

Percepção de Qualidade e Satisfação na prestação dos Serviços de Saúde

ANDREIA MICHELE DANNENHAUER
UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)
andrea.dan@ifc.edu.br

LUCIANO CASTRO DE CARVALHO
UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)
lucicar@gmail.com

Introdução

De acordo com Zeithaml, Bitnere e Gremler (2014), é no momento da prestação do serviço que ocorre a interação do cliente com o prestador, sendo assim, é nesse tempo que os clientes observam a qualidade do serviço. Segundo Donabedian (1992), em casos de avaliação da percepção da qualidade, os pacientes servem como fontes primárias de informação.

Abrahamsson (2015) relata que a percepção de qualidade, no caso das consultas médicas, não está limitada à situação de tratamento dos pacientes.

Problema de Pesquisa e Objetivo

Consumidores, diariamente utilizam os mais diversos serviços. Mas nem sempre estão satisfeitos com a qualidade, valor e atendimento que recebem. Esta realidade também se aplica ao setor de serviços de saúde. Dessa forma Quais dimensões da qualidade de serviços influenciam a percepção dos usuários/clientes de uma consulta médica, sobre a qualidade do serviço de saúde? Qual a influência da qualidade percebida sobre a satisfação geral dos usuários?

Fundamentação Teórica

Segundo Donabedian (2003) qualidade em serviços de saúde significa todas as ações que podem ser tomadas para estabelecer, proteger, promover e melhorar a qualidade dos cuidados de saúde. A percepção da qualidade baseia-se em critérios objetivos e subjetivos. Conhecer a percepção dos clientes a respeito da qualidade dos serviços nas consultas médicas e a satisfação com os mesmos pode ser um primeiro passo para o desenvolvimento de ações que levarão a melhorias. (PURC?REA; GHEORGHE; PETRESCU, 2013

Metodologia

O presente estudo caracteriza-se quanto aos objetivos como uma pesquisa exploratória, descritiva, quantitativa e de levantamento. Nesta pesquisa a amostra utilizada foi por acessibilidade. O instrumento utilizado foi um questionário com perguntas estruturadas. Foi realizada a análise do modelo estrutural, por meio da Modelagem de Equações Estruturais (SEM).

Análise dos Resultados

A Competência Técnica influencia 46% na percepção de qualidade. A Relação Médico- Paciente é responsável por 11% da percepção de qualidade. A dimensão Acesso é responsável por 7%. A Empatia é responsável por 5% e a Estrutura por 4%. A Qualidade Percebida teve influência na Satisfação geral dos usuários, com um grau de explicação de 75%.

Conclusão

Conclui-se com este estudo que os prestadores de serviços de saúde desenvolvem ações de práticas de qualidade que envolvem as cinco dimensões aqui estudadas, e que estas de fato impactam na percepção de qualidade do ponto de vista do usuário. Os dados demonstram também que algumas dimensões são mais desenvolvidas do que as outras.

O modelo sugerido poderá ajudar os gestores na compreensão de como seus clientes avaliam a qualidade das experiências com os serviços de saúde.

Referências Bibliográficas

DONABEDIAN, A. The Lichfield Lecture. Quality assurance in health care: consumers' role. Quality in health care, v. 1, n. 4, p. 247, 1992.

ABRAHAMSSON, B. et al. To recommend the local primary health-care centre or not: what importance do patients attach to initial contact quality, staff continuity and responsive staff encounters?. International Journal for Quality in Health Care, p. 1-5, 2015.

Percepção de Qualidade e Satisfação na prestação dos Serviços de Saúde

1 INTRODUÇÃO

Alguns fatores, como a busca por uma melhor qualidade de vida, por mais tempo de lazer, a necessidade de novos serviços, de mais segurança, o envelhecimento da população, o aumento da participação da mulher no mercado de trabalho e maior sofisticação dos consumidores, levam à crescente demanda por serviços. (GIANESI, CORRÊA, 2007).

Neste contexto também estão inseridos os serviços da área da Saúde, que segundo o RAIS (2014) tiveram no ano de 2014 o total de 631.646 admissões no Brasil, e no estado de Santa Catarina, 24.768.

De acordo com Zeithaml, Bitnere e Gremler (2014), é no momento da prestação do serviço que ocorre a interação do cliente com o prestador, sendo assim, é nesse tempo que os clientes observam a qualidade do serviço. Segundo Donabedian (1992), em casos de avaliação da percepção da qualidade, os pacientes servem como fontes primárias de informação.

Abrahamsson (2015) relata que a percepção de qualidade, no caso das consultas médicas, não está limitada à situação de tratamento dos pacientes. Os mesmos são susceptíveis de levar em conta uma ampla gama de impressões durante todas as etapas do processo de atendimento, incluindo a acessibilidade, conveniência e uma sensação de ser bem recebido.

Segundo Zineldin (2006), na área da saúde, a qualidade do serviço prestado é considerada como um direito fundamental do paciente e responsabilidade dos prestadores de cuidados de saúde.

Para Naidu (2009), medir a qualidade dos serviços da saúde pode ajudar os gestores de saúde efetivamente definir mecanismos de controle e iniciar programas de melhoramento. Para Tontini, Klemz e Schlindwein (2012) as ferramentas e ações de melhoria contínua na qualidade dos serviços de saúde prestados são chave para garantir elevados níveis de satisfação.

Consumidores, diariamente utilizam os mais diversos serviços. Mas nem sempre estão satisfeitos com a qualidade, valor e atendimento que recebem. Esta realidade também se aplica ao setor de serviços de saúde, no qual o ideal consistiria na prestação de um serviço de qualidade que levasse o paciente a sentir um elevado nível de satisfação.

A fim de identificar rapidamente e corrigir problemas de qualidade do serviço, os gestores precisam entender a percepção da qualidade do serviço que é entregue. Para este fim, a medida da percepção do paciente fornece uma visão valiosa. (MIRANDA et al., 2012). Dessa forma, os gestores identificam em quais aspectos relevantes do serviço prestado é possível obter-se melhorias de qualidade.

Com o entendimento que é necessário conhecer a percepção do paciente quanto à qualidade do serviço prestado e a sua satisfação com o mesmo, delimita-se as seguintes perguntas de pesquisa/objetivos para este estudo: **Quais dimensões da qualidade de serviços influenciam a percepção dos usuários/clientes de uma consulta médica, sobre a qualidade do serviço de saúde? Qual a influência da qualidade percebida sobre a satisfação geral dos usuários?**

A presente pesquisa encontra-se estruturada em seis seções, referentes a introdução que este já engloba o problema e os objetivos; revisão da literatura; o método utilizado na pesquisa; a análise dos dados; as considerações finais e, por fim as referências de pesquisa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A fim de apoiar os procedimentos metodológicos e resultados desta pesquisa, esta seção analisa a literatura sobre qualidade e satisfação de serviços em saúde, bem como as dimensões e indicadores que influenciam na percepção da qualidade do paciente.

2.1 Qualidade nos serviços da saúde

De acordo com Zanon (2001), a importância da qualidade nas organizações veio com o surgimento da produção em larga escala. Conforme Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985) na década de 1980 a qualidade passou a fazer parte dos negócios e tornou-se uma preocupação fundamental. Lovelock e Wright (2001), afirmam que essa época foi marcada pela crescente insatisfação do cliente, com isso crescendo a consciência de que a melhoria da qualidade era necessária para a competição e a manutenção do negócio.

Ao referir-se ao assunto da qualidade em serviços, Righi, Schmidt e Venturini (2010) apontam que na década de 80 o setor da saúde também se voltou para a qualidade de uma forma gerencial e ativa, como já estava ocorrendo no campo industrial. Dessa forma os serviços de saúde iniciaram o engajamento no movimento pela qualidade.

Segundo Donabedian (2003) qualidade em serviços de saúde significa todas as ações que podem ser tomadas para estabelecer, proteger, promover e melhorar a qualidade dos cuidados de saúde.

Com isso Faezipour e Ferreira (2013) salientam que o principal objetivo das prestadoras de serviços de saúde é oferecer serviços que ajudem a melhorar a qualidade e saúde das pessoas. A identificação das lacunas nos serviços, mas especificamente no atendimento em consultórios médicos e, a intenção de fechar essas lacunas pelos gestores são susceptíveis de aumentar a percepção da qualidade do serviço e a satisfação do paciente. (PURCĂREA; GHEORGHE; PETRESCU, 2013).

A percepção da qualidade baseia-se em critérios objetivos e subjetivos. Conhecer a percepção dos clientes a respeito da qualidade dos serviços nas consultas médicas e a satisfação com os mesmos pode ser um primeiro passo para o desenvolvimento de ações que levarão a melhorias. (PURCĂREA; GHEORGHE; PETRESCU, 2013).

Para Tomes e Chee Peng (1995), é esperado de um bom médico simultaneamente competência, cortesia, empatia, uma boa comunicação e um bom relacionamento com os pacientes. Uma falha em qualquer um dos aspectos retrata ao paciente uma imagem de falta de qualidade.

A pesquisa de Eleuch (2011) assinala que um elemento necessário para melhorar a qualidade percebida do serviço na área da saúde, é quando num processo interativo, o médico cuidadosamente ouve o paciente de forma amigável, a fim de prescrever o tratamento adequado.

Do ponto de vista dos pacientes, existem algumas situações que podem melhorar a qualidade do serviço, como: ampliar o horário de funcionamento do centro/ambulatório; diminuir o tempo de espera para a consulta; acelerar os tempos de resposta; acessibilidade aos usuários de cadeiras de rodas e uma instalação esteticamente agradável. (YORK; MCCARTHY, 2011).

Para Miranda et al. (2012), a qualidade percebida dos serviços de um centro de cuidados de saúde depende, principalmente, das dimensões ligadas aos profissionais de saúde que estão em contato direto com o cliente e de medidas de eficiência. Dessa forma, o autor salienta que os gerentes devem usar periodicamente a mensuração para avaliar as percepções de qualidade de serviço de seus usuários, de modo a ajudar a orientar suas práticas para fornecer a satisfação do usuário, e assim construir um indicador dos níveis percebidos de qualidade do serviço.

Para Pantouvakis e Bouranta (2014), a percepção da qualidade dos serviços e satisfação geral do cliente é uma construção, que inclui elementos físicos, interativos e corporativos em conjunto com a conveniência ou acesso ao serviço e o preço que os clientes pagam. Esse conjunto de elementos se torna importante, pois os gestores geralmente veem somente as políticas de preços como sendo as mais importantes, e acabam esquecendo-se dos programas de melhoria de qualidade dos serviços.

2.2 Satisfação dos pacientes nos serviços da saúde

Estudos em relação à satisfação de clientes estão cada vez mais comuns, e percebe-se que sua importância já está sendo reconhecida pelas organizações. Segundo Tontini (2003), isso se tornou um fator importante para a sobrevivência de qualquer organização, devido o surgimento de inúmeras opções de produtos e serviços decorrentes da globalização.

Conforme Duggirala, Rajendran e Anantharaman (2008), ao longo do tempo, os pacientes passaram a apresentar expectativas crescentes e estão mais conscientes do que eles precisam e o que está disponível em termos de médicos.

Assim, em um mercado de saúde orientada para o cliente, os médicos e os serviços são mercantilizados e os pacientes podem escolher entre médicos e serviços como fariam entre outros bens e serviços em um mercado de consumo. Um atendimento em um consultório médico é como qualquer negócio. Se o prestador não cuidar de seus clientes, eles vão procurar o atendimento em outro lugar. (OWUSU-FRIMPONG; NWANKWO; DASON, 2010).

Segundo Faezipour e Ferreira (2013), uma das maneiras de tornar os serviços eficazes é garantir que os pacientes estejam satisfeitos. Ressaltam também que o nível de satisfação dos pacientes acaba definindo o nível de boa saúde, segurança e felicidade do mesmo; e, o nível de queixa do paciente acaba indicando o nível de insatisfação.

Neste contexto Tontini, Klemz, Schlindwein (2012, p. 7) enfatizam “organizações provedoras de serviços de saúde enfrentam o desafio de não apenas prover serviços que gerem satisfação aos seus clientes, mas que excedam suas expectativas”. Concluem que ferramentas e ações de melhoria contínua na qualidade dos serviços prestados são chaves para garantir elevados níveis de satisfação.

Mohammad e Alhamadani (2011) constataram que a qualidade do serviço é um antecedente da satisfação do cliente. Deshwal, Ranjan e Mittal (2014) identificaram que as dimensões da qualidade de serviço, representadas pelo profissionalismo, confiabilidade da equipe da clínica, acessibilidade clínica e instalações básicas, tangíveis, limpeza e como equipe clínica lida com emergências, desempenham um papel importante na satisfação.

A satisfação do paciente depende da qualidade técnica e comportamento pessoal; em que muitos casos, o comportamento pessoal pode compensar a qualidade técnica inadequada, e vice-versa. Logo, quando os pacientes avaliam um atributo positivamente, este pode compensar uma reação negativa ao outro. (ELEUCH, 2011).

Segundo Zineldin (2006), a satisfação do paciente é gerada através de uma combinação de sensibilidade e atendimento às necessidades e expectativas e melhoria contínua dos serviços de saúde. O autor salienta ainda que determinar os fatores associados à satisfação do paciente é importante para o prestador de serviços dessa área, para compreender o que é valorizado pelos mesmos, como a qualidade do atendimento é percebida e saber onde, quando e como a mudança de serviço e melhoria pode ser feita.

Com base no exposto, entende-se que, de um modo geral, satisfação é o resultado considerado positivo pelos pacientes após usufruírem o serviço de saúde. Igualmente se compreende que os provedores de serviços devem se preocupar com a satisfação de seus usuários e direcionar as suas ações para tal.

2.3 Indicadores de Qualidade de serviços em Saúde

Existem informações que apenas os pacientes podem oferecer, como, sobre o que aconteceu quando eles procuraram atendimento, informações sobre o processo técnico de atendimento, sobre as suas esperanças e temores, sobre seu bem ou mal estar, e sobre a função e disfunção. (DONABEDIAN, 1992). Os pacientes formam suas percepções de qualidade de serviço com base em uma avaliação de desempenho em vários fatores e, finalmente, combinam essas avaliações para chegar a uma percepção global de qualidade de serviço. (BRADY; CRONIN, 2001).

Sendo assim, para que o paciente possa fornecer essas informações, é necessário definir as dimensões e os indicadores que melhor se enquadram para cada situação. Um conjunto de bons indicadores para um sistema de saúde pode desempenhar um papel valioso. (ARAH et al., 2006). Ademais, os indicadores podem ser usados para a supervisão, avaliando os padrões e qualidade dos serviços de saúde. (DE BRUIN-KOOISTRA et al., 2012).

A fim de desenvolver uma escala para a qualidade do serviço de saúde, é necessário combinar e sintetizar as dimensões existentes. O quadro 1 resume a revisão da literatura no que diz respeito ao desenvolvimento de medidas de qualidade de serviço em saúde, ilustrando as dimensões, definição e seus autores que foram identificados.

Quadro 1- Dimensões de qualidade de serviços em saúde

Dimensão	Definição	Autor(es)
Estrutura	A estrutura convém para designar as condições em que os serviços são prestados. Abrangem os aspectos físicos concretos, materiais, humanos e financeiros do objeto de estudo. Desta forma, compreende as instalações físicas, equipamentos ou ferramentas utilizados durante a prestação do serviço e aparência pessoal dos funcionários	Dagger, Sweeney e Johnson (2007); Beattie, Nelson e Murphy (2011); Naidu (2009); Badri, Attia e Stadi(2009);Mercieca,Cassar e Borg(2014); Ware et al. (1983); Donabedian (1966); Purcărea, Gheorghe e Petrescu (2013); Yunus et al. (2013); Kitapci, Akdogan e Dortyol (2014); Eleuch (2011).
Competência Técnica	Refere-se aos aspectos relacionados com diagnósticos e procedimentos fornecidos aos pacientes. Competência técnica necessários à execução dos serviços.	Erci e Çiftçioğlu (2010); Eleuch (2011); Dagger, Sweeney e Johnson (2007); Hadwich Karsten et al. (2010); Badri, Attia e Stadi (2009);Raposo, Alves e Duarte (2009); York e Mccarthy (2011); Baker (1990); Manaf, Mohd e Abdullah (2012).
Empatia	Abrange os aspectos de atenção, carinho e cuidado ao cliente, intenção de ouvir e compreender as necessidades dos clientes, dando atenção personalizada e individual.	Badri, Attia e Stadi (2009); Boquiren et al (2015); Hadwich Karsten et al. (2010); Vuković et al.(2012); Erci e Çiftçioğlu (2010); Eleuch (2011); Purcărea, Gheorghe e Petrescu (2013);Yunus et al. (2013); Kitapci,Akdogan e Dortyol (2014).
Relação Médico-Paciente	Refere-se a profundidade do relacionamento do médico com o paciente. Transmissão de informações/comunicação entre médico e paciente. Tratar o paciente como uma pessoa. A relação médico-paciente é julgado em dois níveis, a primeira relativa a todos os comportamentos tradicionais esperados de um médico, e o segundo em um nível mais pessoal e emocional.	Hadwich Karsten et al. (2010); Erci e Çiftçioğlu (2010); Badri, Attia e Stadi (2009);Marcinowicz et al.(2010); Miranda et al. (2012); García et al (2013); Boquiren et al (2015), Eleuch (2011); Duggirala, Rajendran e Anantharaman (2008);Dagger, Sweeney e Johnson (2007).

...Continua

...continuação

Acesso	Facilidade de acesso e de contato. Refere-se a uma função do tempo e do espaço, como a distância física entre o usuário e os serviços. Facilidade com que as pessoas podem obter os serviços, opções de dias e horários de atendimento. Está relacionado à oferta de serviços de um modo que responda às necessidades da população.	Marcinowicz et al. (2010); Eleuch (2011); Brady e Cronin (2001); York e Mccarthy (2011); Raposo, Alves e Duarte (2009); Naidu (2009); Eleuch (2011); Hadwich Karsten et al. (2010); Boquiren et al (2015); Erci e Çiftçioğlu (2010); York e Mccarthy (2011).
Qualidade Percebida	A qualidade geral percebida do cliente é uma construção, que inclui elementos físicos, interativos e corporativos em conjunto com a conveniência ou acesso ao serviço e o preço.	Pantouvakis e Bouranta (2014); Yunus et al. (2013); Eleuch (2011); García et al (2013); Kitapci, Akdogan, Dorytol (2014); Deshwal, Ranjan e Mittal (2014); Tehrani et. al. (2011); Mercieca; Cassar, Borg (2014).
Satisfação Geral	A satisfação do paciente é gerada através de uma combinação de sensibilidade e atendimento às necessidades e expectativas e melhoria contínua dos serviços de saúde.	Duggirala, Rajendran e Anantharaman (2008); York e Mccarthy (2011); Baker (1990); Badri, Attia e Stadi (2009); York e Mccarthy (2011); Raposo, Alves e Duarte (2009); Manaf, Mohd e Abdullah (2012); Beattie, Nelson e Murphy (2011); Eleuch (2011); Brady e Cronin (2001).

Fonte: Elaborado pelos autores

3 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se quanto aos objetivos como uma pesquisa exploratória e descritiva. Conforme salientam Cervo e Bervian (2002) os estudos exploratórios, são aqueles que buscam mais informações sobre determinados assuntos. Além disso, Sampieri, Collado e Lúcio (2006), escrevem que a pesquisa descritiva mede, avalia ou coleta dados sobre diversos aspectos, dimensões ou fenômenos. Richardson et al. (2014) complementam que esse tipo de pesquisa é frequentemente aplicada em estudos quantitativos, naqueles em que se procura identificar e classificar as relações entre variáveis.

No caso do presente estudo a pesquisa exploratória se aplica em face de ser reduzido o número de estudos sobre a percepção da qualidade de serviços na saúde quando se trata de consultas médicas. Serviços de saúde é um tema abrangente, desse modo, são estudados serviços específicos e a partir de pontos de vistas diferentes. E a descritiva se aplica à descrição das dimensões de qualidade de serviço que melhor explicam a percepção de qualidade dos usuários de serviços na saúde.

Quanto à abordagem do problema, é quantitativa. Segundo Richardson et. al. (2014) o método quantitativo é caracterizado pela utilização da quantificação, seja no momento da coleta dos dados ou no processo de análise dessas informações. Tem a intenção de garantir a precisão dos resultados, evitar distorções de análise e interpretação e desta forma apresentar uma margem de segurança quanto às inferências. Neste estudo, para fazer a quantificação dos dados, utilizou-se o método de modelagem por equações estruturais, técnica que auxilia na análise das relações causais entre os constructos estudados.

E finalmente quanto aos procedimentos, esta pesquisa caracteriza-se como de levantamento ou *survey*, que para Hair Jr. et al. (2005b) é um procedimento para coleta de dados primários, onde o indivíduo tem conhecimento de que estão sendo coletadas informações sobre suas atitudes e/ou comportamentos.

A população neste estudo consistiu nos habitantes da cidade de Blumenau, que de acordo com a estimativa do IBGE, em julho de 2015, correspondia à aproximadamente 338.876 habitantes.

Em relação a amostra, segundo Richardson et al. (2014), cada unidade ou membro de um conjunto é chamado de elemento. E quando se juntam alguns elementos para fazer a pesquisa, isso se chama de amostra, ou seja, é um subconjunto do conjunto total. Hair Jr. et al. (2005b, p. 251).

De acordo com Hair Jr. et al. (2005b) existem vários critérios para selecionar uma amostra. Nesta pesquisa a amostra utilizada foi por acessibilidade. Para Creswell (2010), nesse tipo de amostragem, o pesquisador obtém os elementos a que tem maior facilidade de acesso, admitindo que eles possam efetivamente representar de forma adequada a população.

O instrumento utilizado foi um questionário com perguntas estruturadas. O mesmo foi elaborado tendo em vista a revisão da literatura no que diz respeito ao desenvolvimento de medidas de qualidade de serviços na saúde. Os itens para o questionário foram criados e selecionados de forma a refletir os pontos de vista dos pacientes. Foi composto por duas etapas. Na primeira etapa o respondente informou dados gerais sobre o seu perfil, como gênero, idade e qual bairro reside e, sobre a consulta médica. Na segunda etapa foram descritas as questões relativas aos determinantes da qualidade de serviços na saúde, bem como da satisfação.

O questionário foi constituído por 48 questões, agrupados em perfil, dimensões, qualidade e satisfação. Os indicadores possuíam opções de respostas escalonadas em cinco pontos, do tipo Likert, de maneira que foram indicados o grau de concordância, sendo 1 “Discordo totalmente” e 5 “Concordo totalmente”. A coleta de dados ocorreu por meio de questionários autoadministráveis do tipo eletrônico e também impresso.

Os dados coletados foram, primeiramente, exportados para a planilha eletrônica em *software* Excel e, posteriormente, para o *SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)* versão 22.

Em seguida foram verificados os dados faltantes, que ocorrem quando um sujeito deixa de responder a uma ou mais questões do instrumento de coleta de dados. É entendida como um problema que deve ser solucionado, pois impacta na validade da pesquisa. Para solucionar tal problema, existem recomendações: exclusão das variáveis ou respondentes que apresentarem excesso de dados faltantes; e, substituição dos dados, pela média da variável. (HAIR JR et al, 2005b).

Após os ajustes dos dados faltantes, foi procedida a análise descritiva, com o objetivo de compreender as características da amostragem.

Com o intuito de purificar o modelo de medição, foi verificado se os níveis de confiabilidade e validade das dimensões de qualidade de serviços na saúde eram aceitáveis. Portanto, foi avaliado o modelo de mensuração no âmbito da unidimensionalidade, confiabilidade composta das questões e validade discriminante.

Por último, foi realizada a análise do modelo estrutural, por meio da Modelagem de Equações Estruturais (SEM). A SEM é uma técnica estatística multivariada e confirmatória, que analisa o modelo estrutural por meio dos múltiplos relacionamentos das variáveis, averiguando o potencial dependente e independente de cada uma das variáveis. (HAIR JR et al, 2005a).

4 ANÁLISE DOS DADOS E RESULTADOS

Nesta seção, serão analisados os principais resultados da pesquisa referente as dimensões da qualidade de serviços que influenciam a percepção dos usuários, sobre a qualidade do serviço de saúde, bem como esta influência na satisfação geral dos usuários na cidade de Blumenau.

4.1 Análise Descritiva

A primeira etapa da análise foi a exclusão dos questionários incompletos, aqueles com mais de 5% das respostas com dados faltantes. (KLINE, 2005; HAIR JR.et al., 2005b). Posteriormente, foi feito o tratamento dos dados faltantes. O método adotado nesta etapa foi a substituição dos dados faltantes pela média da variável. Isso foi possível porque a porcentagem dos dados faltantes foi menor que 5%, que é considerada baixa.(KLINE, 2005; HAIR JR.et al., 2005b).

Para compreensão geral dos resultados, foi gerada a análise descritiva, por meio do mínimo, máximo e média, os quais estão apresentados na Tabela 01. Foi possível constatar que as médias das cinco dimensões permanecem entre o intervalo de 3,31 e 4,65, sendo que tem uma predominância visível nos valores acima de 4. Já em relação a Qualidade Geral Percebida pelos usuários, a média em todos os quesitos ficou acima de 4, o que podemos considerar um resultado bom. Por fim, na satisfação somente um quesito ficou com a média abaixo de 3, que é a questão que trata da superação das expectativas.

Tabela 1-Análise Descritiva

Dimensão	Questões	Mín.	Máx.	Média
Estrutura	EST1	1	5	4,49
	EST2	1	5	4,65
	EST3	1	5	4,26
	EST4	1	5	3,73
	EST5	1	5	3,95
	EST6	1	5	4,32
	EST7	1	5	4,09
Competência Técnica	TEC1	1	5	4,33
	TEC2	1	5	4,02
	TEC3	1	5	4,07
	TEC4	1	5	4,36
	TEC5	1	5	4,05
	TEC6	1	5	4,26
Empatia	EMP1	1	5	4,35
	EMP2	1	5	4,31
	EMP3	1	5	4,21
	EMP4	1	5	3,72
	EMP5	1	5	3,54
Relação Médico-Paciente	MEP1	1	5	4,49
	MEP2	1	5	4,37
	MEP3	1	5	4,56
	MEP4	1	5	4,63
	MEP5	1	5	4,20
	MEP6	1	5	4,41
Acesso	ACE1	1	5	4,21
	ACE2	1	5	3,78
	ACE3	1	5	3,46
	ACE4	1	5	3,31
	ACE5	1	5	3,99
Qualidade	QGP1	1	5	4,38
	QGP2	1	5	4,48
	QGP3	1	5	4,31

Geral Percebida	QGP4	1	5	4,40
	QGP5	1	5	4,03
	QGP6	1	5	4,28
Satisfação	SAT1	1	5	4,24
	SAT2	1	5	4,12
	SAT3	1	5	3,54
	SAT4	1	5	4,07
	SAT5	1	5	4,08

Fonte: Dados da pesquisa (2015).

Na dimensão Estrutura, a média mais alta está na questão EST 2 (“As instalações da Unidade de Saúde estavam limpas e organizadas”) com valor de 4,65; seguida da questão EST1 (“As instalações da Unidade de Saúde estavam em boas condições, confortáveis e agradáveis”), com valor de 4,49, isto indica que, na percepção dos usuários, as Unidades de Saúde da cidade de Blumenau possuem qualidade no quesito de instalações organizadas, limpas e confortáveis. As médias mais baixas foram para a questão EST4 (“A Unidade de Saúde possuía instalações adequadas para pessoas com deficiência física”), com valor de 3,73 e a questão EST5 (“Na Unidade de Saúde tinha placas de orientação com indicações claras”), com média de 3,95. Isso significa que a estrutura em relação às instalações para deficientes e placas de orientações deixa um pouco a desejar.

Referente à dimensão Competência Técnica, a questão TEC4 (“O(a) médico(a) transpareceu ter conhecimento/experiência sobre o assunto”) apresenta a média mais elevada, 4,36. Bem próximas, as questões TEC2(“O(a) médico(a) explicou as diferentes opções de tratamento para o problema de saúde”) e TEC5 (“Compreendi melhor meu problema de saúde depois da consulta”) tiveram as médias mais baixas, 4,03 e 4,05 respectivamente. Supõe-se que o usuário percebeu que o médico possuía conhecimento no assunto tratado na consulta, porém não explicou para todos os pacientes as possíveis opções de tratamentos.

Relativo à dimensão Empatia, a questão que se destacou foi a EMP1 (“Recebi atenção individualizada do(a) médico(a)”) com média de 4,35 e a questão com a menor média foi a EMP5 (“O(a) médico(a) passou orientações referentes a uma vida mais saudável (dieta e exercícios)”) com média de 3,54.

No que se refere à dimensão Relação Médico- Paciente, as médias ficaram próximas, variando entre 4,56 para a média mais alta (MEP3 “O(a) médico(a) me tratou com dignidade e respeito”) e 4,20 para a mais baixa (MEP6 “O(a) médico(a) foi simpático e cortês”). Sugere-se então que os usuários percebem qualidade em todos os itens pesquisados na dimensão relação médico-paciente.

A última dimensão de qualidade a ter a distribuição dos dados analisada é o Acesso. Percebe-se que nesta dimensão que das 5 questões, 4 questões ficaram com a média próxima a 3, sendo que a questão ACE4 (“O(a) médico(a) aparentava estar com pressa durante o atendimento”) ficou com a menor média, 3,31. E a questão ACE1(“O horário de funcionamento da Unidade de Saúde é conveniente”) foi a única questão com a média acima de 4, ficou com valor de 4,21. Isso significa que os quesitos que apresentaram médias na casa dos 3 precisam de uma atenção especial das Unidades de Saúde de Blumenau, no que se refere em facilidade de agendamento, atendimentos sem atrasos, sem pressa e tempo suficiente para conversar com o paciente.

Já com relação à Qualidade Geral Percebida, as afirmativas com as maiores médias foram a QGP2 (“Em geral, percebi que o(a) médico(a) possuía qualidade técnica/conhecimento”) com valor de 4,48, seguida da questão QGP1 (“Em geral, percebi qualidade nas instalações físicas da Unidade de Saúde”) com 4,38. A afirmativa com a menor média foi a QGP5 (“Em geral, percebi qualidade no processo de agendamento e no tempo de atendimento da consulta”) com valor de 4,03. Com isso percebe-se mais uma vez, conforme

já demonstraram os resultados da dimensão Acesso, é necessário as unidades de saúde darem uma atenção especial em relação ao agendamento e tempo de atendimento.

E por fim, sobre a Satisfação, a afirmativa SAT1 (“Levando em conta a qualidade, eu recomendaria o serviço desta Unidade de Saúde a um familiar ou a um amigo”) teve a maior média, no valor de 4,24, e a SAT3 (“A qualidade de atendimento na unidade de saúde superou minhas expectativas”) teve a menor média, 3,54. Dessa forma, percebe-se que o usuário reconhece a qualidade dos serviços da Unidade de Saúde recomendando o mesmo a um conhecido, porém o atendimento não superou as suas expectativas, mas correspondeu ao esperado por ele.

4.2 Purificação e validação do modelo de mensuração

Para continuar com as análises foi realizada a purificação do modelo, com o objetivo de verificar se as questões estão representando bem o modelo de mensuração e se os modelos de mensuração são suficientes para formar um modelo estrutural.

Segundo Hair Jr. et al. (2005a), esse tipo de análise é chamada de fatorial confirmatória (AFC). Ainda de acordo com o autor, os índices devem ser significativos, sendo assim, se estipulou para este estudo como critério de purificação, a exclusão das questões que não obtiveram significância estatística, p-value maior que 0,05, carga padronizada menor que 0,70 e R² menor que 0,50, estatísticas estas que compõem o AFC.

Dessa forma foram excluídas sete questões do questionário, sendo que da dimensão Estrutura três questões, Empatia e Acesso uma questão e na Qualidade Geral Percebida mais duas questões. Ficando assim, o questionário com 42 questões.

Ainda em análise ao modelo de mensuração, foram apuradas de cada dimensão a unidimensionalidade e a confiabilidade do Instrumento. Para tanto, foram realizados os testes estatísticos de Alfa de Cronbach, Confiabilidade Composta e Variância Média Extraída (AVE).

Os valores dos três testes ficaram dentro do sugerido pelo autor Hair Jr. et al. (2005a). Sendo que os valores do Alfa de Cronbach e a Confiabilidade Composta ficaram em todas as dimensões acima de 0,70 e a Variância Média Extraída (AVE) acima de 0,50. Em desacordo, encontra-se somente a dimensão Acesso que apresenta nível abaixo do recomendado no AVE, com valor de 0,41, porém isso não invalida as análises já que a confiabilidade e o alfa desta dimensão estão dentro do esperado.

Posteriormente foi realizada a análise da Validade Discriminante, que tem o objetivo de verificar se as dimensões do modelo são significativamente diferentes das outras dimensões no mesmo modelo estrutural. (HAIR JR. et al., 2005b). Os resultados indicaram que as diferenças das dimensões são estatisticamente significantes e apresentam 99,99% de confiabilidade.

4.3 Análise do Modelo

Com a purificação e validação do modelo de mensuração, foi analisado o modelo estrutural proposto neste estudo. Esta etapa tem como objetivo verificar quais dimensões da qualidade de serviços influenciam a percepção dos usuários do plano de saúde, SUS e particular, sobre a qualidade do serviço de saúde, bem como esta influência na satisfação geral dos usuários. Para tanto, foi aplicada a Modelagem de Equações Estruturais (SEM), com a utilização do Programa AMOS que faz parte do pacote SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 22. SEM é um conjunto de técnicas estatísticas, que permite avaliar o modelo inteiro ao mesmo tempo (KLINE, 2005), de maneira que sejam feitas simultaneamente diversas Regressões Múltiplas variáveis, tornando-as dependentes e independentes, relacionando-as e separando-as, de modo que seja possível detectar essas relações. (HAIR JR. et al., 2005a).

Na Tabela 2, apresenta-se a Modelagem de Equações Estruturais nas Dimensões com todos os usuários da pesquisa. Nela constam carga padronizada (R), *p-value* e R² (Coeficiente de Determinação), de cada dimensão vinculada diretamente à percepção de qualidade. Também apresenta a relação da qualidade com a satisfação.

Tabela 2-Modelagem de Equações Estruturais nas Dimensões

Relação	Modelo Geral		
	Carga Padronizada (R)	p-value	R ²
Estrutura --> Qualidade	0,21	***	0,04
Competência Técnica --> Qualidade	0,68	***	0,46
Empatia --> Qualidade	0,23	***	0,05
Rel. Médico-Paciente --> Qualidade	0,33	***	0,11
Acesso --> Qualidade	0,27	***	0,07
Qualidade --> Satisfação	0,87	***	0,75

Fonte: Dados da pesquisa (2015).

Em primeiro lugar, analisou-se o *p-value*, dado estatístico que aponta a probabilidade do resultado ser ao acaso. (KLINE, 2005). Neste, três asteriscos em sequência informam que os dados da dimensão têm 0,01% de chance de serem aleatórios e que, portanto, são significantes com 99,99% de confiança. (HAIR JR.et al., 2005a). Seguindo o indicado, verifica-se que todas as relações entre as dimensões da qualidade e a qualidade percebida, bem como a qualidade percebida com a satisfação, são estatisticamente significantes.

A Carga Padronizada (R) significa a influência, ou seja, quanto maior o valor, maior será a influência desta dimensão na qualidade percebida. O Coeficiente de determinação (R²) indica qual o grau de explicação das variáveis independentes sobre a dependente, de forma que a dependente seja explicada pela dimensão analisada (variável independente). (HAIR JR.et al., 2005a). Ou seja, o valor de R² da dimensão representa o quanto esta explica a percepção de qualidade (variável dependente) dos usuários dos serviços de saúde. O valor pode variar de 0 a 1, sendo que quanto mais próximo de 1, maior será o grau de explicação da percepção de qualidade (HAIR JR. et al., 2005a).

Assim nesta análise, verifica-se que entre as cinco dimensões, a Competência Técnica explica em 46% a percepção de qualidade dos usuários dos serviços de saúde. Este fator contou com seis questões, sendo elas: “O (a) médico (a) foi cuidadoso(a) ao me examinar”; “O(a) médico(a) explicou as diferentes opções de tratamento para o problema de saúde”; O(a) médico(a) revelou preocupação em resolver o problema de saúde”; “ O(a) médico(a) transpareceu ter conhecimento/experiência sobre o assunto”; “Compreendi melhor meu problema de saúde depois da consulta”; e O(a) médico(a) transmitiu seriedade e confiança. Dessa forma, levando em conta todos os usuários pesquisados, essa dimensão é a que mais tem influência na percepção da qualidade dos serviços de saúde.

Esta dimensão, conforme constata Narang (2011) e Donabedian (2003) refere-se aos aspectos relacionados com diagnósticos e procedimentos fornecidos aos pacientes. Competência técnica necessários à execução dos serviços. De maneira prática, o médico ter conhecimento, demonstrar interesse e preocupação em resolver o problema de saúde. Assim, o fato de ser considerada pelos usuários como a principal dimensão na percepção de qualidade de serviço, corrobora com o estudo de Hadwich Karsten et al. (2010), onde todos os entrevistados apontaram a competência técnica do prestador do serviço como um importante indicador de qualidade.

A segunda dimensão que mais impacta a percepção de qualidade é a Relação Médico - Paciente, com 11% de explicação. Essa dimensão foi representada com os seguintes indicadores: “O(a) médico(a) orientou em uma linguagem que eu pudesse compreender”; “O(a) médico(a) respondeu as perguntas de uma maneira sensível e respeitosa”; “O(a) médico(a) me tratou com dignidade e respeito”; “O(a) médico(a) teve conduta ética”; “Tive oportunidade de tirar todas as minhas dúvidas”; e “O(a) médico(a) foi simpático e cortês”.

A dimensão Relação Médico - Paciente está vinculada à profundidade do relacionamento do médico com o paciente e à transmissão de informações/comunicação entre médico e paciente. (BAKER, 1990). Conforme já constatado por Miranda et al. (2012), a qualidade percebida dos serviços de saúde depende, principalmente, das dimensões ligadas aos profissionais que estão em contato direto com o paciente. Na pesquisa de Hadwich Karsten et al. (2010) e Marcinowicz et al. (2010) os autores constataram que para obter qualidade, o aspecto central, ou seja, um elemento chave, da prestação de serviços de saúde é a relação médico-paciente.

Na sequência, o fator Acesso, apresentou 7% de explicação sobre a percepção de qualidade, cuja dimensão foi composta pelas questões: “O horário de funcionamento da Unidade de Saúde é conveniente”; “Foi fácil conseguir agendar uma consulta em torno das minhas necessidades”; “Fui atendido no horário marcado (sem atrasos)”; e “Tempo de atendimento na consulta foi suficiente para o médico me examinar e conversar comigo”.

Assim, essa dimensão está vinculada à facilidade de acesso, à oferta de serviços de um modo que responda às necessidades do usuário. (DONABEDIAN, 2003). De maneira prática, o horário de funcionamento da instituição, facilidade no agendamento de uma consulta, atendimento no horário marcado e tempo suficiente da consulta. Aspectos estes descritos também por Owusu-frimpong, Nwankwo e Dason (2010); Hadwich Karsten et al. (2010) como indicadores chaves para a qualidade percebida em serviços de saúde.

A despeito disso temos também os resultados do estudo de Kersnik (2000) que mostraram áreas em que seria necessária a melhoria da qualidade, sendo uma delas: mudanças organizacionais para encurtar o tempo de espera do paciente na sala de espera. Ademais o resultado também apontou que o tempo que o médico tem durante a consulta se mostrou um quesito importante a ser levado em conta pelos prestadores de serviços.

Com participação mais baixa, está a dimensão Empatia, com 5% de explicação da percepção de qualidade dos usuários. As questões dessa dimensão foram: “Recebi atenção individualizada do(a) médico(a)”; “O(a) médico(a) entendeu o que eu estava sentindo”; “Senti-me a vontade com o(a) médico(a) para falar sobre minhas preocupações”; e “O(a) médico(a) demonstrou interesse pela minha saúde mental e emocional”. Empatia está relacionada aos aspectos de atenção, carinho e cuidado ao cliente, intenção de ouvir e compreender as necessidades dos clientes. (PARASURAMAN, ZEITHAML, BERRY, 1985; ELEUCH, 2011).

O resultado vai ao encontro da pesquisa realizada por Eleuch (2011) onde assinala que um elemento necessário para melhorar a qualidade percebida do serviço na área da saúde é o médico ouvir cuidadosamente o paciente de forma amigável, a fim de prescrever o tratamento adequado. Também se identifica com os resultados encontrados por Abrahamsson et al. (2015) o qual indica que os aspectos interpessoais em uma consulta contribuem substancialmente para a percepção da qualidade.

Estrutura, uma das dimensões, apresenta 4% de grau de explicação da percepção de qualidade, com os seguintes indicadores: “As instalações da Unidade de Saúde estavam em boas condições, confortáveis e agradáveis”; “As instalações da Unidade de Saúde estavam limpas e organizadas”; “A Unidade de Saúde possuía competência tecnológica (equipamentos para exames, etc) para atender os pacientes com eficiência”; e “A temperatura era agradável na Unidade de Saúde”.

Esta dimensão envolve as condições em que os serviços são prestados. Apesar de a dimensão Estrutura exercer a menor influência na percepção de qualidade, esse achado vai ao encontro de resultados de pesquisas precedentes, nas quais a estrutura, mas especificamente a disponibilidade de tecnologia e equipamentos médicos adequados foi identificada como um dos indicadores de qualidade. (NARANG, 2011; PURCĂAREA; GHEORGHE; PETRESCU, 2013).

Todas essas dimensões juntas têm o poder de explicação de 73% da percepção de qualidade dos usuários em relação aos serviços de saúde. Os outros 27% são determinados por fatores não previstos nesta pesquisa.

Já em relação ao grau de explicação da Qualidade Percebida na Satisfação dos usuários, representa 75%. Esse resultado vem ao encontro do achado por Mohammad e Alhamadani (2011); Naidu (2009) onde constataram que a qualidade do serviço é um antecedente da satisfação do cliente. Também corroborando com outros estudos onde a qualidade percebida de saúde tem uma influência positiva e determinante sobre a satisfação do paciente. (BADRI; ATTIA; STADI, 2009; DAGGER; SWEENEY; JOHNSON, 2007; HADWICH KARSTEN et al., 2010; MERCIECA; CASSAR; BORG, 2014).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo buscou verificar quais dimensões da qualidade de serviços influenciam a percepção dos usuários sobre a qualidade do serviço de saúde, bem como esta influência na satisfação geral dos usuários.

Para tanto, foram geradas cinco dimensões com base na revisão da literatura no que diz respeito ao desenvolvimento de medidas de qualidade de serviços na saúde, sendo elas: Estrutura, Competência Técnica, Empatia, Relação Médico- Paciente e Acesso. Estabeleceram-se ainda, o fator de percepção de qualidade como variável dependente e também o fator de satisfação geral.

Levando em conta todos os usuários, no tocante das dimensões que influenciam na percepção de qualidade do serviço de saúde, tem-se que, a Competência Técnica influencia 46% na percepção de qualidade. A Relação Médico- Paciente é responsável por 11% da percepção de qualidade dos usuários acerca do serviço. A dimensão Acesso é responsável por 7%. Além destas, a Empatia é responsável por 5% e a Estrutura por 4%. Nesta análise estatística, todas as dimensões juntas têm o poder de explicação de 73% da percepção de qualidade dos usuários em relação aos serviços de saúde. Além disso, a Qualidade Percebida teve influência na Satisfação geral dos usuários, com um grau de explicação de 75%.

Assim, conclui-se com este estudo que os prestadores de serviços de saúde desenvolvem ações de práticas de qualidade que envolvem as cinco dimensões aqui estudadas, e que estas de fato impactam na percepção de qualidade do ponto de vista do usuário. Os dados demonstram também que algumas dimensões são mais desenvolvidas do que as outras.

Com base no presente estudo, o modelo sugerido poderá ajudar os gestores na compreensão de como seus clientes avaliam a qualidade das experiências com os serviços de saúde. Os resultados também estimulam novas investigações, contribuem para que outros pesquisadores aprofundem e ampliem os estudos tanto no sentido do questionário como de mudança de foco.

Um dos fatores limitantes desta pesquisa encontra-se no fato de que teve como foco somente serviços de consultas médicas, não englobando outros serviços específicos de saúde, como internações ou cirurgias. Por fim, por tratar-se de uma temática abrangente como a qualidade de serviços de saúde, esta pesquisa focou em alguns elementos/dimensões encontrados na literatura. Os estudos dificilmente abrangem todos os elementos possíveis com todas as suas especificidades. Sendo assim, a partir destes resultados e de estudos anteriores

revisados, recomenda-se que investigações mais profundas e inovadoras podem ser feitas para explorar novas variáveis, a fim de obter melhores previsões.

REFERÊNCIAS

ABRAHAMSSON, B. et al. To recommend the local primary health-care centre or not: what importance do patients attach to initial contact quality, staff continuity and responsive staff encounters?. **International Journal for Quality in Health Care**, p. 1-5, 2015.

ARAH, O. A. et al. A conceptual framework for the OECD health care quality indicators project. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 18, n. suppl 1, p. 5-13, 2006.

BAKER, R. Development of a questionnaire to assess patients' satisfaction with consultations in general practice. **British Journal of General Practice**, v. 40, n. 341, p. 487-490, 1990.

BEATTIE, P. F.; NELSON, R.; MURPHY, D. R. Development and preliminary validation of the MedRisk instrument to measure patient satisfaction with chiropractic care. **Journal of manipulative and physiological therapeutics**, v. 34, n. 1, p. 23-29, 2011.

BOQUIREN, V. M. et al. What do measures of patient satisfaction with the doctor tell us?. **Patient education and counseling**, p.1-39, 2015.

BRADY, M. K.; CRONIN JR, J. J. Some new thoughts on conceptualizing perceived service quality: a hierarchical approach. **Journal of marketing**, v. 65, n. 3, p. 34-49, 2001.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed: Bookman, 2010.

DAGGER, T. S.; SWEENEY, J. C.; JOHNSON, L. W. A hierarchical model of health service quality scale development and investigation of an integrated model. **Journal of Service Research**, v. 10, n. 2, p. 123-142, 2007.

DE BRUIN-KOOISTRA, M. et al. Finding the right indicators for assessing quality midwifery care. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 24, n. 3, p. 301-310, 2012.

DESHWAL, P.; RANJAN, V.; MITTAL, G. College clinic service quality and patient satisfaction. **International journal of health care quality assurance**, v. 27, n. 6, p. 519-530, 2014.

DONABEDIAN, A. The Lichfield Lecture. Quality assurance in health care: consumers' role. **Quality in health care**, v. 1, n. 4, p. 247, 1992.

DONABEDIAN, A. **An introduction to quality assurance in health care**. New York: Oxford University Press, 2003.

DUGGIRALA, M.; RAJENDRAN, C.; ANANTHARAMAN, R. N. Patient-perceived dimensions of total quality service in healthcare. **Benchmarking: An International Journal**, v. 15, n. 5, p. 560-583, 2008.

ELEUCH, A. K. Healthcare service quality perception in Japan. **International journal of health care quality assurance**, v. 24, n. 6, p. 417-429, 2011.

- ERCI, B.; ÇİFTÇIOĞLU, S. Psychometric evaluation of the primary health-care satisfaction scale in Turkish women. **International Journal for Quality in Health Care**, v.22, n.6, p.500-506, 2010.
- FAEZIPOUR, M.; FERREIRA, S. A system dynamics perspective of patient satisfaction in healthcare. **Procedia Computer Science**, v. 16, p. 148-156, 2013.
- GARCÍA, Désirée et al. Training in empathic skills improves the patient-physician relationship during the first consultation in a fertility clinic. **Fertility and sterility**, v. 99, n. 5, p. 1413-1418, 2013.
- GIANESI, G.N.; CORRÊA, H. L. **Administração estratégica de serviços**: operações para a satisfação do cliente. São Paulo: Atlas, 2007.
- HADWICH, K. et al. Perceived quality of e-health services: A conceptual scale development of e-health service quality based on the C-OAR-SE approach. **International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing**, v. 4, n. 2, p. 112-136, 2010.
- HAIR JUNIOR, J. F.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L.; BLACK, W. C. **Análise multivariada de dados**. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2005a.
- HAIR JUNIOR, J. F. J. F.; BABIN, B.; MONEY, A. H.; SAMUEL, P. **Fundamentos de métodos de pesquisa em administração**. Porto Alegre: Bookman, 2005b.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 17 ago. 2015.
- KERSNIK, J. An evaluation of patient satisfaction with family practice care in Slovenia. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 12, n. 2, p. 143-147, 2000.
- KITAPCI, O.; AKDOGAN, C.; DORTYOL, İ. T. The Impact of Service Quality Dimensions on Patient Satisfaction, Repurchase Intentions and Word-of-Mouth Communication in the Public Healthcare Industry. **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, v. 148, p. 161-169, 2014.
- KLINE, R. B. **Principles and practice of structural equation modeling**. 3. ed. New York: The Guilford Press, 2005.
- LOVELOCK, C.; WRIGHT, L. **Serviços**: marketing e gestão. São Paulo: Editora Saraiva, 2001.
- MANAF, N. H. A; MOHD, D.; ABDULLAH, K. Development and validation of patient satisfaction instrument. **Leadership in Health Services**, v. 25, n. 1, p. 27-38, 2012.
- MARCINOWICZ, L. et al. A short questionnaire for measuring the quality of patient visits to family practices. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 22, n. 4, p. 294-301, 2010.
- MERCIECA, C.; CASSAR, S.; BORG, A. Listening to patients: improving the outpatient service. **International journal of health care quality assurance**, v. 27, n. 1, p. 44-53, 2014.
- MIRANDA, F. J. et al. Primary health care services quality in Spain: A formative measurement approach using PLS path modeling. **International Journal of Quality and Service Sciences**, v. 4, n. 4, p. 387-398, 2012.
- MOHAMMAD, A. A. S.; ALHAMADANI, S. Y. M. Service Quality Perspectives and Customer Satisfaction in Commercial Banks Working in Jordan. **Euro Journals Publishing**, v. 14, p. 60-72, 2011.

- NARANG, R. Determining quality of public health care services in rural India. **Clinical Governance: An International Journal**, v. 16, n. 1, p. 35-49, 2011.
- NAIDU, A. Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. **International Journal of Healthcare Quality Assurance**, v. 22, n. 4, p. 366-381, 2009.
- OWUSU-FRIMPONG, N.; NWANKWO, S.; DASON, B. Measuring service quality and patient satisfaction with access to public and private healthcare delivery. **International Journal of Public Sector Management**, v. 23, n. 3, p. 203-220, 2010.
- PANTOUVAKIS, A.; BOURANTA, N. Quality and price–impact on patient satisfaction. **International journal of health care quality assurance**, v. 27, n. 8, p. 684-696, 2014.
- PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. **The Journal of Marketing**, p. 41-50, 1985.
- PURCĂREA, V. L.; GHEORGHE, I. R.; PETRESCU, Consuela Mădălina. The assessment of perceived service quality of public health care services in Romania using the SERVQUAL scale. **Procedia Economics and Finance**, v. 6, p. 573-585, 2013.
- RELAÇÃO ANUAL DE INFORMAÇÕES SOCIAIS (RAIS). Ministério do Trabalho e Emprego. **Bases estatísticas**. Brasília, 2014.
- RAPOSO, M. L.; ALVES, H. M.; DUARTE, Paulo Alexandre. Dimensions of service quality and satisfaction in healthcare: a patient’s satisfaction index. **Service Business**, v. 3, n. 1, p. 85-100, 2009.
- RICHARDSON, R. J. et al. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. rev. e amp. São Paulo: Atlas, 2014.
- RIGHI, A. W.; SCHMIDT, A. S.; VENTURINI, J. C. Qualidade em serviços públicos de saúde: uma avaliação da estratégia saúde da família. **Revista Produção Online**, v. 10, n. 3, p. 649-669, 2010.
- SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. H.; LUCIO, Pilar Baptista. **Metodologia de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.
- TOMES, Anne E.; CHEE PENG NG, Stephen. Service quality in hospital care: the development of an in-patient questionnaire. **International journal of health care quality assurance**, v. 8, n. 3, p. 25-33, 1995.
- TONTINI, G. Como identificar atributos atrativos e obrigatórios para o consumidor. **Revista de Negócios**, v. 8, n. 1, 2003.
- TONTINI, G.; KLEMZ, B., SCHLINDWEIN, N. F. C. Identificando Oportunidades de Melhoria em Serviços de Exame de Saúde por meio da Análise do Gap de Melhoria. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, XXXVII, 2014. Rio de Janeiro/RJ, **Anais...**Rio de janeiro: ANPAD, 22 a 26 de Set., 2012.
- VUKOVIĆ, M. et al. Validation of a patient satisfaction questionnaire in primary health care. **Public Health**, v. 126, p. 710-718, 2012.
- YORK, A. S.; MCCARTHY, K. A. Patient, staff and physician satisfaction: a new model, instrument and their implications. **International journal of health care quality assurance**, v. 24, n. 2, p. 178-191, 2011.

YUNUS, N. M. et al. Patient satisfaction with access to 1Malaysia clinic. **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, v. 91, p. 395-402, 2013.

ZANON, U. **Qualidade da assistência médico-hospitalar**: conceito, avaliação e discussão dos indicadores de qualidade. Rio de Janeiro: Medsi, 2001.

ZINELDIN, M. The quality of health care and patient satisfaction: An exploratory investigation of the 5Qs model at some Egyptian and Jordanian medical clinics. **International Journal of Health Care Quality Assurance**, v. 19 n. 1, p.60 – 92, 2006.

ZEITHAML, V. A.; BITNER, M. J.; GREMLER, D. D. **Marketing de Serviços**: A Empresa com Foco no Cliente. 6. ed. Porto Alegre: McGraw Hill Brasil, 2014.