

PERCEPÇÃO DOS ALUNOS DO CPNA– UFMS ACERCA DOS REQUISITOS DA QUALIDADE EM SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE EM NOVA ANDRADINA – MS

Ana Rebéca Nascimento Moura

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)
anarebeca17@outlook.com

Bárbara Cristina Mendanha Reis

Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)
barbara.mendanha@ufop.edu.br

Mirian Batista de Oliveira Bortoluzzi

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)
mirianbortoluzzi@ufms.br

RESUMO

O objetivo deste trabalho é avaliar a percepção dos alunos do CPNA– UFMS acerca dos requisitos de qualidade em serviços básicos de saúde em Nova Andradina por meio do uso da ServQual avaliando as diferenças entre percepções e expectativas dos alunos sobre o cuidado básico da saúde. A amostra constituiu-se de 85 sujeitos e para análise dos dados utilizou-se os softwares Excel e SPSS, uma vez que a análise descritiva permitiu gerar frequências, médias e desvio padrão. Entre as características descritivas da amostra destacam-se a predominância do sexo feminino, idade média de 20 anos e renda familiar de até 2 salários mínimos. Verificou-se uma correlação positiva entre a renda e o acesso a planos de saúde. Ao analisar os 22 atributos da qualidade todas as dimensões da qualidade (confiabilidade, presteza, segurança, tangibilidade e empatia) apresentaram gaps negativos, ou seja, a percepção em relação ao serviço prestado foi inferior à sua expectativa. Dessa maneira, este trabalho apontou a necessidade de estabelecimento de melhorias para o sistema básico de saúde no âmbito operacional e estratégico para aumento da satisfação do seu usuário.

Palavras-chave: Satisfação do cliente; Qualidade em serviços saúde; Qualidade percebida.

1 INTRODUÇÃO

A qualidade é hoje a palavra-chave mais difundida dentro das empresas, e ao mesmo tempo, ainda é pouco o entendimento sobre o que é qualidade (ALMEIDA *et al.*, 2017). Os próprios teóricos da área reconhecem a dificuldade de se definir, precisamente, os atributos da qualidade de um produto ou de um serviço. Esta dificuldade existe principalmente porque a qualidade pode assumir diferentes significados para diferentes pessoas e situações. A mesma dependerá de quem a observa: um consumidor, um produtor ou ainda um órgão governamental

(SLACK; CHAMBERS; JOHNSTON, 2009).

Dentro de uma organização, a qualidade também assume diferentes significados para cada um dos setores da empresa, seja marketing, produção, assistência técnica, projetos, por exemplo. Além disso, a palavra qualidade tem assumido diferentes significados ao longo do tempo, principalmente, para bens de consumo, em função das conveniências e estratégias de mercado das empresas, bem como para os serviços (GIANESI; CORRÊA, 1994).

Sendo assim, Slack, Chambers e Johnston (2009) conceituaram qualidade como fazer as coisas de maneira correta; ou seja, não cometer erros durante o processo produtivo e satisfazer aos clientes fornecendo bens ou serviços que atendam às suas necessidades. Partindo dessa visão, muitas empresas já consideram a qualidade como um objetivo importante, pois ela exerce grande influência sobre a satisfação, ou até mesmo insatisfação, dos consumidores.

Por outro lado, serviços são experiências que o cliente vivencia e que, pela sua intangibilidade, se tornam difíceis para avaliar seus resultados ou sua qualidade. Por isso, para se adquirir ou solicitar um serviço, o risco está incluso. Portanto se faz necessário a referência de terceiros e a escolha de empresas renomadas no mercado para reduzir o risco de um serviço mal prestado (GIANESI e CORRÊA, 1994).

De acordo com Alves (2017), as exigências e percepções dos consumidores constroem dia após dia, uma nova compreensão sobre o que seria um serviço ideal. O nível de informação e exigência do consumidor modificam-se, assim como a preocupação das empresas públicas e privadas em atender essas exigências.

Em relação aos serviços de saúde, a gestão da qualidade torna-se cada vez mais um desafio uma vez que desempenha um papel fundamental no seu desenvolvimento, sucesso e sustentabilidade (VALENCIA-ARIAS *et al.*, 2018).

O Brasil vivenciou uma intensa luta social pelo direito à saúde no contexto de sua democratização, durante a década de 80. Essa luta fez com que a Constituição Federal do Brasil de 1988¹, assegurasse a todos brasileiros o direito ao acesso à saúde (SANTOS, 1999).

No entanto, nos últimos anos, as organizações de saúde brasileiras têm enfrentado desafios,

¹ Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade.

principalmente no que se refere a controle de custos e qualidade dos serviços prestados (CARVALHO *et al.*, 2019).

Diante deste cenário, esta pesquisa pretende responder às seguintes questões: quais as características sociodemográficas dos alunos do CPNA-UFMS usuários dos serviços básicos de saúde de Nova Andradina? Quais os atributos e dimensões da qualidade em serviços, segundo a ferramenta *ServQual*, apresentam as maiores e menores lacunas (*gaps*) em relação às expectativas e percepção dos alunos do CPNA– UFMS acerca dos requisitos de qualidade em serviços básicos de saúde em Nova Andradina – MS? Existem correlações significativas entre as variáveis sociodemográficas e o acesso aos serviços de saúde?

Para tanto, este artigo compõe-se de 5 seções, sendo que nesta 1ª seção foi apresentada a introdução; na 2ª apresenta-se uma breve revisão bibliográfica acerca das principais abordagens pertinentes sobre qualidade e serviços. Na 3ª seção são apresentados os métodos que foram empregados para a realização da pesquisa. Na 4ª seção, apresenta-se os resultados. Por fim, na 5ª seção têm-se as conclusões do estudo.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Os serviços de saúde vêm sendo objetos de muita discussão em nível global, principalmente quando se debate o desempenho dos mesmos acerca da qualidade de atendimento aos usuários (SOARES *et al.*, 2018).

A qualidade do serviço prestado na área da saúde é a avaliação geral do que é recebido e do que é oferecido, além dos aspectos voltados à qualidade do atendimento ao paciente (DUGGIRALA *et al.*, 2008). O trabalho pioneiro nessa área identificou dez dimensões: concreto, confiabilidade, capacidade de resposta, proficiência, cortesia, credibilidade, segurança, disponibilidade, comunicação e entender o cliente (HIRUT, 2015). Essas dez dimensões foram posteriormente reduzidas a cinco fatores: concreto, confiabilidade, responsividade, segurança e simpatia (PARASURAMAN *et al.*, 1988).

Parasuraman *et al.*, (1988) propuseram o modelo *ServQual*, que mostra como a limitação múltipla no processo de serviço perturba e afeta a avaliação e a abordagem do consumidor em relação à qualidade do serviço. Uma das maneiras mais fáceis de melhorar a qualidade do atendimento nos centros de saúde é conhecer e utilizar o conhecimento do paciente em relação às unidades de saúde (ZEITHAML *et al.*, 1990).

Muitos estudos mostraram o uso bem-sucedido do modelo *ServQual* no setor de saúde (Zineldin, 2006), e essas pesquisas resultaram na aplicação bem-sucedida do *ServQual* no setor de saúde.

A literatura de saúde também oferece várias estruturas conceituais de qualidade de serviço e enfatiza a aplicação de práticas de Gestão da Qualidade Total, que facilitam uma abordagem orientada ao paciente para os cuidados de saúde (TALIB *et al.*, 2011). Levit *et al.*, (2013) sugeriram que os cuidados de saúde orientados para o consumidor devem ser usados como modelo importante para a prestação de serviços.

Diante deste contexto, a avaliação da qualidade busca auxiliar no diagnóstico de uma determinada realidade do serviço de saúde, dando subsídios necessários para uma intervenção mais adequada às necessidades do local investigado, buscando o seu aperfeiçoamento (PISCO, 2006). Ainda, subsidia a redução de incertezas inerentes à tomada de decisão e planejamento em saúde, para que se possa intervir e melhorar o que foi definido previamente, sendo considerada um dos melhores mecanismos de resposta às necessidades de informações aos gestores de saúde (TANAKA; TAMAKI, 2012).

3 METODOLOGIA

3.1 Objeto de Estudo

O objeto de estudo foi os alunos do campus do CPNA-UFMS. O Campus atualmente conta com aproximadamente 560 alunos entre os cursos de: Administração, Ciências Contábeis, Engenharia de Produção, Gestão Financeira e História.

Um nível de confiança foi fixado em 90%, com 10% de margem de erro, resultando em uma amostra recomendada de 85 indivíduos. A amostragem foi calculada com base no delineamento de pesquisa do estudo proposta por Barbetta (2002). A amostra utilizada foi de caráter não probabilística, justificando sua escolha a partir da aleatoriedade dos entrevistados até que se finalizasse a quantidade de questionários delimitados.

3.2 Procedimentos de Coleta de Dados e Aplicação dos questionários

Para procedimento de coleta de dados baseou-se em questionários, sendo o mesmo composto por duas partes. A primeira parte usou escalas nominais para coletar informações sociodemográficas sobre os entrevistados, enquanto a segunda parte foi composta pelas

construções teóricas de ServQual para medir a percepção dos entrevistados quanto qualidade de serviços de saúde. Todas as 22 questões foram originalmente adaptadas do trabalho de Alves (2017). A medida de cada construção teórica consistiu em questionários múltiplos utilizando uma escala de *Likert* de 5 pontos variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). A aplicação dos questionários ocorreu nos períodos de abril e maio de 2019. Atendendo aos objetivos do estudo, em primeiro momento os questionários foram aplicados online pela plataforma do *Google Forms*. Dado a dificuldade de obtenção de respostas devido a extensão do questionário, a fim de alcançar o tamanho estabelecido da amostra, 25 questionários foram aplicados de maneira presencial na última semana de maio de 2019.

3.3 Procedimentos de Análise de Dados

Após a coleta de dados, estes foram dispostos em tabelas do software Excel 2019® (*Microsoft Corporation, Seattle, EUA*) e as análises foram realizadas utilizando o programa SPSS® (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 20 (SPSS Inc., Chicago, EUA), a fim de descrever e inferir as características de interesse da amostra.

4 DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Na primeira e segunda parte da pesquisa, os entrevistados foram os mesmos e totalizaram 85 alunos do campus CPNA-UFMS.

A primeira parte do questionário aplicado junto à amostra de alunos refere-se à identificação do perfil dos mesmos conforme os seguintes aspectos: idade, sexo, renda familiar, estado civil, uso dos serviços básicos da saúde, tipos de convênios, uso dos serviços básicos da saúde pública. A Tabela 1 apresenta as características demográficas dos participantes da pesquisa.

Tabela 1 – Análise descritiva das características sociodemográficas dos entrevistados.

Variável	Frequência	Percentual (%)
Sexo		
Feminino	58	68,23%
Masculino	27	31,76%
Idade		
Menos de 16 anos	1	1,17%
De 16 a 18 anos	24	28,23%
De 19 a 21 anos	37	43,53%
De 22 a 25 anos	13	15,29%
De 26 a 30 anos	8	9,42%
Mais de 31 anos	2	2,36%
Renda familiar mensal		
Até 1 salário mínimo	24	28,25%
Até 2 salários mínimos	41	48,25%
Entre 2 e 5 salários mínimos	17	20,00%
Entre 5 e 10 salários mínimos	3	3,50%
Mais que 10 salários mínimos	0	0,00%
Estado Civil		
Casado/ união estável/ mora com companheiro (a)	15	17,64%
Solteiro (a)	69	81,17%
Separado (a)	1	1,19%
Tipo de Convênio		
Utilizo apenas os serviços de saúde oferecidos pelo Serviço único de Saúde (SUS)	50	58,82%
Utilizo apenas os serviços de saúde oferecidos pela rede particular de saúde	7	8,23%
Utilizo ambos Serviços	21	24,72%
Não utilizo os sistemas de saúde do município	7	8,23%
Aproximadamente, quantas vezes ao ano utiliza os serviços básicos de saúde público		
De 1 à 5 vezes	61	71,76%
De 6 à 10 vezes	14	16,48%
Mais de 10 vezes	5	5,88%
Nenhuma vez	5	5,88%

Fonte: as autoras (2019).

De acordo com a Tabela 1, 68,23% dos entrevistados são do sexo feminino e 31,76% são do sexo masculino. Notou-se predomínio de mulheres, sendo o mesmo observado por Rodrigues e Silveira (2015). Travassos et al. (2002) em uma análise inferencial afirmou existir maior utilização dos serviços de saúde pelo sexo feminino, entretanto, tal conclusão não é permitida para esta amostra visto que a Tabela 1 retrata uma análise descritiva das variáveis.

Esta amostra tem uma idade média de 20 anos uma vez que 43,53% dos entrevistados possuem idade entre 19 e 21 anos. O fato de o público jovem apresentar uma maior prevalência entre os entrevistados corrobora a mesma faixa etária que concentra a universidade. Ademais, a renda familiar concentrou-se em até dois salários mínimos (48,25%) o que justifica a grande parte dos entrevistados (75,30%) utilizar apenas o Sistema Único de Saúde (SUS).

De maneira a confirmar a análise descritiva anterior, por meio de uma análise de correlação, verificou-se que a renda familiar e o uso de plano de saúde apresentavam correlação fortemente positiva- coeficiente de *Pearson* de 0,982- e significativa -*p-valor* de 0,002-. Logo, infere-se que quanto maior a renda familiar maior a possibilidade de o aluno da UFMS-CPNA aderir a um plano de saúde.

A segunda etapa do questionário teve como objetivo avaliar o ponto de vista de cada respondente a respeito dos 22 itens da escala *ServQual* de acordo com o trabalho de Alves (2017). A Tabela 2 apresenta as cinco dimensões da qualidade, seus respectivos atributos e valores médios de percepções (P), expectativas (E) e *gaps* (G). *Gap* é uma forma de medir a qualidade do serviço em relação a uma característica específica pela diferença entre a expectativa e a percepção (MARQUES, 2010).

Tabela 2 - Desempenho dos escores Expectativas (E) e Percepções (P), *gap* (P-E) referente a aplicação da escala *ServQual* para 85 alunos do CPNA-UFMS, 2019.

Dimensão	Expectativa (E)		Percepção (P)		GAP's (P-E)
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	
Tangibilidade					
Equipamentos Modernos	4,56	0,69	2,87	1,08	-1,69
Instalações Físicas	4,37	0,83	3,17	0,96	-1,20
Aparência dos funcionários	3,94	1,05	3,42	0,93	-0,52
Presteza					
Avisos sobre serviços concluídos	4,47	0,77	3,21	1,15	-1,26
Serviços imediatos	3,75	1,21	2,91	1,23	-0,84
Funcionários sempre precisam estar dispostos	2,30	1,48	3,18	1,11	0,88
Há problema se os funcionários estiverem ocupados	3,65	1,16	3,22	1,03	-0,43
Segurança					
Confiança nos funcionários	4,12	0,93	2,87	1,09	-1,25
Segurança nas transações com o hospital	4,15	1,07	2,85	1,09	-1,30
Gentileza dos funcionários	4,75	0,61	2,77	1,19	-1,98
Suporte adequado para funcionários	4,63	0,70	3,09	1,09	-1,54
Confiabilidade					
Hospitais cumprem prazos	4,64	0,74	2,69	1,06	-1,95

Hospitais são solidários e prestativos	4,64	0,69	2,96	1,08	-1,68
Prestam o serviço certo na primeira vez	4,07	0,65	2,91	1,06	-1,16
Serviços no prazo prometido	4,62	0,75	2,98	1,04	-1,64
Empatia					
Atenção individualizada ao usuário	3,97	1,21	2,84	1,10	-1,13
Flexibilidade de horários	4,38	0,97	3,2	1,27	-1,18
Funcionários para atenção especial	4,15	1,09	2,71	1,16	-1,44
Atendimento aos interesses dos clientes	4,37	0,88	2,87	1,13	-1,50
Necessidades específicas de clientes	4,94	4,33	3,04	1,08	-1,90

Fonte: as autoras (2019).

Da Tabela 2, percebe-se que os 22 itens obtiveram pontuações negativas de *gap* (P - E). Isso significa que as expectativas dos alunos não estão sendo atendidas, pois são superiores a percepção do serviço prestado. De uma forma geral, os resultados obtidos mostram uma insatisfação com os serviços básicos de saúde de Nova Andradina por parte dos alunos, uma vez que suas expectativas não foram atendidas ou superadas, independentemente de este ser público ou privado. Os achados deste trabalho são semelhantes aos resultados de Santos e Lacerda (1999) que indicaram a insatisfação dos usuários de serviços prestados pelo SUS. Ademais, verificou-se que os maiores *gaps* são, em ordem decrescente, para as dimensões: confiabilidade, segurança e empatia.

A dimensão confiabilidade foi a que obteve pior avaliação por parte dos usuários, com *gap* médio de -1,61 de maneira semelhante aos achados de Righi, Schmidt e Venturini (2010). Este resultado significa existência de insegurança em relação a prestação de serviços (ALVES, 2017). Sendo a dimensão confiabilidade relacionada a precisão dos diagnósticos -integridade, segurança e robustez- e ao cumprimento de prazos acordados e promessas feitas, percebe-se a significativa insatisfação dos alunos quanto a esses quesitos. É importante a busca de ações de melhorias da confiabilidade visto que Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988) afirmaram que esta é considerada pelos consumidores como a dimensão mais importante.

A dimensão segurança apresenta-se como segunda pior avaliação por parte dos alunos (*gap* médio de -1,52). Esta dimensão está relacionada principalmente a infraestrutura, condições de higiene e limpeza, ou seja, a dimensão Tangibilidade (*gap* médio de -1,14), estes fatores são primordiais em um serviço de saúde e suas avaliações negativas evidenciam aspectos importantes a serem melhorados. Garbin *et al.* (2008) explicam que a vestimenta, os aspectos dos aparelhos e instrumentos de trabalho, o uso de equipamentos de segurança e o

ambiente físico geram aos usuários a sensação de defesa contra infecções e, conseqüentemente, a ideia de segurança. John, Yatim e Mani (2011) observaram que a percepção dos usuários de serviços de saúde é de que em um ambiente limpo e amigável os profissionais estarão aptos a entregar o melhor tratamento possível.

Na sequência, a dimensão com a pior avaliação foi a empatia (*gap* médio de -1,43). Esta dimensão está associada a clareza, riqueza, precisão e frequência da informação, competência-grau de capacitação técnica na prestação do serviço-, simpatia – educação e cortesia no atendimento- e atenção no atendimento. Tal dimensão está intimamente correlacionada a presteza, a qual apresentou o menor *gap* comparado aos demais (*gap* médio de -0,41). Dessa maneira, os resultados apontam que as ações devem ser direcionadas para as necessidades específicas, atendimento individualizado e flexibilização dos horários, eventos geralmente mais escassos no SUS, visto sua alta demanda e obrigatoriedade de lei de universalização.

A partir do resultado da aplicação da ferramenta ServQual é possível identificar oportunidades de melhorias para o sistema básico de saúde de Nova Andradina no âmbito operacional e estratégico para melhoria da qualidade e conseqüentemente da sua competitividade. Entretanto, como ressalta Reis et al. (1990), fatores como as experiências anteriores de cuidado médico recebido, em que condições elas se deram e o estado atual de saúde, afetam a percepção do usuário em relação ao serviço prestado. Como uma limitação deste trabalho, esses fatores não são levados em consideração no estudo da avaliação dos serviços de saúde de Nova Andradina.

5 CONCLUSÕES

No presente artigo, foram apresentadas cinco dimensões da qualidade para a avaliação de serviços sob a perspectiva dos alunos do CPNA-UFMS. Os entrevistados foram predominantemente do sexo feminino, com idade média de 20 anos e renda familiar de até 2 salários mínimos. Verificou-se uma correlação positiva entre a renda e o acesso a planos de saúde.

Em relação às dimensões da qualidade, os resultados obtidos mostraram que as expectativas dos alunos do CPNA-UFMS em relação aos serviços básicos de saúde de Nova Andradina não foram superadas, uma vez que as dimensões da qualidade e seus atributos avaliados por meio da escala SERVQUAL retomaram *gaps* negativos.

Diante disso, constatou-se lacunas na qualidade dos serviços de saúde da cidade em estudo independentemente da gratuidade do mesmo. Uma vez que a satisfação é definida como a percepção e avaliação do cliente à experiência de utilizar um serviço ou adquirir um produto de acordo com sua expectativa, esses resultados fornecem dados específicos de como este público percebem o serviço prestado, e deste modo, facilitam a tomada de decisões, para o alcance da melhoria da qualidade do serviço. Sugere-se a continuidade do estudo com demais estratos da sociedade de Nova Andradina a fim de estabelecer e implantar um processo de avaliação contínuo sob a óptica dos usuários dos serviços de saúde básico dessa cidade a fim de propor ações de melhoria destes.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, G. S.; CARNEIRO, T. C. J.; PELISSARI, A. S. (2017). Qualidade do serviço e suas consequências: uma análise bibliométrica. **Revista Eletrônica Gestão e Serviços**, p. 8, 1965-1988.
- ALVES, A. C. A percepção da qualidade na prestação de serviços públicos: estudo de caso de um centro de saúde, na cidade de Campina Grande-Paraíba. **Pensamento & Realidade**, p. 20-32, 2017.
- BARBETTA, P. A. **Estatística aplicada às ciências sociais**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- BERRY, L. L.; PARASURAMAN, A. **Serviços de marketing: competindo através da qualidade**. São Paulo: Maltese, 1995.
- CARVALHO, M. L. F.; NEVES, S. M.; CAMPOS, L. B. P.; OLIVEIRA, C. H. Aplicação da ferramenta servqual para a análise da qualidade em serviços e benchmarking: estudo de caso em empresas varejistas. **Revista GEPROS**, p. 14-22, 2019.
- DUGGIRALA, M., Rajendran, C., & Anantharaman, R. N. Provider-perceived dimensions of total quality management in healthcare. **Benchmarking: An International Journal**, p. 693-722, 2008.
- GARBIN, A.J.I et al. Marketing em Odontologia: a percepção do cliente em relação ao serviço odontológico de clínica privada. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 37, n. 2, p. 197-202, 2008.
- GIANESI, I.G.N.; CORRÊA, H.L. **Administração estratégica de serviços: operações para a satisfação do cliente**. São Paulo: Atlas, 1994.
- HIRUT, S. The effect of service quality on customer based brand equity (A case of Commercial Bank of Ethiopia). **Doctoral Dissertation**, 2015.
- JOHN, J.; YATIM, F.M.; MANI, S.A. Measuring service quality of public dental health care facilities in Kelantan, Malaysia. **Asia Pacific Journal of Public Health**, v. 23, n. 5, p. 742-753, 2011.
- LEVIT, L. A., BALOGH, E., NASS, S. J., & GANZ, P. **Delivering high-quality cancer care:**

- charting a new course for a system in crisis. Washington, DC: National Academies Press, 2013.
- MARQUES, J.M.M. Qual dos modelos " Servqual" ou " Servperf" será mais adequado para avaliação da qualidade do serviço de e-procurement no Ministério da Cultura. **Tese de Doutorado**, 2010.
- PARASURAMAN, A; ZEITHAML, V.; BERRY, L. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring customer perceptions of service quality. **Journal of Retailing**, v. 64, n. 1, p. 12-40, 1988.
- PISCO, L. A. A avaliação como instrumento de mudança. Assessment as a tool for change. **Ciência & saúde coletiva**, v. 11, n. 3, p. 566–568, 2006.
- REIS, E.J.F.B. et al. Avaliação da qualidade dos serviços de saúde: notas bibliográficas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 6, p. 50-61, 1990.
- RIGHI, A.W.; SCHMIDT, A.S.; VENTURINI, J.C. Qualidade em serviços públicos de saúde: uma avaliação da estratégia saúde da família. **Revista Produção Online**, v. 10, n. 3, p. 649-669, 2010.
- RODRIGUES, A. P. S., & SILVEIRA, E. A. Correlação e associação de renda e escolaridade com condições de saúde e nutrição em obesos graves. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 165–174, 2015.
- SANTOS, S.R. ; LACERDA, M.C.N. Fatores de satisfação e insatisfação entre os pacientes assistidos pelo SUS. **R. Bras. Enfermagem**. Brasília, v. 52. n. 1, p. 43-53, jan/mar. 1999.
- SLACK, N; CHAMBERS, S.; JOHNSTON, R. **Administração da produção**. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- SILVA, F. J. C. P. D. Avaliação da qualidade do serviço de saúde: a visão do cliente. **Tese de Doutorado**. Universidade de São Paulo, 2014.
- SOARES, J.C.V. *et al.* Avaliação dos serviços de saúde de Aparecida de Goiânia (GO) – um estudo descritivo. **XXXVIII ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO**, Alagoas, Brasil, 19 out. 2018.
- TALEB, I., KASSABI, H. T. E., SERHANI, M. A., DSSOULI, R., & BOUHADDIOUI, C. Big Data Quality: A Quality Dimensions Evaluation. **2016 Intl IEEE Conferences on Ubiquitous Intelligence & Computing, Advanced and Trusted Computing, Scalable Computing and Communications, Cloud and Big Data Computing, Internet of People, and Smart World Congress (UIC/ATC/ScalCom/CBDCCom/IoP/SmartWorld)**, 2016.
- TANAKA, O. Y.; TAMAKI, E. M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 821–828, 2012.
- TARGANSKI, R., TINOCO, M. A. C.; RIBEIRO, J. L. D. Modelagem da satisfação e identificação de atributos de qualidade em serviços odontológicos. **Produção**. Porto Alegre. Vol. 22, n. 4 (set./dez. 2012), p. 751-765, 2012.
- TRAVASSOS C, VIACAFA F, PINHEIRO R, BRITO A. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. **Rev Panam Salud Pública** 2002; p. 365-373, 2002.
- VALENCIA-ARIAS, Alejandro et al. Mapping the healthcare service quality domain: A bibliometric analysis. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, v. 12, n. 8, p. IC01-IC05,

III Encontro Internacional de Gestão, Desenvolvimento e Inovação

10 a 13 de setembro de 2019 | Naviraí - MS



2018.

ZEITHAML, V.A, PARASURAMAN, A, & BERRY, L.L. Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations. **Free Press**. New York, 1990.

ZINELDIN, M.The quality of health care and patient satisfaction. **International Journal of Health Care Quality Assurance**, p. 60–92, 2006.