

**ANÁLISE DO IMPACTO DOS ATRIBUTOS DE QUALIDADE NA SATISFAÇÃO GERAL DOS
USUÁRIOS DE AMBULATÓRIOS GERAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: Utilização do
Método da Penalidade e Recompensa**

DANIELE DE LOURDES CURTO DA COSTA MARTINS
UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)
danielecurto@yahoo.com.br

DIOVANI LUZIA POZZA
UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)
diovanyluziapozza@hotmail.com

ELRITA NEUMANN
UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)
rita-voip@hotmail.com

GISELA APARECIDA SARTOR
UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)
gisela.sartor@gmail.com

GÉRSO TONTINI
UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)
gersontontini@gmail.com

ANÁLISE DO IMPACTO DOS ATRIBUTOS DE QUALIDADE NA SATISFAÇÃO GERAL DOS USUÁRIOS DE AMBULATÓRIOS GERAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: Utilização do Método da Penalidade e Recompensa

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos o Brasil tem passado por diversas mudanças políticas e sociais. Neste contexto, a Constituição Federal de 1988 criou o SUS e tornou a saúde um direito do cidadão (BRASIL, 1988). Desde sua criação o SUS tem passado por diversos processos de implementação e adaptação. O que é justificado pelas grandes diferenças regionais e econômicas deste país continental.

É dentro deste cenário, que se torna importante a avaliação da qualidade do serviço prestado, uma vez que impacta diretamente na qualidade de vida dos brasileiros. A sociedade, cada vez mais exigente, busca a prestação de um serviço de qualidade, que atenda suas necessidades e expectativas (FADEL; REGIS FILHO, 2009).

É preciso atender aos quesitos técnicos relacionados ao profissional da área médica e também as questões relacionadas aos aspectos intangíveis, indo desde a aparência física ao atendimento e comunicação, para que se tenha um serviço de qualidade (ANSUJ; ZENCKNER; GODOY, 2005; PADMA; RAJENDRAN; SAI, 2009; LIN *et al.*, 2009). Nesse sentido, os profissionais da saúde estão cada vez mais preocupados e utilizam níveis mais elevados de qualidade para satisfazer os pacientes. As pesquisas de satisfação têm sido utilizadas como uma ferramenta de gestão, visando identificar e resolver os problemas relacionados à baixa qualidade, melhorando o desempenho na área de saúde (ET AL.MIRANDA *et al.*, 2010).

No contexto da área médica são desenvolvidas pesquisas visando analisar os atributos que influenciam na satisfação geral dos usuários. A base dessas dimensões está centrada no modelo Servqual, que considera aspectos tangíveis, confiabilidade, presteza, segurança e empatia, e as relaciona com a satisfação geral usuário (APPIO; SILVA; TONTINI, 2011).

Alguns atributos em específico podem não ter o aumento na satisfação na mesma proporção quando o desempenho for aumentado, com isso apresenta-se uma relação de não-linearidade entre o desempenho e a satisfação geral para o consumidor (HUISKONEN; PIRTTILÄ, 1998; TONTINI; ZANCHETT, 2010). “De acordo com o modelo de Kano, elementos de qualidade são classificados em quatro classes, dependendo de sua capacidade de criar a satisfação do cliente ou causar insatisfação: os atributos podem ser considerados como atrativos, obrigatórios, unidimensional ou neutro, elementos de qualidade esperado, qualidade atraente, e qualidade unidimensional (MATZLER *et al.*, 2004).

Diante do exposto, tem-se como objetivo analisar o impacto de diferentes dimensões da qualidade dos serviços de ambulatorios gerais, na satisfação e qualidade na percepção dos usuários. Para atender ao objetivo proposto os dados serão analisados a partir da metodologia da penalidade e recompensa (PICOLO; TONTINI, 2006). A sessão a seguir apresenta o referencial teórico e a relação com o objetivo da investigação.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Contextualização do Sistema Único de Saúde

Quando se trata de um sistema de saúde sabe-se da complexidade que envolve sua avaliação. Por outro lado, tem-se a importância de desenvolver uma avaliação a partir da percepção dos usuários que fazem o uso constante dos sistemas de saúde. Para tanto, é importante conhecer o SUS do Brasil, que é objeto de estudo do presente artigo.

O SUS brasileiro é composto por diferentes organizações públicas e privadas, que foram construídas ao longo da história. A Constituição Federal de 1988, chamada de

“cidadã”, do artigo 196 ao 200 criou o SUS, instituindo o acesso universal e igualitário à saúde, tornando a saúde um direito do cidadão e dever do estado.

2.2 Qualidade e Satisfação em Serviços

O desenvolvimento de pesquisas na área de saúde passou a ser mais desenvolvido a partir dos anos 70 (ESPERIDIÃO; TRAD, 2006). O objetivo era identificar a satisfação do usuário a partir da aceitação das recomendações, prescrições e uso adequado dos medicamentos. Existem muitos métodos de análise, porém, a maioria deles busca identificar a satisfação do paciente quanto à suas expectativas, valores e desejos. Sabe-se que as avaliações expressam uma atitude baseada na crença e que o cuidado possui determinados atributos que podem ser avaliados pelos pacientes (VAITSMAN; ANDRADE, 2005). Com a abrangência da assistência médica, relacionada não somente a questões econômicas, mas também com a preocupação com o bem-estar, as pesquisas passam a ser mais relevantes a partir do ponto de vista do usuário.

É preciso, então, compreender o conceito de qualidade. Entende-se que este seja dinâmico ao longo do tempo e que a maioria das pessoas, mesmo sem conhecimento científico, tenha uma noção intuitiva sobre o termo. Nesse caso, a qualidade é definida pelo cliente e transcende os parâmetros do produto. Contempla aspectos relacionados com o meio ambiente e com as relações humanas, além de englobar as questões profissionais, sociais e familiares (FADEL; REGIS FILHO, 2009; PALADINI, 1995; NEVES; NEVES, 2000). Qualidade de serviço é entendida como a diferença entre as expectativas dos consumidores e as percepções dos mesmos (LIN *et al.*, 2009).

O que se busca é a compreensão da qualidade e como esta poderia ser quantificada a partir do usuário, tendo a preocupação se a mesma relaciona-se somente aos cuidados médicos como um atributo único ou se abrange mais aspectos relacionados à equipe e instalações. Para Silvia e Formigli (1994), a relação da qualidade refere-se ao julgamento técnico quanto às relações interpessoais entre o cliente e o profissional.

Além do conceito de qualidade é importante incluir a questão da satisfação. É preciso deixar claro os constructos de satisfação e qualidade, pois na literatura existem algumas divergências. A falta de clareza nas definições de qualidade de serviço e satisfação é ainda ligada à controvérsia em torno da ordem causal. A distinção entre a qualidade do serviço como uma construção cognitiva e a satisfação como uma construção afetiva sugere uma ordem causal que posiciona a qualidade do serviço como um antecedente para a satisfação (CHO *et al.*, 2004).

2.2.1 Qualidade e satisfação nos serviços de saúde

Tradicionalmente os serviços médicos prestados têm uma relação direta para aumentar as expectativas que os pacientes desejam sobre o serviço prestado. Nesse caso, a qualidade dos cuidados médicos pode ser medida pelo grau em que as funções fisiológicas dos pacientes melhoram em consequência de receber os cuidados médicos (CHO *et al.*, 2004). Essa avaliação, porém, nem sempre é fácil de ser realizada, uma vez que, os pacientes não têm o conhecimento técnico para fazer tais julgamentos. Assim, muitos usuários passam a avaliar esse quesito a partir da empatia, compaixão, capacidade de resposta, coordenação dos serviços e cuidados individuais (CHO *et al.*, 2004).

Muitas pesquisas foram realizadas na área da saúde, buscando compreender a qualidade a partir de determinados atributos. A partir do modelo Service Quality - Servqual, eles relatam que as principais dimensões são a confiabilidade, capacidade de resposta, segurança, empatia e tangíveis (PARASURAMAN *et al.*, 1988; PADMA; RAJENDRAN; SAI, 2009; PENA *et al.*, 2013). Além desses, o pronto atendimento, a comunicação, a competência e compreensão das necessidades dos clientes (FADEL; REGIS FILHO, 2009).

A confiabilidade é a capacidade de fornecer serviços de forma precisa e confiável. A capacidade de resposta se refere à rapidez na resposta em relação à necessidade dos usuários. A segurança está relacionada à cortesia e conhecimentos dos profissionais e a sua capacidade de transmitir confiança e segurança. A empatia é o cuidado e atenção individualizados aos usuários. E os tangíveis são as instalações físicas como, por exemplo, o prédio e equipamentos (PARASURAMAN *et al.*, 1988; PADMA; RAJENDRAN; SAI, 2009). Quanto às instalações, um aspecto importante para promover o bem-estar está relacionado às dimensões técnicas e profissionais no que tange as instalações das unidades de saúde (VAITSMAN *et al.*, 2013). Para a autora, existe uma relação positiva entre a satisfação dos usuários e as instalações quando estas são agradáveis, com acomodações confortáveis, estrutura física conservada e sala silenciosa.

Outros pontos que colaboram para uma boa avaliação são o pronto atendimento, que é a atenção imediata no auxílio aos usuários e na execução dos serviços. A comunicação que é manter o usuário bem informado, com linguagem adequada. A competência que é a habilidade e conhecimentos técnicos necessários a execução dos serviços. E também a compreensão das necessidades dos clientes, que seria o esforço para conhecer e solucionar as necessidades dos usuários (FADEL; REGIS FILHO, 2009).

Considera-se que, mesmo que a percepção do serviço prestado tenha a dependência do julgamento pessoal, é importante que o profissional conheça as necessidades e expectativas dos usuários, para então buscar melhorias em seu desempenho (FADEL; REGIS FILHO, 2009).

3 METODOLOGIA

Para atingir a finalidade do estudo que foi analisar o impacto de diferentes dimensões de satisfação e qualidade na percepção dos usuários, utilizou-se o método da análise da penalidade e recompensa. Assim, classifica-se esta pesquisa como exploratória e descritiva, pois descreve quais os fatores e dimensões podem influenciar no nível de satisfação dos usuários de AGs do SUS. Classifica-se quanto aos procedimentos, como pesquisa de levantamento e com abordagem quantitativa. Segundo Hair Jr. *et al.* (2005), a pesquisa quantitativa é uma investigação empírica cuja finalidade é delinear ou analisar fenômenos, avaliar programas ou isolar variáveis-chave. Foram utilizados instrumentos estatísticos nas fases de coleta, tratamento e análise dos dados.

3.1 População e Amostra

A população compreende os usuários dos sete Ambulatórios Gerais (AG) que fornecem atendimento pelo SUS, situados no município de Blumenau no Estado de Santa Catarina. A amostra foi representada por 355 usuários que concordaram em participar da pesquisa e que estavam nas dependências dos AGs, Trata-se de uma amostra não probabilística, aplicada de forma aleatória.

3.2 Coleta e Análise dos Dados

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de questionário com 56 questões com alternativas de resposta em escala Likert de 5 pontos, sendo que 1 representa discordo totalmente, e 5 concordo totalmente. Foi realizado um pré-teste do instrumento de coleta de dados com 23 usuários de três AGs para avaliar a consistência do questionário. Após alguns ajustes, foi realizada a efetiva coleta de dados nos sete AGs localizados no município de Blumenau.

O período da coleta de dados ocorreu durante os meses de julho e agosto do ano de 2016, com a utilização do corte temporal transversal. Hair Jr. *et al.* (2005), afirma que os dados transversais propiciam ao usuário um panorama dos elementos administrativos em um

dado ponto no tempo. Estes dados são coletados apenas uma vez durante o período de investigação, sintetizados e tratados estatisticamente. O questionário foi aplicado pessoalmente com o consentimento dos usuários que aguardavam atendimento nas dependências dos AGs. O contato foi feito em diferentes horários do dia e em diferentes dias da semana, para que o desvio do dia e do tempo seja eliminado. Procurou-se identificar por meio do questionário, a importância de dez dimensões de possível influência na satisfação do usuário dos serviços prestados nos AGs, conforme descrito no Quadro 01.

Quadro 01: Dimensões do estudo

Cód	Dimensão	Significado	Autores
D1	Atendimento	Cortesia, atenção e respeito no atendimento, bem como, conhecimento dos atendentes quanto às necessidades do usuário.	BARBOSA <i>et al.</i> , (2009), BELAYACHI <i>et al.</i> , (2010), CHO <i>et al.</i> , (2004), COULTER; FITZPATRICK; CORNWELL, (2009), FADEL; REGIS FILHO, (2009), GASQUET <i>et al.</i> , (2004), MILAN; TREZ, (2005), PADMA; RAJENDRAN; SAI, (2009).
D2	Comunicação	Clareza das informações fornecidas aos usuários; acordo de informações entre equipes e suficiência das informações fornecidas.	PADMA; RAJENDRAN; SAI, (2009), FADEL; REGIS FILHO, (2009).
D3	Qualidade das Instalações	Sinalização e orientação interna, conservação, aparência e manutenção das instalações, conforto térmico, limpeza e higiene do local.	BARBOSA <i>et al.</i> , (2009), CHO <i>et al.</i> , (2004), COULTER; FITZPATRICK; CORNWELL, (2009), FADEL; REGIS FILHO, (2009), GASQUET <i>et al.</i> , (2004), MILAN; TREZ, (2005), WEI <i>et al.</i> , (2015) PADMA; RAJENDRAN; SAI, (2009)
D4	Acesso ao Ambulatório Geral	Localização, estacionamento e facilidade de acesso por ônibus e táxi.	BARBOSA <i>et al.</i> , (2009), FADEL; REGIS FILHO, (2009), MILAN; TREZ, (2005).
D5	Tempo / Prontidão Atendimento	Horário de funcionamento do AG, pontualidade das consultas agendadas, horários disponíveis para agendamento, tempo de espera para ser atendido ao estar no ambulatório, duração das consultas, tempo entre a solicitação e a consulta.	BARBOSA <i>et al.</i> , (2009), BELAYACHI <i>et al.</i> , (2010), CHO <i>et al.</i> , (2004), COULTER; FITZPATRICK; CORNWELL, (2009), FADEL; REGIS FILHO, (2009), GASQUET <i>et al.</i> , (2004), MILAN; TREZ, (2005), PADMA; RAJENDRAN; SAI, (2009), WEI <i>et al.</i> , (2015).

D6	Disponibilidade de Serviços	Disponibilidade de especialidades médicas, exames clínicos e médicos de preferência dos usuários.	BARBOSA <i>et al.</i> , (2009).
D7	Farmácia de Medicamentos	Disponibilidade de medicamentos necessários e receitados pelos médicos.	BARBOSA <i>et al.</i> , (2009), MILAN; TREZ, (2005).
D8	Segurança e Confiança no Serviço	Privacidade durante o atendimento, identificação do usuário, acesso do médico ao histórico de saúde do usuário, segurança em relação à infecção no ambulatório.	BARBOSA <i>et al.</i> , (2009), BELAYACHI <i>et al.</i> , (2010), COULTER; FITZPATRICK; CORNWELL, (2009), DUGGIRALA <i>et al.</i> (2008), PADMA; RAJENDRAN; SAI, (2009), WEI, J. <i>et al.</i> , (2015).
D9	Desempenho / resultados conseguidos no AG	Definição do serviço de triagem, capacidade do AG em identificar as necessidades do usuário, resultados.	DUGGIRALA <i>et al.</i> , (2008).
D10	Falhas e melhorias nos serviços prestados	Atendimento ao fazer reclamações e sugestões, solução dos problemas, implantação das sugestões e respostas sobre sugestões e reclamações.	BARBOSA <i>et al.</i> , (2009), BELAYACHI <i>et al.</i> , (2010), FADEL; REGIS FILHO, (2009), GASQUET <i>et al.</i> , (2004),

Fonte: Elaborado pelos autores (2016)

O método utilizado na análise dos dados foi o modelo *Penalty and Reward Contrast* (PRC) ou Análise Do Contraste Da Penalidade E Da Recompensa, que identifica as relações lineares e não-lineares entre satisfação com os atributos e satisfação geral. Ao assimilar estes dados as empresas podem realizar melhorias, a fim de elevar o grau de satisfação de seus clientes. (PICOLO; TONTINI, 2006). Os dados foram tabulados em planilha Excel e posteriormente analisados com suporte de um *software* SPSS versão 21 que trata dados estatísticos.

Inicialmente foi realizada uma análise fatorial com o método de extração de componentes principais e rotação *Varimax*, explorando os dados pelo método da regressão das cargas fatoriais, conforme explica Maroco (2011). Na fatorial, inicialmente foram rodadas 52 variáveis, após análise das cargas fatoriais e para melhor explicação do modelo, algumas foram excluídas ficando 42 variáveis. Com estes resultados, os fatores resultantes da análise fatorial foram analisados por meio do modelo PRC. Com os resultados da análise fatorial, se obteve as variáveis preditoras, que por sua vez tiveram seus resultados reagrupados em duas variáveis *dummy*, a recompensa e a penalidade. (PICOLO; TONTINI, 2008).

Ao interpretar os resultados obtidos da análise do PRC, estes são levados em consideração de maneira que a recompensa seja maior, igual ou menor que a penalidade. Desta forma pode-se classificar o atributo segundo o Modelo Kano, como: obrigatório, quando houver significância somente na penalidade; unidimensional, caso ou a recompensa ou a penalidade forem significantes; atrativo, quando somente for significativa a recompensa; e neutro, se tanto a penalidade ou a recompensa não forem significantes. (KANO *et al.*, 1984; PICOLO; TONTINI, 2008; TONTINI; WALTER, 2011).

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Nesta seção, primeiramente, apresenta-se uma caracterização da amostra estudada. Na segunda parte são apresentados os dados obtidos por meio da análise fatorial, com objetivo de

identificar o número de fatores agrupados e o conjunto de variáveis que compõe cada fator. Após, é apresentado à metodologia da penalidade e recompensa buscando analisar as relações entre os atributos e a satisfação geral dos usuários e, por fim a regressão linear múltipla.

4.1 Caracterização da Amostra

A população compreende os usuários de AGs com atendimento pelo SUS, situados no município de Blumenau no Estado de Santa Catarina. A amostra foi representada por 355 usuários que concordaram em participar da pesquisa e que estavam nas dependências dos AGs, sendo a amostra intencional e por conveniência. Após a coleta de informações referente às dimensões citadas no Quadro 01, identificaram-se os dados dos usuários, como: gênero, idade, estado civil, renda familiar e grau de instrução.

Tabela 1: Perfil da amostra

Gênero		Escolaridade		Renda familiar		Idade	
Masculino	60,5%	Até 4º série	14,9%	2 ou menos	46%	Até 20 anos	8,9%
Feminino	37,1%	Da 5ª a 8ª série	22,2%	3 a 5	42%	21 a 30	22,40%
Ausente	2,3%	Ensino médio	43,6%	Mais que 5	7,3%	31 a 40	24,70%
		Superior	16,6%	Ausente	5,1%	41 a 50	19,30%
		Não sei	0,5%			Acima de 50	24,70%
		Ausente	2%			Ausente	0,2%

Fonte: Dados da pesquisa (2016)

A partir dos dados apresentados, tem-se que a maioria do público dos AGs é do gênero feminino, sendo 60% do total. A idade entre 21 a 40 anos soma 46,2% e entre 41 a 60 soma-se 34,4%. A renda familiar gira em torno de 2 a 5 salários mínimos (R\$ 880,00 o valor de cada salário mínimo vigente) e a maioria tem o ensino médio como maior escolaridade.

Os AGs pesquisados estão localizados nos seguintes bairros do município: Velha, Itoupava Central, Garcia, Centro, Fortaleza, Badenfurt e Escola Agrícola. A Tabela 2 apresenta o percentual da amostra em cada AG.

Tabela 2: Ambulatórios Gerais de Blumenau

Velha	Itoupava Central	Garcia	Centro	Fortaleza	Badenfurt	Escola Agrícola
15,5%	13,8%	14,4%	14,9%	13,5%	14,1%	13,8%

Fonte: Dados da pesquisa (2016)

Destaca-se que a pesquisa foi realizada em 100% dos ambulatórios da cidade, com objetivo de analisar a satisfação geral em todos eles. Além disso, buscou-se o equilíbrio dos dados coletados nos AGs para evitar distorções dos resultados apresentados.

Ainda em relação à amostra, apresenta-se a estatística descritiva, a fim de demonstrar as variações quanto as dimensões analisadas. O resultado é mostrado na tabela 03 em que foi utilizada uma escala Likert de 5 pontos, sendo 1 discordo totalmente e 5 concordo totalmente.

Tabela 3. Dimensões analisadas

Dimensões	Média
Instalações	4,17
Atendimento	3,87
Resultados	3,94

Comunicação	4,04
Serviço Disponível	3,47
Farmácia	3,34
Reclamações	3,07
Tempo de Atendimento	3,56
Segurança	4,26
Acesso	4,31

Fonte: Dados da pesquisa (2016)

A partir dos dados da tabela 3, tem-se que de modo geral os respondentes indicaram satisfação quanto às dimensões apresentadas. As dimensões com menor índice foram as dimensões: reclamações, farmácia, 1, tempo de atendimento, atendimento e resultados, apresentando média de 3,07 a 3,94 em uma escala de 1 a 5. Nas demais dimensões, a maioria apresentou média acima de 4,00. O presente estudo corrobora com os resultados presentes na literatura apoiando os achados dos autores. Os autores Vaitsman e Andrade (2005) também buscaram estudar a satisfação do ponto de vista do usuário. Para eles o modelo conceitual e teórico na avaliação da qualidade tem ampla utilização da satisfação do usuário. As relações também foram analisadas por outros autores que verificaram a relação de aspectos tangíveis e intangíveis na satisfação do usuário (GRONROOS, 1984; PADMA; RAJENDRAN; SAI, 2009; LIN *et al.*, 2009; VAITSMAN; ANDRADE, 2013). Os autores Giovanella *et al.* (2013) consideram que os processos de avaliação da satisfação dos usuários do serviço público de saúde podem contribuir para uma nova perspectiva de cuidado. Alguns autores encontraram em seu estudo relação positiva entre a satisfação geral e os atributos (ESPERIDIÃO; TRED, 2006; GIOVANELLA *et al.*; 2013).

Da mesma forma, o presente estudo está condizente com as pesquisas das áreas quanto ao perfil dos entrevistados. Os estudos apresentam a maioria do sexo feminino e com escolaridade de ensino fundamental ou médio, reafirmando que as camadas de população com escolaridade mais baixa tendem a avaliar melhor os serviços prestados (ESPERIDIÃO; TRED, 2006; GIOVANELLA *et al.*; 2013).

4.2 Análise Fatorial Exploratória

Para dar suporte à análise quantitativa dos dados, foi realizada a Análise fatorial (AF). Corrar, Paulo e Dias Filho (2014, p. 74) indicam que o método de AF “é uma técnica estatística que busca, através da avaliação de um conjunto de variáveis, a identificação de dimensões de variabilidade comuns existentes em um conjunto de fenômenos”.

A análise fatorial exploratória (AFE) se caracteriza pelo fato do pesquisador não ter o conhecimento prévio da relação de dependência entre as variáveis. Para aumentar o poder de explicação da AF foi utilizado o método *Varimax* que “tem como característica o fato de minimizar a ocorrência de uma variável possuir altas cargas fatoriais para diferentes fatores, permitindo que uma variável seja facilmente identificada com um único fator” (CORRAR; PAULO e DIAS FILHO, 2009, p. 89).

Na primeira vez que foi rodado o modelo, algumas variáveis não apresentaram carga fatorial, sendo elas as variáveis Tempo 1, Tempo 3, Tempo 5 e Acesso 2. Sendo retiradas e feita uma nova análise. Na segunda rodada a variável Farmácia 4 foi retirada e feita novamente a análise fatorial, em virtude de não apresentar carga fatorial, não se encaixando em um dos fatores.

Para análise das dez dimensões usadas também no questionário aplicado, foi selecionada a opção no menu extração “Número fixo de fatores” e incluído o número 10 (dez). São, também, apresentados os resultados da variância explicada, este de Kaiser-Meyer-

Olkim (KMO), a significância e a confiabilidade a partir do agrupamento para cada dimensão onde os resultados estão expressos abaixo no quadro 2.

Quadro 2: Matriz de componente rotativa, variância e confiabilidade

	Componente									
	Instalações	Atendimento	Resultados	Comunicação	Serviços Disp	Farmácia	Reclamações	Tempo	Segurança	Acesso
Inst6 - Aparência física doAG	0,85									
Inst3 - Conservação do AG	0,82									
Inst2 - Conservação de equip. médicos	0,81									
Inst10 - Iluminação do AG	0,78									
Inst8 - Limp./higiene geral	0,75									
Inst5 - Climatização	0,73									
Inst7 - Local para sentarp/ atendimento	0,72									
Inst4 - Facilidade de acesso do AG	0,70									
Inst1 - Sinalização/Orientação do AG	0,65									
Inst9 - Disp. de equip. médicos	0,60									
Atend1 - Respeito atendimento		0,78								
Atend3 - Vontade dos atendentes em lhe auxiliar		0,78								
Atend02 - Simpatia dos atendentes no contato com usuários		0,76								
Atend04 - Entendimento dos atendentes sobre o que você precisa		0,61								
Result.3 - Resultados alcançados pelos atendimentos realizados			0,78							
Result2 - Cap.do ambulatório em identificar suas necessidades			0,76							
Result4 - Result. quanto a solução de seus problemas de saúde			0,75							
Result1 - Definição do atend. necessário pela triagem/seleção			0,54							
Com04- Quão suficientes são as inf. fornecidas para você				0,69						
Com02 - Clareza das informações (orientações) dadas para você				0,69						
Com03 - Fornecimento de informações que você solicita				0,67						
Com 01 - Concordância inf. diferentes equipes do Ambulatório				0,64						
Serv Dispon 1 - Especialidades disponíveis para atendimento					0,80					
Serv Dispon 3 -Variedade de serv. Disp., além dos médicos					0,78					
Serv Dispon 2 -Disp de atend. por profissional de sua preferência					0,72					
Tempo 6 - Quantidade de profissionais para atendimento					0,56					
Farmacia 1 - Disp. dos medicamentos que você necessita						0,89				
Farmacia 2 - Disp. da medicação receitada pelo médico						0,89				
Farmacia 3 - Tempo conseguir a medicação que você necessita						0,84				
Reclam 2 - Soluções dos problemas que você teve no ambulatório							0,89			
Reclam 3 - Resposta sobre solução de problemas que você teve.							0,88			
Reclam 1 - Atendimento que teve ao fazer reclamações							0,83			
Tempo4 - Tempo espera p/ ser atendido ao estar no AG								0,78		
Tempo2 - Pontualidade nas consultas agendadas								0,75		
Tempo3 - Horários disponíveis para agendamento								0,62		
Tempo7 - Tempo entre a solicitação da consulta e sua realização								0,54		
Seg. 2 -Ident. pessoal durante o atendimento no ambulatório									0,68	
Seg 1 - Privacidade durante o atendimento dos pacientes									0,61	
Seg 4 -Prevenção de infecção no ambulatório									0,60	
Seg 3 -Acesso do médico ao seu histórico de saúde									0,54	
Acesso 1 - Localização do ambulatório										0,85
Acesso 3 - Facilidade para acesso (Ônibus, táxis, etc.)										0,84
% de variância	16,8	24,43	31,62	38,653	45,5	51,98	58,42	64,75	69,93	74,06
KMO	0,93	0,925	0,925	0,925	0,925	0,925	0,925	0,925	0,925	0,925
Sig.	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Alfa de Crombach	0,936	0,895	0,91	0,905	0,814	0,863	0,893	0,858	0,898	0,792

Fonte: Dados da pesquisa (2016)

Algumas considerações sobre os agrupamentos realizados pela AF para possibilitar um melhor entendimento: Fator 1 nominado de “instalações” agrupou as variáveis que estão relacionadas com a aparência física do AG, sinalização, equipamentos médicos, conservação geral, facilidade de acesso, climatização, local para sentar, limpeza e higiene, disponibilidade

de equipamentos médico e iluminação. O fator 2 “atendimento” agrupou as variáveis relacionadas ao respeito ao atendimento, simpatia, vontade de ajudar, entendimento sobre as necessidades. O fator 3 denominado “resultado”, apresentou as variáveis triagem/seleção, capacidade do ambulatório em identificar suas necessidades, resultados alcançados pelos atendimentos realizados, resultados quanto a solução de seus problemas de saúde.

O fator 4 “comunicação” agrupou as variáveis, concordância informações dadas por diferentes equipes do Ambulatório, clareza das informações (orientações) dadas para você, fornecimento de informações que você solicita, quão suficientes são as informações fornecidas para você. O fator 5 “serviço disponível”, apresentou as variáveis especialidades disponíveis para atendimento, disponibilidade de atendimento por profissional de sua preferência, variedade de serviços disponíveis, além dos médicos, quantidade de profissionais para atendimento. O fator 6 “farmácia” reuniu as variáveis disponibilidade dos medicamentos que você necessita, disponibilidade da medicação prescrita pelo médico, tempo para conseguir na farmácia a medicação que você necessita. O fator “reclamação” as variáveis, atendimento que teve ao fazer reclamações, soluções dos problemas que você teve no ambulatório, resposta sobre solução de problemas que você teve.

O fator “tempo” as de pontualidade nas consultas agendadas, horários disponíveis para agendamento, tempo de espera para ser atendido ao estar no ambulatório, tempo entre a solicitação da consulta e sua realização. O fator “segurança” as variáveis de identificação pessoal durante o atendimento no ambulatório, acesso do médico ao seu histórico de saúde, prevenção de infecção no ambulatório, privacidade durante o atendimento dos pacientes. O fator “acesso” as variáveis de localização do ambulatório e facilidade para acesso (Ônibus, táxis, etc.).

Quando reunidos os fatores, o poder de explicação do modelo é de 74,06%, que nas considerações de Hair *et al.* (2005) é considerado satisfatório para a análise fatorial. Os dez fatores são responsáveis por uma quantidade aceitável de variância e apresentam lógica nas combinações das 42 variáveis iniciais. O teste de KMO é uma medida para verificar a homogeneidade das variáveis e de acordo com Hair *et al.* (2005) o resultado acima de 0,800 é considerado bom. Entre 0,700 e 0,600 é considerável razoável e abaixo de 0,500 considerável inaceitável. Sendo que o KMO do modelo apresentou resultado de 0,925 considerado bom pelos parâmetros propostos por Hair *et al.* (2005). A partir dos dados pode-se inferir que os fatores apresentaram variância de explicação do modelo adequada, bem como significância e confiabilidade para a análise dos dados. Em relação ao Alpha de Crombach os fatores apresentam pontuação acima de 0,792 podendo considerar a confiabilidade no questionário aplicado.

As dimensões apresentadas após a técnica de análise fatorial são identificadas pela teoria pesquisada. Sendo que se podem identificar as dimensões relacionadas em outros estudos (APPIO, SILVA, TONTINI, 2009; GRONROOS, 1984; PADMA; RAJENDRAN; SAI, 2009; LIN *et al.*, 2009; CHO *et al.*, 2004). As dimensões que tiveram maior relevância foram acesso, resultados, atendimento, reclamações. Esta análise está em sintonia com a literatura, a qual aponta que mesmo com alguma insatisfação, os usuários apresentam satisfação de modo geral. É que os aspectos técnicos são mais difíceis de serem avaliados, confirmando o que foi tratado por Cho *et al.* (2004).

Destaca-se que esse reagrupamento será utilizado nas próximas etapas do trabalho no que se refere à PRCA – Análise do contraste da penalidade e recompensa. O foco é verificar e comparar as relações lineares e não lineares no que tange a cada uma das dimensões identificadas na análise fatorial em relação à satisfação geral.

4.3 Regressão Linear

Para desenvolver a PRCA, têm-se como base os trabalhos de Picolo e Tontini (2006), em que são identificadas as relações lineares e não lineares entre os atributos e satisfação geral dos usuários dos ambulatórios gerais. Para tanto, a presente análise foi desenvolvida a partir dos coeficientes B do modelo de multiatributo da satisfação geral com a regressão linear múltipla no método por etapas (MITTAL; ROSS; BALDASARE, 1998; PICOLO E TONTINI, 2006; APPIO; VIERIA; TONTINI, 2009).

A regressão linear múltipla é um método de análise multivariado de dados que possibilita analisar a relação existente entre uma variável dependente, neste caso à variável “Geral”, e duas ou mais variáveis independentes e, a partir disto, fazer projeções da relação encontrada. (CORRAR; PAULO; FILHO, 2007).

O modelo 10 apresentou o R² com poder explicativo de 67,70% sobre a variável dependente “Geral”, sendo o coeficiente de determinação, exibiu um aumento de 5,64%, ao demonstrar a correlação entre as variáveis independentes e a dependente. A diminuição do erro padrão de 0,93226752 para 0,57018775 demonstra, também, o maior ajustamento do supracitado modelo de regressão múltipla.

Quadro 3. Coeficientes do modelo de regressão linear múltipla

Modelo	Coeficientes ^a			t	Sig.
	Coeficientes não padronizados	Coeficientes padronizados			
	B	Modelo padrão	Beta		
(Constante)	-1,000E-013	,030		,000	1,000
Rot Serviços disponíveis	,336	,031	,337	10,981	,000
Rot Resultados	,330	,031	,331	10,787	,000
Rot Atendimento	,326	,031	,327	10,658	,000
Rot Instalações	,277	,031	,278	9,070	,000
Rot Tempo Atendimento	,273	,031	,274	8,923	,000
Rot Segurança	,243	,031	,244	7,956	,000
Rot Comunicação	,238	,031	,239	7,795	,000
Rot Farmácia	,197	,031	,198	6,448	,000
Rot Reclamações	,181	,031	,182	5,927	,000
Rot Acesso	,081	,031	,082	2,659	,008

a. Variável dependente: Geral

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Para que a regressão seja significativa, o modelo deve apresentar uma significância maior que zero, pelo valor de Sig constante no quadro 3 para todas as variáveis rotacionadas, nota-se que o modelo apresenta um R² com significância diferente de zero, menor que 0,05, demonstrando novamente a validade do modelo.

Observa-se que todas as variáveis obtiveram significância inferior a 0,05 contribuindo positivamente na satisfação geral. Dentre os coeficientes apresentados na regressão, o que mais contribui para a variável dependente “satisfação geral” foi a dimensão “serviços disponíveis” com Beta de 0,327. O que menos contribuiu para a variável dependente foi a dimensão “acesso” com 0,82.

4.4 Método de Análise da Penalidade e Recompensa

A análise PRC identifica as relações lineares e não-lineares entre as dimensões (PICOLO; TONTINI, 2008), ou seja, considera que nem todos os construtos afetam a percepção da qualidade ou a satisfação de forma proporcional ao seu desempenho. Para tal análise, é necessário calcular o coeficiente de penalidade e o de recompensa de cada dimensão a partir dos escores fatoriais. Assim, quando os resultados forem positivos, passam a ser

considerados coeficientes de recompensa, e quando negativos são considerados coeficientes de penalidade.

A interpretação dos resultados da análise de PRC dependerá de que ponto a recompensa é maior, igual ou menor à penalidade. Caso a recompensa exceda em valor à penalidade, é recomendada a concentração de esforços a fim de maximizar avaliações positivas de clientes no atributo em questão. Entretanto, se a penalidade exceder o valor da recompensa, recomenda-se dirigir esforços para minimizar avaliações negativas dos clientes. (PICOLO; TONTINI, 2008)

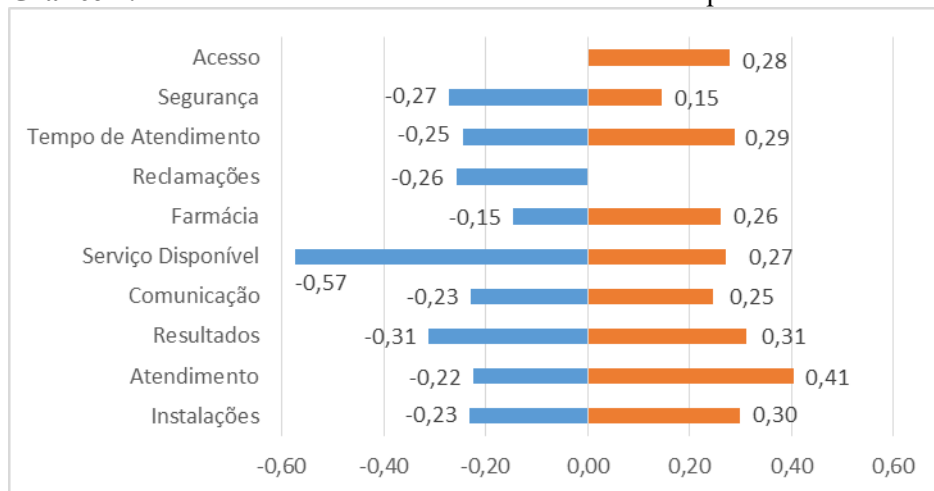
Neste trabalho foram analisadas 42 variáveis agrupadas em 10 dimensões (sendo elas instalações, atendimento, resultados, comunicação, serviços disponíveis, farmácia, reclamações, tempo de atendimento, segurança e acesso). Foi feita a média das dimensões e ajustado, sendo que, com média menor do que do que zero receberam recompensa e maior do que zero, receberam a penalidade. Desse modo, foi possível identificar os atributos que mais influenciavam na satisfação geral dos usuários.

Na presente pesquisa, o método PRC foi realizado em conformidade com a avaliação de cada atributo analisado pelos usuários dos Ambulatórios Gerais em relação as dez dimensões. Os dados foram ajustados buscando-se a relação com a média da dimensão. No caso de valores abaixo da média receberiam penalidade e os valores acima da média receberiam recompensa. Dessa forma, foram identificados quais atributos seriam mais relevantes para que a satisfação geral também fosse proporcionalmente maior. Esse estudo está em consonância com os realizados por Picolo e Tontini (2006) e Appio, Silva e Tontini (2009).

Quando aplicada a análise de regressão nas dimensões, as variáveis consideradas como variáveis preditoras (independentes) e a variável satisfação geral como dependente, sendo $R^2 = 0,703$, pode-se afirmar que 70,30% da variabilidade total da satisfação geral é explicada pelas variáveis independentes. Para a análise do PRC, foram realizados novos procedimentos estatísticos. O objetivo foi analisar separadamente o grau de cada uma das dimensões sobre a satisfação geral nos Ambulatórios Gerais.

Ao serem analisados os valores absolutos dos coeficientes de regressão padronizados é possível concluir que as variáveis com maior impacto positivo em relação a satisfação geral é o atendimento (0,405) e com maior impacto negativo em relação a satisfação geral é serviços disponíveis (0,543). Quando observado os valores da estatística de t , as mesmas são confirmadas. Uma análise individual da PRC de cada dimensão pode ser visualizada a partir do gráfico 1.

Gráfico 1: Análise do Contraste da Penalidade e da Recompensa



Fonte: Dados da Pesquisa (2016)

A partir da análise do gráfico, foi possível identificar os atributos obrigatórios, unidimensionais, atrativos e neutros, tendo como base os coeficientes de penalidade e recompensa com mais intensidade e que, por isso, se mostraram mais significativos para explicar o modelo (HUISKONEN; PIRTTILÄ, 1998; PICOLO; TONTINI, 2006; APPIO; SILVA E TONTINI, 2009; TONTINI; ZANCHETT, 2010).

Os atributos com penalidade superior ao coeficiente de recompensa são considerados como obrigatórios. São atrativos quando os atributos apresentam coeficiente de recompensa maior do que o de penalidade e unidimensional quando ambos os coeficientes estiverem próximos. Os neutros são os que não influenciam a satisfação geral (MATZLER *et al.*, 2004; PICOLO; TONTINI, 2006). Dessa forma, a dimensão acesso, teve somente recompensa apresentando em relação à média o coeficiente de 0,28, sendo nesse caso, considerado um atributo atrativo. A dimensão segurança teve a penalidade de -0,27, sendo esta maior do que a recompensa e, por isso, pode ser considerado como obrigatório. A dimensão tempo de atendimento, pode ser considerada como unidimensional, pois apresentou coeficientes bem próximos, sendo a penalidade -0,25 e a recompensa 0,29. A reclamação apresentou somente coeficiente negativo de penalidade de -0,26 sendo considerado como atributo obrigatório. A dimensão de farmácia teve penalidade de -0,15 e recompensa de 0,26, mesmo estando próximo pode ser considerado como atrativo.

A dimensão de serviços disponíveis apresentou a penalidade maior do que a recompensa, sendo -0,57 para 0,27 respectivamente, sendo considerado um atributo obrigatório, também sendo importante na satisfação geral pela percepção do usuário. A comunicação apresentou-se como um atributo unidimensional, pois os coeficientes de penalidade e recompensa estão muito próximos, sendo -0,23 e 0,25. O mesmo ocorreu a dimensão de resultados, também, sendo considerado como unidimensional com penalidade de 0,31 e 0,31. A dimensão atendimento apresentou recompensa maior do que a penalidade, 0,41 para -0,22, sendo considerado como atrativo. E por fim, na dimensão das instalações a penalidade foi de -0,23 para a recompensa de 0,30, mesmo próximo, podem ser considerados como atrativos.

Nota-se que os atributos que se apresentaram como obrigatórios foram segurança, reclamações e serviços disponíveis, sendo estes imprescindíveis para melhorar a satisfação geral, isso significa que a satisfação geral no Ambulatório Geral será influenciada quando essas dimensões forem consideradas baixas pelos usuários. Considerados atrativos, as dimensões acesso, farmácia, atendimento e instalações, quando estes são avaliados de forma positiva pelos usuários, a satisfação geral também será influenciada. E no caso das dimensões unidimensionais que foram a tempo de atendimento, comunicação e resultados, apresentam influência direta na satisfação geral.

Os resultados encontrados na pesquisa por meio da análise e recompensa, ressaltou que os serviços tangíveis são melhor avaliados pelos usuários e estão relacionados com a sua expectativa quanto ao serviço prestado, confirmando o que foi falado por Vaitsman e Andrade (2005). Em conformidade com as questões técnicas os usuários analisaram a dimensão atendimento como atrativa e resultados como unidimensional o que corrobora com os estudos de Gronroos (1984), Padma, Rajendran; Sai (2009) e Lin *et al.* (2009) em que na saúde os usuários avaliam a questão funcional a partir dos cuidados recebidos e diagnóstico.

Questões tangíveis foram verificadas, por exemplo, por meio das dimensões instalações e acesso, sendo considerados atrativos. O que significa que o usuário avalia melhor aquilo que ele conhece e consegue melhor quantificar, conforme explicam os autores Ansuji, Zenckner, Godoy (2005).

Por fim, quando comparado a regressão linear e a não linear verifica-se que o R quadrado no método linear apresentou poder de explicação de 67,7% e no método de

penalidade e recompensa (não linear) este foi de 70,70%. Ou seja, houve melhora na análise do modelo. Quando comparado os coeficientes o método não linear o coeficiente com maior impacto na satisfação geral, foi a dimensão “serviços” que apresentou valor de 0,363. E a dimensão com menor impacto foi a dimensão “segurança” com valor de 0,79.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na revisão da literatura observa-se algumas divergências em relação aos conceitos de qualidade e satisfação, a distinção entre a qualidade do serviço como uma construção cognitiva e a satisfação como uma construção afetiva sugere como fator o posicionamento da qualidade do serviço como um antecedente para a satisfação.

A pesquisa de levantamento buscou analisar as principais dimensões que possibilitaram avaliar e mensurar o impacto de diferentes dimensões da satisfação dos usuários nos AGs no que se refere à qualidade dos serviços oferecidos por meio do modelo composto por dez dimensões (42 atributos).

Para atender o objetivo proposto, conclui-se de modo geral que os respondentes indicaram satisfação quanto a maioria das dimensões apresentadas. As dimensões com menor índice de satisfação foram às reclamações, segurança e serviço disponível, a dimensão resultado se manteve neutra na percepção dos respondentes e as demais dimensões, como o acesso, tempo de atendimento, farmácia, comunicação, atendimento e instalações a maioria, apresentou impacto positivo em relação à satisfação geral.

Foi encontrado na literatura, o estudo de Giovanis e Pierrakos (2015) que pesquisaram diferentes tipos de atributos na satisfação de usuários de serviços de saúde primária na Grécia. Ao compararmos os principais resultados, destaca-se a diferença entre o atributo Instalações. Este atributo ao ser analisado nos Ambulatórios Gerais do SUS foi identificado como atrativo com avaliação positiva pelos usuários, diferente do resultado encontrado no estudo de Giovanis e Pierrakos (2015) que identificaram o atributo Instalações como um atributo que necessita de melhorias.

Os resultados obtidos com o presente estudo, possibilitam demonstrar por meio do PRC, o grau de contribuição de cada dimensão em relação a percepção dos usuários do SUS sobre a qualidade dos serviços oferecidos pelos AGs na cidade de Blumenau - SC, o método possibilita a mensuração das variáveis lineares e não-lineares entre os níveis de satisfação com as dimensões elencadas para a obtenção do nível de satisfação geral.

Com a análise da PRC, obtida por uma equação de regressão, observou-se a relação não linear entre satisfação geral e os atributos de qualidade analisados pelos usuários dos ambulatórios gerais. A partir da análise desse método foi possível identificar quais são os atributos obrigatórios, atrativos e unidimensionais. Dessa forma, foi possível constatar quais atributos podem diminuir a satisfação geral caso a avaliação pelos usuários seja negativa.

A impossibilidade de generalização dos resultados de usuários do SUS é uma limitação do estudo, considerando que a amostragem foi feita por conveniência e abrangeu um curto período temporal para coleta dos dados. Como possibilidade de pesquisas futuras, indica-se aplicação de questionários de cidades diferentes, possibilitando um comparativo sobre a percepção dos usuários em relação ao serviço prestado, já que o SUS é um modelo nacional.

REFERÊNCIAS

- ANSUJ, Angela P.; ZENCKNER, Clacir Londero; GODOY, Leoni Pentiado. Percepção da qualidade dos serviços de odontologia. **Encontro Nacional de Engenharia de Produção**, v. 25, 2005.
- APPIO, J., Silva, A., VIEIRA, V. A., & TONTINI, G. Análise Do Contraste Da Penalidade E Da Recompensa (Pre): Identificando Atributos De Qualidade Em Serviços De Academias. **Revista Eletrônica de Ciência Administrativa**,10(1), 140, 2011.
- BARBOSA, Allan Claudius Queiroz RODRIGUES, Júnia Marçal; SILVA, Núbia Cristina da; ROCHA, Thiago Augusto Hernandes. Proposição de metodologia de avaliação de desempenho das Equipes de Saúde da Família e satisfação dos usuários: um desenho elaborado a partir das cidades de Minas Gerais. Belo Horizonte: **Observatório de Recursos Humanos em Saúde**, 2009. 82p.
- BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Brasília, 5 de outubro de 1988.
- CHO, Woo Hyun *et al.* The impact of visit frequency on the relationship between service quality and outpatient satisfaction: a South Korean study. **Health services research**, v. 39, n. 1, p. 13-34, 2004.
- CORRAR, L. J.; PAULO, EDILSON. P. e DIAS FILHO, J. M (Coordenadores). **Análise multivariada para os cursos de Administração, Ciências Contábeis e Economia**. 1ª Edição. São Paulo: Editora Atlas, 2009.
- ESPERIDIÃO, Monique Azevedo; TRAD, Leny Alves Bomfim. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais User satisfaction assessment: theoretical and conceptual concerns. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 6, p. 1267-1276, 2006.
- FADEL, Marianella Aguilar Ventura; REGIS FILHO, Gilsée Ivan. Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso. **Revista de Administração Pública**, v. 43, n. 1, p. 7-22, 2009.
- GASQUET, Isabelle *et al.* Construction of a questionnaire measuring outpatients' opinion of quality of hospital consultation departments. **Health and quality of life outcomes**, v. 2, n. 1, p. 1, 2004.
- GIOVANELLA, Ligia *et al.* Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 103-114, 2013.
- GIOVANIS, Apostolos N.; PIERRAKOS, George. Symmetric and asymmetric effects of primary healthcare attributes on patient satisfaction: Do they vary across patients?. **The Marketing Review**, v. 15, n. 4, p. 439-463, 2015.
- GRONROOS, C., A service quality model and its marketing implications. **European Journal of Marketing**, Vol. 18 No. 4, pp. 36-44, 1984.
- HAIR, J. F. JR.; ANDERSON, R. A.; TATHAM, R. L.; BLACK, W. C. Análise Multivariada de Dados. 5. ed., Porto Alegre: Bookman, 2005.

- HUISKONEN, Janne; PIRTILÄ, Timo. Sharpening logistics customer service strategy planning by applying Kano's quality element classification. **International journal of production economics**, v. 56, p. 253-260, 1998.
- KANO, N.; SERAKU, N.; TAKAHASHI, F.; TSUJI, S. Attractive quality and must-be quality. **The Journal of the Japanese Society for Quality Control**, p. 39-48, abr. 1984.
- LIN, Deng-Juin *et al.* Measuring patient's expectation and the perception of quality in LASIK services. **Health and quality of life outcomes**, v. 7, n. 1, p. 1, 2009.
- MARÔCO, J. Análise Estatística com a Utilização do SPSS. 5. ed. **Lisboa: Pero Pinheiro**, 2011.
- MATZLER, K.; BAILON, F.; HINTERHUBER; H.H; RENZL, B.; PICHLER, J. The asymmetric relationship between attribute-level performance and overall customer satisfaction: a reconsideration of the importance-performance analysis. **Industrial Marketing Management**, v. 33, n. 4, p.271-277, 2004.
- MIRANDA, Francisco J. *et al.* An importance-performance analysis of primary health care services: managers vs. patients perceptions. **J. Service Science & Management**, p. 227-234, jun 2010.
- MILAN, Gabriel Sperandio; TREZ, Guilherme. Pesquisa de satisfação: um modelo para planos de saúde. **RAE eletrônica**, v. 4, n. 2, 2005
- MOIMAZ, Suzely Adas Saliba *et al.* Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, p. 1419-1440, 2010.
- NEVES, J. F.; NEVES, M. C. P. Qualidade e sustentabilidade. Seropédica: Embrapa Agrobiologia, dez. 2000. 14 p.
- PADMA, Panchapakesan; RAJENDRAN, Chandrasekharan; SAI, L. Prakash. A conceptual framework of service quality in healthcare: perspectives of Indian patients and their attendants. **Benchmarking: An International Journal**, v. 16, n. 2, p. 157-191, 2009.
- PAIM, J. *et al.* **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios**. SÉRIES: Saúde no Brasil 1. Publicado Online 9 de maio de 2011.
- PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. **Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores**. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.15-35.
- PALADINI, E. P. Gestão da qualidade no processo: a qualidade na produção de bens e serviços. São Paulo: Atlas. 1995. 286 p.
- PARASURAMAN, A.; ZEITHAML V. A.; BERRY, L. L. Servqual: A multipleitem scale for measuring consumer perceptions of service quality. **Journal of Retailing**, v. 64, n. 1, p. 12-40, 1988.
- PASCOE, Gregory C. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. **Evaluation and program planning**, v. 6, n. 3-4, p. 185-210, 1983.
- PENA, Mileide Morais, *et al.* O emprego do modelo de qualidade de Parasuraman, Zeithaml e Berry em serviços de saúde. **Revista da escola de enfermagem da USP**, v. 47 n. 5, oct 2013.

PICOLO, J. D.; TONTINI, G. Análise do contraste da penalidade e da recompensa (PRC): identificando oportunidades de melhoria em um serviço. In: Encontro da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração - ENANPAD, 2006, Salvador. Anais do XXX ENANPAD, v. 30, p. 1-16, 2006.

PICOLO, J. D.; TONTINI, G. . Análise do Contraste da Penalidade e da Recompensa (PRC): Identificando Oportunidades de Melhoria em um Serviço. **RAM. Revista de Administração Mackenzie**, v. 9, p. 35-58, 2008

SILVA, Ligia Maria V.; FORMIGLI, Vera Lúcia A. Avaliação em Saúde: Limites e Perspectivas1. **Cad. Saúde Públ**, v. 10, n. 1, p. 80-91, 1994.

TONTINI, Gérson; WALTER, Silvana Anita. Antecedentes da Qualidade Percebida de um Curso de Administração: uma abordagem não linear/Background to the Perceived Quality of a Business Course: a nonlinear approach/Antecedentes de la Calidad Percibida de un Curso de Administración: un análisis no lineal. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**, v. 13, n. 40, p. 264, 2011.

TONTINI, Gérson; ZANCHETT, Ricardo. Atributos de satisfação e lealdade em serviços logísticos. **Gestão & Produção**, v. 17, n. 4, p. 801-816, 2010.

VAITSMAN, Jeni *et al.* Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciência saúde coletiva*, v. 10, n. 3, p. 599-613, 2005.

VIANA, A.L.D; DAL POZ, M.R. **A Reforma do Sistema de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família**. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 15(Suplemento):225-264, 2005.

WEI, J. *et al.* Development and validation of a Chinese outpatient satisfaction questionnaire: evidence from 46 public general hospitals and 5151 outpatients. **Public health**, v. 129, n. 11, p. 1523-1529, 2015