Geral José Macamo estão insatisfeitos com a qualidade, pois, está aquém das suas expectativas* - , dado que 77% dos inquiridos afirmam que todos os factores avaliados são importantes para que a qualidade dos serviços hospitalares sejam satisfatória enquanto apenas 38% dos pesquisados é que acharam a qualidade dos serviços hospitalares prestados naquela unidade sanitária como bom.

As hipóteses 1 e 2 não foram confirmadas por esta pesquisa porque não se confirmou o caso em que o nível de serviço percebido seja quer igual como superior ao nível das expectativas reveladas.

## **5. Conclusões e Recomendações**

### **5.1 Conclusões**

O Hospital Geral José Macamo é um hospital do nível secundário de atenção de saúde com capacidade de oferecer serviços de urgência, operações cirúrgicas, serviços de obstetria, lesões traumáticas e consultas externas. O serviço de consulta externa presta serviço em regime ambulatorio a pacientes cujo seu estado não requer atendimento urgente.

Dos resultados de pesquisa, podemos afirmar que as expectativas dos utentes em relação aos factores de qualidade como a limpeza, a acessibilidade, o tempo de espera, a empatia, a comunicação, a competência e a privacidade é de que são importantes para que a qualidade dos serviços hospitalares prestados sejam de qualidade. Por outro lado, acham a tangibilidade e a duração da consulta como mais ou menos importante. Pode-se depreender que os utentes acham que todos os factores de qualidade estudados são importantes para a qualidade de serviço hospitalar, com excepção de dois.

Do serviço percebido pelos utentes podemos constatar que o Hospital Geral José Macamo teve um desempenho razoável em relação aos factores como a acessibilidade, empatia e a comunicação. O mau desempenho em relação a acessibilidade está relacionado com a fraca capacidade de oferta de serviço, havendo necessidade de aumento do número de pessoal médico, técnico e serventuário para 19 médicos, 7 outros técnicos superiores de saúde, 8 técnicos básicos e 11 serventes, para além de ampliação de infra-estruturas de atendimento e reforço do orçamento.

Os factores como a empatia e a comunicação, também com mau desempenho, são mais dependentes do pessoal de atendimento do que de outros elementos ligados a gestão dos próprios serviços. Esta unidade sanitária teve igualmente o desempenho de mais ou menos bom para factores tais como tempo de espera, duração da consulta e tangibilidade.

O problema de tempo de espera é bastante crítico nos serviços de saúde. Isto é consequência da fraca capacidade da unidade sanitária em atender um número de pacientes de acordo com a marcação da consulta diária, agravado pelos atrasos constantes do pessoal médico e para-médico às consultas. De referir que constatou-se, com certa frequência, que uma consulta marcada para às 7:00 horas, o pessoal médico chega a unidade sanitária às 9:00 horas.

O desempenho abaixo do ideal do factor tangibilidade está relacionado com a falta de espaço no interior das instalações para acomodar os utentes em espera do atendimento e não por má apresentação do pessoal, as quais deveriam ser ampliadas.

Ainda no Hospital Geral José Macamo, o desempenho dos serviços em relação a limpeza, a competência e a privacidade foi considerado bom pelos utentes. Neste contexto, a acção do hospital devia ser de manter o desempenho dos serviços em relação a estes factores de qualidade.

A reforma do sector público na sua primeira fase teve um impacto não muito visível a nível da mudança de atitude e comportamento perante o utente. O grande enfoque estava na eliminação dos guichets, colocação de caixas, livros e linhas verdes para reclamações e sugestões sobre os serviços prestados e na criação de gabinetes de apoio aos utentes. Contudo, a falta da utilização destes dispositivos foi nota marcante.

Segundo Bateson & Hoffman (2003), deve-se encorajar activamente as reclamações, pois que os reclamantes que realmente expressam sua insatisfação são excepções, a maioria dos clientes não o faz. Isto não significa que os clientes não reclamem, mas eles o fazem para amigos e familiares.

Contudo, com este ritmo de desempenho dos serviços, o Hospital Geral José Macamo encontra-se num bom caminho rumo a prestação de serviços de qualidade aos utentes, devendo-se concentrar mais nos factores de qualidade cujo desempenho foi razoável.

## **5.2 Recomendações**

O estudo centrou-se na abordagem da qualidade do serviço prestado no Serviço de consultas externas do Hospital Geral José Macamo. Nesta pesquisa a avaliação de qualidade foi feita com base no modelo Servqual, que compara as expectativas dos utentes com relação aos serviços e qualidade do serviço percebido no atendimento real.

Duma forma geral, o serviço percebido esteve abaixo das expectativas dos utentes, com maior destaque nos factores cujo seu desempenho depende do comportamento e atitude dos funcionários de atendimento perante os utentes nomeadamente a empatia e comunicação e do factor acessibilidade que para a melhoria do seu desempenho depende requer de investimentos adicionais quer em recurso humanos, infra-estruturas como nos recursos materiais.

Quanto aos factores como a empatia e comunicação, a promoção de cursos capacitação regulares ao pessoal de atendimento em matéria de relações humanas e a revisão de procedimentos de atendimento pode, à curto e médio prazo, inverter a situação.

Segundo Bateson & Hoffman (2003), recompensar funcionários é o meio mais poderoso de encorajar comportamentos orientados para o cliente. As recompensas podem ser extrínsecas ( por exemplo, pagamento) ou intrínsecas, como gostar do próprio trabalho, receber reconhecimento de colegas e supervisores e/ou atingir objectivos desafiadores e significativos.

Em relação ao factor acessibilidade, o melhoramento do desempenho deste factor só é possível a médio e longo prazo por requerer recursos adicionais. Mahomed (2000) apud Mahumane (2005) refere a necessidade de ajustamento da capacidade de oferta dos serviços hospitalares face a crescente procura (gestão das operações clássicas de filas de espera) e acrescenta que se utilize a gestão das percepções dos utentes de modo a atenuar o impacto penoso do longo período de espera por uma consulta.

Por outro lado, há uma necessidade de melhorar o nível de planificação das actividades para o melhor aproveitamento dos recursos, sobretudo, dos humanos, dado o elevado índice de absentismo.

Neste hospital, constata-se igualmente desempenho abaixo do ideal nos factores como o tempo de espera, a duração de consulta e a tangibilidade. Com relação ao tempo de espera podemos afirmar que esta depende do aumento do número do pessoal de atendimento, sem, contudo, pôr de lado a necessidade de introdução de controlo de chegadas ao pessoal deste sector, sobretudo, ao pessoal clínico, de modo a aliviar as longas filas de espera. Este facto poderia resolver igualmente a questão de atendimentos rápidos, ou seja, de o clínico estar com pacientes para observação num tempo relativamente curto.

Com relação à não utilização dos dispositivos colocados no âmbito da reforma do sector público, há a necessidade de promover a educação aos utentes sobre a importância do uso destes instrumentos para a melhoria da qualidade dos serviços hospitalares prestados. Por outro lado, dar garantias de sigilo por da Direcção da unidade sanitária aos denunciadores, de modo que não sofram represálias.

Os autores sintetizam a principal causa da baixa qualidade dos serviços na concessão ao pessoal de contacto de uma pequena margem de controlo sobre o serviço, assinalando três prescrições que a empresa terá de cumprir:

- Encorajar os clientes a queixar-se, facilitando assim a tarefa do pessoal de contacto;
- Transformar a comunicação do pessoal de contacto com clientes num componente estratégico;
- Encorajar o pessoal a responder eficazmente aos problemas dos clientes e disponibilizar-lhes os meios para o fazer.

Finalmente, encorajar a Direcção dos serviços de consultas externas a manter os níveis de bom desempenho verificados nos factores como a limpeza geral do hospital, competência e a privacidade.

## **6. Bibliografia**

AMARAL, Wanda do (1999), **Guia para Apresentação de Teses, Dissertações, Trabalhos de Graduação**, 2ª ed., Maputo, Livraria Universitária.

BASTESON, J.E.G.; HOFFMAN, D.K. (2001). **Managing services marketing**. New York: Harcourt inc.

BOULDING, W. et al. (2002) A dynamic process model of services quality: from expectations to behavioral intentions. In: Johnston, R; CLARK, R.. **Administração das Operações de Serviço**. São Paulo: Atlas.

Diploma Ministerial nº 127/2002, **Caracterização técnica, enunciado de funções específicas, critérios e mecanismos para classificação das instituições do Serviço Nacional de Saúde**, Maputo, Imprensa Nacional.

GALLINDO, Fabiano (2003), **Uma proposta de Modelo de Avaliação de Qualidade em Sites de Varejo Electrónico**. Rio de Janeiro Brasil, Tese de Mestrado. Disponível em: <http://www.crie.ufrj.br/home/teses/Tese - Mestrado Fabiano - Gallindo.pdf>

GIL, A.C. (1999), **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**, 5ª ed., São Paulo, Editora Atlas.

GIANESI, I.N.; CORRÊA, H.L.(1996). **Administração Estratégica de Serviços: Operações para satisfação do cliente**. São Paulo: Atlas.

GRÖNROOS, R. (2001). **Marketing: Gerenciamento de Serviços: A Competição por serviços na hora da verdade**. Rio de Janeiro, Atlas.

GRÖNROOS, C.(1990), **Service management and marketing**. New York. Lexington Books.

HOFFMAN, K.D. & BASTESON, J.E.G. (2003), **Princípios de Marketing de Serviços, Conceitos, Estratégias e Casos**, 2ª ed., São Paulo, Pioneira Thomson Learning

VIEIRA, José Manuel Carvalho (2000), **Inovação e Marketing de Serviço**, Editora Verbo, Lisboa – São Paulo.

LAS CASAS, Alexandre Luzzi ( 2002), **Marketing de Serviços**, São Paulo, Editora Atlas.

LONDONO, M.M.G. & Laverde P. (2000), **Administrador Hospitalar**, 2ª ed., Buenos Aires, Argentina, Editora médica pan-americana

LOVELOCK, C.; WRIGHT, L. (2001) **Principles of Service marketing and management**. New York, Printice Hall.

MAHOMED, A. M. (2000), **Análise do Serviço da Maternidade do Hospital Geral de Mavalane**. Trabalho de Licenciatura em Gestão, Faculdade de Economia, UEM

MAHUMANE, A.F. (2005), **Avaliação de satisfação do utente sobre a Qualidade dos serviços hospitalares: Um estudo comparativo**. Trabalho de Licenciatura em Gestão, Faculdade de Economia, UEM

KOTLER, Philip (1998), **Administração de Marketing: análise e planeamento, implementação e controle**, 5ª ed., são Paulo, Editora Atlas

KOTLER, P; ARMOSTRONG, G. (1998). **Princípios de Marketing**, 7ª edição, LTC

SANTOS, L.C. (2005) **Proposta de um Modelo para a formulação da Estratégia de Operações de Serviços**. Exame de Qualificação. Programa de Pós-Graduação em engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

TÉBOUL, J. (1999). **A Era dos Serviços: Uma nova abordagem de gerenciamento.** Local: Qualitymark.

ZEITHAML, V.A.; BERRY, L.L., PARASURAMAN, A. (1993). **The nature and determinants of customer expectations of service.** Journal of the Academy of Marketing Sciences.

ZEITHAML, V.A.; BERRY, L.L., PARASURAMAN, A. (1988). **Communication and Control processes in the delivery of Service quality.** Journal of Marketing, April.

ZEITHAML, V.A.; PARASURAMAN, A.; BERRY, L.L. (1985) **Problems and Strategies in Services Marketing.** Journal of Marketing, Spring.

[Http://www.eps.ufsc.br/teses/olga/volume 1/indice/index.htm](http://www.eps.ufsc.br/teses/olga/volume 1/indice/index.htm)

## 7. Anexos

### 7.1 Questionário A: Para os utentes da consulta externa dos serviços de saúde

#### Introdução

Caro utente, é solicitado a colaborar respondendo o presente questionário sobre a qualidade dos serviços hospitalares prestado por esta Unidade Sanitária. As suas respostas são muito úteis para análise. Os dados serão utilizados apenas para efeitos de uma pesquisa académica, isto é, para fins de elaboração de trabalho de licenciatura do pesquisador, em cumprimento de uma das normas do fim do curso na Universidade Eduardo Mondlane. Para garantir sigilo sobre as informações prestadas, o seu nome não será identificado.

#### Parte I: Perfil do utente

( Marque com X a sua resposta )

1. Sexo: Masculino  Feminino
2. Idade: 18 à 28  ; 29 à 38  ; 39 à 48  ; 49 à 58  ; 59 à 65   
+ de 60
3. Escolaridade:  
Sem Escolaridade  ; Nível Primário  ; Nível Secundário   
; Nível Médio  ; Nível Superior
4. Estado Civil: Solteiro  ; Casado  ; Divorciado  ; Viúvo
5. Tipo de Consulta: Primeira Consult  ; Consulta Ulterior
6. Motivo da visita ao hospital: Acompanhan  ; Paciente  ;

## Parte II: Avaliação das expectativas dos utentes

Para cada uma das questões, mostre quanto considera importante para ficar satisfeito com qualidade dos serviços prestados neste hospital, sendo que:

- (1) Sem importância (2) Pouco importante (3) mais ou menos importante  
(4) Importante (5) Muito importante

Nº de Ordem	Questão	1	2	3	4	5
1	<b>Limpeza:</b> Limpeza geral do hospital					
2	<b>Acessibilidade:</b> O tempo que leva desde marcação da consulta até o dia da realização da consulta					
3	<b>Tempo de Espera:</b> O tempo de Espera na fila no dia em que a consulta é realizada					
4	<b>Duração da consulta:</b> O tempo que a consulta dura ( o tempo que o médico leva a lhe observar)					
5	<b>Empatia:</b> A Educação, o respeito, a consideração e a cooperação do pessoal do hospital para com os utentes					
6	<b>Comunicação:</b> Prestação de informações compreensíveis sobre o estado de saúde e tratamento aos doentes					
7	<b>Competência:</b> A habilidade, a experiência e o profissionalismo do pessoal					
8	<b>Tangibilidade:</b> A aparência física das instalações, de equipamento de trabalho e de pessoal					
9	<b>Privacidade:</b> A privacidade dos doentes durante a consulta					

## Parte III: Avaliação da percepção dos serviços pelos utentes

Aquí, mostre se acha que o hospital presta serviços de qualidade, tendo em conta os seguintes factores de avaliação:

- (1) Fraco (2) Razoável (3) Mais ou menos bom (4) Bom (5) Excelente

Nº de Ordem	Questão	1	2	3	4	5
1	<b>Limpeza:</b> Como avalia a limpeza geral do hospital?					
2	<b>Acessibilidade:</b> O que é que acha do tempo que leva desde marcação da consulta até o dia da realização da consulta?					

3	<b>Tempo de Espera:</b> O que é que acha do tempo de espera na fila no dia em que a consulta é realizada?					
4	<b>Duração da consulta:</b> O que é que acha do tempo que a consulta dura ( o tempo que o médico leva a lhe observar)					
5	<b>Empatia:</b> O que é que acha do comportamento do pessoal em termos de educação, o respeito, a consideração e a cooperação do pessoal do hospital para com os utentes?					
6	<b>Comunicação:</b> O pessoal da saúde presta de informações compreensíveis sobre o estado de saúde e tratamento aos doentes?					
7	<b>Competência:</b> O que é que acha da habilidade, a experiência e o profissionalismo do pessoal					
8	<b>Tangibilidade:</b> Como é que avalia a aparência física das instalações, de equipamento de trabalho e de pessoal					
9	<b>Privacidade:</b> O que acha da privacidade dos doentes durante a consulta					

Muito obrigado pela colaboração!

## **7.2 Questionário B: Destinado à Direcção dos Serviços de Consultas Externas**

### **Introdução**

Exmo Senhor,

Solicitamos a vossa colaboração respondendo o presente questionário sobre a qualidade dos serviços hospitalares prestado por esta Unidade Sanitária. As suas respostas são muito úteis para análise. Os dados serão utilizados apenas para efeitos de uma pesquisa académica, isto é, para fins de elaboração de trabalho de licenciatura do pesquisador, em cumprimento de uma das normas do fim do curso na Universidade Eduardo Mondlane.

### **1ª Questão**

O que é que acha do nível de limpeza geral, da aparência física das instalações, equipamentos e a indumentaria do pessoal? Justifique a sua resposta, mencionado os grandes constrangimentos nestes aspectos.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**2ª Questão**

Tem se realizado cursos de capacitação e actualização dos funcionários deste serviço de Consultas Externas para melhorias do seu desempenho? Justifique a sua resposta, mencionado os grandes constrangimentos nestes aspectos.

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

**3ª Questão**

Quantos funcionários tem o Serviço de Consultas Externas?

Médicos	
Outros Técnicos Superiores	
Técnicos Médios	
Técnicos Básicos	
Serventes	
Outros	
Total	

**4ª Questão**

Acha que é este número de funcionários suficiente para atender a demanda? Sim

Não . Se Não é suficiente, quantos precisaria?

Médicos	
Outros Técnicos Superiores	
Técnicos Médios	
Técnicos Básicos	
Serventes	
Outros	
Total	

**5ª Questão**

Quantos pacientes são atendidos, em média, por dia no sector de marcação de consulta?

.....  
.....  
.....  
.....

**6ª Questão**

Quantos pacientes são atendidos, em média, por dia nas consultas com os médicos e outros técnicos? .....

.....  
.....  
.....

**7ª Questão**

O que acha do número de pacientes atendidos por dia, em termos do desempenho do pessoal clínico? Bom  Suficiente  Mau  . Porque?

.....  
.....

-----  
-----  
-----  
-----  
**8ª Questão**

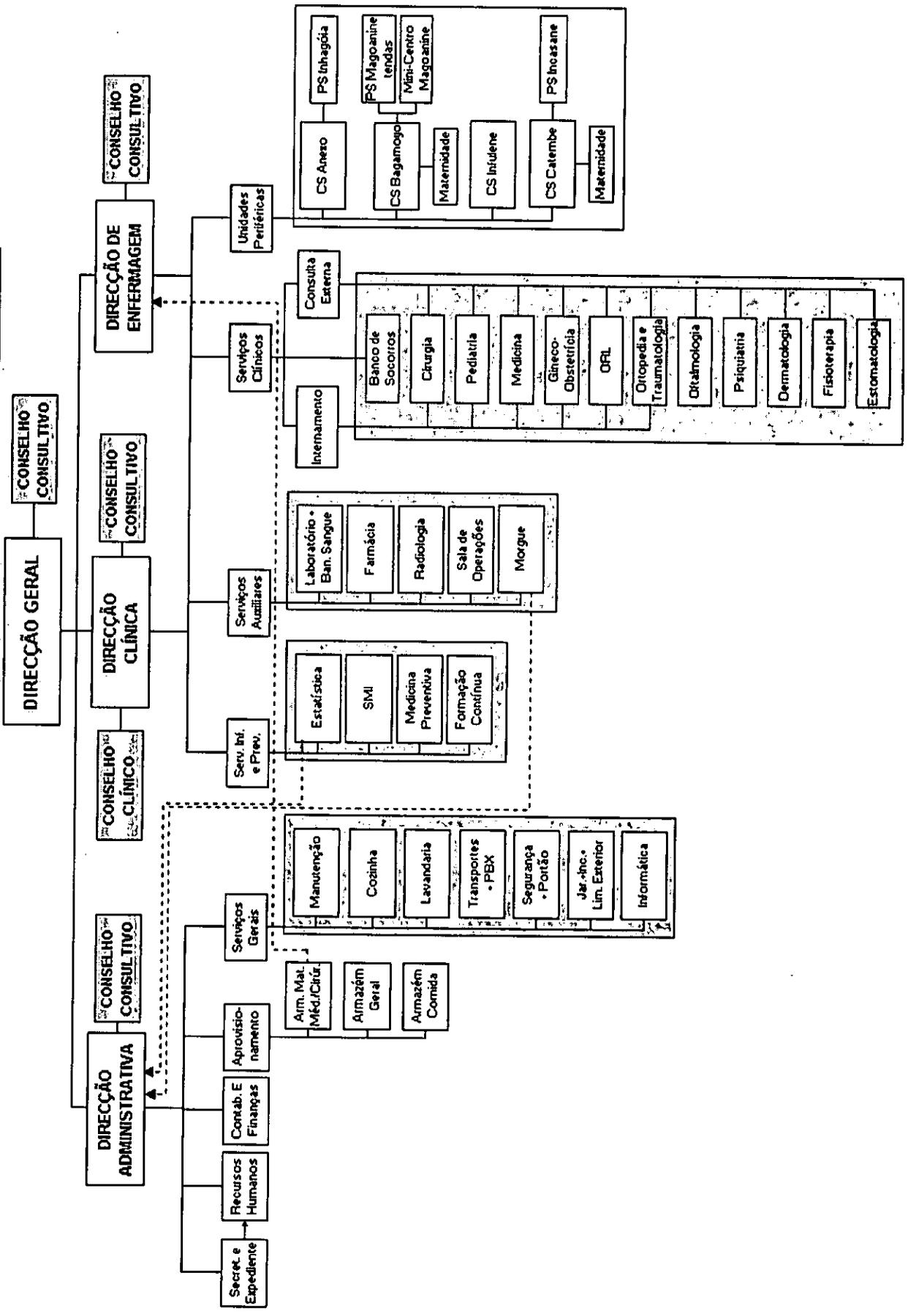
Em média quanto tempo (dias) leva um paciente que marcou a consulta para ter acesso a própria consulta? E acha aceitável esse tempo?

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
**9ª Questão**

Que proposta avançaria para melhorar os aspectos de atendimento hospitalar como tempo de espera, tempo entre a marcação de consulta a acesso a própria consulta, empatia e comunicação do pessoal como os utentes?

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
**Muito obrigado pela sua colaboração!**

# ORGANIGRAMA DO HOSPITAL GERAL JOSÉ MACAMO



Ficha de Tratamento de Dados

Sexo	N. de Respost	% Respost	% Validas	% Acumul
Masc	59	49%	49%	49%
Femin	61	51%	51%	100%
Total	120	100%	100%	

Idade	N. de Respost	% Respost	% Validas	% Acumul
18 à 28 anos	23	19%	19%	19%
29 à 38 anos	28	23%	23%	42%
39 à 48 anos	40	33%	33%	75%
49 à 58 anos	25	21%	21%	96%
59 à 65 anos	4	4%	4%	100%
Total	120	100%	100%	

Utentes/motivo de doença

Motivos Visitas	N. de Respost	% Respost	% Validas	% Acumul
Acompanhantes	30	25%	25%	25%
Paciente	90	75%	75%	100%
Total	120	100%	100%	

Utentes/nivel escolaridade

Escolaridade	N. de Respost	% Respost	% Validas	% Acumul
Sem escolaridade	2	2%	2%	2%
Nivel Primário	31	26%	26%	28%
Nivel Secundário	54	45%	45%	73%
Nivel Médio	32	26%	26%	99%
Nivel Superior	1	1%	1%	100%
Total	120	100%	100%	

Utentes/Estado Civil

Estado Civil	N. de Respost	% Respost	% Validas	% Acumul
Solteiro	50	42%	42%	42%
Casado	54	45%	45%	87%
Divorciado	16	13%	13%	100%
Total	120	100%	100%	

Utentes/Tipo de Consulta

Motivos Visitas	N. de Respost	% Respost	% Validas	% Acumul
Primeira Consulta	62	52%	52%	52%
Consulta Seguinte	58	48%	48%	100%
Total	120	100%	100%	

**Ficha de Tratamento de Dados**

**Expectativas dos Utentes em relação a Limpeza**

Respostas	N.de Respost	% Respost	% Validas	% Acumul
Muito Importante	37	31%	31%	31%
Importante	73	60%	60%	91%
Mais ou menos importante	8	7%	7%	98%
Pouco importante	1	1%	1%	99%
Sem importância	1	1%	1%	100%
Total	120	100%	100%	

**Expectativas dos Utentes em relação a Acessibilidade**

Respostas	N.de Respost	% Respost	% Validas	% Acumul
Muito importante	46	38%	38%	38%
Importante	59	49%	49%	87%
Mais ou menos importante	10	9%	9%	96%
Pouco importante	4	3%	3%	99%
Sem importância	1	1%	1%	100%
Total	120	100%	100%	

**Expectativas dos Utentes em relação a Tempo de Espera**

Respostas	N.de Respost	% Respost	% Validas	% Acumul
Muito importante	19	16%	16%	16%
Importante	50	42%	42%	58%
Mais ou menos importante	47	39%	39%	97%
Pouco importante	3	2%	2%	99%
Sem importância	1	1%	1%	100%
Total	120	100%	100%	

**Expectativas dos Utentes em relação a duração da consulta**

Respostas	N.de Respost	% Respost	% Validas	% Acumul
Muito importante	11	9%	9%	9%
Importante	53	44%	44%	53%
Mais ou menos importante	52	43%	43%	96%
Pouco importante	2	2%	2%	98%
Sem importância	2	2%	2%	100%
Total	120	100%	100%	

**Percepção dos Utentes em relação a Limpeza**

Respostas	N.de Respost	% Respost	% Validas	% Acumul
Excelente	37	31%	31%	31%
Bom	62	52%	52%	83%
Mais ou menos Bom	16	13%	13%	96%
Razoável	5	4%	4%	100%
Fraco	0	0%	0%	100%
Total	120	100%	100%	

**Percepção dos Utentes em relação a Acessibilidade**

Respostas	N.de Respost	% Respost	% Validas	% Acumul
Excelente	2	2%	2%	2%
Bom	3	3%	3%	5%
Mais ou menos Bom	54	45%	45%	50%
Razoável	52	43%	43%	93%
Fraco	9	7%	7%	100%
Total	120	100%	100%	

**Percepção dos Utentes em relação a Tempo de Espera**

Respostas	N.de Respost	% Respost	% Validas	% Acumul
Excelente	1	1%	1%	1%
Bom	6	5%	5%	6%
Mais ou menos Bom	69	58%	58%	64%
Razoável	32	26%	26%	90%
Fraco	12	10%	10%	100%
Total	120	100%	100%	

**Percepção dos Utentes em relação a duração da consulta**

Respostas	N.de Respost	% Respost	% Validas	% Acumul
Excelente	2	2%	2%	2%
Bom	32	27%	27%	29%
Mais ou menos Bom	60	50%	50%	79%
Razoável	20	16%	16%	95%
Fraco	6	5%	5%	100%
Total	120	100%	100%	

**Expectativas dos Utentes em relação a empatia**

Respostas	N.de Respost	% Respost	% Validas	% Acumul
Muito importante	47	39%	39%	39%
Importante	64	53%	53%	92%
Mais ou menos importante	5	4%	4%	96%
Pouco importante	2	2%	2%	98%
Sem importância	2	2%	2%	100%
Total	120	100%	100%	

**Expectativas dos Utentes em relação a comunicação**

Respostas	N.de Respost	% Respost	% Validas	% Acumul
Muito importante	64	53%	53%	53%
Importante	48	40%	40%	93%
Mais ou menos importante	5	4%	4%	97%
Pouco importante	2	2%	2%	99%
Sem importância	1	1%	1%	100%
Total	120	100%	100%	

**Expectativas dos Utentes em relação a competência**

Respostas	N.de Respost	% Respost	% Validas	% Acumul
Muito importante	89	74%	74%	74%
Importante	27	23%	23%	97%
Mais ou menos importante	4	3%	3%	100%
Pouco importante	0	0%	0%	100%
Sem importância	0	0%	0%	100%
Total	120	100%	100%	

**Expectativas dos Utentes em relação a tangibilidade**

Respostas	N.de Respost	% Respost	% Validas	% Acumul
Muito importante	11	9%	9%	9%
Importante	59	49%	49%	58%
Mais ou menos importante	40	33%	33%	91%
Pouco importante	10	9%	9%	100%
Sem importância	0	0%	0%	100%
Total	120	100%	100%	

**Percepção dos Utentes em relação a empatia**

Respostas	N.de Respost	% Respost	% Validas	% Acumul
Excelente	0	0%	0%	0%
Bom	8	7%	7%	7%
Mais ou menos Bom	50	41%	41%	48%
Razoável	42	35%	35%	83%
Fraco	20	17%	17%	100%
Total	120	100%	100%	

**Percepção dos Utentes em relação a comunicação**

Respostas	N.de Respost	% Respost	% Validas	% Acumul
Excelente	1	1%	1%	1%
Bom	13	11%	11%	12%
Mais ou menos Bom	43	36%	36%	48%
Razoável	53	44%	44%	92%
Fraco	10	8%	8%	100%
Total	120	100%	100%	

**Percepção dos Utentes em relação a competência**

Respostas	N.de Respost	% Respost	% Validas	% Acumul
Excelente	34	28%	28%	28%
Bom	63	53%	53%	81%
Mais ou menos Bom	18	15%	15%	96%
Razoável	5	4%	4%	100%
Fraco	0	0%	0%	100%
Total	120	100%	100%	

**Percepção dos Utentes em relação a tangibilidade**

Respostas	N.de Respost	% Respost	% Validas	% Acumul
Excelente	10	8%	8%	8%
Bom	63	53%	53%	61%
Mais ou menos Bom	44	36%	36%	97%
Razoável	2	2%	2%	99%
Fraco	1	1%	1%	100%
Total	120	100%	100%	