

Mensuração da Satisfação do Cliente com o Serviço de Enfermagem e sua Relação com a Avaliação do Serviço Hospitalar

Customer Satisfaction with the Nursing Service and its Relationship with the Hospital Service Evaluation

João Batista Mógliá Júnior

Enfermeiro, mestrando do Programa de Pós-graduação em Administração MPA-Gestão de Sistemas da Saúde da Universidade Nove de Julho – UNINOVE, São Paulo, Brasil
joaomoglia@yahoo.com

Lara Jansiski Motta

Doutora em Saúde Coletiva, professora do Programa de Pós-graduação em Administração MPA-Gestão de Sistemas da Saúde da Universidade Nove de Julho – UNINOVE, São Paulo, Brasil
larajmotta@terra.com.br

Evandro Luiz Lopes

Doutor em Administração, professor do Programa de Pós-graduação em Administração MPA-Gestão de Sistemas da Saúde e do Mestrado e Doutorado Acadêmico em Administração da Universidade Nove de Julho - UNINOVE. Professor de Marketing da EPPEN – Escola Paulista de Política, Economia e Negócios da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, São Paulo, Brasil
elldijo@uol.com.br

Editor Científico: José Edson Lara
Organização Comitê Científico
Double Blind Review pelo SEER/OJS
Recebido em 08.06.2015
Aprovado em 07.07.2015



Este trabalho foi licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição – Não Comercial 3.0 Brasil

RESUMO

O estudo da Satisfação do cliente hospitalar não é um tema novo no Brasil, porém, nesta pesquisa, analisou-se esse fenômeno sob a óptica da avaliação do serviço de enfermagem. Para tanto, utilizou-se um instrumento australiano de mensuração da Satisfação, denominado *General Practice Nurse Satisfaction Scale* (GNPS), que analisa as duas dimensões da Satisfação na perspectiva do cliente: relacionamento interpessoal e comunicação (RIC) e Confiança/credibilidade (CC). A validação nomológica da escala deu-se pela verificação da relação entre a Satisfação com o Serviço de Enfermagem e a Avaliação geral do Hospital. A fase empírica foi conduzida por meio de um *survey* junto a uma amostra não probabilística constituída por clientes de um hospital da capital paulista. Por meio da modelagem de equações estruturais, verificou-se o poder psicométrico da escala GNPS, pois, entre outros achados, a Satisfação com o Serviço de Enfermagem explicou mais de 55% da Avaliação geral do Hospital feita pelo cliente pesquisado.

Palavras-chave: Satisfação do cliente; serviço de enfermagem; validação de escala.

ABSTRACT

The study of hospital customer satisfaction is not a new topic in Brazil, but in this research study we analyze it from the perspective of the evaluation of nursing services. We use an Australian instrument for measuring satisfaction, named the *General Practice Nurse Satisfaction Scale* (GNPs), which analyzes two dimensions of satisfaction from the customer perspective's: interpersonal relationship and communication and trust / credibility. The nomological validity of the scale was due to the verification of the relationship between Satisfaction with Nursing Service and the General Evaluation of the Hospital. The empirical phase was conducted through a survey with a non-probabilistic sample from customers of a hospital in São Paulo. Through SEM, it was the power of GNPs psychometric scale because, among other findings, the Satisfaction with Nursing Service explained more than 55% of the General Hospital evaluation.

Keywords: customer satisfaction; nursing service; scale validation.

1 INTRODUÇÃO

O estudo da Satisfação do cliente hospitalar não é um tema novo no Brasil, porém, nesta pesquisa, verificou-se este construto sob uma óptica ainda pouco explorada, analisando-se como a Satisfação do cliente com os serviços prestados pela enfermagem influencia a Avaliação geral que o mesmo faz do hospital em que foi atendido.

Nas últimas décadas, com o aumento da concorrência do mercado e crescimento da economia mundial, acirrou-se a competição entre as organizações de serviço, gerando aumento da disputa pelos clientes. Com base nesta perspectiva, ter um cliente satisfeito passou a ser fundamental para a sobrevivência da instituição. Diante desse contexto, muitos trabalhos acadêmicos já foram realizados com o objetivo de entender esse fenômeno. O primeiro estudo sobre a Satisfação do cliente surgiu na Suécia, no fim dos anos de 1980, com a formulação do *Swedish Customer Satisfaction Index* (SCSI), que teve como base os 31 principais ramos de atividades econômicas daquele país.

O grande marco do estudo da Satisfação do cliente ocorreu em 1994 com o desenvolvimento do *American Customer Satisfaction Index* (ACSI). Já na Europa, em 2001, acadêmicos elaboraram o *European Customer Satisfaction Index* (ECSI), baseando-se no modelo americano (Fornell, Johnson, Anderson, Cha, & Bryant, 1996). No Brasil, durante a tropicalização e validação desses trabalhos, surgiram várias versões modificadas e adaptadas dos originais (Lopes, Pereira, & Vieira, 2009).

Atualmente, existem vários questionários desenvolvidos para mensuração da Satisfação do cliente, aplicados nas mais diversas áreas do conhecimento, inclusive na área da saúde. Contudo, na área da enfermagem poucos trabalhos sobre a temática foram desenvolvidos. Por isso, torna-se relevante que essa categoria tenha um instrumento tropicalizado que ajude na mensuração da Satisfação dos clientes sobre os serviços prestados.

No atual contexto, esta pesquisa justifica-se por avaliar o nível da Satisfação dos clientes em relação ao atendimento prestado pelo serviço de enfermagem, já que estes profissionais lidam diretamente com o cuidado ao cliente nas 24 horas do dia, diferentemente do atendimento médico, que é pontual. Acredita-se que o

atendimento satisfatório de enfermagem pode refletir em uma boa imagem da instituição, já que a enfermagem leva em seu cuidado diário a marca institucional. Tendo isso em mente, a qualidade dos serviços de enfermagem culminar na Satisfação dos clientes, permitindo que se infira a existência de relação positiva entre a Satisfação do cliente com o serviço de enfermagem e a intenção do cliente em utilizar e recomendar a instituição a outras pessoas. Portanto, esta pesquisa tem por base a seguinte questão: qual a influência da Satisfação com o serviço de enfermagem na Avaliação geral do hospital?

Além de buscar responder a essa questão, o presente estudo tem como objetivo principal identificar a relação da Satisfação do cliente com o serviço de enfermagem com a Avaliação geral do hospital. Também buscou-se verificar o nível de Satisfação do cliente com o atendimento de enfermagem, a intenção do cliente em recomendar o hospital e a Avaliação geral do hospital utilizado como cenário de pesquisa. Para tanto, este artigo está estruturado em outras quatro seções, além desta breve introdução. A próxima seção apresentará a revisão da teoria acerca das principais variáveis do estudo. A terceira seção apresentará o método utilizado na pesquisa de campo. A quarta seção apresentará os resultados observados e a última seção, as considerações finais.

2 REVISÃO TEÓRICA

Nesta seção serão brevemente apresentadas as principais variáveis que nortearam este estudo.

2.1 Satisfação do cliente

A extensão de valores universais para a área da saúde traz consigo a avaliação das dimensões organizacionais de serviços e sistemas, a fim de atender de forma mais objetiva aos aspectos que supram as expectativas legítimas dos indivíduos e da coletividade, acatando assim o conceito de Satisfação do cliente (Vaitsman & Andrade, 2005).

Segundo Freitas (2005), a Satisfação com atendimento pode ser entendida pelo cliente por várias ópticas, tendo por base o conceito de qualidade, ou seja, sua

percepção de qualidade. A Satisfação pode também ser entendida como uma resposta do consumidor à característica de um produto ou serviço (Abdalla, Ribas, & Vieira, 2014). Logo, uma instituição terá sucesso se compreender o seu cliente, atendendo adequadamente as suas necessidades (Siqueira, Leão, Daltro, & Gimenez, 2014).

Assim como acontece com a maioria dos construtos complexos dos fenômenos sociais, não é possível realizar a mensuração da Satisfação de maneira direta, sendo necessário avaliar as variáveis manifestas, mais tangíveis aos clientes (Fitzsimmons & Fitzsimmons, 2000 *apud* Gomes, 2014). Assim, quando um serviço é prestado a um cliente, a empresa deve levar em consideração a perspectiva de serviço e atendimento que o deixe satisfeito, acatando as suas expectativas de atendimento (Gomes, 2014).

O modelo proposto por Halcomb, Caldwell, Salamonson e Davidson (2011) apresenta as variáveis Confiança e Credibilidade e também o Relacionamento Interpessoal e a Comunicação como fatores que podem mensurar a Satisfação do cliente.

A Confiança é multifacetada e observada por diversas ópticas, podendo relacionar-se à credibilidade, benevolência, honestidade, competência, integridade e responsabilidade. (Santos, 2001), sendo que a credibilidade e a benevolência são apontadas como principais características (Andrade, 2014). A confiança é tida como a base para o relacionamento empresa – cliente e é influenciada positivamente por valores compartilhados e comunicação e, negativamente, por comportamento de oportunismo (Porto, 2004).

Relacionamento interpessoal é entendido por Puggina et al. (2014) como um processo bidirecional dependente dos agentes da comunicação, emissor e receptor. Como o profissional da saúde tem a tendência de colocar as informações em termos técnicos, torna-se necessário que ele, ao cuidar do paciente e lidar com a família, simplifique a informação, usando termos adequados, com segurança, e interprete o silêncio e as expressões faciais adequadamente, mantendo postura, estabilidade e firmeza no tom de voz.

2.2 Serviço de enfermagem no Brasil

Para entender o serviço de enfermagem no Brasil, torna-se importante compreender a RESOLUÇÃO COFEN-272/2002 – Revogada pela Resolução COFEN nº 358/2009, que trata sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). De modo geral, o documento aborda o atendimento do enfermeiro, que consiste na execução de um processo sequencial e lógico: o histórico de enfermagem, o exame físico, o diagnóstico de enfermagem baseado nos conhecimentos acadêmicos e no diagnóstico de enfermagem da *North American Nursing Diagnosis Association*, o planejamento assistencial dos cuidados e a prescrição de enfermagem, onde se descreve, em impresso próprio de enfermagem, o que sua equipe deverá executar quanto aos cuidados ao paciente nas 24 horas seguintes e, finalmente, a evolução de enfermagem, na qual são revistas as condutas realizadas, dando suporte para os ajustes necessários. Indica também que o técnico de enfermagem e o auxiliar de enfermagem devem atuar sob a supervisão e orientação do enfermeiro (Conselho Federal de Enfermagem [COFEN], 2009).

O efetivo de enfermagem é dividido em categorias fundamentalmente segmentadas por seu nível de formação, sendo que os cuidados de baixa complexidade são direcionados aos auxiliares de enfermagem profissionais com ensino fundamental, os de nível intermediário de complexidade são direcionados aos técnicos de enfermagem (profissionais com ensino médio) e os atendimentos de alta complexidade são funções atribuídas ao enfermeiro profissional com ensino superior.

2.3 Avaliação da satisfação com o serviço de enfermagem

A falta de instrumentos precisos e, ao mesmo tempo, parcimoniosos para mensuração da Satisfação do cliente hospitalar resulta em iniciativas pouco produtivas que geram resultados nos quais os gestores não podem confiar. Mesmo sabendo que “o olhar” do cliente sobre os cuidados de enfermagem é muito importante no direcionamento de melhoria na qualidade dos serviços, não é raro que os resultados obtidos pouco contribuam para a melhoria da gestão. Alves e D’Innocenzo (2009) relatam uma pesquisa conduzida por telefone, na qual

verificaram que mais de 99% dos clientes de um hospital ficaram satisfeitos com o atendimento recebido. Porém, a análise mais aprofundada dos dados revelou que, por um problema de mensuração, a pesquisa era inconclusiva. O maior problema de mensuração foi o questionamento direto sobre a Satisfação do cliente, que, de uma maneira binária, deveria se posicionar sobre uma Avaliação geral do serviço experimentado.

2.4 A importância de uma avaliação positiva

A avaliação positiva de um serviço gera vários consequentes, sendo os principais a recomendação, que é a ação de indicar algo ou um serviço, no sentido de aconselhamento, mostrando à quem se está indicando que o serviço ou a instituição apresenta um padrão de qualidade adequado àquele cliente (Consoni, 2014), a declaração de confiança no prestador do serviço, além da atitude positiva em continuar no relacionamento com o mesmo.

Acredita-se que cerca de dois terços de todas as decisões de consumo tomadas sofrem influências pelo processo de comunicação ou recomendação (Hawkins, Mothersbaugh e Best, 2007; como citado em Abdalla et al., 2014). A eficácia da recomendação é devida à influência de pessoas que têm mais conhecimento ou credibilidade sobre um determinado assunto, influenciando nas decisões de compra dos outros que apresentam menor conhecimento sobre o assunto (Abdalla et al., 2014).

Sabe-se também que quanto mais satisfeito está um consumidor, maior será seu engajamento na recomendação, pois haverá, de sua parte, manifestação clara e persuasiva sobre o desempenho do fornecedor (Lymperopoulos & Chaniotakis, 2008)

2.5 A escala GNPS

Na Austrália, foi desenvolvido por Halcomb et al. (2011) um instrumento para mensuração da Satisfação denominado *General Practice Nurse Satisfaction Scale* (GNPS), que analisa as seguintes dimensões da perspectiva do cliente: Relacionamento Interpessoal e Comunicação e Confiança e Credibilidade.

A escala GNPS mostrou-se eficiente como instrumento para estimação da Satisfação com o Serviço de Enfermagem e, segundo seus criadores, pode ser utilizada para gerar direcionamento aos gestores dos serviços de enfermagem, com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços prestados pelas equipes, iniciando, assim, um círculo virtuoso de fidelização e manutenção de confiança entre clientes e profissionais da saúde (Halcomb et al., 2011)

A escala GNPS é formada por 20 itens, sendo 13 utilizados para mensuração da dimensão Confiança e Credibilidade (CC) e outros sete para estimação da dimensão Relacionamento Interpessoal e Comunicação (RIC). No estudo original, a avaliação de cada item foi realizada por meio de uma escala do tipo Likert de cinco pontos.

Finalizando esta seção, apresenta-se o modelo teórico que foi testado na fase empírica do estudo. A Satisfação com o serviço de enfermagem foi mensurada pela escala GNPS (Halcomb et al., 2011), por meio da estimação dos construtos de primeira ordem Confiança e Credibilidade (CC) e Relacionamento Interpessoal e Comunicação (RIC), propostos originalmente.

A mensuração Avaliação geral do hospital deu-se por meio de uma escala com sete itens proposta por Johnston (1995) e considerou a intenção em utilizar a atitude positiva em relação ao hospital e também a intenção em recomendar essa instituição.

A Figura 1 apresenta o modelo teórico do estudo.



Figura 1 – Modelo teórico da pesquisa
Fonte: elaborado pelos autores

3 MÉTODO

O objetivo da seção é apresentar as opções metodológicas que nortearam nosso estudo empírico.

3.1 Desenho geral

Para responder à questão de pesquisa, realizou-se um *survey* com coleta de dados em corte único e transversal, por meio da aplicação de um formulário com questões estruturadas no formato de autopreenchimento (Malhotra, 2012).

3.2 Cenário e contexto do estudo

A amostra teve como fonte os clientes de um hospital geral público terciário, Instituição Pesquisada – IP, de grande porte, especializado em politraumatizados, situado na cidade de São Paulo. O nível terciário concentra os equipamentos com alta incorporação tecnológica, pessoal médico e enfermagem com formação especializada médica. O hospital de nível terciário é referência para hospitais gerais, de menor porte, que não têm tecnologia de ponta e não possuem serviços especializados.

A IP tem 450 leitos e possui um ambulatório de média e alta complexidade. Nessa IP são realizadas mais de 1500 internações por mês, sendo que aproximadamente 650 são processadas pelo pronto socorro da instituição. A IP atende, em média, 15 mil clientes, tanto no Pronto Socorro de adultos quanto no infantil e no centro obstétrico.

A amostra, portanto, pode ser classificada como não probabilística por conveniência (Malhotra, 2012).

3.3 Caracterização da amostra

A amostra foi composta por 308 respondentes (183 mulheres = 59,4%), residentes em São Paulo, clientes da IP, apresentando idade média de 44,47 anos (mínima = 17 e máxima = 87 anos).

A maioria dos respondentes (64,3%) alegaram trabalhar e 86,2 % da amostra declarou ter renda bruta familiar mensal de até R\$ 2.684,00. Quanto à escolaridade, a maioria (83,9%) possui ensino médio completo.

Maior detalhamento sobre a renda declarada e a escolaridade dos entrevistados da amostra é apresentado nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1

Renda média mensal declarada

Renda média mensal	núm.	%	% acumulado
Até R\$ 776,00	29	9,4	16,0
Entre R\$ 777,00 até R\$ 1.147,00	60	19,5	49,2
Entre R\$ 1.148,00 até R\$ 1.685,00	44	14,3	73,5
Entre R\$ 1.686,00 até R\$ 2.684,00	23	7,5	86,2
Entre R\$ 2.685,00 até R\$ 5.241,00	21	6,8	97,8
Entre R\$ 5.242,00 até R\$ 9.263,00	4	1,3	100,0
Total	181	58,8	
Preferiu não responder	127	41,2	
Total Geral	308	100,0	

Fonte: dados da pesquisa

Tabela 2

Escolaridade declarada

Escolaridade	núm.	%	% acumulado
Preferiu não responder	18	5,8	5,8
Analfabeto	8	2,6	8,4
Fundamental I completo	20	6,5	14,9
Fundamental I incompleto	23	7,5	22,4
Fundamental II completo	63	20,5	42,9
Fundamental II incompleto	27	8,8	51,6
Médio completo	85	27,6	79,2
Médio incompleto	15	4,9	84,1
Superior completo	30	9,7	93,8
Superior incompleto	19	6,2	100,0
Total	308	100,0	

Fonte: dados da pesquisa

3.4 Formulários de coleta de dados

Para a coleta de dados, foi utilizado um formulário em papel, para autopreenchimento, distribuído diretamente aos clientes da IP.

A distribuição do formulário foi realizada por um dos autores desse estudo, após o cliente ter sido atendido por, ao menos, um dos membros da equipe de enfermagem da IP.

Buscou-se identificar respondentes com idade superior a 18 anos de ambos os sexos. No setor de pediatria, o questionário foi respondido pelos pais ou responsáveis pelo cliente que estava em atendimento.

3.5 Escalas

Utilizou-se a escala de Satisfação com o serviço de enfermagem desenvolvida por Halcomb et al. (2011), denominada *General Practice Nurse Satisfaction Scale* (GNPS). Os itens originais da escala foram traduzidos por dois doutores em Administração fluentes na língua inglesa (língua original do instrumento).

Procedeu-se, em seguida, à validação de face (Malhotra, 2012) dos itens e posterior adaptação semântica, para que esses pudessem ser facilmente entendidos no contexto desse estudo. Como resultado, obtivemos 20 itens para mensuração da Satisfação, sendo 13 deles para mensuração da CC e outros sete para estimação da RIC.

A Tabela 3 apresenta os itens finais traduzidos.

Tabela 3
Itens traduzidos da escala GNPS

Item	Afirmativa
Confiança e credibilidade na enfermagem	
CC1	Eu sinto confiança no (a) enfermeiro (a) que me atendeu.
CC2	Eu acredito no (a) enfermeiro (a) que me atendeu.
CC3	Eu recomendaria este (a) enfermeiro (a) para meus parentes e amigos.
CC4	Eu seguirei as recomendações do (a) enfermeiro (a) que me atendeu.
CC5	O (A) enfermeiro (a) me deu recomendações úteis.
CC6	O (A) enfermeiro (a) parecia atualizado (a) com as informações sobre saúde.
CC7	Eu gostaria que este (a) enfermeiro (a) repetisse o procedimento adotado em minha próxima consulta.

- CC8 Caso o (a) médico (a) me pedisse uma opinião sobre este (a) enfermeiro (a), minha opinião seria positiva.
- CC9 O (A) enfermeiro (a) foi muito cuidadoso.
- CC10 O (A) enfermeiro (a) e o (a) médico (a) trabalharam muito bem como um time.
- CC11 O (a) enfermeiro (a) dedicou tempo suficiente comigo.
- CC12 O (a) enfermeiro (a) estava confiante quanto a minha capacidade de cuidar da minha própria saúde.
- CC13 O (a) enfermeiro (a) foi atencioso e se importava comigo

Relacionamento Interpessoal e comunicação com enfermagem

- RIC1 O (a) enfermeiro (a) foi amigável e caloroso.
- RIC2 O (a) enfermeiro (a) me respeitou.
- RIC3 O (a) enfermeiro (a) foi paciente quanto as minhas perguntas e preocupações.
- RIC4 O (a) enfermeiro (a) prestou atenção naquilo que falei.
- RIC5 O (a) enfermeiro (a) me incentivou a fazer perguntas.
- RIC6 O (a) enfermeiro (a) explicou tudo com clareza.
- RIC7 O (a) enfermeiro (a) me ajudou a compreender aquilo que o (a) médico (a) disse.

Fonte: Halcomb, E. J., Caldwell, B., Salamonson, Y., & Davidson, P. M. (2011). Development and psychometric validation of the general practice nurse satisfaction scale. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(3), 318–327.

A mensuração Avaliação geral do hospital deu-se por meio de uma escala com sete itens proposta por Johnston (1995). Como a escala original teve o propósito de mensurar a avaliação de serviços educacionais, foi realizada a adaptação semântica de seus itens para aplicação em serviços de saúde.

O resultado dessa adaptação é apresentado na Tabela 4.

Tabela 4

Itens utilizados para mensuração da Avaliação geral

Item	Afirmativa
AG1	Eu pretendo recomendar este hospital aos meus parentes e amigos.
AG2	Eu certamente utilizaria este hospital novamente.
AG3	Mesmo que houvesse outro hospital próximo da minha residência, eu viria neste hospital.
AG4	Acho este hospital muito melhor que os outros que conheço.
AG5	Considero-me leal a este hospital.
AG6	Quando me perguntam sobre um bom hospital, sempre indico este.
AG7	Confio neste hospital.

Fonte: Johnston, R. (1995). The zone of tolerance: exploring the relationship between service transactions and satisfaction with the overall service. *International Journal of Service Industry Management*, 6(2), 46–61. Adaptado.

A Avaliação geral foi posposta pela intenção em recomendar o hospital (AG1 e AG6), pela intenção de reutilizar o local (AG2 e AG3), pela atitude positiva (AG4), pela lealdade declarada (AG5) e pela confiança no hospital (AG7).

Todos os itens foram mensurados por meio de uma escala de Likert de cinco pontos, ancorados em 1 = Discordo totalmente e 5 = Concordo totalmente.

3.6 Aprovação do comitê de ética

A proposta de pesquisa foi encaminhada ao comitê de ética em pesquisa, cadastrado na Plataforma Brasil. Por exigência daquele comitê, para cada participante foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A autorização está registrada sob o número 882.833, CAAE: 34495214.3.0000.5511.

3.7 Plano de análise de dados

Devido à natureza descritiva do estudo, utilizou-se a técnica de modelagem de equações estruturais (MEE), com estimação da matriz de correlação (Chin & Newsted, 1999), por meio dos mínimos quadrados parciais (*Partial Least Square - PLS*). Para tanto, além do Excel para formatação do banco de dados, utilizou-se o *software* SmartPLS 2.0M3 (Ringle, Silva, & Bido, 2014).

4 RESULTADOS

O objetivo desta seção é apresentar os resultados encontrados na fase empírica da pesquisa.

4.1 Análise descritiva das escalas

Como apresentado na Tabela 5, as médias dos construtos foram bastante elevadas. A dimensão CC teve média geral de 4,43, a RIC, de 4,35 e a Avaliação geral do Hospital ficou em 4,31.

O item de menor avaliação foi o RIC6, único com média inferior a 4,0. Este fato já permite uma primeira reflexão. A clareza das informações dadas pelos

enfermeiros carece de melhoria, pois sua avaliação média ficou muito abaixo dos outros itens pesquisados.

A Tabela 5 indica ainda adequação do método de análise de dados, quando aponta a não normalidade das variáveis (todos os indicadores KS foram significativos a 1%).

Tabela 5
Dados observados das questões

Item	Média	Desvio padrão	Assimetria	Curtose	Mínimo	Máximo	KS de Kolmogorov Smirnov	P-valor
CC1	4,48	,815	-2,080	5,178	1	5	6,043	<0.01
CC2	4,50	,780	-2,297	6,975	1	5	5,986	<0.01
CC3	4,44	,884	-2,001	4,324	1	5	6,112	<0.01
CC4	4,48	,744	-1,855	4,738	1	5	5,882	<0.01
CC5	4,42	,837	-1,771	3,682	1	5	5,854	<0.01
CC6	4,46	,824	-1,960	4,544	1	5	6,029	<0.01
CC7	4,54	,784	-2,299	6,431	1	5	6,534	<0.01
CC8	4,49	,872	-2,280	5,568	1	5	6,253	<0.01
CC9	4,42	,922	-1,788	3,000	1	5	6,246	<0.01
CC10	4,43	,853	-1,982	4,537	1	5	5,762	<0.01
CC11	4,38	,929	-1,846	3,390	1	5	5,568	<0.01
CC12	4,37	,891	-1,653	2,764	1	5	5,660	<0.01
CC13	4,22	1,049	-1,424	1,367	1	5	5,222	<0.01
Média CC	4,43							
RIC1	4,46	,972	-2,096	3,965	1	5	6,554	<0.01
RIC2	4,49	,908	-2,303	5,449	1	5	6,471	<0.01
RIC3	4,61	,812	-2,724	8,008	1	5	7,199	<0.01
RIC4	4,41	1,008	-2,074	3,879	1	5	6,051	<0.01
RIC5	4,36	1,036	-1,754	2,411	1	6	6,028	<0.01
RIC6	3,87	1,407	-,998	-,428	1	5	4,656	<0.01
RIC7	4,23	1,070	-1,483	1,460	1	5	5,302	<0.01
Média RIC	4,35							
AG1	4,26	1,102	-1,576	1,682	1	5	5,700	<0.01
AG2	4,46	,887	-1,966	3,934	1	5	6,431	<0.01
AG3	4,28	1,125	-1,593	1,625	1	5	6,083	<0.01
AG4	4,09	1,312	-1,288	,354	1	5	5,693	<0.01
AG5	4,14	1,245	-1,336	,529	1	5	5,616	<0.01
AG6	4,42	,967	-1,889	3,093	1	5	6,369	<0.01
AG7	4,55	,792	-2,205	5,549	1	5	6,728	<0.01
Média AG	4,31							

Fonte: Dados da pesquisa

4.2 Modelagem de equações estruturais

A MEE seguiu os pressupostos preconizados por Ringle, Silva & Bido (2014), por meio da análise das validades convergente e discriminante. Na primeira,

identifica-se a relação significativa entre o item e o construto ao qual se refere; já na segunda, busca-se identificar baixa correlação entre os construtos, como forma de garantir que as medidas são oriundas de variáveis diferentes (Malhotra, Lopes & Veiga, 2014)

4.2.1 Validade convergente

A análise das cargas fatoriais dos itens indicou validade convergente satisfatória, visto que 26 itens apresentaram cargas fatoriais superiores a 0,7 e apenas um item (CC12) apresentou carga de 0,518 (veja a Figura 2). Como esse é um valor limítrofe aceitável (Chin & Newsted, 1999), optou-se por mantê-lo no modelo.

4.2.2 Validade discriminante

A validade discriminante, ou seja, o quanto cada construto é unidimensional, foi verificada pelo critério de Fornell-Lacker (como indicado em Ringle, Silva & Bido, 2014), no qual a raiz quadrada da variância média extraída (AVE) do construto deve ser maior que a correlação desse com os demais construtos do modelo. Mesmo que para essa metodologia não exista um limite crítico, sabe-se que qualquer valor de AVE superior à correlação deve existir.

Como pode ser visto na Tabela 6, o modelo empírico testado atendeu ao critério de discriminação.

Tabela 6
Validade discriminante do modelo.

Variável	AVE	Raiz Quadrada da AVE	Avaliação geral do Hospital	CC - Confiança e Credibilidade	RIC - Relacionamento Inter e Comunicação
Avaliação geral do Hospital	0,665	0,816	0,816		
CC – Confiança e Credibilidade	0,584	0,764	0,707	0,764	
RIC - Relacionamento Inter e Comunicação	0,650	0,806	0,721	0,730	0,806

Nota: a diagonal em destaque apresenta a raiz quadrada da AVE do construto.
Fonte: dados da pesquisa.

4.2.3 Avaliação geral e modelo estrutural

Os indicadores de ajuste gerais do modelo testado atenderam satisfatoriamente aos limites críticos impostos pela literatura. Todas as AVEs das comunalidades extraídas foram superiores a 0,5, a confiabilidade composta e o alfa de Cronbach, superiores a 0,7, além do indicador de redundância se apresentar inferior a 0,50 (Chin, 1999; Ringle, Da Silva & Bido, 2014).

Os indicadores são apresentados na Tabela 7

Tabela 7

Indicadores de ajuste do modelo.

Variável	AVE	Confiabilidade composta	R ²	Alfa de Cronbach	Comunalidade	Redundância
Avaliação geral do Hospital	0,665	0,933	0,552	0,916	0,665	0,362
CC - Confiança e Credibilidade	0,584	0,947		0,939	0,584	0,455
RIC - Relacionamento Inter e Comunicação	0,650	0,928		0,909	0,650	0,462
Satisfação Serviço Enfermagem	0,558	0,962		0,958	0,558	

Fonte: dados da pesquisa

Diante desses resultados preliminares, realizamos a análise dos caminhos estruturais do modelo concebido.

A Figura 2 apresenta o modelo completo.

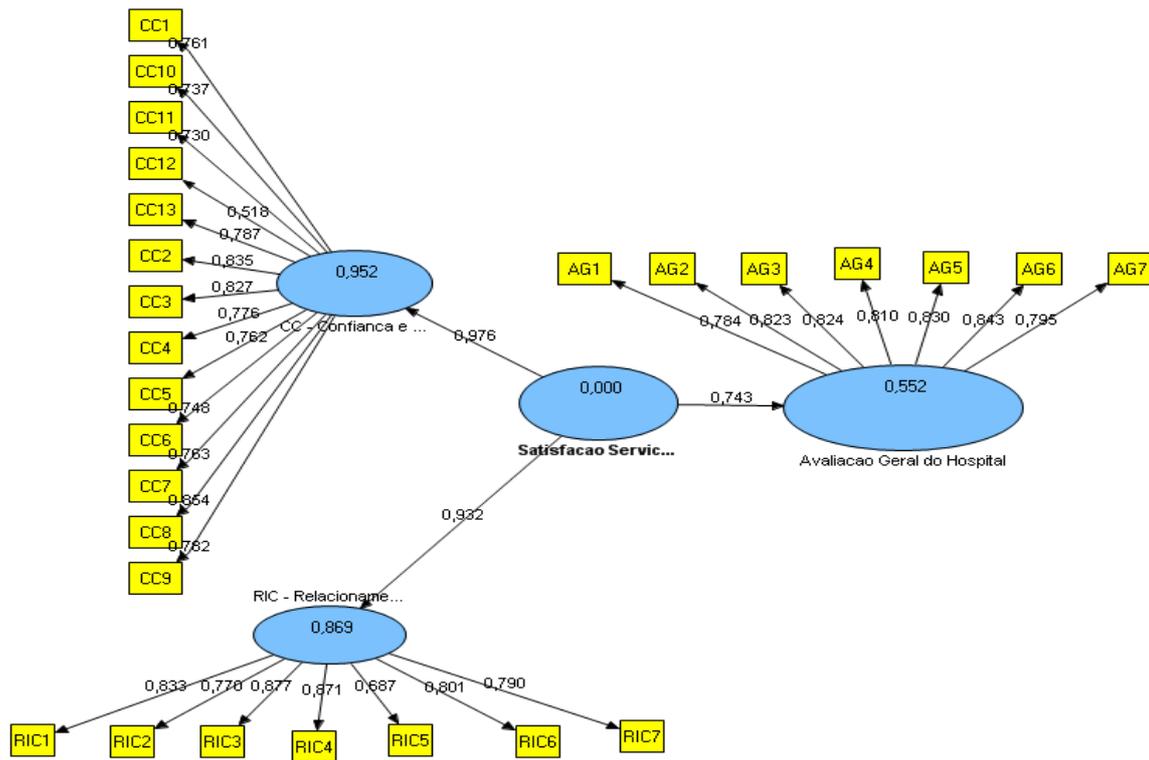


Figura 2 – Modelo estrutural final

Fonte: dados da pesquisa

Com o objetivo de facilitar o entendimento das relações estruturais, apresentamos o resultado do modelo na Tabela 8.

Como indicado pela literatura (Chin & Newsted, 1999; Ringle, Silva & Bido, 2014), calculou-se a significância das cargas dos caminhos estruturais, por meio do teste de reamostragem *bootstrap* com 200 repetições.

Tabela 8

Análise dos caminhos estruturais

Caminho relacional	Carga original	Média do teste <i>bootstrap</i>	Erro padronizado	Teste t	Sig.
Satisfação com o Serviço de Enfermagem -> Avaliação geral do Hospital	0,743	0,743	0,045	16,414	p<0,01
Satisfação com o Serviço de Enfermagem-> CC - Confiança e Credibilidade	0,976	0,976	0,005	196,279	p<0,01
Satisfação com o Serviço de Enfermagem -> RIC - Relacionamento Inter e Comunicação	0,932	0,933	0,008	113,130	p<0,01

Nota: Limite crítico para t (199) gl. = para t=1,96 p<5%; para t=2,58 p<1%

Fonte: dados da pesquisa

Como apresentado, os caminhos estruturais propostos no modelo são positivos e significantes.

Tanto a Confiança e a Credibilidade ($\beta=0,976$; $p<1\%$) quanto o Relacionamento Interpessoal e Comunicação ($\beta=0,932$; $p<1\%$) foram bons antecedentes da Satisfação com o Serviço de Enfermagem, suportando a adequabilidade da escala GNPS, proposta por Halcomb et al. (2011), no contexto nacional.

Além disso, como proposto no modelo testado, a Satisfação com o Serviço de Enfermagem explicou mais de 55% ($R^2=0,552$) da Avaliação geral do Hospital feita pelo cliente pesquisado. A relação entre a Satisfação com o Serviço de Enfermagem e a Avaliação geral do Hospital foi positiva e bastante significativa ($\beta=0,743$; $p<1\%$).

O alto coeficiente de determinação (R^2) apurado desperta a atenção. Se em um primeiro momento o poder preditivo de 55% da Avaliação geral apontado por apenas uma variável independente (Avaliação) causa estranheza, é possível admitir que, como os clientes, no momento da aplicação do questionário, não poderiam realizar qualquer avaliação sobre o médico que prestou o atendimento, é natural que a Avaliação do Serviço de Enfermagem seja bastante significativo na Avaliação geral do Hospital.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta seção, apresentaremos as contribuições, limitações e considerações finais do estudo realizado.

5.1 Contribuição teórica

O fenômeno Satisfação com Serviço de Enfermagem foi operacionalizado nesta pesquisa sob a ótica da Confiança na enfermagem, da Credibilidade na enfermagem e do Relacionamento Interpessoal e Comunicação, como proposto por Halcomb et al. (2011).

A principal contribuição teórica deste estudo está ligada à tradução e validação de uma escala para mensuração da avaliação do Serviço de Enfermagem. Mesmo que já existam outras escalas com o mesmo objetivo, há a indicação de que a GNPS seja superior.

Mesmo que iniciativas nacionais de proposição de escalas para mensuração do construto abordado nesta pesquisa já tenham sido realizadas por Oliveira (2004) e Oliveira e Brito Guirardello (2006), a escala GNPS mostrou-se mais parcimoniosa, pois com apenas 20 itens conseguiu mensurar adequadamente o construto, ao passo que a escala proposta nacionalmente é composta por 25 itens. Sugere-se que esses dois instrumentos de mensuração sejam aplicados e comparados em uma mesma amostra em pesquisas futuras. Tal comparação poderia indicar se a iniciativa nacional possui as mesmas propriedades psicométricas da escala GNPS, pois os autores daquele trabalho somente realizam a análise descritiva das diferenças de média das avaliações de clientes de dois hospitais, sem realizarem qualquer análise multivariada ou de validação nomológica do instrumento.

5.2 Contribuição para a gestão e recomendações

Na área da saúde, as grandes empresas do setor, como hospitais e as operadoras de planos de saúde, vêm crescendo e aumentando a competitividade do setor. Com isso, torna-se importante a criação de modelos de pesquisas setoriais, que sejam de fácil entendimento e aplicação pelos gestores (Milan & Trez, 2005).

Acredita-se que a escala GNPS pode auxiliar as instituições de saúde no processo de avaliação da Satisfação do seu cliente com o serviço de enfermagem, possibilitando o gerenciamento, o treinamento e o direcionamento de investimentos na qualificação do profissional de enfermagem, elevando, assim, o nível de Satisfação de sua clientela e, por consequência, melhorando a Avaliação geral de sua instituição.

Acredita-se ainda que o instrumento aqui tropicalizado e validado possa ser utilizado pelos gestores de instituições de qualquer porte, pois até mesmo a análise descritiva de seus indicadores pode gerar *insights* para a melhoria de processos e comportamentos.

Como acontece em grande parte dos estudos acadêmicos, algumas limitações reduzem o poder de generalização deste estudo. Uma delas é a natureza não probabilística da amostra pesquisa.

Outro limite foi a estratégia de coleta de dados. Pesquisas feitas com pacientes internados, ainda dependentes de cuidados, situação que potencializa o risco do temor de represálias da equipe, pode ter motivado que muitos emitissem

falsas avaliações. Além disso, os clientes podem ficar constrangidos ao saberem que estas informações podem chegar ao conhecimento dos profissionais de quem estão sob os cuidados. Por isso, é importante também realizar pesquisas com uma parcela de clientes fora do ambiente do hospital. (Halcomb et al., 2011)

Sugere-se ainda que o questionário seja replicado e aperfeiçoado nas mais diferentes instituições que contemplam serviços de enfermagens de diversas complexidades e níveis de atenção à saúde, além de que ocorra a composição de modelos teóricos mais robustos, nos quais existem outras variáveis dependentes, como forma de aumentar a validade ecológica da escala.

REFERÊNCIAS

- Abdalla, M. M., Ribas, J. R., & Vieira, P. R. C. (2014). Os antecedentes da intenção de recomendação de um destino turístico brasileiro. *Tourism & Management Studies*, 10(1), 104–111.
- Alves, S., & D’Innocenzo, M. (2009). Satisfação de clientes sobre cuidados de enfermagem no contexto hospitalar. *Acta Paul Enferm*, 22(2), 136–41.
- Andrade, A. C. C. de C. (2014). *O Efeito da Discriminação de Preços em Clientes Novos e Anuais em Serviços*. (Dissertação de Mestrado). Universidade do Porto, Portugal. Recuperado de <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/76818>
- Chin, W. W., & Newsted, P. R. (1999). Structural Equation Modeling analysis with Small Samples Using Partial Least Squares. In Rick Hoyle (Ed.), *Statistical Strategies for Small Sample Research*, Sage Publications, (pp. 307-341).
- Conselho Federal de Enfermagem. (2009). *Resolução COFEN - 358/2009*. Recuperado de http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
- Consoni, G. B. (2014). Recuperação de informação em sistemas de recomendação: análise da interação mediada por computador e dos efeitos da filtragem colaborativa na seleção de itens no website da Amazon.com. (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10183/97844>
- Fornell, C., Johnson, M. D., Anderson, E. W., Cha, J., & Bryant, B. E. (1996). The American customer satisfaction index: nature, purpose, and findings. *The Journal of Marketing*, 60, 7–18.
- Freitas, A. L. P. (2005). A qualidade em serviços no contexto da competitividade. *Revista Produção on line*, 5(1), 1–24.
- Gomes, J. M. (2014). O setor de recepção como satisfação nas Unidades Básicas de Saúde, no Município de Patos - PB. (Trabalho de Conclusão de Curso -

Graduação em Administração). Universidade Estadual da Paraíba, Patos, PB, Brasil. Recuperado de <http://dspace.bc.uepb.edu.br>

- Halcomb, E. J., Caldwell, B., Salamonson, Y., & Davidson, P. M. (2011). Development and psychometric validation of the general practice nurse satisfaction scale. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(3), 318–327.
- Johnston, R. (1995). The zone of tolerance: exploring the relationship between service transactions and satisfaction with the overall service. *International Journal of Service Industry Management*, 6(2), 46–61.
- Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. (1986). *Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências*. Recuperado de http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html
- Lopes, H. E. G., Pereira, C. D. P., & Vieira, A. F. S. (2009). Comparação entre os modelos norte-americano (ACSI) e europeu (ECSI) de satisfação do cliente: um estudo no setor de serviços. *Revista de Administração Mackenzie*, 10(1), 161–18.
- Lymperopoulos, C., & Chaniotakis, I. E. (2008). Price satisfaction and personnel efficiency as antecedents of overall satisfaction from consumer credit products and positive word of mouth. *Journal of Financial Services Marketing*, 13(1), 63–71.
- Malhotra, N. K. (2012). *Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada*. São Paulo: Bookman.
- Malhotra, N. K., Lopes, E. L., & Veiga, R. T. (2014). Modelagem de Equações Estruturais com Lisrel: Uma Visão Inicial. *Revista Brasileira de Marketing*, 13(2), 27–42.
- Milan, G. S., & Trez, G. (2005). Pesquisa de satisfação: um modelo para planos de saúde. *RAE eletrônica*, 4(2).
- Oliveira, A. M. L., & de Brito Guirardello, E. (2006). Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: comparação entre dois hospitais. *Rev Esc Enferm USP*, 40(1), 71–7.
- Oliveira, A. M. L. de. (2004). *Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: adaptação cultural e validação do Patient Satisfaction Instrument*. (Tese de Doutorado). Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Departamento de Enfermagem. Campinas, SP. Brasil.
- Porto, C. de A. (2004). As relações entre confiabilidade, confiança, valor e lealdade no contexto de educação a distância. (Dissertação Mestrado em Administração) Faculdade de Administração, Economia e Contabilidade, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS. Brasil. Recuperado de <http://repositorio.pucrs.br:80/dspace/handle/10923/1264>

- Puggina, A. C. et al. (2014). Percepção da comunicação, satisfação e necessidades dos familiares em Unidade de Terapia Intensiva. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 18(2), 277-283.
- Ringle, C. M., Da Silva, D., & Bido, D. D. S. (2014). Structural Equation Modeling with the Smartpls. *Revista Brasileira de Marketing*, 13(02), 56–73. <http://doi.org/10.5585/remark.v13i2.2717>
- Santos, C. P. dos. (2001). Impacto do gerenciamento de reclamações na confiança e lealdade do consumidor, no contexto de trocas relacionais de serviços: construção e teste de um modelo teórico. (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do sul, Brasil. Recuperado de <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/1758>
- Siqueira, D. M., Leão, M. M., Daltro, O., & Gimenez, I. G. (2014). A Pesquisa e Análise de Satisfação como Ferramenta de Gestão do Relacionamento com o Consumidor. *Revista FAIPE*, 4(1), 12-18.
- Vaitsman, J., & Andrade, G. R. B. de. (2005). Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3), 599–613. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000300017>