

Qualidade dos serviços públicos hospitalares: um estudo da satisfação dos usuários da região metropolitana do Recife.

Akemy Cesar Marinho da Silva
Marta da Silva Costa
Willams Alves da Silva Junior
Michelle Silva de Oliveira Cedraz (Professora orientadora)

Resumo

Segundo o IBGE 7 em cada 10 brasileiros usam o SUS e devido à grande importância e impacto do serviço públicos hospitalares na população brasileira, o estudo possui como foco analisar a satisfação dos usuários dos serviços públicos hospitalares da Região Metropolitana do Recife. O estudo tem caráter analítico e indutivo, além da pesquisa bibliográfica, documental e a pesquisa de campo, na qual foram abordados os 14 municípios da RMR e obteve-se 424 amostras, utilizou-se as dimensões da escala SERVQUAL E EUROPEP para mensurar a qualidade dos serviços hospitalares. Para a tabulação e realização de testes estatísticos utilizou-se o software estatístico SPSS onde foi possível analisar quais variáveis possuem correlação estatisticamente significativas com a satisfação dos usuários de tais serviços. Foi realizada também uma análise de regressão linear multivariada, que verificou-se quais variáveis mais afetam a satisfação dos usuários, podendo seu resultado ser utilizado como feedback para os gestores da área da saúde na região metropolitana do Recife, sendo sugeridas ações visando melhorias dos serviços apontados pelos usuários do pesquisados.

Palavras-chaves: hospitais, qualidade, satisfação, sistema único de saúde (SUS)

ABSTRACT

According to IBGE 7 out of 10 Brazilians use SUS and due to the great importance and impact of public hospital services in the Brazilian population, this study focuses on analyzing the satisfaction of users of public hospital services in the Metropolitan Region of Recife. The study has an analytical and inductive character, in addition to bibliographic, documentary and field research, the 14 municipalities of RMR were approached and 424 samples were obtained, the dimensions of the SERVQUAL and EUROPEP scale were used to measure the quality of services hospital services. For the tabulation and performance of statistical tests, the statistical software SPSS was used, where it was possible to analyze which variables have a statistically significant correlation with the satisfaction of users of such services. A multivariate linear regression analysis was also carried out, in which it was verified which variables most affect the users' satisfaction, and its result can be used as feedback to health managers in the metropolitan region of Recife, suggesting actions aimed at improving services pointed out by the surveyed users.

Keywords: hospitals, quality, satisfaction, unified health system (SUS)

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 institui em seus artigos 196 a 200 a universalidade e a gratuidade da saúde, sendo um direito de todos e dever do estado de implementar serviços e ações em saúde por meio de políticas públicas, sociais e econômicas, que visem a promoção da qualidade de vida dos cidadãos brasileiros.

De acordo com a Constituição Federal de 1988, a União é responsável por custear todos os atendimentos, bem como disponibilizar hospitais, postos de saúde para tratamento de seus doentes, além de prestar todos os serviços necessários à assistência à saúde de forma a garantir a preservação da vida. E, para executar tais obrigações, a União criou o Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS materializa programas e políticas públicas que buscam promover o acesso do cidadão aos meios adequados para seu bem estar, de forma universal e igualitária. Garantindo assim, a oferta e qualidade desses serviços à população brasileira.

A qualidade é algo relativo, há vários significados e percepções em cada cidadão. Em serviços ela é essencial para a estimar seus aspectos e ajudar na sua avaliação. De acordo com Gronroos (1984) a qualidade do serviço é determinada pela percepção que o cliente tem do serviço prestado com a expectativa. Dessa forma, o serviço só é considerado com qualidade quando é avaliado de maneira positiva no qual a expectativa do cliente é igual ou excede o serviço percebido.

Esperidião e Trad (2005) salientam que os estudos de satisfação no Brasil, ganham destaque a partir da segunda metade da década de 1990, com a promoção da accountability e o fortalecimento da participação da comunidade nos processos de planejamento e avaliação. A satisfação está relacionada com as experiências com os consumidores, onde eles passam a avaliar os produtos ou serviços e assim determinar se estão satisfeitos ou não. Dependendo dessa avaliação, o desempenho da empresa passa a crescer ou diminuir, pois uma empresa com clientes insatisfeitos dará vantagem para a concorrência, prejuízos financeiros, comentários negativos, perda de clientes e entre outros problemas. Por isso, é de extrema importância a empresa interpretar de maneira correta o que o usuário deseja encontrar no produto ou serviço prestado porque é dessa forma que chegará à satisfação do cliente.

Devido à grande importância do impacto dos serviços públicos hospitalares na população brasileira, o presente estudo possui como foco analisar a satisfação dos usuários dos serviços públicos hospitalares da Região Metropolitana do Recife, os resultados obtidos poderão servir de feedback para os gestores públicos avaliarem seus procedimentos na prestação dos serviços hospitalares.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Qualidade em serviços

De acordo com Kotler (2002), serviço é toda atividade que resulta em um benefício para um indivíduo, que não seja tangível e que não resulte propriedade de alguma coisa, além da intangibilidade os serviços também são simultâneos, deste modo são produzidos e consumidos ao mesmo tempo. No momento que o médico está atendendo o paciente, o serviço está sendo produzido pelo médico e ao mesmo tempo consumido pelo paciente que está ouvindo as orientações.

Os serviços são classificados como serviços customizados, lojas de serviços, serviços de massa e serviços de massa customizados que tem como exemplo os serviços públicos de saúde. Os serviços públicos de saúde é um serviço de massa customizado pois vários clientes são atendidos por dia e cada um tem uma necessidade diferente e uma percepção diferente da qualidade do serviço oferecido.

A definição de qualidade é algo complexo, pois cada pessoa possui um referencial do que seria qualidade. Essa distinção de percepção ocorre por questões atreladas à cultura, religião, situação econômica, social, entre outros (CERQUEIRA, 1994). Entretanto, vários autores como Juran (1993), Toledo (2017), Crosby (1979), afirmam que qualidade é aquilo que cada um acredita que é ou percebe que é, como adequação ao uso, conformidade de um produto. Desse modo, pode-se perceber que avaliar a qualidade de um serviço é muito mais difícil do que avaliar a qualidade de um produto, pois o produto é de fácil mensuração, pode-se tocar e observar seus aspectos físicos, como por exemplo: em um pacote de biscoito é possível avaliar, a embalagem, a aparência e o sabor do biscoito, porém o serviço é intangível não se pode avaliar através do toque, cheiro ou aparência.

A qualidade do serviço pode variar de acordo com a percepção de cada cliente e para fazer essa medição foram criados modelos de mensuração de serviços. Segundo Urdan(2001), os usuários conhecem pouco sobre os aspectos técnicos dos serviços de saúde, porém não tem dificuldades de avaliar o lado interpessoal, com isso, identificou-se que a qualidade de um serviço de saúde está ligada diretamente com a relação de empatia que acontece entre o paciente e os profissionais envolvidos.

Garvin (1990) e Urdan (2001) falam sobre as singularidades das instituições de saúde e como não há clareza na conexão de entradas e saídas, bem como a dificuldade na avaliação de aspectos técnicos e a existência em grandes hospitais de duas grandes autoridades o médico e o administrador o que dificulta na comunicação e concepção de qualidade.

Donabedian (1980) salienta que uma definição para qualidade deveria se iniciar a partir de três dimensões: a estrutura, o processo e o resultado. Cada usuário prioriza particularmente uma ou mais dessas dimensões que podem ser medidas através de modelos de mensuração de serviços.

2.2 Modelo SERVQUAL e EUROPEP na avaliação de qualidade em serviços hospitalares

De acordo com Parasuraman e Berry (1991, p.90) existe qualidade em um serviço quando a percepção do cliente se iguala ou excede suas expectativas e atinge um nível de satisfação. Sendo assim, um paciente da rede pública hospitalar de saúde pode declarar que há qualidade nos serviços prestados quando a prestação do serviço é igual ou superior às suas expectativas.

A escala Servqual foi publicada por Parasuraman, Zeithaml e Berry em 1998 com base nos estudos de 1985, revisados em 1991, e umas das melhores ferramentas de diagnósticos pois é bastante detalhista por conta da utilização das suas dimensões da qualidade, o servqual verifica também a importância que cada cliente dá a cada dimensão viabilizando alocação de recursos e investimentos com o objetivo de melhorar a qualidade da área mais importante para os clientes, hoje mesmo com a criação de outras escalas de mensuração como SERVPERF, o SERVQUAL continua sendo a escala mais utilizada para medição de qualidade de serviços (SOLTO, 2017).

Figura 1 – Dimensões da escala SERVQUAL

Confiabilidade	• Certeza que o cliente sempre vai encontrar um serviço de qualidade, um desempenho excelente.
Tangibilidade	• Como o serviço não é físico o cliente tenta encontrar pistas palpáveis como infraestrutura do local do serviço prestado.
Segurança	• Competência da empresa e seus colaboradores que geram a certeza que a operações serão bem executadas.
Empatia	• É quando o prestador do serviço se coloca no lugar dos clientes e a partir disso interpreta os desejos do cliente e consegue atendê-lo da melhor forma possível.
Responsividade	• É quando o prestador do serviço demonstra querer ajudar o cliente tentando entender seus problemas e desejos com flexibilidade e habilidade.

Fonte: Adaptada de Parasuraman *et al.* (1988).

As dimensões listadas acima foram usadas para a construção do questionário da pesquisa em questão, visando identificar quais as dimensões mais importantes para os usuários da rede pública hospitalar. Segundo Parasuraman, Zeithaml e Berry (1998) existe a interrelação entre as dimensões, porém cada dimensão tem a sua importância para analisar a satisfação dos clientes.

Para avaliar, especificamente, os serviços em saúde, foi elaborado um modelo baseado no instrumento chamado de European Task Force on Patient Evaluation of General Practice Care (EUROPEP), que retrata a satisfação dos usuários dos serviços médicos, e estrutura-se em cinco dimensões de satisfação: a relação médico paciente, os cuidados médicos, informação e apoio, e a organização e acessibilidade.

O EUROPEP é um instrumento que traz um feedback sobre a satisfação do usuário referente aos serviços prestados pela equipe hospitalar, essas respostas trazem informações que colocam em evidência os pontos que devem ser melhorados, gerando a criação de propostas de correções e melhoria do desempenho, ações que irão contribuir para a qualificação da equipe resultando na qualidade do serviço prestado pelo hospital. Os resultados obtidos pelo EUROPEP têm grande importância na pesquisa de satisfação do usuário, os dados coletados irão ajudar a avaliar a satisfação dos usuários referente a prestação de serviço hospitalar.

A validação da qualidade de um serviço pode passar pela satisfação do usuário, por esse motivo é necessário entender suas necessidades e descobrir as principais lacunas encontradas pelo cliente em relação ao serviço prestado. Para o usuário do SUS, a satisfação pode ocorrer pelo bem-estar do paciente e vários fatores contribuem para gerar essa satisfação ou insatisfação que vai da relação de empatia usuário- profissionais até à infraestrutura do local da prestação do serviço.

A satisfação é algo individual que está diretamente ligada com a realização de uma necessidade, desse modo com a aplicação do questionário com o uso de variáveis dos instrumentos SERVQUAL e EUROPEP a satisfação dos usuários dos serviços hospitalares da região metropolitana do Recife poderá ser mensurada de uma forma mais técnica, auxiliando a descobrir se de fato suas necessidades foram supridas.

2.3 Satisfação

Com a acentuação da competitividade no mundo empresarial, as empresas tentam oferecer um serviço diferenciado, inserindo estratégias como: melhorar o acolhimento ao paciente, ter empatia para gerar confiança, reduzir tempo de

espera/atendimento, oferecer um local limpo e higienizado, capacitação técnica de médicos e colaboradores e modernidade dos equipamentos são fatores que podem trazer a satisfação do usuário.

Para o bem estar do cliente deve-se entender suas expectativas acerca do serviço e através da superação dessas expectativas que estão associadas às experiências que o cliente teve com determinada marca/produto ou serviço. Para Gerson (1993); Munusamy e Chelliah (2011) “em marketing a satisfação do cliente é umas das áreas mais estudadas pois está relacionada em criar valor para alcançar seus objetivos como organização e conseguir realizar seu planejamento com excelência”.

De acordo com Santos e Ribeiro apud Giovanella (2013):

a satisfação é influenciada pelo estado de saúde do paciente e de como ele foi atendido na rede hospitalar e também pode ser associado a suas crenças perante a sociedade, e as questões sócio-ambientais que estão relacionadas a seus processos sociais e suas relações com meio ambiente, além de fatores de atenção que são os determinantes para a saúde do paciente e suas condições quanto ao processo “doença” e entender seus agravantes e seu histórico familiar (SANTOS, RIBEIRO apud GIOVANELLA, 2013).

Portanto, ter uma boa gestão é uma peça fundamental, pois pode influenciar diretamente na qualidade do atendimento, além de aumentar a produtividade e reduzir desperdícios. Entretanto, como todo processo exige adaptações e mudanças de métodos dependendo do público alvo, as dimensões do SERVQUAL foram combinadas com as do EUROPEP para mensurar a satisfação dos usuários com os serviços públicos hospitalares ofertados na região metropolitana do Recife.

É quase incalculável o poder que um cliente insatisfeito tem de disseminar uma opinião negativa sobre o atendimento se ele perceber que não está sendo tratado de forma adequada, ou seja, o atendimento lida com emoções das pessoas, essencialmente quando se trata de serviços. Dessa forma, o marketing boca a boca pode ser entendido como uma estratégia cujo principal objetivo é a divulgação sobre produtos e serviços de marca aos consumidores através da comunicação entre eles. Conforme pesquisas de Hoffman; Bateson (2010) um cliente insatisfeito irá comunicar a nove diferentes pessoas suas experiências ruins. Por isso, é necessário ouvir seus consumidores para melhorar seus pontos fracos e destacar suas qualidades, sendo fundamental a análise de problemas para traçar planos de melhoria.

Deste modo, entende-se que a satisfação está ligada a fatores emocionais e as expectativas que o cliente possui antes de ter o contato com o bem ou com o serviço. Neste sentido, Oliver (1993,1997) salienta que a qualidade do serviço determina a satisfação do cliente em relação às suas expectativas acerca do serviço, além de determinar a confiança e o comprometimento do cliente. Oliver (1980) ainda ressalta que a satisfação é influenciada pelas expectativas do produto, nesse caso depende de cada usuário e relacionados às suas necessidades, a confiança e a segurança que o cliente terá seus desejos atendidos e pelas expectativas do produto e a forma que o produto é entregue e se satisfaz as suas necessidades.

2.4 Serviço Único de Saúde (SUS)

O Sistema único de saúde garante acesso gratuito a toda a população, pois é um direito de todos os brasileiros atestado pela Constituição Federal de 1988. Atualmente, sua gestão é feita através do ministério da saúde, estado e município, sendo voltado à qualidade de vida, prevenção e promoção à saúde, embasado com os princípios de

universalização, equidade e integralidade. Isto é, qualquer indivíduo tem direito ao SUS, sem distinção de raça, cor, sexo ou qualquer característica que diferencie os usuários, levando em consideração onde existe uma maior carência, visando promover a equidade. Além disso, o SUS é integrado a outras políticas para garantir uma melhor qualidade de vida e atender às necessidades da população, estando em uma constante construção e aperfeiçoamento buscando a adaptabilidade, a exemplo os barcos hospitalares que funcionam na região amazônica, e melhoria contínua.

O SUS é de grande importância para a população brasileira, pois, segundo uma pesquisa realizada antes da pandemia do novo coronavírus pelo IBGE (2019), 7 em cada 10 pessoas utilizam o sistema de saúde no Brasil, evidenciando que a maioria da população utiliza e precisa do sistema para os cuidados com a saúde. O Sistema Único de Saúde também está presente em hospitais particulares e grande parte dos procedimentos mais complexos como transplantes e tratamentos oncológicos são realizados pelo SUS.

Portanto, por abranger boa parte da população brasileira e ser custeado através de tributos pagos pela população, essa pesquisa foi construída na perspectiva de mensurar a satisfação dos usuários do SUS, diagnosticando com isso a qualidade dos serviços públicos hospitalares ofertados à população brasileira. O resultado dessa avaliação poderá construir com o aprimoramento das práticas organizacionais na área da saúde, é o que corrobora a pesquisa de Frez *et al.* (2011) ao afirmar que quanto mais as políticas públicas de saúde estiverem justificadas pelo respeito às perspectivas e às necessidades dos usuários, mais estas políticas tenderão ao acerto.

Dessa forma, para avaliar a qualidade no serviço público de saúde é preciso compreender a interação mais complexas de elementos presentes nessa avaliação (VAITSMAN *et al.* 2005). Portanto, essa avaliação torna-se relativa, pois envolve vários aspectos como ambiente, atendimento, higiene, cultura e entre outros, pois a opinião de cada pessoa é subjetiva envolvendo várias questões discricionárias, como, por exemplo um hospital pode ser avaliado como "bom" só porque o usuário, na opinião dele, foi atendido de forma eficiente e gentil. Sendo assim, a satisfação é um procedimento que pode ter inspiração em alguns fatores como percepção do estado de saúde e da doença, crenças, características sociais demográficas e envolve diversos aspectos de atenção (BECKHAUSER *et al.* 2018).

Segundo Ferreira (1997), a avaliação que o cliente faz, durante ou depois do término do processo, acontece por meio da comparação entre o que o cliente esperava e o que ele percebeu do serviço prestado. Isto é, após o serviço prestado o cliente julga se suas expectativas (antes de experimentar) foram ultrapassadas (após a experiência) e a partir desse critério ele avalia se o serviço tem qualidade ou não e se está satisfeito. Do mesmo modo, se é feita a avaliação da qualidade no serviço de saúde.

3. METODOLOGIA

Os métodos de pesquisa escolhidos para elaboração do artigo científico foram analítico e indutivo, além da pesquisa bibliográfica, a pesquisa documental e a pesquisa de campo. A pesquisa bibliográfica contém informações retiradas de artigos científicos, livros, periódicos, teses acadêmicas e sites de internet que serviram de base para discussão do tema proposto.

Em relação a amostra e pesquisa de campo, foi decidido enviar o questionário online e expandir a pesquisa para toda a região metropolitana do Recife, e contemplou os 14 municípios da região metropolitana do Recife, sendo eles: Abreu e Lima, Araçoiaba,

Cabo de Santo Agostinho, Camaragibe, Igarassu, Ilha de Itamaracá, Ipojuca, Itapissuma, Jaboatão dos Guararapes, Recife e São Lourenço da Mata.

Na pesquisa de campo foram coletados dados através da realização de um formulário de pesquisa para fazer o levantamento de informações com os pacientes/usuários que foram atendidos nas unidades de saúde, com o objetivo principal de verificar a percepção dos pacientes em relação aos serviços prestados.

Nesse contexto, foram elaborados formulários utilizando a plataforma do google forms, devido a pandemia do COVID -19, a divulgação do questionário da pesquisa ocorreu por meios de mídias sociais, e adaptada ao instrumento de qualidade em serviços de saúde Europep e algumas dimensões da escala Servqual.

Em relação a estrutura e aplicação do questionário, foram elaboradas 12 questões, em sua maioria questões contendo a escala likert que o respondente emite o grau de concordância/discordância, e aplicado um pré-teste com 13 pessoas. A análise do pré-teste possibilitou pequenos ajustes no questionário final dessa pesquisa.

Essa pesquisa visou obter, no mínimo 385 respondentes distribuídos nos 14 municípios da região metropolitana do recife para que se possa fazer algumas generalizações a respeito dos tema abordados no estudo, buscando compreender a satisfação dos usuários em relação a qualidade dos serviços públicos hospitalares, bem como analisar os gargalos vindos da falta de gestão e outros problemas do sistema único de saúde, já que no atual cenário pandêmico não há a possibilidade verificação *in loco* em outros hospitais por questões de segurança, autorização e circulação adicional de pessoas.

A pesquisa aborda algumas variáveis como: tempo de consulta (espera/atendimento), segurança no hospital que realizou o atendimento, realização de exames preliminares (aferição de pressão, temperatura) diagnóstico do problema/doença, conforto, higiene, localização do hospital, se a quantidade de profissionais é suficiente, acessibilidade para pessoas com algum tipo de deficiência, entre outros.

Por ser uma pesquisa quali-quantitativa (qualitativa e quantitativa), pois foca nas duas formas de análise, visto que em relação a parte qualitativa, evidenciou-se o perfil geral dos participantes, como sexo, idade, escolaridade e município de residência. Já na quantitativa da pesquisa, realizou-se testes de correlação, bem como regressão multivariada para verificar quais os atributos mais contribuem para a satisfação dos usuários do SUS.

Para que pudesse ocorrer a etapa da tabulação e análise dos dados foi realizado o questionário entre o dia 11 de janeiro de 2021 a 05 de fevereiro, deste mesmo ano. Após a obtenção do número de respondentes desejado, foi feita a tabulação dos dados, com auxílio do software SPSS versão 22, que permitiu fazer a análise dos perfis dos respondentes da pesquisa, bem como analisar as correlações estatisticamente significativas entre algumas variáveis, evidenciando o impacto que algumas delas possuem em outras. Foi realizada também uma regressão linear multivariada para diagnosticar quais atributos mais contribuem para a satisfação dos usuários do SUS na Região Metropolitana Recife.

A amostra foi formada segundo as indicações de Hair *et al.*(2007) que afirmam que a amostra pode ser definida pelo próprio cálculo amostral ou de acordo com a quantidade de perguntas, sendo essa última opção calculada de forma que para cada pergunta do formulário de pesquisa deverá haver, no mínimo, 10 respondentes. Considerando o estudo de amostra infinita, torna-se necessário o número mínimo de 385 respondentes para generalizações de resultados. Dessa forma, a amostra da pesquisa atinge ambos os parâmetros, pois utilizando a regra de Hair *et al.*(2007)

precisaria de 320 respondentes (10 respondentes para cada pergunta), tendo a pesquisa obtido 424 respostas.

Portanto, independente da opção escolhida, o cálculo amostral controla a variação aleatória para que uma amostra não seja tendenciosa, tendo uma amostra pequena terá pouca precisão nos dados, uma amostra insuficiente e pouco confiável. Tendo uma amostra grande tem a possibilidade de ter um grupo homogêneo e ser representativa de toda uma população.

De acordo com Hair *et al.*(2007) e Levine *et al.*(2005) os níveis de significância mais tradicionais são de 5% e 1%, sendo o último para pesquisas com poucas possibilidades de erro. Tendo isso em vista, o nível de significância adotado na pesquisa foi de 5% que será a probabilidade do valor real não estar dentro de uma faixa, usado para indicar a confiabilidade de uma estimativa, e para descrever o quanto os resultados da pesquisa são confiáveis para fazer projeções de uma população estimada e os intervalos de confiança que são usados para indicar a confiabilidade de uma estimativa.

4. ANÁLISE DE DADOS

As 424 respostas obtidas com a aplicação do questionário alcançaram usuários do SUS dos 14 municípios da Região Metropolitana do Recife, cujo os perfis gerais dos respondentes foram:

- ✓ O sexo dos respondentes correspondeu a 285 amostras do sexo feminino que respectivamente 67,4% e do sexo masculino com 138 amostras que correspondeu a 32,6% da amostra total e apenas 1 voluntário não informou o sexo.
- ✓ A pesquisa contemplou toda a população, respondentes dos 14 municípios da região metropolitana do Recife: Abreu e Lima 9,0%, Araçoiaba 0,2%, Cabo de Santo Agostinho 0,7%, Camaragibe 1,4%, Igarassu 34,4%, Ipojuca 0,5%, Itapissuma 3,3%, Ilha de Itamaracá 4,7%, Jaboatão dos Guararapes 2,8%, Moreno 0,7%, Olinda 4,7%, Paulista 7,8%, Recife 28,8%, São Lourenço da Mata 1,4%.
- ✓ A respeito da idade houve um escalonamento nas perguntas e respostas e foi obtido a maioria dos respondentes com a faixa etária de 19 a 30 anos que corresponde 54,4% da amostra, seguido de indivíduos de 31 a 40 anos com 21,0%, e com a idade 41 a 50 anos com respectivamente 10,4% da amostra total.
- ✓ Foi possível analisar que a maioria dos respondentes possuem ensino médio com 217 respondentes com o percentual de 51,2%, seguido de ensino superior com 163 respondentes com o percentual de 38,4%, e após especialização com 29 entrevistados e o percentual de 6,8% da amostra.

Ao analisar o perfil dos respondentes e diagnosticar que a maior parte dos respondentes foram mulheres e que, segundo Macintyre et al. (1996; 1999) e Bird e Rieker (1999), elas usam mais o SUS de forma sistemática, indagou-se se haveria relação entre a “satisfação global”, medida por meio da variável “De modo geral, estou satisfeito (a) com o atendimento (da recepção ao atendimento da equipe médica) que recebi na unidade de saúde/hospital” com a variável sexo. Também, indagou-se sobre as outras variáveis que representam o perfil dos respondentes, como idade, escolaridade e município.

Em relação a variável sexo, foi analisado se haveria relação estatisticamente significativa, ou seja, se a variável sexo, ser homem ou mulher, afetaria a satisfação geral, e como resultado obteve-se que o sexo possui correlação estatisticamente significativa (significância de Pearson = 0,2%), conforme quadro 1, indicando que a satisfação geral é influenciada pelo sexo do respondente, o que corrobora a ideia de Mattila, Grandey, e Fisk (2003) na qual relata a ideia de que o sexo feminino tem uma percepção diferente do serviço prestado pois quando o serviço é prestado de forma robotizada e fria as mulheres ficam mais insatisfeitas do que os homens, como também a pesquisa de Bendall-Lyon e Powers (2002) sobre satisfação de clientes da área da saúde, na qual evidenciaram que mulheres apresentam um nível maior de satisfação do que os homens em relação ao médico e os demais profissionais de saúde, evidenciando que o sexo influencia na satisfação. As demais variáveis do perfil dos respondentes não possuem relação estatisticamente comprovada.

Quadro 1 - Variáveis do perfil dos respondentes *versus* satisfação geral

Variáveis	No geral estou satisfeito com o atendimento		
	Pearson	significância	Intervalo
Sexo	- 147	.002	95%
Idade	-024	.629	95%
Escolaridade	.068	.629	95%
Município	0.50	.303	95%

Fonte: elaboração própria (2021)

De acordo com os dados expostos no quadro 1, pode-se concluir que as variáveis de perfil geral dos respondentes, como idade, escolaridade e município, não possuem relação estatisticamente significativa com a satisfação geral.

A correlação das variáveis envolvendo a equipe hospitalar reforça a ideia de Vieira(2001) que afirma que as interações entre paciente e médico não estão relacionadas apenas com a satisfação durante a visita, que, por si só, é complexa, mas também com a adesão ao tratamento. Uma variável que reforça isso, contida no quadro 2, é “O(a) médico(a) explicou de uma maneira fácil de compreender o resultado dos meus exames/tratamento” que resultou em respostas com a maioria positiva para essa afirmação. Isso gera mais um ponto que influencia na satisfação e adesão positiva do atendimento.

Quadro 2 - Variáveis que têm correlação com a satisfação geral.

Variáveis envolvendo a equipe hospitalar	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	Total	Nível de significância	Qui-quadrado de Pearson
Durante a consulta com o (a) médico(a)/ Enfermeiro(a) foram realizados exames preliminares (exemplos: aferição de temperatura, de pressão arterial, exames de toque, entre outros).	90	56	33	112	133	424	0.000	-0,289

O atendimento/tratamento indicado pela equipe médica resultou em um alívio rápido dos sintomas.	68	72	58	129	97	424	0.000	-0,331
O (a) médico (a) que me atendeu utilizou os equipamentos necessários para diagnóstico do meu problema (Raio X, Ultrassonografia, tomografia, exames laboratoriais, entre outros)	110	88	56	67	103	424	0.000	-0,359
O(a) médico(a) explicou de uma maneira fácil de compreender o resultado dos meus exames/ tratamento	74	74	61	104	111	424	0.000	-0,322
O(a) médico(a) conseguiu diagnosticar o meu problema/doença	77	64	49	111	123	424	0.000	-0,361
A equipe médica é pontual.	136	95	76	72	45	424	0.000	-0,349
Eu senti segurança/confiança no hospital que teve o atendimento	103	89	60	96	76	424	0.000	-0,496
A espera e o atendimento do setor da recepção foram rápidos	213	92	38	55	26	424	0.000	-0,442
A espera e o atendimento da equipe médica foram rápidos.	181	96	46	70	31	424	0.000	-0,460

Fonte: elaboração própria (2021)

De acordo com o quadro 2, observou-se que as variáveis relacionadas com a equipe médica e atendimento tem relação estatisticamente significativa (significância de Pearson = 0,0%) com a satisfação geral.

Na análise descritiva dos dados, percebeu-se que os usuários pesquisados informaram que não foram usados equipamentos necessários no atendimento, e que concordam que houve um alívio das dores, bem como houve um bom diagnóstico. Como ponto negativo, indicaram que há problemas de pontualidade da equipe médica, que a espera e o atendimento não são rápidos e que o relacionamento precisa humanizar-se, bem como o médico precisa estar mais atento ao paciente.

Outra questão destacada foi a superlotação dos hospitais públicos, que é uma realidade presente no cotidiano dos usuários em todo Brasil. Ao analisar a variável “A sala de medicação/enfermaria está sempre superlotada, não tendo poltronas/macacões suficientes para todos” indagou-se se essa variável teriam relação estatisticamente significativa na satisfação dos usuários analisados, obtendo como resultado uma significância de Pearson = 0,9%, conforme quadro 2, corroborando que a estrutura física apontada tanto no instrumento SERVQUAL quanto no EUROPEP, bases do modelo adotado nesta pesquisa, impacta na satisfação geral dos usuários dos serviços públicos em saúde da RMR.

Nesse contexto de superlotação causada muitas vezes pela demanda crescente por esse tipo de serviço, conseguiu-se observar que o resultado da variável “Eu acho insuficiente o quantitativo de médicos na unidade que recebi atendimento” corrobora a ideia de Azevedo (1991) que afirma que os serviços de saúde tanto públicos quanto privados, sofrem mudanças e afirma que o atendimento ao cliente acaba sendo um obstáculo devido a postura dos profissionais em todos os níveis hierárquicos, fatores esses que estão relacionados a baixa efetividade organizacional. Em outro viés, pode-se citar os desvios milionários de recursos que seriam enviados para suprir a demanda de toda a população como a contratação de mais profissionais e uma melhor estrutura dos hospitais

que atendem os usuários, a falta de gestão dos governantes que se “cegam” diante da realidade e o sistema sem a devida atenção acaba entrando em colapso. Segundo Cortez (2007) “Nos sistemas públicos, há excesso de demanda, pois a maioria dos profissionais tem duplas jornadas de trabalho, pois a remuneração paga a eles são baixos salários e muitos terão que dobrar em outro emprego para conseguir pagar suas despesas.”

Diante de várias variáveis listadas no quadro 2 e abordadas no questionário de pesquisa desenvolvido, no geral, os usuários dos serviços hospitalares da região metropolitana no Recife não estão satisfeitos com os serviços prestados nos hospitais, na maioria das alternativas o respondente assinalou com “discordo totalmente” em quase todas as afirmativas, o que evidencia que algo precisa ser mudado para melhorar os serviços ao público, seja em diferentes setores do atendimento.

Para compreender melhor as relações que afetam a satisfação dos usuários do SUS na Região Metropolitana do Recife, realizou-se uma regressão linear multivariada para evidenciar quais são os atributos que mais explicam a satisfação ou insatisfação desses usuários.

A regressão linear foi executada por meio do SPSS e gerou 6 modelos de regressão, conforme quadro 3, sendo o modelo 6 escolhido por possuir o melhor R² ajustado atrelado aos atributos com maior poder de explicação da satisfação geral.

Após a exposição de todas as correlações das variáveis aplicadas na pesquisa em questão, percebeu-se que algumas delas possuem maior impacto dos que outras em relação a satisfação dos usuários da rede pública hospitalar da RMR(região metropolitana do recife) por esse motivo foi realizado uma análise de regressão multivariada que se trata de uma técnica estatística para identificar relações entre uma variável dependente e outras variáveis independentes Tabachnick e Fidell (1996) analisando assim como uma variável independente impacta a variável dependente.

Essa regressão multivariada de dados cria uma equação que irá explicar a variável dependente, evidenciando o quanto cada variável independente influencia a variável dependente. Nessa pesquisa a variável dependente é “No geral, estou satisfeito(a) com o atendimento (da recepção ao atendimento da equipe médica) que recebi na unidade de saúde/Hospital.

4.1. Análise de regressão da Satisfação geral dos usuários da rede pública hospitalar da região metropolitana do recife

Para compreender melhor as relações que afetam a satisfação dos usuários do SUS na Região Metropolitana do Recife, realizou-se uma regressão linear multivariada para evidenciar quais os atributos que mais explicam a satisfação ou insatisfação desses usuários.

A regressão linear foi executada por meio do SPSS e gerou 6 modelos de regressão, conforme quadro 3, sendo o modelo 6 escolhido por possuir o melhor R² ajustado atrelado aos atributos com maior poder de explicação da satisfação geral.

$$\text{SATG} = 2,134 - 0,086 \text{ SEG/CONF} - 0,085 \text{ ESPTRI} - 0,062 \text{ MARCONSUL} - \text{TEMPCONSUL} + 0,039 \text{ MEDICA} + 0,035 \text{ POLT/MACA}$$

Onde:

SATG = Satisfação geral “No geral, estou satisfeito(a) com o atendimento (da recepção ao atendimento da equipe médica) que recebi na unidade de saúde/Hospital”

SEG/CONF = Eu senti segurança/confiança no hospital que tive atendimento

ESPTRI = A espera e o atendimento do setor da triagem foram rápidos
 MARCONSU = Foi fácil e rápido marcar consultas e atendimentos
 TEMPCONSUL = Achei satisfatório o tempo de consulta com o(a) médico(a)
 MEDICA = Meu atendimento não foi concluído porque não tinham os medicamentos/insumos prescritos pelo (a) Médico (a)
 POLT/MACA = À sala de medicação/enfermaria não possui poltronas ou macas confortáveis

Quadro 3 - Grau do ajustamento do modelo escolhido

Modelo	R	R ²	R ² ajustado	Erro de coeficiente padrão
1	,501a	251	249	429
2	,582b	338	335	403
3	,603c	364	359	396
4	,620d	384	378	390
5	,634e	401	394	385
6	,642f	412	404	382

Fonte: elaboração própria (2021)

- a. Predictors: (Constant), Eu senti segurança/confiança no hospital que tive atendimento
- b. Predictors: (Constant), SEG/CONF, ESPTRI
- c. Predictors: (Constant), SEG/CONF, ESPTRI; MARCONSU
- d. Predictors: (Constant), SEG/CONF, ESPTRI, MARCONSU; TEMPCONSUL
- e. Predictors: (Constant), SEG/CONF, MARCONSU, ESPTRI, TEMPCONSUL, MEDICA
- f. Predictors: (Constant), SEG/CONF, ESPTRI, MARCONSU, TEMPCONSUL, MEDICA, POLT/MACA
- g. Dependent Variable: SATG

Através dessa regressão foi possível analisar o impacto que as variáveis independentes causam na variável dependente, compreendendo assim o comportamento da satisfação geral e as variáveis que mais impactam na satisfação geral dos usuários.

Sendo assim, analisando as equações das variáveis para avaliar a satisfação geral dos usuários do SUS da RMR, observou-se que as variáveis que mais explicam a satisfação geral dos usuários foram as expostas no modelo 6 de regressão. O primeiro atributo que causou mais peso explicativo positivamente foi "Meu atendimento não foi concluído porque não tinham os medicamentos/insumos prescritos pelo médico" de acordo com o resultado da pesquisa em questão percebeu-se que a maioria dos respondentes discordou dessa afirmação sendo assim, no hospital que os usuários foram atendidos não havia ausência de medicamentos/insumos para a conclusão do seu atendimento e isso gerou satisfação nos usuários.

O segundo atributo que mais influencia positivamente na construção da satisfação geral é "À sala de medicação/enfermaria não possui poltronas ou macas confortáveis" identificou-se que essa afirmação não foi aceita pelos respondentes, deste

modo, o hospital que os usuários frequentaram possuía macas e poltronas na sala de medicação.

A variável que mais influencia negativamente a satisfação dos usuários do SUS da RMR de acordo com o modelo escolhido foi a "Eu senti segurança/confiança no hospital que tive atendimento", A maioria dos usuários discordaram dessa afirmação, desse modo percebeu-se que os usuários não sentem confiança no atendimento do hospital que foram atendidos, confiança que corresponde a uma das dimensões da escala Servqual ,a confiabilidade, que de acordo com Parasuraman *et al.* (1988), trata-se da certeza que o cliente vai encontrar sempre um serviço de qualidade.

De acordo com o modelo escolhido, a satisfação geral está diretamente relacionada com o tempo. Tempo é um fator importante para quem deseja atendimento médico. Denton (1990) salienta que a velocidade no atendimento é um dos determinantes para garantir qualidade em serviços e gerar a satisfação do usuário. Percebeu-se que o tempo está relacionado à três atributos que explicam a satisfação geral "espera e o atendimento do setor da triagem foram rápidos" e "Foi fácil e rápido marcar consultas e atendimentos", e o atributo "Achei satisfatório o tempo de consulta com o(a) médico(a)" portanto os usuários afirmaram que o atendimento no setor de triagem foi insatisfatório, e que há uma grande dificuldade na marcação de consultas, bem como estão insatisfeitos com o tempo de consulta com o médico. Esses atributos explicam a satisfação geral dos respondentes, os usuários (pacientes) querem a facilidade na marcação das consultas e um atendimento rápido de triagem, bem como um atendimento de qualidade, de maneira satisfatória que atenda suas necessidades e consiga resultam no diagnóstico ou solução do seu problema.

Ao gerar e escolher o modelo 6, foi analisado se haveria problemas de colinearidade ou multicolinearidade entre as variáveis. Desse modo foram realizados os testes de inflação da variância (*variance inflation factor-VIF*) e índice de Condição nos quais verificou-se que todas as variáveis apresentam parâmetros inferiores a 10 para o VIF e 30 para o índice de condição, que correspondem aos limites aceitáveis pela maioria dos pesquisadores como HAIR *et al.* (2006). Portanto, nenhuma variável do modelo escolhido tem problemas de colinearidade ou multicolinearidade, conforme quadro 4.

Quadro 4 - Teste de colinearidade das variáveis do modelo 6 (satisfação dos usuários do SUS da RMR)

Modelo 6	índice de condição	Estatística de Colinearidade	
		Tolerância	VIF
(Constante)	1.000		
Eu senti segurança/confiança no hospital que tive atendimento	4.026	0,558	1,791
A espera e o atendimento do setor da triagem foram rápidos	5.160	0,726	1,377
Foi fácil e rápido marcar consultas e atendimentos	6.076	0,755	1,325
Achei satisfatório o tempo de consulta com o(a) médico(a)	6.421	0,589	1,697
Meu atendimento não foi concluído porque não tinham os medicamentos/insumos prescritos pelo (a) Médico (a)	8.753	0,954	1,048
A sala de medicação/enfermaria não possui poltronas ou macas confortáveis	9.237	0,927	1,079

Fonte: elaboração própria (2021)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa teve o objetivo de analisar a satisfação dos usuários dos serviços públicos hospitalares da Região Metropolitana do Recife. Para isso, foi elaborado um questionário de pesquisa para traçar os perfis dos usuários e após a captação de dados foi utilizado o software SPSS para análise de dados estatísticos, tornando possível identificar as variáveis e características principais que contribuem para a satisfação dos usuários do SUS na RMR.

Ao analisar as variáveis que mais impactam na satisfação, percebeu-se que no perfil dos usuários entre as variáveis: sexo, município, idade e escolaridade a única que influenciou a satisfação foi sexo, sendo as mulheres as mais frequentes usuárias do SUS e que, segundo pesquisa de Pinheiro *et al.* (2002) e Bird e Rieker (1999), elas são as mais críticas que os homens ao analisar a satisfação.

Dentre as seções criadas do formulário, as perguntas foram desenvolvidas de acordo com as dimensões das escalas SERVQUAL e EUROPEP. As perguntas foram divididas em seções tais como: acesso/localização, infraestrutura, tempo de consulta, confiança no profissional que realizou o atendimento, exames e equipamentos necessários para diagnosticar problema/doença, se o atendimento da recepção/equipe médica foi rápido, organização/conforto do ambiente hospitalar e a equipe hospitalar. Segundo dados do SPSS, a seção que mais teve influência na qualidade do serviço prestado foi a equipe hospitalar, sendo as variáveis “Durante a consulta com o (a) médico(a)/ Enfermeiro(a) foram realizados exames preliminares (exemplos: aferição de temperatura, de pressão arterial, exames de toque, entre outros)”, “O atendimento/tratamento indicado pela equipe médica resultou em um alívio rápido dos sintomas”, “O(a) médico(a) explicou de uma maneira fácil de compreender o resultado dos meus exames/ tratamento”, “O(a) médico(a) conseguiu diagnosticar o meu problema/doença foram avaliadas de forma positivamente”. Já as variáveis “a equipe médica é pontual”, “a espera e o atendimento do setor da recepção foram rápidos” e “a espera e o atendimento da equipe médica foram rápidos”, todas relacionadas ao tempo de consulta e atendimento são avaliadas de maneira negativa que pode causar uma insatisfação no usuário.

Adicionalmente, foi feita uma regressão de variantes para verificar quais variáveis contribuem fortemente para a formação da satisfação, a regressão gerou 6 modelos e foi escolhido o sexto por ter o melhor R^2 ajustado, atrelado às variáveis explicativas, respondendo assim mais de 40% da satisfação dos usuários.

De acordo com o modelo escolhido o atributo que mais afeta negativamente na satisfação geral dos usuários é a confiança que o usuário tem no hospital, desse modo os usuários não sentem confiança no hospital onde estão sendo atendidos, outro fator predominantemente que gera insatisfação é o tempo de espera na triagem, o tempo da consulta com o médico e a dificuldade de marcar consulta. Em contraponto, o atributo que mais contribuir para a satisfação positivamente é a disponibilidade de macas e poltronas na sala de medicação, que garante o conforto do usuário e a conclusão do atendimento pela existência de insumos e medicamentos prescritos pelo médico, algumas variáveis tiveram correlação com a satisfação geral porém não entraram no modelo escolhido que foi o modelo 6 de regressão, entre elas está a variável "O(a) médico(a) conseguiu diagnosticar o meu problema/doença" e a variável "Os profissionais do hospital foram cordiais durante todo o atendimento (Recepção, triagem e equipe médica)" apesar da importância dessas variáveis para a satisfação geral segundo o modelo de regressão escolhido, essas variáveis não causam um grande impacto para a formação da satisfação geral dos usuários do SUS da RMR. Após, foram feitos os testes de Colinearidade:

inflação de variância (*variance inflation factor-VIF*) e índice de condição. Desse modo constatou-se que as variáveis contidas no modelo 6 estão dentro do padrão estabelecido.

Desse modo, considerando o objetivo dessa pesquisa e as informações obtidas e evidenciadas no capítulo de análise dos dados, pode-se sugerir as seguintes ações aos gestores públicos de saúde: para melhorar os processos e reduzir o tempo de espera no setor de triagem a ferramenta da qualidade que pode ser utilizada é o fluxograma também conhecido como gráfico de processos que permite entender de maneira rápida e fácil o mapeamento das atividades a serem realizadas, reduzindo etapas desnecessárias. Outra sugestão relacionada a variável “senti confiança no hospital que fui atendido”, avaliada negativamente, é fazer treinamento dos profissionais visando gerar confiança para os pacientes e contratar mais profissionais devidamente qualificados para o serviço. Em relação a variável “foi fácil e rápido marcar consultas e atendimentos” a solução a médio/longo prazo seria o convênio com alguma empresa do ramo de *call center* que ficaria responsável por realizar atendimentos iniciais de marcação de consultas pela central de atendimento e encaminhar os pacientes para datas já agendadas no sistema, visto que o quantitativo de médicos não supre a demanda da população e acarreta demora nos atendimentos.

A maioria dos respondentes assinalou “discordo totalmente” na variável “Achei satisfatório o tempo de consulta com o(a) médico(a)”, no Brasil não existe uma regulamentação acerca do tempo da consulta médica, mas uma solução seria dar treinamento de toda a equipe hospitalar e realizar capacitações para que eles possam desenvolver suas funções com mais eficiência, evitando que o atendimento se torne algo demorado e estressante. Mais uma solução para a melhoria no atendimento é a utilização de prontuários eletrônicos onde é possível registrar todas as informações clínicas dos pacientes de maneira rápida e tecnológica, diferente dos prontuários físicos usados atualmente que correm o risco de com o tempo danificar e não ser possível resgate das informações dos usuários.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, A. C. **Avaliação de desempenho de serviços de saúde**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 25, p. 64-71, 1991.

BECKHAUSER, Sheila. P. R. TONTINI, G. GRISELE, P. D. CIOTTI, A. M. K.; FERREIRA, R. C. **Qualidade de serviços em saúde: uma avaliação em ambulatórios gerais de uma cidade localizada no sul do Brasil**. Revista de Estudos Sociais, v. 20, n. 40, p. 128-141, 4 jul. 2018.

BENDALL-LYON, D. Powers, T.L. **The impact of gender differences on change in satisfaction over time**. The Journal of Consumer Marketing, 19, V.1, 12. 2002.

BIRD, C. E. e RIEKER, P. P. **Gender matters: an integrated model for understanding men's and women's**. Social Science and Medicine 4:745-755, 1999.

CERQUEIRA, J. P. de et al. **Iniciando os conceitos de qualidade total**. Biblioteca Pioneira de Administração e Negócios. São Paulo: Pioneira, 1994.

CORTEZ, Pedro et al. **A saúde docente no trabalho: apontamentos a partir da literatura recente**, revista saúde coletiva, vol 25, Rio de Janeiro, março, 2017.

- CROSBY, P.B. **Quality is free**. New York: McGraw-Hill, 1979.
- DENTON, D. Keith. **Qualidade em serviços: o atendimento ao cliente como fator de vantagem competitiva**. São Paulo: Makron Books, 1990.
- DONABEDIAN, A. **Explorations in quality assessment and monitoring: the definition of quality and approaches to its assessment**. Health Administration Press, v. 1, p. 163, 1980
- ESPERIDIÃO M., TRAD L. A. **Avaliação e satisfação de usuários**. revista ciência e saúde coletiva, instituto de saúde coletiva da universidade federal da bahia.p. 2/10. 2005.
- FERREIRA, Edmar. **Administração estratégica de serviços: aspectos da compreensão dos clientes**. Caderno de pesquisa em administração. São Paulo, v. 2, n. 5, 1997.
- FRÉZ, A. R., NOBRE, M. I. R. de S. **Satisfação dos usuários dos serviços ambulatoriais de fisioterapia da rede pública**. Fisioter Mov, v. 24, n. 3, p. 419-28, 2011.
- GARVIN, David A. Posfácio: reflexões sobre o futuro. In: BERWICK, Donald M., GODFREY, A. Blanton, ROESSNER, Jane. Curar os cuidados de saúde - **novas estratégias para a melhoria da qualidade** : um relatório sobre o Projeto de Demonstração Nacional de Melhoria da Qualidade nos Cuidados de Saúde. São Francisco: Jossey-Bass, 1990.
- GRÖNROOS, C. A. **Uma revisão dos modelos para medição da qualidade em serviços**. Revista de produção. Faculdade de engenharia mecânica e de produção, UNIMEP. v. 14, n. 1, p. 14-30, 2004.
- GRÖNROOS, C. A **service quality model and its marketing implications**. European Journal of Marketing, v. 18, n. 4, p. 36-44, 1984
- HAIR, J. F.JR, ANDERSON, R.E., TATHAM.R.L., e BLACK, W.C. **Análise Multivariada de dados**. Porto Alegre: Bookman, 7ª ed., 2007.
- HAIR, F. J.; BABIN, B., MONEY, A. H. e SAMOUEL, P. **Fundamentos de métodos de pesquisa em administração**. Porto Alegre: Bookman, 2006.
- HOFFMAN, K.D., BATESON, J.E.G. **Services Marketing Concepts, Strategies, e Cases**.4th. fourth ed. Cengage Learning, OH, USA, 2010.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde**. Vol 2, 2019. Disponível em <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28793-pns-2019-sete-em-cada-dez-pessoas-que-procuram-o-mesmo-servico-de-saude-vao-a-rede-publica>>. Acesso em 16 de janeiro de 2021.
- JURAN, J.M. Juran **na liderança pela qualidade**: um guia para executivos. São Paulo, Pioneira,ed. 2, 1993.
- KOTLER,P.; Hayes,T.; Bloom, P. N. **Marketing de Serviços Profissionais;Estratégias inovadoras para impulsionar sua atividade, sua imagem e seus lucros**..São Paulo:Manole,Ed.2, 2002.
- LEVINE, David M; STEPHAN, David; KREHBIEL, Timothy C; BERENSON, Mark L.Estatística – **Teoria e Aplicações Usando o Microsoft® Excel em Português**. 3ª Ed. Rio de Janeiro: LTC, 2005.

- MACINTYRE S., HUNT K. e Sweeting H. **Gender differences in health: are things really as simple as they seem?** Social Science and Medicine 42(4):617-624, 1996.
- MACINTYRE S, FORD G. e HUND K. 1999. **Do women "over-report" morbidity? Men's and women's responses to structured prompting on a standard question on long standing illness.** Social Science and Medicine 48:89-98.
- MATTIL,A.S.,Grandey,A.A.,Fisk,G.M.(2003).**The interplay of gender and affective tone in service encounter satisfaction.** Journal of Service Research6,V. 2, 136.
- MUNUSAMY, J.; CHELLIAH, S., GERSON. **An investigation of impact of service strategy on customers' satisfaction in the budget airline industry in Malaysia: a case study of air Asia.** Contemp. Mark. Rev., V. 1 (1), 1-13, 2011.
- OLIVER, R. L. **Satisfaction: a behavioral perspective on the consumer.** New York, McGraw-hill, 1997
- OLIVER, R.L. **A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions.** Journal of Marketing Research, V. 17, n. 4, p. 460, 1980.
- 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.
- PARASURAMAN, A. ZEITHAML V.A. BERRY, L.L. **A conceptual model of services quality and its implication for future research.** Journal of Marketing, v. 49, n. 4, p. 41-50, 1985.
- PARASURAMAN, A. ZEITHAML V.A.; BERRY, L.L. **Refinement and reassessment of the Servqual Scale,** Journal of Retailing, v. 67, n. 4, p. 420-50, 1991.
- PINHEIRO, R. VIACAVA, F, TRAVASSOS, C. BRITO. A,D,S; **Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços públicos de saúde.** revista científica e saúde coletiva. Núcleo de estudos de saúde coletiva e departamento de medicina da universidade federal de Rio de Janeiro, vol 7 n 4 2002.
- SANTOS, Sérgio; Lacerda, Maria do Carmo, **Fatores de Satisfação e Insatisfação entre os pacientes são assistidos pelo SUS,** Revista Brasileira de Enfermagem Print version ISSN 0034-7167: Brasília;1999.
- SOLTO, C. M. R., & Correia-Neto, J. S. **Qualidade de Serviços: Uma análise comparativa entre SERVQUAL e SERVPERF.** Journal of Perspectives in Management – JPM, v. 1, p. 63-73.(2017).
- TABACHNICK, B., & FIDELL, L. S. **Using multivariate statistics.**New York: Harper Collins. ed. 3, 1996.
- TOLEDO, **Qualidade- gestão e métodos.** Rio de Janeiro; ed. 1, 2017.
- URDAN, **A qualidade de serviços médicos na perspectiva do cliente** Rev. adm. empresa. São Paulo vol.41 no.4 out./Dez. 2001.
- VAITSMAN, J.; ANDRADE, G. R. B. **Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde.** Ciência e saúde coletiva, v. 10, n. 3, p. 599-613, 2005.
- VIEIRA et al. **As interações médico-paciente vistas por estudantes de graduação em medicina.** São Paulo Med J. 119 (3): 97-100, 2001.