



Universidades Lusíada

Miguel, Victor Hugo de Ceita Guilherme

Análise do nível de satisfação dos utentes nos serviços de saúde

<http://hdl.handle.net/11067/7325>

Metadados

Data de Publicação	2023
Resumo	<p>Este estudo tem como objetivo principal avaliar o nível de satisfação dos utentes nos serviços de saúde, tendo como objeto de análise as seguintes vertentes de estudo: Imagem Corporativa, Qualidade Percebida, Expectativas, Valor Percebido, Satisfação, Reclamações, Lealdade e Recomendação. Foi produzida uma revisão da literatura focada na temática, Noções e fundamentos dos serviços, nomeadamente qualidade nos serviços, serviços de saúde, modelos de qualidade de serviços, qualidade de serviços na ...</p> <p>The main purpose of this study is to assess the level of user satisfaction in health services, by analyzing the following aspects: Corporate Image, Perceived Quality, Expectations, Perceived Value, Satisfaction, Complaints, Loyalty, and Recommendation. A literature review focused on the theme, Notions, and foundations of services, namely quality in services, health services, service quality models, quality of services in health, as well as user satisfaction, trust, user loyalty and loyalty, user...</p>
Palavras Chave	Gestão, Avaliação de desempenho - Serviços de saúde, Serviços de saúde - Satisfação dos utentes
Tipo	masterThesis
Revisão de Pares	Não
Coleções	[ULP-FCEE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-27T16:10:07Z com informação proveniente do Repositório



UNIVERSIDADE LUSÍADA DO PORTO

**ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES
NOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

VICTOR DE CEITA GUILHERME MIGUEL

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM GESTÃO

PORTO, 2023

VICTOR DE CEITA GUILHERME MIGUEL

**ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES
NOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Trabalho de dissertação para obtenção do grau de Mestre

Orientador: Professor Doutor Jorge Dias Figueiredo

UNIVERSIDADE LUSÍADA DO PORTO

PORTO, 2023

Dedico esta conquista a toda a minha família, em especial a minha mãe, irmãos e tios. À minha madrinha Leonor que sempre questionou pela concretização do trabalho.

Agradecimentos

Todas as palavras que possam ser expressas, serão seguramente insuficientes para agradecer a todas as pessoas que contribuíram para a elaboração deste trabalho.

Agradeço ao meu orientador, nomeadamente o professor Doutor Jorge Dias Figueiredo pelas suas sugestões, pelos seus ensinamentos, disponibilidade, pelo incentivo, orientação e amizade que me concedeu.

Agradeço a todos os funcionários da universidade, afetos aos serviços administrativos que se disponibilizaram na prestação de dados, assim como na recolha de dados. Agradeço à minha família, nomeadamente a minha mãe que incansavelmente me incentivou a concluir este trabalho.

Aos meus irmãos por todo o suporte e sugestões ao longo do desenvolvimento do trabalho, sem nunca descorar a confiança e respeito que deposito neles. A todos que de modo direto ou indireto cooperaram para atingir mais esta etapa fundamental da minha vida.

ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Resumo

Este estudo tem como objetivo principal avaliar o nível de satisfação dos utentes nos serviços de saúde, tendo como objeto de análise as seguintes vertentes de estudo: Imagem Corporativa, Qualidade Percebida, Expectativas, Valor Percebido, Satisfação, Reclamações, Lealdade e Recomendação. Foi produzida uma revisão da literatura focada na temática, Noções e fundamentos dos serviços, nomeadamente qualidade nos serviços, serviços de saúde, modelos de qualidade de serviços, qualidade de serviços na saúde, assim como satisfação dos utentes, confiança, fidelização e lealdade do utente, comprometimento do utente, como também a sua imagem corporativa.

Para a concretização do estudo elaborou-se um inquérito por questionário via *online* que integrou várias componentes, tendo sido adquirida uma amostra correspondente a 152 inquiridos, de molde a compreender o nível de satisfação dos utentes. A metodologia utilizada é a quantitativa, sendo de carácter descritivo. As populações em foco no estudo acabam por ser os utentes que utilizam os serviços de saúde em Portugal, os quais, na sua maioria se encontram na região do Porto. O processo de amostragem utilizado é o não probabilístico por conveniência.

Por via da realização deste estudo, foi possível concluir que os resultados ilustraram que todas as variáveis se relacionam de modo positivo e significativo. Constatou-se que a imagem transmitida pelas unidades de saúde aos utentes é francamente positiva, ressaltando-se que as de natureza privada, comparativamente com as de carácter público revelam uma imagem mais positiva junto dos referidos utentes.

Igualmente, é de referir que a dimensão da realização das expectativas, influem na satisfação global, com especial enfoque nos seguintes aspetos: “acredito na competência dos profissionais desta unidade de saúde” e “acredito que a unidade de saúde se preocupa com o atendimento dos utentes”. Sendo estes os valores que conferem um maior contributo a esta questão.

De um modo geral, conclui-se que os utentes recomendariam as unidades de saúde, o que acaba por se verificar, não só pelo grau de lealdade demonstrado, mas também pela preferência na escolha dos referidos utentes em se deslocarem às unidades de saúde.

O presente trabalho é relevante para a investigação em matéria de avaliação do nível de satisfação do utente e qualidade dos respetivos serviços na área da saúde. Sugere-se que a gestão das unidades de saúde centre as suas atenções nos utentes, desenvolvendo as ferramentas de

ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

monitorização sistemática dos níveis de satisfação dos mesmos, de modo a ser prestado um serviço que esteja alinhado com as necessidades reais e efetivas dos utentes, em especial, os das unidades de saúde de natureza pública.

Palavras-chave: Satisfação, Qualidade Percebida, Valor Percebido, Fidelização.

Abstract

The main purpose of this study is to assess the level of user satisfaction in health services, by analyzing the following aspects: Corporate Image, Perceived Quality, Expectations, Perceived Value, Satisfaction, Complaints, Loyalty, and Recommendation. A literature review focused on the theme, Notions, and foundations of services, namely quality in services, health services, service quality models, quality of services in health, as well as user satisfaction, trust, user loyalty and loyalty, user commitment, and corporate image was produced.

In order to conduct the study, an online questionnaire integrating several components was developed, with a sample of 152 respondents, so as to understand the users' level of satisfaction. The methodology used is quantitative and descriptive in character. The populations in focus in the study are the users who use the health services in Portugal, which are mostly in the region of Oporto. The sampling process used is non-probability by convenience.

Through this study, it was possible to conclude that the results showed that all variables are positively and significantly related. It was found that the image conveyed by health care units to users is clearly positive, with private health care units showing a more positive image in comparison to public health care units.

It should also be mentioned that the dimension of the fulfilment of expectations influences overall satisfaction, with special focus on the following aspects: "I believe in the competence of the professionals of this health unit" and "I believe that the health unit cares about patient care". These were the values that provided the greatest contribution to this question.

In general, it was concluded that users would recommend the health care units, which turns out to be true not only due to the degree of loyalty demonstrated, but also due to the preference in the choice of these users to go to the health care units.

This study is relevant for research on the evaluation of the level of user satisfaction and quality of the respective services in the health area. It is suggested that the management of health care units focus their attention on the users, developing tools for the systematic monitoring of their satisfaction levels, so as to provide a service that is aligned with the real and effective needs of users, particularly those of public health care units.

Keywords: Satisfaction, Perceived Quality, Perceived Value, Fidelization.

ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Índice

Agradecimentos	i
Resumo	iii
Abstract.....	v
Introdução.....	1
CAPÍTULO 1: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	3
1.1. Noções e Fundamentos dos Serviços.....	3
1.1.1. Os serviços na Saúde.....	5
1.2. A qualidade nos Serviços.....	8
1.2.1. Modelos de Qualidade de Serviços	14
1.3. Qualidade de Serviços na Saúde	23
1.4. Satisfação dos Utentes nos Serviços de Saúde	28
1.4.1. Características Sociodemográficas para a Satisfação.....	34
1.4.2. A satisfação nos Cuidados de Saúde Primários	35
1.5. A confiança do Utente nos Serviços de Saúde.....	36
1.6. Lealdade e Fidelização do Utente	40
1.7. Comprometimento do Utente.....	46
1.8. Imagem Corporativa	48
CAPÍTULO 2: METODOLOGIA E MÉTODO DE PESQUISA.....	53
2.1. O propósito do estudo	53
2.2. O método de recolha de dados	53
2.3. Objetivos e Questões de Pesquisa.....	54
2.4. População e Amostra	56
2.5. O Questionário	56
2.5.1.A Elaboração do Questionário	56
2.6. Escalas de Medidas	60
2.7. Variáveis em estudo e Modelo Conceptual	61
CAPÍTULO 3: ANÁLISE EMPÍRICA	63
3.1. Tratamento e Análise de Dados	63
3.2. Análise da Confiabilidade e Validação dos Dados	64
3.3. Validação das Hipóteses	65
CAPÍTULO 4: ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	71

ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

4.1. Análise de Resultados do Questionário	71
4.2. Discussão de resultados	76
CAPÍTULO 5: CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E FUTURAS LINHAS DE INVESTIGAÇÃO	81
5.1. Limitações do Estudo.....	83
5.2. Perspetivas Futuras	84
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
ANEXOS	89
Anexo A - Inquérito.....	89
Anexo B - Tratamento de dados.	93

Índice de Figuras

Figura 1 - Modelo de Qualidade Técnica e Funcional de Gonroos.....	16
Figura 2 - Gaps Model de Parasuraman.	18
Figura 3 - Expectativas do cliente em relação ao serviço.....	19
Figura 4 - Modelo SERVQUAL.....	20
Figura 5 - Modelo de atributo de Philip & Hazlett (PCP).....	21
Figura 6 - Modelo INTSERVQUAL.	23
Figura 7 - Modelo conceptual.....	62
Figura 8 - Idade.	71
Figura 9 - Género.....	72
Figura 10 - Rendimento mensal da família.	72
Figura 11 - Situação profissional.....	73
Figura 12 - Estado civil.	73
Figura 13 - Habilitações literárias.	74
Figura 14 - Frequência de idas por tipo de unidades de saúde.....	74
Figura 15 - Natureza da unidade de saúde.....	75

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Diferentes Perspetivas de Qualidade de Serviços.	13
Tabela 2 - Confiabilidade Alpha de Cronbach.	63
Tabela 3 - Composição das dimensões e consistência interna.	64
Tabela 4 - Imagem de um utente em relação à unidade de saúde.	65
Tabela 5 - Correlação da qualidade percebida das instalações e a qualidade percebida.	65
Tabela 6 - Correlação entre a qualidade percebida do pessoal administrativo e a qualidade percebida.	66
Tabela 7 - Correlação entre a qualidade percebida do pessoal médico e a qualidade percebida.	66
Tabela 8 - Correlação entre a qualidade percebida do pessoal de enfermagem e a qualidade percebida.	67
Tabela 9 - Qualidade percebida e qualidade percebida dos serviços.	67
Tabela 10 - Expectativas e Satisfação Global.	68
Tabela 11 - Correlação satisfação global / expectativas.	68
Tabela 12 - Lealdade dos utentes.	68
Tabela 13 - Comparação da imagem dos utentes do setor público e privado.	69
Tabela 14 - Frequência das reclamações.	75
Tabela 15 - Frequência das visitas às unidades de saúde.	75

INTRODUÇÃO

A escolha do tema para este trabalho enquadra-se no âmbito da administração em saúde, onde se procura perceber a avaliação que os utentes fazem sobre os serviços prestados em diferentes unidades de saúde, nomeadamente, nos serviços de saúde.

A temática da saúde é bastante pertinente e atual, daí que deve ser atribuído ênfase a esta área por parte da gestão. Atendendo à fase pandémica que vivemos atualmente, originada pelo vírus SARS-COV 2, é imperioso cada vez mais redobrar os cuidados de saúde, e deste modo, a utilização dos recursos disponíveis ser feita de uma maneira mais inteligente e eficiente.

A saúde é considerada um dos direitos fundamentais do Ser Humano, tendo uma grande importância para a concretização do seu dia-a-dia e do seu papel na sociedade.

No entanto, o setor da saúde em Portugal tem vindo a enfrentar graves problemas financeiros e organizacionais, tendo-se vindo a agravar nos últimos anos, com constantes greves dos enfermeiros e técnicos de diagnóstico, com queixas frequentes dos utentes, relativamente à fraca qualidade prestada pelos serviços em questão, onde as listas de espera para consultas da especialidade e para cirurgias demoram largos meses e até anos.

Avaliar a qualidade e o grau de satisfação dos utentes das instituições de saúde constitui, um elemento fundamental, para uma gestão adequada dos recursos colocados ao serviço do setor da saúde, centrado nos seus pacientes.

Sendo estes os principais beneficiários neste processo de gestão dos serviços de saúde, os quais, apresentam uma forte componente de carácter humanitário, que vão ao encontro das suas necessidades e expectativas. (Abrantes, 2012).

Vários estudos demonstraram que a satisfação do utente é um indicador da qualidade dos serviços prestados pelas instituições de saúde (Taylor, 1994, Stratmann, Adams e Fox, 1995, Baker & Taylor, 1997; Woodward, Ostbye & Craighead, Gold & Hanghofer, 2000; Costa, 2011; Abrantes, 2012).

Neste trabalho estabelecer-se-á uma comparação entre organizações públicas e privadas, no que toca à perceção que os utentes obtêm sobre os serviços prestados pelas diferentes unidades de saúde e analisar-se-á, também, a imagem que os mesmos têm perante as unidades de saúde.

ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A relevância deste estudo, tanto para organizações privadas, assim como para as públicas, consubstancia-se, na medida em que os utentes exprimem as suas perceções sobre a qualidade de serviços nas instituições que frequentam, abrindo vias de análise que possibilitem a melhoria da qualidade de serviços das organizações da saúde.

Este trabalho encontra-se dividido em cinco capítulos:

- No primeiro capítulo, a abordagem é feita em torno da revisão da literatura, designadamente: noções e fundamentos dos serviços, a satisfação do utente nos serviços de saúde, qualidade dos serviços, a confiança do utente, a fidelização e lealdade do utente e comprometimento do utente.
- O segundo capítulo é dedicado à metodologia, assim como o desenvolvimento da ferramenta de recolha de dados.
- O terceiro capítulo reporta-se ao estudo empírico, onde se exhibe a análise das frequências, a análise fatorial, assim como a confirmação das hipóteses, por via da regressão linear.
- O quarto capítulo faz referência à análise e discussão dos resultados do estudo.
- O quinto e último capítulo apresenta as conclusões, as limitações do estudo e futuras linhas de investigação.

CAPÍTULO 1: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Noções e Fundamentos dos Serviços

Há um crescimento no mercado dos serviços e um incremento no domínio das economias a nível global. O crescimento exponencial e o suporte económico que se tem vindo a constatar no setor dos serviços, têm chamado cada vez mais em especial, a atenção para questões no setor dos serviços nas indústrias.

Os serviços afetam a vida das pessoas diariamente, quer nos serviços de gastronomia, nas comunicações, serviços de manutenção, viagens e serviços de lazer. (Sangwan, 2020).

Na visão de Solomon et al., (1985), *cit in* Sangwan (2020), os serviços são vistos como atividades, ações e interações desenvolvidas. Um serviço constitui um leque de atividades para dar respostas às dificuldades dos clientes. Os serviços podem ser caracterizados como uma atividade económica que gera valor agregado e conduz aos benefícios dos mesmos.

Lovelock e Wirtz (2011) alegam que, dada a relação estabelecida entre os serviços e a diversidade de atividades, há uma grande dificuldade em os definir. Portanto, a definição proposta é a seguinte:

“Os serviços são atividades económicas oferecidas por uma parte a outra, muitas vezes baseados no tempo, desempenho que acarretam resultados desejados ao recipiente, ou outros ativos para o qual compradores têm a responsabilidade em transformar para dinheiro, tempo e esforço, valor esperado do serviço aos clientes do acesso aos bens, trabalho, competências profissionais, acessos, redes e sistemas; mas normalmente não tomam posse” (Lovelock e Wirtz, 2011, p.37), citado por Guimarães (2009).

Sucintamente, pode ressaltar-se que de acordo com Lovelock e Wirtz (2011), não obstante os serviços incluam aspetos tangíveis fundamentais, como as instalações, onde são executados os serviços, são os elementos intangíveis que na sua maioria acrescentam valor ao serviço prestado.

A intangibilidade é a característica de maior destaque (Edgett & Parkinson, 1993; McDougall & Snetsinger, 1990; Vargo & Lusch, 2004b; Zeithaml et al., 1985) *cit in* (Sangwan, 2020), precisamente pelo facto de que as diferenças entre o produto e serviços residem na sua intangibilidade (Shostack, 1977), *cit in* (Sangwan, 2020).

ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Ao contrário do produto, os serviços têm características singulares, que faz com que sejam distintas dos produtos, e pressupõem intangibilidade como aspeto fulcral se algo que é prestado, constitui ou não um serviço. Por exemplo, no caso da saúde, as evidências físicas ajudam-nos a sustentar se a saúde é boa ou não. Atente -se na qualidade ou não, existente nos serviços prestados, a título exemplificativo nos restaurantes, homens uniformizados tornam tangíveis os serviços.

Os serviços têm características que dão um contributo significativo em relação à forma como o serviço é prestado.

São elas: a intangibilidade, inseparabilidade, heterogeneidade e a perecibilidade.

Cada uma delas têm um desafio latente e impele estratégias particulares. Os desafios apresentados referem-se à compreensão das reais necessidades dos clientes e expectativas para o serviço, de molde a torná-lo tangível; e conseqüentemente ser prestado e manter-se o respetivo compromisso estabelecido com os clientes.

O conceito de serviço tem na sua base a intangibilidade. Esta faz menção ao facto de os serviços serem imateriais e não poderem ser nem tocados nem observados antes de serem consumidos. Os serviços são prestados, ao contrário dos bens tangíveis, ou seja, o produto em si, o qual pode ser tocado.

A segunda característica refere-se à inseparabilidade. Esta compreende tanto a produção como o consumo que ocorrem em simultâneo. Os serviços são produzidos e consumidos num determinado momento e pressupõe interação entre o consumidor e o produtor.

Em muitas situações os serviços não podem ser separados de quem os presta. Quando o consumo do serviço é estabelecido, o prestador do serviço e o cliente estão presentes fisicamente. A prestação de um serviço pressupõe uma presença física entre o prestador e o cliente.

Outra característica tem que ver com a heterogeneidade. Esta reside na dificuldade em tornar os serviços standards (Edgett & Parkinson, 1993), *cit in* (Sangwan, 2020). A dificuldade está no desenvolvimento de duas atividades em torno do mesmo padrão. Parte-se da ideia de que o desempenho do serviço é desenvolvido pela vertente humana, o que faz com que os serviços sejam produzidos de modo idêntico.

A natureza heterogénea dos serviços decorre por via do tempo, organizações e pessoas e como corolário, há uma grande dificuldade em assegurar consistência na qualidade de serviço.

ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O ser humano, devido ao seu comprometimento na prestação de serviços, estabelece processos e padrões, que constituem tarefas difíceis de alcançar.

Exemplo ilustrativo de heterogeneidade resulta no facto de uma enfermeira que presta a devida atenção a um paciente numa visita ter um comportamento diferente na visita seguinte.

A perecibilidade faz referência ao facto de a impossibilidade dos serviços serem armazenados, acumulados em stock e economizados, atendendo-se ao facto de que os serviços são feitos e desempenhados. A respetiva produção e consumo, estabelece-se simultaneamente, tendo em conta natureza perecível dos mesmos na ausência do seu consumo.

1.1.1. Os serviços na Saúde

Ao longo da última década, o processo de melhoria tem sido uma das inquietações mais importantes para os prestadores de saúde. Os administradores de unidades de saúde procuram medir, de modo a garantir que as suas instalações sejam equipadas com tecnologia de ponta para diagnóstico e tratamento de várias patologias, com o intuito de sustentar ótima qualidade de saúde e bem-estar da população.

Do mesmo modo que os administradores das unidades de saúde procuram assegurar que os colaboradores que prestam os serviços de saúde, os façam de forma a corresponder aos padrões estabelecidos pelas autoridades de saúde. Estas são apenas algumas das providências tomadas pelos prestadores de serviços saúde, no sentido de ilustrar eficácia e eficiência na entrega dos referidos serviços. Mas para os prestadores de saúde, permanece ainda um desafio (berbicacho) satisfazer pacientes, procurando uma melhor forma de aprimoramento na qualidade dos serviços. A satisfação do paciente é, sem sombra de dúvida um essencial veículo de medida de performance para os prestadores de saúde.

Por certo, a satisfação do paciente representa um dos propósitos globais dos prestadores de saúde, tendo como reflexo o *status* de qualquer unidade de saúde. Corresponder às expectativas dos pacientes, é uma tarefa complexa, pelo facto das alterações se verificarem permanentemente na procura, e de haver em relação às mesmas, constantes necessidades de saúde dos pacientes.

Além do mais, a satisfação do paciente é um dos fatores mais fundamentais na determinação dos resultados de saúde dos mesmos. A aposta na manutenção da satisfação do paciente é um dos resultados almejados dos cuidados, que *de per si*, é um aspeto fulcral do

estado de saúde. Tudo isto, remete-nos para a importância da satisfação ou insatisfação dos mesmos para a qualidade do tratamento prestado (Al-neyadi et al., 2016)

A competição global que emerge no setor de saúde, leva à curiosidade dos pacientes e torna-os mais apreensivos em relação à prestação dos cuidados de saúde. À medida que a competição à escala global se incrementa em termos de prestação de serviços, tem sido criado uma situação rigorosa que influencia o modo como os serviços médicos são prestados. Como consequência de tal situação, a relação nos cuidados de saúde começou a ser preocupante nos serviços de fornecimento de cuidados de saúde, devido ao aumento da competição entre instituições de saúde.

A melhoria no atendimento tem sido encarada como um aspeto imprescindível para todos os prestadores de cuidados de serviços de saúde com o intuito de alcançarem um elevado grau de satisfação do paciente.

Atualmente, com as expectativas elevadas por parte dos pacientes e as necessidades altas dos clientes, é imperioso para os hospitais atribuírem aos pacientes serviços de tratamento de saúde excelentes, de molde a corresponder às suas exigências. O ponto de vista dos pacientes tem se tornado cada vez mais um aspeto fulcral na melhoria do fornecimento do sistema de cuidados de serviços de saúde.

A satisfação do paciente representa um nível de conforto que os pacientes vivenciam no momento em que usufruem de um serviço de saúde. No entanto, o cuidado com o paciente constitui uma responsabilidade fundamental de qualquer prestador de serviço de saúde. As organizações hospitalares do setor público funcionam sob a alçada das políticas governamentais, pelo simples fato de o governo financiar exclusivamente hospitais do setor público, enquanto as instituições do setor privado são concebidas como organizações de negócio que prestam serviços aos seus clientes de forma mais satisfatória.

Em organizações privadas, os pacientes têm de despender mais dos recursos financeiros, no sentido de obterem um serviço de qualidade que corresponda aos seus desejos e necessidades (Manzoor et al., 2019).

Os pacientes esperam que os serviços prestados suplantem as suas expectativas, pois pagam mais pelos tratamentos e qualquer episódio de insatisfação tende a forçá-los a aderir aos serviços da concorrência. Uma melhor prestação de cuidados de saúde possibilita à gestão do hospital distingui-lo e colocá-lo numa posição competitiva favorável.

Gonroos caracterizou a qualidade percebida como um processo de avaliação, em que o consumidor estabelece uma comparação entre as suas expectativas, e o que realmente observa relativamente aos serviços.

Num estudo efetuado em países desenvolvidos, tendo em conta a opinião dos pacientes, observou-se que os mesmos, tem a oportunidade de avaliar a respetiva estrutura, procedimentos, e resultados dos serviços que lhes são prestados.

Da pesquisa resultou uma relação entre a satisfação do paciente e a prestação de serviços de saúde. Cronin e Taylor, citados por (Manzoor et al., 2019), defenderam que existe uma relação sólida entre satisfação e prestação de serviços de saúde. No caso do tratamento pré-natal, considerado um dos fatores mais fundamentais a nível global, este está relacionado com qualquer situação que ocorra no início de uma gestação. Os serviços de tratamento pré-natal, que implicam monitorizar o estado do nascituro e da mãe, têm sido encarados como um dos aspetos mais eficazes na saúde, no sentido de prevenção da mortalidade materna.

Alguns investigadores tiveram como base esta variável para o estudo da satisfação do paciente, pelo fato de o pré-natal ser um elemento basilar no setor da saúde, com o intuito de avaliar a prestação do serviço. As gestantes têm uma preferência por organizações hospitalares que oferecem melhores acessos, tais como testes médicos, exames físicos. No entanto, vários investigadores concluíram que a satisfação do paciente é impactada pelo tratamento pré-natal. A eficácia do serviço de tratamento pré-natal não é o único propósito de um hospital, mas sem dúvida que contribui para a melhoria do nível de satisfação com serviços de saúde.

Outro aspeto importante de ressaltar, tem que ver com o comportamento dos médicos, que é visto como um aspeto chave para a satisfação do paciente. A relação paciente/médico será influenciada pelo modo como os médicos irão interpretar e responder ao paciente. Robin Dimateo *et al*, citados por (Manzoor et al., 2019) defenderam que os pacientes têm a expectativa de que os médicos tenham uma boa relação e um bom comportamento para com eles. Esta situação pode influir na decisão do paciente em continuar comprometido com os seus médicos.

Alguns autores sugerem mesmo que quando as expectativas não são correspondidas, os pacientes ficam menos satisfeitos e mais propensos para o não cumprimento de recomendações médicas, o não comparecimento nas consultas, ou mesmo colaborar com os médicos para cumprirem com os seus tratamentos.

ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A satisfação do paciente, no que diz respeito aos serviços de cuidados de saúde, tem sido alvo de interesse ao nível global, nas últimas duas décadas. Os governos aperceberam-se de que na ausência de satisfação adequada daqueles que utilizam os tratamentos de saúde, não é possível atingir a excelência no sistema de serviço de saúde.

A satisfação é um indicador chave de qualidade dos serviços de saúde e de eficiência do sistema dos mesmos. Os indivíduos que estão mais satisfeitos com os serviços de prestação de cuidados de saúde, estão mais propensos a ter um comportamento positivo, no que concerne à sua condição de saúde e a colaborar mais com os respetivos tratamentos (Uğurluoğlu et al., 2019). A melhoria contínua e o desenvolvimento de qualidade da prestação de serviços de saúde, deve ter por base a avaliação da satisfação.

A avaliação da satisfação por parte dos pacientes possibilita gestores afetos ao sistema de saúde, prestadores de serviço de saúde a detetarem áreas a serem melhoradas, por via das perceções, necessidades e preocupações da comunidade, no sentido de entregar uma melhor qualidade de serviços de saúde.

A avaliação do nível de satisfação em relação aos serviços de saúde pode ter implicações em termos de mais responsabilidade por parte dos profissionais destes serviços, possibilitando-lhes perceber a tendência dos pacientes em voltarem aos serviços de prestação de cuidados de saúde que frequentam, e recomendarem-nos a outros. (Uğurluoğlu et al., 2019).

1.2. A qualidade nos Serviços

Toda a organização, seja de que natureza for, e independentemente da indústria em que atua, deparar-se-á com uma competição forte, tal como acontece por exemplo em organizações bancárias (Osei *et al.*, 2021).

Atendendo à dinâmica e à globalização das economias, caracterizada pela forte competitividade, as organizações são obrigadas a estarem atentas aos desejos e necessidades dos clientes e deste modo, fazer face às expectativas do mesmo. Atribuindo-lhes deste modo serviços que lhes possam trazer mais satisfação relativamente à concorrência (Aditi et al., 2021). A qualidade de serviços é um dos aspetos diferenciadores, que influi na superioridade de uma organização em relação à de outros competidores (Li et al., 2021).

O que significa dizer que, quando um cliente se sente confortável com o serviço prestado (Hasbi et al; Rao e Abegaz, 2017), o mesmo ir-se-á sentir satisfeito e até mesmo fidelizar-se à

organização (Gaffar, 2021). A atividade ideal do marketing realiza-se no momento em que um serviço ou produto criam uma imagem mental nos clientes (Phongthanapanich e Ouparami, 2021).

Um serviço, em oposição ao produto físico, tem características como a intangibilidade, heterogeneidade, o que faz com que se torne difícil avaliar a qualidade de serviço (Parasuraman et al., 1985).

Existem diferentes conceitos fundamentais de qualidade de serviços, propostos por diversos investigadores. Um deles assenta na discrepância entre as expectativas que o cliente cria em relação ao serviço fornecido, e os julgamentos que os mesmos fazem desses mesmos serviços (Saleh et al. 2021), *cit in* (Ali, Gardi, et al., 2021).

Outro conceito de qualidade de serviço, proposto por (Othman e Abdullah, 2016), *cit in* (Ali, Gardi, et al., 2021) assenta nas expectativas criadas no consumidor em relação à qualidade da prestação de serviços, e às suas avaliações após o desempenho do respetivo serviço.

A última conceptualização de qualidade de serviços, apresentada por Gefan (2002), assenta na qualidade dos serviços prestados, tendo por base uma análise específica efetuada pelos consumidores, entre a expectativa da qualidade do serviço e aquele que é efetivamente prestado (Abdullah e Othman, 2021), *cit in* (Ali, Gardi, et al., 2021).

De acordo com Anwar e Abdullah (2021), *cit in* (Ali, Gardi, et al., 2021) existem duas variáveis que afetam as perceções dos consumidores: as expectativas e os padrões de qualidade.

A expectativa aqui é entendida, como o que realmente é suposto o cliente receber do serviço prestado (Anwar e Shukur, 2015), *cit in* (Ali, Gardi, et al., 2021).

Se a expectativa for elevada, mas se a sua prestação for de um nível manifestamente inferior, então não poderemos dizer a bem da verdade que existe qualidade. O que resulta na seguinte equação: Perceção - Expectativa = Qualidade.

Na segunda fase de investigação da qualidade de serviços, os estudos centraram-se nos modelos de qualidade dos mesmos, designadamente SERVQUAL (Parasuraman et al, 1985) e o modelo de mensuração da qualidade de serviços assente no desempenho, nomeadamente SERVPERF (Leong et al., 2015).

No sentido de retirar informação importante no modelo de qualidade de serviço, são utilizados com regularidade entrevistas com grupos específicos, questionários e entrevistas a executivos. (Parasuraman et al., 1985; Hsu et al., 2018). Para Parasuraman et al (1988), *cit in...*,

que desenvolveram o modelo SERVQUAL, (estruturado por 22 itens, com o propósito de analisar as perceções de qualidade de serviços dos clientes). Consideram que a qualidade do serviço resulta da diferença entre o serviço esperado e o percebido

Das dez dimensões de qualidade de serviços inicialmente estabelecidas por Parasuraman et al (1985), *cit in* (Ali, Gardi, et al., 2021) ressaltam-se que as mesmas se ajustam como um campo de como estes itens foram obtidos do modelo SERVQUAL. As dimensões apresentam-se abaixo:

- Confiança - a confiança corresponde à capacidade que as organizações têm em desempenhar um serviço com assertividade e honrar os seus compromissos. O que significa que o serviço é entregue no timing apropriado;
- Capacidade de resposta - faz referência à disponibilidade dos colaboradores em serem prestativos e prestarem um serviço com prontidão.
- Competência - inclui conhecimentos e grau de competências exigidas.
- Acesso - é um propósito no qual os colaboradores são acessíveis.
- Cortesia - envolve relações de colaboradores em relação aos clientes.
- Comunicação - significa prestar informação de forma clara e correta ao cliente.
- Credibilidade - envolve honestidade e confiança em relação ao serviço prestado.
- Segurança - está relacionada ao fornecimento da liberdade, do perigo, ou dúvida.
- Conhecimento - está relacionado ao empenho por parte dos colaboradores em perceber as necessidades e desejos dos clientes.
- Aspectos físicos - Estão relacionados com a aparência física das instalações.

Consequentemente, após terem sido revistas e e aprimoradas, as dimensões foram suprimidas para cinco: aspetos tangíveis, confiança, capacidade de resposta, segurança e empatia, que conduzem à qualidade de serviços.

Por outro lado, o modelo peca pela incapacidade de absorver a qualidade técnica. O modelo proposto por Cronin e Taylor (1992), designadamente SERVPERF, mede a qualidade de serviços percebida, mas ignora o serviço esperado como aspeto essencial na qualidade de serviço. Para o estabelecimento da melhoria da qualidade de serviços, é imperioso entender a relevância das dimensões da qualidade dos mesmos e consequentemente centralizarmo-nos nas dimensões de qualidade de serviços fulcrais ou dos seus atributos a serem desenvolvidos (Farrington et al., 2018).

Dabholkar *et al.* (1996), implementaram um modelo denominado qualidade de serviços hierárquicos, contendo três estágios: as percepções holísticas de qualidade de serviços, as dimensões primárias e as subdimensões. Brady e Cronin (2001), tiveram como base o modelo de qualidade de serviços hierárquicos, no sentido de categorizar e examinar a importância dos 22 itens nas cinco dimensões do modelo SERVQUAL e sugeriram um modelo de qualidade de serviços com várias dimensões e níveis.

Há uma grande dificuldade no que concerne à descrição e medida de qualidade percebida dos serviços (Gavin, 1983; Parasuraman *et al.* 1988; Brown e Swartz 1989). Portanto, apesar da dificuldade, há um consenso por parte dos investigadores que se debruçaram sobre a temática, no sentido de que deveria ser conceituado e medido, tendo por base a abordagem dos clientes.

A definição mais amplamente aceite de qualidade de serviço percebida é a que resulta da diferença entre as expectativas dos clientes e as suas percepções acerca do desempenho do serviço (Lewis e Booms 1983; Grönroos 1984; Parasuraman *et al.* 1988) *cit in* (Tam, 2004).

A introdução das expectativas como medida de qualidade de serviços tem sido temática de debate (Teas 1993, 1994; Cronin e Taylor 1994; Parasuraman *et al.* 1994). Cronin e Taylor (1994) *cit in* (Tam, 2004), alegam que o desempenho percebido como peça de medida tem elevada capacidade de predição, já para Parasuraman *et al.*, (1994) *cit in* (Tam, 2004) consideram que a expectativa é um aspeto que pode ser benéfico, na identificação daquelas áreas que impelem a atenção momentânea.

No entanto, o intuito fundamental da medida de qualidade de serviços, segundo Parasuraman *et al.*, (1994) *cit in* (Tam, 2004) passa por explicitar a variância de algum constructo dependente, logo uma medição suportada em desempenho adequa-se. Na verdade, há uma convergência entre investigadores, no que diz respeito à medida de qualidade de serviços baseada nas percepções do desempenho do serviço (Grönroos 1993; Dabholkar 1993), (Tam, 2004).

A qualidade de serviços tem sido objeto de pesquisa ao longo dos anos. Durante décadas, os investigadores têm reconhecido cada vez mais a importância que a qualidade de serviços assume nas organizações, no que toca à redução de custos e atingir um melhor nível de lealdade e lucratividade, alcançando os objetivos de forma efetiva (Deshmukh & Vrat, 2004), *cit in* (Duggal & Verma, 2013).

A apreciação da qualidade e o seu desenvolvimento, como arma de competitividade, ganhou relevância após um considerável atraso nos serviços. Ao contrário do produto físico, a caracterização e medida do serviço é complexa. Esta complexidade tem por base a característica mais fundamental dos serviços, que é a intangibilidade.

Daí que os investigadores se têm centrado em tornar claro o conceito de qualidade de serviço (Babakus & Boller, 1992; Lapierre et al., 1996; Robinson, 1999; Zeithaml, 2000; Rust e Oliver, 2000; Mehta, Lalwani e Han, 2000; Dabholkar, Shepherd e Thorpe, 2000; Brady e Cronin, 2001; Zins, 2001, Surroja, 2003, Dedek, 2003), (Duggal & Verma, 2013). Mesmo até agora alguns aspetos permanecem sem resolução. A fragmentação teórica prevalece, por parte dos investigadores e as opiniões divergem no que toca a questões de qualidade.

A qualidade de serviços foi descrita inicialmente na perspetiva de desconfirmação, onde os clientes estabelecem comparações entre as suas expetativas e perceções (Lehtinen e Lehtinen, 1982; Lewis e Booms, 1983; Grönross, 1984; Parasuraman et al., 1988; Boulding et al., 1993), *cit in* (Duggal & Verma, 2013).

Essa mesma perspetiva foi alvo de crítica, sendo as abordagens alternativas que foram propostas, tais como: o julgamento associado à superioridade/inferioridade do serviço (Bitner e Hubert, 1987), (Duggal & Verma, 2013), impressões dos clientes (Berry, 1980; Buzzell & Gale, 1987), (Duggal & Verma, 2013) e atitude de clientes, no que concerne à avaliação de longo prazo (Cronin & Taylor, 1994), *cit in* (Duggal & Verma, 2013).

A qualidade de serviços é uma temática que tem despertado a atenção dos especialistas ultimamente. Este interesse parte das diferentes visões veiculadas por diversos autores em torno da definição de qualidade de serviços, sendo que esta fragmentação é causada pela associação que os clientes fazem sobre os seus desejos e o serviço realmente entregue (Anwar e Abd Zebari, 2015).

A multiplicidade de abordagens e pontos de vista, é investigado na forma como o conceito tem sido visto por diferentes autores e quais os seus pontos de convergência e divergência. Tabela 1, ilustra as diferentes conceptualizações de qualidade de serviços, propostas por os investigadores ao longo do tempo.

ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Tabela 1 - Diferentes Perspetivas de Qualidade de Serviços.

Autor	Definição de Qualidade	Perspetiva
Berry et al, (1980)	A impressão do cliente do serviço prestado	Ideia do cliente
Lehtinen e Lehtinen (1982)	A qualidade de serviço resulta da comparação que os clientes fazem sobre as expetativas de um serviço e as perceções pela forma como o serviço é desempenhado.	Perceções-expectativas
Lewis e Booms (1983)	A qualidade de serviço envolve a comparação da expetativa do cliente em relação à performance adquirida pelo serviço prestado.	Perceções-expectativas
Grönroos (1984)	A qualidade de serviço é um julgamento percebido, resultante do processo de avaliação onde os clientes comparam as suas expetativas com o serviço que percecionam terem recebido.	Perceções-expetativas
Buzzel e Gale (1987)	A qualidade passa pela avaliação que os clientes fazem em relação a um produto ou a um serviço específico, e, àquilo que ele perceciona ser.	Julgamento dos clientes
Parasuraman et al, (1988)	A qualidade percebida do serviço é um julgamento global ou atitude, relacionada com a superioridade do serviço.	Atitude do cliente
Teas (1993)	A qualidade do serviço é a comparação do seu desempenho com padrões ideais.	Resumo referência
Cronin e Taylor (1994)	A qualidade de serviços é uma forma de atitude, representando uma avaliação global de longo prazo.	Qualidade de serviço geral
Rust e Oliver (1994)	A qualidade de serviços é a comparação por excelência entre clientes/ serviços.	Resumo referência
Bitner e Hubbert (1994)	A impressão genérica do consumidor em relação à inferioridade/superioridade relativa da organização e dos seus serviços.	Qualidade de serviço geral
Clow et al, (1997)	A qualidade de serviços é vista como o resultado da comparação que os clientes fazem entre as suas expetativas sobre um serviço e a forma como percecionam o serviço é recebido.	Perceções-expectativas
Roest e Pieters, (1997)	A qualidade de serviços é uma discrepância cognitiva e relativista entre normas baseadas em experiências e respetivo desempenho em relação aos benefícios do serviço.	Constructo baseado na discrepância

Fonte: Journal of Service Research (2013), adaptado de (Duggal & Verma, 2013).

Ao efetuarmos uma análise às diferentes definições, verificamos que alguns aspetos comuns convergem baseados no paradigma da desconfirmação. Além do mais, a qualidade de serviços é vista sob diferentes perspetivas (Garvin, 1988), *cit in* (Duggal & Verma, 2013) tais como: excelência inata, qualidade assente em atributos, qualidade do design, preços baixos e satisfação máxima.

A qualidade de serviços está intimamente relacionada com a satisfação do cliente (Rigopolou et al.,2008; Uzir et al.,2020), *cit in* (Tam, 2004). Grönroos (1988), *cit in* (Tam, 2004) denominou a qualidade de serviço "como o resultado de um processo de avaliação onde os clientes comparam as suas expetativas com o serviço que percecionam ter recebido",

enquanto que Zeithaml (1988), *cit in* (Tam, 2004) descreveu "como o julgamento do cliente acerca da excelência geral ou superioridade de um serviço/produto".

Ou seja, refere-se ao grau de qualidade de produtos e serviços prestados aos clientes e à sua satisfação do serviço (Kim, 2021), *cit in* (Tam, 2004).

Resulta da comparação estabelecida entre as perceções dos clientes referentes aos serviços esperados e percebidos e relacionamento funcional entre variáveis, como a qualidade técnica, qualidade funcional e imagem (Prentice e Kadan, 2019), *in* "Tam, 2004". Omar et al. (2021) & Blut (2016), *in* "Tam, 2004", sublinharam que a qualidade de serviços é um aspeto crucial para as empresas, centrado no consumidor, ao mesmo tempo que Kim (2021), *in* "Tam 2004", descreve como um fator vibrante no modelo de satisfação do consumidor".

1.2.1. Modelos de Qualidade de Serviços

Após terem-se apresentado as diferentes perspetivas referentes à qualidade de serviços, veiculadas por diversos autores, parece-nos pertinente destacar alguns dos modelos mais importantes propostos por estes, como sejam: Gronroos (1984), Parasuraman et al., (1985), Zeithaml et al., (1988), Haywood-Farmer (1988), Cronin e Taylor (1992), Philip & Hazlett (1997) e Frost e Kumar (2000), no domínio da qualidade de serviços.

1.2.1.1. Modelo de Qualidade Técnica e Funcional de Grönroos

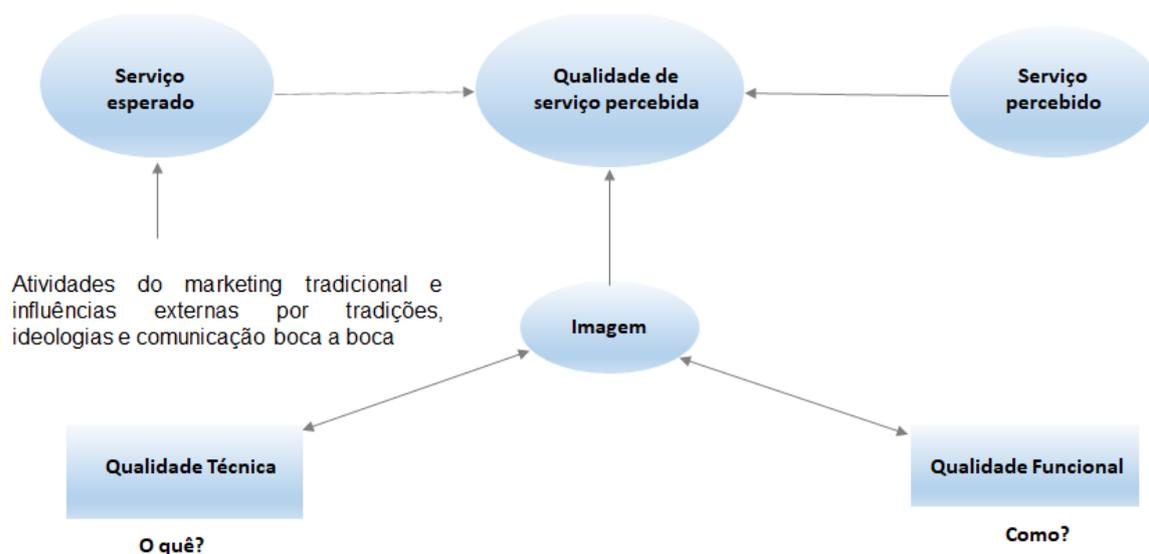
Sem dúvida que Grönroos constitui um dos grandes ícones no entendimento da qualidade de serviços, sendo que o modelo defendido por este, foi o primeiro, tendo medido a qualidade dos serviços, atendendo ao teste de métodos qualitativos. No seu modelo foram utilizadas dimensões da qualidade de serviços (Figura 1). São elas: a qualidade técnica, funcional e imagem corporativa.

- A qualidade técnica tem que ver com as avaliações que os clientes fazem sobre o serviço. É um aspeto que se afigura essencial para a perceção e diferenciação do consumidor. A qualidade técnica refere-se à avaliação da qualidade de serviço, tendo por base a interação estabelecida com o serviço pela empresa, o que poderá desencadear uma melhoria da qualidade que o consumidor recebe.
- A qualidade funcional está elencada ao modo como o serviço foi entregue. Compreende aquilo que se está a entregar ao consumidor e faz menção ao modo como o (a) consumidor (a) adquire o resultado técnico.

ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

- A forma como o serviço é entregue é fundamental. A qualidade funcional faz referência a elementos adicionais, serviços complementares, que resultam daquilo que o cliente percebe. Um exemplo explicativo de qualidade técnica, reside no simples ato de um profissional de saúde cumprimentar um paciente. Isto é um elemento adicional, porque agrega valor a um serviço.
- A imagem é essencial para os serviços, no sentido de que, pode ser principalmente desenvolvido por via da qualidade técnica e funcional. Podendo englobar outros fatores como a tradição, *word of mouth*¹, ideologia, preço e relações-públicas.
- Existe uma percepção da empresa ou marca acoplada ao serviço, que incide sobre a qualidade percebida que o cliente tem sobre o serviço que está a receber.

¹*Word of mouth*: termo anglo-saxónico para designar uma comunicação boca-a-boca. Denominado comumente de passa a palavra. É uma recomendação.



Fonte: Adaptado de Deshmukh, 2005

Figura 1 - Modelo de Qualidade Técnica e Funcional de Grönroos.

1.2.1.2. Gaps Model de Parasuraman

Parasuraman *et al.*, (1985), *cit in* (Seth et al., 2005) consideraram que a qualidade de serviços, resulta do diferencial entre as expectativas e o desempenho, ao longo das dimensões da qualidade (Figura 2). O modelo avalia exatamente onde estão as possíveis fragilidades entre o que o cliente espera receber, e o que a empresa efetivamente oferece.

Desenvolveram um modelo de qualidade de serviços, assente em análise de *gaps*. O modelo auxilia na redução de lacunas que possam surgir no meio do processo e permitam viabilizar uma qualidade de serviços ainda maior, do ponto de vista do cliente.

O modelo criado por via de estudos exploratórios, consistiam em entrevistas de grupos focais. As entrevistas que foram realizadas aos gestores, foram relacionadas com as lacunas 1, 2, 3 e 4, e a lacuna 5, foi formada e relacionada com um grupo de consumidores.

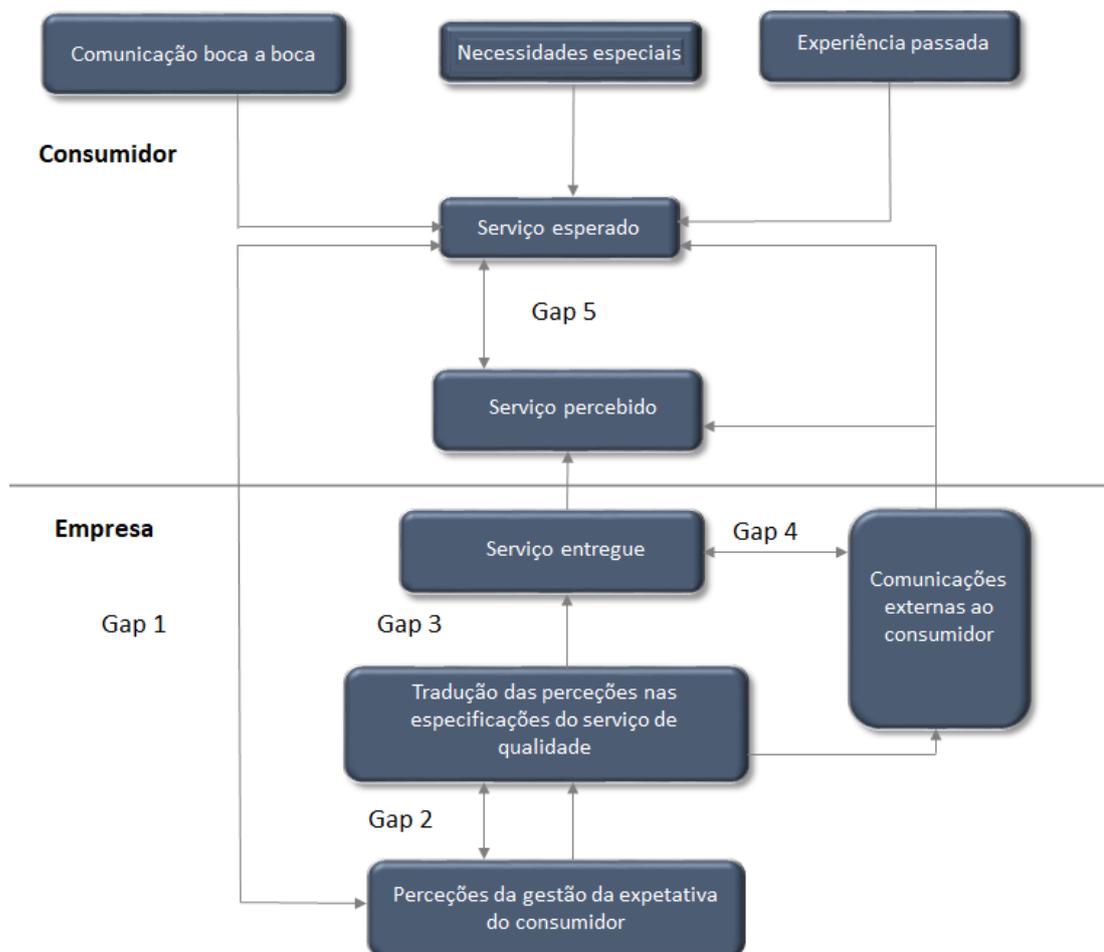
Podemos verificar abaixo as relações entre as lacunas e as respetivas designações.

- Gap 1: A lacuna entre a expectativa do consumidor e percepção da gestão (lacuna da empresa) - para melhor se entender acerca deste tipo de lacuna, atentaremos no exemplo ilustrativo de um paciente internado num hospital. O Hospital na sua perspetiva faz um investimento numa refeição mais elaborada, mas na realidade não é isso que o paciente deseja. O que o paciente poderá desejar é que sempre que tenha dor, esteja um enfermeiro disponível para o auxiliar. É também designada de lacuna do conhecimento;

ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

- Gap 2: A lacuna entre a percepção da gestão e especificação da qualidade de serviço (lacuna da política da empresa) - No caso do hospital, o paciente espera poder ser atendido o mais rapidamente possível, mas na perspectiva da organização, o atendimento, (a título exemplificativo uma espera de 10 minutos), é sempre rápido. Então é necessário que se estabeleçam critérios de especificação, parâmetros de qualidade.
- Gap 3: este tipo de lacuna é referente à diferença entre a especificação da qualidade e à execução do serviço (lacuna do serviço entregue) - Por exemplo, um hospital conseguiu identificar que 3 minutos é o tempo máximo para se dar resposta a um paciente, logo que ele necessite de auxílio. O problema reside no facto do hospital ter vários pacientes e poucos profissionais disponíveis para atender. Às vezes não há infraestruturas para dar respostas às necessidades.
- Gap 4: neste tipo de lacuna, a diferença é patente entre a execução do serviço e a comunicação externa (lacuna da comunicação externa). Exemplo paradigmático neste tipo de lacuna tem que ver com o facto de uma organização realizar uma propaganda, frisando que o seu atendimento é extremamente humanizado, e quando o paciente se depara com a realidade, e com as práticas vigentes na organização, o que encontra são profissionais com ausência de humanização e pouco sorridentes. Há uma falta de consenso relativamente à comunicação externa da empresa, e os serviços que ela realiza. É uma lacuna entre o que se promete entregar pela comunicação e o que é realmente entregue.
- Gap 5: lacuna entre o serviço percebido e serviço esperado (lacuna da qualidade de serviço) - Esta é a mais importante e engloba toda as outras. O que o cliente espera como serviço de qualidade e o que a empresa realmente entrega. Nem sempre está próximo do ideal e isso pode ser fator que poderá influir na decisão do consumidor em trocar de fornecedor. O gap 5 resulta da soma de todas as outras lacunas.

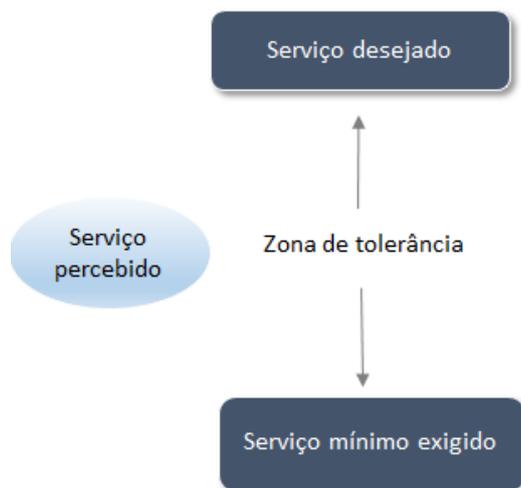
ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE



Fonte: Adaptado de Deshmukh, 2005

Figura 2 - Gaps Model de Parasuraman.

O importante é que se possa comparar as vezes qual é o grau mínimo do serviço que o cliente está disposto a receber e o que seria o serviço ideal que ele recebe. O intervalo entre o serviço desejado e serviço mínimo exigido tem a designação de zona de tolerância (Figura 3). O que está no meio é o serviço percebido, ou seja, o serviço da empresa, e que preferencialmente exceda a expectativa do cliente. Muitas das vezes o que ocorre, é que entre o mínimo exigido e o serviço ideal o que é executado não se encontra no meio. As vezes encontra-se abaixo do mínimo, constituindo-se assim um grande risco para a empresa, quando ela entrega um serviço que se encontra num nível inferior ao esperado. Abaixo podemos verificar a figura que representa este processo.



Fonte: Elaboração do autor

Figura 3 - Expectativas do cliente em relação ao serviço.

1.2.1.3. Modelo SERVQUAL

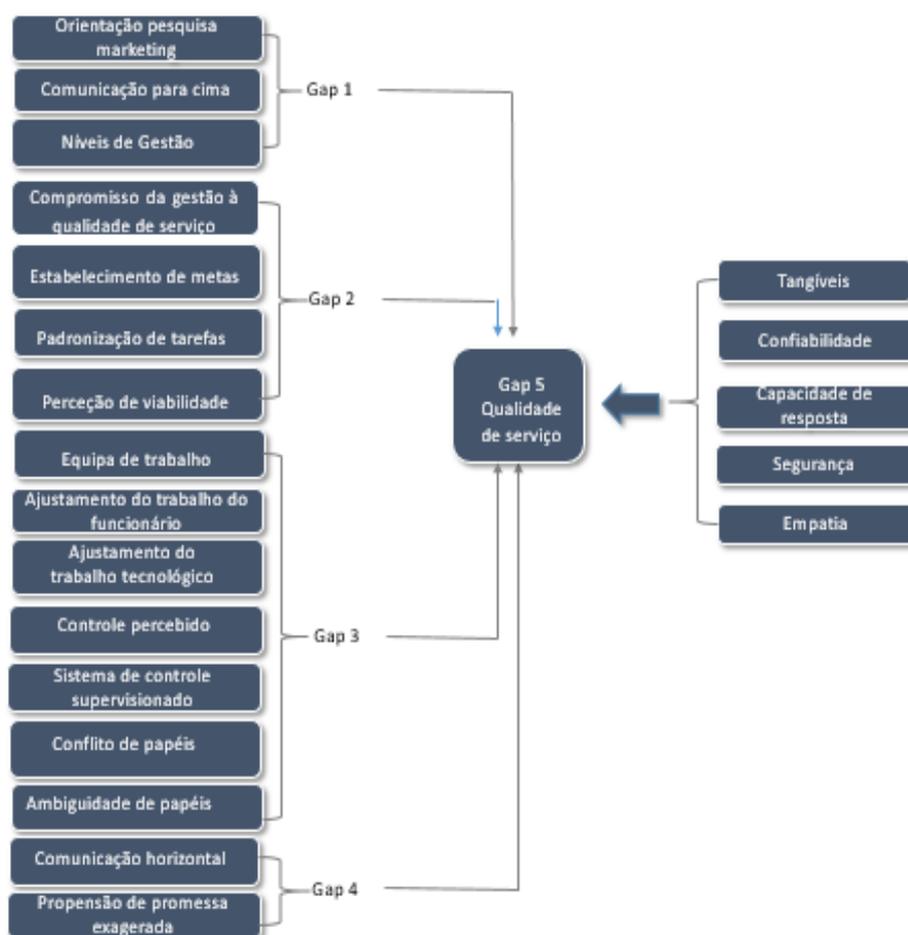
O modelo SERVQUAL teve a sua origem no modelo de lacunas refinado. O modelo funciona como um referencial, um guia, de molde a prestar um bom serviço ao cliente. Trata-se de um instrumento de mensuração inerente à qualidade de serviço percebida, criado pelos autores Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988), que mencionam que os serviços podem ser agrupados em 5 dimensões. São elas:

- **Confiabilidade:** A confiabilidade reflete na essência a consistência de que o cliente vai encontrar sempre um serviço de qualidade. Ou seja, ela representa o quanto a empresa entrega o que prometeu ao cliente;
- **Segurança:** trata da competência que a empresa tem relativamente à capacidade dos seus colaboradores de prestarem bem as ações que lhes são confiadas. Quem está a prestar o serviço, sabe o que está a fazer e tem consciência do que faz. O colaborador de uma organização transmite segurança por meio do seu conhecimento e da sua capacidade na prestação de serviço;
- **Capacidade de resposta:** a capacidade de resposta remete-nos para um comportamento que a empresa tem em prestar um serviço de forma célere, e de modo conveniente para o cliente. É necessário haver disponibilidade dos colaboradores, no sentido de se prestar um serviço que o cliente deseje;

ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

- Empatia: a empatia representa a capacidade de vivenciar o momento e o sentimento do cliente. Muitas das vezes, há a necessidade de o prestador se colocar no lugar do cliente e perceber de que modo o prestador gostaria de ser atendido, se fosse o cliente;
- Aspectos tangíveis: esta constitui a última dimensão. Como o serviço não é físico, os clientes avaliam os serviços com base em pistas palpáveis. São aspectos que envolvem as infraestruturas físicas. Pode se adquirir a ideia sobre qualidade dos serviços, mesmo sem se usufruir dos mesmos a partir de elementos físicos.

Os autores identificaram 22 variáveis agrupadas nas 5 dimensões e que segundo eles, auxiliam na medição do grau de qualidade de serviço das empresas. O modelo foi concebido porque ele viabiliza a adaptação e pode incluir variáveis de acordo com a natureza da prestação de serviço, desde que ela não perca as 5 dimensões.



Fonte: Adaptado de Deshmukh, 2005

Figura 4 - Modelo SERVQUAL.

1.2.1.4. Modelo de atributo de Philip & Hazlett (PCP Model)

Os autores adotaram a escala Webster & Hung (1994), que contém 5 níveis e associaram o seu modelo com o do SERVQUAL. O modelo proposto por Philip e Hazlett (1997) toma a forma de uma estrutura hierárquica, alicerçada em 3 categorias principais de atributos: fundamental, central e periférico (

Figura 5). Todos os serviços consistem nos 3 modelos.

Os atributos principais, situados nos atributos centrais, são considerados por serem o aspeto que influi e determina o modo como o cliente encara uma determinada organização e exercem uma grande influência nos graus de satisfação. São descritos como o produto final do serviço. Em síntese, é aquilo que o cliente espera alcançar e receber.

Os atributos centrais, localizados à volta dos atributos principais, são caracterizados como a fusão de pessoas, processos e estrutura corporativa do serviço por via dos quais os consumidores devem interagir e/ou negociar para que possam atingir o atributo principal.

O terceiro nível é representado pelos atributos periféricos, que podem ser descritos como incidentes extras. Um consumidor, quando faz uma avaliação de um determinado serviço, a satisfação dá-se quando os atributos principais são atingidos, mas à medida que o serviço é utilizado com maior constância, os atributos centrais e periféricos podem começar a ganhar influência.



Fonte: Adaptado de Deshmukh, 2005

Figura 5 - Modelo de atributo de Philip & Hazlett (PCP).

1.2.1.5. Modelo SERVPERF

Cronin & Taylor desenvolveram o modelo SERVPERF, que é um modelo de medida unicamente do desempenho da qualidade de serviço com estudos empíricos. Os autores no seu modelo, pretendiam ilustrar que a qualidade de serviço é um modo de atitude do consumidor. Os mesmos autores argumentam que o único aspeto que tem a capacidade de predição de qualidade de serviço, são as perceções, considerando que na escala SERVQUAL, a satisfação e atitude são aspetos que se podem confundir, dando assim origem a uma falta de discernimento. O estudo demonstrou que a qualidade de serviços foi mensurada como uma atitude, sendo que a literatura do marketing preconizou o desempenho como medida de base.

Stafford et al., (2011) avaliaram a adaptação e estabilidade dos diferentes modelos de qualidade de serviços e sublinharam que a mesma pode ser mensurada, tanto pelas expectativas e perceções em conjunto (SERVQUAL), como pelas perceções de forma isolada (SERVPERF).

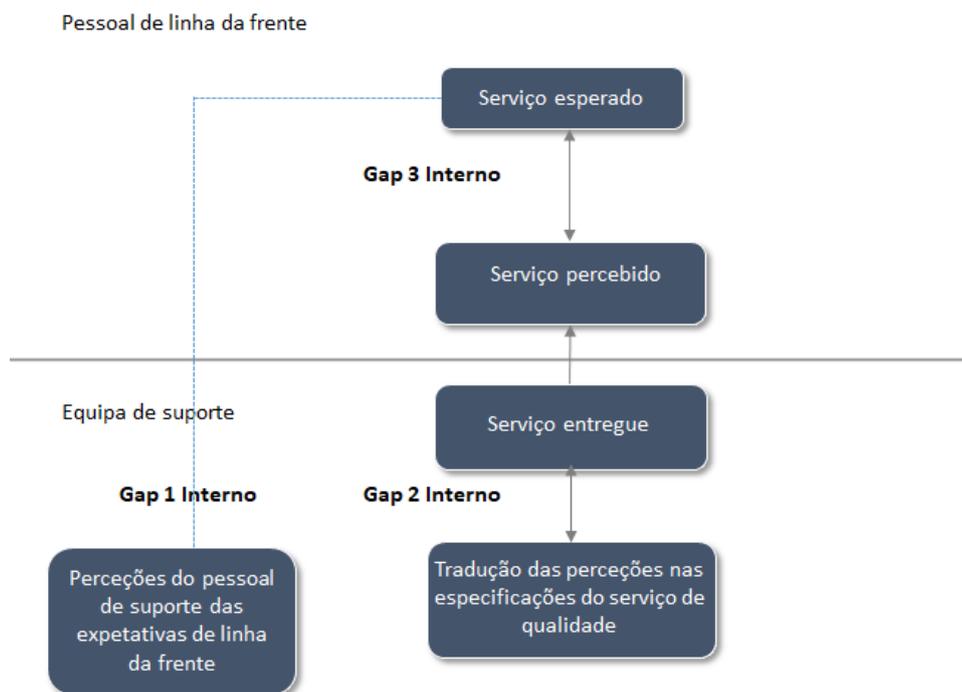
Os autores atribuem importância ao desempenho, no sentido de que determina a qualidade de serviço, postergando a dualidade expectativa-performance. O modelo contempla unicamente as perceções, eliminando as expectativas, relacionando-se com problemas de interpretação das mesmas. Trata-se de uma ferramenta que utiliza o questionário relacionado com a perceção dos clientes em relação ao serviço entregue.

1.2.1.6. Modelo de Qualidade de Serviço Interno (INTSERVQUAL)

Frost e Kumar desenvolveram o modelo de qualidade de serviço interno, denominado INTSERVQUAL (Figura 6), fundamentado no modelo de análise de gaps (Parasuraman *et al.*, 1985) em que avaliaram as dimensões e as suas interações, que interferem na qualidade de serviço entre clientes sob o ponto de vista interno, e fornecedores internos, dentro de uma grande estrutura de serviços. O modelo mensura a qualidade interna de serviços de clientes internos, como sejam: pessoal de linha da frente e pessoal de apoio.

Gap interno 1: refere-se à discrepância entre a perceção da equipa de apoio e as expectativas do pessoal de linha da frente, que são os clientes internos.

Gap interno 2: compreende o diferencial significativo entre os critérios de qualidade de serviços e o serviço real ou efetivamente entregue.



Fonte: Adaptado de Deshmukh, 2005

Figura 6 - Modelo INTSERVQUAL.

O gap 3 centraliza-se na equipa de linha da frente. A lacuna tem que ver com a diferença entre as expetativas e perceções de clientes de linha da frente em relação à equipa de suporte.

Os resultados dos estudos realizados no âmbito do modelo revelaram que o serviço de qualidade interna foi determinado maioritariamente pela capacidade de resposta. No entanto, a confiabilidade foi vista como o fator de maior influência na escala SERVQUAL.

1.3. Qualidade de Serviços na Saúde

O interesse na qualidade de serviços de saúde aumenta cada vez mais. A avaliação de cuidados de saúde assente no paciente tem-se tornado cada vez mais essencial, assim sendo, pretende-se que o paciente ao avaliar os aspetos de cuidados médicos praticados nos serviços de saúde, permita a estes ter um feedback dessa avaliação.

No entanto, existe uma multiplicidade de conceitos de qualidade de serviços na saúde. Para Donabedian (1988), *cit in* (Al-Damen, 2017), a qualidade de saúde é a aplicação de meios tecnológicos e ciência médica, de molde a catapultar incentivos advindos em direção à saúde, evitando aumento de risco.

Na visão de Ovretveit & Twonsend (1992), *cit in* (Al-Damen, 2017), a qualidade na saúde é vista como o fornecimento de cuidados de saúde que suplantam as expectativas dos pacientes e atingem maiores resultados médicos possíveis com os meios que tem à sua disposição.

Mosadeghrad (2011), *cit in* (Al-Damen, 2017), descreve qualidade nos serviços de saúde como o incentivo de modo consistente em relação ao paciente, oferecendo serviços de saúde eficientes e eficazes, atendendo a padrões clínicos, que correspondam às necessidades do mesmo e satisfaçam os fornecedores.

A qualidade do tratamento é caracterizada como tendo 3 aspetos: a segurança do paciente, a eficácia clínica e a experiência do paciente (Black, Varaganum, & Hutchings, 2014), *cit in* (Upadhyai et al., 2019). A IOM enfatiza o desempenho técnico e o conhecimento atual disponível do profissional.

A avaliação que o profissional faz é subjetiva, podendo ser alterada não apenas em relação aos países, mas também em relação aos indivíduos, tendo em conta, tanto o mal estar físico como psicológico em que os utentes se possam encontrar. (Duggirala, Rajendran, & Anantharaman, 2008), *cit in* (Upadhyai et al., 2019). No entanto a avaliação realizada por parte dos profissionais respeitante à qualidade de serviços nos cuidados de saúde pode não ser a mais rigorosa.

A qualidade desajustada dos serviços de saúde pode conduzir a diversos estados emocionais no paciente, e estender-se também aos seus familiares. A qualidade dos mesmos pode levar ao uso excessivo, enquanto que os níveis inadequados de qualidade de serviço podem levar a uma subutilização dos mesmos. (Andaleeb, 2011), *cit in* (Upadhyai et al., 2019).

Pesquisas específicas identificaram diversos atributos que envolvem o desempenho técnico, gestão de relacionamentos interpessoais, facilidades de tratamento, capacidade de resposta ao paciente, eficiência e eficácia de custo. (Ransom et al., 2005, p.26).

Grönroos (1984), *cit in* (Upadhyai et al., 2019) identificou a qualidade como técnica e funcional. Donabedian (1966), *cit in* (Upadhyai et al., 2019) considerou que a análise da

qualidade de serviços de saúde engloba três aspetos de cuidados de saúde, designadamente: estrutura, processo ou resultados.

Donabedian (1988), *cit in* (Upadhyai et al., 2019) frisou ainda que a qualidade técnica no sistema de saúde está articulada com aspetos interpessoais da qualidade. Os atributos técnicos compreendem o conhecimento e as impressões que advêm do fornecedor do serviço, aquando da troca de informação entre o prestador do tratamento e o paciente que o recebe. Despoletando desta forma o incremento de uma colaboração no tratamento. Baltussen *et al.*, (2002), *cit in* (Upadhyai et al., 2019) defenderam também o conceito de qualidade técnica qualidade interpessoal nos serviços de saúde.

Pilgimiene & Buciuniene (2008), *cit in* (Upadhyai et al., 2019) argumentaram que os elementos funcionais assumem maior importância para os pacientes do que os aspetos técnicos da qualidade; no entanto, os profissionais de saúde, tendencialmente são mais propensos à qualidade dos aspetos técnicos em relação ao tratamento. De Silva & Valentine (2000), *cit in* (Upadhyai et al., 2019) defenderam a ideia de que a capacidade de resposta e a satisfação são dois constructos díspares. A satisfação avalia as relações clínicas estabelecidas em unidades de saúde e criam perceções de qualidade do sistema de saúde.

A qualidade de serviço prestada de forma eficiente conduz à diferenciação nos hospitais por lhe trazer um posicionamento benéfico, competitivo e uma melhoria na proficiência (Olorunniwo et al., 2006).

Segundo Grönroos (1984), a qualidade percebida é descrita como uma forma de análise, em que o cliente/utente estabelece a comparação entre as suas expectativas e as perceções do serviço recebido. Neste caso a qualidade de serviços no hospital corresponde à diferença entre as perceções dos utentes e as suas deduções referentes aos serviços hospitalares (Aagja & Garg, 2010).

Num contexto de saúde, os pacientes constituem um capital de extrema importância para o hospital. Como corolário, e no sentido de reter pacientes e satisfazê-los, a qualidade de serviços é encarada como o aspeto mais primordial. Inserido no mesmo contexto, a satisfação do paciente é o elemento fulcral na determinação de serviço de qualidade.

Shabbir *et al.*, (2016) ilustraram a relação entre satisfação do paciente e a qualidade de serviço. Uma boa disposição do paciente irá conduzir uma relação de confiança, que por sua vez, pode fornecer impressões positivas ao hospital (Brennan, 1998).

ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Para Chahal e Mehta, (2013) e Naidu, (2009) a satisfação do paciente funciona como aspeto mediador entre intenções de comportamento e qualidade de serviço.

Com a competição à escala global vigente e emergente, no setor da saúde, a tendência dos pacientes é cada vez mais propensa a tornarem-se curiosos e interessados relativamente à prestação de serviços de saúde.

A nova ampliação no contexto de serviço ao nível da competição global interferiu nos serviços de saúde. Daí que as associações de saúde começaram a atribuir maior ênfase na excelência da qualidade dos mesmos, e à medida que aumenta a competitividade entre instituições de saúde, influi-se numa melhor escolha por parte do utente, em optar por qualquer hospital.

Na visão de Lee & Yom (2007), *cit in* (Taqdees *et al.*, 2017), a qualidade de serviços é o aspeto chave mais fulcral para que os fornecedores de serviços adquiram vantagem, então neste sentido, devem ser otimizados e bem mensurados. Saliente-se que melhor qualidade de saúde torna o negócio diferenciado no mercado, sendo caracterizado pela competição.

A Organização Mundial de Saúde recomenda que o sistema de saúde deve empreender melhorias assentes em seis dimensões:

1. Eficácia (Adesão à base de evidências resulta em melhores resultados de saúde. Melhorar aqui a interpretação.);
2. Eficiência (Otimizar os recursos utilizados e evitar desperdício);
3. Acessibilidade (oportuno e geograficamente razoável);
4. centrado no paciente (ter em consideração as escolhas individuais);
5. Equidade (não variância da qualidade em função do género e estatuto socioeconómico);
6. Safety (reduzir riscos e danos).

Tudo isto no sentido de aprimorar a qualidade do tratamento.

Nos países em desenvolvimento, há uma tendência por parte dos pacientes em dependerem das recomendações de tratamentos médicos.

Um estudo realizado pela McKinsey (Grote *et al.*, 2017), *cit in* (Meesala & Paul, 2018), ilustrou que mesmo em países desenvolvidos, as decisões médicas assumem relevância.

No sentido de definir os aspetos que influem na escolha do hospital, McKinsey inquiriu mais de 2000 pacientes nos EUA com seguro de saúde. Os pacientes tinham de repartir 100 pontos, atendendo à importância que os mesmos dariam a cada fator.

Os fatores eram: a experiência do paciente, na qual atribuíram 41 pontos, decisões médicas, 21 pontos, reputação do hospital, com 20 pontos, e localização a que foram atribuídos 18 pontos. De ressaltar que as decisões médicas são o segundo fator que mais influem na escolha de um hospital.

As medidas de qualidade de serviços têm sido aplicadas em diversas áreas da saúde, no sentido de avaliar a percepção do paciente, no que concerne à sua satisfação (Bowers et al., 1994), fisioterapeutas (Brown and Swartz, 1989), enfermeiros (uzun, 2001, Özlü, Z e Uzun, O, 2015), hospitais (Lim & Tang, 2000) e serviços de saúde prestados (Sadeghi1& Hosseinian, 2014). A qualidade de serviços em saúde foi fundamentada em duas dimensões na perspectiva de Grönroos: a qualidade técnica e a qualidade funcional.

É evidente que a escala SERVQUAL foi o fundamento de medidas de qualidade dos serviços na saúde. A título de exemplo, Johnston (1995), *cit in* (Al-Damen, 2017) incluiu à escala SERVQUAL em 18 dimensões, Camilleri & O'Callagram (1998), (Al-Damen, 2017) adicionaram elementos como: cuidado técnico e profissional, personalização do serviço, preço, ambiente, facilidades dos pacientes, acessibilidade e tratamento.

Lim & Tang, (Al-Damen, 2017) acrescentaram elementos como acessibilidade, tratamento e resultados. Tucker & Adams (2001), (Al-Damen, 2017) acrescentaram só tratamento e resultados.

Apesar das limitações, o modelo SERVQUAL demonstrou ser um instrumento de medida valioso e fundamental para a área da saúde. O modelo é considerado como um dos mais importantes na qualidade de serviços, devido ao caráter prático e aplicabilidade (Lee & Kim, 2017), *cit in* (Al-Damen, 2017).

Para alguns autores como o SERVQUAL é um instrumento ajustado, com o intuito de avaliar lacunas a nível das percepções, no sentido de compreender diferenças entre desejos dos pacientes e as suas experiências.

1.4. Satisfação dos Utentes nos Serviços de Saúde

É importante realçarmos sobre a importância da percepção dos pacientes sobre a qualidade. Porque é que a percepção dos pacientes é essencial para a qualidade dos hospitais?

Duas abordagens podem responder a esta questão. A primeira pode ser padronizada e salientar que as percepções dos pacientes sobre qualidade são inerentemente significativas e têm uma atenção especial dentro do sistema de saúde.

A segunda é aquela em que devemos ter em linha de conta as percepções, uma vez que são impulsionadoras e cujos resultados são relevantes em relação a outros *stakeholders*.

Os resultados são: opção do fornecedor do paciente, aderência do paciente a uma recomendação médica, reclamações.

A satisfação constitui um julgamento feito após o consumo de um produto ou serviço, na possibilidade de ser medido, que reflete um desempenho de atributos singulares (Gunderson & Olsson, 1996).

A satisfação do consumidor está diretamente associada a níveis de qualidade de serviços. Deste modo, pode ter implicações nos preços mais elevados, despoletando um aumento de rendimentos da organização (Vavra, 1996).

A fórmula que se apresenta abaixo, representa de que modo se pode estabelecer a satisfação do consumidor.

$$\text{Satisfação do cliente (S)} = \text{Percepção do cliente (P)} - \text{Expectativa do cliente (E)}$$

- P=E: o desempenho esteve ao nível da expectativa;
- P<E: desempenho abaixo do esperado;
- P>E: A satisfação do cliente suplantou as expectativas.

A satisfação do paciente, por muitos anos tem sido amplamente estudada. Inúmeros esforços foram feitos para medir a satisfação do paciente, através de instrumentos de pesquisa. A satisfação é um exemplo de percepção. Ela pode ser descrita como os desejos, expectativas e necessidades alcançadas.

ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

De acordo com Crow *et al.*, *cit in* (Sofaer & Firminger, 2005) da definição referida, tiram-se duas conclusões: a primeira é que a satisfação não pressupõe um serviço excelente, ou seja, unicamente um serviço ajustado.

A segunda é a de que a satisfação é definida como algo subjetivo. Ou seja, o que satisfaz uma pessoa pode não satisfazer outra.

Crow, *cit in* (Sofaer & Firminger, 2005) aponta 3 aspetos basilares para o estabelecimento, no que diz respeito à concetualização de satisfação do paciente.

Teorias da expectativa; análise de atributos de serviços de saúde; e aspetos económicos.

- A teoria da desconfirmação da expectativa é assente na discrepância entre o que é esperado e o que realmente acontece.
- No ponto de vista desta teoria a satisfação é determinada em função da diferença, entre critérios de expectativas estabelecidas pelos pacientes, ideais, normas, e as perceções dos pacientes sobre as suas experiências de tratamento; relativamente à satisfação resultante de qualquer expectativa de confirmação positiva ou expectativa de desconfirmação negativa.
- A quarta tipologia de expectativa é classificada pela expectativa uniformizada, em que os pacientes não estão aptos para exteriorizar as suas expectativas, talvez porque não tenham nenhuma. Ainda no que se refere à expectativa uniformizada, Crow, *cit in* (Sofaer & Firminger, 2005) observou que tendem a ser educados sobre uma expectativa adequada para o tratamento e são incentivados a tirar impressões de qualidade de tratamento que recebem;
- Atributos de serviços de saúde - Muitos estudos afetos à satisfação repartem as suas medidas em consonância com os aspetos de cuidados de saúde de Donabedian: estrutura, processo e resultados.
- A estrutura corresponde à avaliação do paciente em relação a aspetos físicos e instalações físicas onde ocorre o serviço.
- O processo resulta da avaliação das interações interpessoais com o serviço pessoal e pessoal entre si. Os atributos envolvem a capacidade de resposta, empatia, cortesia, competência e disponibilidade.
- Os resultados são aspetos que questionam sobre as perceções dos pacientes relativamente à finalização dos processos, envolvendo a resolução de problemas latentes.

ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

- Aspectos económicos - Em termos económicos, a satisfação está subjacente à utilidade de um produto ou serviço, em que um indivíduo o compra para o seu usufruto. Tal como estabelece a teoria da expectativa, a satisfação é determinada mediante a diferença entre a experiência ocorrida e a expectativa do consumidor.
- As pessoas têm diferentes desejos e preferências, e como tal, a aquisição será feita com diferentes produtos, atendendo às suas diversas características. Muitos consumidores, aquando da aquisição de um produto ou serviço, fazem-no dentro de uma restrição orçamental e escolhem-no, tendo em conta as suas prioridades, apesar de o poderem fazer de forma compulsiva.

A satisfação do paciente é o derradeiro e significativo aspeto para os fornecedores de saúde, no sentido de fazer com que os consumidores se sintam bem e fidelizá-los como clientes.

Para as organizações de saúde competirem e se se manterem no mercado, este constitui um grande desafio. Atualmente, os consumidores estão mais conscientes da variedade de serviços de saúde disponíveis no mercado e das suas qualidades de tratamento.

Torna-se uma grande responsabilidade maximizar a qualidade de serviços em consonância com as expectativas dos clientes, e deste modo elevar os seus níveis de satisfação. Os cuidados de saúde cuja satisfação é percecionada pelos clientes, pode fidelizá-los, tendo como consequência no futuro, não só, o seu encorajamento em investir nos serviços de saúde como também divulgar a boa prestação dos serviços a quem quer que seja.

A satisfação do paciente é um bom indício de mensuração de eficiência dos hospitais. Em sentido oposto, a insatisfação dos pacientes foi categorizada de três modos: o primeiro aspeto tem que ver com a falta de atenção por parte dos fornecedores de serviços, relativamente às dimensões do serviço, que é fundamental para visão do cliente.

Segundo, a falta de entendimento, no que concerne às dimensões do serviço antes dos desejos dos consumidores, e por fim as lacunas do fornecedor de serviços na atribuição dos mesmos que conduz ao bem-estar do consumidor.

De ressaltar que por vezes o que leva à insatisfação dos consumidores são aspetos comportamentais negativos dos profissionais. Por exemplo, aspetos como a equidade, segurança, tratamento centrado no paciente, podem influir e garantir a qualidade de serviços, que podem auxiliar a satisfação dos mesmos (Suhail & Srinivasulu, 2021).

ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A satisfação do utente desempenha um papel fundamental na sustentabilidade de um negócio, sobretudo em organizações de retalho. A concretização dessa satisfação constituiu o elemento basilar, no sentido de que o mesmo possa ter uma ideia positiva, relativamente ao produto e ao serviço fornecido por uma organização.

Ações favoráveis desempenham um papel fulcral na recompra de um produto ou serviço a longo prazo (Dizfani, Mantralla, Yuzta e Ruyz, 2017), *cit in* (Khairawati, 2019).

O desenvolvimento do produto e serviço e a sua qualidade, conduzido pela organização, determina a satisfação do cliente, no sentido de corresponder às expectativas dos mesmos.

A satisfação do utente pode ser mensurada de várias formas. Uma delas é concretizada, medindo a expectativa do utente comparada com os benefícios e os custos (Mouri, 2005), (Khairawati, 2019).

A satisfação do paciente é o aspeto mais fundamental e funciona como suporte na medição do sucesso de um produto ou serviço. A avaliação realizada pelos utentes fornece uma base, no sentido de se constatar o nível de satisfação do mesmo atinente ao produto ou serviço. A satisfação dos pacientes concretiza-se, na medida em que o serviço prestado corresponde às suas expectativas.

Bloemer e De Ruyter (1998), *cit in* (Khairawati, 2019) concebem a satisfação como um corolário de um processo de um julgamento subjetivo, em optar pela alternativa ou suplantando as expectativas. Já para Swan e Oliver (1985), *cit in* (Khairawati, 2019), definem a satisfação como uma referência de pós compra, tendo uma componente afetiva e cognitiva, com enfoque na análise do desempenho do produto.

A satisfação do utente é determinada em detrimento do produto e serviço fornecido de forma positiva pela organização. Esta prática tem um papel fulcral, de molde que o utente efetue uma compra no futuro.

Os elementos físicos e a perceção dos preços determinam a satisfação do paciente ((Dube, Johnson e Renaghan, 1999; Knutson e Patton, 1995).

De acordo com (Tjiptono, 2011: 453) os três importantes elementos requeridos para avaliar, no sentido de medir a satisfação do utente, são:

- Satisfação geral ou global.
- Confirmação da expectativa que é o grau de aptidão entre o desempenho e a expectativa.

- Comparação da situação ideal cujo desempenho do produto comparado com o produto ideal, deve estar em consonância com relação à percepção do utente.

A satisfação do utente pode ser conceptualizada, como o resultado das percepções realizadas pelos consumidores dos serviços de saúde após uma avaliação dos resultados efetuadas pelos médicos, e conseqüentemente, se as respetivas expectativas serão correspondidas ou não.

Para além disso, a satisfação foi caracterizada como os sentimentos dos consumidores dos serviços de saúde com base em experiências adquiridas após o consumo dos mesmos (Andrea et al., 2007), *cit in* (Asnawi et al., 2019).

Para Gilbert & Veloutsu (2006), *cit in* (Joudeh & Dandis, 2018) o termo expectativa é compreendido como as percepções preconcebidas ou crenças relativamente ao serviço de entrega, como referência ou ponto padrão, onde o desempenho de um produto pode ser julgado. Medir a satisfação do cliente é complexo, na medida em que a mesma é pessoal e varia de cliente para cliente.

Oliver (1997), *cit in* (Joudeh & Dandis, 2018) redefiniu a satisfação do cliente, tendo em conta a resposta em direção à mesma. Alegou que a satisfação do cliente se reporta ao julgamento dos atributos dos serviços ou produtos, e assegura que os mesmos fornecem graus de consumo satisfatórios.

O termo satisfação deriva do vocábulo conforto, que especifica a relação assente entre o nível de satisfação e a falta de emoção. A satisfação do cliente está relacionada ao bem-estar, que engloba a resposta passiva, onde os clientes serão menos envolvidos emocionalmente.

A satisfação está também relacionada com o sentimento de prazer. Este aqui é entendido como uma emoção individual estabelecida no sentido positivo. Se o produto ou serviço representa um desafio ou desconforto para o consumidor, então o mesmo causará insatisfação. Se por algum motivo o serviço sofrer alterações num sentido favorável, o consumidor irá beneficiar de uma experiência reconfortante.

Na perspetiva de Farahani et al., (2014), *cit in* (Almomani et al., 2020), a satisfação do paciente é entendida como a comparação estabelecida entre a percepção do paciente e a sua expectativa, relativamente ao tratamento. A percepção deste sobre a qualidade de serviços de

saúde que lhe é fornecida, constitui um dos aspetos mais fulcrais da avaliação e da melhoria do nível dos serviços.

Os investigadores frequentemente centram as suas atenções à concetualização da satisfação do cliente de forma holística, e a satisfação do paciente de modo particular, tendo como resultado a comparação da experiência, atinente ao recetáculo, no que diz respeito às suas expectativas.

As expectativas primordiais são aspetos essenciais que determinam a satisfação, e em caso de incongruência das expectativas em relação à qualidade percebida dos serviços, ou seja, se a respetiva qualidade estiver num grau abaixo das expectativas, então a consequência será a insatisfação com o serviço (Tam, 2007), (Almomani et al., 2020).

Kotler (2014), *cit in* (Almomani et al., 2020) designou satisfação como sentimento de felicidade, pois representa algo de valor que se alcança. Na perspetiva de Mulisa et al., (2017), a satisfação do paciente é entendida como um leque de atitudes e perceções dos pacientes em relação aos serviços de saúde.

Já para Manzoor et al (2019), *cit in* (Almomani et al., 2020), a satisfação do paciente é compreendida como um estado de prazer ou felicidade, em que os pacientes vivenciam e usufruem ao mesmo tempo dos serviços de saúde. O estudo de Naik *et al.*, (2010), demonstraram que a satisfação do paciente tem a ver com o nível de consonância, entre as expectativas do paciente, e os resultados do serviço percebido entregue aos mesmos.

No que se refere ao conceito de Oliver (1981), com base nos estudos de Badri *et al.*, (2009), *cit in* (Almomani et al., 2020), a satisfação do paciente corresponde a um estado psicológico despoletado pela resposta emocional relativa à experiência e às impressões prévias acerca do serviço.

De acordo com o estudo de Cadotte & Turgeon (1988), *cit in* (Joudeh & Dandis, 2018) a satisfação sofre a influência de aspetos satisfatórios, neutros e insatisfatórios. Os primeiros influem nas necessidades internas dos consumidores, enquanto os segundos têm influência nas necessidades extrínsecas dos consumidores.

Os consumidores têm as suas necessidades básicas colocadas num determinado nível de satisfação. Tendo as mesmas sido satisfeitas, o cliente irá procurar satisfazer outras, que se situem num patamar imediatamente a seguir. Uma vez que as necessidades intrínsecas forem encontradas, a satisfação ir-se-á consolidar.

1.4.1. Características Sociodemográficas para a Satisfação

Fox & Storm (1981) *cit in* Guimarães, 2009 ao fazerem referência à literatura concernente à satisfação com os cuidados de saúde, alegam que as variáveis sociodemográficas, como a idade, o género, o estado civil e a classe social, apresentam resultados dissonantes, uma vez que o desenvolvimento da situação se foi degradando progressivamente de tal forma, que muitos autores deixaram de atribuir importância a estas variáveis, como fatores chave de satisfação. De igual modo Hall e Dornan (1990), partilham da mesma opinião.

No estudo desenvolvido por Hall e Dornan (1988), a relação estabelecida entre as características sociodemográficas e a satisfação, embora seja estatisticamente significativa, revelou ser pouco robusta.

De acordo com Strong (1979) *cit in* Guimarães, os profissionais da área da saúde estabelecem uma maior comunicação com os utentes da classe média.

O género não aparenta ser um fator determinante da satisfação (Doering, 1993; Delgado et al., 1993; Hopten et al., *cit in* Guimarães, 2009. Já para Khayat & Salter (1994), citados pelos mesmos autores, revelam que a satisfação em termos gerais com os tratamentos de saúde é consideravelmente maior nos homens do que nas mulheres.

Outro aspeto a realçar, é que as mulheres são mais rigorosas com a questão dos horários e a privacidade (Williams, 1994, *cit in* Guimarães).

É óbvio e é cada vez mais vincado, que a não correspondência dos desejos atinentes a elementos específicos dos cuidados de saúde, como o tempo de espera, comunicação, privacidade, informação, estado das instalações físicas, conduzem à insatisfação.

A satisfação do utente é atribuída aos benefícios de aumento de eficiência operacional. Como corolário, e tendo como resposta um menor tempo de espera no atendimento, filas mais curtas e atenção por parte dos profissionais de saúde (Kotler e Lee, 2008) *cit in* Guimarães, 2009.

A idade do utente, talvez seja a determinante com maior peso, e maior consistência. Os estudos que foram realizados em diversos países demonstram que os utentes com uma idade mais avançada, apresentam um maior grau de satisfação, em relação aos tratamentos de saúde, (Houts et al., 1986; Blanchard et al., 1990; Zabr et al., 1991 *cit in* Guimarães, 2009, o que nos leva a concluir que os utentes mais velhos não estão tão propensos a criticar, porque as suas expectativas não são tão elevadas (Salvagegm et al., 1988) *cit in* Guimarães.

Segundo Cartwright e Anderson (1981) *cit in* Guimarães, 2009) os utentes mais velhos não têm tantas expectativas de obter muita informação do seu médico.

Hopton et al., (1993) e Khayat e Salter (1994), citados por Guimarães, 2009) consideram que, ao contrário dos utentes mais velhos, os mais novos, cumprem em menor escala com as prescrições ou recomendações médicas, e demonstram uma menor satisfação com os aspetos relacionados com as consultas nos cuidados de saúde primários.

Outra característica sociodemográfica, que aparenta ter peso na satisfação é o nível de escolaridade. Um baixo grau de habilitações académicas encontra-se relacionado com um elevado nível de satisfação (Hall e Dornan, 1990), Guimarães, 2009.

1.4.2. A satisfação nos Cuidados de Saúde Primários

Ao longo do tempo, as organizações de saúde têm sido alvo de alterações em termos de gestão e organização de serviços, no sentido de melhoria dos cuidados atribuídos a uma população com características próprias, onde se observa um arraigamento da cultura e da tradição.

É fundamental que os utentes sejam parte integrante na avaliação dos serviços de saúde, por força dos seus contributos pertinentes e realistas (Esher et al.,2012), *cit in* (Mendes et al., 2013).

A avaliação do sistema de saúde por via dos utentes, constituem uma peça fundamental para qualificar da melhor maneira as informações, às necessidades e os desejos dos utentes (Esher et al.,2012), *cit in* (Mendes et al., 2013).

Os estudos relativos à satisfação podem auxiliar na melhoria da qualidade, pois viabilizam uma melhor perceção dos problemas e a qualidade do atendimento. Envolver os utentes na gestão das organizações, no sentido de darem os seus pontos de vista, propicia mudanças culturais nas relações entre Estado e sociedade, na área da saúde (Hollanda *et al.*,2012), (Mendes et al., 2013).

Os utentes desempenham um papel crucial na organização dos serviços, na medida em que, por meio da avaliação da sua satisfação, podem ser implementadas novas estratégias ou mesmo atualizar as existentes, de modo a melhorar a qualidade dos cuidados prestados (Coimbra et al.,2011).

Na perspetiva de Medeiros et al., (2010), *cit in* (Mendes et al., 2013) a satisfação dos utentes está intimamente relacionada com a qualidade dos cuidados prestados nos serviços de saúde. Da mesma opinião partilham os autores Keber et al. (2010) *cit in* (Mendes et al., 2013) veiculando que a avaliação realizada pelos utentes possibilita, em termos práticos, perceber a resposta da comunidade à oferta de serviços de saúde e viabiliza um melhor enquadramento dos cuidados às expectativas dos utentes.

Os princípios emanados pelo Plano Nacional de Saúde Português são os seguintes: atuação focada na família e no ciclo de vida, prioridade aos socialmente mais desfavorecidos, abordagens por programas e baseados em *settings*, gestão integrada da doença, mudança centrada no cidadão, reorientação e capacitação do sistema de saúde para a inovação, acessibilidade e utilização do medicamento de forma racionalizada, acompanhamento, captação de meios e quadro de referência legal.

O utente não pode ser apenas um agente passivo relativamente aos serviços e cuidados de saúde disponíveis.

A relação entre a qualidade/prestação dos cuidados de saúde está diretamente relacionada com a forma como os profissionais de saúde desempenham o seu trabalho e daí com o conseqüente nível de satisfação do utente. Esta relação impele uma reflexão constante que leva a uma atualização contínua dos conhecimentos no que diz respeito às dimensões que englobam este processo (Costa e Jurado, 2006).

A análise da satisfação efetiva-se como um instrumento fundamental, de modo que haja um ajustamento adequado da resposta às necessidades dos utentes (Rosa, Pelegrini e Lima, 2011) *cit in* (Mendes et al., 2013) Neste sentido, deve haver uma maior promoção na participação dos utentes das suas decisões referentes à saúde, vendo reconhecidos os seus direitos e deveres. (Coimbra et al., 2011) *cit in* (Mendes et al., 2013)

1.5. A confiança do Utente nos Serviços de Saúde

A confiança é definida como o nível de confiança na integridade e confiabilidade de um parceiro, revelados devido às qualidades na relação como a credibilidade, benevolência e consistência. A credibilidade remete-nos à crença dos clientes, para a capacidade de a empresa entregar um serviço de alta qualidade, sendo que a benevolência se refere à crença dos clientes, no sentido da empresa oferecer um serviço confiável e competente.

As percepções de confiança que se desenvolvem ao longo do tempo, têm por base interações repetidas do serviço oferecido (Shukla *et al.*, 2016, p. 325), *cit in* (Rather *et al.*, 2019). Outra definição de confiança é a que foi preconizada por Barnes (2003), *cit in* (Latifa, 2015).

A confiança é um aspeto essencial na relação entre empresas e clientes, por diversas razões. A confiança viabiliza transações com os clientes. Um elevado grau de confiança faz com que os clientes se sintam mais seguros de que os seus desejos serão proporcionados. Em certa medida, altos níveis de confiança podem amenizar experiências negativas entre os clientes.

Os clientes tendem a perdoar uma experiência negativa, estando implícita uma percepção de exceção se confiarem na empresa. Em sentido oposto, ou seja, se os níveis de confiança forem baixos, a experiência negativa pode ser entendida de que não se pode confiar na empresa.

A confiança pessoal é aquela que depositamos noutras pessoas. Em países em que o nível de confiança é elevado (Fukuizama, 1995), *cit in* (Frederik & Pauline, 2017) a probabilidade em confiar noutras pessoas, ainda que fora de um grupo de relacionamento ou local, pode vir a ser mais elevada. Pode-se confiar noutra pessoa, a não ser que tudo aponte de forma evidente para que não seja possível estabelecer qualquer grau de confiança com a mesma.

Sheppard e Sherman (1998), *cit in* (Frederik & Pauline, 2017) estabelecem que existem 5 aspetos-chave, que são preponderantes no conceito de confiança.

O primeiro é a de que confiança é dependente de risco e de incerteza de resultados. O segundo é a de que a confiança depende da interdependência entre as partes. O terceiro é a de que a confiança é associada à vulnerabilidade entre as partes. O quarto é a de que a Confiança compreende expectativas de segurança referente a uma ação futura da outra parte. O quinto é de que existe uma forma de confiança que é propensa a ser inerente em muitos relacionamentos.

A confiança pode ser assente em diversas características do sistema confiado ou instituição. A literatura aponta um número elevado de fatores que determinam a confiança, diferenciando-as. Doney & Cannon (1997), *cit in* (Frederik & Pauline, 2017) estabelece a distinção entre credibilidade e benevolência.

A primeira representa a expectativa de que a alegação escrita ou falada de uma instituição pode ser confiada e que a promessa será cumprida. A benevolência refere-se à forma como a instituição se preocupa verdadeiramente pelo bem-estar do cliente.

Já Hurley identifica 6 dimensões de confiabilidade:

1. Semelhança/Valores partilhados.
2. Crenças /Identidade, Crenças ou Identidade.
3. Intenções de benevolência.
4. Capacidade, Previsibilidade e Integridade e Comunicação aberta e transparente.

Pirson & Malhotra (2008), *cit in* (Frederik & Pauline, 2017) estabelecem a distinção entre competência, integridade e transparência, considerando-as como determinantes de confiança. A competência compreende habilidades técnicas e de gestão para inovar, para fornecer serviços e prestar informação relevante, no sentido de orientar o cliente com as suas decisões e dar respostas aos problemas e reclamações. Obviamente que ninguém ira confiar numa instituição sem competência.

No entanto, é importante ressaltar que ser competente não basta. A integridade, honestidade dos colaboradores, sentido de justiça em regras e tratamento justo e igualitário dos clientes são aspetos a serem tidos em conta. Importa frisar que integridade difere de benevolência, tratamento de clientes, interesse e bem-estar. Por exemplo, num contexto do sistema financeiro, a transparência representa a divulgação de informação aos clientes e a sua abertura.

Repare-se que a disseminação da informação faz referência não apenas aos benefícios, mas também aos custos e riscos de produtos e serviços financeiros. A transparência também é divulgação de informação aos clientes, no que diz respeito a questões fiscais e outros aspetos que podem influir nos resultados financeiros e segurança. Transparência em demasia pode afetar negativamente a confiança, uma vez que os aspetos negativos dos produtos são também revelados.

Seknon, Ennew, Kharouf & Devlin (2014), *cit in* (Frederik & Pauline, 2017) distinguem 5 determinantes de confiança:

1. Especialidade e Competência.
2. Integridade e Consistência.
3. Comunicações.
4. Valores Partilhados.
5. Preocupação e Benevolência.

Sekhon *et al.* (2014), *cit in* (Frederik & Pauline, 2017) estabeleceram também a distinção entre confiança e confiabilidade.

A confiança consiste na disposição dos clientes para adotar um comportamento de confiança. A confiabilidade é uma característica do objeto de confiança: a pessoa, sistema ou instituição a ser confiada. Os depositários de confiança (clientes) avaliam a confiabilidade da instituição, mediante os fatores que determinam a confiança.

A confiança pode ser algo cognitivo ou afetivo. É cognitiva, no sentido em que se baseia na razão e na avaliação da confiabilidade da instituição, na qual é depositada a confiança. É afetiva na observância de tratamento, empatia e outros elementos emocionais da relação.

Schumann et al (2010), *cit in* (Frederik & Pauline, 2017) apontam 4 determinantes de confiança no fornecimento de serviços: Habilidade, Benevolência, Previsibilidade e Integridade. A previsibilidade corresponde naquilo que é expectável, e assenta também na continuidade ou estabilidade da instituição.

Ennew & Sekhon (2007), Pirson & Matra (2008), *cit in* (Frederik & Pauline, 2017) Schumann et al. (2010), & Sheldon *et al.* (2014), *cit in* (Frederik & Pauline, 2017) destacaram 6 determinantes de confiança de instituições e sistemas, diferenciados da seguinte maneira:

1. Competência, habilidade, especialidade;
2. Estabilidade, previsibilidade;
3. Integridade, justiça, credibilidade, honestidade, (consistência);
4. Orientação ao cliente, benevolência, preocupação sobre os clientes;
5. Transparência, abertura e clareza nas comunicações;
6. Congruência de valor, valores partilhados.

A confiança é um aspeto chave para as relações de longo prazo, pois influi na intenção do comportamento futuro dos clientes. Para Dimyati (2010), citado por (Latifa, 2015) existem 3 fatores que conduzem à confiança e cooperação efetiva no marketing relacional.

São eles: conteúdo económico, recursos e conteúdo social. O conteúdo económico compreende os benefícios económicos recebidos pelos participantes implicados na relação. O referido conteúdo pode afetar a confiança. A capacidade do serviço prestado leva o cliente a acreditar no mesmo, que oferece o respetivo conteúdo económico. O conteúdo social decorre da interação social entre os compradores e vendedores (Morgan, 2000), citado por (Latifa, 2015). Já os recursos afetam de forma significativa a confiança dos clientes.

Os clientes adquirem altos graus de confiança em organizações que têm recursos nos quais se pode confiar. Quando o desempenho do serviço oferecidos colide com os desejos e expectativas do cliente, influencia a confiança do cliente. Os valores económicos decorrem da avaliação dos custos-benefícios desenvolvidas pelas partes envolvidas na interação. Oferecer valor económico de forma progressiva aos clientes, pode melhorar a qualidade e amenizar os custos dos clientes.

O conteúdo social resulta da interação entre a empresa e os seus clientes, por influência de sentimentos de amor e amizade, através da comunicação e trocas de informação (Lacey, 2003; Morgan, 2000), *cit in* (Latifa, 2015).

Portanto, a comunicação é um aspeto fundamental nas relações, representando uma das mais importantes funções do marketing relacional (Grönroos, 1996), *cit in* (Latifa, 2015). A comunicação atempada pode acelerar a confiança, no sentido de auxiliar na resolução de uma comunicação deficitária, que pode afetar negativamente a perceção e expectativas dos clientes.

1.6. Lealdade e Fidelização do Utente

O termo lealdade do cliente foi amplamente investigado na década de 90, mas poucas investigações foram levadas a cabo em períodos posteriores (Heskett et al., 1994, Rucci & Kirn, 1998, Reichheld & Markey, 2000; Vandermerwe, 2000; Fredericks, 2001, Reichheld, 2004).

A lealdade do cliente tem sido tema de interesse, tanto na comunidade académica, como em termos práticos. Devido à competição em muitos setores, as empresas esforçam-se pela lealdade do cliente, no sentido de incrementar a manutenção da lealdade dos mesmos.

Por muitos anos, a satisfação do cliente tem sido considerada o fator determinante relativamente à manutenção ou afastamento dos clientes em relação às empresas. No entanto, as organizações necessitam saber como reter os seus clientes, ainda que estes estejam satisfeitos.

O facto de um cliente estar satisfeito não implica o seu retorno à empresa, sendo que o nível de satisfação ou insatisfação do mesmo não está diretamente ligado com um possível afastamento da empresa. (Michael et al., 2008).

A lealdade do cliente pode ser descrita como a aderência dos clientes a uma empresa. Embora uma empresa cometa erros, os clientes verdadeiramente leais não abandonam a empresa. Kincaid (2003, p.10) descreve a lealdade do cliente como “um comportamento do

consumidor, construído no valor e experiência favorável, que lida com a compra de produtos, ainda que aparentemente não seja a decisão mais racional”. Além disso, o conceito foi decomposto em duas dimensões: a comportamentalista e a não comportamentalista, onde mais tarde o foco foi centrado nas atitudes dos consumidores (Peppers & Rogers, 2004).

O ponto comum aqui é a experiência do cliente em relação ao negócio. Se a experiência é positiva, despoleta vínculos emocionais, que conduz à lealdade do cliente. Esta confirmação leva-nos a aludir que está aqui patente um *gap*. O produto é um aspeto provável de criar estímulos emocionais mais fortes, pois é através da experiência que os clientes tiram impressões da imagem e marca da empresa.

A lealdade do cliente é um constructo, constituída pelas atitudes e comportamentos dos clientes. A componente da atitude dos clientes é representada por aspetos como a intenção de repetição da compra ou compra adicional de produtos ou serviços da mesma empresa, disposição em sugerir a empresa a outros, demonstração de comprometimento, resistindo à troca para a concorrência (Cronin & Taylor, 1992; Prus & Brandt, 1995; Narayandas, 1996) e disposição em pagar um preço mais alto (Zeithml, et al., 1996).

Por outro lado, os aspetos comportamentais de lealdade do cliente são representados pela compra contínua e atual de produtos e serviços que abarcam compras mais diferenciadas de produtos ou serviços da mesma empresa, sugerindo a empresa a outros, com impacto na probabilidade de escolha de longo prazo para a marca ((Feick, *et al.*, 2001).

A abordagem comportamental é essencialmente centrada com medidas de compras repetidas, proporção de compras. Apesar de ser uma medida importante, esta tipologia não engloba motivos do cliente para o seu comportamento. Já a abordagem da atitude para a lealdade tem sido desenvolvida. Por um lado, o aspeto comportamental em relação à lealdade é ainda encarado como componente da lealdade, sendo que a abordagem da atitude pode agregar a abordagem comportamental (Samuelson & Sandvik, 1997). A título de exemplo, a abordagem da atitude envolve medidas como o comprometimento e confiança

A lealdade do cliente consiste na retenção do cliente, conduzindo-o a repetir uma determinada compra para qual está habituado, evitando a aquisição de marcas do concorrente. Isto acontece devido ao desempenho, satisfação com o serviço ou produto oferecido, ou mesmo pelo conforto e familiaridade com a marca.

Para complementar esta visão, Supphellen e Nysveen (2001) argumentaram que a lealdade incentiva clientes a sentirem-se motivados e desfrutarem experiências de compra, comprarem de forma mais consistente e catapulta os clientes na aquisição de marcas habituais e populares.

Taylor (1997) sugere que desenvolver a lealdade do cliente inclui uma combinação da administração, experiência do mesmo com elementos de ordem emocional, física e valores de experiência de compra a uma experiência de coesão. Ter clientes leais pressupõe assegurar vendas e deste modo, conduzir a altas margens de lucros, acoplados a produtos e serviços. Estes clientes também auxiliam na redução de custos (Taylor, & Baker, 1994).

Ao longo dos últimos anos, a competição na área da saúde, exigiu reformas em muitos países, como a Inglaterra, França e Alemanha. Além disso, o setor privado da saúde tem crescido a uma velocidade feroz em países cujos mercados são emergentes, o que faz com que haja competitividade na indústria da saúde.

Por outro lado, os pacientes têm liberdade de escolha no fornecimento de cuidados de saúde em muitos países. Num ambiente competitivo, ser bem-sucedido na indústria da saúde (não significa apenas ter boas capacidades técnicas e altos níveis de qualidade de serviço) não passa apenas por ter boas capacidades técnicas e altos níveis de qualidade de serviço, mas também satisfazer os pacientes/clientes e incentivar para que os mesmos retornem.

A lealdade é vista como o fator determinante do sucesso do negócio para os fornecedores dos cuidados de saúde. A lealdade é compreendida como o Comprometimento intenso, mantido com o propósito de repetir a compra de um produto ou serviço favorito firmemente no futuro, despoletando a repetição da mesma marca, não obstante das potenciais influências contextuais, para provocar comportamentos de mudança.

É muito provável que um paciente satisfeito retorne para a mesma instituição de saúde, estabelecendo uma comunicação boca a boca favorável, e sugira a instituição aos outros. As organizações de saúde que focalizam as suas atenções à lealdade dos utentes, adquirem benefícios, que podem ser económicos ou não. Desta maneira reduzem-se custos na atracção de novos utentes e previnem-se gastos elevados na angariação dos mesmos por via de práticas de atracção de utentes.

Está evidenciado que a lealdade do utente está associada à lucratividade. A comunicação boca a boca dos pacientes pode melhorar a imagem de marca das instituições de saúde. A

manutenção e o estabelecimento da lealdade do paciente irão trazer aspetos favoráveis para os pacientes, melhorando os resultados de saúde. Os utentes desempenham um papel fundamental na participação dos serviços de saúde.

A lealdade subsidia a continuidade do tratamento, observância de recomendações médicas e um maior uso de serviços preventivos. A lealdade do paciente deve ser encarada com cautela e gerida de forma eficiente. Para tal, os aspetos que influem na lealdade devem ser compreendidos.

Atendendo às expectativas e desejos elevados dos clientes, torna-se uma obrigação por parte dos hospitais, atribuir serviços de saúde superiores aos pacientes e que satisfaçam as exigências dos mesmos (Padmaetal, 2010).

As unidades de saúde públicas estão consignadas a um governo, e devem cumprir regras e regulamentos estatuidos pelo mesmo, enquanto em unidades de saúde privadas, o tratamento que é dado aos pacientes é mais personalizado. Para além disso, hospitais privados têm mais poder económico, o que possibilita reter um conjunto de pacientes e oferece-lhes um melhor serviço de qualidade em relação aos hospitais públicos.

Diversos estudos comparativos apontaram discrepâncias em serviços de saúde prestados nos hospitais públicos e privados. Os resultados demonstraram uma maior preferência por parte dos pacientes por hospitais privados do que pelos públicos, devidos a fatores como uma melhor tecnologia, ambiente higiénico, capacidade de resposta favorável em relação ao tratamento e sem estarem sujeitos a uma lista de espera, a um tratamento mais customizado por parte dos profissionais de saúde (Shabbir et al., 2016; Imran and Irfan, 2011).

Nos hospitais de natureza privada, a direção está mais voltada para obter lucros, encontra-se focalizada num serviço de qualidade, e nesse caso os pacientes procuram por um tratamento privado, apenas porque estes percecionam um alto padrão e melhores instalações.

Cronin et al., (2000) por via das suas avaliações, consideraram que a satisfação do consumidor pode criar um efeito potencial direto com a lealdade do cliente/utente (Brennan, 1998). Uma resposta positiva do utente pode estabelecer um quadro de confiança, e nessa medida, cria a possibilidade de existir um impacto positivo em relação ao hospital. (Brennan, 1998).

Chahalal & Mehta (2013) observaram que a prontidão em voltar a uma unidade de saúde e recomendá-la a outros, é denominado de intenções de comportamento. Enquanto que a

lealdade do utente é vista como uma função da satisfação do consumidor (Kessler & Mayol, 1999).

A fidelização pode ser conceituada como conquista, ou seja, é a forma pela qual as organizações procuram incrementar o número de clientes e captá-los. Pois é deste modo que viabiliza o relacionamento, e desta maneira, as companhias adquirem reconhecimento, acrescentando valores aos clientes.

“Um compromisso profundo de comprar ou recomendar repetidamente certo produto ou serviço futuro, apesar de influências situacionais e esforços de marketing potencialmente capazes de causar mudanças comportamentais”

Existem fatores fundamentais que podem determinar a fidelização de clientes, o que demonstra sobre o seu verdadeiro papel, tendo um tratamento diferenciado.

Dentre os fatores destaca-se o atendimento, o marketing, os valores consignados a um produto ou serviço e a gestão da qualidade, que constituem quatro etapas essenciais no processo de fidelização.

- O atendimento - é um elemento-chave e estratégico em termos de fidelização de clientes, pois só por via de informação prestada de maneira clara e domínio do assunto, é possível estabelecer um relacionamento duradouro com o cliente.
- O marketing - é outro instrumento fundamental, na medida em que apenas com boa disseminação da marca, possibilitará captar clientes, de modo a familiarizarem-se com uma nova marca ou uma já existente.
- Os valores consignados a um produto ou serviço - estes podem ser fatores agregadores no momento de cativar um cliente, uma vez que cada cliente tem a sua de forma perceber o valor de produtos ou serviços.
- A gestão da qualidade - é também uma das bases de fidelização de clientes, o que significa dizer que, quanto mais durável for o produto e maior for a qualidade do mesmo, o valor que se atribui ao produto despoleta benefícios imprescindíveis, o que possibilitará a repetição da compra de um produto ou adesão à marca, denotando satisfação.
- Deste modo, as organizações devem primar pela qualidade, de forma sistemática e contínua, dentro do processo de fidelização, conhecendo cada cliente. Uma das formas

que poderá auxiliar as organizações a obterem vantagem competitiva, passa por conhecerem os seus clientes e obterem informações relevantes sobre os mesmos.

A conquista de um cliente é condição *sine qua non* para o processo de fidelização. De acordo com (Robinete, Scott e Brand (2002, p.117), admite-se que o relacionamento é um aspeto de extrema importância.

Um dos pilares fundamentais na conquista do cliente tem que ver com o modo de armazenamento de informações e atributos dos mesmos, que poderão ilustrar a sua importância para aquele meio (Kotler e Keller, 2006, p.151).

O tratamento demonstrado a um cliente de modo especial, faz com que o mesmo volte a visitar a empresa e se sinta à vontade. No entanto, o atendimento pode ser visto como o fator mais preponderante, pois auxilia na identificação dos atributos de cada cliente, possibilitando constatar a necessidade de cada um para cada circunstância ou perante uma situação não favorável.

É importante ressaltar que as organizações, hierarquicamente têm uma mentalidade inversa, onde as pessoas que se encontram nos níveis inferiores, sendo que muitas das vezes as informações e reclamações não chegam à gestão de topo. A hierarquia sempre encarou os níveis superiores como se fossem os mais importantes (Kotler e Keller, 2006, p.138).

A partir daí, compreendemos que cada indivíduo tem a sua relevância no seio da organização e devem trabalhar de forma harmónica e em prole do alcance dos objetivos da organização.

A capacitação e motivação das pessoas constituem aspetos relevantes para um bom relacionamento, no sentido de ser um diferencial para a companhia, e deste modo fomentar um clima agradável para aquele meio envolvente.

De frisar que uma outra forma de fidelizar, passa pelo modo, de como o serviço é desenvolvido, ou seja, o processo. A título exemplificativo, repare-se no bom ou mau nível de desempenho e comportamento de um porteiro num hotel. Este, evidentemente encontra-se sujeito às regras de funcionamento instituídas.

De frisar que o sucesso organizacional depende da harmonia entre a qualidade dos serviços prestados e produtos, e o atendimento, marketing e gestão da qualidade, incluindo todos os passos de concretização para se alcançar um objetivo.

Para além disso, é essencial que haja um comprometimento por parte das pessoas, com o intuito de fazer o diferencial para o cliente, tendo em vista o objetivo final.

1.7. Comprometimento do Utente

A abordagem realizada em torno do comprometimento pressupõe um aspeto fulcral, que faz referência ao marketing relacional. Numa era de competição cada vez mais global, caracterizada por um mercado turbulento e por constantes mutações, as empresas para se manterem competitivas devem atribuir importância ao marketing relacional, reconhecendo que a manutenção e criação de relações com os clientes é fundamental.

Segundo Grönroos, as práticas de marketing relacional centram-se em 2 aspetos: o 1º relaciona-se com a atração dos clientes e a 2ª, construção de relações, no sentido de atingir os objetivos económicos desejados.

Comprometimento do cliente - designado como uma atitude duradoura ou desejo, especificamente por uma marca ou empresa (Moorman, Zatman e Deshpande, 1992).

Embora haja uma apreciação feita por parte da comunidade académica na área do marketing, em relação aos benefícios decorridos das relações dos clientes comprometidos, permanece uma perplexidade em como desenvolver, sedimentar e proteger cada relação.

A revisão da literatura encontra uma grande discrepância no que toca aos benefícios do marketing relacional para a empresa como oposição aos clientes.

O modelo condutor foi concebido com o intuito de articular as principais razões do empenhamento dos clientes no marketing relacional, com os respetivos graus de comprometimento em relação à empresa, sendo que esta estrutura é avaliada à volta de 3 níveis de relacionamento com o cliente.

A combinação do social, económico e dos recursos condutores, resultando no comprometimento do cliente, por via da teoria do comprometimento-confiança do marketing relacional, defende que o comprometimento e a confiança são variáveis mediadoras críticas de relacionamentos.

O comprometimento retrata um juramento implícito ou explícito da manutenção da interação entre clientes e as empresas. (Dwyer et al., 1987, p. 19).

Moorman *et al.* (1992) caracterizam comprometimento como um desejo do cliente em assegurar uma relação valorizada, assim como garantir o máximo esforço em permanecer nela.

No entanto, o comprometimento pressupõe uma certa disponibilidade por parte do cliente em fazer um esforço, no sentido de alcançar benefícios de longo prazo na interação, e ilustrar um certo apego por uma marca (Hess e Story, 2005; Story e Hess, 2010; Thomson *et al.*, 2005).

Apesar da associação entre o comprometimento e a lealdade, estes são conceitos distintos. O comprometimento refere-se ao afeto estabelecido entre o cliente e a marca, e a vontade deste em permanecer na interação de forma vincada (Aurier and N'Goala, 2010; Fullerton, 2005).

Para Parasuraman e Berry (1991), o desenvolvimento do marketing relacional resulta do processo cumulativo de 3 categorias relacionais, sendo que a primeira faz referência aos incentivos económicos, de seguida o social, que são incluídos nos financeiros e a terceira categoria refere-se aos recursos.

Os incentivos económicos compreendem os incentivos económicos utilizados pela organização, no sentido de influenciar nas perceções dos consumidores. Por norma os clientes podem envolver-se primariamente com organizações que dispõem de incentivos económicos atrativos.

Por exemplo, descontos, pacotes de preços. Para o desenvolvimento de utentes comprometidos, os condutores económicos apresentam variáveis como valores económicos, que são fortalecidos quando o retorno dos consumidores é compensado com incentivos monetários e mudança de custos.

A segunda categoria corresponde à social, que faz menção a aspetos relacionais como as condições sociais. São relações interpessoais estabelecidas com a organização. (Bhattacharya, Rao e Glynn 1995).

Apesar dos incentivos sociais não fazerem face aos valores económicos não competitivos, desempenham um papel crucial no estabelecimento de relações com produtos ou serviços oferecidos, na não observância da diferenciação competitiva.

Para os condutores sociais as variáveis são o reconhecimento dos consumidores, valores partilhados, que são verificados quando uma organização é percebida por agir a favor

do benefício dos consumidores. Em oposição, Morgan argumenta que o conteúdo social pode ocorrer de forma independente em relação ao aspeto financeiro.

Outro ponto de vista é apontado e evidenciado empiricamente por Gwinner, Gremler e Bitner (1998), que constata os benefícios relacionais para incluir benefícios de confiança, sociais e tratamento especial, que é gerado pelo económico, e benefícios de customização. Apesar de existirem diferenças no que toca a estas concetualizações, os investigadores destacaram que, quanto mais benefícios forem recebidos, mais seguro e forte será o marketing relacional.

A terceira categoria são os recursos. Os recursos na realidade são uma junção do financeiro, social e estrutural, entre o consumidor e a organização. Os recursos são tidos como a combinação de uma ordem superior dos mesmos. As competências distintivas podem ser as marcas, como por exemplo a sua reputação.

Outra competência diferenciadora são os serviços personalizados, como é o caso do tratamento preferencial, serviço de receção, convites para eventos especiais e linhas de serviço expresso para clientes selecionados, que agregam valor aos consumidores.

Os recursos avaliam a convicção e o nível de serviços melhorados dos utentes, adquiridos por via do envolvimento no marketing relacional. O tratamento preferencial potencia um apego emocional à empresa e esta influi no comprometimento do cliente (Rust, Lemon e Zeithaml 2004).

O comprometimento do cliente será determinado em função da combinação do económico, social e recursos. Este pressupõe um potencial de vulnerabilidade, daí que os clientes são menos propensos a estarem comprometidos com uma empresa, a não ser que a sua confiança já esteja estabelecida com a mesma. Ou seja, a probabilidade de o cliente estar comprometido é maior se houver uma confiança já consumada.

1.8. Imagem Corporativa

O conceito de imagem corporativa surgiu na década de 50 (Bennet & Kottasz, 2000), onde se desenvolveu com base em programas de comunicação (Chun, 2005; Gray & Balmer, 1998). A imagem corporativa faz referência às perceções desejadas dos *stakeholders* (Walker, 2010).

De acordo com Gregory et al (1992), a imagem corporativa corresponde à percepção que o consumidor tem da empresa. Tratam-se de ideias pré-concebidas, que são formatadas nas mentes dos clientes. Muitas das vezes essas ideias não correspondem à realidade, mas para os clientes são reais.

Song *et al.* (2019), *cit in* (Mainardes et al., 2021) consideram que a imagem corporativa resulta da percepção subjetiva que o cliente faz de uma marca ou empresa, que oferece um produto ou serviço.

Na visão de Flavián et al (2005), *cit in* (Mainardes et al., 2021), a imagem corporativa é vista como um aspeto com um pendor estratégico, na medida, em que auxilia no alcance de objetivos de longo prazo de uma empresa, no desenvolvimento de valores, serviços ou produtos e reputação da mesma.

Os mesmos autores frisam ainda que a imagem corporativa é um dos aspetos de maior dificuldade em imitar, desde que seja sustentada e cimentada. Representa igualmente um fator preponderante de competitividade no mercado global.

Song et al (2019), *cit in* (Mainardes et al., 2021), acrescentam que a sedimentação e consolidação da imagem corporativa de uma organização é originada por alguns fatores, que compreendem a qualidade de serviços entregue, o valor percebido e a satisfação do cliente.

Fatores como um ambiente harmonioso e uma boa comunicação, são fundamentais para o desenvolvimento de uma imagem corporativa favorável, tal como argumenta Hu et al. (2009), *cit in* (Mainardes et al., 2021). O cliente que percebe a qualidade dos serviços de alto nível, torna-se mais propenso a formular uma imagem benéfica do fornecedor do serviço.

Song et al (2019), *cit in* (Mainardes et al., 2021) consideram que quando os clientes percebem a qualidade de serviços entregue por via de atos repetitivos e positivos, gera-se uma imagem benéfica da empresa.

Já para Bezerra e Gomes (2020), *cit in* (Mainardes et al., 2021) argumentam que experiências favoráveis despoletam uma imagem positiva do prestador.

De acordo com Minkiewicks et al (2011), *cit in* (Özkan et al., 2020), a imagem corporativa resulta de sentimentos, pensamentos, impressões, experiências das pessoas e informação adquirida sobre a empresa.

Numa era em que a indústria dos serviços é cada vez mais global e em constante mutação, torna-se cada vez mais imperativo para as organizações perceberem que, as

expectativas e os valores dos serviços prestados aos consumidores as podem auxiliar, no sentido de, se alocarem recursos e otimizarem serviços, tendo em conta as exigências dos clientes (Hsu et al., 2006), *cit in* (Chien & Chi, 2019).

De acordo com Tor e Bodil (1998), *cit in* (Chien & Chi, 2019), se o serviço de uma empresa for bem prestado, este representa apenas uma parte do julgamento que o cliente faz dos serviços. No entanto, se os serviços ou os produtos forem desconhecidos para o cliente, a imagem desempenhará um papel fulcral na aquisição dos produtos e serviços disponíveis.

Quando a imagem de uma organização é favorável, atrai novos clientes não familiarizados com a mesma, e faz com que os seus produtos e serviços sejam conhecidos. Como resultado, a imagem corporativa decorrente dos serviços prestados, é fundamental para o processo de decisão de aquisição de clientes familiarizados, assim como potenciais clientes.

A imagem corporativa é um fator crítico de sucesso e desempenha uma função crucial na retenção da lealdade de clientes (Harris e Goode, 2004), *cit in* (Chien & Chi, 2019).

Boulding (1956), *cit in* (Chien & Chi, 2019) definiu imagem como uma tipologia de percepção ou julgamento feito pelas pessoas, fazendo menção aos seus pontos de vista, e fundamentado em alguma experiência ou informação retida. A imagem está relacionada com as competências operacionais de uma empresa e posicionamento de vantagem e incrementa igualmente confiança na mente dos clientes.

Quando a imagem corporativa é percecionada, os consumidores terão em linha de conta a qualidade dos produtos e os serviços prestados pela empresa mencionada, e deste modo, viabiliza o estabelecimento de clientes satisfeitos, sendo que os mesmos estarão mais propensos a aderir aos serviços da referida empresa e adquirir os seus produtos (Goldberg e Hartwick, 1990; Hsu et al., 2006, *cit in* (Chien & Chi, 2019).

Uma Imagem corporativa altamente positiva não pode ser usada apenas para cativar clientes levando-os a optar pelos seus serviços, mas também fazer, com que o grau de satisfação dos clientes para com a organização aumente. (Faria e Mendes, 2013), *cit in* (Chien & Chi, 2019).

A literatura passada revela que a imagem corporativa é determinada em função de fatores internos, que podem ser controlados, e fatores externos incontrolláveis, como sejam: personalidade e identidade corporativa, imagem de marca, comportamento dos funcionários de linha da frente e comunicação boca a boca (*word of mouth*).

ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

- Personalidade corporativa - faz referência a todas as características da atividade da empresa. Por exemplo: tipologia do serviço, cultura da empresa, dimensão da empresa (LeBlanc & Guyen, 1996; Sirgy, 1982), cit in (Rahman et al., 2012). Se houver uma aderência por parte dos consumidores à personalidade corporativa dos serviços da empresa, então possibilita a construção de uma imagem corporativa consolidada.
- Identidade corporativa - Está relacionada com a autoimagem ideal do serviço de uma empresa. A autoimagem compreende o modo de como os clientes percebem o serviço da empresa nas suas mentes.
- Imagem de marca - este é outro aspeto que afeta o desenvolvimento da imagem corporativa. A imagem de marca representa a combinação de sentimentos, percepção do cliente a uma determinada marca específica, e a sua resposta em relação à marca.
- A empresa pode implementar um anúncio, no sentido de desenvolver uma marca da atividade da empresa, com o intuito de fazer, com que o cliente se familiarize com a sua imagem (Park et al., 1986; Lewis, 1988), cit in (Rahman et al., 2012).
- Comportamento de funcionários de linha da frente - o modo como os funcionários de uma empresa se comportam perante os clientes auxilia na consolidação da imagem corporativa.
- Comunicação boca a boca - este é outro aspeto que pode desempenhar um papel fundamental no desenvolvimento da imagem corporativa. O fato de um cliente disseminar uma experiência positiva a outras pessoas, influencia na imagem corporativa (Zeithaml et al 1985; Dowling, 1986), cit in (Rahman et al., 2012).

CAPÍTULO 2: METODOLOGIA E MÉTODO DE PESQUISA

Na sequência da leitura e ideias obtidas da literatura concernente à temática em análise, serão apresentados neste capítulo a formulação de hipóteses que deverão ser testadas, e um modelo concetual.

Neste capítulo serão caracterizados e retratados também os métodos utilizados para este estudo.

A escolha do tema prende-se com o fato de se ter constatado situações de insatisfação por parte dos utentes, aquando de consultas realizadas em diversas unidades de saúde (Hospitais, clínicas e Centros de saúde), sejam elas, de carácter público, ou privado.

Outro aspeto que motivou o investigador na escolha do tema, deveu-se à necessidade do estabelecimento de um relacionamento interpessoal entre pessoal médico e os utentes. Como consequência decidiu-se investigar e cimentar os conhecimentos na área, de molde a contribuir para a eficiência e melhoria da prestação de serviços de saúde.

2.1. O propósito do estudo

Este estudo tem como objetivos fundamentais averiguar qual a imagem corporativa das unidades de saúde perante os seus utentes, identificar os principais fatores que contribuem para a qualidade percebida nas unidades de saúde, identificar as relevantes expectativas que mais contribuem para a satisfação dos utentes, avaliar o nível de lealdade dos utentes das unidades de saúde, analisar a tendência de recomendação por parte dos utentes e verificar qual a imagem que os utentes têm das unidades de saúde de carácter público e privado, onde se procura obter a perceção e a importância atribuída pelos pacientes relativamente às variáveis que podem influir na satisfação dos utentes e ainda, uma visualização da capacidade das instituições atraírem e reterem os seus utentes.

2.2. O método de recolha de dados

Atendendo à temática “Análise do nível de satisfação dos utentes nos serviços de saúde” e considerando que este estudo pretende aferir o grau de satisfação do utente, a metodologia proposta é a quantitativa, atendendo à sua natureza e aos objetivos da investigação.

Fortin (2009) refere que é na fase da metodologia que se deve operacionalizar o estudo, ou seja: precisar o tipo de estudo, as definições operacionais das variáveis, o meio onde se desenrola o estudo e a população deste mesmo estudo.

A recolha dos dados foi realizada em formato *online*, por via de um questionário e distribuídos através de e-mail e das redes sociais, de modo aleatório, por forma a recolher dados de indivíduos de diferentes grupos etários. O questionário foi desenvolvido por via do *Google forms*, que é uma ferramenta que possibilita a recolha de um determinado volume de dados, de maneira mais segura e eficiente.

2.3. Objetivos e Questões de Pesquisa

Em consonância ao objetivo geral deste estudo: avaliar o grau de satisfação dos utentes na prestação de serviços de saúde, pretende-se identificar os principais fatores que contribuem para a qualidade percebida e a satisfação dos utentes. Avaliar o impacto do nível de satisfação dos mesmos, e a sua intenção de recomendação, analisar o efeito do seu nível de satisfação, e da sua intenção de fidelização e lealdade.

Objetivos

Este estudo tem como objetivo genérico analisar o nível de satisfação dos utentes nos serviços de saúde. Os objetivos específicos foram concebidos, atendendo aos preditores da satisfação do utente (imagem corporativa, qualidade percebida, expectativas e valor percebido) e os seus consequentes (lealdade, recomendação e reclamações).

Os objetivos específicos são os seguintes:

- ✓ Averiguar qual a imagem corporativa das unidades de saúde perante os seus utentes.
- ✓ Identificar os principais fatores que contribuem para a qualidade percebida nas unidades de saúde.
- ✓ Identificar as principais expectativas que mais contribuem para a satisfação dos utentes.
- ✓ Avaliar o grau de lealdade dos utentes das unidades de saúde.
- ✓ Analisar a intenção de recomendação por parte dos utentes.
- ✓ Constatar a imagem que os utentes têm das unidades de saúde públicas e privadas.

Objetivos e Questões de Pesquisa

Com o presente estudo pretende-se perceber o que conduz à satisfação do utente nos serviços de saúde e de que modo, esta afeta os consequentes da satisfação.

Definimos como questões de investigação:

- Será que os utentes estão satisfeitos com os serviços prestados pelas unidades de saúde?

- Será que o nível de satisfação dos utentes dos serviços de saúde é influenciado significativamente pelos precedentes da satisfação?

- Em que medida a satisfação dos utentes afeta os consequentes da satisfação?

Hil e Hil (2005), *cit in* Guimarães, argumenta que a hipótese é um aspeto com grande relevância no processo investigativo, na medida em que impossibilita ambiguidade e, deste modo, torna claro o objetivo específico do estudo.

As hipóteses representam relações estabelecidas entre as variáveis e funcionam como um guia orientador ao investigador, no que diz respeito ao modo e à possibilidade de como a visão preambular pode ser testada (Bell, 2008), citado por Guimarães (2009).

De acordo com os pressupostos dispostos anteriormente e tendo como base, o modelo conceptual, pretende-se responder às questões, baseadas nas dúvidas, em consonância com a definição do problema.

- H1 - Os utentes têm uma imagem favorável perante as unidades de saúde?
- H2 - Os utentes têm em relação às unidades de saúde do setor público e privado uma imagem favorável?
- Hipótese 3 - A qualidade percebida das instalações é positiva e contribui de forma direta e significativa para a qualidade percebida?
- H3a - A qualidade percebida do pessoal administrativo é positiva e contribui direta e significativamente para a qualidade percebida?
- H3b - A qualidade percebida do pessoal de enfermagem é positiva e contribui direta e significativamente para a qualidade percebida?
- H3c - A qualidade percebida dos serviços (Acessibilidade) é positiva e contribui direta e significativamente para a qualidade percebida?

ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

- H4 - As expectativas têm uma influência positiva e significativa na satisfação dos utentes?
- H5 - Serão os utentes leais às unidades de saúde?
- H6 - Existe a intenção de recomendação das unidades de saúde por parte dos utentes?

2.4. População e Amostra

O questionário é direcionado a indivíduos que tenham utilizado os serviços de saúde em diferentes unidades de saúde (Hospitais, clínicas, centros de saúde).

Além disso, tem-se em linha de conta a idade dos indivíduos, sendo que os respondentes devem ser aqueles com maior capacidade e sentido crítico, viabilizando uma informação mais clara e fidedigna, em relação à prestação nos serviços de saúde.

2.5. O Questionário

Gil (2008), *cit in* Teixeira (2021) concebe questionário como um “método de investigação constituído por um leque de questões que são direcionadas a indivíduos, com o intuito de adquirir informações no que diz respeito a crenças, conhecimentos, valores, sentimentos, expectativas, interesses, aspirações, temores” (Oliveira & Ferreira, 2014), *cit in* Teixeira (2021).

2.5.1.A Elaboração do Questionário

O questionário foi desenvolvido tendo em conta a revisão da literatura, tal como se pode verificar em anexo.

No entanto, o questionário foi desenhado com base em questões, no sentido de obter respostas aos objetivos definidos no estudo, sendo que a escala utilizada é multidimensional, tendo como métrica a do tipo *Likert* de 5 pontos, na qual varia de “muito insatisfeito” a “muito satisfeito”; “discordo totalmente” a “concordo totalmente”; e “muito má” a “muito boa”, tendo em consideração a ausência de apreciação ou experiência dos inquiridos (Hil e Hil, 2005), citado por Guimarães (2009).

ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O questionário é constituído por 10 blocos fundamentais, e foi previamente submetido à validação por parte do orientador e aplicado a um conjunto de pessoas, com o intuito de garantir objetividade e clareza nas questões colocadas, evitando a dupla interpretação.

Após a este processo, o questionário foi aplicado aos utentes de diferentes unidades de saúde, entre o dia 26 de setembro e 15 de novembro de 2022.

O primeiro de bloco de questões que fazem parte do questionário, está relacionado à satisfação global:

1. Atendendo à sua experiência com a unidade de saúde, por favor avalie a satisfação global.

O segundo bloco de questões, refere-se à avaliação que o utente faz, no que diz respeito a imagem da unidade de saúde:

1. É uma unidade de saúde com boas práticas.
2. É uma unidade de saúde experiente.
3. A unidade de saúde tem um papel fundamental na melhoria de qualidade de vida dos utentes.
4. A unidade de saúde dá atenção aos utentes.
5. A unidade de saúde investe na modernização dos seus serviços.

O terceiro bloco de questões faz referência à qualidade percebida, que se subdivide em qualidade percebida das instalações (QPI), qualidade percebida do pessoal (QPP), qualidade percebida relacional (QPR) e qualidade percebida dos serviços (QPS)

Qualidade percebida das instalações

1. Limpeza e higiene.
2. Proteção da privacidade nos consultórios.
3. Conservação das estruturas (pintura, equipamentos).
4. Qualidade global das instalações.

Qualidade percebida do pessoal administrativo:

1. Competência.

ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

2. Empatia/Cortesia/Atenção.
3. Confiança.
4. Informação.
5. De modo geral como avalia a performance do pessoal administrativo.

Qualidade percebida do pessoal médico:

1. Competência.
2. Empatia/Cortesia/Atenção.
3. Confiança.
4. Informação.
5. Disponibilidade.
6. De modo geral como avalia a performance do pessoal médico.

Qualidade percebida do pessoal de enfermagem:

1. Competência.
2. Empatia/Cortesia/Atenção.
3. Confiança.
4. Informação.
5. Disponibilidade.
6. De modo geral como avalia a performance do pessoal de enfermagem.

Qualidade percebida do médico especialista:

1. De modo geral como avalia a performance do médico especialista.

Qualidade percebida em relação a outros profissionais (Auxiliares de apoio e vigilância, segurança):

1. De modo geral como avalia a performance dos outros profissionais.

Qualidade percebida em relação a outros técnicos de saúde

ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

1. De modo geral como avalia a performance dos outros técnicos de saúde.

Qualidade percebida relacional

1. De modo geral como avalia a relação com o pessoal da unidade de saúde

Qualidade percebida dos serviços (Acessibilidade)

1. O horário da unidade de saúde.
2. O sistema de marcação de consulta.
3. O tempo que esperou pela consulta.
4. O tempo que esperou na sala de espera pela consulta, no dia da consulta.
5. O acesso à unidade de saúde (no que toca ao estacionamento em caso de viatura própria e transporte público).
6. O tempo que levou a chegar à unidade de saúde.
7. Duma forma geral a informação disponibilizada.
8. O tempo de espera desde o final da consulta até à saída da unidade de saúde.
9. O atendimento telefónico.
10. O serviço ao domicílio da unidade de saúde.
11. De modo geral como avalia os serviços prestados pela unidade de saúde.

No que concerne ao quarto bloco, pretende-se avaliar a relação preço/qualidade, no que toca aos serviços prestados, ou seja, o valor percebido:

1. O montante das taxas moderadoras é aceitável.
2. As taxas e os preços cobrados são excessivos.
3. As taxas cobradas correspondem à qualidade dos serviços prestados.
4. O processo de pagamento é simples.

O quinto grupo de questões recai sobre as expectativas que os utentes têm em relação aos serviços fornecidos pela unidade de saúde.

1. Acredito que a unidade de saúde tem capacidade para resolver os meus problemas.

ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

2. Acredito que a unidade de saúde tem capacidade para oferecer os serviços de que necessito.
3. Acredito na competência dos profissionais de saúde desta unidade de saúde.
4. Acredito que a unidade de saúde se preocupa com o atendimento dos utentes.

O sexto bloco faz menção à lealdade:

1. Se tivesse de escolher qualquer unidade de saúde, seria esta que escolheria?

O sétimo bloco de questões faz referência ao tema das reclamações:

1. Alguma vez apresentou reclamação por escrito na unidade de saúde?
2. Se a resposta foi sim, como avalia a forma como a reclamação foi resolvida?
3. Imagine que apresentava uma reclamação na unidade de saúde, como acha que seria resolvida?

O oitavo bloco de questões tem que ver com a recomendação:

1. Recomendaria esta unidade de saúde a um familiar ou amigo.

O último grupo de questões recai sobre a frequência de utilização dos serviços prestados pela unidade de saúde:

1. Com que frequência recorreu à unidade de saúde nos últimos 6 meses?

As questões primárias (sociodemográficas) têm como propósito fornecer dados essenciais para a caracterização da amostra e determinar hipotéticas correlações entre as variáveis.

2.6. Escalas de Medidas

De acordo com o disposto anteriormente referido, para avaliar a satisfação global foi utilizada a escala *Likert* que varia de “muito insatisfeito a “muito satisfeito”. Para a análise da imagem, valor percebido, realização das expectativas, lealdade e recomendação foi utilizada a escala *Likert*, usualmente utilizada na mensuração de atitudes numa investigação, num intervalo de 1 a 5, em que 1 corresponde a discordo totalmente e 5 corresponde a concordo totalmente.

ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Para o estudo da qualidade percebida foi utilizada a escala que varia de muito má a muito boa. Por fim, para analisar as reclamações foi utilizada a escala num intervalo que vai de muito mal resolvida a muito bem resolvida.

A escala *Likert* coloca ao respondente um conjunto de afirmações/proposições, no sentido de avaliarem em que medida concordam ou não, sob os comportamentos inerentes ao objeto de estudo.

As questões incluídas no questionário foram testadas e ajustadas ao contexto da investigação, com base em modelos desenvolvidos por outros autores (Saunders *et al.*,2012), *cit in* Teixeira (2021).

2.7. Variáveis em estudo e Modelo Conceptual

As variáveis do estudo apresentam-se subdivididas em 10 grandes grupos:

- Variáveis sociodemográficas (idade, género, habilitações literárias, estado civil)
- Imagem (IM)
- Qualidade percebida (QP)
- Expectativas (EXP)
- Valor percebido (VP)
- Satisfação global (SG)
- Reclamações (RECLAM)
- Lealdade (LEAL)
- Recomendação (RECOM)

A Figura 7 representa o modelo concetual, na qual se destaca o conjunto de variáveis latentes, tais como: Imagem (IM), Qualidade percebida (QP), Expectativas (EXP), Valor percebido (VP), Satisfação global (SG), Lealdade (LEAL) e Reclamações (RECLAM).

ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

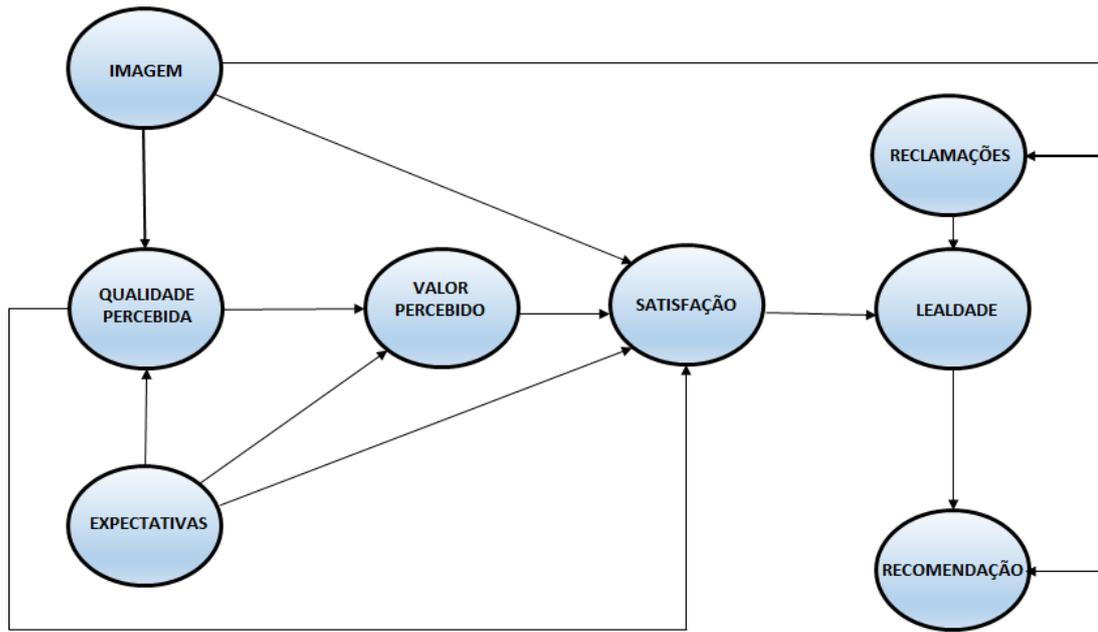


Figura 7 - Modelo conceptual.

CAPÍTULO 3: ANÁLISE EMPÍRICA

3.1. Tratamento e Análise de Dados

Após ter-se realizado a recolha, serão examinados neste capítulo, os dados obtidos por via do questionário. Para o efeito, foi utilizada a ferramenta IBM SPSS *Statistics* e Microsoft Excel. No questionário relatado, estão inseridos dados concernentes à imagem, qualidade percebida, expectativas, valor percebido, satisfação, reclamações, lealdade e recomendação. O questionário foi respondido no total por 152 indivíduos e foram classificados como válidos para o estudo em causa.

Foi efetuada primariamente uma análise univariada dos dados, por intermédio da análise descritiva exploratória. Foram realizados os cálculos das médias, e medidas de dispersão das respostas adquiridas para as questões em análise, e tabelas de frequência relativa e absoluta.

Recorreu-se a uma análise comparativa a nível da fiabilidade dos fatores, com o intuito de constatar a fiabilidade da consistência interna das variáveis em estudo com os fatores analisados. Para se estabelecer uma comparação foram desenvolvidas tabelas, onde foi efetuado cálculo do *Alpha de Cronbach* das variáveis de cada fator.

Em resultado às respostas adquiridas, foi efetuada a Análise Fatorial Exploratória, de molde a conferir a validade dos constructos.

Para que uma ferramenta de pesquisa tenha utilidade, é necessário assegurar a confiabilidade e validade da mesma, e para tal, recorre-se ao teste de confiabilidade, ou seja, calcula-se o *Alpha de Cronbach*. Este parâmetro mensura a consistência interna dos itens que constituem um constructo.

O *alpha de Cronbach* varia entre 0 e 1. Quanto mais aproximados forem os valores de 1, maior será a consistência interna do constructo (Marco, 2018), *cit in* Teixeira (2021) (Tabela 2).

Tabela 2 - Confiabilidade Alpha de Cronbach.

Alfa de Cronbach α	
$\alpha \geq 0,9$	Excelente
$0,9 > \alpha \geq 0,8$	Boa
$0,8 > \alpha \geq 0,7$	Aceitável
$0,7 > \alpha \geq 0,6$	Questionável
$0,6 > \alpha \geq 0,5$	Pobre
$\alpha < 0,5$	Inaceitável

Fonte: Adaptado de Teixeira (2021)

ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Na Tabela 3 apresentam-se os valores de α de Cronbach por dimensão. Verifica-se que o valor de α de Cronbach mais elevado equivale à dimensão qualidade percebida em relação ao pessoal de enfermagem. E o valor mais baixo corresponde ao componente valor percebido.

Tabela 3 - Composição das dimensões e consistência interna.

Dimensão	Nº de itens	Alpha de Cronbach
Imagem	5	0,932
Qualidade percebida das instalações	4	0,863
Qualidade percebida do pessoal administrativo	5	0,937
Qualidade percebida do pessoal médico	6	0,949
Qualidade percebida do pessoal de enfermagem	6	0,970
Qualidade percebida dos serviços (Acessibilidade)	11	0,926
Valor percebido	3	0,670
Efetivação das expectativas	4	0,858

3.2. Análise da Confiabilidade e Validação dos Dados

Deve-se partir do princípio de que qualquer ferramenta de mensuração deve adquirir qualidades psicométricas, sendo que se destacam: a fidelidade, a validade dos resultados e a sensibilidade. Os dados serão apresentados conforme as variáveis em questão (satisfação, imagem, qualidade percebida, expectativas, valor percebido, reclamações e recomendação).

O objetivo do *path analysis* é atribuir dados previsionais quantificáveis das relações causais entre grupos de variáveis. As relações são orientadas e encaradas, de modo a criar vias diferenciadas.

De acordo com diversos autores, nomeadamente Pestana, e Gageiro (2005), *cit in* Teixeira, 2021) e Hill e Hill (2005), *cit in* Teixeira, 2021), para garantir a qualidade dos dados, uma das formas mais utilizadas para a constatação da consistência interna de um agrupamento de variáveis e análise da fiabilidade é o teste de *Alpha de Cronbach*.

3.3. Validação das Hipóteses

Para dar respostas às perguntas de investigação e testar as respetivas hipóteses, recorreu-se ao teste *t-Student*. Para testar as hipóteses de investigação, pretendeu-se constatar a existência de diferenças significativas entre as diferentes variáveis.

Hipótese 1 - Os utentes têm uma imagem positiva perante as unidades de saúde?

Para verificar qual a imagem que os utentes têm perante as unidades de saúde, utilizou-se o teste *t-Student* para a amostra. Se a pontuação média da imagem for superior a 3, como $p < 0,001$, rejeitamos a hipótese nula. Sendo que a pontuação média da imagem é superior 3 (Tabela 4), então podemos concluir que a imagem dos utentes perante às unidades de saúde é significativamente positiva.

Tabela 4 - Imagem de um utente em relação à unidade de saúde.

Média	Desvio padrão	p
3,805	0,905	<0,001

Hipótese 2a - A qualidade percebida das instalações é positiva e contribui de forma direta e significativa para a qualidade percebida?

Em relação à qualidade percebida das instalações, verificamos que o conforto e comodidade, assim como a qualidade geral das instalações, são os fatores que mais influenciam na qualidade percebida (Tabela 5). O que significa dizer que os utentes valorizam mais os itens, conforto, comodidade e qualidade geral das instalações. No entanto, observa-se que todas as dimensões contribuem de forma positiva e significativa.

Tabela 5 - Correlação da qualidade percebida das instalações e a qualidade percebida.

Qualidade percebida das instalações	Limpeza e higiene	Conforto e comodidade	Proteção da privacidade nos consultórios	Qualidade global das instalações
R_s	0,78	0,862	0,776	0,859
P	0,001	0,001	0,001	0,001

H2b - A qualidade percebida do pessoal administrativo é positiva e contribui direta e significativamente para a qualidade percebida?

Para a qualidade percebida do pessoal administrativo, concluímos que os fatores mais influentes são a simpatia/cortesia/respeito (0,911) e a confiança (0,921), sendo que os demais itens, nomeadamente: a competência, informação e desempenho do pessoal administrativo, são aqueles que menos efeito têm na qualidade percebida.

Tabela 6 - Correlação entre a qualidade percebida do pessoal administrativo e a qualidade percebida.

Qualidade percebida do pessoal administrativo	Competência	Simpatia/cortesia/respeito	Confiança	Informação	Desempenho pessoal administrativo
R _s	0,846	0,911	0,921	0,888	0,896
P	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001

H2c - A qualidade percebida do pessoal médico é positiva e contribui direta e significativamente para a qualidade percebida?

Por via da análise extraída do teste de correlação de *Spearman*, podemos concluir que os itens a confiança e o desempenho do pessoal médico são os que apresentam maior correlação com a dimensão qualidade percebida (Tabela 7).

Tabela 7 - Correlação entre a qualidade percebida do pessoal médico e a qualidade percebida.

Qualidade percebida pessoal médico	Competência	Simpatia/cortesia/respeito	Confiança	Informação	Disponibilidade	Desempenho pessoal médico
R _s	0,870	0,868	0,898	0,832	0,884	0,912
P	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001

H2d - A qualidade percebida do pessoal de enfermagem é positiva e contribui direta e significativamente para a qualidade percebida?

Podemos ressaltar que os fatores. confiança (0,927) e disponibilidade (0,922) são os que demonstram maior correlação com a dimensão da qualidade percebida. Ou seja, são os itens que mais influenciam para a qualidade percebida, conforme se pode verificar na Tabela 8.

ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Tabela 8 - Correlação entre a qualidade percebida do pessoal de enfermagem e a qualidade percebida.

Qualidade percebida pessoal de enfermagem	Competência	Simpatia / cortesia / respeito	Confiança	Informação	Disponibilidade	Desempenho pessoal administrativo
RS	0,861	0,879	0,927	0,910	0,922	0,912
P	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001

H2e - A qualidade percebida dos serviços (Acessibilidade) é positiva e contribui direta e significativamente para a qualidade percebida?

Relativamente à qualidade percebida dos serviços, podemos concluir que os fatores que mais contribuem para a dimensão da qualidade percebida, cuja correlação é maior, é o tempo de espera pela consulta e o atendimento telefónico, como se pode verificar na Tabela 9.

Tabela 9 - Qualidade percebida e qualidade percebida dos serviços.

O horário da unidade de saúde	0,720
O sistema de marcação de consulta	0,811
O tempo que esperou pela consulta	0,827
O tempo que esperou na sala de espera pela consulta no dia da consulta	0,801
O acesso à unidade de saúde	0,631
O tempo que demorou a chegar à unidade de saúde	0,516
Duma forma geral a informação disponibilizada	0,720
O tempo de espera desde o final da consulta até à saída da unidade de saúde	0,811
O atendimento telefónico	0,827
O serviço ao domicílio da unidade de saúde	0,801
Serviços prestados pela unidade de saúde	0,631

Relativamente à qualidade percebida em relação ao médico especialista, os utentes têm uma opinião favorável (M= 4,28; DP=0,938) (Tabela 10), sendo que para outros técnicos de saúde (Nutricionista, higienista oral), a opinião dos utentes é igualmente favorável (M=4,28; DP= 1,056).

Em relação a outros profissionais, os utentes fazem uma avaliação de modo positiva (M=4,19; DP=1,034), apesar de ser a que tem a pontuação menor.

Tabela 10 - Expectativas e Satisfação Global.

	Média	Desvio Padrão	p
QPRME	4,28	0,938	<0,001
QPROTS	4,28	1,056	<0,001
QPROP	4,19	1,034	<0,001

H3 - As expectativas têm uma influência positiva e significativa na satisfação dos utentes?

Relativamente à realização das expectativas, podemos concluir que os itens “acredito na competência dos profissionais desta unidade de saúde” e “acredito que a unidade de saúde se preocupa com o atendimento dos utentes” são os que apresentam maior correlação em relação à satisfação global dos utentes (Tabela 11).

Tabela 11 - Correlação satisfação global / expectativas.

Satisfação Global	Acredito que a unidade de saúde tem capacidade para resolver os meus problemas	Acredito que a unidade de saúde tem capacidade para oferecer os serviços de que necessito	Acredito na competência dos profissionais de saúde desta unidade de saúde	Acredito que a unidade de saúde se preocupa com o atendimento dos utentes
RS	0,341	0,266	0,352	0,398
P	0,001	0,001	0,001	0,001

H4 - Serão os utentes leais às unidades de saúde?

Para verificar o grau de lealdade dos utentes das unidades de saúde, utilizou-se um teste *t - student* para uma amostra, tendo-se verificado uma pontuação média acima de 3 (3,805), M= 4,06; DP= 1,117 (Tabela 12). Como $p < 0,001$, rejeitamos a hipótese nula. Concluímos que o grau de lealdade dos utentes nas unidades de saúde é positivo. Em média, os utentes são leais.

Tabela 12 - Lealdade dos utentes.

Média	Desvio Padrão	p
4,06	1,117	<0,001

H5 - Existe a intenção de recomendação das unidades de saúde por parte dos utentes?

Para se constatar a intenção de recomendação das unidades de saúde por parte dos utentes, recorreu-se ao teste *t - student*, sendo que $p < 0,001$. Chegamos à conclusão de que os utentes recomendariam as unidades de saúde, sendo que $M = 3,934$; $DP = 1,137$.

H6 - Qual a imagem que os utentes têm em relação às unidades de saúde do setor público e privado?

Para comparar a imagem entre setor público e privado, recorreu-se a um teste *t* para as amostras independentes, uma vez que a dimensão amostral em ambos os grupos é superior a 30 utentes. Pelo teste de Levene, como $p = 0,357$, não rejeitamos a hipótese nula de que as variâncias são iguais. No teste *t* obtivemos $p < 0,001$, ou seja, inferior ao nível de significância de 0,05 e como tal rejeita-se a hipótese nula de igualdade entre médias.

Podendo-se concluir que os indivíduos têm das unidades de saúde privadas, uma imagem mais favorável, comparativamente à imagem que têm das unidades de saúde públicas (Tabela 13).

Tabela 13 - Comparação da imagem dos utentes do setor público e privado.

	Média	Desvio padrão	p
Pública	3,602	0,924	<0,001
Privada	4,084	0,805	

CAPÍTULO 4: ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1. Análise de Resultados do Questionário

Após a abordagem feita em torno da metodologia e método de pesquisa, neste capítulo iremos apresentar os resultados obtidos através do questionário. No total, obtivemos 152 inquiridos que responderam ao questionário, cujas respostas foram todas validadas.

Em relação à idade, a amostra é representada predominantemente pelo grupo etário de pessoas com menos de 25 anos, com 77,6%, ou seja, mais de 70% das respostas dos inquiridos situam-se entre indivíduos com menos de 25 anos, sendo que para o grupo etário entre os 25 e os 33 anos, obtivemos 10,5%, entre os 34 e 45 anos, 7,9%, entre os 46 e 60 anos, equivale a 3,3 e por fim, o grupo etário entre os 60 ou maior idade, com 0,5% (Figura 8).

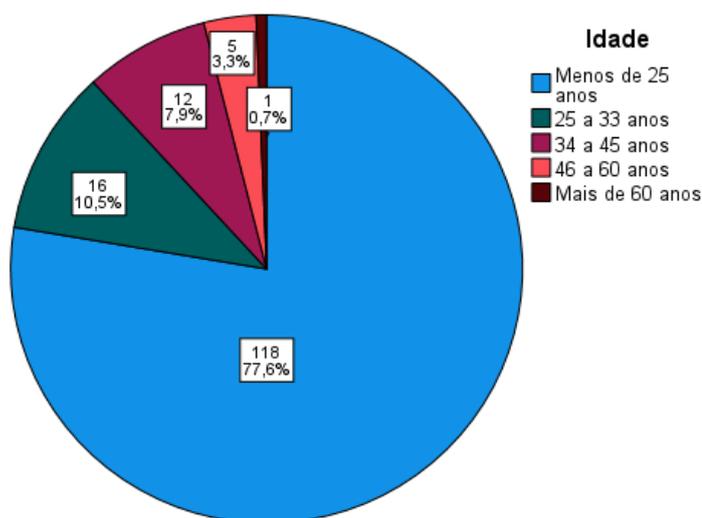


Figura 8 - Idade.

A Figura 9 ilustra que, dos inquiridos, 55,3% são representados pelo género feminino, sendo que 44,7% representam o género masculino.

ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

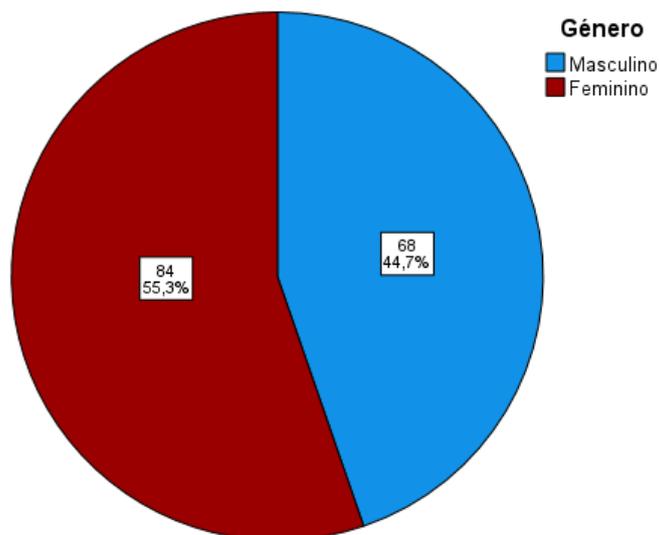


Figura 9 - Género.

No que diz respeito ao rendimento mensal do agregado familiar, predominantemente 36,8% respondeu entre “1001€ a 2000€”. Os demais foram repartidos pelas respostas “menor ou igual a 1001€”, com 28,3%, entre “2001€ a 3000€”, com 22,4% e por fim, maior a 3000€, que equivale a 12,5% (Figura 10).

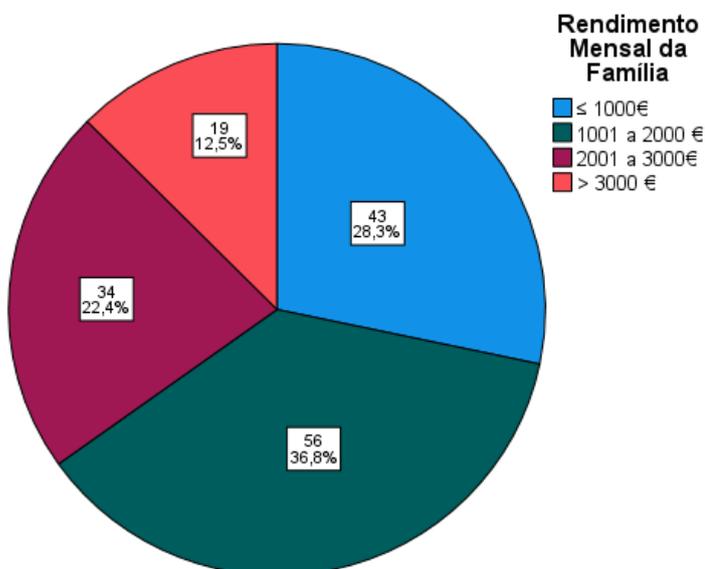


Figura 10 - Rendimento mensal da família.

ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

No que concerne à situação profissional, verifica-se que a maioria são estudantes, o que corresponde a 77,0%, 17,1% corresponde à categoria trabalhador por conta de outrem, 4,6% são representados pela classe de trabalhador por conta independente e 1,3% corresponde a desempregados.

Figura 11).

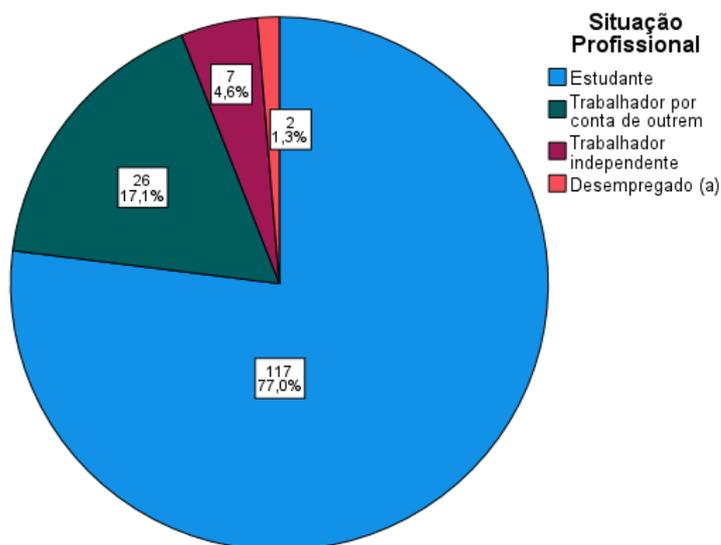


Figura 11 - Situação profissional.

Relativamente ao estado civil, podemos verificar que 92,1%, que são representados pela maioria, que são os solteiros, 6,6% são casados ou encontram-se numa situação de união de fato, 0,7% são divorciados e por últimos a categoria de viúvos, com 0,7%.

Figura 12).

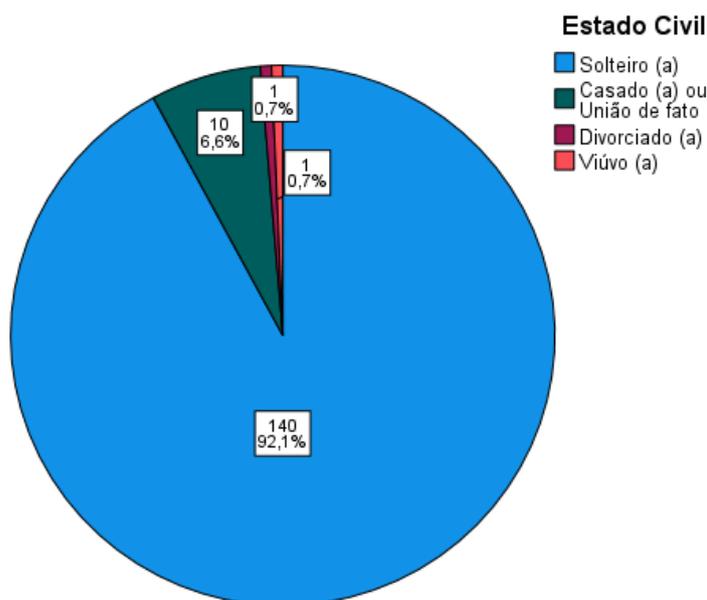


Figura 12 - Estado civil.

ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Da amostra recolhida, no que se refere às habilitações literárias, a maioria dos inquiridos afirmam ter o grau de ensino secundário, com 52,0%, licenciados com 38,2%, 9,2% possuem o título de mestrado e 0,7% com o grau de doutoramento (Figura 13).

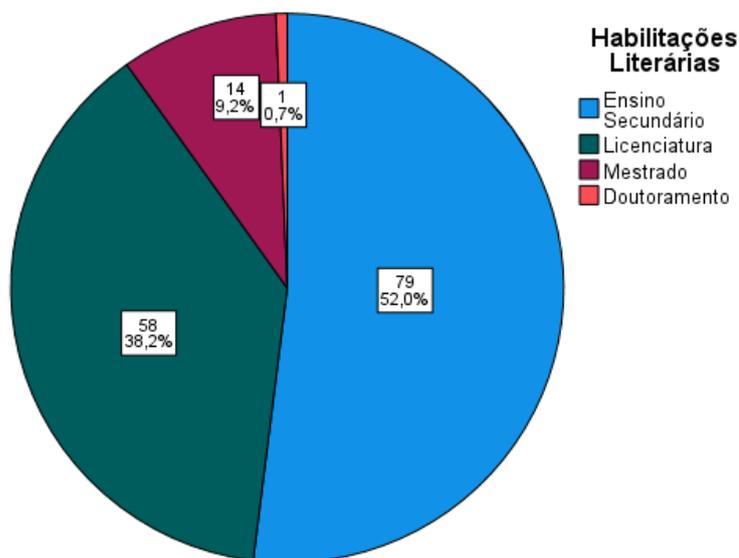


Figura 13 - Habilitações literárias.

Da amostra em estudo, a maioria dos utentes recorreu pela última vez ao hospital, tendo sido representado com 50,7%, o centro de saúde com 33,6% e por fim a clínica, com 15,8%, representado a minoria dos inquiridos (Figura 14).

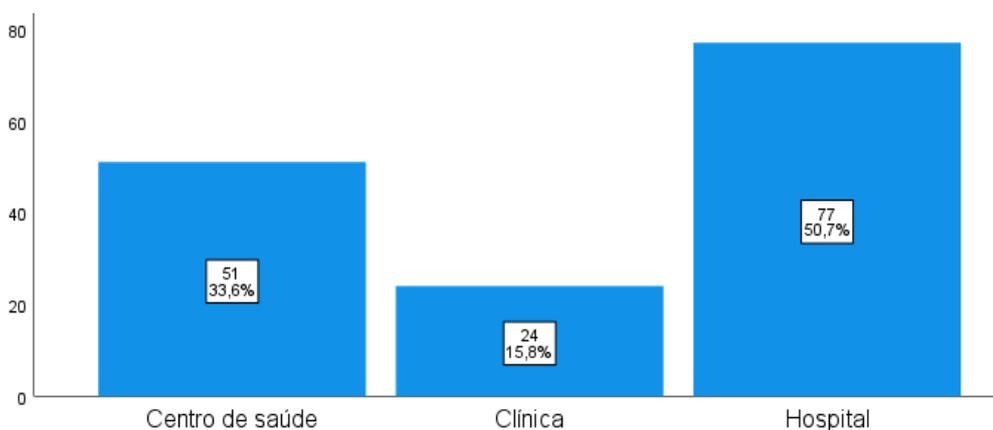


Figura 14 - Frequência de idas por tipo de unidades de saúde.

ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

No que se refere à natureza da unidade de saúde, e conforme se pode verificar no gráfico abaixo, 57,9%, que equivale à maioria dos inquiridos, recorreu a uma unidade de saúde pública, sendo que o restante recorreu a unidade privada (Figura 15).

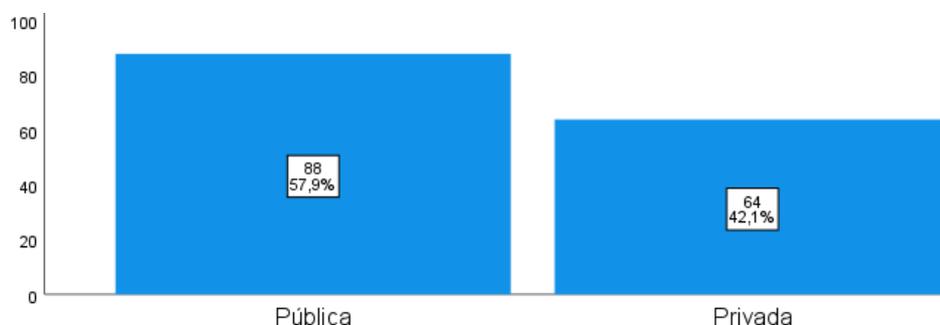


Figura 15 - Natureza da unidade de saúde.

Tabela 14 - Frequência das reclamações.

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Não	142	93,4	93,4	93,4
Sim	10	6,6	6,6	100,0
Total	152	100,0	100,0	---

A Tabela 14 faz menção à questão se alguma vez o utente apresentou reclamação por escrito ou de forma verbal junto da unidade de saúde.

Tabela 15 - Frequência das visitas às unidades de saúde.

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Nenhuma	21	13,8	13,8	13,8
De 1 a 2 vezes	84	55,3	55,3	69,1
De 3 a 6 vezes	39	25,7	25,7	94,1
Mais de 6 vezes	8	5,3	5,3	100,0
Total	152	100,0	100,0	---

Quanto à frequência por parte dos inquiridos nos últimos seis meses, a maioria frequentou a unidade de saúde de 1 a 2 vezes, perfazendo um total de 55,3%, 13,8% para aqueles que não frequentaram a unidade de saúde, de 3 a 6 vezes, 25,7% e por fim, mais de 6 vezes, 5,3% (Tabela 15).

4.2. Discussão de resultados

A satisfação do utente desempenha um papel fulcral na melhoria do processo de tratamento de saúde e interação entre os utentes e os seus prestadores de cuidados de saúde em hospitais e centros de tratamentos de saúde. Tal como apregoa Ping (2017), a satisfação provém da medida de ajustamento dos serviços de saúde às necessidades dos utentes.

De facto, a satisfação é encarada como ferramenta chave na medida de qualidade de serviços de saúde, tendo influência significativa na retenção do utente, nos resultados, na lealdade do paciente e rentabilidade consistente.

O problema de investigação do estudo, tem como ponto fundamental verificar em que medida os utentes estão satisfeitos com os serviços de saúde.

O estudo em questão teve como modelo de partida uma série de constructos, como sejam: Imagem, Qualidade Percebida, Expectativas, Valor Percebido, Satisfação Global, Reclamações, Lealdade do Utente e Recomendação.

Para se verificar o efeito das expectativas na satisfação recorreu-se aos modelos correlacionais, assim como o SPSS.

Relativamente à avaliação da significância das diferenças grupais, optou-se pelo nível 0,05. A recolha dos dados foi efetuada via online, de modo aleatório e por meio de um questionário, de molde a obter dados de indivíduos de diferentes grupos etários.

No estudo participaram 152 inquiridos, sendo que a maioria são representados pelo género feminino (55,3%), com uma idade média dos inquiridos com menos de 25 anos. Os respondentes são na sua maioria solteiros (92,1%), na categoria de estudantes (77,0%). Verificou-se que a maioria dos respondentes, relativamente ao agregado familiar auferem um rendimento no intervalo entre os 1001 e 2000€ (36,8%).

Numa primeira fase foi efetuada uma análise descritiva exploratória, tendo sido elaborados gráficos, tabelas de frequências, cálculos de médias e medidas de dispersão das questões em observação.

Procurou-se verificar qual a imagem que os utentes têm, no que se refere às unidades de saúde. Constatou-se que a imagem é significativamente positiva, em que a média é maior que 3 ($M=3,805$).

Verificou-se que a sedimentação e a consolidação da imagem corporativa de uma organização é derivada por alguns fatores que compreendem a qualidade de serviços oferecido, valor percebido e a satisfação do consumidor (Mainardes et al., 2021).

Quando a imagem corporativa é apreendida, os consumidores terão em consideração a qualidade dos produtos e os serviços entregues pela organização, e desta maneira gera-se a satisfação, sendo que os consumidores estão mais propensos a aderir aos serviços da organização e a adquirir os produtos da mesma (Chien & Chi, 2019).

Constatou-se que o conforto e a comodidade ($R_s=0,862$), tal como a qualidade geral das instalações ($R_s=0,859$), são os aspetos que mais influenciam na qualidade das mesmas. De realçar que as demais dimensões também contribuem, de modo positivo e significativo.

A qualidade percebida é concebida como resultante da comparação realizada entre as percepções dos consumidores concernentes aos serviços percebidos e esperados, e o relacionamento funcional entre variáveis como a qualidade técnica, qualidade funcional e imagem.

De fato a percepção que o consumidor tem do grau do serviço prestado pode ter influência na sua satisfação, estando bem patente a comparação estabelecida por parte do consumidor, entre o serviço, a expectativa e o custo associado ao mesmo. O valor percebido do consumidor é encarado como um preditor significativo de satisfação (Uzir et al., 2021).

Os utentes em muitas situações atribuem maior importância à qualidade de serviços, em comparação com os preços, como resultado, alcançar um determinado nível de qualidade, que esteja alinhado às necessidades dos utentes e que ilustra esta qualidade, na realidade é crítico (Ali, Anwer, et al., 2021).

Quanto à qualidade percebida do pessoal administrativo, observou-se que os aspetos com maior influência sobre a qualidade percebida são a simpatia/cortesia/respeito ($R_s=0,911$) e a confiança ($R_s=0,921$), uma vez que os demais têm menor influência.

De ressaltar que os aspetos como a confiança ($R_s=0,898$) e desempenho do pessoal médico ($R_s=0,912$), assumem maior correlação com a qualidade percebida, não obstante, os demais itens também contribuirão para a qualidade percebida.

O conteúdo social resulta da interação entre a empresa e os seus clientes, por influência de sentimentos de amor e amizade, através da comunicação e trocas de informação (Lacey, 2003; Morgan, 2000), *cit in* (Latifa, 2015).

Portanto, a comunicação é um aspeto fundamental nas relações, representando uma das mais importantes funções do marketing relacional (Grönroos, 1996), *cit in* (Latifa, 2015). A comunicação atempada pode acelerar a confiança, no sentido de auxiliar na resolução de uma comunicação deficitária, que afeta negativamente na perceção e expectativas dos clientes.

O fato da simpatia/cortesia/respeito e confiança afetarem a qualidade percebida, é apontada na literatura. A simpatia/cortesia/respeito passam uma imagem favorável aos consumidores sobre o serviço que está a ser entregue pelo médico, num determinado momento. Quando a performance do serviço prestado está alinhada aos desejos e expectativas dos consumidores, influencia na confiança.

Está explicitado que de facto a confiança tem influência na qualidade percebida dos serviços, na medida em que se consubstancia através de atos repetitivos entre o consumidor do serviço e o prestador. O fato de um utente solicitar que seja atendido por um determinado profissional de saúde, denota confiança pelo profissional (Dimiyati (2010), *cit in* (Latifa, 2015)). A confiança influi na intenção da aquisição de serviços no futuro.

No que concerne à qualidade percebida do pessoal de enfermagem, os aspetos com maior grau de influência na qualidade percebida é a confiança ($R_s=0,927$) e a disponibilidade ($R_s=0,922$).

Verificou-se que os aspetos que mais contribuem para a qualidade percebida, relativamente à qualidade percebida do pessoal de enfermagem é o tempo de espera pela consulta e o atendimento telefónico.

Constatou-se que os utentes das diferentes unidades de saúde têm uma opinião positiva, relativamente ao médico especialista, em correlação com a qualidade percebida. Para os outros técnicos de saúde, a opinião é igualmente favorável. Do mesmo modo, a opinião dos utentes é favorável, não obstante o seu contributo ser inferior.

No que se refere à dimensão da realização das expectativas, observou-se que os aspetos “acredito na competência dos profissionais desta unidade de saúde” e “acredito que a unidade de saúde se preocupa com o atendimento dos utentes”, têm maior contributo para a satisfação global.

São vários os estudos que corroboram a relação entre as expectativas e a satisfação. De ressaltar que por vezes o que leva à insatisfação dos consumidores são aspetos comportamentais negativos dos profissionais. Por exemplo, aspetos como a equidade, segurança, tratamento

centrado no paciente, podem influir e garantir a qualidade de serviços, que por sua vez podem auxiliar na satisfação dos pacientes (Suhail & Srinivasulu, 2021).

Bloemer e De Ruyter (1998), *cit in* (Khairawati, 2019) concebem a satisfação como corolário de um processo de julgamento subjetivo ao optar pela alternativa ou suplantando as expectativas. As ações favoráveis desempenham um papel fulcral na recompra de um produto ou serviço a longo prazo (Dizfani, Mantralla, Yuzta e Ruyz, 2017), citado por (Khairawati, 2019).

Para se confirmar o grau de lealdade dos utentes em diferentes unidades de saúde, foi utilizado um teste *t-student* para uma amostra, cuja pontuação média foi superior a 3. Constatamos que o grau de lealdade dos utentes nas unidades de saúde é favorável, verificando-se em média que os utentes são leais.

O aspeto aqui a ter em consideração é a experiência do cliente em relação ao negócio. Se a experiência é positiva, despoleta vínculos emocionais, que conduz à lealdade do cliente. Esta confirmação leva-nos a aludir que experiências negativas inviabilizam a lealdade do utente.

O produto em si possibilita a criação de estímulos emocionais mais fortes, pois é através da experiência que os clientes tiram impressões da imagem e marca da empresa.

Procurou-se aferir a intenção de recomendação das unidades de saúde por parte dos utentes, recorrendo-se ao teste *t-student* ($P < 0,001$), concluindo-se assim, que os utentes recomendariam as unidades de saúde.

Na verdade, é evidente e provável que um utente satisfeito volte à mesma instituição de saúde, onde lhe foi prestado um serviço de excelência, disseminando experiências favoráveis, estabelecendo uma comunicação boca a boca, positiva, e recomende a instituição aos outros. As instituições que focalizam as suas atenções à lealdade dos utentes, obtêm benefícios, que podem ser económicos.

Para analisar a imagem entre o setor público e privado, comparativamente, utilizou-se um teste *t* para as amostras independentes. Obtivemos no teste *t* ($p < 0,001$), inferior ao nível de significância (0,05). Podemos concluir que os indivíduos têm uma imagem mais favorável em relação às unidades de saúde de natureza privada, comparativamente com as unidades de saúde públicas.

ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

As organizações hospitalares do setor público funcionam sob a alçada das políticas governamentais, pelo simples fato de o governo financiar exclusivamente hospitais do setor público; enquanto as instituições do setor privado são concebidas como organizações de negócio, que prestam serviços aos seus clientes de forma mais satisfatória.

Em organizações privadas, os pacientes têm de despender mais recursos financeiros, no sentido de obterem um serviço de qualidade que corresponda aos seus desejos e necessidades (Manzoor et al., 2019).

Os pacientes esperam que os serviços entregues suplantem as suas expectativas, pois pagam mais pelos tratamentos e qualquer episódio de insatisfação tende a forçá-los a mudar para a concorrência (aderir os serviços da concorrência). Uma melhor prestação de cuidados de saúde possibilita à gestão do hospital, diferenciá-lo e colocá-lo numa posição competitiva favorável.

CAPÍTULO 5: CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E FUTURAS LINHAS DE INVESTIGAÇÃO

Com o intuito de avaliar e compreender o nível de satisfação do utente, fez-se a projeção e averiguou-se qual seria a imagem corporativa das unidades de saúde perante os seus utentes, identificaram-se os principais fatores que contribuem para a qualidade percebida, identificaram-se as principais expectativas que mais contribuem para a satisfação dos utentes, avaliou-se o grau de lealdade dos utentes das unidades de saúde, assim como se analisou a intenção de recomendação por parte dos utentes.

A discussão dos resultados do trabalho de campo só foi possível por via do cumprimento deste objetivo. Este trabalho tem várias implicações para a administração dos serviços de saúde. De realçar que são poucos os estudos dedicados à área da administração de serviços de saúde.

Ter em consideração o utente, de modo a dar respostas às suas necessidades e desejos, é cada vez mais premente nos serviços de saúde, uma vez que daí advêm ganhos do ponto de vista económico.

Tal como argumenta Donabedian (1988) os pontos de vista dos utentes sobre prestação de serviços nos cuidados de saúde deveriam prevalecer, com o propósito de incrementar os seus níveis de satisfação.

Com a concorrência emergente a nível global, especificamente no setor da saúde, observa-se uma tendência por parte dos utentes cada vez maior em se tornarem mais exigentes e interessados, relativamente à prestação de cuidados de serviços de saúde.

À medida que a competição patente no mercado dos serviços de saúde aumenta, esta influi na melhor escolha por parte do utente, optando por uma instituição de saúde que ofereça melhores opções.

A qualidade dos serviços é tida como um fator de diferenciação nas organizações de saúde, conduzindo a um posicionamento benéfico, competitivo e proficiente (Olorunning *et al.*, 2008).

A satisfação do utente é o elemento-chave na efetivação de um serviço de qualidade. Assim, torna-se necessário e fundamental compreender as perceções dos utentes, tendo em vista a melhoria na prestação de serviços de saúde, de modo permanente.

A lealdade do utente está intimamente relacionada com o seu grau de satisfação. Tendo em conta a competitividade e dinâmica em termos globais, as organizações de saúde devem

estar preparadas, no sentido de fazer face às contingências que possam advir. A lealdade pressupõe programas desenhados a fim de reter os utentes.

A lealdade apresenta-se como um resultado por excelência, decorrente das ações continuadas. Ou seja, a lealdade consubstancia-se em comportamentos de atos repetitivos, exprimindo-se na revisitação de um determinado serviço ou aquisição de compra.

A lealdade por ser um aspeto assente em experiências, materializa-se quando despoleta emoções no utente, pois estabelece-se um vínculo entre um utente e a organização prestadora dos serviços de saúde.

Na dinâmica atual em que vivemos e num mercado interdependente, caracterizado pela competitividade cada vez maior entre as organizações, sejam elas de natureza pública ou privada, as instituições, de forma permanente buscam novas competências e um rigor maior na qualidade que praticam.

Surge uma grande preocupação em primar pela qualidade de serviços e especificamente pela prestação de cuidados de saúde.

A satisfação, fidelização, e lealdade dos utentes, só se concretiza se as instituições de saúde tiverem à sua disposição sistemas de avaliação e análise, de modo a compreender a evolução destes ativos intangíveis, e desenvolver programas de melhoria.

A satisfação dos utentes é sem dúvida, o indício e a base fundamental de gestão da organização, que viabiliza decisões do ponto de vista estratégico e operacional, determinando o nível de qualidade de serviços prestados, considerando-se assim, a satisfação como medida de desempenho organizacional.

A gestão de serviços de saúde é encarada como um elemento influente, de molde a assegurar à população, cuidados de saúde com qualidade.

Considerando a situação atual da saúde em Portugal, e tendo em conta o momento pandémico e os seus desafios, entende-se que se deve reconhecer cada vez mais a importância da gestão para a prestação de cuidados de saúde com qualidade.

A avaliação das perceções dos utentes no que toca à prestação dos cuidados de saúde, permite abrir vias de análise que possibilitam compreender as necessidades e anseios dos utentes, no sentido de colmatar as lacunas que possam existir. Deste modo, é fulcral desenvolver sistemas centrados no utente, de modo permanente e em direção ao alcance da sua satisfação.

ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O tema em si é bastante pertinente e atual para os gestores que administram organizações de saúde, quer a nível das instituições públicas, quer das privadas.

Concluiu-se que as perceções que os utentes têm, designadamente da imagem em unidades de saúde de carácter privado é mais favorável, comparativamente às unidades de saúde de natureza pública.

As organizações de natureza pública estão sob a alçada do Estado, dependendo meramente deste, limitando o seu campo de atuação. Denota-se que as instituições públicas de saúde carecem de programas de melhoria, no sentido de satisfazer o utente.

Em sentido oposto, as organizações de saúde de natureza privada, prestam um tratamento ao utente mais personalizado. As independências das instituições privadas de saúde, por força do poder económico, não carecem do apoio de outrem, o que possibilita reter utentes, oferecendo um serviço de excelência, comparativamente às unidades de saúde públicas.

Verifica-se uma discrepância no que toca aos serviços de saúde prestados pelas unidades de saúde privadas e públicas. Os utentes aderem às instituições privadas porque são atraídos pela tecnologia, inclusive dispõem de sistemas digitais de suporte ao utente, capacidade de resposta positiva, atenção dada pelos profissionais de saúde e outros profissionais, e sem lista de espera.

5.1. Limitações do Estudo

Este estudo teve algumas limitações, e como tal, estas devem ser tidas em consideração em pesquisas futuras, atinentes à temática em questão. Outro fator limitativo prende-se com o fato de existirem ainda pouco estudos relacionados com a gestão dos serviços de saúde.

Não obstante o esforço empreendido na concretização do referido estudo por todo o território nacional, os dados adquiridos provêm predominantemente da região norte do país, tendo como consequência uma limitação nos resultados em termos genéricos.

Outra limitação, apesar de todo o empenho e esforço em torno do trabalho, ressalta-se na dimensão da amostra, face à dificuldade na recolha de dados. Algumas instituições não responderam à solicitação de autorização, no sentido de recolher dados, tendo sido necessária uma abordagem através de contacto pessoal e por via das redes sociais.

5.2. Perspetivas Futuras

Perante às limitações anteriormente indicadas, veiculam-se algumas sugestões para futuras investigações, que devemos ter em consideração para a agregação de valor de conhecimento e uma melhor compreensão nesta temática.

Diante de tal facto, seria fundamental que as gestões das unidades de saúde centrassem as suas atenções nos utentes, desenvolvendo ferramentas de monitorização sistemática dos níveis de satisfação dos mesmos, por forma a entregar um serviço que esteja em consonância com as suas necessidades.

Parece-nos pertinente que sejam realizados num futuro próximo, estudos comparativos, no âmbito da temática, entre países diferentes.

Seria relevante explorar as motivações profundas dos utentes, recorrendo a metodologias cruzadas, e complementando com estudos qualitativos e quantitativos.

Por fim, seria frutífero analisar em que medida as perceções e performance dos profissionais das unidades de saúde têm influência nos níveis de satisfação dos utentes, e as respetivas perspetivas dos gestores sobre a problemática.

Pode se afirmar que estas constituem boas oportunidades para futuros trabalhos de investigação nesta temática, face à amplitude nesta área da investigação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Al-Damen, R. (2017). Health Care Service Quality and Its Impact on Patient Satisfaction “Case of Al-Bashir Hospital.” *International Journal of Business and Management*, 12(9), 136. <https://doi.org/10.5539/ijbm.v12n9p136>
- Al-neyadi, H. S., Abdallah, S., & Malik, M. (2016). Measuring patient ’ s satisfaction of healthcare services in the UAE hospitals: Using SERVQUAL Measuring patient ’ s satisfaction of healthcare services in the UAE hospitals: Using SERVQUAL. *International Journal of Healthcare Management*, 0(0), 1-10. <https://doi.org/10.1080/20479700.2016.1266804>
- Ali, B. J., Anwer, D. R. N. A., & Anwar, G. (2021). Private Hospitals’ Service Quality Dimensions: The impact of Service Quality Dimensions on patients’ satisfaction. *International Journal of Medical, Pharmacy and Drug Research*, 5(3), 7-19. <https://doi.org/10.22161/ijmpd.5.3.2>
- Ali, B. J., Gardi, B., Othman, B. J., Ahmed, S. A., Ismael, B., Hamza, P. A., Aziz, H. M., & Sabir, B. Y. (2021). *Hotel Service Quality: The Impact of Service Quality on Customer Satisfaction in Hospitality*. 3, 14-28.
- Almomani, R. Z. Q., Al-Ghdabi, R. R., & Hamdan, K. M. (2020). Patients’ satisfaction of health service quality in public hospitals: A PubHosQual analysis. *Management Science Letters*, 10(8), 1803-1812. <https://doi.org/10.5267/j.msl.2019.12.038>
- Asnawi, A. A., Awang, Z., Afthanorhan, A., Mohamad, M., & Karim, F. (2019). The influence of hospital image and service quality on patients’ satisfaction and loyalty. *Management Science Letters*, 9(6), 911-920. <https://doi.org/10.5267/j.msl.2019.2.011>
- Chien, L. H., & Chi, S. Y. (2019). Corporate image as a mediator between service quality and customer satisfaction: difference across categorized exhibitors. *Heliyon*, 5(3), e01307. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01307>
- Duggal, E., & Verma, H. V. (2013). Service Quality: Construct Comprehension and Evolution Over Time. *Journal of Services Research*, 13(1), 135-160. <http://search.proquest.com/docview/1355249331?accountid=17242>
- Frederik, R. willem, & Pauline, E. (2017). Banking System Trust, Bank Trust and Bank Loyalty. *International Journal of Bank Marketing*, 35(1), 1-32.
- Joudeh, J. M. M., & Dandis, A. O. (2018). Service Quality, Customer Satisfaction and Loyalty in an Internet Service Providers. *International Journal of Business and Management*, 13(8), 108. <https://doi.org/10.5539/ijbm.v13n8p108>
- Khairawati, S. (2019). Effect of customer loyalty program on customer satisfaction and its impact on customer loyalty. *International Journal of Research in Business and Social Science* (2147-4478), 9(1), 15-23. <https://doi.org/10.20525/ijrbs.v9i1.603>
- Latifa, A. (2015). *Digital Repository Universitas Jember*. 27. [http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/65672/Ainul Latifah-101810401034.pdf?sequence=1](http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/65672/Ainul%20Latifah-101810401034.pdf?sequence=1)

ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

- Mainardes, E. W., Melo, R. F. S. de, & Moreira, N. C. (2021). Effects of airport service quality on the corporate image of airports. *Research in Transportation Business and Management*, 41(October 2020). <https://doi.org/10.1016/j.rtbm.2021.100668>
- Manzoor, F., Wei, L., Hussain, A., Asif, M., & Shah, S. I. A. (2019). Patient satisfaction with health care services; an application of physician's behavior as a moderator. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18), 1-16. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183318>
- Meesala, A., & Paul, J. (2018). Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 40(October 2015), 261-269. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2016.10.011>
- Mendes, F., De, M., Mantovani, F., Gemito, M. L., & Lopes, M. J. (2013). A satisfação dos utentes com os cuidados de saúde primários User satisfaction with primary health care La satisfacción de los usuarios en relación a la atención primaria de salud. *Resumen Abstract*, 17-25.
- Özkan, P., Süer, S., Keser, İ. K., & Kocakoç, İ. D. (2020). The effect of service quality and customer satisfaction on customer loyalty: The mediation of perceived value of services, corporate image, and corporate reputation. *International Journal of Bank Marketing*, 38(2), 384-405. <https://doi.org/10.1108/IJBM-03-2019-0096>
- Rahman, M. S., Khan, A. H., & Mahmudul Haque, M. (2012). A conceptual study on the relationship between service quality towards customer satisfaction: Servqual and Gronroos's service quality model perspective. *Asian Social Science*, 8(13), 201-210. <https://doi.org/10.5539/ass.v8n13p201>
- Rather, R. A., Tehseen, S., Itoo, M. H., & Parrey, S. H. (2019). Customer brand identification, affective commitment, customer satisfaction, and brand trust as antecedents of customer behavioral intention of loyalty: An empirical study in the hospitality sector. *Journal of Global Scholars of Marketing Science*, 29(2), 196-217. <https://doi.org/10.1080/21639159.2019.1577694>
- Sangwan, A. (2020). *Services Marketing: Role of Services in Economy*. IX(Vi), 3639-3643.
- Seth, N., Deshmukh, S. G., & Vrat, P. (2005). Service quality models: A review. In *International Journal of Quality and Reliability Management* (Vol. 22, Issue 9). <https://doi.org/10.1108/02656710510625211>
- Sofaer, S., & Firminger, K. (2005). Patient perceptions of the quality of health services. *Annual Review of Public Health*, 26(35), 513-559. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.25.050503.153958>
- Suhail, P., & Srinivasulu, Y. (2021). Perception of service quality, satisfaction, and behavioral intentions in Ayurveda healthcare. *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine*, 12(1), 93-101. <https://doi.org/10.1016/j.jaim.2020.10.011>
- Tam, J. L. M. (2004). Customer Satisfaction, Service Quality and Perceived Value: An Integrative Model. *Journal of Marketing Management*, 20(7-8), 897-917. <https://doi.org/10.1362/0267257041838719>
- Taqdees, F., Sahahab Alam, M., & Shabbir, A. (2017). Hospital Healthcare Service Quality , Patient Satisfaction and Patient Loyalty : An Investigation in context of Private Healthcare Systems of Pakistan. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 35(6), 1195-1214.

ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Uğurluoğlu, Ö., Ürek, D., & Bilgin Demir, İ. (2019). Evaluation of individuals' satisfaction with health care services in Turkey. *Health Policy and Technology*, 8(1), 24-29. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2019.02.003>

Upadhyai, R., Jain, A. K., Roy, H., & Pant, V. (2019). A Review of Healthcare Service Quality Dimensions and their Measurement. *Journal of Health Management*, 21(1), 102-127. <https://doi.org/10.1177/0972063418822583>

Uzir, M. U. H., Al Halbusi, H., Thurasamy, R., Thiam Hock, R. L., Aljaberi, M. A., Hasan, N., & Hamid, M. (2021). The effects of service quality, perceived value and trust in home delivery service personnel on customer satisfaction: Evidence from a developing country. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 63(April), 102721. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2021.102721>

ANEXOS

Anexo A - Inquérito.

Inquérito

Análise do Nível de Satisfação do Utente

O presente questionário enquadra-se no âmbito de um estudo para a realização de uma dissertação de Mestrado em Gestão da Universidade Lusíada Norte e tem como objetivo obter informações referentes à avaliação dos utentes, estabelecendo uma comparação em unidades de saúde, bem como a sua satisfação.

A sua participação neste questionário é voluntária e todas as informações prestadas no âmbito deste questionário são estritamente anónimas e confidenciais. Os dados recolhidos serão utilizados apenas para efeitos académicos e científicos.

O sucesso deste estudo dependerá do volume de dados representativos (questionários) preenchidos e entregues pelos inquiridos, pelo que a sua colaboração é fundamental.

A resposta ao questionário tem uma duração média de 5 minutos.

Muito obrigado pela sua participação!

Caracterização Sociodemográfica do Inquirido: assinale com uma cruz					
P1. Idade	Menos de 25 anos <input type="checkbox"/> 25 a 33 anos <input type="checkbox"/> 34 a 45anos <input type="checkbox"/> 46 a 60anos <input type="checkbox"/> 60 ou mais <input type="checkbox"/>				
P2. Género	Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>				
P3. Escalão Rendimento Mensal da Família	\leq 1000€ <input type="checkbox"/>	1001 a 2000 € <input type="checkbox"/>	2001 a 3000€ <input type="checkbox"/>	> 3000 € <input type="checkbox"/>	
P4. Situação Profissional	Trabalhador independente <input type="checkbox"/>	Trabalhador por conta de outrem <input type="checkbox"/>	Desempregado /a <input type="checkbox"/>	Reformado/a <input type="checkbox"/>	Estudante <input type="checkbox"/>
P5. Estado Civil	Solteiro/a <input type="checkbox"/>	Casado/a ou união de Facto <input type="checkbox"/>	Viúvo/a <input type="checkbox"/>	Divorciado/a <input type="checkbox"/>	
P6. Habilitações Académicas	Básico <input type="checkbox"/>	Ensino Secundário <input type="checkbox"/>	Licenciatura <input type="checkbox"/>	Mestrado <input type="checkbox"/>	Doutoramento <input type="checkbox"/>

Indique a que unidade de saúde recorreu pela última vez (Hospital, Clínica ou Centro de saúde)

Indique a natureza da unidade de saúde

- Público
- Privado

ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Q1 – SATISFAÇÃO GLOBAL

Atendendo à sua experiência com o Centro Hospitalar, por favor avalie a satisfação global numa escala de 1 a 5, sendo 1 "Muito Insatisfeito"; 2 "Insatisfeito"; 3 "Nem Insatisfeito Nem Satisfeito"; 4 "Satisfeito"; e 5 "Muito Satisfeito".

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Insatisfeito Nem Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4	5

Considere as seguintes afirmações abaixo e utilize a seguinte escala para responder às questões. Por favor, indique com uma cruz o seu grau de concordância ou discordância com cada afirmação.

Discordo Completamente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo Completamente
1	2	3	4	5

IMAGEM (IMG)	1	2	3	4	5
IMG1: É uma unidade de saúde de confiança					
IMG2: É uma unidade de saúde experiente					
IMG3: A unidade de saúde contribui para a qualidade de vida dos utentes					
IMG4: A unidade de saúde investe na modernização dos seus serviços					
IMG5: A unidade de saúde preocupa-se com os utentes					

QUALIDADE PERCEBIDA GLOBAL (QPG)

Considere as seguintes afirmações abaixo e utilize a seguinte escala para responder às questões. Por favor, indique com uma cruz o seu grau de concordância ou discordância com cada afirmação.

Muito Má	Má	Nem Boa, nem Má	Boa	Muito Boa
1	2	3	4	5

Considere as seguintes afirmações abaixo e utilize a seguinte escala para responder às questões. Por favor, indique com uma cruz o seu grau de concordância ou discordância com cada afirmação.

Muito Má	Má	Nem Boa, nem Má	Boa	Muito Boa
1	2	3	4	5

QUALIDADE PERCEBIDA DAS INSTALAÇÕES (QPI)	1	2	3	4	5
QPI1: Limpeza e higiene					
QPI2: Conforto e comodidade (em termos de ruído, temperatura, ambiente, etc)					
QPI3: Proteção da privacidade nos consultórios					
QPI4: Qualidade global das instalações da unidade de saúde					

Considere as seguintes afirmações abaixo e utilize a seguinte escala para responder às questões. Por favor, indique com uma cruz o seu grau de concordância ou discordância com cada afirmação.

Muito Má	Má	Nem Boa, nem Má	Boa	Muito Boa
1	2	3	4	5

QUALIDADE PERCEBIDA DO PESSOAL (QPP)	1	2	3	4	5
PESSOAL ADMINISTRATIVO/RECEÇÃO					

ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

QPPAR1: Competência															
QPPAR2: Simpatia/Cortesia/Respeito															
QPPAR3: Confiança															
QPPAR4: Informação															
QPPAR5: De modo geral como avalia a performance do pessoal administrativo															
PESSOAL MÉDICO	1	2	3	4	5										
QPM1: Competência															
QPM2: Simpatia/Cortesia/Respeito															
QPM3: Confiança															
QPM4: Informação															
QPM5: Disponibilidade															
QPM6: De modo geral como avalia a performance do pessoal médico															
PESSOAL ENFERMAGEM	1	2	3	4	5										
QPPE1: Competência															
QPPE2: Simpatia/Cortesia/Respeito															
QPPE3: Confiança															
QPPE4: Informação															
QPPE5: Disponibilidade															
QPPE6: De modo geral como avalia a performance do pessoal de Enfermagem															
MÉDICO ESPECIALISTA	1	2	3	4	5										
De modo geral como avalia a performance do Médico especialista															
EM RELAÇÃO A OUTROS PROFISSIONAIS (Auxiliares de apoio e vigilância, segurança)	1	2	3	4	5										
De modo geral como avalia a performance de outros profissionais															
EM RELAÇÃO A OUTROS TÉCNICOS DE SAÚDE (Nutricionista, Higienista oral, Radiologista, Psicólogo)	1	2	3	4	5										
De modo geral como avalia a performance dos outros técnicos de saúde															
QUALIDADE PERCEBIDA RELACIONAL	1	2	3	4	5										
De modo geral como avalia a relação com o pessoal da unidade de saúde															
QUALIDADE PERCEBIDA DOS SERVIÇOS (ACESSIBILIDADE)	1	2	3	4	5										
QPA51: O horário da unidade de saúde															
QPA52: O sistema de marcação de consulta															
QPA53: O tempo que esperou pela consulta															
QPA54: O tempo que esperou na sala de espera pela consulta, no dia da consulta															
QPA55: O acesso à unidade de saúde (no que toca ao estacionamento em caso de viatura própria e transporte público)															
QPA56: O tempo que demorou a chegar à unidade de saúde															
QPA57: Duma forma geral a informação disponibilizada															
QPA58: O tempo de espera desde o final da consulta até a saída da unidade de saúde															
QPA59: O atendimento telefónico															
QPA510: O serviço ao domicílio da unidade de saúde															
QPA511: De modo geral como avalia os serviços prestados pela unidade de saúde															
As afirmações abaixo dizem respeito ao valor dos serviços prestados pela unidade de saúde, por favor avalie assinalando com uma cruz o seu grau de concordância ou discordância com cada afirmação.															
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr><th>Discordo Totalmente</th><th>Discordo</th><th>Nem Concordo, nem Discordo</th><th>Concordo</th><th>Concordo Totalmente</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </tbody> </table>						Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo, nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente	1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo, nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente											
1	2	3	4	5											
EM RELAÇÃO AO VALOR PERCEBIDO	1	2	3	4	5										
VP1: O montante das taxas moderadoras é aceitável															
VP2: As taxas e os preços cobrados são exagerados															

ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

VP3: A qualidade de serviços justifica as taxas cobradas											
VP4: O processo de pagamento é simples											
Em relação ao que esperava da unidade e saúde, tendo em conta a sua experiência atual, por favor responda utilizando a escala de 1 a 5, em 1 corresponde a "Discordo totalmente e 5 "Concordo completamente".											
Discordo Totalmente		Discordo		Nem Concordo, nem Discordo		Concordo		Concordo Totalmente			
1		2		3		4		5			
EFETIVAÇÃO DAS EXPETATIVAS						1	2	3	4	5	
VPEE1: Acredito que a unidade de saúde tem capacidade para resolver os meus problemas											
VPEE2: Acredito que a unidade de saúde tem capacidade para oferecer os serviços de que necessito											
VPEE3: Acredito na competência dos profissionais de saúde desta unidade de saúde											
VPEE4: Acredito que a unidade de saúde se preocupa com o atendimento dos utentes											
Se tivesse a possibilidade de escolher qualquer unidade de saúde, seria esta que escolheria? Por favor responda, utilizando a escala de 1 a 5, em que 1 corresponde a "Discordo totalmente e 5 "Concordo totalmente".											
Discordo Totalmente		Discordo		Nem Concordo, nem Discordo		Concordo		Concordo Totalmente			
1		2		3		4		5			
LEALDADE						1	2	3	4	5	
As afirmações abaixo dizem respeito às reclamações, por favor avalie assinalando com uma cruz numa escala de 1 a 5, em que 1 é Muito Mal Resolvida, 2 é Mal Resolvida, 3 é Resolvida, 4 "Bem Resolvida e 5 "Muito Bem Resolvida".											
Muito Mal Resolvida		Mal Resolvida		Resolvida		Bem Resolvida		Muito Bem Resolvida			
1		2		3		4		5			
RECLAMAÇÕES											
Alguma vez apresentou reclamação por escrito ou verbal na unidade de saúde?						Sim		Não			
Caso a sua resposta for sim, responda à questão seguinte, se for não passe à última questão											
Caso a sua resposta for sim , como avalia a forma como a reclamação foi solucionada						1	2	3	4	5	
Como acha que seria solucionada se apresentasse uma reclamação na unidade de saúde						1	2	3	4	5	
As afirmações abaixo dizem respeito à recomendação, por favor avalie assinalando com uma cruz o seu grau de concordância ou discordância com cada afirmação.											
Discordo Totalmente		Discordo		Nem Concordo, nem Discordo		Concordo		Concordo Totalmente			
1		2		3		4		5			
RECOMENDAÇÃO						1	2	3	4	5	
Recomendaria esta unidade de saúde a um amigo?											
Com que frequência recorreu a unidade de saúde nos últimos 6 meses?						Nenhuma					
						De 1 a 2 vezes					
						De 3 a 6 vezes					
						Mais de 6 vezes					

ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Anexo B - Tratamento de dados.

Idade

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Menos de 25 anos	118	77,6	77,6	77,6
	25 a 33 anos	16	10,5	10,5	88,2
	34 a 45 anos	12	7,9	7,9	96,1
	46 a 60 anos	5	3,3	3,3	99,3
	Mais de 60 anos	1	0,7	0,7	100,0
	Total	152	100,0	100,0	

Género

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Masculino	68	44,7	44,7	44,7
	Feminino	84	55,3	55,3	100,0
	Total	152	100,0	100,0	

Rendimento Mensal da Família

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	≤ 1000€	43	28,3	28,3	28,3
	1001 a 2000 €	56	36,8	36,8	65,1
	2001 a 3000€	34	22,4	22,4	87,5
	> 3000 €	19	12,5	12,5	100,0
	Total	152	100,0	100,0	

Situação Profissional

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Estudante	117	77,0	77,0	77,0
	Trabalhador por conta de outrem	26	17,1	17,1	94,1
	Trabalhador independente	7	4,6	4,6	98,7
	Desempregado (a)	2	1,3	1,3	100,0
	Total	152	100,0	100,0	

ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Estado Civil

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Solteiro (a)	140	92,1	92,1	92,1
	Casado (a) ou União de fato	10	6,6	6,6	98,7
	Divorciado (a)	1	0,7	0,7	99,3
	Viúvo (a)	1	0,7	0,7	100,0
	Total	152	100,0	100,0	

Habilitações Literárias

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Ensino Secundário	79	52,0	52,0	52,0
	Licenciatura	58	38,2	38,2	90,1
	Mestrado	14	9,2	9,2	99,3
	Doutoramento	1	0,7	0,7	100,0
	Total	152	100,0	100,0	

Indique a que unidade dessaúde recorreu pela última vez

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Centro de saúde	51	33,6	33,6	33,6
	Clínica	24	15,8	15,8	49,3
	Hospital	77	50,7	50,7	100,0
	Total	152	100,0	100,0	

Teste de uma amostra

	Valor de Teste = 3						
	T	df	Significância		Diferença média	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
			Unilateral p	Bilateral p		Inferior	Superior
imagem	10,966	151	0,000	0,000	0,80526	0,6602	0,9503

Teste de amostras independentes

		Teste de Levene para igualdade de variâncias		teste-t para Igualdade de Médias							
imagem	Variâncias iguais assumidas	Z	Sig.	t	df	Significância		Diferença média	Erro de diferença padrão	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
						Unilateral p	Bilateral p			Inferior	Superior
		imagem	Variâncias iguais não assumidas			-3,423	145,078	0,000	0,001	-0,48210	0,14084

Teste de amostras independentes

Valor de Teste = 3

	t	df	Significância		Diferença média	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
			Unilateral p	Bilateral p		Inferior	Superior
			Em relação ao medico especialista	16,863		151	0,000
Em relação a outros técnicos de saúde Nutricionista Higienista	14,901	151	0,000	0,000	1,276	1,11	1,45
Em relação a outros profissionais Auxiliar de Apoio e vigilância	14,197	151	0,000	0,000	1,191	1,03	1,36

Teste de amostras independentes

Valor de Teste = 3

	t	df	Significância		Diferença média	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
			Unilateral p	Bilateral p		Inferior	Superior
			Lealdade	11,689		151	0,000

ANÁLISE DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Teste de amostras independentes

Valor de Teste = 3

	t	df	Significância		Diferença média	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
			Unilateral p	Bilateral p		Inferior	Superior
Recomendação - Recomendaria esta unidade de saúde a um amigo	10,126	151	0,000	0,000	0,934	0,75	1,12

Indique a natureza da unidade de saúde a que recorreu

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Pública	88	57,9	57,9	57,9
	Privada	64	42,1	42,1	100,0
	Total	152	100,0	100,0	---