



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS ANTÔNIO MARIZ – CAMPUS VII  
CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS E APLICADAS  
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO**

**JESSYKA LUCENA LÓCIO**

**SATISFAÇÃO DOS CLIENTES QUE DEMANDAM OS SERVIÇOS DE SAÚDE  
PRIVADA NA CIDADE DE PATOS-PB**

**PATOS, PB**

**2016**

**JESSYKA LUCENA LÓCIO**

**SATISFAÇÃO DOS CLIENTES QUE DEMANDAM OS SERVIÇOS DE SAÚDE  
PRIVADA NA CIDADE DE PATOS-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Administração da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do título de Bacharel em Administração.

Orientador: Prof. Me. Odilon Avelino da Cunha

**PATOS, PB  
2016**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

L812s Lócio, Jessyka Lucena  
Satisfação dos clientes que demandam os serviços de saúde privada na Cidade de Patos - PB [manuscrito] / Jessyka Lucena Locio. - 2016.  
30 p.  
  
Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Exatas e Sociais Aplicadas, 2016.  
"Orientação: Prof. Me. Odilon Avelino da Cunha, CCEA".

1. Saúde. 2. Satisfação do cliente. 3. Serviços de saúde em Patos. I. Título.

21. ed. CDD 658.8


JESSYKA LUCENA LÓCIO


SATISFAÇÃO DOS CLIENTES QUE DEMANDAM OS SERVIÇOS DE SAÚDE  
PRIVADA NA CIDADE DE PATOS-PB


Artigo apresentado ao Curso de  
Graduação em Administração da  
Universidade Estadual da Paraíba, como  
requisito parcial à obtenção do título de  
Bacharel em Administração.

Aprovada em: 25/10/2016

BANCA EXAMINADORA

  
Prof. Me. Odilon Avelino da Cunha (Orientador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
Prof. Me. Felipe César da Silva Brito (Examinador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
Prof.ª Ma. Mariana Tomaz Silva (Examinadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

## AGRADECIMENTOS

Nestas primeiras linhas, agradeço a Deus por até aqui ter me ajudado. Pois Ele é o autor da minha vida e sem Ele não sou nada. Por me sustentar com Seu imenso amor e me mostrar que é sempre comigo.

Aos meus pais João Lócio e Fabiana Lócio, por sempre estarem fazendo de tudo por mim e por nossa família. Por estarem sempre presente, me educando, me incentivando a dar o meu melhor. Agradeço eternamente a essas duas pessoas tão importantes em minha vida. A eles todo o meu amor e gratidão.

Aos meus irmãos, João Filho e Mariana Lócio, por compartilharem comigo muitos momentos e por torcerem sempre pelo meu sucesso. Agradeço de coração por todo amor, carinho, incentivo e companheirismo.

Aos meus familiares e amigos em geral, por torcerem por mim. De forma especial à minha prima Rafaella Lócio e às minhas amigas Denise Silva, Daniele Santos, Isabel Matias, Deyse Oliveira e Vanessa Monteiro, por cada palavra de incentivo e colaboração a este trabalho, pela amizade e por estarem sempre presente. Agradeço ao meu amor e melhor amigo, Jefferson Matias, por me proporcionar momentos felizes, por ser um exemplo de foco e determinação pra mim e pelas inúmeras vezes que me acalmou. O apoio de vocês foi muito importante nessa jornada.

Agradeço em especial ao meu amigo, professor e orientador, Odilon Avelino da Cunha, primeiramente por sua amizade. Pelos ensinamentos, por dividir comigo seu conhecimento, seu carisma e suas experiências. Por acreditar em mim e me ajudar a concluir este trabalho. Por ir além das orientações acadêmicas, por ser um ser humano excepcional. Estendo meus agradecimentos aos membros da banca examinadora, meus queridos professores Felipe Cesar e Mariana Tomaz, pela disponibilidade e pelas contribuições.

Aos professores do Curso de Administração da UEPB, os quais tive a honra de conhecer nessa jornada. Por cada aula ministrada com dedicação, pelos ensinamentos, pelos conselhos e pela competência de cada um. Aos técnicos e funcionários em geral, pela presteza e atendimento quando nos foi necessário.

Agradeço aos colegas de classe pelos momentos de amizade, apoio, diversão e convivência destes cinco anos. Especialmente às minhas amigas e companheiras Ana Lígia Batista e Jositânia Araújo, pela cumplicidade, pela lealdade e pelos momentos singulares que vivemos. A todos esses, desejo muito sucesso.

Aos donos e funcionários das clínicas e do Hospital São Francisco da cidade de Patos-PB que permitiram o acesso aos seus pacientes e contribuíram para a pesquisa, pelas informações concedidas, pela cortesia e pela atenção.

Enfim, à todos aqueles que fazem parte do meu dia a dia e que torcem pela minha vitória, meu muito obrigada!

# SATISFAÇÃO DOS CLIENTES QUE DEMANDAM OS SERVIÇOS DE SAÚDE PRIVADA NA CIDADE DE PATOS-PB

Jessyka Lucena Lócio<sup>1</sup>

Odilon Avelino da Cunha<sup>2</sup>

## RESUMO

A cidade de Patos está situada no alto sertão paraibano e ocupa posição em destaque no setor da saúde na região. Deste modo, a presente pesquisa visa apresentar um panorama da situação da saúde privada. A saúde hoje é um dos direitos sociais garantidos pela constituição Federal, que por sua vez, deve minimizar os efeitos causados por sua ausência. Sendo assim, a qualidade do atendimento de saúde privada na cidade de Patos e a satisfação dos seus clientes é objeto do estudo deste artigo, discorrendo sobre o grau de satisfação e quais as perspectivas futuras para esta realidade. Posto isso, a pesquisa foi realizada após ser feito um levantamento histórico da saúde pública e privada no Brasil; avaliar o comportamento e o perfil dos consumidores que demandam os serviços de saúde privada na cidade de Patos. O estudo foi de caráter exploratório, com uma análise que visa uma melhor compreensão da situação-problema para o pesquisador, por meio das investigações empíricas que visam proporcionar um maior conhecimento para acerca do assunto, tudo isso seguindo os procedimentos técnicos e de um levantamento de dados onde foram avaliados, por meio de um questionário, 105 pacientes de diversos estabelecimentos de saúde privada da referida cidade, com base numa fundamentação teórica consistente objetivando compreender e explicar o problema pesquisado, que é analisar o grau de satisfação dos clientes que demandam serviços de saúde privada em Patos. Os resultados obtidos demonstram que os clientes estão satisfeitos no que diz respeito ao atendimento dos funcionários e médicos, à qualidade das instalações e ao tempo de espera. Constatam também que o motivo predominante que levam as pessoas a buscarem os referidos serviços é a qualidade e confiança. Porém, as instituições de saúde privada precisam estar em constante transformação, sobretudo no atendimento ao paciente e no propiciar a satisfação que ele almeja, e necessitam de melhorias de acordo com a demanda sempre crescente. Deste modo, espera-se que este estudo seja fonte de pesquisa para futuras gerações de pesquisadores que tenham interesse em analisar o perfil e índice de satisfação dos clientes que demandam serviços de saúde em clínicas particulares na cidade de Patos-PB.

**Palavras-Chave:** 1. Saúde 2. Satisfação 3. Cliente.

## 1 INTRODUÇÃO

O direito à saúde faz parte dos direitos sociais constitucionalmente garantidos. “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas

---

<sup>1</sup> Discente no Curso de Bacharelado em Administração da Universidade Estadual da Paraíba - Campus VII.

<sup>2</sup> Docente no Curso de Bacharelado em Administração da Universidade Estadual da Paraíba – Campus VII.

que visem a redução dos riscos de doença e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (Constituição Federal de 1988, artigo 196).

Neste contexto, houve a edição da lei 8.080/90 denominada Lei Orgânica da Saúde, regulamentando o Sistema Único de Saúde (SUS), no qual a universalidade, a equidade e a integralidade da assistência à saúde de todos os cidadãos são preceitos básicos. O SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, ele abrange desde o simples atendimento ambulatorio até transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país.

No Brasil, a questão da saúde é bem desafiadora. Embora se tenha um dos maiores sistemas de saúde pública e tenha sido uma enorme evolução, a realidade é que o sistema mostra-se incapaz de oferecer assistência à todos, levando a população a demandar cada vez mais a saúde suplementar, por meio dos serviços oferecidos pela iniciativa privada.

Há muito tempo o cidadão brasileiro usa os serviços privados de saúde como alternativa ao atendimento público que não satisfaz suas necessidades. As primeiras empresas de medicina de grupo surgiram na década de 60, quando algumas empresas dos setores industrial e de serviços começaram oferecer assistência à saúde aos seus funcionários. Por meio dos artigos 198 e 199 da Constituição e da Lei 8.080/90, permite-se a assistência à saúde por parte da iniciativa privada.

A qualidade percebida e a satisfação dos clientes são elementos essenciais para a competitividade das instituições que prestam os serviços de saúde privada, visto que com a precariedade da saúde pública, a demanda por esses serviços vem crescendo cada vez mais. Campos (1999, p.52) mostra que “a qualidade dos serviços é medida pela satisfação do consumidor, nos seus aspectos de qualidade intrínseca, custo e atendimento”. Diante deste contexto, esta pesquisa foi norteadada pela seguinte questão: **Qual o grau de satisfação dos clientes que demandam os serviços de saúde privada na cidade de Patos?**

Para nortear a presente pesquisa, foram traçados alguns objetivos. O objetivo geral é analisar o grau de satisfação dos clientes que demandam os serviços de saúde privada na cidade de Patos. Os objetivos específicos são: Fazer um levantamento histórico da saúde pública no Brasil; Identificar os problemas e lacunas deixadas pela saúde pública; Fazer um levantamento histórico da saúde privada no Brasil; Avaliar o comportamento e o perfil dos consumidores que demandam os serviços de saúde privada na cidade de Patos; E investigar o que os clientes acham à respeito da qualidade dos serviços ofertados pelas instituições privadas da referida cidade.



Tendo informações acerca dos serviços de saúde privada oferecidos na cidade de Patos-PB e sua abrangência na região, é possível fazer um planejamento para melhorar ainda mais esses serviços, oferecendo mais opções de atendimento para a população patoense e as pessoas de outros municípios que buscam atendimento em Patos. Visto que Patos é uma cidade que polariza diversas cidades circunvizinhas, o estudo desse tema é de grande importância para que os empresários dessa área possam criar mecanismos para que a competitividade de sua empresa se eleve, como também o Estado pode intervir no que diz respeito as condições de materiais de realização desses serviços.

Analisar o grau de satisfação dos clientes e a qualidade dos serviços de saúde privada é um estudo relevante, não só para contribuir com outras pesquisas na área, como também é um estudo que surgiu devido ao interesse da autora em compreender melhor o processo de atendimento na rede privada de saúde da cidade em que reside, bem como adquirir conhecimentos que contribuirão para sua formação acadêmica.

No capítulo a seguir tratar-se-á sobre a saúde pública no Brasil, na sequência, as lacunas e problemas deixados pelo setor público de saúde, e por fim, será feita uma análise sobre a saúde privada no Brasil.

## **2 CONSIDERAÇÕES SOBRE A SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA NO BRASIL**

### **2.1 SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL**

Para que se possa analisar a realidade da saúde brasileira hoje existente, é necessário conhecer os determinantes históricos envolvidos neste processo. Assim como o ser humano é fruto do seu passado e da sua história, o setor da saúde também sofreu as influências de todo o contexto político-social pelo qual o Brasil passou ao longo do tempo.

Antes do SUS, ocorreram uma série de mudanças no modelo de saúde pública brasileiro. Segundo Rodrigues (2011), até 1933 as principais iniciativas do Poder Público em relação a saúde estiveram relacionadas ao saneamento e as medidas preventivas, voltadas para combater doenças endêmicas, que eram muito comuns até nas grandes cidades. Na cidade do Rio de Janeiro, o cientista Oswaldo Cruz foi nomeado para chefiar o Departamento Nacional de Saúde Pública e conduzir as primeiras medidas de saúde pública. Entre suas ações destacam-se campanhas de combate a febre amarela, varíola e peste bubônica, esquadrões de caça a ratos e a aprovação da lei da vacina obrigatória contra a varíola, medida a qual causou maior reação e revolta da sociedade.

Entre 1933 e 1966, o setor de saúde brasileiro teve um complexo crescimento e o setor público foi dividido em duas partes: uma ligada a previdência social e a outra ao Ministério da saúde, criado em 1953. Daí então, já pode-se notar um sistema marcado pelas desigualdades, visto que os trabalhadores eram beneficiados de acordo com sua categoria profissional.

A Saúde Pública no Brasil ao longo de sua trajetória histórica passou por diversas mudanças. Um dos mais significativos avanços ocorridos com essa política se deu a partir da Constituição Federal de 1988, que veio reconhecer este instituto como um direito de todos e dever do Estado. Como desdobramento destas mudanças pode-se citar a criação da Lei Orgânica da Saúde (LOS) e do Sistema Único de Saúde (SUS). Este formado por uma rede de serviços regionalizada, hierarquizada e descentralizada, com gestão única em cada esfera do governo e participação social.

Segundo Bravo (2009), a política de saúde, com caráter nacional, foi constituída neste período por dois subsetores: saúde pública e medicina previdenciária. O setor de saúde pública, que predominou até meados de 1960, foi marcado por campanhas sanitárias – criação de serviços de combate a endemias, entre outros, por demais escassos para população urbana e ainda mais limitados para a população rural.

## 2.2 LACUNAS E PROBLEMAS DA SAÚDE PÚBLICA: DESAFIOS A SEREM SUPERADOS

A literatura voltada para a Saúde Coletiva, com ênfase na gestão de conhecimento, numa perspectiva de superar desafios e apresentar soluções para o bem-estar social, na utilização de habilidades voltada para a prática da saúde, pode contribuir com a formação na organização, da seguinte maneira: desenvolvendo a reflexão crítica, a responsabilidade individual e coletiva e fortalecendo os sujeitos envolvidos na busca de um mundo mais solidário, justo, humano e ético. Esses avanços, retrocessos e reivindicações históricas para a saúde coletiva, com a gestão do conhecimento, tem seus primórdios na década de 90.

A organização no SUS propicia melhoramento no atendimento, requer tempo, espaço e relacionamento entre os indivíduos, interpretando os problemas e anseios, criando mecanismos de superação. Isto é o que se pode chamar de Gestão de Conhecimento, na Saúde Coletiva.

Nossa tarefa parece ser conciliar esse desejo por uma vida plena, satisfatória e prazerosa com o máximo de saúde e o mínimo de injustiça. É uma desafio e tanto para o qual precisaremos de toda a nossa energia e capacidade aliadas a um firme compromisso político (Apud BARATA, 2013, p. 16).

Nesta organização, existe a multidisciplinaridade, como marca da saúde coletiva, pois é formada por uma equipe de diversos profissionais, cada qual com sua função específica, mas o mesmo objetivo.

Portanto, a saúde coletiva privilegia nos seus modelos ou pautas de ação quatro objetos de intervenção: políticas (formas de distribuição do poder); práticas (mudanças de comportamentos; cultura; instituições; produção de conhecimentos; práticas institucionais, profissionais e relacionais); técnicas (organização e regulação dos recursos e processos produtivos; corpos/ambientes); e instrumentos (meios de produção da intervenção).

Na gestão dos serviços de saúde, a aplicação da Educação Permanente em Saúde (EPS) facilita as estruturas organizacionais do sistema, fazendo-se fundamental para otimização desse trabalho. Desde a consolidação do SUS, para seguimento do princípio de descentralização, tem-se aumentado a responsabilização dos municípios sobre a gestão das estruturas e serviços de saúde. A EPS aplicada aos profissionais inseridos na gestão é uma estratégia para estruturar e qualificar os serviços. “A produção e a divulgação de informações em saúde e os instrumentos de gestão tornaram-se recursos de formulação e acompanhamento das políticas de saúde” (SILVEIRA et al., 2010).

Desse modo, mais do que qualquer outro movimento ideológico, absorve a produção de conhecimentos inter/transdisciplinares com grande capacidade de "interfertilização", seja para a realização das suas funções essenciais, seja para o exercício das suas funções possíveis e desejáveis. Finalmente, enquanto âmbito de práticas, a saúde coletiva contempla tanto a ação do Estado quanto o compromisso da sociedade para a produção de ambientes e populações saudáveis, através de atividades profissionais gerais e especializadas.

A gestão do conhecimento possibilita técnicas de inovação e superação das dificuldades, criando uma situação de conforto e bem-estar, propícios do objetivo da saúde coletiva, quando bem gerenciada.

Evangelista, Barreto e Guerra (2008, p. 767), refere que: a superação das iniquidades em saúde e em seus determinantes tem sido um grande desafio para diversos países no mundo. Políticas de saúde têm sido formuladas e implementadas tendo como princípio a equidade na distribuição de recursos, de bens e serviços essenciais à saúde. O SUS no Brasil tem o compromisso de prestar assistência universal e integral, de forma equânime e de boa qualidade à população em todos os níveis de atenção. As demandas crescentes por uma assistência cada vez mais complexa, sem o correspondente crescimento da oferta de serviços, aumentam os desafios para que a equidade seja concretizada, com o acesso da população a uma assistên-

cia de forma adequada, oportuna e de acordo com suas necessidades. Evangelista, Barreto e Guerra (2008), reforçam em seus estudos que a regulação é um dos instrumentos de gestão que viabiliza o ordenamento da relação dos usuários com os prestadores de saúde.

Falar em humanização dos serviços de saúde parece à primeira vista uma redundância, uma vez que tanto o executor do trabalho em saúde como seu objetivo de trabalho são seres humanos. Mas essa relação, ao longo do tempo, face às profundas desigualdades socioeconômicas do nosso país, às grandes demandas pelos serviços de saúde, à precariedade das condições de trabalho e às vicissitudes da vida cotidiana, tornou-se distante, mecânica, não só do ponto de vista do usuário como também dos profissionais envolvidos no processo de cuidar.

O conceito de humanização na prática assistencial de saúde se liga as questões paradigmáticas dos direitos humanos de modo amplo e conectado a realidade social, sempre com vistas à melhoria da qualidade do atendimento a pacientes, e cidadãos de um modo geral (SODRÉ, 2007).

Desta forma, quando se fala em humanização, pensa-se na descentralização do atendimento e remete-se à necessidade de resgate de um atendimento mais humano que seja capaz de focar a dignidade das pessoas em situações de necessidade de cuidados ou atenção. Em algumas situações extremas de outras épocas, como as vividas durante as guerras, mostram como o desamor e o pouco valor à vida podem ocorrer em determinadas situações, como nos campos de concentração, ou nos guetos, onde a supressão dos direitos mínimos acontecia impunemente.

Humanizar é respeitar a natureza do ser humano, a sua essência, com o objetivo de garantir a sua singularidade, observando-o como ser subjetivo e complexo, dentro da sua totalidade. É ainda dar favorecimento ao paciente, dando estímulo à sua intervenção ativa no que diz respeito a garantia de sua própria cidadania. É, sobretudo, concentrar verdadeira prática humanizada no respeito ao cidadão (SANTOS FILHO, 2010).

Sendo assim, é necessária uma reflexão sobre uma humanização que vem sendo precariamente exercida em dias de hoje, principalmente no setor público, predominando o avanço tecnológico e científico e, muitas vezes, fragmentando-se a atenção que deveria ser dispensada de forma mais humana.

A seguir, far-se-á uma análise sobre a saúde privada no Brasil, sua trajetória histórica, avanços e desafios.

### 2.3 SAÚDE PRIVADA NO BRASIL

De acordo com a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), atualmente, o setor brasileiro de planos e seguros de saúde é um dos maiores sistemas privados de saúde do mundo. Mas desde quando existe o mercado privado de saúde no Brasil? Desde quando há hospitais, clínicas e outros estabelecimentos privados de prestação de serviços de saúde? É importante compreender o início e a evolução do mercado privado de saúde para poder analisar sua importância os dias de hoje.

### **2.3.1 Breve histórico da saúde privada no Brasil**

Nem sempre a saúde foi direito de todos e dever do Estado, mas foi com a intervenção do Estado, a partir do Século XX, que os trabalhadores conquistaram alguns direitos sociais, entre eles o da saúde. Antes as questões e as necessidades de atenção à saúde da população eram atendidas pela iniciativa de entidades religiosas, que prestavam serviços de saúde em caráter filantrópico, como as Santas Casas, que até hoje existem e são importantes para o sistema de saúde brasileiro. A primeira entidade desse tipo foi criada em 1543, antes mesmo da vinda dos portugueses no período colonial (RODRIGUES, 2011).

Apenas a partir de 1920 que começaram a surgir pequenos hospitais, clínicas e médicos que não estavam vinculados exclusivamente às Santas Casas. Surgia, então, o início do mercado privado de saúde, que se intensificou com a criação das CAPs, pela Lei Eloy Chaves em 1923 e os IAPs, mais tarde, em 1933 (RODRIGUES, 2011). A Lei Eloy Chaves, em 1923, foi o marco inicial em relação aos direitos à saúde e a previdência. Tal lei começou a regular as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP), que eram fundos que constituíam nas empresas e eram financiadas pelos empregados e empregadores, e administradas por representantes dos patrões e representantes dos trabalhadores. Em 1933, na Era Vargas, foram criados os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP), que pretendeu estender o número de categorias de assalariados urbanos e seus benefícios. A organização da assistência privada era feita pelas CAPs e pelos IAPs e o asseguramento privado era em decorrência do vínculo com a empresa em que trabalhavam. Expandindo assim, a rede de hospitais e ambulatórios, e fortalecendo a compra dos serviços privados de saúde, em detrimento das ações de saúde pública.

Antes da criação do SUS, a maior parte dos empregos do setor de saúde era oferecida pelo setor privado, isso porque houve uma série de medidas governamentais nos anos 1960 e 1970 que favoreceram a iniciativa privada na prestação de serviços de saúde. Em 1966, com a

criação do INPS, o governo militar decidiu dar prioridade à contratação de serviços privados, em vez de ampliar a rede pública (Decreto-Lei nº200/67). O Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) unificou todos os IAPs onde estendeu a cobertura da assistência médica a todos os empregados formais e aos autônomos e empregadores que contribuíssem para previdência. Destarte, cresceu a demanda por serviços médicos e foi necessário expandir os contratos, credenciamentos e convênios junto a rede privada de serviços de saúde.

Além do importante apoio do Estado para o crescimento do setor privado de saúde brasileiro, vale ressaltar também a capacidade empresarial do setor privado de descobrir oportunidades de negócios na prestação de serviços de saúde e de vendas de planos e seguros de saúde para uma significável parte da população brasileira.

Em 1986 foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde impulsionada por intelectuais e profissionais do Movimento Sanitário, foi a partir daí que o direito à saúde começou a ser afirmado como um direito de todo e dever do Estado. Além disso, a 8ª Conferência representou um avanço técnico e político, ao propor a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, apesar da Constituição Federal de 1988 definir a relevância pública para ações e serviços de saúde (caput do art. 198) e estabelecer as bases para fortalecimento do setor público, determina também que “a assistência à saúde é livre à iniciativa privada” (art. 199).

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é a agência responsável pela regulamentação do funcionamento do mercado de planos privados de saúde, vinculada ao Ministério da Saúde desde 2000. Foi criada pela Lei nº. 9,961/2000 e tem a missão de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais - inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores - e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

Destarte, em contraste com o SUS, não existe nenhum sistema de saúde unicamente público ou privado, o que existe e pode-se observar no sistema de saúde brasileiro é um sistema misto, onde o setor público e o privado convivem no financiamento, na oferta, na demanda, e na utilização dos serviços de saúde. É um sistema duplo, ou seja, onde há desigualdades entre os segurados e os não segurados no uso e no financiamento.

Segundo a ANS, atualmente os planos de saúde privados são um dos sonhos de consumo de muitos brasileiros, visto que atendimento oferecido pelo SUS deixa muito a desejar. A demanda pela assistência à saúde privada no Brasil vem crescendo rapidamente, e isso se deve não só pelas limitações no acesso aos serviços públicos de saúde, mas também às transformações sociais, econômicas e regionais, aumento de empregos formais e de profissionais

liberais, envelhecimento da população, crescente poder aquisitivo e o crescimento da busca pela qualidade e confiança no atendimento. De acordo com a ANS, a penetração dos Planos de Saúde no Brasil cresceu aproximadamente 50% desde o ano de 2001, alcançando mais de 50,6 milhões de indivíduos em setembro de 2014.

Se a origem e a expansão do sistema de saúde privado se insere no processo demodernização autoritária, a retomada da democracia, a partir de 1985, vai encontrar essa estrutura já consolidada, reforçada pela crise econômica do Brasil que reduziu investimentos em políticas sociais, levando o sistema de saúde pública à falência (BUSS, 1995, p. 84).

Assim, as políticas direcionadas para a extensão e do acesso à saúde, consolidadas pela instituição do SUS na Carta Magna de 1988, representaram na prática uma opção política que pode ser definida como de universalização excludente (FAVERET FILHO & OLIVEIRA, 2010), já que afastou do sistema público um segmento significativo da população, transformando em clientela preferencial do sistema privado. Este fato representou um implante "elemento de acomodação do sistema", como concluem os autores citados.

Nesse contexto, é importante salientar que a conformação do sistema privado de saúde brasileiro na década ou segmento de assistência médica suplementar, existem três principais modalidades de gestão existentes: a medicina de grupo, as cooperativas médicas, os planos de autogestão.

A seguir, discorrer-se-á sobre a qualidade em serviços e os determinantes para a satisfação do cliente.

## 2.4 QUALIDADE EM SERVIÇOS E SATISFAÇÃO DO CLIENTE

### 2.4.1 Qualidade em serviços

A qualidade de serviços é uma forma de sobrevivência das organizações, além de ser um diferencial competitivo, visto que cada vez mais os consumidores estão mais exigentes, sejam eles de bens e produtos, sejam eles consumidores de serviços. Pode-se dizer que a qualidade do serviço é tudo aquilo que o cliente precisa ou deseja e satisfaz a sua necessidade.

Kotler e Keller (2006) definem serviço como qualquer ato ou desempenho, essencialmente intangível, que uma parte pode oferecer a outra e que não resulta na propriedade de nada. Segundo os autores, a qualidade do serviço de uma empresa é percebida a partir do momento que o serviço é prestado.

Na visão de Paladini (1997) a área de prestação de serviços envolve a produção de serviços propriamente dita e a estruturação de métodos. Ao contrário do caso da industrial, não há possibilidade de separar o processo produtivo da prestação de serviços de forma clara. Portanto a gestão da qualidade no ambiente de prestação de serviços centra-se na interação com o usuário, logo é através deste processo de interação que a qualidade aparece.

Segundo Grönroos (1984) a qualidade percebida é função do serviço esperado, do serviço percebido e da imagem da empresa. De acordo com o modelo proposto por Grönroos, os determinantes que são avaliados quando o consumidor adquire um serviço são: qualidade técnica, avaliada como aquilo que o cliente recebe durante a aquisição do serviço e qualidade funcional, relacionada ao desempenho do serviço observado pelo cliente de forma subjetiva. A imagem constitui a terceira dimensão de qualidade do modelo e abrange o local e os recursos disponíveis durante o consumo.

Las Casas (2008, p.6) descreve que, “o produto final de um serviço é sempre um sentimento. Os clientes ficam satisfeitos ou não conforme suas expectativas. Portanto, a qualidade do serviço é variável de acordo com o tipo de pessoa”.

Observa-se que não existe um conceito universal sobre qualidade de serviço, mas há uma consonância de pensamentos dos autores no que diz respeito à satisfação do consumidor. Que para se alcançar a excelência no setor de serviço é necessária a satisfação das expectativas do consumidor e compreender suas exigências com relação à qualidade dos serviços ofertados pela organização.

“Os princípios da qualidade de serviços são o acesso, a comunicação, a competência dos seus funcionários, a credibilidade da empresa, a confiança nos serviços prestados, a receptividade, a segurança nos serviços, a tangibilidade, a compreensão e o conhecimento do cliente” (KOTLER, 2001, p.549).

Em relação às pesquisas de avaliação em serviços de saúde, elas vieram focalizar as distintas dimensões que envolvem o cuidado à saúde, desde a relação médico-paciente até a qualidade das instalações do serviço, passando pela qualidade técnica dos profissionais de saúde.

#### **2.4.2 Determinantes para satisfação do cliente**

De acordo com Paladini (1997) a satisfação do consumidor, pode ser encarada pela empresa, como um processo de contínua melhoria de processo, visando ao constante aperfei-



çoamento do produto. Satisfazer o consumidor é uma ação que concorre para o alcance do objetivo básico da empresa.

A satisfação do cliente pode ser avaliada como uma combinação de diversos determinantes relacionados à prestação do serviço, sendo os mais utilizados a qualidade do serviço, a confirmação de expectativas e o desempenho em transações individuais (LEVESQUE; McDOUGALL, 1996). Segundo Juran (1992) Satisfação do cliente é um resultado alcançado quando as características do produto correspondem às necessidades do cliente.

Entende-se que a dimensão da qualidade tem um grande impacto na satisfação do consumidor. O consumidor satisfeito é aquele que suas expectativas foram alcançadas. Toda via, é imprescindível conhecer o tipo de cliente e compreender quais são suas necessidades, pois os consumidores tem comportamentos diferentes de acordo com diversas situações.

No que diz respeito a saúde, existem diversos modelos que medem a satisfação do paciente, porém todos têm como inferências as percepções do paciente em relação às suas expectativas, valores e desejos. (LINDER-PELZ, 1982; WILLIAMS, 1994; DE SILVA, 1999). Ou seja, a satisfação do paciente pode ser predeterminada pelo julgamento positivo do indivíduo de determinada área do cuidado a saúde.

Alves e Goedert (2009) afirmam que os fatores determinantes na satisfação dos clientes podem variar de acordo com a classe econômica. Os autores observaram em sua pesquisa que grande parte dos clientes entrevistados escolhia os seus supermercados pelos quesitos ofertas e preços. Entretanto, os autores observaram que grande parte dos entrevistados era de classes econômicas menos favorecidas. Portanto, mesmo oferecendo serviços de alta qualidade, com atendimento apropriado, as lojas de departamento devem praticar preços compatíveis com seu público-alvo.

### **3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

#### **3.1. CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO**

O estudo foi de caráter exploratório que segundo Severino (2003) é um método de análise que visa uma melhor compreensão da situação-problema para o pesquisador, ou seja, são investigações empíricas que visam proporcionar um maior conhecimento para o pesquisador acerca do assunto, a fim de que esse possa formular problemas mais precisos ou criar hipóteses que possam ser pesquisadas por estudos posteriores.

Este projeto possui uma abordagem qualitativa e quantitativa, visto que, a pesquisa qualitativa proporciona uma melhor visão e compreensão do contexto do problema e tem por

objetivo determinar os indicadores que serão usados na parte quantitativa (MALHOTRA, 2006). Na etapa quantitativa procura-se identificar um padrão de comportamento ou opinião, assim como o desvio em relação a este padrão, através da coleta de informações e através do tratamento estatístico, enfatizando os indicadores numéricos e percentuais sobre determinado fenômeno pesquisado, apresentando gráficos e tabelas, comparativas ou não, sobre determinado objeto/fenômeno (MARCONI; LAKATOS, 2009).

O método de pesquisa utilizado neste trabalho é regimentado nas seguintes etapas: Na primeira etapa foi a escolha e delimitação do tema proposto; a segunda, foi o levantamento da literatura específica, através de livros, revistas, artigos, monografias, etc., a terceira etapa constitui-se de um suporte bibliográfico, e a quarta etapa foi a interpretação e síntese do conhecimento com base na revisão literária no estudo de caso.

O processo dedutivo, por um lado, leva o pesquisador do conhecido ao desconhecido com pouca margem de erro; por outro lado, é de alcance limitado, pois a conclusão não pode possuir conteúdos que excedam o das premissas. Sendo assim, concluir que a dedução seja infrutífera e estéril é não perceber seu verdadeiro significado (CERVO, 2002, p. 35).

De acordo com os conceitos dos autores supracitados, este projeto foi realizado seguindo os procedimentos técnicos através de um levantamento que é a localização e obtenção de documentos para avaliar a disponibilidade do material que subsidiará o tema do trabalho; e uma pesquisa de campo, pois procede à observação de fatos e fenômenos exatamente como ocorrem no real, à coleta de dados por meio de um questionário elaborado pela autora e, finalmente, à análise e interpretação desses dados, com base numa fundamentação teórica consistente, objetivando compreender e explicar o problema pesquisado.

### 3.2 AMOSTRA

A amostra foi feita partir da avaliação por meio de questionário com 105 pacientes das principais clínicas na cidade de Patos, escolhidos de maneira aleatória, por acessibilidade, aproveitando o tempo de espera dos pacientes.

### 3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram considerados inclusos na pesquisa os indivíduos dos dois sexos, masculino e feminino, que participem como clientes dos serviços de saúde, selecionados por acessibilidade pela pesquisadora, num total de 105 pessoas.

### 3.4 CIDADE DE PATOS-PB

A cidade de Patos faz parte do estado da Paraíba, cuja localização está na região Centro-Oeste da Paraíba, Mesorregião do Sertão Paraibano e Micro Região Patos. Com uma população de 102.020 habitantes (IBGE, 2012). Sua distância em relação a capital do estado, João Pessoa, é de 301 quilômetros, com suas características demográficas distribuída em uma área de 513 Km<sup>2</sup>, densidade de 191,6 hab./ Km<sup>2</sup>. Latitude de 7°01'28'' o este e altitude de 242m e clima semi-árido e quente. Sua sede localiza-se no centro do estado com vetores viários interligando – o com toda a Paraíba e viabilizando o acesso aos estados do Rio Grande do Norte, Pernambuco e Ceará através de ferrovias e rodovias. Seus limites geográficos são: ao Norte: São José de Espinharas e São Mamede; ao Sul: Cacimba de areia, São José do Bonfim e Mãe D água; ao Leste: São Mamede, Quixaba e Cacimba de Areia e a Oeste: Malta e Santa Terezinha.

Patos é o maior centro econômico do Sertão da Paraíba, ocupa a 6ª posição no PIB (Produto Interno Bruto) no estado da Paraíba, atrás apenas de João Pessoa, Campina Grande, Cabedelo, Santa Rita, Bayeux com R\$ 692,747 milhões, em 2010, um acréscimo nominal de 12,6%. Vale salientar que a Região Metropolitana de Patos ocupa a 3ª posição no PIB no estado da Paraíba com R\$ 1 284 372 bilhão, atrás apenas das regiões metropolitanas de João Pessoa e Campina Grande, respectivamente.

Em relação à área da saúde, a cidade sofreu um processo de municipalização e é tida como referência para a região. Levam atendimento para a população: o Hospital Regional Dep. Janduhy Carneiro, Maternidade Peregrino Filho, Hospital Infantil Noaldo Leite, Centro de saúde e banco de Leite Frei Damião. Além do sistema de saúde o Laboratório Central, Centro de Hemodiálise, centro de Imagem, Centro de Reabilitação de Portadores de Deficiência, Caps, Samu, possui 32 equipes de PSF e é sede do 6º Núcleo Regional de Saúde, composto por 24 municípios. Além de várias clínicas particulares.

O setor de saúde privada de Patos está crescendo cada vez mais, e atualmente é formado por um hospital particular, diversas clínicas e laboratórios, que ofertam as mais diversas especialidades. Entre as principais especialidades demandadas estão: ginecologia, pediatria, obstetrícia, oftalmologia, endocrinologia, dermatologia, otorrinolaringologia, neurologia, geriatria, ortopedia, psiquiatria, reumatologia, pneumologia, cardiologia, odontologia, além de clínico geral, cirurgias e exames.

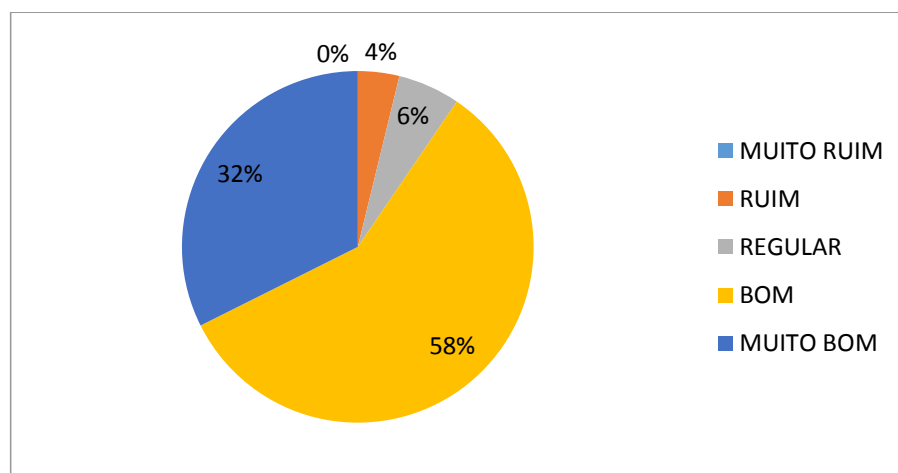
#### 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta seção serão apresentados os resultados do estudo de acordo com as perguntas de pesquisa, assim como a discussão dos conceitos desenvolvidos na revisão da literatura, fundamentando no pensamento de teóricos especialistas na área.

Num primeiro momento, caracterizou-se o perfil dos pacientes com base nos dados demográficos coletados no questionário, entendendo que essas informações revelam-se fundamentais para a compreensão dos tipos de interação que ocorrem no contexto de concordância referente a qualidade dos serviços de saúde prestados por cada instituição.

O gráfico a seguir discorre sobre o grau de satisfação oferecida pelo atendimento dos funcionários das clínicas privadas na cidade de Patos-PB.

Gráfico 1 – GRAU DE SATISFAÇÃO OFERECIDA PELO ATENDIMENTO DOS FUNCIONÁRIOS



FONTE: Pesquisa realizada pelo discente, no mês de agosto de 2016, em Patos-PB.

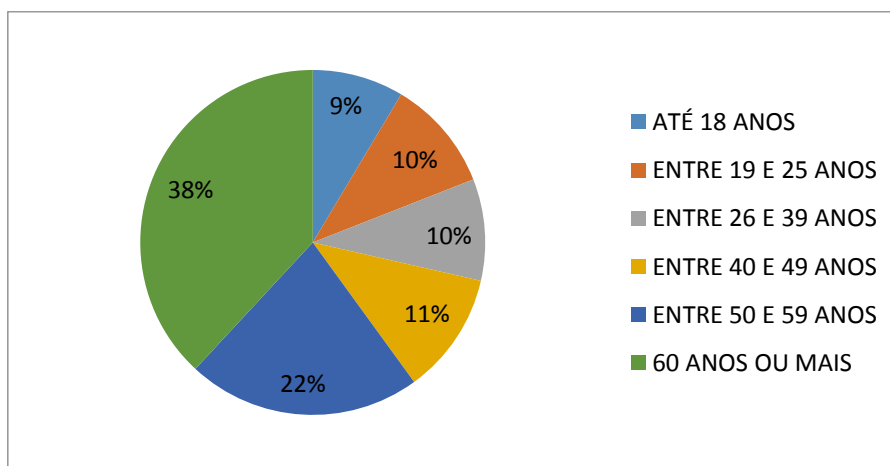
Conforme os dados do gráfico, num total de 105 pacientes, o índice de satisfação em relação ao atendimento está claro que é mais que satisfatório, com variáveis de 32% a 58% entre bom e muito bom.

Esta situação acontece, segundo (PENNA, 1993) decorrente do atendimento diferenciado que se vincula à capacidade do funcionário de ter uma percepção exata do cliente. Assim como, é de extrema importância que o funcionário tenha auto percepção. Ou seja, antes de atender o cliente, o funcionário deve estar ciente do seu próprio comportamento.

Tanto o comportamento do funcionário como os do cliente estão sujeitos a variações internas (pessoais) ou externas (situacionais). Esses fatores costumam gerar distorções de per-

cepção. Contudo, um funcionário atento ao seu comportamento e que mostre receptivo ao cliente pode localizar o problema e tentar contorná-lo. O próximo gráfico fala da idade dos participantes da entrevista nos serviços de saúde privada.

Gráfico 2 – IDADE DOS PARTICIPANTES



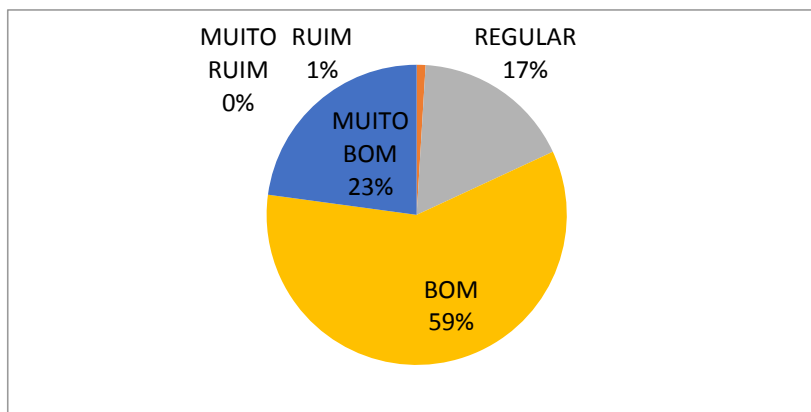
FONTE: Pesquisa realizada pelo discente, no mês de agosto de 2016, em Patos-PB.

Por se tratar de estabelecimento de saúde, os índices de pessoas com mais de 60 anos já é significativo, pois de um total de 105 participantes da entrevista, 38% tem essa idade, caracterizando que a saúde preventiva da população na terceira idade já é algo preocupante.

De acordo com Kotler (1998), o consumidor é influenciado por fatores culturais, sociais, pessoais e psicológicos. Nesse caso, a idade e o ciclo de vida dos participantes estão entre os fatores pessoais, e explicam que as necessidades das pessoas modificam-se ao longo de suas vidas. A ocupação, que diz respeito à profissão que o consumidor exerce, as condições econômicas, ou seja, a renda disponível e capacidade de endividamento, o estilo de vida, caracterizado pelo padrão de vida expresso em termos de atividades, interesses e opiniões, e personalidade, que compreende as características de autoconfiança, domínio, autonomia, submissão, sociabilidade, postura e adaptabilidade, também são elementos que constituem os fatores pessoais que influenciam o consumidor no momento da escolha do serviço.

Na sequência dos gráficos, o gráfico 3 faz uma análise da qualidade nas instalações, limpeza e imagem da empresa.

Gráfico 3 – QUALIDADE NAS INSTALAÇÕES, LIMPEZA E IMAGEM DA EMPRESA



FONTE: Pesquisa realizada pelo discente, no mês de agosto de 2016, em Patos-PB.

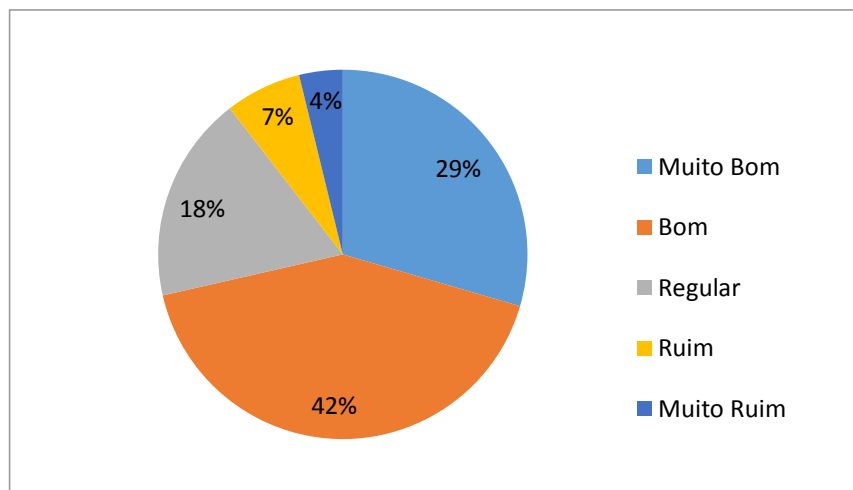
Questionados sobre a qualidade das instalações da empresa, incluindo sala de espera, limpeza, ventilação e conforto e sobre a imagem do estabelecimento na cidade onde residem, apenas 1% se mostrou insatisfeito, 17% acharam regular, e a maioria se mostrou mais que satisfeita, visto que 59% e 23% responderam bom e muito bom respectivamente. Observando assim, que as empresas de saúde privada estão cada vez mais investindo em conforto e tecnologia para oferecer um serviço de qualidade aos seus pacientes adequando-se a cada tipo de consumidor.

De acordo com Grönroos (1984) a qualidade percebida é função do serviço esperado, do serviço percebido e da imagem da empresa. Nesse caso, a imagem constitui a terceira dimensão de qualidade do modelo e abrange o local e os recursos disponíveis durante o consumo. Ou seja, durante a aquisição do serviço, o consumidor avalia a qualidade técnica, que é tudo aquilo que ele recebe, e a qualidade funcional, que é relacionada ao desempenho do serviço observado pelo cliente de forma subjetiva.

Ao longo de suas vidas, as pessoas participam de diferentes grupos sociais, e elas acabam assumindo diferentes papéis e posições sociais. Neste sentido, é fato que as pessoas, como diz Kotler (1998), escolham produtos que comuniquem seu papel e status na sociedade. Se um local é bem visto e aceito na sociedade, principalmente um estabelecimento que presta serviços de saúde, as pessoas tendem a confiar e escolher aquele local para tratar de suas necessidades. Levando em consideração as características particulares das pessoas, ou seja, momentos e vivências pelas quais um indivíduo está passando, os quais acabam por interferir nos seus hábitos e nas suas decisões de consumo.

No gráfico 4, a atenção recebida pelos funcionários é objeto de estudo.

#### GRÁFICO 4 – ATENÇÃO RECEBIDA PELOS FUNCIONÁRIOS



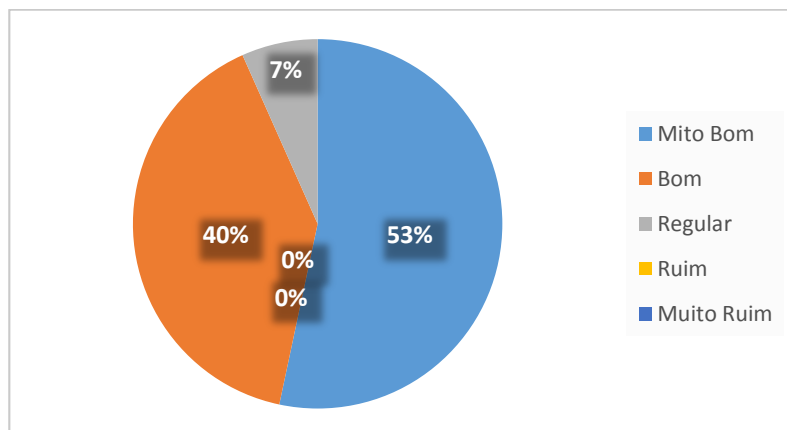
FONTE: Pesquisa realizada pelo discente, no mês de agosto de 2016, em Patos-PB.

O índice de satisfação dos clientes em se tratando de atendimento aqui é satisfatório, dentre os quais, os dados da pesquisa confirmam que 29% e 42%, respectivamente, apontaram o atendimento como sendo muito bom e bom. Alguns entrevistados se mostraram insatisfeitos em relação a atenção que receberam, 7% e 4% responderam ruim e muito ruim respectivamente.

A intensidade com que os clientes apreciam a empresa e as pessoas que a representam, tem impacto decisivo no sucesso empresarial, ou seja, se os clientes gostarem da empresa haverá uma maior probabilidade de comprarem. A intensidade apreciada pelos clientes é uma função do valor emocional que se agrega ao relacionamento. Este relacionamento se estende além das pessoas com quem os clientes tratam, até o produto e a marca. (KOTLER; KELLER, 2006).

A cortesia, o respeito, a amizade e a gentileza que os clientes das clínicas de saúde privada em Patos, é analisada no gráfico 5.

**Gráfico 5 - CORTESIA, RESPEITO, AMIZADE E GENTILEZA COM QUE FOI TRATADO NO ESTABELECIMENTO**



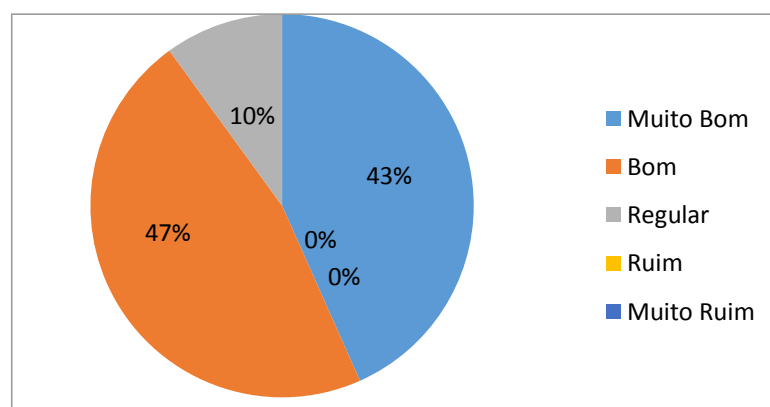
FONTE: Pesquisa realizada pelo discente, no mês de agosto de 2016, em Patos-PB.

Questionados sobre a cortesia, respeito, amizade e gentileza com que foram tratados, 53% responderam muito bom, 40% responderam bom e apenas 7% acharam regular. Foi possível perceber que o grau de satisfação foi mais que satisfatório. Nenhum paciente se mostrou insatisfeito nesse quesito

A habilidade em interação é expressa pelo gerenciamento de seu comportamento e do comportamento de terceiros. É a capacidade que o administrador tem de influenciar outras pessoas, tanto dentro como fora, da organização. Os administradores que mostram empatia, capacidade de entender como os outros se sentem, e têm boa experiência de barganha são os melhores implementadores.

Aqui tem a predominância de que é muito bom a cortesia, o respeito e a gentileza com que foram tratados. Em um mundo de correria, o tempo é essencial em muitas funções. A seguir, no gráfico 6, o tempo de espera para ser atendido é estudado.

Gráfico 6 - TEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO



FONTE: Pesquisa realizada pelo discente, no mês de agosto de 2016, em Patos-PB.

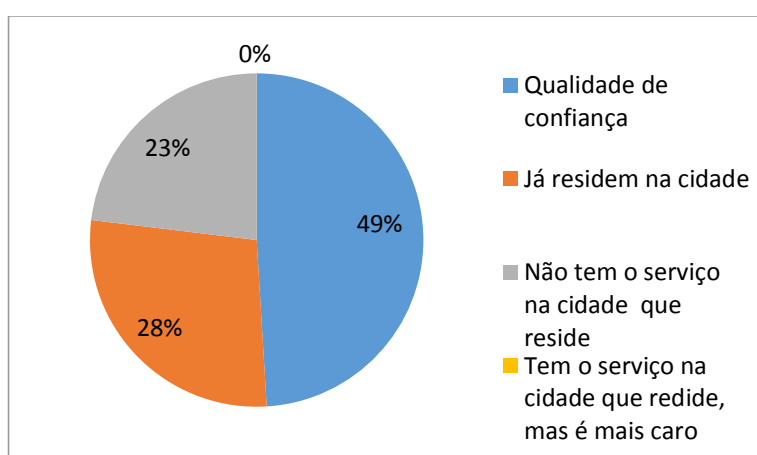


Questionados a respeito do tempo de espera para marcarem a consulta e serem atendidos, 47% responderam bom, 43% responderam muito bom e 10% acharam regular. Visto que, comparado ao SUS, que deixa muito a desejar nesse ponto, grande parte dos entrevistados argumentou que o tempo que estava esperando ali valeria a pena, pois eles tinham a certeza de que seriam atendidos naquele dia. Nesse caso, o tempo de espera para ser atendido se tornou muito bom, para a maioria dos entrevistados.

O cliente espera ser atendido em suas expectativas. Ele espera obter confiabilidade através do desempenho da empresa que tem que ser consistente, para que os clientes possam confiar nos serviços oferecidos, tudo deve ser feito corretamente na primeira vez e os prazos estabelecidos cumpridos. Espera ainda a credibilidade, pois a propaganda tem que ser honesta, os produtos seguros, os atendentes dignos de confiança e os problemas solucionados. (KOTLER; KELLER, 2006).

Os motivos que levam as pessoas a buscarem os serviços de saúde privada em Patos são analisados no gráfico 7.

Gráfico 7 – POR QUAL MOTIVO BUSCOU O SERVIÇO DE SAÚDE PRIVADA EM PATOS



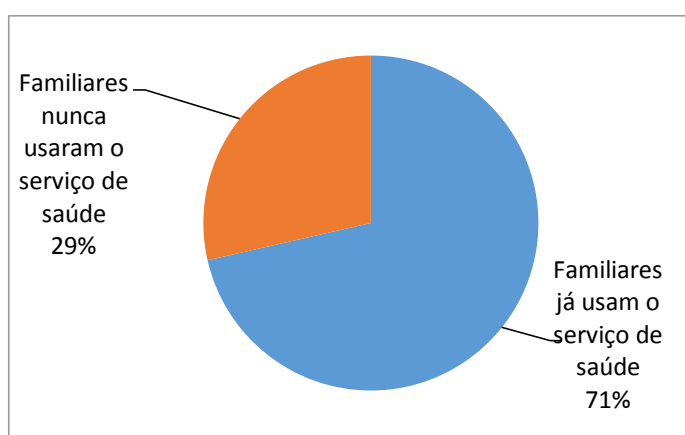
FONTE: Pesquisa realizada pelo discente, no mês de agosto de 2016, em Patos-PB.

Indagados sobre os motivos de buscar os serviços de saúde privados em Patos, os entrevistados afirmaram que pela qualidade e confiança, com 49%, 28% pelo fato de residirem em Patos e 23% que na cidade que residem não disponibiliza o serviço. Constatou-se aqui que Patos recebe uma grande parcela de pacientes que vem de outras cidades e estados circunvizinhos buscar os serviços privados de saúde.

Confirmando o que explica Kotler (2001), que os princípios da qualidade de serviços são o acesso, a comunicação, a competência dos seus funcionários, a credibilidade da empresa, a confiança nos serviços prestados, a receptividade, a segurança nos serviços, a tangibilidade, a compreensão e o conhecimento do cliente. O fator qualidade e confiança que os pacientes têm, tanto no médico quanto nos demais profissionais, foi bem significativo.

O fator de outras pessoas da família já terem usado os serviços de saúde privada na cidade, é o tema do próximo gráfico.

Gráfico 8 – OUTRAS PESSOAS DA SUA FAMÍLIA JÁ USARAM OS SERVIÇOS NESTA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE



FONTE: Pesquisa realizada pelo discente, no mês de agosto de 2016, em Patos-PB.

Questionados sobre a existência de familiares que já fizeram ou fazem tratamento ou consultas na rede privada dos serviços de saúde, a resposta em sua maioria foi sim, comprovando que existem os denominados grupos de afinidade que influenciam o paciente na escolha pelo serviço. A influência dos familiares pode ser determinante na escolha dos serviços de saúde, pois de acordo com 71% dos entrevistados, a família já participa ativamente dos serviços disponibilizados nas clínicas de saúde privada.

Kotler (1998, p.164) afirma que existem os grupos de afinidade denominados “primários”, e os grupos de afinidade denominados “secundários”. Os grupos primários são constituídos pela família, pelos amigos, pelos vizinhos e pelos colegas de trabalho; com estes grupos a pessoa interage mais continuamente e são informais. Já os grupos secundários são constituídos pelas religiões, sindicatos e profissões, os quais tendem a ser mais formais e exigem interação menos contínua.

Peter (2000) esclarecem que na maioria dos casos os grupos de referência não dizem diretamente aos consumidores o que fazer, mas são os consumidores que se deixam influenciar pela opinião do grupo ou por se preocuparem com os sentimentos dos membros do grupo.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao término deste trabalho, percebeu-se que, o índice de satisfação do cliente em serviços de saúde privada na cidade de Patos-PB é bom, que para se manter competitiva, a organização precisa estar em constante transformação, sobretudo no atendimento ao paciente e no propiciar a satisfação que tanto o paciente almeja. Deste modo, o contato direto com o paciente permite a organização alcançar a excelência no atendimento, pois poderá através de suas informações, prever suas necessidades e superar expectativas.

Mesmo com o grau de satisfação sendo positivo, questões relativas à saúde e ao atendimento privado, demonstram uma escassez de profissionais qualificados e ambientes com equipamentos modernos. Fica claro que há uma relação que cada pessoa tem com o setor de saúde, quais as transformações nas últimas décadas e quais as principais satisfações dos pacientes nas clínicas particulares.

Fatores primordiais como a capacidade de gerenciar, descobrir, mapear, classificar, captar, distribuir, criar, multiplicar e reter conhecimento com eficiência, eficácia e efetividade para que uma organização se coloque em posição de vantagem competitiva em relação à outras com o objetivo de gerar lucro e garantir sua sobrevivência e expansão no mercado.

No mesmo pensamento, e concluindo, observou-se que entre os pontos mais importantes no índice de satisfação do cliente estão a confiança no especialista, a higiene do ambiente, localização do ponto comercial, horário de funcionamento e mecanismos que favoreçam ao bem estar do cliente.

Portanto, os objetivos de analisar o grau de satisfação dos clientes que demandam os serviços de saúde privada na cidade de Patos, fazer um levantamento histórico da saúde pública no Brasil, identificar os problemas e lacunas deixadas pela saúde pública, fazer um levantamento histórico da saúde privada no Brasil, avaliar o comportamento e o perfil dos consumidores que demandam os serviços de saúde privada na cidade de Patos, e investigar o que os clientes acham a respeito da qualidade dos serviços ofertados pelas instituições privadas da referida cidade, foram alcançados.

Espera-se que este estudo seja fonte de pesquisa para futuras gerações de pesquisadores que tenham interesse em analisar o perfil e índice de satisfação dos clientes que

demandam serviços de saúde em clínicas particulares na cidade de Patos-PB.

Ao mesmo tempo em que possa servir de orientação aos empresários que façam investimentos em novas especialidades, visto que, a demanda por serviços de saúde é Patos é crescente. Nesta mesma linha de raciocínio, requer melhorias e ampliação em serviços públicos, por meio de convênios em clínicas privadas. Levando em consideração que muitos pacientes, tanto que já residem em Patos, quanto os que vem de outras cidades, buscam os serviços pelo motivo de não existir as especialidades na rede pública de saúde dos seus referidos municípios.

## **ABSTRACT**

The city of Patos is situated high backlands of Paraíba and occupies a prominent position in the health sector. Thus, wants with this study present an overview of the private health situation. Health nowadays is one of the social rights guaranteed by the Federal Constitution, which in turn, should minimize the effects caused by its absence. In this context, Brazilian citizens have been using private health services as an alternative to public service that does not satisfy their needs. Thus, the quality of private health care in the city of Patos and customer satisfaction is object of study of this article, discoursing on the degree of satisfaction and what the future prospects for this reality. Thus, the survey was conducted after being made a historical survey of private health in Brazil; To evaluate the behavior and profile of consumers who demand private health services in the city of Patos. The study was exploratory, with an analysis aimed a better understanding of the situation-problem to the researcher, through empirical investigation aimed at providing greater insight on the subject, following the technical procedures and a survey of where data were evaluated by accessibility, 105 patients of various private health establishments in the mentioned city, based on a consistent theoretical foundation aiming to understand and explain the researched problem, That is to analyze the degree of customer satisfaction that require Private Health Services on Patos city. The obtained results show that customers are satisfied concerning to staff and doctors service, the quality of facilities and the waiting time. Realize also that the predominant reason that lead people to seek such services is quality and trust. However, the private health institutions need to be in constant transformation, especially in patient care and in provide the satisfaction they long, and require improvements according to the always growing demand. Thus, this study is expected to be source of research for future generations of researchers who have interest in analyzing the profile and customer satisfaction index that require health services in private clinics in the city of Patos-PB.

Keywords: 1. Health 2. Satisfaction 3. Customer

## **REFERÊNCIAS**

ALVES, D.; GOEDERT, A.. **Satisfação dos Consumidores em Relação ao Ponto de Venda nos Supermercados de Nova Esperança, PR.** Revista Cesumar - Ciências Humanas e Sociais Aplicadas, v. 14, n. 1, p. 11-33, 2009.

BRASIL. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL.** Brasília: Senado Federal, 1988.

BUSS, Paulo Marchiori. **Saúde e desigualdade:** o caso do Brasil. Hucitec/FIOCRUZ, São Paulo/Rio de Janeiro, 1995.

CAMPOS, Vicente Falconi. **TQC: Controle da Qualidade Total** (no estilo japonês). Belo Horizonte: UFMG – Editora de Desenvolvimento Gerencial, 1999.

CAVALCANTE, Vilma Lúcia Urquiza **A CENTRALIDADE DA CIDADE DE PATOS PB: um estudo a partir de arranjos espaciais.** Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Geografia do Centro de Ciências Exatas e da Natureza da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2008.

CLEMENTE, A.; HIGASHI, H. Y. **Economia e Desenvolvimento regional.** São Paulo: Atlas, 2000.

FAVERET FILHO, Paulo & OLIVEIRA, Pedro Jorge de. **A universalização excludente:** reflexões sobre as tendências do Sistema de Saúde. 2010.

GRÖNROOS, C. **Marketing: gerenciamento e serviços.** Tradução de Arlete Simille Marques. 2.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

GRONROOS, C. A service quality model and its marketing implications. European Journal of Marketing v.18, n.4 p.36-44, 1984, <<http://dx.doi.org/10.1108/EUM0000000004784>>.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=251080> Acesso em: 21 mai. 16

FILHO, Claudio Bertolli. **História da saúde pública no Brasil.** São Paulo: Editora Afiliada, 2008.

JURAN , J.M . **Controle da Qualidade** – Handbook. Conceitos, Políticas e Filosofias da Qualidade- vol.1- São Paulo. McGrawHillLtda, 1992.

Karsaklian, Eliane. **Comportamento do consumidor.**2.ed. São Paulo. 2012

KOTLER, philip; Keller, Kevin Lane. Administração de Marketing. 12º ed. São Paulo: Pearson Pretenci Hall, 2006.

KOTLER, Philip. **Administração de Marketing: análise, planejamento, implementação e controle.** 10.ed. São Paulo: Atlas, 2001.

Las Casas, Alexandre Luzzi. **Admiistração de Marketing: conceitos, planejamentooseaplicções à realidade brasileira.** 1. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

Las Casas, Alexandre Luzzi. **Qualidade total em serviços: conceitos, exercícios, casos práticos**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LEVESQUE, T; McDOUGALL, G. H. G. **Determinants of customer satisfaction in retail banking**. *International Journal of Bank Marketing*, v. 14, n. 7, p. 12-20, 1996.

MALHOTRA, Naresh. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada; tradução Laura Bocco**. 4. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

PALADINI, Edson Pacheco. **Qualidade Total na Prática: implantação e avaliação de sistemas de qualidade total**. 2.ed. São Paulo. Atlas. 1997.

ROESCH, Sylvia Maria Azevedo. **Projetos de estágio e pesquisa em administração: guia para estágios, trabalhos de conclusão, dissertações e estudos de caso**. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

RODIGUES, Paulo Henrique. **Saúde e cidadania: uma visão histórica e comparada do SUS**. 2 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2011.

SAMARA, Beatriz Santos; MORSCH, Marco Aurelio. **Comportamento do consumidor: conceitos e casos**. São Paulo: Prentice Hall, 2007.

SCHIFFMAN, Leon G.; KANUK, Leslie Lazar. *Comportamento do consumidor*. 6. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2000.

SILVA ARAÚJO, Maria Geovana da. **Desenvolvimento local endógeno: os impactos socioeconômicos e urbanos provocados pelo crescimento da indústria têxtil no município de Itaporanga-PB**. Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, 2012

WILLIAMS B. 1994. **Patient satisfaction: a valid concept?** *Social Science and Medicine* 38(4):509-516.

## APÊNDICE – QUESTIONÁRIO APLICADO SOBRE QUALIDADE E SATISFAÇÃO DO SERVIÇO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – CAMPUS VII- CURSO DE ADMINISTRAÇÃO

QUESTIONÁRIO APLICADO SOBRE QUALIDADE E SATISFAÇÃO DO SERVIÇO

**Marque um X no nível de concordância com cada questão, referente a qualidade dos serviços de saúde prestados por essa instituição:**

PERGUNTA	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	Muito Ruim
Capacidade dos funcionários de te fazer sentir confiante e seguro(a)					
Sensibilidade dos funcionários em relação aos seus problemas e preocupações					
Vontade dos funcionários de responderem suas perguntas					
Frequência com que os médicos verificaram a evolução do seu estado de saúde					
Facilidade de falar com seu médico					
Facilidade de marcação das consultas					
Cortesia, respeito, amizade e gentileza com que foi tratado(a) pelos médicos					
Forma como o seu médico fez o diagnóstico, o(a) examinou e o(a) tratou					
Reputação da clínica na sua comunidade					
Forma que fui tratado pelos médicos					
Forma que fui tratado pelos outros funcionários					
A atenção que recebeu, as explicações fornecidas e o tempo que teve para colocar perguntas					
Qualidade das instalações, incluindo o espaço, a ventilação nas salas de espera e a limpeza					
Preço que pagou pelo serviço					
Tempo de espera desde da marcação até a consulta					
Impressão geral sobre os cuidados e serviços que lhe foram prestados na instituição de saúde					

**1) Qual a sua idade?**

- a) Até 20 anos
- b) 21 a 30 anos
- c) 31 a 40 anos
- d) 41 a 50 anos
- e) 51 a 60 anos
- f) Mais de 60 anos

**2) Gênero**

- a) Masculino
- b) Feminino

**3) Cidade que reside: \_\_\_\_\_****4) Frequência que fez uso dos serviços da clínica**

- a) Primeira vez
- b) Segunda vez
- c) Terceira vez
- d) Assídua

**5) Outras pessoas da sua família já usaram os serviços nesta instituição de saúde?**

- a) Sim
- b) Não

**6) Especialidade que procura: \_\_\_\_\_****7) Por qual motivo buscou o serviço de saúde privada em Patos?**

- a) Já reside na cidade
- b) Não tem o serviço na cidade que reside
- c) Tem o serviço na cidade que reside, mas é mais caro
- d) Qualidade e confiança
- e) Outro: \_\_\_\_\_

**8) Quem indicou esse estabelecimento de saúde?**

- a) Médico da família
- b) Médico de outro hospital
- c) Médico desta estabelecimento
- d) Escolha própria
- e) Indicação de familiares e amigos
- f) Outros

**9) Se pudesse escolher, voltaria a esta clínica caso precisasse de ir de novo à consulta?**

- a) Claro que sim
- b) Provavelmente sim
- c) Provavelmente não
- d) Claro que não

**10) Recomendaria esta instituição de saúde a alguém?**

- a) Claro que sim
- b) Provavelmente sim
- c) Provavelmente não
- d) Claro que não

MUITO OBRIGADA PELO TEMPO E COLABORAÇÃO AO PREENCHER ESSE QUESTIONÁRIO!



