

Resumo

A pesquisa realizada versa sobre os encontros de serviço e a satisfação de clientes em hospitais. O estudo é de natureza exploratória e teve por objetivo identificar os encontros de serviço que ocorrem no hospital e os atributos de satisfação a eles relacionados. Os dados foram coletados com profissionais e clientes de hospitais, no ano de 2003, por meio de entrevistas utilizando a técnica do incidente crítico. A análise de conteúdo evidenciou os atributos de satisfação dos encontros de serviço que compõem os processos de admissão, internação e alta. Os resultados fornecem importantes informações para ao gestor de serviços hospitalares, permitindo o delineamento de ações com foco no cliente.

Descritores: administração hospitalar/normas; marketing de serviços de saúde/normas; relações hospital-paciente

Abstract

This research is about service encounters and customer satisfaction in hospitals. The study is exploratory and was aimed at identifying the service encounters maintained in hospitals and the satisfaction attributes related to them. The data were collected with hospital professionals and customer, in 2003, by means of interviews using the critical incident technique. The content analysis evidenced the satisfaction attributes of the service encounters regarding admission, hospitalization and discharge procedures. The results provide important information to hospital service managers, allowing for the planning of customer-focused actions.

Descriptors: hospital administration/standards; marketing of health services/standards; hospital-patient relations.

Title: Service encounters and customer satisfaction in hospitals

Resumen

La pesquisa realizada tratase sobre los encuentros de los servicios y la satisfacción de los clientes en hospitales. El estudio es de naturaleza exploratoria e tiene por objetivo identificar los encuentros de los servicios que acontecen en el hospital y los requisitos de la satisfacción a estos relacionados. Los datos fueron coletados con profesionales y clientes de hospitales, em el año de 2003, por medio de entrevistas utilizando la tecnica del episodio crítico. La analisis del contenido resalto los requisitos de la satisfacción de los encuentros de los servicios que componen los procesos de admisión, internación y baja del hospital. Los resultados fornecen importantes informaciones para el gestor de servicios hospitalares, permitiendo el delineamiento de las acciones con foco en el cliente.

Descritores: administración hospitalaria/normas; comercialización de los servicios de salud/normas; relaciones paciente-hospital

Título: Encuentros de los servicios y satisfacción de los clientes en hospitales

1 Introdução

Os hospitais são organizações altamente complexas, caracterizando-se pelo alto grau de desenvolvimento tecnológico incorporado às suas atividades, diversidade de serviços que compõem sua estrutura, variedade e contingente de profissionais necessários ao atendimento em saúde. Também há de ser ponderada a complexidade relacionada ao cliente, seja pelas particularidades de cada caso, seja pelo componente emocional que acompanha as situações de doença.

Um atendimento à saúde configura-se como uma situação de prestação de serviços, sendo os hospitais considerados empresas de serviços. Serviço é definido como “ato ou desempenho que uma parte possa oferecer a outra e que seja essencialmente intangível e não resulte na propriedade de nada”^(1:412).

Os serviços implicam na existência de um momento de contato entre provedor e cliente, conhecido como “encontros de serviço” ou “momentos da verdade”. Eles representam os momentos onde o cliente interage com o pessoal de linha de frente da organização de serviço. Do ponto de vista do cliente, a mais vívida impressão do serviço ocorre quando ele interage com a empresa e, do ponto de vista da empresa, cada encontro representa uma oportunidade para a mesma evidenciar seu potencial como provedora de serviço de qualidade e aumentar a lealdade do cliente⁽²⁾.

O reconhecimento da importância deste tema para a gestão de serviços despertou o interesse pelo desenvolvimento de estudos com abordagens nos participantes⁽³⁻¹⁰⁾ e na própria organização provedora de serviços⁽¹¹⁻¹⁴⁾. Recentemente, têm surgido trabalhos enfocando a influência da tecnologia da informação, tendo como campo de estudo os serviços bancários⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

No hospital, os encontros de serviço são intensos, pois implicam numa relação de proximidade física com o cliente em virtude das ações profissionais direcionadas ao corpo doente. Adicionalmente, revestem-se de um certo grau de intimidade, uma vez que o cliente confia ao profissional informações de caráter privado. Há de ser considerado, também, que a interação é prolongada, em virtude da permanência no hospital por dias/meses.

Os encontros de serviço possuem uma estreita relação com a satisfação do cliente, pois é no momento da interação que o cliente avalia o serviço e forma sua opinião acerca da qualidade do mesmo⁽¹⁸⁾. Nesse processo de formação de opinião é que o cliente vai elaborando a imagem da organização. Essa imagem exercerá influência sobre decisões posteriores de retorno ou não àquele serviço⁽²⁾.

A satisfação é entendida como “o sentimento de prazer ou de desapontamento resultante da comparação do desempenho esperado pelo produto (ou resultado) em relação às expectativas da pessoa”^(1:53). Assim, se o desempenho for próximo ao esperado, o cliente ficará satisfeito; se abaixo, estará insatisfeito; e, se acima, ficará altamente satisfeito ou encantado. O encantamento “cria uma afinidade emocional com a marca, não apenas preferência racional”^(1:53).

Num ambiente de serviço a satisfação geral é concebida como “resultante das várias percepções que o cliente vai tendo ao longo da seqüência de momentos de contato” com um provedor^(19:103). É oportuno lembrar que, nos serviços, as fases de produção e consumo são simultâneas, isto é, enquanto um serviço está sendo produzido ele já está sendo consumido pelo cliente.

Encontros de serviço que resultem na satisfação do cliente representam um convite à construção de relacionamentos. Difíceis de serem construídos, mantidos e

* Doutoranda em Administração. Mestre em Educação. Professora Assistente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **PhD em Administração. Professor Titular da Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail do autor: giselasm@terra.com.br.

imitados, os relacionamentos tornam-se importantes diferenciais entre empresas, favorecendo o alcance de vantagens competitivas sustentadas⁽²⁰⁾.

Assim, considerando que os encontros de serviço e a satisfação de clientes possam influenciar no futuro de uma empresa hospitalar, parece importante conhecer quais são esses momentos e seus atributos de satisfação. O conhecimento e a compreensão desses elementos auxiliam os serviços na busca por desempenhos capazes de gerar satisfação em seus clientes.

A pesquisa realizada versa sobre o tema dos Encontros de Serviço e Satisfação de Clientes, tendo por objetivos: a) identificar os encontros de serviço que ocorrem no hospital e b) identificar os atributos de satisfação de clientes. O campo de estudo do tema foi o ambiente hospitalar.

2 Método

A escolha do método foi realizada considerando o problema a ser investigado e os objetivos aos quais o estudo se propõe⁽²¹⁾. A ponderação acerca desses aspectos conduziu ao desenvolvimento de uma investigação de caráter exploratório.

A pesquisa exploratória tem como propósito aproximar o pesquisador de seu objeto de estudo, permitindo identificar conceitos e variáveis relevantes, estabelecer prioridades na investigação ou sugerir hipóteses de pesquisa⁽²²⁾. Dessa forma, a pesquisa exploratória é vista numa abordagem qualitativa proporcionando “melhor visão e compreensão do contexto do problema”^(23:155).

2.1 Amostra

A amostra foi constituída por dois grupos de indivíduos: profissionais e clientes. O primeiro foi composto por profissionais de 4 (quatro) hospitais da cidade de Porto Alegre, sendo 2 (dois) hospitais universitários e 2 (dois) não universitários. O segundo, por pacientes submetidos a procedimento cirúrgico, que permaneceram hospitalizados por um período igual ou superior a 3 dias e em acomodação privativa. Eles procediam dos mesmos hospitais mencionados no grupo dos profissionais.

2.2 Coleta de Dados

A coleta envolveu a busca de dados primários, mais especificamente, o levantamento de experiências dos sujeitos através de entrevistas em profundidade. As informações foram registradas por meio de gravação e posteriormente transcritas. A coleta ocorreu de junho a outubro/2003.

As entrevistas com os profissionais ocorreram no próprio hospital e durante o turno de trabalho, conforme autorização prévia das chefias. As realizadas com os clientes foram agendadas após a alta hospitalar, quando já encontrava-se em seu domicílio. Essas entrevistas foram realizadas após o cliente ter saído do hospital para evitar possíveis constrangimentos aos participantes e, principalmente, pelo fato de que o evento da hospitalização somente estaria concluído após a alta.

2.3 Protocolos de Coleta de Dados

As entrevistas com os profissionais tiveram por objetivo identificar os encontros de serviço. Nelas foi solicitado o relato da trajetória percorrida pelo paciente cirúrgico - desde sua chegada no hospital até a alta, isto é, os diversos setores onde foi atendido e os profissionais de linha-de-frente com quem interagiu.

As entrevistas com os pacientes foram utilizadas para gerar os atributos de satisfação a partir da visão do cliente. Essa é uma etapa fundamental importância na pesquisa de satisfação de clientes, pois os elementos por eles valorizados na sua relação com a empresa é que asseguram a validade deste tipo de estudo⁽²⁴⁾.

Nestas entrevistas foi utilizada a técnica do incidente crítico. Um incidente crítico descreve um exemplo específico de desempenho de um serviço⁽²⁵⁾. Para ser crítico “um incidente

deve ocorrer em uma situação onde o propósito ou intenção do ato pareça satisfatoriamente clara ao observador e suas conseqüências sejam suficientemente definidas de modo a deixar pouca dúvidas sobre seus efeitos”^(26:73). Esta técnica tem sido utilizada noutras investigações sobre o tema^(3,4,15,26-28).

Na aplicação da técnica, é solicitado ao informante que relate eventos recentes nos quais eles ficaram (in)satisfeitos⁽⁴⁾. A principal vantagem reside no fato de que o participante pode descrever, com suas próprias palavras, os incidentes e a maneira como ele os percebeu. Para essa pesquisa, então, foi solicitado que o participante relatasse um ou mais eventos, relacionados ao atendimento no hospital, que lhe tenha produzido estado de satisfação. Neste relato buscou-se uma completa descrição da situação: o que ocorreu, quando ocorreu, quem esteve envolvido, etc, ou seja, dados que possibilitassem a correta compreensão do evento.

2.4 Aspectos Éticos da Pesquisa

O projeto foi encaminhado à Comissão de Pesquisa e Comitê de Ética dos quatro hospitais e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul para apreciação. A documentação referente ao termo de consentimento do participante foi elaborada segundo as recomendações da literatura⁽²⁹⁾. Somente após a autorização, a coleta foi iniciada.

3 Resultados

Esta seção apresenta a caracterização da amostra e as informações das entrevistas. Como foi trabalhado com dois grupos – profissionais e clientes, os dados serão expostos nessa ordem.

3.1 Caracterização da Amostra

A amostra dos “profissionais” foi constituída por enfermeiros dos diversos setores e profissionais da área administrativa. A seleção dos enfermeiros em detrimento a outros profissionais da equipe de saúde deu-se em virtude de sua visão global do processo de atendimento do cliente. Foram realizadas 9 (nove) entrevistas e os participantes possuíam entre 1 e 15 anos de tempo de trabalho no hospital.

A amostra denominada “cliente” foi constituída por indivíduos adultos, homens e mulheres, com idade entre 29 e 90 anos e com ocupações variadas: engenheiro, médico, comerciante, aposentado, etc. Alguns já haviam sido hospitalizados anteriormente, enquanto outros não. Foram realizadas 20 (vinte) entrevistas.

O informante foi, na sua grande maioria, o próprio indivíduo que recebeu o serviço. Em algumas situações, o acompanhante do doente também participou da entrevista, complementando informações. A amostra foi escolhida por conveniência, buscando clientes cujas condições de saúde lhes permitissem participar da coleta.

3.2 Os Resultados da Pesquisa

Os achados da pesquisa propriamente ditos, referem-se às informações obtidas para identificar os encontros de serviço e os atributos de satisfação.

3.2.1 Os Encontros de Serviço

As entrevistas dos profissionais foram submetidas à análise de conteúdo, que consiste num “conjunto de técnicas de análise das comunicações”^(30:38). Através de um processo de codificação, os dados brutos foram transformados e agrupados em unidades que representem o conteúdo do texto⁽³¹⁾. O tratamento dos dados dá origem às categorias, as quais emergem desse processo. Essas representam os conceitos mais importantes e possuem uma conotação classificatória⁽³²⁾.

Através do relato dos profissionais foi possível conhecer a trajetória percorrida pelo cliente cirúrgico, desde sua chegada até a saída do sistema de atendimento. Evidenciou-se que

existem variações nas rotinas de admissão sendo, por exemplo, num hospital realizada na recepção do bloco cirúrgico; no outro, no setor de internações; no outro, ainda, na recepção do próprio andar. Às vezes, num mesmo hospital, existe mais de uma forma de internação. Entretanto, o que há de comum nos hospitais é que existe um momento que caracteriza o processo de admissão, sofrendo variações de acordo com a instituição e a situação de saúde do cliente.

Tendo em vista essa diversidade de situações buscou-se através da análise identificar os diversos processos de atendimento ao cliente, para assim, então, identificar os encontros de serviço relacionados a cada um deles. Cada processo representa, na realidade, uma categoria que emergiu da análise de conteúdo.

Cabe mencionar que houve a preocupação em assegurar a validade do estudo, considerando que “a validade não é uma propriedade inerente de determinado método, mas sim está relacionada aos dados, registros e conclusões obtidas pelo uso do método em um particular contexto para um particular propósito”^(33:284). Ponderando acerca dos objetivos do estudo e o tipo de compreensão necessária para seu alcance, entendeu-se que procedimentos relativos a validade descritiva deveriam ser contemplados.

A validade descritiva preocupa-se com a precisão fatural dos dados registrados, ou seja, se eles estão sendo fiéis ao que foi dito pelos participantes ou observado pelo pesquisador. Em suma, o que se deseja assegurar é que as informações não foram distorcidas. Este procedimento é de fundamental importância uma vez que a pesquisa qualitativa é construída a partir da descrição feita⁽³³⁾.

A fim de certificar-se de que o ponto de vista do participante foi captado com precisão, o material foi testado “junto aos próprios informantes”^(34:63). Isto na prática quer dizer que os pesquisadores voltaram a estabelecer contato com os entrevistados, submetendo a descrição dos dados e a análise realizada a sua apreciação. Assim, consolidou-se a análise dos dados referentes aos profissionais.

Considerando, então, toda trajetória do cliente dentro do hospital, foram identificadas três categorias de processos de atendimento hospitalar denominadas como: admissão, internação e alta. Cada um desses processos é composto por diferentes encontros de serviço.

Categoria 1: “Processo 1 (P1) – Admissão”

P1 Admissão é o processo que caracteriza a entrada do cliente no sistema de prestação de serviço hospitalar. Inicia no instante em que o paciente chega na portaria do hospital e solicita ao porteiro/vigilante orientação de onde fica o setor ao qual foi encaminhado. Ele também origina encontros decorrentes da necessidade de preenchimento de documentação e do acompanhamento ao setor específico. Assim, identificam-se os encontros de serviço (ES) chamados **ES Portaria** e **ES Admissão**.

Categoria 2: “Processo 2 (P2) – Internação”

A segunda categoria denominada “P2 Internação” é constituída por todas as ações profissionais de atendimento à saúde do cliente em regime de internação hospitalar. Na realidade, por constituir-se numa categoria que engloba um grande número de elementos, houve necessidade de dividi-la em sub-categorias, representando os sub-processos que compõem o processo de internação. As denominações atribuídas foram: P2.1 Centro Cirúrgico, P2.2 Transporte e P2.3 Unidade de Internação, as quais serão descritas a seguir.

Sub-categoria 2.1: “P2.1 Centro Cirúrgico”

P2.1 Centro Cirúrgico é a sub-categoria composta pelas atividades relacionadas à cirurgia, compreendendo o período de tempo em que o cliente ingressa na área do bloco cirúrgico até sua alta da sala de recuperação. O doente passa por diversos elementos que compõem a área física, tais como: sala de pré-operatório, sala cirúrgica e sala de recuperação,

dando origem aos encontros denominados **ES Pré-operatório**, **ES Sala Cirúrgica** e **ES Sala de Recuperação**.

Sub-categoria 2.2: “P2.2 Transporte”

Essa sub-categoria envolve o deslocamento do cliente no interior do hospital antes ou após cirurgia, para os diversos setores, conforme sua necessidade de atendimento. O transporte é realizado por uma equipe específica ou pela equipe de enfermagem da unidade de internação. Esse contato é denominado **ES Transporte**.

Sub-categoria 2.3: “P2.3 Unidade de Internação”

Essa sub-categoria é diz respeito ao atendimento no setor onde o cliente permanecerá hospitalizado, compreendo o período de tempo que inicia na chegada do cliente na unidade até a sua alta. O atendimento na unidade caracteriza encontros relacionados à terapêutica médica, aos cuidados de enfermagem e alimentação, tais como: administração de medicações, alimentação, troca de curativos, etc. Além destes, os clientes são avaliados pelo médico, pela enfermeira e pela nutricionista do setor, sendo os encontros chamados de **ES Equipe Médica**, **ES Equipe de Enfermagem** e **ES Equipe de Nutrição**, respectivamente.

Conforme a situação do cliente, outros profissionais prestam atendimento, tal como o fisioterapeuta - ES Fisioterapia; os religiosos, com o atendimento espiritual - ES Pastoral; e, se são realizados exames - ES Exames.

Categoria 3: “Processo 3 (P3) – Alta”

“Alta” é o processo relacionado a finalização do atendimento, compreendo o período que vai do momento em que o médico informa a alta ao paciente e conclui-se quando deixa o hospital. Esse processo envolve eventos que ocorrem na unidade (trocar roupas, arrumar bagagem, etc.) e fora dela (fechamento da conta e portaria).

O P3 origina diferentes encontros relacionados a rotina de saída do sistema de atendimento: a) o médico orienta o paciente/familiar sobre a alta e terapêutica no domicílio - ES Alta Médica; b) a enfermeira orienta o paciente/familiar sobre os cuidados de enfermagem em casa e a técnica/auxiliar acompanha-o até a portaria - ES Alta Enfermagem; c) a secretária entrega-lhe seus documentos e exames - ES Secretária; d) o paciente/familiar desloca-se ao faturamento para fechamento da conta hospitalar - ES Conta Hospitalar; e) enquanto o familiar busca o carro, o cliente aguarda na portaria interagindo com o vigilante - ES Portaria.

3.3 Os Atributos de Satisfação

Na coleta dos incidentes críticos, os participantes relataram eventos que lhes trouxeram satisfação durante a hospitalização. No entanto, a interpretação destes é de responsabilidade do pesquisador. Assim, é importante não apenas a precisa descrição dos dados – validade descritiva, mas também a compreensão do significado dos incidentes – validade interpretativa - para desvelar os atributos de satisfação. Este tipo de validade lida com a inferência feita a partir de palavras ou ações dos envolvidos no fenômeno estudado⁽³³⁾.

Para assegurar a validade descritiva, alguns cuidados foram observados, tais como gravação das entrevistas e transcrição literal, com posterior conferência entre gravação-transcrição. Já em relação à validade interpretativa, a busca do significado dos eventos foi assegurada não apenas pela descrição oriunda das transcrições, mas também implicou num retorno às fitas buscando identificar a ênfase dada pelo participante em determinados momentos da entrevista. Com isto se quer dizer que, na análise, foi necessário ir além da mera constatação do vocábulo utilizado para identificação dos temas e sim, entendê-lo no contexto do relato.

A análise dos incidentes críticos foi feita utilizando a técnica de análise de conteúdo, também adotada nos estudos anteriormente mencionados^(3,4,15,26). Este tipo de análise é indicada para o estudo de material do tipo qualitativo, ao qual

não podem ser aplicadas técnicas aritméticas⁽³¹⁾.

A técnica de análise de conteúdo empregada foi a análise temática. Um tema é entendido como “uma afirmação a respeito de determinado assunto. Ela comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada através de uma palavra, uma frase, um resumo”^(32:208). A análise temática “consiste em descobrir os ‘núcleos de sentido’ que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objectivo analítico escolhido”^(30:105).

Os passos seguidos na utilização da técnica foram: (1) codificação das entrevistas; (2) leituras do material de cada entrevista, com o objetivo de limpar e prepará-lo para as fases posteriores; (3) definição das unidades de significado; (4) categorização⁽²¹⁾. Além disso, ilustrou-se o texto com “...passagens retiradas diretamente dos depoimentos ou entrevistas. Isso costuma tornar as descrições mais consistentes e contribui para a construção da validade do produto resultante”^{(35:122)a}.

O primeiro passo foi, então, a codificação das entrevistas utilizando-se as letras “F” e “M” para designar o sexo e, um número, para indicar a idade do cliente. O código M63, por exemplo, representa um entrevistado do sexo masculino com 63 anos. Após a codificação, várias leituras das entrevistas foram feitas com o objetivo de selecionar as unidades de significado para a posterior categorização.

O processo de categorização implica na classificação das unidades de significado com base em critérios definidos, podendo ocorrer de duas formas inversas: a) existe um sistema de categorias pré-definidas e os elementos de análise são classificados da melhor maneira possível à medida que vão sendo encontrados; b) o sistema de categorias resulta da análise analógica e progressiva dos elementos, isto é, não existe um sistema pré-definido e o nome da categoria é estabelecido somente no final da classificação⁽³⁰⁾.

Considerando que este estudo buscou identificar os atributos de satisfação relacionados aos encontros de serviço em hospitais, entendeu-se que a classificação deveria ocorrer a partir dos processos e encontros de serviço já categorizados nos dados anteriores. Assim, *a priori*, existiam três grandes categorias nas quais foram classificados os atributos de satisfação: P1 Admissão, P2 Internação e P3 Alta. A seguir, os atributos serão apresentados e ilustrados por um ou dois depoimentos, selecionados dentre os vários incidentes descritos pelos clientes.

P1 Admissão: o momento de ingresso do cliente no sistema de atendimento hospitalar evidenciou atributos como:

- Atenção demonstrada pelas funcionárias do setor e rapidez no atendimento:

Desde o atendimento da recepção, a gente ficou muito satisfeito com o hospital porque ... Isso foi uma coisa que me chamou a atenção: elas eram muito rápidas e atenciosas, tu do se resolvia rapidamente. (M77)

- Acompanhamento do cliente ao setor específico e orientações:

Tinha um rapaz do hospital que levou as malas [...] até o quarto. Ele nos acompanhou e mostrou como funcionam as coisas no quarto (F60)

Aí, quando cheguei, tive uma surpresa: o atendimento foi “fora de série”. Já na portaria me encaminharam para onde eu tinha que ir, eu não fiquei na dúvida em nenhum momento [...]. (M57)

^a As passagens apresentadas foram selecionadas a partir das unidades de significado. Em virtude da limitação do número de páginas desta publicação, houve necessidade de selecionar um mínimo de depoimentos para ilustração. Assim, o material original era bem mais extenso daquele aqui exposto.

P2 Internação: esta categoria apresenta os atributos de satisfação relacionados ao processo de atendimento propriamente dito, composto pelos sub-processos: Centro Cirúrgico, Transporte e Unidade de Internação.

P2.1 Centro Cirúrgico: os relatos de situações vivenciadas neste local foram reduzidos em virtude da pouca lembrança que o paciente tem deste período. Contudo, puderam ser evidenciados alguns atributos, tais como:

- Cumprimento do horário estabelecido para início do procedimento:

[...] mais a questão de demora no hospital até começar a cirurgia. A gente não está acostumado com isso, as pessoas que estão lá dentro estão [...] (M29)

- Relacionamento com a equipe médica e a atenção dos médicos na sala cirúrgica:

Eu estava consciente e ficava conversando com eles. Eles ficavam brincando comigo, um relacionamento de velhos conhecidos [...] a gente falava em comida [...] Sinceramente, o relacionamento é muito bom, muito bom. (M70)

- A atenção, a disponibilidade e a competência da enfermagem na SR:

Achei o atendimento maravilhoso, nem sabia que poderia ter um atendimento assim. Eu tive um problema de dor de ciático que era de não agüentar [...] via que aquelas moças realmente não queriam que eu sentisse dor [...] estavam preocupadas em aliviar a dor. Aquele atendimento era cuidadoso. (F63)

P2.2 Transporte: apresenta os atributos de satisfação relacionados aos eventos que implicaram no deslocamento do cliente dentro do hospital:

- Transporte cuidadoso e delicado:

[...] eu pedi que ela fosse devagar e ela prontamente me tranquilizou dizendo que iria o mais devagar possível nas emendas do piso, no elevador [...] essa moça foi muito mais delicada que a moça que me levou na primeira vez. (M56)

- Condições do equipamento de transporte (maca ou cadeira de rodas):

[...] eu fui numa cadeira de rodas que eu achei muito precária, ela estava com muito uso, muito antiga [...] ela não andava reta, as rodas todas “bambas”. [...] as pessoas que olhavam não tinham uma boa impressão do carrinho [...] (M54)

- Agilização no retorno ao quarto depois de concluído o exame:

[...] a demora é prá voltar pro andar, a demora é de quem vem buscar, pois são os mesmos que atendem o andar. (M74)

P2.3 Unidade de Internação: os relatos, em sua grande maioria, descrevem eventos ocorridos durante a permanência na unidade. Acredita-se que tal fato possa ser relacionado ao período de tempo que o cliente permanece neste setor. O que se quer dizer com isto é que, enquanto no centro cirúrgico e na sala de recuperação o cliente permanece algumas horas, nos outros setores do hospital - como o setor de admissão e faturamento - ele permanece frações de hora (minutos), na unidade a medida de tempo é em dias. Logo, ele possui um número maior de eventos para relatar. Os atributos evidenciados foram categorizados de acordo com os serviços profissionais das diversas equipes que atuam no hospital.

Serviço Médico: os atributos relacionam-se a:

- Acolhimento e atenção:

O cirurgião era muito alegre e dizia que eu era sua paciente “preferida”. (F62)

[...] o atendimento dos médicos, que passavam no quarto todos os dias (M65)

- Competência técnica:

Sobre os médicos de lá: são excelentes todos, são muito bons [...] Meu problema de bexiga foi resolvido, foi como “tirar com a mão”. (F74)

- Facilidade de comunicação nas intercorrências:

Os médicos eram muito bons, vinham logo que a gente chamava. (M74)

Serviço de Enfermagem: os relatos de eventos com a equipe de enfermagem representaram, sem dúvida, os mais numerosos. Entende-se que este fato se deva ao intenso contato da enfermagem com o cliente nas 24 horas do dia e durante toda sua internação. Dentre as categorias profissionais do hospital, ela é a que mais tempo permanece ao seu lado. Os atributos foram relacionados a:

- Acolhimento e atenção:

Ah, além disso, elas eram alegres e bem humoradas ... e esse tipo de manifestação torna o clima mais familiar, mais acolhedora. (F49)

Eram alegres, carinhosas e animadas. (M77)

E, depois, teve também a atenção constante das enfermeiras. (F62)

- Aparência pessoal:

Todas eram muito [...] limpas, tinham boa aparência, muito distintas. (F49)

- Atendimento rápido à chamada da campainha:

Então eu tocava a campainha e parecia que o auxiliar de enfermagem já estava passando na porta. Excepcionalmente isso não acontecia. (M65)

- Capacidade de resolver os problemas ou atender pedidos do cliente:

Estão sempre dispostos a procurar atender o que a gente solicita. (F58)

[...] o pessoal fazendo tudo o que a gente pedia sem fazer cara feia. (M45)

- O atendimento da enfermagem:

[...] com uma delicadeza exemplar. Realmente, muito profissionais, mas ao mesmo tempo um atendimento com muita humanidade: delicadeza, respeito, a fala num tom de voz muito agradável, sempre sorrindo. [...] O pessoal de enfermagem era muito bom. (F90)

- Respeito à privacidade:

[...] não é muito fácil para um homem deixar uma mulher lhe dar banho. Eu lembro que eu senti muita vergonha, muita vergonha [...] Ela percebeu isso e falou [...] com essa conversa conseguiu me deixar à vontade... (M45)

- Competência técnica (conhecimento do trabalho):

E sempre me explicavam o porquê de fazer tal procedimento [...] sempre tinha uma conversa, uma conversa entre o paciente e o enfermeiro. (F42)

Serviço de Nutrição e Dietética: os depoimentos envolvem atributos do comportamento da equipe e da qualidade das refeições, tais como:

- Atenção, cortesia e rapidez:

A nutricionista sempre ao meu dispor, vendo o que eu queria comer ... (M56)

O equipe da copa era muito gentil, qualquer coisa que pedisse elas traziam.(M65)

Aí ela prontamente levou a comida e aqueceu novamente e logo depois trouxe a comida de volta ... (M65)

- Qualidade das refeições:

[...]prá mim nunca veio nenhuma refeição que não tivesse carne ou peixe, uma sobremesa [...] Prá comida de hospital estava super boa. (M57)

Serviço de Higiene e Limpeza/Hotelaria: embora seja indispensável a existência deste serviço no hospital, curiosamente, os aspectos referentes a esse serviço surgiram somente através dos relatos dos clientes, pois não haviam sido abordados pelos profissionais. Os atributos evidenciados foram:

- Cortesia:

Até aqueles que vem fazer a faxina no quarto: eles entram, cumprimentam e quando saem desejam bom repouso. (F63)

- Momento da realização da limpeza:

Até as faxineiras [...] quando elas chegavam lá e tinha o médico ou visita ou alguém aplicando alguma medicação, então, elas diziam: "Depois eu volto" e voltavam mesmo, sem a gente precisar chamar, elas não esqueciam. (M65)

- Qualidade da limpeza:

[...] o que foi mais ou menos foi a limpeza diária do quarto ... a pessoa que fazia "tapeava" um pouco ... não limpava atrás da porta, se o banheiro estava sendo usado ela ficava de voltar depois e não voltava [...] (M77)

Serviço de Fisioterapia: pouco mencionado nos relatos, talvez porque nem todos os entrevistados necessitaram deste atendimento. Os atributos foram:

- Cortesia, atenção e competência do profissional:

Eu diria, assim, que eu não gostei muito do pessoal da fisioterapia [...] quando a fisioterapeuta chegava, se a paciente estava meio sonolenta [...] dizia assim: "Ah, ela está muito sonolenta, não dá prá trabalhar com ela". (F90)

[...] da fisioterapia eram todos muito bem preparados e atenciosos. (M77)

Serviços Auxiliares de Diagnóstico: os depoimentos sobre esses serviços foram poucos. Sabe-se que a maioria dos clientes já realizaram exames pré-operatórios antes de internar, ficando um número muito reduzido para ainda ser feito no hospital antes da cirurgia. No pós-operatório, dependendo da situação o cliente necessitará ou não de algum exame para controle. Assim, não causou surpresa a escassez de relatos. Os atributos evidenciados dizem respeito a:

- Cortesia e atenção:

O pessoal do raio X me atendeu muito bem e eram bem humorados[...] eram todos muito atenciosos, pude observar o atendimento que era dado [...] (F42)

- Rapidez:

[...] eu fui fazer raio X na manhã da véspera de quando eu fui sair, eu tive que esperar quase uma hora [...] demorei entre ir e voltar quase duas horas. (M45)

P3 Alta: os atributos relacionados ao processo de finalização do atendimento hospitalar foram:

- Cortesia em despedir-se do cliente e disponibilidade em auxiliar na saída:

Olha, eu saí na quarta feira de manhã,. Então... o pessoal que estava ali, nos corredores da unidade, todos se despediram de mim e ... deram tchau ... (F42)

[...] uma enfermeira me levou na cadeira de rodas e a outra levou as malas. Coisa que foga da obrigação delas [...] E fizeram isso com um sorriso [...] (M45)

- Rapidez no preparo da documentação de alta:

Essa liberação da saída não foi tão ágil quanto a da baixa [...] (M60)

- Capacidade de resolução de situações problemáticas de forma favorável:

O hospital foi super atencioso, chegou e disse: "[...] tu vais lá no teu convênio e pede a autorização e traz prá gente". Não me pediu cheque-caução, não me pediu nada e não bloqueou minha saída por causa disto. (M29)

Buscando sintetizar a análise realizada e, concomitantemente, responder aos objetivos da pesquisa, foi elaborado um quadro-síntese (Quadro 1) onde são apresentados os encontros de serviço e os atributos de satisfação evidenciados.

Quadro 1 – Quadro-síntese dos encontros de serviço e seus atributos de satisfação

CATEGORIAS/ SUB-CATEGORIAS	ENCONTROS DE SERVIÇO (ES)	ATRIBUTOS DE SATISFAÇÃO
P1 – ADMISSÃO	ES Portaria	
	ES Admissão	Atenção; rapidez; acompanhamento do cliente e orientações.
P2- INTERNAÇÃO P2.1 – C. Cirúrgico	ES Pré-Operatório	Cumprimento do horário estabelecido.
	ES Sala Cirúrgica	Relacionamento com a equipe médica; atenção dos médicos na sala cirúrgica.
	ES Sala de Recuperação	Atenção, disponibilidade e competência da enfermagem.
P2.2 – Transporte	ES Transporte	Transporte cuidadoso; condições do equi-pamento; agilização no retorno ao quarto.
P2.3 – Unidade de Internação	ES Equipe Médica	Acolhimento e atenção, competência técnica; facilidade de comunicação.
	ES Equipe Enfermagem	Acolhimento e atenção; aparência do pessoal; atendimento rápido à campanha; capacidade de resolver problemas ou atender pedidos do cliente; o atendimento; respeito à privacidade e competência técnica.
	ES Equipe Nutrição	Atenção e cortesia; rapidez e qualidade das refeições.
	ES Equipe de Higienização e Limpeza	Cortesia; momento da realização da limpeza e qualidade.
	ES Equipe Fisioterapia	Cortesia e atenção; competência.
	ES Exames	Cortesia e atenção; rapidez.
	ES Pastoral	Cortesia e atenção.
P3 - ALTA	ES Alta Médica	Cortesia em despedir-se do cliente.
	ES Alta Enfermagem	Cortesia em despedir-se do cliente; disponibilidade em auxiliar na saída.
	ES Secretária	Rapidez no preparo da documentação.
	ES Conta Hospitalar	Rapidez no preparo da conta hospitalar; capacidade de resolver situações problemáticas de forma favorável.
	ES Portaria	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2004.

4 Considerações finais

A pesquisa possibilitou a identificação dos encontros de serviço no hospital e seus atributos de satisfação. Entretanto, constatou-se que para os denominados ES portaria não foram evidenciados atributos, o que leva a pensar que talvez o tempo de contato seja tão pequeno que este evento não seja relevante para o cliente, passando quase despercebido.

Inversamente ao ocorrido com os ES portaria, os ES com a equipe de limpeza e higienização embora não mencionados pelos profissionais puderam, entretanto, ser constatados nos depoimentos dos clientes. Isto induz a pensar que foram eventos que marcaram, uma vez que foram lembrados.

Do ponto de vista da gestão hospitalar, a identificação dos encontros de serviço e seus atributos de satisfação representam informações de inestimável valor para a enfermagem, uma vez que lhe permite conhecer os momentos onde o cliente interage com os funcionários de linha-de-frente da empresa e avalia a qualidade do serviço recebido, bem como os critérios por ele utilizados nesta avaliação. Assim, ele pode influenciar na formação de uma imagem favorável da empresa junto ao cliente.

Do ponto de vista da investigação científica, os achados da pesquisa permitiram um maior conhecimento do fenômeno investigado, como é característico dos estudos de natureza exploratória. Além disto, indicaram possibilidades para uma posterior investigação do tema, através de algumas proposições descritas a seguir.

Os encontros de serviço que decorrem de cada um dos processos identificados - admissão, internação e alta - influenciam a satisfação do cliente com o serviço oferecido pelo

hospital, permitindo a elaboração das seguintes proposições:

P1: Os encontros de serviço decorrentes do processo de admissão influenciam a satisfação do cliente atendido no hospital.

P2: Os encontros de serviço decorrentes do processo de internação influenciam a satisfação do cliente atendido no hospital.

P3: Os encontros de serviço decorrentes do processo de alta influenciam a satisfação do cliente atendido no hospital.

Além disso, pode-se inferir que a satisfação geral do cliente é resultante dos múltiplos encontros de serviço que ocorrem no processo de atendimento, isto é, todos os encontros têm influência na satisfação, levando à quarta proposição:

P4: A satisfação geral do cliente com o atendimento recebido no hospital é resultante dos múltiplos encontros de serviço que ocorrem no hospital.

Considerando a expressiva quantidade de incidentes críticos relatados decorrentes do processo de internação, parece ser possível afirmar que, dentre os três processos, este é o que maior influência exerce na satisfação do cliente:

P5: Os encontros de serviço decorrentes do processo de internação são os que maior influência exercem na satisfação do cliente.

Ainda em relação a internação, as entrevistas com clientes evidenciaram que praticamente metade da quantidade de incidentes descritos envolviam situações com a enfermagem. Este fato conduziu a elaboração de outra proposição:

P6: Os encontros de serviço com a equipe de enfermagem são os que maior influência exercem na satisfação do cliente com o hospital.

As proposições elaboradas a partir desse estudo sinalizam algumas possibilidades para seguimento de investigações sobre o tema. Entende-se que o aprofundamento da investigação no campo hospitalar possa desvelar a real contribuição da equipe de enfermagem na satisfação do cliente internado e sua parcela de contribuição da formação da imagem organizacional junto ao cliente.

Finalizando, cabe destacar que, embora o estudo realizado aponte possibilidades para seu seguimento numa abordagem quantitativa, o valor da pesquisa qualitativa não deve ser negligenciado. Sua contribuição para a construção da teoria é inquestionável, uma vez que possibilita a compreensão do fenômeno nos diferentes contextos onde é investigado e as variáveis a eles relacionados.

Referências

1. Kotler P. Administração de marketing - análise, planejamento, implementação e controle. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 1998. 725p.
2. Zeithaml VA, Bitner MJ. Services marketing: integrating customer focus across the firm. 2ª ed. Boston: Irwin McGraw-Hill. 2000. 620p.
3. Bitner MJ, Booms BH, Tetreault MS. The service encounters: diagnosing favorable and unfavorable incidents. *Journal of Marketing*, Chicago, 1990 jan; 54(2):71-84.
4. Bitner MJ, Booms BH, Mohr LA. Critical service encounters: the employee's viewpoint. *Journal of Marketing*, Chicago 1994 oct; 58(4):95-106.
5. Gremler D, Bitner MJ, Evans K. The internal service encounter. *International Journal of Service Industry Management*, Bradford 1994; 5(2):34-56.
6. Broderick AJ. Role theory and the management of service encounters. *The Service Industries Journal*, London 1999 apr; 117-131.
7. Webb D. Understanding customer role and its importance in the formation of service quality expectations. *The Service Industries Journal*, London 2000 jan; 1-21.
8. Weatherly K, Tansik D. Gerenciando demandas múltiplas: um exame da teoria de papéis nos comportamentos de funcionários de serviços em contato com o cliente. In: Bateson JEG, Hoffman KD. *Marketing de serviços*. 4ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2001. 495p.
9. Pugh SD. Service with a smile: emotional contagion in the service encounter. *Academy of Management Journal*, Briarcliff Manor 2001 oct; 1018-1027.
10. Price L, Arnould E, Tierney P. Atingindo extremos: gerenciando encontros de serviço e avaliando o desempenho do prestador. In: Bateson JEG, Hoffman KD. *Marketing de serviços*. 4ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2001. 495p.
11. Bitner MJ. Evaluating service encounters: the effects of physical surroundings and employees response. *Journal of Marketing*, Chicago 1990 apr; 54:69-82.
12. Bitner MJ. Servicescapes: the impact of physical surroundings on customers and employees. *Journal of Marketing*, Chicago 1994 apr; 56(2):57-71.
13. Baker J, Grewal D, Parasuraman A. A influência do ambiente da loja nas inferências de qualidade e em sua imagem. In: Bateson JEG, Hoffman KD. *Marketing de serviços*. 4ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2001. 495p.
14. Nielsen JF, Host V. The path to service encounter performance in public and private 'bureaucracies'. *The Service Industries Journal*, London 2000 jan; 40-60.
15. Meuter ML. et al. Self-service technologies: Understanding customer satisfaction with technology-based service encounters. *Journal of Marketing*, New York 2000 jul; 50-64.
16. Bitner MJ, Brown SW, Meuter ML. Technology infusion in service encounters. *Journal of the Academy of Marketing Science*, Greenvale 2000 winter; 138-49.
17. Bitner MJ. Self-service technologies: What do customers expect? *Marketing Management*, Chicago 2001 spring; 10-1.
18. Fitzsimmons JA, Fitzsimmons MJ. *Administração de serviços: operações, estratégia e tecnologia de informação*. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2000. 537p.
19. Corrêa HL, Caon M. *Gestão de serviços – lucratividade por meio de operações e satisfação dos clientes*. São Paulo: Atlas, 2002. 479p.
20. Rowe W, Barnes J. Relationship marketing and sustained competitive advantage. *Boston: Journal os Market Focused Management* 1998; 2:281-297.
21. Boyd H W. et al. *Marketing research – text and cases*. 8ª ed. Homewood, Il., R.D. Irwin, 1996.
22. Sampieri RH, Collado CF, Lucio PB. *Metodologia de la investigación*. México: McGraw-Hill, 1991. 505p.
23. Malhotra NK. *Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada*. 3ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2001. 719p.
24. Rossi CAV, Slongo LA. Pesquisa de satisfação de clientes: o estado da arte e proposição de um método brasileiro. *Revista de Administração Contemporânea, Curitiba (PR)* 1998 jan/abr; 2(1):101.
25. Hayes BE. Medindo a satisfação do cliente. *Rio de Janeiro: Qualitymark*, 1996. 228p.
26. Froemming LMS. *Encontros de serviços em uma instituição de ensino superior*. [tese de Doutorado em Administração]. Porto Alegre(RS): Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001. 284f.
27. Stauss B, Mang,P. "Culture shocks" in inter-cultural service encounters? *Santa Barbara: The Journal of Services Marketing* 1999; 13(4/5): 329-46.
28. Dasu S, Rao J. A dynamic process model of dissatisfaction for unfavorable non-routine service encounters. *Muncie: Production and Operations Management* 1999 fall; 282-300.
29. Goldim JR. *Manual de iniciação à pesquisa em saúde*. Porto Alegre: Dacasa Editora, 1997. 199p.
30. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977. 226p.
31. Richardson R et al. *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas, 1989. 287p.
32. Minayo MC. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 3ª ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 1994. 269p.
33. Maxwell JÁ. Understanding and validity in qualitative research. *Harvard Educational Review*, 1992 fall;62(3):279-300.
34. Godoy AS. *Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades*. *Revista de Administração de Empresas, São Paulo (SP)* 1995 mar/abr;35(2):57- 63.
35. Moraes R. *Análise de conteúdo*. Educação, Porto Alegre 1999 mar; 22(37):7-32.

Data de Recebimento: 28/07/2004

Data de Aprovação: 27/09/2004