



## SATISFAÇÃO DO USUÁRIO NO ÂMBITO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: AS CONTRIBUIÇÕES DA LITERATURA DE MARKETING<sup>1</sup>

### SATISFACTION OF USER UNDER HEALTH SERVICES: CONTRIBUTIONS OF MARKETING LITERATURE

### SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE CONFORMIDAD CON LOS SERVICIOS DE SALUD: APORTACIONES DE LA LITERATURA DE MARKETING

**Luciana Helena Pereira Cardoso**  
Universidade Federal de Minas Gerais  
[lucianahpc@hotmail.com](mailto:lucianahpc@hotmail.com)

**Marcelo Aureliano Monteiro De Andrade**  
Universidade Federal de Minas Gerais  
[bbighb@yahoo.com.br](mailto:bbighb@yahoo.com.br)

**Marlusa Gosling**  
Universidade Federal de Minas Gerais  
[mg.ufmg@gmail.com](mailto:mg.ufmg@gmail.com)

**Marcelo Aureliano Monteiro De Andrade**  
Universidade Federal de Minas Gerais  
[bbighb@yahoo.com.br](mailto:bbighb@yahoo.com.br)

#### RESUMO

Empresas de saúde têm procurado criar diferenciais competitivos, conhecendo bem seus clientes e buscando antecipar suas necessidades e desejos. Realizou-se neste trabalho uma revisão teórica sobre os estudos de marketing de serviços de saúde no Brasil, no intuito de analisar os aspectos da satisfação do usuário no serviço de saúde. Destaca-se a baixa produção de estudos acadêmicos no país para o tema. Foram analisados 23 artigos, das áreas da saúde e da Administração, publicados nos principais periódicos nacionais e da América Latina, entre 2001 e 2011. As seguintes contribuições são listadas como as mais importantes conclusões deste trabalho: a pesquisa sobre a satisfação do usuário é essencial para o gerenciamento dos serviços em saúde; é importante desenvolver um sistema de avaliação, válido e confiável, acordado pelos pesquisadores e prestadores de serviços; reconhecer a comunicação entre pacientes e profissionais de saúde como principal atributo da satisfação do usuário em saúde.

**Palavras-chave:** Satisfação do usuário, satisfação do consumidor, satisfação do paciente, avaliação de serviços de saúde, *marketing* de serviços de saúde.

#### ABSTRACT

Healthcare companies have sought to create competitive advantages, knowing your customers and seeking to anticipate your needs and desires. This work is a theoretical study on the marketing of health services in Brazil, in order to examine aspects of user satisfaction in the health service. Highlights the low production of academic studies in the country for the theme. Were analyzed 23 articles from the fields of health and Administration, published in leading national journals and Latin America, between 2001 and 2011. The following contributions are listed as the most important conclusions of this work: research on user satisfaction is essential to the management of health services, it is important to develop an evaluation system, valid and reliable, agreed by researchers and service providers; recognize the communication between patients and health professionals as the main attribute of user satisfaction in health.

**Keywords:** Consumer Satisfaction, Patient Satisfaction, *Marketing* of Health Services, Health Services Evaluation.

#### RESUMEN

---

<sup>1</sup> Submetido em 26 de setembro de 2013. Aceito em 02 de dezembro de 2013. O artigo foi avaliado segundo o processo de duplo anonimato além de ser avaliado pelo editor. Editores responsáveis: Márcio Augusto Gonçalves e Lucas Maia dos Santos. Reprodução parcial ou total e trabalhos derivativos permitidos com a citação apropriada da fonte.

Empresas de salud han tratado de crear ventajas competitivas, conocer a sus clientes y tratando de anticiparse a sus necesidades y deseos. Hemos llevado a cabo este trabajo un estudio teórico sobre la comercialización de los servicios de salud en Brasil, con el fin de examinar los aspectos de satisfacción del usuario en el servicio de salud. Destaca la baja producción de los estudios académicos en el país por el tema. Se analizaron 23 artículos de los campos de la salud y de la Administración, publicados en revistas nacionales y de América Latina entre 2001 y 2011. Las siguientes contribuciones se muestran como las conclusiones más importantes de este trabajo: la investigación sobre la satisfacción del usuario es esencial para la gestión de los servicios de salud, es importante desarrollar un sistema de evaluación, válida y confiable, acordado por los investigadores y proveedores de servicios; reconocer la comunicación entre pacientes y profesionales de la salud como el principal atributo de satisfacción de los usuarios en materia de salud.

**Palabras clave:** satisfacción del usuario, satisfacción del cliente, la satisfacción del paciente, la evaluación de los servicios de salud, comercialización de los servicios de salud.

## 1 INTRODUÇÃO

O setor de serviço no último século aumentou expressivamente a sua participação no produto interno bruto dos países. Ele é composto por diversas atividades, com grande heterogeneidade e complexidade. O crescimento econômico da sociedade moderna teve como base o serviço e não a manufatura, tanto que os maiores setores de serviços - bancário e ferroviário - expandiram junto com a Revolução Industrial (HOFFMAN e BATESON, 2001). Essa demanda tem ampliado o volume e diversidade de serviços. A participação dos serviços na economia do Brasil já se encontrava perto de 61% em 2000 (IBGE, 2006). Este expressivo aumento ocasionou o acirramento da competição. Por isso, até mesmo as empresas que têm perfil estruturado na manufatura são obrigadas a atentar para a prestação de serviço, pois: “o pêndulo do valor agregado balança para enfatizar o serviço sobre o produto” (HOFFMAN e BATESON, 2001, p. 33).

Com essa valorização, a dicotomia produtos físicos e serviços tem mudado de maneira tênue. A literatura, contudo, os distingue pela tangibilidade: produto físico é qualquer objeto, artefato, material, ao contrário do serviço que é um ato (HOFFMAN e BATESON, 2003). Já Kotler e Armstrong (2000, p. 448) ampliam essa definição destacando a intangibilidade: “qualquer ato ou desempenho essencialmente intangível que uma parte pode oferecer a outra e que não resulte na posse de nenhum bem. Sua execução pode ou não estar ligada a um produto físico.”

A alta concorrência fez com que empresas de serviços passassem a utilizar estratégias de *marketing* para potencializar sua competitividade (HOFFMAN e BATESON, 2001). Dentro do campo dos serviços de saúde, o *marketing* tem também ganhado importância. No contexto brasileiro, as empresas de saúde, como hospitais e planos de saúde, têm lidado com uma concorrência cada vez mais acirrada e um consumidor mais exigente. Somam-se a isso as características intrínsecas aos serviços de saúde, constituídos por organizações altamente complexas, com diversos graus de desenvolvimento tecnológico, além de uma expressiva heterogeneidade de serviços e profissionais que compõem sua estrutura. Além da complexidade relacionada aos usuários, que deve ser considerada, sejam pelas particularidades de cada caso, seja pelo componente emocional que acompanha as situações de doença (MOURA E LUCE, 2004).

No Brasil, o segmento de saúde foca seus esforços no cuidado das doenças e na aquisição de novos equipamentos, mas ainda é incipiente a importância de identificar os desejos, expectativas e necessidades dos usuários como consumidores de um serviço (SGANZERLLA, 2006). Em consequência, o setor de saúde brasileiro se tornou hospitalocêntrico, por ter os hospitais como o centro, devido à ausência de um médico de família ou uma rede de atenção básica, conforme La Forgia e Couttolen (2009).

Os hospitais e o serviço de saúde possuem uma característica peculiar dentre os provedores de serviços, porque são serviços que em geral as pessoas procuram por necessidade e não por desejo (SGANZERLLA, 2006). Para amenizar esse “conflito”, o serviço hospitalar tem reconhecido a importância de considerar a opinião de seu usuário (expressão comumente usada no setor) em relação à satisfação, uma vez que o setor está sofrendo mudanças significativas em termos de operação diária e estrutura competitiva. Os hospitais passaram a se preocupar com questões de tecnologia de ponta no tratamento dos usuários e de infraestrutura, inclusive com serviços de hotelaria e gastronomia, o que se tornou o diferencial competitivo no atendimento e na busca pela satisfação.

Dentro dessa perspectiva, este trabalho pretendeu avaliar o estudo da satisfação do usuário em serviços de saúde no Brasil. Esse é um ponto importante para ser analisado pelo campo do marketing no país, apesar de ser ainda incipiente. É importante uma revisão de literatura sobre o *marketing* nos serviços de saúde brasileiros, antes de serem propostos modelos empíricos mais consistentes. Por isso, o problema do presente estudo foi: o que tem sido feito e o que já existe de literatura sobre *marketing* de serviços de saúde no Brasil, em relação à satisfação?

Pretendeu-se com isso investigar aspectos que influenciam na satisfação do usuário no serviço de saúde segundo os estudos de *marketing* e de saúde no Brasil. Além disso: compreender o conceito de Satisfação nas instituições de saúde e seus quadros teóricos de referência na teoria de marketing de serviços; identificar os principais atributos do serviço que compõem a avaliação da satisfação dos usuários de serviço em saúde; identificar os principais pontos de convergência e divergência entre os estudiosos da área sobre o conceito de satisfação na saúde.

## **2 Serviços de Saúde, marketing e satisfação**

### **2.1 Serviços de saúde no Brasil**

A estrutura do atendimento na saúde no Brasil sofreu diversas mudanças e transformações durante a história do país, sendo adaptada às realidades políticas e econômicas dos governantes (KUAZAQUI e TANAKA, 2008). Apesar das mudanças na organização das redes de serviços de saúde, o hospital ainda exerce o papel principal da assistência à saúde (NETO *et al.*, 2008). Tanto na iniciativa pública quanto na privada, os hospitais são os principais estabelecimentos do sistema de prestação de serviços de saúde, que atendem tanto casos de alta complexidade como de atendimento ambulatorial. Isso ocorre devido à baixa efetividade e qualidade da rede de atenção básica (LA FORGIA e COUTTOLENC, 2009).

Ressalta-se que há também vários outros estabelecimentos. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (BRASIL, 2012), órgão que regulamenta, controla e fiscaliza produtos e serviços que envolvem risco à saúde pública, os serviços de saúde são classificados como: “estabelecimentos destinados a promover a saúde do indivíduo, protegê-lo de doenças e agravos, prevenir e limitar os danos a ele causados e reabilitá-lo quando sua capacidade física, psíquica ou social for afetada.”. Planos de saúde, clínicas médicas, consultórios, dentre outros, incluem-se nesse campo.

É importante destacar algumas diferenças entre o setor público e privado. Enquanto o setor privado baseia-se no interesse, na capacidade de pagar pelo serviço prestado, o setor público está alicerçado no dever, pois precisa servir a todos igualmente (LAS CASAS, 1999). Este dever foi estabelecido com a criação do Sistema Único de Saúde em 1988, resultado da reforma sanitária, que pela constituição é o principal prestador de serviços de saúde (LA FORGIA e COUTTOLENC, 2009).

A iniciativa privada participa desse Sistema de maneira complementar, definido também como “suplementar”. O crescimento da saúde “suplementar” levou, em 2000, à regulação do setor pelo Estado, com a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). O objetivo foi intermediar a relação do usuário com as empresas, para coibir os abusos e aumentar a capacidade de negociação dos usuários que não estão institucionalmente articulados (BRASIL, 2001).

O setor regulado pelo estado e o acirramento da competição, apontam tendências a uma maior concentração do mercado. Segundo Andreazzi (2002), um estudo dos serviços suplementares indica as transformações na constituição das cadeias de estabelecimentos hospitalares e a reestruturação produtiva dos hospitais, por processo de terceirização e as transformações capitalistas. Ainda, segundo o autor, a morfologia dos mercados de saúde é afetada por outros fatores, como pelo ingresso de novos ofertantes, a mudança tecnológica, a mão de obra qualificada e especializada ou não, organização dos ofertantes e o processo de acumulação de capital.

## 2.2 Marketing em Serviços de Saúde e satisfação

O *marketing* em serviços de saúde foi reconhecido em 1977, na primeira convenção sobre *marketing* promovida pela Associação Americana de Hospitais, sendo que no mesmo ano foi publicado o primeiro livro sobre o tema nos EUA (SILVA, 2005). Já em 1986, a literatura destacava que o *marketing* estava adentrando os serviços de saúde e quebrando verdadeiros conceitos da sociedade de que as técnicas do *marketing* são somente para a promoção e a venda.

Segundo Cobra (1986), o papel do *marketing* em serviços de saúde é trabalhar os problemas da organização de modo a satisfazer as necessidades de um grupo determinado, com serviços adequados. Borba (2009) amplia o papel do *marketing* na saúde, frisando que este não é somente administrar a demanda, mas é antes de tudo um ser um disciplinador na qualidade de vida, da qualidade da assistência, controlando a assistência, aprimorando o serviço ao melhor uso e mais segurança à população.

Essa visão ampliada do papel do *marketing* em saúde só foi possível após a evolução do conceito de serviço hospitalar. Anteriormente, o prestador de serviço (hospital) ofertava seus serviços e a comunidade demandava de acordo com a sua necessidade, sempre influenciada pelo profissional médico. Desta forma, o relacionamento e a criação de valor eram diretos, o que não permitia a criação do vínculo entre hospital e paciente. O novo conceito é centrado no usuário do serviço. Os serviços têm o objetivo de satisfazer as necessidades e desejos desse público, e não mais do profissional médico, logo o vínculo entre o estabelecimento e o usuário é mais estreito, pois agora este busca a sua satisfação (BORBA, 2009).

Mas para detectar as necessidades, as organizações precisam ter ciência das características que lhe são únicas, que distinguem os serviços de saúde dos demais, segundo France e Grover (1992 *apud* SILVA, 2005, p.130) são cinco características:

Alto grau de dificuldade na percepção da qualidade pelo consumidor; estão sujeitos a diferenças consideráveis entre as expectativas do consumidor e a entrega do serviço; demonstra uma demanda impossível de prever; entrelaça o tomador de decisão e o consumidor; tem um alto grau de inelasticidade de preço.

Adicionado a isso, tem a expectativa do cliente e a influência de outros fatores, como os aspectos psicológicos e as condições anteriores do paciente. A demanda por serviços de saúde é menos previsível, por mais que existam fatores sazonais, a demanda pode ser afetada por novas epidemias, acidentes, calamidades. Por isso, torna-se necessário um excesso de capacidade instalada. No processo de tomada de decisão do usuário, diversos atores exercem

influência: como o fornecedor (médico ou hospital) e a família. E por fim a demanda não responde a mudanças do preço facilmente, pois o cliente não troca diretamente dinheiro por serviços de saúde (FRANCE E GROVER, 1992).

Borba (2009) destaca a importância do *marketing* no desenvolvimento da saúde e da qualidade de vida, não somente como um instrumento empresarial, mas como ferramenta para que as instituições planejem e divulguem práticas que levam a melhor qualidade de vida. O *marketing*, assim, deve ser um reformulador de processos, com o intuito de atender necessidades individuais e proporcionar qualidade de vida. “Os hospitais orientados pelo *marketing* têm enfatizado a satisfação dos consumidores como um conceito dominante no período imediatamente posterior ao de uma boa compra ou aquisição de um bom serviço” (SALLES, 1997 *apud* SGANZERLLA, 2006).

No entanto, essa orientação é ainda incipiente no Brasil, devido à carga histórica de focar os esforços no cuidado das doenças, tanto que os indicadores de qualidade, de conformidade e de desempenho para o hospital costumam ser diferentes da qualidade percebida para o cliente.

Devido à complexidade da avaliação da qualidade técnica, os usuários avaliam o serviço mais pelas impressões e evidências que são disponibilizadas ao longo do processo, que podem não ser evidentes para o prestador de serviços. Segundo Borba (2004, *apud* SGANZERLLA, 2006), a qualidade percebida pelo cliente na saúde é dada pela maneira como ele percebe o resultado, valorizando a qualidade técnica (credibilidade, segurança, habilidade técnica) e o processo pelas qualidades funcionais, como o conforto, higiene, presteza, cuidado.

No intuito de entender como os clientes determinam as percepções de qualidade em serviços, para criar diferencial competitivo, o setor de saúde tem sentindo a necessidade de medir a satisfação. Segundo afirma Kisil (2004 *apud* LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009), os que avaliam a satisfação utilizam o resultado para influenciar as políticas e ações do hospital, baseados nas recomendações dos clientes. Salienta-se que a literatura demonstra que a satisfação elevada contribui para a maior retenção e lealdade dos clientes (MILAN e TREZ, 2005). Mas ainda são poucos os hospitais que monitoram a opinião de seus clientes sistematicamente, por mais que exista o interesse, não existe uma metodologia padronizada, o que impede a comparação entre hospitais.

### 3 METODOLOGIA

O presente estudo tem caráter exploratório. Utilizou-se pesquisa documental, através da revisão da literatura. Para Laville (1999), a revisão da literatura deve abordar toda a literatura disponível, objetivando selecionar os conteúdos e pesquisas que se referem à problematização do trabalho, a fim de aperfeiçoar as perspectivas teóricas, para precisar e objetivar o aparelho conceitual.

Para isso, o estudo foi composto em quatro etapas. A primeira envolveu a execução de uma revisão bibliográfica, mediante a busca de artigos publicados em periódicos nacionais e latino-americanos, nas principais bibliotecas virtuais na área da saúde, como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS) e nos principais periódicos de Administração. Por motivo de parcimônia, foram considerados apenas os periódicos que possuem avaliação acima do nível B3, conforme critério da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Como critérios para determinar quais estudos foram utilizados na revisão, delimitaram-se os artigos que tenham como descritores: “satisfação dos consumidores”, “satisfação do paciente”, “avaliação da satisfação dos usuários de saúde”, “*Marketing* de

Serviços de Saúde”. Optaram-se pelos Descritores em Ciências da Saúde, pois estes utilizam uma linguagem única na indexação da literatura científica do campo da saúde. No entanto, ao pesquisar nos periódicos da Administração, acrescentou-se o descritor “*marketing* de relacionamento em saúde”. Foram verificados ainda artigos do campo da mercadologia voltados à área da saúde e que têm como palavras e expressões chaves os termos “*marketing*” e “*marketing* de relacionamento”. Outro critério foi o período de publicação, priorizando aqueles publicados entre 2001 a 2011. Escolheram-se somente estudos realizados no Brasil e América Latina, devido às características sócio-demográficas parecidas.

A segunda etapa consistiu na análise crítica dos resumos dos artigos, eliminando aqueles que tratam a satisfação do usuário em relação à avaliação da tecnologia biomédica e avaliação de programas e projetos de saúde. Dos artigos coletados previamente, realizou-se a leitura analítica, e foram filtrados aqueles estudos que utilizam alguns conceitos dos modelos da mercadologia. A terceira etapa confrontou os resultados de cada estudo e suas implicações como base no conceito de Satisfação nas instituições de saúde, onde se identificaram os principais atributos do serviço que compõem a avaliação da satisfação dos usuários de saúde, além de destacar os principais pontos de convergência e divergência entre os estudiosos da área. Com base nos objetivos inicialmente traçados, a quarta etapa descreveu as conclusões sobre resultados obtidos no trabalho e sugestões para trabalhos futuros.

#### 4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A maioria dos estudos que trata a satisfação do usuário aborda a avaliação da tecnologia biomédica e avaliação de programas e projetos de saúde. Ao analisar a produção científica sobre o tema “satisfação de usuários de serviços de saúde”, focalizando os aspectos do *marketing*, observou-se a escassez da literatura. Observou-se, ainda, que há estudos que utilizam alguns conceitos da mercadologia. Porém, a aplicação tem sempre o intuito de avaliar o serviço, criando critérios e padrões de medição para a tomada de decisão.

Dos 76 artigos encontrados a partir da busca dos descritores, apenas 23 abordam conceitos da área de *marketing*. A maioria dos artigos foi publicada em revistas de Saúde Pública e Saúde Coletiva e o método mais utilizado foi o quantitativo, com aplicação de questionário. Em relação ao cenário de estudo, ou seja, o local e o conjunto de elementos considerados para a pesquisa, a maior parte analisou a satisfação em relação aos serviços no geral. Cabe destacar, contudo, que há um número considerável de análises em relação aos serviços hospitalares. Quanto à abordagem aos conceitos do *marketing*, foram considerados literalmente aqueles artigos que citaram e discutiram a literatura de marketing e parcialmente aqueles que discutiam a satisfação como sinônimo de qualidade. Conforme podemos observar na Tabela 1.

**Tabela 1** - Caracterização dos artigos

Ano	Revista	Metodologia	Cenário	Como aborda os conceitos do Mkt
2001	Revista de Administração de Empresas	Questionário	Serviços de Saúde em Geral	Literalmente
2002	Revista de Administração de Empresas	Revisão	Hospital	Parcialmente
2004	Investigación Y Educación en Enfermería	Revisão	Serviços de Saúde em Geral	Literalmente

2004	Revista Brasileira de Enfermagem	Entrevista	Hospital	Parcialmente
2005	Ciência & Saúde Coletiva	Revisão	Serviços de Saúde em Geral	Parcialmente
2005	Revista de Administração de Empresas	Entrevista/Questionário	Planos de Saúde	Literalmente
2005	Revista Produção	Entrevista/Questionário	Serviços de Saúde em Geral	Literalmente
2005	Ciência & Saúde Coletiva	Revisão	Serviços de Saúde em Geral	Parcialmente
2005	Caderno Saúde Pública	Questionário	Planos de Saúde	Parcialmente
2006	Caderno Saúde Pública	Revisão	Serviços de Saúde em Geral	Parcialmente
2006	Arquivos Brasileiros de Oftalmologia	Questionário	Serviços de Saúde em Geral	Literalmente
2007	Revista Latino Americana de Enfermagem	Entrevista	Hospital	Parcialmente
2007	Revista de Ciências da Administração	Revisão	Planos de Saúde	Literalmente
2007	Revista Médica Chile	Questionário	Hospital	Parcialmente
2007	Revista Médica Chile	Questionário	Hospital	Literalmente
2008	Revista de Administração Contemporânea	Revisão	Serviços de Saúde em Geral	Literalmente
2008	Revista Salud Pública de México	Entrevista	Serviços de Saúde em Geral	Parcialmente
2009	Revista Brasileira Saúde Materna Infantil	Questionário	Serviços de Saúde em Geral	Parcialmente
2009	Revista Saúde Pública	Entrevista	Serviços de Saúde em Geral	Parcialmente
2010	Revista de Saúde Coletiva	Entrevista	Serviços de Saúde em Geral	Parcialmente
2011	Fisioterapia Movimento	Questionário	Serviços de Saúde em Geral	Parcialmente

**Fonte:** Autores

Acerca da compreensão do conceito de satisfação, observou-se uma polissemia de termos e conceitos: considerada sinônimo de qualidade ou atendimento da percepção e expectativas do usuário. O que dificulta na padronização de método de avaliação da satisfação e ocasiona a perda da utilidade analítica da aplicação do conceito.

O atributo mais destacado pelos usuários é a maneira como a sua relação com os profissionais de saúde ocorre, reforçando que o cuidado recebido deve ser pautado na paciência, diálogo, atenção e respeito. Uma vez que a prestação de serviço ocorre num momento em que o estado emocional é de fragilidade provocada pelo estado de saúde e por

não ter controle da situação, por isso a necessidade de obter a informação clara e precisa (SGANZERLLA, 2006).

Observou-se também que ações isoladas de determinadas áreas não surtem efeito. Para que um serviço de saúde alcance a satisfação do usuário, é necessário que usuários e profissionais sejam abordados para que sejam planejadas ações integradas.

#### 4.1 Conceitos e abordagens

Há na literatura uma polissemia de conceitos e abordagens para satisfação que se completam e divergem. Para Moura *et al.* (2004), satisfação é entendida como o sentimento de prazer gerado pela prestação de serviço em comparação às expectativas do usuário. Milan (2005) aborda em seu estudo diversas definições teóricas proposta por diversos autores: medida para verificar o desempenho global em relação às expectativas dos clientes; é um constructo dado pela função de valor derivada da relação entre benefícios e custos; está relacionada à transação, julgamento pós-compra; avaliação contínua de uma marca em proporcionar benefícios.

Riveros e Berne (2007) especificam que a satisfação é um conceito complexo e multidimensional, com base em diferentes experiências: com os trabalhadores que prestam o serviço, itens tangíveis (instalações de infraestrutura, alimentos, etc.) e intangíveis, como grau de informação, de acessibilidade, nível de burocracia, a humanização do serviço, a atenção aos problemas psicossociais. Os autores ainda citam um modelo em que a satisfação é definida como uma avaliação pós-consumo. Por outro lado, alguns autores também consideram que satisfação é um antecedente da qualidade do serviço percebido, tanto que Castilho (2007) afirma que a satisfação do cliente é um importante indicador da qualidade dos serviços, e que outros autores consideram a qualidade e satisfação como sinônimos.

Quando abordado o conceito da satisfação com serviços de saúde, este também é complexo e multidimensional. Além dos fatores já citados que influenciam na experiência, segundo Castilho (2007) a satisfação é afetada por estilo de vida, experiências anteriores, expectativas futuras e valores do indivíduo e da sociedade. Paiva e Gomes (2007) destacam que ao utilizar a satisfação do usuário como instrumento de avaliação, é necessário compreender e agir segundo as suas necessidades quanto ao serviço e produtos da equipe e ainda a percepção do processo de trabalho.

Outra questão que na literatura apresenta uma vasta terminologia refere-se ao indivíduo que utiliza o serviço - paciente, usuário, consumidor ou cliente. Vaitsman e Andrade (2005) e Esperidião e Trad (2006) defendem que a terminologia paciente e usuário conotam passividade na relação entre os envolvidos, que estaria associado à falta de poder e dependência. Diferentemente dos termos consumidor e cliente, que foram herdados do setor privado, ou seja, referem-se àqueles que compram e pagam pelo serviço. Essas diferentes nomenclaturas alteram a percepção e as expectativas de cada indivíduo.

Além das diversas terminologias, há diferentes abordagens sobre satisfação. De modo geral, o enfoque se divide em: avaliar os serviços na perspectiva do usuário ou avaliar a qualidade dos serviços de saúde (ESPERIDIÃO *et al.*, 2006). A satisfação dos pacientes foi incorporada às dimensões da qualidade da atenção a partir de 1990, tornando-se um importante indicador da evolução dos serviços de saúde (HERRERA-KIENGELHER, 2009). Uma vez que existe uma alta correlação entre satisfação e qualidade, implica a necessidade de entender os aspectos que afetam a primeira, para assim melhorar e aumentar a segunda (SERRANO DEL ROSAL, LORIENTE-ARIN, 2008). Para isso, a literatura internacional tem sustentado o modelo de Donabedian, que considera três aspectos: estrutura, processo e resultado.



Zeithaml (1998 *apud* MILAN, 2005) adverte que avaliar a satisfação pela abordagem da qualidade é um risco, pois essa análise em geral é em decorrência da percepção dos gerentes, que pode diferir da visão dos clientes. Cruz e Melleiro (2010) destacam que ao avaliar a satisfação do usuário com o cuidado recebido, deve-se ter claro que essa é somente uma medida da qualidade funcional do cuidado, uma vez que o consumidor em saúde normalmente não possui parâmetros para aferir sobre a qualidade técnica, sendo esta difícil de avaliar.

Outro modelo utilizado na literatura para analisar os fatores intervenientes no grau de satisfação dos usuários, é o modelo SERVQUAL (*Service Quality*), proposto por Parasuraman, Zeithmal e Berry (1985), autores pioneiros do *marketing* de serviços. Este modelo utiliza cinco dimensões: tangibilidade, confiabilidade, responsabilidade, garantia e empatia (PENA e MELLEIRO, 2012).

## 4.2 Metodologia das pesquisas

O uso de diferentes métodos, técnicas e instrumentos indica que ainda não há um consenso metodológico para avaliação da satisfação do usuário. Essa falta de padronização dificulta a comparação dos resultados (ESPERIDIÃO *et al.*, 2005). Porém, o método mais utilizado é o quantitativo: “...com predomínio de questionários e escalas. Os métodos qualitativos são valorizados como aqueles capazes de trabalhar os dados subjetivos da satisfação” (ESPERIDIÃO *et al.*, 2005, p.303). Ambos os métodos apresentam limitações e possibilidades.

O método de natureza quantitativa é muito considerado por permitir uma amostra representativa, de fácil aplicação e com baixo custo, no entanto tem sido considerado reducionista por não analisar aspectos subjetivos (ESPERIDIÃO, *et al.* 2005). Segundo Turrís (2005 *apud* ESPERIDIÃO *et al.*, 2006) a avaliação da satisfação pela técnica de “*Checklist*” é uma abordagem limitada para a obtenção da satisfação do paciente, impede a compreensão de questões mais amplas sobre as experiências individuais relativas ao serviço de saúde, questão também assinalada por Williams (1994, *apud* VAITSMAN *et al.*, 2005).

Milan (2005) também discute a limitação da pesquisa por técnicas quantitativas, uma vez que essa necessita de categorias predeterminadas para tratar e medir os dados, enquanto a qualitativa foca a experiência das pessoas e o significado em relação ao objeto pesquisado.

A pesquisa qualitativa possibilita também ao pesquisador acessar grupos minoritários de difícil acesso e identificar os atributos considerados relevantes relacionados aos serviços oferecidos (MILAN, 2005; ESPERIDIÃO, 2005). No entanto, questiona-se a representatividade da fala individual em relação ao coletivo, o custo, e a necessidade da presença de um entrevistador (ESPERIDIÃO, 2005).

Para reduzir as limitações de cada estudo, tem sido sugerida a combinação de métodos, uma vez que estes não estão em oposição, mas se complementam (ESPERIDIÃO e TRAD, 2005; MILAN, 2005). Esperidião *et al.* (2005, p. 310) afirmam que: “A combinação de técnicas é uma estratégia bastante oportuna para dar conta da complexidade da satisfação e evitar reducionismos presentes em cada método”. Os métodos quantitativos auxiliam na comparação e amplitude do fenômeno no tempo, e os qualitativos auxiliam para criar uma estratégia, uma vez que aprofundam na complexidade (ESPERIDIÃO *et al.*, 2005)

Outro ponto discutido na literatura é a escala de medição da satisfação. Os artigos analisados apresentaram escalas de 2, 4, 5,7 e 10 pontos, sendo que a de 7 é mais comum. Williams (1994 *apud* Esperidião *et al.*, 2005) sinaliza que escalas dicotômicas limitam as respostas dos usuários acerca da satisfação ou insatisfação, impedindo a expressão de sentimentos subjetivos. No entanto, Rossi (1998), afirma que não há uma escala ideal, mas o ajuste correto conforme características da empresa e do público pesquisado.

### 4.3 Atributos considerados

Diversos atributos e dimensões foram considerados nos artigos. Devido à falta de padronização das pesquisas, tornou-se complexo categorizar os atributos predominantes, uma vez que as pesquisas utilizam várias linguagens e conceitos para cada atributo. No entanto, observou-se que as dimensões que os usuários mais consideram são: relação equipe de saúde/usuário (comunicação, confiança, atenção, respeito); infraestrutura (limpeza, conforto, equipamento, espaço, organização, níveis de barulho, alimentação); tempo de atendimento (tempo de espera e duração da consulta); conveniência (localização, horário, disponibilidade). A Tabela- 2, descreve as duas dimensões mais pontuadas em cada artigo e os principais atributos considerados nos artigos.

**Tabela- 2:** Dimensões e atributos principais de cada artigo.

Ano	Revista	Dimensão	Atributo	Dimensão	Atributo
2001	Revista de Administração de Empresas	Relação equipe/usuário	Ouvir o paciente; dar informações suficientes e claras; confiança; respeito	Conveniência	Ser fácil e rápido para marcar consulta; localização; horários.
2004	Investigación Y Educación en Enfermería	Relação equipe/usuário	Informação recebida; interesse em ajudar o paciente; atitudes profissionais; confiança.		
2005	Revista de Administração de Empresas	Relação equipe/usuário	Segurança; confiança; competência	Conveniência	Localização do hospital, preço; facilidade para marcar novas consultas.
2005	Revista Produção	Estrutura	Instalações; equipamentos	Relação equipe/usuário	Atenção e carinho, amizade.
2006	Arquivos Brasileiros de Oftalmologia	Relação equipe/usuário	Responder adequadamente as perguntas do paciente; confiança; segurança;	Tempo de atendimento	Cumprimento dos horários marcados; tempo suficiente na consulta.
2007	Revista Latino Americana de Enfermagem	Relação equipe/usuário	Dedicação dos enfermeiros; cuidado; respeito; informação.	Estrutura	Recursos físicos; materiais; equipamentos; limpeza; condições dos banheiros.
2007	Revista Médica Chile	Relação equipe/usuário	Informação recebida; atenção; atitudes	Estrutura	Limpeza; alimentação; níveis de ruído; conforto.

2007	Revista Médica Chile	Relação equipe/usuário	Comunicação; informação clara, completa; atenção; disposição	Estrutura	Manutenção e limpeza; comodidade; sinalização.
2008	Revista Salud Pública de México	Relação equipe/usuário	Assistência, disponibilidade; informação clara, comunicação.	Estrutura	Instalações; limpeza, ventilação; conforto.
2009	Revista Brasileira Saúde Materna Infantil	Relação equipe/usuário	Confidencialidade das informações; informação; dignidade e cortesia;	Estrutura	Privacidade no atendimento; conforto.
2009	Revista Saúde Pública	Relação equipe/usuário	Atitudes; atenção, informação clara; comunicação.	/	
2010	Revista de Saúde Coletiva	Tempo de atendimento	Tempo de espera; demora para agendamento de novas consultas	Relação equipe/usuário	Escuta do usuário; comprometimento; respeito; atenção.
2010	Revista Escola Enfermagem USP	Relação equipe/usuário	Atenção; interesse; cuidados prestados; orientação; explicação;	Estrutura	Limpeza do quarto; qualidade do serviço de nutrição, barulho.
2010	Revista Médica Chile	Relação equipe/usuário	Contato permanente; preocupação; comunicação clara, oportuna e direta.	/	
2011	Fisioterapia Movimento	Relação equipe/usuário	Esclarecimento sobre o tratamento; confiança;	Estrutura	Limpeza; conforto; instalações, privacidade.

**Fonte:** Autores

Herrera-Kiengelher (2009) constatou que os principais atributos que afetam a satisfação do usuário durante a prestação de serviço referem-se à relação dos profissionais com os pacientes. Os entrevistados declararam que os cuidados médicos eram impregnados de atitudes de despotismo e indiferença. Assim como a rejeição da equipe quando expressavam seus medos ou crenças sobre a doença. Além da falta de comunicação eficaz e adequada, motivados principalmente pelo excesso de terminologia técnica para fornecer informações aos pacientes.

Atributos esses que receberam as maiores pontuações nos estudos realizados por Cruz *et al.* (2010). Hercos e Berezovsky (2006) analisaram a satisfação pelo modelo SERVQUAL, para mensurar as dimensões de confiabilidade, garantia e segurança. A dimensão de garantia foi identificada como cortesia, o conhecimento e a habilidade de transmitir confiança dos profissionais. O que confirma mais uma vez a necessidade de uma comunicação mais estreita e aberta entre paciente-profissionais e ter o conhecimento adequado para responder as perguntas dos pacientes. O que, segundo Cruz *et al.* (2010), se justifica por se tratar de um serviço de saúde.

Os estudos de Castilho (2007) e Milan (2005) corroboram que os atributos da comunicação e a relação da equipe de saúde e pacientes são determinantes na avaliação da satisfação do usuário. Sendo que o aspecto mais relevante é o relacionamento interpessoal com a equipe de enfermagem, seguido do conforto e a comunicação e atenção da equipe médica durante assistência aos pacientes.

Cabe destacar que no estudo analisado por Milan (2005) em relação a planos de saúde, os constructos de estrutura e comunicação indireta não apresentaram resultados significativos. Para o autor, um dos motivos desse resultado pode ser a regulamentação desse setor, que impede a diversificação dos pacotes. Logo, a estrutura é independente do ofertante e a comunicação dos envolvidos não se dá pelos meios tradicionais, uma vez que há um terceiro ator que intermedia essa comunicação.

Quando analisados os atributos de satisfação dos usuários no SUS, percebeu-se uma avaliação positiva, fenômeno conhecido como efeito de “elevação” das taxas de satisfação<sup>2</sup>, uma vez que foram descritos aspectos insatisfatórios quanto ao atendimento, falta de humanização e acolhimento, longo tempo de espera e filas para atendimento, deficiência de recursos físicos e materiais (HERCOS *et al.*, 2006; PAIVA *et al.*, 2007; MENDES, 2009; MOIMAZ, 2010). O desempenho profissional é avaliado pelo usuário especialmente pela maneira como ocorre a comunicação.

Por fim, Schiozer, Saito e Saito (2011) investigaram como os determinantes financeiros interferem na satisfação do cliente na saúde suplementar, baseado nas reclamações de clientes fornecidos pela ANS. Um dos pontos identificados é que o nível de satisfação do cliente tende a ser maior quando o prestador de saúde está em melhor saúde financeira. O estudo ressaltou que a percepção dos clientes de planos sem fins lucrativos é melhor do que os clientes de outros planos, porque possuem uma “percepção de que eles recebem cuidados mais "humanizados", um reconhecimento de que o seu provedor de saúde está mais preocupado com o fornecimento de bons cuidados médicos do que com a performance financeira” (SCHIOZER *et al.*, 2011, p.11).

Portanto, as circunstâncias do atendimento, tratamento e comunicação entre o pessoal de saúde e pacientes, juntamente com as relações com a família são fatores importantes e que interferem diretamente na satisfação do paciente. Observou-se que as equipes de saúde, principalmente enfermeiros, são o principal elo de interação entre paciente e instituição, devido à convivência constante, tornando-se o primeiro ponto de contato que absorve a satisfação e insatisfação, desde os problemas relacionados com estrutura inadequada e outros serviços, e como ocorre a prestação da assistência.

#### 4.4 Marketing na saúde

O estudo de Ziber e Lazarini (2008) destacou como fontes mais importantes de diferenciais: a agilidade e atendimento; rapidez na solução dos problemas; canais de comunicação; e, principalmente, o conhecimento das necessidades dos clientes. Quando a gestão, particularmente a do *marketing*, é orientada ao usuário, há um impacto positivo sobre as percepções de qualidade e os componentes que influenciam na satisfação global, pois há um ajuste do serviço às expectativas do indivíduo, dessa forma equaliza-se o serviço recebido e o esperado (RIVEROS *ET AL.*, 2007).

---

<sup>2</sup> “Este fenômeno é conhecido na literatura como efeito de "elevação" das taxas de satisfação e é reportado mesmo quando as expectativas sobre os serviços são negativas. Tal fato tem levado os pesquisadores a questionar a validade de tais estudos, uma vez que, é pouco provável que os profissionais de saúde realizem sempre um "cuidado perfeito" (Staniszewska & Ahmed, 1999).” (ESPERIDIÃO *et al.*, 2005, p.304)

Segundo Riveros (2007), há três fatores intimamente ligados ao *marketing*, principalmente ao *marketing* de relacionamento, que interferem na qualidade percebida que impacta na satisfação: gestão de informação e reclamação, que para o usuário indica a disposição para atender sua sugestão e fornecer a informação clara e precisa; gestão de dados do usuário / paciente, que gerencia o uso e o armazenamento adequado das informações pessoais, permitindo o acesso da equipe de saúde ao dado completo e atual; e o tratamento dado pelos funcionários ao usuário. Existem ainda outros três fatores: a orientação ao usuário aplicada nas atividades administrativas e hospitalares; gestão da informação e coordenação dos serviços; e o contato direto com o indivíduo.

No entanto, para a execução efetiva do *marketing* na saúde, segundo Riveros, Berné e Múgica (2010, p. 632), é necessário "manter contato permanente com os usuários, através de meios modernos, para fornecer informação clara e oportuna". Esse atributo, contudo, não tem sido considerado, tanto que este teve uma percepção muito baixa entre os clientes internos e externos. Riveros *et al.* (2010), Esperidião *et al.* (2005), Moura *et al.* (2004) destacam a importância de analisar a opinião desses atores: clientes e profissionais envolvidos. Segundo Riveros *et al.* (2010), há diferenças significativas entre as suas percepções.

Essa divergência de opinião, segundo Moura *et al.* (2004), representa uma fonte inestimável de informação, pois permite conhecer os momentos onde o cliente interage com os funcionários e como estes avaliam o serviço. Dessa maneira, o *marketing* pode ser utilizado em sinergia com ambos.

Milan (2005) aborda somente as expectativas e percepções do cliente, e discute se ao satisfazê-las haverá retenção e lealdade. À luz de diversos autores, ele destaca a estratégia do *marketing* defensivo, baseado na retenção dos clientes, uma vez que clientes satisfeitos e leais tendem voluntariamente a fazer propaganda positiva. Tanto que nas pesquisas de satisfação, utilizam-se os indicadores do tipo "disposição a recomendar" e "recomendações a outros" (Milan, 2005).

## 5 CONCLUSÃO

Identificaram-se como os principais atributos de satisfação dos usuários, independentemente se o acesso à saúde é pago ou gratuito, os aspectos da comunicação (tratamento) entre o paciente e profissionais de saúde, especialmente como estes dão a atenção às necessidades do paciente (explicação do diagnóstico, tratamento, instruções, interesse pelo usuário, etc.). Dessa forma, observou-se a importância para os serviços de saúde em construir um relacionamento com os seus usuários pautados no atendimento mais humanizado e uma comunicação clara e precisa, de forma que o usuário entenda, sem a utilização de jargões técnicos. Para que se alcance esse tipo de relacionamento, exige-se uma mudança da atitude gerencial, colocando como elemento central a ação humana.

No intuito de atender de maneira satisfatória essa demanda, torna-se inevitável gerenciar os esforços do *marketing*, uma vez que os consumidores não querem apenas a entrega satisfatória do serviço em si, mas querem receber benefícios adicionais, como laços sociais, tratamento diferenciado e confiança sendo esse o mais importante benefício (MOTA, 2008). A melhoria do atendimento ao usuário, no entanto, deve ser a principal motivação para realizar a avaliação da satisfação do usuário.

Identificaram-se alguns recursos do *marketing* nos serviços de saúde, ainda que de forma tímida e não sistematizada. Talvez, a teoria do *marketing* não seja usada e citada de fato pelos estudos em saúde tão amplamente, pois essa ciência ainda é vista de forma negativa. Apesar disso, a prática cotidiana das empresas de saúde revela o contrário, pois as ferramentas de *marketing* já são muito aplicadas nessas situações. Portanto, deve-se

aprofundar o conhecimento no marketing na saúde, dissolvendo essa imagem negativa, pois a teoria pode contribuir para a construção de um serviço de saúde eficiente.

Percebeu-se também a ausência do diálogo dos campos do conhecimento da saúde com o *marketing*/administração. Uma vez que a gestão desse serviço tem um caráter interdisciplinar, a visualização do setor da saúde deveria ocorrer em sentido amplo, em que cada área forneça instrumentos para a ação eficiente e de forma holística, e não segmentada como acontece.

Os resultados evidenciam a necessidade de novas investigações sobre a satisfação dos clientes, para identificar o impacto que representa a valorização de diversos atributos no serviço de saúde – na atividade dos profissionais, nos custos, na escolha de fornecedores. Sugere-se para estudos posteriores que essas relações sejam verificadas na prática e em estudos descritivos, que utilizem métodos padronizados, no intuito de validar ferramentas e facilitar as comparações. E ainda pesquisas que explorem os fatores que influenciam a satisfação do usuário no serviço público e privado. Além disso, se “o gerenciamento da imagem”, com investimento em infraestrutura de hotelaria e gastronomia hospitalar são importantes para alcançar a satisfação.

## REFERÊNCIAS

ANDERSON, E. W. **Customer satisfaction and word-of-mouth**. NQRC (National Quality Research Center): The University of Michigan, 1998.

ANDREAZZI, M. F. S. **Teias e tramas: relações público/privadas no setor saúde brasileiro dos anos 90**. Dissertação (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

BITNER, M. J; BOOMS BERNARD H. e TETREAULT. M. S. **The Service Encounter: Diagnosis Favorable and Unfavorable Incidents**, *Journal of Marketing*, 1990.

BORBA, V. R. (organizador). **Marketing de relacionamento para organizações de saúde**. São Paulo: Atlas, 2004.

BORBA, V. R. **Administração Hospitalar, Princípios Básicos**. São Paulo: Cedas – Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração Saúde, 1991.

BORBA, V. R. **Estratégia e plano de marketing para organizações de Saúde**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **O impacto da regulamentação no setor de saúde suplementar**, Rio de Janeiro: ANS, 2001. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ans/serie\\_ans1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ans/serie_ans1.pdf)>. Acesso em 10 de maio de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Serviços de saúde**, Rio de Janeiro: ANVISA, 2012. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/servicosade/organiza/index.htm>>. Acesso em 09 de maio de 2012.

CASTILLO, L. *et al.* **Los predictores de satisfacción de pacientes en un centro hospitalario universitario**. *Revista Médica Chile*. Vol.135, n.6, pp. 696-701, 2007.

COBRA, M; ZWARG. F. A. **Marketing de serviços: conceitos e estratégias**. São Paulo, McGraw-Hill, 1986.

COBRA, M. **Administração de marketing**. São Paulo: Atlas, 1992.

CRUZ, W. B. S.; e MELLEIRO, M. M. **Análise da satisfação dos usuários de um hospital privado**. Revista Escola Enfermagem USP, Vol.44, n.1, pp. 147-153, 2010.

DE LOS RÍOS J.L, ÁVILA T.L. **Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente**. Invest Educ Enferm. Vol.22, n.2, 128-137, 2004.

DRUCKER. P, **Management: tasks, responsibilities, practices**. Nova York: Harper and Row, 1973

ESPERIDIÃO, M. A.; TRAD, L. A. B. **Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais**. Cad. Saúde Pública, vol.22, n.6, p.1267-1276, 2006.

ESPERIDIAO, M. e TRAD, L. A. B. **Avaliação de satisfação de usuários**. Ciência & saúde coletiva, vol.10, supl., pp. 303-312, 2005.

FIGUEIREDO, L.F. **Serviços hospitalares e mercado privado de planos de saúde: desafios e relacionamento**. Revista Ciência saúde coletiva. Vol.12, n.4, pp. 841-843, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000400004>> Acesso em 05 de Maio de 2012.

FRANCE, K. R e GROVER, R. **What is the health care product?**. Journal of Health Care Marketing. Boone: v.12, no. 2, p. 31-38, june, 1992.

GONÇALVES, E. L. **Condicionantes Internos e Externos da Atividade do Hospital-Empresa**. RAE Eletrônica. v. 1, n. 2, jul. /dez. 2002.

GONCALVES, J. R.; VERAS, F. E. L.; MATOS, A. C. M.; LIMA, I. S.A. **Avaliação da satisfação dos pacientes submetidos à intervenção fisioterapêutica no município de Campo Maior, PI**. Fisioter. Mov. Vol.24, n.1, pp. 47-56, 2011.

HERCOS, B. V. S.; BEREZOVSKY, A. **Qualidade do serviço oftalmológico prestado aos pacientes ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SUS**. Arq. Bras. Oftalmol., vol.69, nº.2, p.213-219, Abr. 2006.

HERRERA-KIENGELHER, L. *et al.* **Qualidade da relação da equipe de saúde com pacientes hospitalizados, Cidade do México**. Rev. Saúde Pública, vol.43, n.4, pp. 589-594, 2009.

HOFFMAN, D., e BATESON, J. E. **Marketing de serviços**. Porto Alegre: Ed.Bookman, 2001.

HOFFMAN, D., e BATESON, J. E. **Princípios de marketing de serviços: Conceitos, estratégias e casos**. São Paulo: Thomson, 2003.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia Estatística). **Estatísticas do século XX**. Rio de Janeiro, 2006, Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/seculoxx/seculoxx.pdf>>. Acesso em 14 de Abr. 2012.

KISIL, M. **Qualidade hospitalar**. Consultant report for Word Bank. Brasília, DF, 2004.

KLEIN. A, STIEL; K, BRANDS, J. **Marketing for services- theoretical aspects and practical examples from European low fare airlines**. Munich, GRIN Publishing GmbH, 2006.

KOTLER, P., e ARMSTRONG, G. **Princípios de marketing**. Rio de Janeiro: Prentice Hall do Brasil, 1988.

KOTLER, P; KELLER K.L. **Administração de Marketing**. São Paulo: Pearson Education – Brasil, 2000.

KOTLER. P. **O marketing sem segredos**. Porto Alegre: Brookman, 2005.

KUAZAQUI, E., e TANAKA, L.C.T. **Marketing e gestão estratégica de serviços de saúde**. São Paulo: Thomson, 2008.

LA FORGIA, G.M e COUTTOLENC, B.F. **Desempenho Hospitalar no Brasil: em busca da Excelência**. São Paulo: Singular, 2009.

LAS CASAS, A. L. **Qualidade total em serviços**. São Paulo, Atlas, 1999.

LAVILLE, C; DIONE, J. **A construção do saber: Manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Porto Alegre: Ed. Artmed, 1999.

LOVELOK, C. H. e WRIGHT, L. **Serviços, marketing, gestão**. São Paulo: Saraiva, 2001.

MACHADO, M.D; QUEIROZ, T.R; MARTINS, M. F. **Mensuração da qualidade de serviço em empresas de fast food**. Revista Gest. Prod., São Carlos, v.13, n.2, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/gp/v13n2/31172.pdf> >. Acesso em 10 Abr. 2012.

MADRUGA, R. **Guia de Implementação de Marketing de Relacionamento e CRM**. São Paulo: Atlas, 2004.

MARSHALL G, MURDOCH L. **Service quality in consulting marketing engineers**. Oxford: Oxford Brookes University; 2001.

MENDES, A. C. G *et al.* **Avaliação da satisfação dos usuários com a qualidade do atendimento nas grandes emergências do Recife, Pernambuco, Brasil**. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. Vol.9, n.2, pp. 157-165, 2009.

MILAN, G. S.; DE TONI, D.; e BARAZETTI, L. **Configuração e organização de imagens de serviços: um estudo exploratório**. Revista Produção. Vol.15, n.1, pp. 60-73, 2005.



MILAN, G. S.; TREZ, G. **Pesquisa de satisfação: um modelo para planos de saúde**. RAE electron. [online]. Vol.4, n.2, pp. 0-0, 2005. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S1676-56482005000200002>> Acesso em 14 de maio de 2012.

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba *et al.* **Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde**. Physis Revista de Saúde Coletiva.Vol.20, n.4, pp. 1419-1440, 2010.

MOURA, G.M.S.S.; LUCE, F.B. **Encontros de serviço e satisfação de clientes em hospitais**. Rev. bras.enferm., Brasília, v.57, n.4, ago. 2004. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672004000400010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672004000400010&script=sci_arttext)>. Acesso em 10 Abr. 2012.

NETO, F.C.B. **Atenção Hospitalar: Evolução histórica e tendências**. In: GIOVANELLA, L *et al.* Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. p.665-704. Editora Fiocruz. Rio de Janeiro: 2008.

PAIVA, S. M. A.; GOMES, E. L. R. **Assistência hospitalar: avaliação da satisfação dos usuários durante seu período de internação**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 15, n. 5, 2007.

PALADINI, E. P. **Gestão da qualidade**. São Paulo: Atlas, 2000.

PENA, M. M. e MELLEIRO, M. M.. **Grau de satisfação de usuários de um hospital privado**. Acta Paulista Enfermagem. Vol.25, n.2, pp. 197-203, 2012.

PIVA, L. C., WERNECKE F. L.A, BASTISTA, P.P, SILVA V. W. **Relação entre satisfação, retenção e rentabilidade de clientes no setor de planos de saúde**. Revista de Ciências da Administração • v. 9, n. 19, p. 54-80, set./dez. 2007.

PORTER. M. **Estratégia competitiva**. Brasil: Elsevier, 2004.

RIVEROS S, J. e BERNE M, C. **La aplicación del *marketing* en hospitales públicos desde la perspectiva de los funcionarios: El caso de un hospital del sur de Chile**. Rev. méd. Chile [online].Vol.134, n.3, pp. 353-360, 2006.

RIVEROS S, J.; BERNE M, C.; MUGICA G. J. M. **Gestión y satisfacción en servicios de salud de Chile: Contraste entre las percepciones de los funcionarios y los usuarios**. Rev. méd. Chile, Santiago, v. 138, n. 5, p. 630-638. Mai. 2010.

RIVEROS S, J.; BERNE M, C.. **Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del *marketing***. Revista Médica Chile.Vol.135, n.7, pp. 862-870, 2007.

ROSSI, C. A. V.; SLONGO L, A.. **Pesquisa de Satisfação de Clientes: o Estado-da-Arte e Proposição de um Método Brasileiro**. RAC, v.2, n.1, pp. 101-125, 1998.

SALLES, P. E. M. **A percepção da qualidade dos serviços das instituições hospitalares: um estudo exploratório para subsidiar ações de *marketing***. Revista O Mundo da Saúde, v. 21, n. 3, p. 146 – 153,1997.

SCHIOZER, R. F.; SAITO, C. C.; SAITO, R.. **Financial health and customer satisfaction in private health care providers in Brazil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, nov. 2011.

SERRANO-DEL ROSAL, R.; LORIENTE-ARIN, N. **La anatomía de la satisfacción del paciente**. Salud pública México. Vol.50, n.2, pp. 162-172, 2008.

SGANZERLLA, S. A. **A aplicação de marketing de relacionamento na produção da hospitalidade no ambiente hospitalar**. Dissertação (Mestrado em Hospitalidade) – Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, 2006.

SILVA, S. F. **Marketing de serviços: fundamentos, análises e práticas no setor de saúde**. Maceió: EDUFAL, 2005.

SOUZA NETO, A. F.; MELLO, S. C. B. **Características dos relacionamentos estabelecidos em diferentes contextos de serviços sob a ótica do consumidor**. Rev. adm. empres. [online]. Vol.49, n.3, pp. 309-322, 2009 Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rae/v49n3/v49n3a06.pdf>>. Acesso em 14 de maio de 2012.

TURRIS A.S **Unpacking the concept of patient satisfaction: a feminist analysis** . Journal Advanced Nursing. Vol.50, n. 3, pp. 293- 298, 2005.

URDAN, A. T. **A qualidade de serviços médicos na perspectiva do cliente**. Revista Administração de Empresas. Vol.41, n.4, pp. 44-55, 2001

VAITSMAN, J.; ANDRADE, G. R. B. **Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde**. Ciência & saúde coletiva. Vol.10, n.3, pp. 599-613, 2005.

VAZQUEZ R, SANTOS M, DIAZ A, ALVAREZ L. **Estrategias de Marketng: Desarrollo de investigaciones sobre orientacion al mercado y marketing de relaciones**. Universidad de Oviedo, 1999.

WILLIAMS, B. **Patient satisfaction: a valid concept?** Social Science and Medicine. Vol.38, n.4, pp. 509-516, 1994.

ZEITHAML, V. A. e BITNER, M. J. **Marketing de serviços: A Empresa com Foco no Cliente**. Porto Alegre: Bookman, 2ª edição, 2003.

ZEITHAML, V. A.; BITNER, M. J. **Services Marketing: integrating customer across the firm**. New York: McGrawHill. 2000.

ZILBER, M. A.; LAZARINI, L. C. **Estratégias Competitivas na Área da Saúde no Brasil: um Estudo Exploratório**. Revista Administração Contemporânea, Curitiba, v. 12, n. 1, p. 131-154, Jan.