

DIMENSÕES DE SATISFAÇÃO DA QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE PRIVADO

QUALITY SATISFACTION DIMENSIONS IN PRIVATE HEALTH SERVICES

Marcelo T Okano 1
Jaqueline G Gomes 2

Resumo: A cadeia produtiva de bens e serviços no setor de saúde suplementar tem seu início na indústria de insumos de saúde aos prestadores de assistência à saúde: hospitais, consultórios, clínicas e laboratórios, que ofertam serviços aos beneficiários das operadoras de saúde. O objetivo geral deste trabalho consiste em identificar as dimensões de análise que compõem a avaliação da satisfação dos serviços de saúde privado sob a ótica dos usuários. Para esta pesquisa serão utilizadas as evidências qualitativas, por meio de questionário e análise dos dados coletados com a pesquisa bibliográfica. Após confrontar os resultados do questionário com a pesquisa bibliográfica, pode-se constatar que as dimensões de confiabilidade, presteza e tangíveis necessitam de ações corretivas para satisfazer efetivamente os usuários.

Palavras-chave: Qualidade. Saúde. Dimensões de satisfação. Saúde privada.

Abstract: The productive chain of goods and services in the supplementary health sector its beginning in the industry of health supplies to health care insurance: hospitals, clinics, clinics and laboratories, which offer services to the beneficiaries of health care providers. The general objective of this study is to identify the dimensions of analysis that make up the evaluation of the satisfaction of private health services from the perspective of the users. For this research will be used the qualitative evidences, through a questionnaire and analysis of the data collected with the bibliographic research. After comparing the results of the questionnaire with the bibliographic research, it can be seen that the reliability, readiness and tangible dimensions require corrective actions to effectively satisfy the users

Keywords: Quality. Health. Dimensions of satisfaction. Private health.

Doutor em Engenharia de Produção, CEETEPS. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2884802638051403>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1680-7821>.
E-mail: marcelo.okano@cps.sp.gov.br 1

Mestre em Gestão e Tecnologia em Sistemas Produtivos, CEETEPS. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0936861480471430>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5186-7403>. E-mail: jaqueline.gomes@cpspos.sp.gov.br 2

Introdução

Nos últimos anos, as organizações de saúde brasileira têm enfrentado desafios, principalmente no que se refere a controle de custos e qualidade dos serviços prestados. O conceito de qualidade em serviços de saúde passou, ao longo dos anos, do enfoque puramente técnico para um enfoque mais abrangente, no qual se tenta satisfazer as necessidades, interesses e demandas dos diversos players envolvidos no sistema: Financiadores, operadoras de planos de saúde, prestadores de serviços e usuários. Cada um destes grupos tem interesses e opiniões próprios sobre melhoria de qualidade dos serviços (ARAÚJO et al., 2009).

O Sistema de Saúde no Brasil está dividido em Sistema Público e Sistema Privado ou Suplementar. O sistema de saúde é considerado suplementar porque comercializa planos de saúde e vende serviços já cobertos pelo sistema público, denominado Sistema Universal de Saúde (SUS), oferecendo alguns elementos adicionais, tais como livre escolha do prestador, diferença na hotelaria e acesso mais ágil que o estatutário. (ABELHA et al., 2014).

Para evitar o desapontamento dos clientes, as instituições de saúde devem desenvolver pesquisas com seus clientes para conhecer suas demandas, traduzir suas demandas em processos, comprometer os colaboradores para que estes executem adequadamente as especificações e, muito importante, traduzir corretamente para o mercado o que é possível esperar da empresa, ou seja, nunca prometer mais do que se pode oferecer (ARAÚJO et al., 2009).

Mediante o enfoque crescente nos clientes a questão de pesquisa passa a ser: Quais as dimensões da satisfação dos usuários, que exercem maior influência sobre a qualidade percebida para os serviços de saúde privado?

O objetivo geral deste trabalho consiste em identificar as dimensões de análise que compõem a avaliação da satisfação dos serviços de saúde privado, por meio de pesquisa bibliográfica e aplicação de questionário e análise dos dados coletados com a pesquisa bibliográfica. Neste artigo a qualidade em serviços de saúde será investigada sob a ótica dos usuários.

Referencial Conceitual

Qualidade nos serviços de saúde

Berwick (1995) afirma que é possível adaptar os conceitos de qualidade utilizados na indústria, para o setor de saúde até com certa facilidade, dando exemplos concretos da utilização das tradicionais ferramentas da qualidade. Contudo, a evolução da qualidade nos serviços de saúde, embora recente, seus antecedentes situam-se na metade do século XIX (ADAMI, 2000).

Segundo Novaes e Pagagini (1992), em geral, a avaliação da qualidade é realizada tendo por base variáveis gerenciais, segundo o enfoque de sistemas. Procura medir as condições estruturais dos serviços, desde os parâmetros físicos, de habilitação de pessoal, e/ou do desempenho do equipamento. Outras maneiras de realizar a avaliação são através de indicadores do processo, função de sensibilidade das tarefas ou especificação da assistência médica e da indicação e aplicação apropriada terapêutica.

Segundo Malik (1996) um dos conceitos relacionados a qualidade é o da avaliação, que significa atribuir valor a uma coisa emitindo um juízo de valor que depende muitas vezes dos valores de quem avalia, contendo questões subjetivas e de interesse, critérios e valores do observador. Sendo assim, as práticas de saúde, à semelhança de outras práticas sociais, podem constituir-se em objeto de avaliação nas suas diversas dimensões, seja enquanto cuidado individual, seja nos níveis mais complexos de intervenção e de organização, como nos aspectos de políticas, de programas, serviços ou sistemas.

Os serviços de saúde iniciaram o engajamento no movimento pela qualidade já existente em outras áreas de atuação. Avedis Donabedian, pediatra armênio radicado nos Estados Unidos, foi o pioneiro no setor de saúde, sendo o primeiro autor que se dedicou de maneira sistemática a estudar e publicar sobre qualidade em saúde. Este autor, absorveu da teoria de sistemas a noção de indicadores de estrutura, processo e resultado adaptando-os ao atendimento hospitalar, abordagens que se tornaram um clássico nos estudos de qualidade em saúde (D'INNOCENZO, 2006).

O conceito de qualidade em serviços de saúde passou, ao longo dos anos, do enfoque puramente técnico para um enfoque mais abrangente, no qual se tenta satisfazer as necessidades, interesses e demandas de três grupos: Os prestadores do serviço de saúde, os que gerenciam tais

serviços e os que os utilizam. Cada um destes grupos tem interesses e opiniões próprios sobre melhoria de qualidade dos serviços de saúde (ARAÚJO et al., 2009).

Para que se compreenda adequadamente o conceito de qualidade em serviços de saúde, é necessário primeiramente, ter em mente quem são seus clientes. Os clientes podem ser os usuários diretos, os médicos, os agentes financiadores, os terceiros pagantes (empresas, companhias de seguros, sindicatos etc.) e os visitantes/acompanhantes. Como os hospitais oferecem sua infraestrutura para que os médicos exerçam suas atividades e atendam aos pacientes, estes profissionais devem ser vistos como clientes dos hospitais e clínicas e como tais, ser atraídos e mantidos pelas instituições de saúde. Nesse sentido, estas instituições enfrentam o grande desafio de satisfazer as necessidades, interesses e demandas de clientes com demandas e expectativas distintas (ARAÚJO et al., 2009).

De acordo com Donabedian (1980, 1990), a maioria dos pacientes e familiares conhece pouco os detalhes do domínio técnico da qualidade, embora apreciem sua importância e em geral, avaliam a qualidade técnica do tratamento indiretamente, pelas evidências do interesse e da preocupação dos profissionais com sua saúde e bem-estar. Em outras palavras, esses clientes muitas vezes buscam “pistas” que indiquem ou traduzam a qualidade dos serviços oferecidos por determinada clínica, hospital ou laboratório. Nesta busca, avaliam a empatia e a dedicação do funcionário nas interações, a tecnologia e os equipamentos disponíveis, a comodidade de horários e localização do serviço, a postura e vestimenta dos funcionários, os outros clientes que estão aguardando atendimento e o ambiente físico em que os serviços são prestados. Portanto, conforme Fortes (2004) para assegurar a qualidade dos serviços é necessário treinar e monitorar adequadamente os funcionários, e manter um clima de trabalho agradável e seguro. As empresas da área de saúde devem enxergar a gerência de recursos humanos como uma fonte de vantagem competitiva e atentar para assuntos como recrutamento e seleção, treinamento e educação, assim como envolvimento dos empregados em todos os níveis hierárquicos.

Alguns aspectos do processo da qualidade estão no olhar de quem a contempla. Se o cliente não se sente em mãos competentes – de um médico, por exemplo – então ele passa por um processo de baixa qualidade perceptual. O fato de que o médico possa ser o melhor do ramo não altera aquele fato, a menos que faça o cliente saber e acreditar nesse fato. Portanto, quem quer que estabeleça os padrões de qualidade em serviços deve conhecer os clientes e a maneira como julgam o processo de prestação do serviço. Medir a qualidade envolve mais do que a conformidade com os padrões: Envolve as percepções do cliente sobre o processo. (Harvey, 1998).

Dimensões de satisfação em saúde

Parasuraman et al. (1985) com base em ampla pesquisa junto aos mais diversos tipos de empresas de serviços, propuseram que os clientes avaliassem a qualidade dos serviços a partir de cinco dimensões: Confiabilidade, presteza, segurança, empatia e tangíveis.

O Quadro 1, apresenta os cinco fatores capazes de influenciar a avaliação geral dos clientes em relação à qualidade do serviço.

Quadro 1 - Cinco fatores capazes de influenciar a avaliação geral dos clientes em relação à qualidade do serviço

Dimensões	Descrição
Confiabilidade	Capacidade do provedor de serviços em proporcionar os resultados que os clientes desejam sucessivamente, sem surpresas desagradáveis
Presteza	Percepção do cliente de que o provedor de serviços responde rápida e precisamente às suas demandas e necessidades específicas

Segurança	Sentimento do cliente de que está em mãos corteses, capazes e competentes
Empatia	Sensação do cliente de que está recebendo atenção individualizada
Tangíveis	Percepção do cliente de que todos os aspectos tangíveis do serviço (tais como instalações, equipamentos, ferramentas e documentos) são apropriados para a tarefa e amigáveis ao cliente

Fonte: Adaptado de Parasuraman *et al.* (1985).

Segundo Milan e Trez (2005) a satisfação de clientes é um tema amplamente trabalhado tanto em pesquisas como em publicações acadêmicas aplicadas. Trata-se, de uma área de pesquisa em evidência permanente.

Reconhecendo a satisfação de clientes como uma medida de desempenho organizacional o tema emerge para discussão, tendo em vista a necessidade das empresas em perenizar seus negócios, transformando seus clientes em importante ativo, seja por meio de sua retenção, seja por meio de sua lealdade (ANDERSON, 1998).

Por sua vez, Boulding *et al.* (1993) postulam que o constructo da satisfação apresenta dois conceitos essenciais: A satisfação específica a uma transação e a satisfação cumulativa. Cabe ressaltar que a visão da satisfação específica a uma transação serve para a avaliação de situações específicas, enquanto a visão cumulativa é mais útil quando o consumidor possui experiências passadas com determinado serviço.

A partir dessa discussão, Oliver (1997) definiu a satisfação como a resposta de plenitude do consumidor, ou seja, um julgamento que um produto ou serviço tem como característica, pelo fato de ter provido ou estar provendo um nível agradável de plenitude relacionada ao consumo, podendo incluir níveis um pouco abaixo (desconfirmação negativa) ou que superam o nível esperado (desconfirmação positiva).

Para Oliver (1999), a satisfação é um passo necessário em direção à retenção de clientes e à formação de lealdade, a qual pode emergir da combinação da superioridade percebida na oferta das empresas. A lealdade é um compromisso profundamente arraigado, associado à repetição de compras ou a continuar dando a preferência a um produto ou serviço ao longo do tempo, mesmo que influências situacionais e esforços dos concorrentes tenham potencial para provocar um comportamento de troca.

Outro aspecto que merece destaque refere-se aos clientes satisfeitos e que são leais, pois eles apresentam a tendência de se engajar em propaganda boca a boca favorável para a empresa. Salienta-se que indicadores do tipo “disposição a recomendar” e “recomendações a outros” são medidas amplamente utilizadas, na prática, para se avaliar o impacto global do nível de satisfação do cliente (ANDERSON, 1998).

Segundo Araújo *et al.* (2009) para alcançar a satisfação dos clientes, é preciso que sua experiência com a instituição de saúde supere suas expectativas. A avaliação da qualidade pelos clientes é subjetiva e parte de uma expectativa que se confirmará, ou não, ao longo da interação com o prestador do serviço, ou seja, ao longo dos “momentos da verdade”. Desta forma, a satisfação é um constructo que depende da função valor, a qual pode ser definida como o quociente entre a qualidade percebida e o preço, ou pela relação entre os benefícios recebidos pelo cliente comparativamente aos custos ou sacrifícios incorridos para sua obtenção (ANDERSON *et al.*, 1992).

Além disso, é evidente a importância do esforço em se desenvolver modelos de avaliação de satisfação setoriais (Cunha Jr., Borges e Fachel, 1998), o que já é feito em outros países, a exemplo do American Customer Satisfaction Index – ACSI, a fim de permitir a comparação de resultados entre empresas, bem como o estabelecimento de benchmarking setoriais. Esse é um esforço ainda embrionário no Brasil, embora as pesquisas realizadas em outros países sejam amplamente conhecidas pelo meio acadêmico nacional, para o qual a construção do modelo aqui proposto

pretende contribuir (MILAN e TREZ, 2005).

Em 1997, Sewell realizou uma pesquisa nos Estados Unidos com o objetivo de verificar quais são as características consideradas mais importantes pelos pacientes. Os resultados indicaram que o mais importante é a confiabilidade dos serviços, seguida pela segurança transmitida, pela presteza da equipe, pela empatia e, por último, pelas dimensões tangíveis (instalações).

No Brasil somente a partir dos anos 1990, foram incorporadas as noções de qualidade, equidade e satisfação do usuário, destacando a necessidade da humanização da atenção à saúde. Humanizar a atenção à saúde significa entender cada pessoa em sua singularidade, tendo necessidades específicas, preservando sua dignidade como ser humano. Refere-se à possibilidade de uma transformação cultural da gestão e das práticas desenvolvidas nas instituições de saúde, entendendo o usuário como um cidadão e não apenas como um consumidor de serviços de saúde (ARAÚJO et al., 2009).

Saúde privada

O sistema de saúde privado no Brasil, mais conhecido como medicina suplementar ou supletiva, abrange todos os serviços de assistência médica, privados ou públicos, financiados pela iniciativa privada através de pré-pagamento, desembolso direto ou reembolso (ALBUQUERQUE, FLEURY & FLEURY, 2011).

A organização dos sistemas de saúde no mundo é muito heterogênea e depende das especificidades de cada país. O sistema de saúde brasileiro tem cobertura universal do sistema público e livre atuação da iniciativa privada. No Brasil, os planos de saúde fornecem assistência à saúde de forma suplementar, de modo que o cidadão não perde o direito de ser atendido pelo SUS ao contar com a cobertura do plano de saúde (IESS, 2018).

De acordo com o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS, 2018), para entender o funcionamento da saúde suplementar, é necessário contextualizá-la dentro da cadeia produtiva do setor privado de saúde (Figura 1).

A começar pelo início da cadeia, a indústria de insumos de saúde e seus distribuidores fornecem medicamentos, materiais, equipamentos e gases medicinais, entre outros produtos, aos prestadores de serviços de assistência à saúde. Estes, por sua vez, utilizam os insumos comprados para ofertar serviços aos beneficiários de planos de saúde, que pagam pelos serviços usufruídos por meio da mensalidade do plano contratado. Todo esse sistema privado é regulado por três órgãos: a Anvisa, a Agência Nacional de Saúde (ANS) e Sistema Brasileiro de Defesa da Concorrência (SBDC).

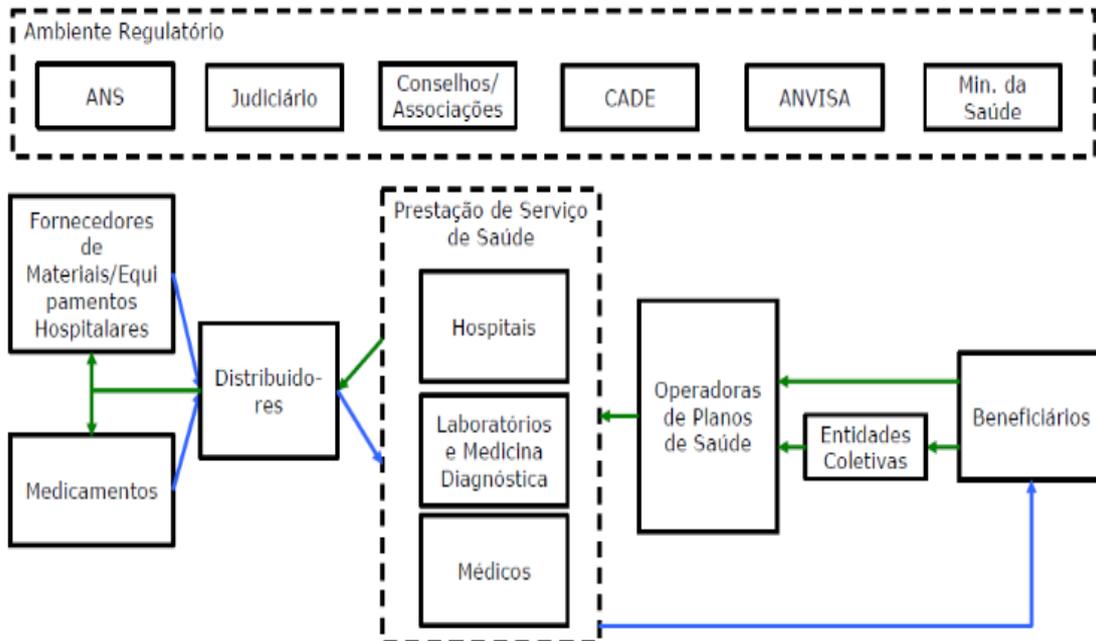
Figura 1 - Cadeia produtiva de bens e serviços no setor de saúde suplementar



Fonte: IESS (2018)

De Azevedo et al. (2016) apresentam um mapa da cadeia da saúde suplementar (Figura 2), que consiste no levantamento das atividades realizadas em um sistema de fornecimento, iniciando nos insumos básicos até o cliente final.

Figura 2 – Mapa da cadeia da saúde suplementar



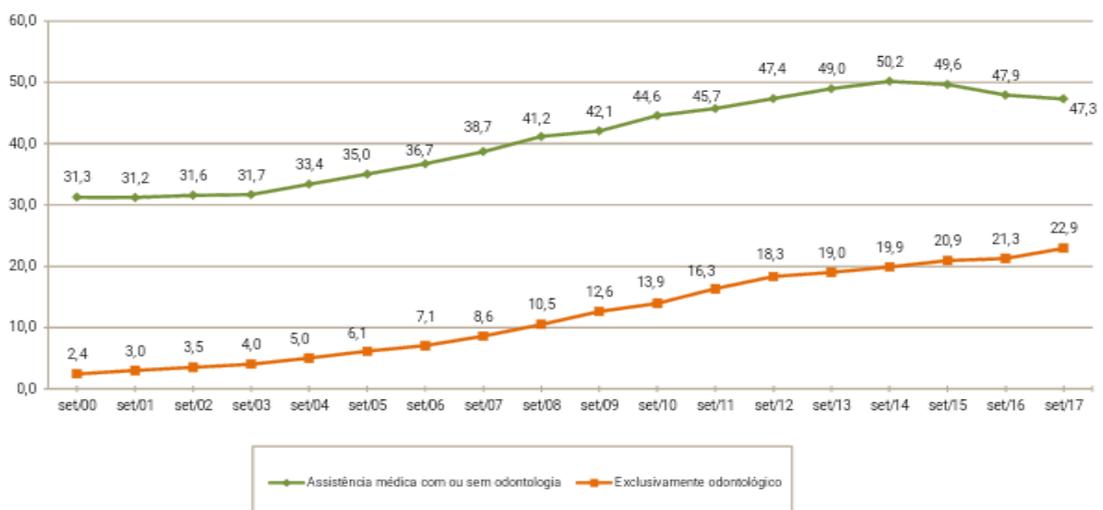
Fonte: De Azevedo et al. (2016)

Os prestadores de serviços são os hospitais, os laboratórios, os estabelecimentos de medicina diagnóstica e os médicos, isto é, os responsáveis pelo atendimento ao paciente. Os pacientes, por sua vez, têm acesso ao sistema por meio das Operadoras de Planos de Saúde (OPS), que podem ser contratados individualmente, mas, na maior parte, são acessados por meio de entidades coletivas (por exemplo, empresas e sindicatos).

Todo o sistema opera em um ambiente regulado por vários agentes, tais como a ANS, o Poder Judiciário, os Conselhos e Associações (e.g. Conselhos Regionais de Medicina), o CADE, a Anvisa e o Ministério da Saúde (DE AZEVEDO et al., 2016).

A evolução dos beneficiários de planos privados é demonstrada no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Beneficiários de planos privados de assistência à saúde Brasil (2000-2017)



Fonte: Fonte: SIB/ANS/MS – 09/2017

Método

A abordagem qualitativa será utilizada nesta pesquisa e o método a ser empregado será a pesquisa de caráter exploratório e descritivo.

Segundo Cauchick e Martins (2012) a abordagem qualitativa enfatiza a perspectiva do

indivíduo que está sendo estudado, para que assim seja possível a obtenção de informações a partir dessas perspectivas, para a interpretação do ambiente no qual o problema se encontra.

As fontes de evidências externas pesquisadas serão: Análise documental, que incluirá revisão da literatura. As fontes de evidências internas: Levantamento com usuários na área de saúde privada, a fim de identificar quais são os atributos mais importantes relacionados aos serviços oferecidos. Nesse sentido, empregou-se, questionário estruturado aplicado a 50 usuários do sistema de saúde privado, selecionados aleatoriamente em um cadastro de clientes, agrupados de acordo com o tipo de plano de saúde (empresarial) e de acordo com o histórico de uso dos serviços do plano no ano anterior (utilizado).

O questionário foi construído baseando-se nas cinco dimensões determinantes da qualidade, para avaliar os prestadores de serviço de saúde privado: Hospitais, consultórios, clínicas e laboratórios, de acordo com a (Figura 1). Foi criada uma escala de intervalo de cinco pontos (Churchill Jr., 1995; Malhotra, 1996; Hair, Bush e Ortinau, 2000). No que se refere à ordem das perguntas, optou-se por colocar os atributos do serviço de forma aleatória, minimizando, assim, o impacto do viés relativo à ordenação lógica das perguntas. O questionário foi desenvolvido para possibilitar o autopreenchimento por parte dos usuários na área de saúde privada e sua construção é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 – Questionário estruturado, a partir das cinco dimensões de avaliação da qualidade dos serviços

Dimensões	Atributos dos serviços relacionados à satisfação
Confiabilidade	<ul style="list-style-type: none"> - Número de pessoas no atendimento do Hospital - Facilidade para marcar consultas - Preço cobrado em relação aos serviços oferecidos - Forma de reajuste de preços - Recebimento de informações sobre mudanças no plano
Presteza	<ul style="list-style-type: none"> - Pontualidade dos médicos no atendimento - Agilidade no atendimento - Pontualidade na entrega dos exames - Número de médicos disponíveis nas diversas especialidades - Facilidade para marcar consultas nos consultórios dos médicos - Tempo de espera para atendimento no hospital
Segurança	<ul style="list-style-type: none"> - Competência dos médicos - Confiança nos médicos - Atendimento dos médicos em seus consultórios - Atendimento dos médicos no Hospital
Empatia	<ul style="list-style-type: none"> - Atenção no atendimento - Respeito por parte dos funcionários
Tangíveis	<ul style="list-style-type: none"> - Atendimento recebido por telefone - Equipamentos disponíveis para a realização de exames - Qualidade da propaganda na TV - Informações transmitidas em propaganda na TV

Fonte: Autores.

Para a análise de correlação utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman, que mede o grau de associação das variáveis. A seleção deste teste deve-se ao fato de nenhuma das variáveis apresentar distribuição normal. Como classificação do grau de correlação, ou seja, da força entre

as variáveis, utilizou-se o seguinte parâmetro: Fraco quando $0 < r < 0,4$; moderado quando $0,4 < r < 0,7$ e forte quando $0,7 < r < 1,0$. Foram consideradas correlações com significância estatística as que apresentaram $p \leq 0,05$ e grau de correlação moderado ou forte.

Análise e resultados

Para aplicação do questionário foi utilizado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (De acordo com as normas da Resolução nº 466, do Conselho Nacional de Saúde de 12/12/2012).

O questionário foi aplicado a 50 usuários do sistema de saúde privado de plano empresarial, para medir a percepção dos usuários em relação aos serviços oferecidos pelos prestadores de serviços de saúde. Os resultados levantados na pesquisa demonstram os seguintes dados:

- Dimensão Confiabilidade: Em todos os itens os usuários não estão parcialmente e nem totalmente satisfeitos;
- Dimensão Presteza: Dos seis itens constituintes desta dimensão, 30% dos usuários estão parcialmente satisfeitos;
- Dimensão Segurança: Em todos os itens os usuários estão parcialmente satisfeitos;
- Dimensão Empatia: Em todos os itens os usuários estão parcialmente satisfeitos;
- Dimensão Tangíveis: 50% dos usuários estão parcialmente satisfeitos.

Para melhor visualização e análise dos atributos, os seguintes cálculos foram realizados, utilizando as respostas do questionário: Média, desvio padrão (DV) e coeficiente de variação (CV). Os cálculos são apresentados na Tabela 2. A precisão estimada do CV para as respostas do questionário é de 15 a 30.

A principal qualidade do CV é a capacidade de comparar resultados de diferentes trabalhos que envolvem a mesma variável-resposta, permitindo quantificar a precisão das pesquisas (Kalil, 1977; Garcia, 1989). Em igualdade de condições, é mais preciso o experimento com menor coeficiente de variação (GARCIA, 1989).

A dimensão confiabilidade obteve resultado inferior, já que nenhum dos itens foram avaliados com satisfação, sendo ela parcial ou total. A segunda dimensão com resultado inferior foi a presteza com 70% dos itens não recebendo satisfação parcial ou total. As dimensões segurança e empatia foram as mais bem avaliadas com todos os itens de sua composição recebendo satisfação parcial.

Os prestadores de serviço de saúde analisando todos os itens satisfazem na média os usuários, o que demonstra que se preocupam com a qualidade dos serviços oferecidos, mas que precisam de maiores esforços para superar a qualidade percebida.

Tabela 2 – Média, desvio padrão e coeficiente de variação do questionário estruturado

	Questionário			
Confiabilidade	Número de pessoas no atendimento do hospital	3,37	0,76	22,72
	Facilidade para marcar consultas	3,23	1,01	31,12
	Preço cobrado em relação aos serviços oferecidos	3,17	0,75	23,58
	Forma de reajuste de preços	2,90	0,71	24,55
	Recebimento de informações sobre mudanças no plano	3,07	0,78	25,60

Presteza	Pontualidade dos médicos no atendimento	2,97	1,07	35,94
	Agilidade no atendimento	3,43	0,73	21,20
	Pontualidade na entrega dos exames	4,20	0,66	15,82
	Número de médicos disponíveis nas diversas especialidades	3,17	0,95	30,00
	Facilidade para marcar consultas nos consultórios dos médicos	3,17	0,95	30,00
	Tempo de espera para atendimento no hospital	2,90	0,92	31,82
Segurança	Competência dos médicos	3,83	0,75	19,48
	Confiança nos médicos	3,80	0,76	20,03
	Atendimento dos médicos em seus consultórios	3,73	0,83	22,17
	Atendimento dos médicos no hospital	3,53	0,68	19,29
Empatia	Atenção no atendimento	3,60	0,72	20,11
	Respeito por parte dos funcionários	3,80	0,89	23,33
Tangíveis	Atendimento recebido por telefone	3,63	0,93	25,54
	Equipamentos disponíveis para a realização de exames	4,23	0,73	17,20
	Qualidade da propaganda na TV	2,80	0,76	27,18
	Informações transmitidas na propaganda na TV	2,77	0,73	26,31

Fonte: Autores.

Nas análises de correlação de Spearman, temos:

1. Confiabilidade: Observou-se correlação positiva com significância estatística de magnitude moderado entre os seguintes itens: “Número de pessoas no atendimento do hospital” e “Facilidade para marcar consultas” (0,60), “Preço cobrado em relação aos serviços oferecidos” e “Recebimento de informações sobre mudanças no plano” (0,63) e “Forma de reajuste de preços” e “Recebimento de informações sobre mudanças no plano” (0,66). E uma correlação positiva com significância estatística de magnitude forte entre os seguintes itens “Preço cobrado em relação aos serviços oferecidos” e “Forma de reajuste de preços” (0,81).

2. Presteza: Observou-se correlação positiva com significância estatística de magnitude moderado entre os seguintes itens: “Pontualidade dos médicos no atendimento” e “Agilidade no atendimento” (0,64), “Pontualidade dos médicos no atendimento” e “Pontualidade na entrega dos exames” (0,45), “Pontualidade dos médicos no atendimento” e “Número de médicos disponíveis nas diversas especialidades” (0,69), “Agilidade no atendimento” e “Pontualidade na entrega dos exames” (0,53), “Agilidade no atendimento” e “Facilidade para marcar consultas nos consultórios dos médicos” (0,54), “Agilidade no atendimento” e “Facilidade para marcar consultas nos consultórios dos médicos” (0,44), “Agilidade no atendimento” e “Tempo de espera para atendimento no hospital” (0,58), “Pontualidade na entrega dos exames” e “Número de médicos disponíveis nas diversas especialidades” (0,44). E uma correlação positiva com significância estatística de magnitude forte entre os seguintes itens: “Pontualidade dos médicos no atendimento” e “Facilidade para marcar consultas nos consultórios dos médicos” (0,79), “Pontualidade dos médicos no atendimento” e “Tempo de espera para atendimento no hospital” (0,84), “Número de médicos disponíveis nas diversas especialidades” e “Facilidade para marcar consultas nos consultórios dos médicos” (0,77), “Número de médicos disponíveis nas diversas especialidades” e “Tempo de espera para atendimento no hospital” (0,72), “Facilidade para marcar consultas nos consultórios dos médicos” e “Tempo de espera para atendimento no hospital” (0,72).

3. Segurança: Observou-se correlação positiva com significância estatística de magnitude moderado entre os seguintes itens: “Confiança nos médicos” e “Atendimento dos médicos em seus consultórios” (0,68), “Confiança nos médicos” e “Atendimento dos médicos no hospital” (0,68), “Atendimento dos médicos em seus consultórios” e “Atendimento dos médicos no hospital” (0,69).

E uma correlação positiva com significância estatística de magnitude forte entre os seguintes itens: “Competência dos médicos” e “Confiança nos médicos” (0,97), “Competência dos médicos” e “Atendimento dos médicos em seus consultórios” (0,76), “Competência dos médicos” (0,72).

4. Empatia: Observou-se correlação positiva com significância estatística de magnitude forte entre os seguintes itens: “Atenção no atendimento” e “Respeito por parte dos funcionários” (0,73).

5. Tangíveis: Observou-se correlação positiva com significância estatística de magnitude moderado entre os seguintes itens: “Atendimento recebido por telefone” e “Equipamentos disponíveis para a realização de exames” (0,64). E observou-se correlação positiva com significância estatística de magnitude forte entre os seguintes itens: “Qualidade da propaganda na TV” e “Informações transmitidas em propaganda na TV” (0,97).

Tais correlações positivas indicam que: quando um item foi avaliado como satisfatório o outro também tende a ser satisfatório, a um nível de significância de 5%.

Considerações Finais

O presente estudo teve como objetivo identificar as dimensões de análise que compõem a avaliação da satisfação dos serviços de saúde privado dos prestadores de serviços de saúde: Hospitais, consultórios, clínicas e laboratórios. Para tanto, foi utilizada pesquisa bibliográfica e aplicação de questionário e análise dos dados coletados com a pesquisa bibliográfica.

Este objetivo foi atingido diante dos resultados, quando se observou que as dimensões confiabilidade, prestação e tangíveis necessitam de ações corretivas para satisfazer efetivamente os usuários.

Na dimensão confiabilidade a facilidade para marcar consultas apresenta menor normalidade dentro das respostas. Na dimensão prestação a pontualidade dos médicos no atendimento e o tempo de espera para atendimento no hospital, não obtiveram a satisfação dos usuários.

Saber quais os itens e as dimensões avaliadas na qualidade percebidas dos usuários que não os estão satisfazendo, são fundamentais para os prestadores de serviço de saúde. Com isso, poderão investir na melhoria das características que não estão sendo observadas como qualidade para os mesmos. Da mesma forma, os prestadores de serviço podem compreender quais os itens e dimensões que os usuários avaliam melhor, propiciando maiores informações quanto a fidelização dos usuários.

Referências

ABELHA, Marli Câmara; GONÇALVES, Antônio Augusto; PITASSI, Claudio. **Estratégia de Operações em Serviços de Saúde: estudo de caso das operadoras de planos de saúde suplementar**. Revista Metropolitana de Sustentabilidade, v. 4, n. 1, p. 107. 2014.

ADAMI, NP. **Melhoria da Qualidade nos Serviços de Enfermagem**. Acta Paul Enferm, 13(esp-pt I): 190-6. 2000.

Albuquerque, G. M. D., Fleury, M. T. L., & Fleury, A. L. **Integração vertical nas operadoras de assistência médica privada: um estudo exploratório na região de São Paulo**. Produção, 21(1). 2011.

ANDERSON, E. W. **Customer Satisfaction and Word-of-Mouth**. NQRC (National Quality Research Center): The University of Michigan. 1998.

ANDERSON, E. W.; FORNELL, C.; LEHMANN, D.R. Perceived Quality, **Customer Satisfaction, Market Share, and Profitability**. Working Paper, NQRC (National Quality Research Center): The University of Michigan. 1992.

ARAÚJO, Cláudia; FIGUEIREDO, Kleber; De FARIA, Marina Dias. **Qualidade em Serviços de Saúde**. Qualit@as Revista Eletrônica, v.9, n.1. 2009.

BERWICK, DM. **Melhorando a Qualidade dos Serviços Médicos Hospitalares e da Saúde**. Makron

Books. 1995.

BOULDING, W.; STAELIN, R.; KALRA, A. e ZEITHAML, V. **A Dynamic Process Model of Service Quality: from Expectations to Behavioral Intentions.** Journal of Marketing Research, v. 30, n. 1, p. 7-27. 1993.

CAUCHICK, P.A.; MARTINS, R.A. **Metodologia de pesquisa para engenharia de produção e gestão de operações.** Rio de Janeiro: Elsevier. 2012.

CHURCHILL Jr., G. A. **Marketing Research: methodological foundations.** Sixth Edition. Orlando: Dryden Press. 1995.

CUNHA Jr., M. V.; BORGES, A. A.; FACHEL, J. M. G. **Esquema CBF para a Mensuração de Satisfação de Clientes: uma proposta conceitual e prática.** Encontro Nacional da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração. ANPAD. 1998.

D'INNOCENZO, M; ADAMI, NP; CUNHA, ICKO. **O Movimento Pela Qualidade nos Serviços de Saúde e Enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem. 2006.

DE AZEVEDO, Paulo Furquim et al. 2016. **A Cadeia de Saúde Suplementar no Brasil: Avaliação de Falhas de Mercado e Propostas de Políticas.** 2016.

DONABEDIAN, A. **Basic Approaches to Assessment: structure, process and outcome.** In: DONABEDIAN, A. Explorations in Quality Assessment and Monitoring. Health Administration Press, p. 77-125. 1980.

FORTES, P.A.C. Ética. **Direitos dos usuários e Políticas de Humanização da Atenção à Saúde.** Saúde e Sociedade, v.13, n. 3, p. 30-35. 2004.

GARCIA, C.H., **Tabelas para classificação do coeficiente de variação.** Piracicaba: IPEF. 1989.

HAIR, J. F., Jr.; BUSH, R. P.; ORTINAU, D. J. **Marketing Research: a practical approach for the new millennium.** Boston: Irwin/McGraw-Hill. 2000.

HARVEY, J. **Service Quality: a tutorial.** Journal of Operations Management, v. 16, n. 5, p. 583-597. 1998.

IESS. **Instituto de Estudos de Saúde Suplementar.** Características dos sistemas Público e Suplementar. Disponível em <https://www.iess.org.br/?p=setor&grupo=Entenda>. Acesso em 05 de abril de 2018.

KALIL, E.B. **Princípios de técnica experimental com animais.** Piracicaba: ESALQ/USP. 1977.

MALHOTRA, N. K. **Marketing Research: an applied orientation.** Second Edition. New York: Prentice Hall. 1996.

MALIK, AM. Avaliação, Qualidade, Gestão Para Trabalhadores da Área da Saúde e Outros Interessados. **1996.** Centro de Educação em Saúde/SENAC; 1996.

MILAN, Gabriel Sperandio; TREZ, Guilherme. **Pesquisa de Satisfação da Qualidade: um modelo para planos de saúde.** ERA-eletrônica, v.4, n.2, art. 17. 2005.

NOVAES, HM; PAGAGINI, JM. **Garantia de Qualidade em Hospitais da América Latina e do Caribe: acreditação de hospitais para a América Latina e do Caribe.** Organização Pan-Americana de Hospitais

/Organização Mundial da Saúde – Federação Latino Americana de Hospitais. Brasília (DF). Editora da Federação Brasileira de Hospitais. 1992.

OLIVER, R. L. **Satisfaction: a behavioral perspective on the consumer**. New York: Irwin/McGraw-Hill. 1997.

OLIVER, R. L. **Whence Consumer Loyalty?** Journal of Marketing, v. 63, n. 4, p. 33-44. 1999.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V.; BERRY, L. **A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research**. Journal of Marketing, v. 49, p.41-50. 1985.

Recebido em 09 de setembro de 2019.

Aceito em 21 de fevereiro de 2020.