

**Identificação dos determinantes da satisfação dos usuários dos serviços de
saúde de hospital de Curitiba**

Ronaldo Ferreira Muller

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

e-mail: ronaldo.muller@ufpr.br

José Elmar Feger

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

e-mail: elmar@ufpr.br

João Eugenio Marynowski

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

e-mail: jeugenio@ufpr.br

* RECEBIDO em 15/01/2026. ACEITO em 13/04/2026.

Resumo

Serviços prestados por hospitais se pautam na qualidade e no cumprimento de rigor técnico, auxiliando na satisfação de seus usuários. O presente artigo tem por objetivo identificar os determinantes da satisfação e os atributos da qualidade de um hospital público de Curitiba. Sua principal contribuição é possibilitar a análise multivariada sem a necessidade de um grande volume de dados, além de contribuir para a gestão estratégica de organizações de pequeno porte. A relação entre satisfação, qualidade percebida e desconfirmação das expectativas embasa o modelo de satisfação deste estudo. A principal dimensão dos atributos da qualidade foi ocupada pelos serviços médicos (30,21%). A escassez de bibliografia sobre a metodologia dos resíduos padronizados e a relutância dos usuários em participar da pesquisa foram as maiores limitações. Para estudos futuros, sugere-se a aplicação da metodologia em unidades de UTI diferentes da estuda ou ainda uma comparação entre hospitais públicos e privados.

Palavras-chave: Hotelaria hospitalar; Qualidade; Satisfação; Resíduos padronizados; Determinantes da satisfação.

Abstract

Services provided by hospitals are based on quality and compliance with technical rigor, helping to satisfy their users. The present article aims to identify the satisfaction determinants and quality attributes of a public hospital in Curitiba. Its main contribution is to enable multivariate analysis without the need for a large volume of data, in addition to contributing to the strategic management of small organizations. The relationship between satisfaction, perceived quality, and disconfirmation of expectations underlies the satisfaction model of this study. The main dimension of quality attributes corresponds to medical services (30.21%). The shortage of bibliography on the standardized residuals methodology and the users' reluctance to participate in the research were the biggest limitations. For future studies, we suggest the application of the methodology in ICU units other than the study or a comparison between public and private hospitals.

Keywords: *Hospital hotel; Quality; Satisfaction; Standardized residual; Satisfaction determinants.*

1. Introdução.

Em decorrência da globalização, atrelada à grande oferta de serviços para resolver os mais variados problemas, a população passou a procurar cada vez mais por serviços de qualidade. Tal atitude, por parte do grande público, suscita a adoção de estratégias empresariais que visem avaliar o nível de satisfação desses usuários, bem como, definir meios para a organização se adaptar a fim de superar suas expectativas e fidelizá-los. Cabe destacar, que essa avaliação realizada pelo cliente pode ser altamente subjetiva, o que reforça o caráter investigativo e padronizado das pesquisas de satisfação realizadas em serviços hospitalares. Tais averiguações, auxiliam a reduzir a variação do atendimento prestado e deixam o paciente no centro do processo, fazendo com que a instituição foque na melhoria contínua e na adoção de processos operacionais e gerenciais mais eficientes (BANCSIK et al., 2023; CORRÊA; CAON, 2012).

Mediante o atendimento recebido, o paciente pode avaliar questões inerentes à qualidade do serviço, que está intimamente atrelada à satisfação de suas necessidades, que no geral, estão mais atreladas ao suporte recebido que ao rigor técnico da assistência, embora esse aspecto não possa ser descartado (BOEGER, 2010). Em outros termos, a satisfação do usuário com o atendimento recebido é resultante da comparação realizada entre as expectativas que possuía antes de receber o serviço com o resultado que obteve. Ressalta-se que nesse aspecto, a posição do usuário pode assumir diferentes convicções, tanto para o lado positivo, sair satisfeito por ter suas expectativas atendidas e/ou superadas, quanto para o lado negativo, sair insatisfeito e nunca mais utilizar o serviço (COSTA et al. 2020).

Quando o debate diz respeito aos serviços prestados por hospitais, pode-se pensar prontamente, nos pacientes em estado grave de saúde e na precaução redobrada que estes demandam da equipe envolvida com o seu cuidado. Com sua criação remetendo à década de 1950, a unidade de terapia intensiva (UTI) pode ser considerada um grande avanço na medicina, especificamente em relação à preservação de vida e ao fornecimento de esperança a pacientes em condições de saúde altamente debilitadas (OLIVEIRA, 2016).

O número de leitos disponíveis em tais unidades teve um crescimento considerável no Brasil nos últimos 10 anos, especialmente por conta da pandemia da Covid-19, saindo de um patamar de 47.846 leitos em 2014 para 73.160 em 2024. Esses dados demonstram um crescimento de 52%, todavia, ainda corresponde a uma distribuição desigual, seja no aspecto territorial, seja no aspecto social (AMIB, 2024). Essa condição pode levar pessoas a saírem de suas cidades em busca de tratamento digno e de qualidade, seja por conta própria, seja pela transferência realizada entre unidades de saúde para garantir sua sobrevivência.

Com vistas a amparar bem esse público, os hospitais se utilizam da hotelaria hospitalar, que diz respeito a modificações realizadas em suas estruturas para escapar da percepção de um ambiente frio e impessoal, que, para muitas pessoas, é associado à morte. Com essas adequações, aspira ofertar sofisticação, conforto, inovação e humanização aos pacientes e seus familiares/acompanhantes, aumentando as chances de sucesso no tratamento em decorrência de benefícios sociais, físicos, psicológicos e emocionais sentidos (CAVALCANTE; FERREIRA, 2018).

Soma-se à hotelaria hospitalar a hospitalidade, que está associada ao bom andamento do tratamento e da melhor adaptação do paciente às dependências do hospital, bem como à humanização do tratamento, uma vez que o usuário se encontra em um ambiente desconhecido e considerado hostil por muitos (CARDOSO et al., 2020). Nesse caso, a hospitalidade diz respeito ao acolhimento desse paciente por toda a equipe da unidade que será responsável por fornecer-lhe um atendimento cordial, de qualidade e resolutivo (CARDOSO et al., 2020).

Ao longo dos anos, muitos estudos foram realizados sobre esse tema, sendo que um conjunto de investigações apresenta foco analítico na satisfação da equipe que presta os serviços de saúde aos pacientes alocados em UTIs, especialmente profissionais de enfermagem que atuam diretamente com os pacientes por maior tempo durante o seu tratamento (COSTA et al., 2022; SILVA et al., 2024). Outra abordagem se concentra na satisfação de pacientes, todavia, sem levar em consideração o conjunto de variáveis que são determinantes da satisfação e como suas relações podem influenciar o agrado dos usuários desse tipo de serviço, bem como, de que forma a satisfação pode contribuir para o resultado financeiro da organização (MACIEL et al., 2020). Ademais, estudos que buscaram demonstrar as relações entre os determinantes da satisfação precisavam de grandes amostras em virtude da utilização

de metodologia estatística para análises multivariadas (ANDREASSEN; LINDESTAD, 1998; JOHNSON; NADER; FORNELL, 1996).

Diante desses aspectos, por meio desse artigo, pretende-se contribuir com ampliação da discussão inerente ao tema da satisfação do usuário de UTI, combinando dois aspectos: o primeiro abordando o conjunto de variáveis que determinam a satisfação de usuários de serviços adaptados à Unidades de Terapia Intensiva de hospitais públicos. O segundo aspecto contribui no processo de tratamento de dados, de forma que organizações de pequeno porte ou pequenas unidades produtivas possam se beneficiar de modelos de relações multivariadas sem a necessidade de alcançar um grande número de respondentes por meio da aplicação do método dos resíduos padronizados (TINOCO; RIBEIRO, 2007).

Considerando-se que a satisfação do usuário é um dos fatores importantes para a percepção da qualidade dos serviços (BRANCO; RIBEIRO; TINOCO, 2010), têm-se como questão orientadora desta investigação: quais são os determinantes da satisfação dos pacientes usuários de serviços hospitalares e como avaliam os atributos da qualidade do serviço prestado?

A fim de alcançar os objetivos e discutir os temas preteritamente apresentados, a pesquisa busca elaborar o modelo dos determinantes da satisfação por meio do método dos resíduos padronizados, bem como identificar e hierarquizar os atributos da qualidade inerentes aos serviços prestados por Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) de um hospital público da cidade de Curitiba.

A estrutura do artigo, encontra-se assim construída a partir da presente introdução. A seguir, a seção 2 apresenta o referencial teórico a respeito de hotelaria hospitalar, hospitalidade, qualidade, satisfação, unidade de terapia intensiva (UTI), modelagem de equações estruturais e resíduos padronizados. A seção 3 apresenta a metodologia utilizada para coleta e tratamento dos dados. A seção 4 apresenta os resultados decorrentes das respostas aos questionários aplicados. Por fim, a seção 5 trata das considerações finais.

2. Revisão de literatura.

Nesta seção são abordados os aspectos conceituais de hotelaria hospitalar, hospitalidade, qualidade, satisfação, determinantes da satisfação, unidade de terapia intensiva (UTI) e resíduos padronizados.

2.1. Hotelaria hospitalar e hospitalidade.

Os hospitais passaram por muitas mudanças desde a sua origem, deixando de serem comandados pela igreja para se tornarem organizações públicas ou privadas, segmentando os pacientes por tipo e gravidade de doença ou ainda com base nos tratamentos necessários, dando maior atenção ao paciente, seu bem-estar e sua recuperação (CARDOSO et al., 2020).

Ademais, Cardoso et al. (2020) pontuam que um fator que contribuiu muito para a melhoria do cenário hospitalar diz respeito à criação de leis que buscavam padronizar o atendimento em saúde e a oferta de uma assistência com qualidade.

Outro fator que contribuiu para a melhoria do atendimento prestado aos pacientes foi a implantação da hotelaria hospitalar, sendo esta uma ferramenta que reúne os serviços necessários para o atendimento aos pacientes e seus familiares e/ou acompanhantes, garantindo a segurança, o bem-estar e o conforto que estes buscam (BOEGER, 2010).

Godoi (2008) reforça a contribuição que a hotelaria hospitalar oferece para o bem-estar, o acolhimento dos pacientes e seus familiares/acompanhantes, amenizando o sofrimento de seus usuários, além de servir como vantagem competitiva se for bem implementada e auxiliar na percepção da qualidade do serviço prestado.

Quando o assunto é o atendimento de saúde, deve-se ainda levar em consideração a hospitalidade, intimamente atrelada aos processos mencionados acima, e que tem origem na palavra grega *philoxenos*, união dos termos *phileo* e *xenos*, que significa o ato de demonstrar afeição ao estrangeiro (CARDOSO et al., 2020). Este conceito é considerado o cerne do atendimento hospitalar, tornando-se cada vez mais constante em instituições que implantaram a hotelaria hospitalar.

Cardoso et al. (2020) enfatizam que além dos investimentos feitos pelos hospitais para se manterem atualizados, buscarem por acreditação e oferecerem tratamentos sofisticados, exige-se

também que se dê atenção para o atendimento prestado pela equipe que terá contato direto com seus usuários, os quais devem ser cordiais, atenciosos e acolhedores. Cardoso et al. (2020), Cavalcante e Ferreira (2018) e Rocha et al. (2021) reforçam que a situação de fragilidade na qual os usuários se encontram, bem como o fato de estarem em um ambiente que consideram hostil, faz com que a prática da hospitalidade seja primordial para que o paciente se sinta acolhido e cuidado.

2.2. Unidade de terapia intensiva.

De acordo com o Conselho Federal de Medicina (CFM, 2019) a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente hospitalar organizado para oferecer suporte vital de alta complexidade, de forma contínua e prestado por equipe multidisciplinar, a pacientes que apresentem condições clínicas graves ou risco de morte, classificada em tipo III e tipo II (para pacientes que necessitem de nível de atenção muito alto e nível de atenção alto, respectivamente).

Em seu estudo, Costa et al. (2022) além de abordarem a definição e o objetivo da UTI, reforçam que a equipe multidisciplinar deve estar atenta à aplicação da humanização no manejo dos pacientes, reduzindo a possibilidade de que este cuidado seja mecanizado e contribuindo para o acolhimento, tranquilização e melhor recuperação dos pacientes.

Ao definirem o conceito de humanização, Silva et al. (2024) pontuam que este deve englobar simultaneamente um ambiente simpático, hospitaleiro e acolhedor, que preza pelo atendimento das necessidades dos pacientes, sejam estas sociais, culturais, fisiológicas, psicológicas e espirituais (COSTA et al., 2022), e conte com uma comunicação clara, para que estes entendam a sua real situação e o ambiente onde estão inseridos.

Silva et al. (2024) pontuam que além das questões técnicas, muito importantes para a devida recuperação do paciente, um atendimento humanizado também se faz necessário, pois além de incluir sua rede de apoio, cria uma relação com o paciente que melhora a qualidade do atendimento, uma vez que o atendimento humanizado tem como foco o respeito pela vida, a solidariedade e a percepção das necessidades de todas as partes envolvidas (pacientes, familiares e demais envolvidos).

Maciel et al. (2020) verificaram que a visão que os pacientes possuíam da unidade (expectativas) era um tanto quanto deturpada e estigmatizada, sendo considerada uma unidade atrelada ao fim da vida e ao sofrimento, ao passo que alguns pacientes a entendiam como uma unidade voltada ao cuidado de excelência com vistas a salvar vidas, entendimento este que deveria ser estimulado. Pôde-se perceber um aumento nos esforços para a implementação de um atendimento mais humanizado especialmente nos ambientes de UTIs em decorrência de ações concretas que buscaram promover um atendimento mais empático e humanitário (SILVA et al., 2024), ações que auxiliam na dissolução da imagem negativa criada a respeito das UTIs.

2.3. Qualidade em serviços de saúde.

A qualidade, especificamente associada a um serviço, é conceituada como a diferença entre as expectativas ou desejos do cliente e a sua percepção decorrente do serviço prestado (GRÖNROOS, 1984; TOLEDO; BORRÁS; MERGULHÃO, 2012; ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2014).

Grönroos (1984) destaca duas dimensões de desempenho relacionadas à qualidade, denominando-as como i) desempenho instrumental ou qualidade técnica, representando o resultado técnico do processo de produção, ou seja, o que o cliente realmente recebe da prestação do serviço e serve de referencial para que tome suas decisões, e ii) desempenho expressivo ou qualidade funcional, representando as relações entre o cliente e a equipe responsável pela prestação do serviço, abordando seu aspecto mais psicológico.

Quando estudou a avaliação da qualidade em serviços de saúde, Donabedian (1988) se utilizou de três categorias, a saber: a) estrutura (envolve os recursos tangíveis necessários para a prestação do serviço, ou seja, instalações, métodos, equipamentos etc.); b) processo (envolve as atividades desempenhadas pelo paciente ao buscar por tratamento e pela equipe responsável pelo seu atendimento); c) resultado (envolve os efeitos atingidos no estado de saúde após receber o tratamento).

Ansuj, Zenckner e Godoy (2005), Boeger (2010) e Targanski, Tinoco e Ribeiro (2012) enfatizam que por mais que a percepção da qualidade de usuários de serviços de saúde esteja associada ao atendimento que recebem da equipe responsável pelo seu tratamento do que ao rigor dos protocolos

clínico-cirúrgicos aplicados, estes protocolos desempenham um papel importante na sua segurança e possível recuperação.

Cavalcante e Ferreira (2018) elencam como potenciais determinantes da qualidade fatores como a confiabilidade, a presteza, a competência, a acessibilidade, a cortesia, a comunicação, a credibilidade e a segurança, os quais podem ser considerados ou se refletirem nos atributos de satisfação percebidos pelos pacientes.

Bancsik et al. (2023) salientam que a avaliação da qualidade percebida pelo paciente se tornou uma ferramenta crucial no processo de desenvolvimento e melhoria dos serviços de saúde e do cuidado ao paciente, visto que sua avaliação serve como referência para auxiliar na implantação de medidas que melhorem os serviços prestados e sua percepção do atendimento recebido.

Embora não haja consenso entre os pesquisadores a respeito de como a percepção da qualidade deva ser mensurada, estes concordam que a qualidade de serviços é um construto de ordem superior e multidimensional, que, deixando de lado as diferenças semânticas, engloba quatro dimensões abrangentes, a saber: i) a qualidade interpessoal, que aborda as relações que se formam entre o usuário e o provedor de serviços); ii) a qualidade técnica, que aborda o resultado decorrente da prestação do serviço, relacionada também à experiência e ao profissionalismo da equipe); iii) a qualidade do ambiente, que aborda os recursos físicos disponíveis, englobando mobiliário e equipe; e iv) a qualidade administrativa, que aborda os elementos que facilitam o desempenho da atividade central, além de agregar valor ao usuário (DAGGER; SWEENEY; JOHNSON, 2007).

2.4. Satisfação e seus determinantes.

Ao debaterem a satisfação, Anderson, Fornell e Lehmann (1994) definiram-na como a avaliação que o cliente faz após a conclusão de uma transação, seja ela com base na compra total ou na experiência proveniente desta compra.

Cardoso et al. (2020), ao discutirem a satisfação de clientes com um produto ou serviço, consideraram o atendimento de suas necessidades e expectativas e reforçaram a atenção que o estabelecimento ou instituição dá as percepções deste cliente a respeito da qualidade do serviço ou produto ofertado. Em se tratando das expectativas que clientes de serviços de saúde pudessem ter, destacaram-se confiança no atendimento, responsabilidade nas ações, empatia e atendimento individualizado, boa aparência dos aspectos tangíveis, bem como um canal de comunicação aberto e funcional (CARDOSO et al., 2020).

Em seu estudo, Tinoco e Ribeiro (2007) visavam à elaboração de um modelo mais simples que evidenciasse a satisfação percebida pelos clientes, porém com a utilização de uma amostra menor em relação a métodos estatísticos mais complexos e que considerasse como principais variáveis as expectativas prévias, a qualidade percebida, os desejos pessoais, as emoções, a desconfirmação das expectativas, o preço, o valor e a imagem corporativa, denominadas pelos autores de determinantes da satisfação.

Levando em consideração que estudos anteriores a respeito da satisfação consideravam apenas alguns dos seus determinantes, deixando os demais de fora, Tinoco e Ribeiro (2007) desenvolveram a seguinte metodologia que considera todos os determinantes da satisfação e suas relações em uma única aplicação/análise, os quais são apresentados no Quadro 1 e são utilizados no presente estudo.

Quadro 1 – Determinantes da satisfação abordados nos modelos analisados.

Determinante da satisfação	Definição	Referências
Expectativas	Corresponde às crenças dos clientes, as quais são anteriores ao uso ou à compra de um produto/serviço, e sugerem uma experiência, comportamento ou atendimento que ocorrerá após a negociação (futuramente).	Churchill e Surprenant (1982); Johnson, Anderson e Fornell (1995); Nascimento (1998); Sheth, Banwari e Newman (2008); Spreng, Mackenzie e Olshavsky (1996); Tinoco e Ribeiro (2007).
Desconfirmação das expectativas	Corresponde a uma comparação realizada pelo cliente tomando como base as expectativas que possuía antes da aquisição de um produto ou serviço e experiência vivenciada durante o	Andreassen e Lindestad (1998); Churchill e Surprenant (1982); Johnson, Anderson e Fornell (1995); Johnson, Nader e Fornell (1996);

Determinante da satisfação	Definição	Referências
	consumo, podendo esta ser positiva (satisfeito) ou negativa (insatisfeito).	Nascimento (1998); Spreng, Mackenzie e Olshavsky (1996); Tinoco e Ribeiro (2007).
Qualidade percebida	Corresponde à experiência vivida pelo cliente durante o consumo do serviço ou produto, possuindo certo grau de abstração em sua avaliação.	Anderson, Fornell e Lehmann (1994); Ansuj, Zenckner e Godoy (2005); Bei e Chiao (2001); Dagger, Sweeney e Johnson (2007); Grönroos (1984); Nascimento (1998); Targanski, Tinoco e Ribeiro (2012); Tinoco e Ribeiro (2007); Toledo, Borrás e Mergulhão (2012).
Valor percebido	Corresponde ao nível de qualidade percebida pelo cliente em relação ao montante desembolsado e ao nível de satisfação de suas necessidades, também considerado como a relação custo-benefício.	Anderson, Fornell e Lehmann (1994); Sheth, Banwari e Newman (2008); Tinoco e Ribeiro (2007).
Preço	Corresponde ao sacrifício econômico realizado pelo consumidor, podendo ser avaliado como recursos não monetários para serviços gratuitos, como no caso da saúde, refletindo-se no tempo de deslocamento, nos compromissos que teve de se ausentar para receber o tratamento, etc.	Bei e Chiao (2001); Sheth, Banwari e Newman (2008); Tinoco e Ribeiro (2007).
Desejos	Corresponde à vontade do consumidor em adquirir algo que lhe proporcione uma vantagem, satisfaça uma de suas necessidades básicas ou lhe proporcione algum benefício.	Sheth, Banwari e Newman (2008); Spreng, Mackenzie e Olshavsky (1996); Tinoco e Ribeiro (2007).
Afetos/emoções	Corresponde ao conjunto de experiências, sentimentos e emoções vivenciados pelo consumidor durante a utilização de um produto/serviço, sendo tanto positivos (acolhimento, compaixão, compreensão) quanto negativos (descaso, rispidez, desamparo).	Nascimento (1998); Sheth, Banwari e Newman (2008); Tinoco e Ribeiro (2007).
Imagem corporativa	Corresponde às associações feitas pelos clientes a respeito da empresa como um todo ao longo de suas interações com ela, associadas ao produto ou serviço comercializado, a alguma ação de marketing que tenha sido realizada ou por indicações boca a boca.	Grönroos (1984); Sheth, Banwari e Newman (2008); Tinoco e Ribeiro (2007).

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Embora alguns modelos tomados como referência por Tinoco e Ribeiro (2007) utilizem o desempenho como um determinante da satisfação, este determinante não será utilizado na presente pesquisa, pois sua definição se assemelha muito à definição de valor. Ademais, o determinante afeto/emoções será utilizado como emoções vivenciadas no momento nos questionários aplicados. Tal premissa também foi adotada por Tinoco e Ribeiro (2007), justificando a sua replicação no presente estudo.

2.5. Modelagem de equações estruturais (SEM) e resíduos padronizados.

Ao desenvolverem a metodologia aplicada no presente estudo, Tinoco e Ribeiro (2007) buscavam elaborar um método mais simples, porém que pudesse comprovar a relação entre múltiplas variáveis dependentes sem que fosse necessária uma grande amostra, garantindo também a eficácia demonstrada por métodos estatísticos mais complexos, como a modelagem de equações estruturais

(SEM), a qual foi adaptada pelos autores e possui a característica básica de testar a ordem causal entre conjuntos de variáveis (FARIAS; SANTOS, 2000; GOSLING; GONÇALVES, 2003).

Tal objetivo encontra respaldo no pensamento de Gosling e Gonçalves (2003), que reforça que a complexidade do método utilizado deve refletir no tamanho de amostra que será utilizada, sendo que quanto mais simples o método, menor deverá ser a sua amostra.

Para a realização da análise de resíduos padronizados, deve-se comparar, célula por célula, a diferença entre as frequências encontradas (f_0), correspondente às contagens de cada variável, e a frequência esperada (f_e), correspondente à contagem que cada célula deveria obter e calculada pela divisão da contagem total de todas as variáveis pelo produto do total das linhas e o total das colunas menos as células vazias, que nesse caso são nove, revelando assim a associação entre as variáveis (AGRESTI; FINLAY, 2012).

Para o seu cálculo, utiliza-se a Equação 1 a seguir (TINOCO, 2006; TINOCO; RIBEIRO, 2007; TINOCO; ARAUJO; RIBEIRO, 2007; RIBEIRO; MACHADO; TINOCO, 2010; BRANCO; RIBEIRO; TINOCO, 2010; MACHADO; TINOCO; RIBEIRO, 2011; TARGANSKI; TINOCO; RIBEIRO, 2012; RIBEIRO; THIESEN; TINOCO, 2013):

$$r_{ij} = \frac{f_0 - f_e}{\sqrt{f_e(1 - \% \text{ da linha})(1 - \% \text{ da coluna})}} \quad (1)$$

Onde:

r_{ij} : corresponde ao resíduo padronizado;

f_0 : corresponde à contagem obtida em cada determinante;

f_e : corresponde à média dos valores observados.

Para encontrar o percentual da linha, deve-se somar todos os valores das variáveis dependentes, obtendo-se assim o total de cada variável. Em seguida, somam-se os valores de todas as linhas, obtendo-se o total global, e divide-se o valor total de cada variável dependente pelo total global, aplicando-se o mesmo procedimento às colunas, que correspondem às variáveis independentes (TINOCO, 2006; TINOCO; RIBEIRO, 2007; TINOCO; ARAUJO; RIBEIRO, 2007; RIBEIRO; MACHADO; TINOCO, 2010; BRANCO; RIBEIRO; TINOCO, 2010; MACHADO; TINOCO; RIBEIRO, 2011; TARGANSKI; TINOCO; RIBEIRO, 2012; RIBEIRO; THIESEN; TINOCO, 2013).

Mediante análise dos resíduos padronizados, os quais evidenciam as relações significativas entre os determinantes analisados, adotou-se um critério de decisão que considera significativos apenas valores superiores a +1,96, o que corresponde a um nível de confiança alfa de 0,05. Isso quer dizer que resíduos padronizados com valores superiores a +1,96 têm uma probabilidade inferior a 5% de ocorrerem ao acaso, evidenciando a relação entre os determinantes estudados (TINOCO, 2006; TINOCO; RIBEIRO, 2007; TINOCO; ARAUJO; RIBEIRO, 2007; RIBEIRO; MACHADO; TINOCO, 2010; BRANCO; RIBEIRO; TINOCO, 2010; MACHADO; TINOCO; RIBEIRO, 2011; TARGANSKI; TINOCO; RIBEIRO, 2012; RIBEIRO; THIESEN; TINOCO, 2013).

3. Metodologia.

A presente pesquisa pode ser classificada como quantitativa, uma vez que utiliza ferramentas estruturadas para a coleta das informações necessárias, aplicando um enfoque na análise estatística dos dados, ainda que seja mais simples que outras abordagens, pois não necessitam de um grande volume de entrevistados, como a análise multivariada com métodos estatísticos, bem como por interpretar o que esses dados representam para a pesquisa (MARCONI; LAKATOS, 2022). Ao abordar o objetivo do presente estudo, pode-se classificá-lo como descritivo, visto que busca evidenciar a satisfação dos usuários dos serviços de saúde prestados pelas UTIs do hospital público de Curitiba foco do estudo, bem como exploratório, uma vez que se utiliza de levantamento bibliográfico, da realização de entrevistas com pessoas que tenham conhecimento do assunto alvo do estudo e da análise de exemplos (GIL, 2019; MARCONI; LAKATOS, 2022).

Na fase de coleta de dados, foram aplicados questionários estruturados, com perguntas fechadas, aos usuários dos serviços de saúde prestados pelas UTIs do hospital objeto de estudo, sejam estes pacientes ou seus acompanhantes/visitantes, no caso de o paciente estar inconsciente, considerados na

presente pesquisa uma amostra por conveniência, visto que estavam à disponibilidade e fácil acesso do pesquisador, além de apresentarem baixo custo para a realização da pesquisa (GIL, 2019). Conforme Marconi e Lakatos (2022), questionários são considerados um instrumento que apresenta um conjunto de perguntas elaboradas com antecedência que devem ser respondidas pelos componentes da amostra estudada. Boeger (2010) salienta a importância que os questionários representam na avaliação de satisfação e expectativas de um público específico, auxiliando no desenvolvimento de estratégias que possam adequar a instituição ao atendimento de tais expectativas. Marconi e Lakatos (2022) ponderam que antes de sua efetiva aplicação, deve-se realizar testes que validem o questionário, auxiliando na resolução de possíveis problemas de entendimento das questões, ajuste de tamanho de amostra e escolha de público que melhor possa contribuir com a pesquisa. Visto que o presente estudo é uma replicação da metodologia desenvolvida por Tinoco e Ribeiro (2007) e aplicada em outros doze tipos de serviço, e que já tiveram os devidos ajustes e comprovação de consistência realizados, tal etapa foi omitida do presente projeto. Os questionários foram aplicados pessoalmente, sendo assim possível auxiliar os respondentes quando necessário, eliminando o recorte ou a exclusão decorrente do nível de escolaridade. Após a coleta dos dados e elaboração da matriz com a sua contagem, conforme os procedimentos adotados por Tinoco e Ribeiro (2007) e apresentados no Quadro 2, passou-se para o cálculo e a análise dos resíduos padronizados, os quais serviram de base para a montagem do diagrama de relação, evidenciando os pontos de excelência no atendimento prestado pelas UTIs de um hospital público de Curitiba na opinião de seus usuários.

Cabe destacar que estudos anteriores, cujo objetivo era evidenciar as relações entre os determinantes da satisfação, também se basearam na metodologia dos resíduos padronizados e utilizaram uma amostra que contava com quarenta (40) (TINOCO, 2006; TINOCO; ARAUJO; RIBEIRO, 2007) a cinquenta (50) (RIBEIRO; MACHADO; TINOCO, 2010; RIBEIRO; THIESEN; TINOCO, 2013) respondentes para conseguir a precisão adequada.

Quadro 2 – Etapas para a aplicação da técnica.

Etapa	Descrição	Referências
1. Definição dos determinantes para a construção do modelo	Tomando como base o modelo cognitivo de desconfirmação de expectativas, o modelo das expectativas prévias do cliente, o modelo da qualidade percebida, o modelo do desempenho percebido e o modelo do valor percebido, definem-se as questões que serão utilizadas nos questionários aplicados à amostra, considerando-se os determinantes utilizados nestes modelos. Os determinantes mencionados no Quadro 1 não são aplicados a todos os modelos citados de uma só vez.	Tinoco (2006); Tinoco e Ribeiro (2007); Tinoco, Araujo e Ribeiro (2007); Ribeiro, Machado e Tinoco (2010); Branco, Ribeiro e Tinoco (2010); Machado, Tinoco e Ribeiro (2011); Targanski, Tinoco e Ribeiro (2012); Ribeiro, Thiesen e Tinoco (2013).
2. Aplicação da pesquisa	Nessa fase, aplicou-se a pesquisa descritiva para identificar a relação entre os determinantes e a satisfação do cliente. Utilizou-se de um questionário fechado, cujas perguntas buscavam estabelecer as relações existentes entre os elementos que constituem o modelo por meio da dependência entre as variáveis, ou seja, como as variáveis dependentes eram influenciadas ou dependiam das variáveis independentes. Durante sua aplicação, utilizou-se de uma folha anexa com a explicação da terminologia utilizada, a qual era lida, antes da aplicação do questionário, aos respondentes a respeito de cada determinante da satisfação, eliminando assim qualquer divergência de interpretação. Para que o modelo apresentasse a precisão desejada, seus idealizadores definiram a necessidade de no mínimo 40 respondentes.	Tinoco (2006); Tinoco e Ribeiro (2007); Tinoco, Araujo e Ribeiro (2007); Ribeiro, Machado e Tinoco (2010); Branco, Ribeiro e Tinoco (2010); Machado, Tinoco e Ribeiro (2011); Targanski, Tinoco e Ribeiro (2012); Ribeiro, Thiesen e Tinoco (2013).
3. Construção do modelo	Após a aplicação dos questionários, passou-se para a elaboração da matriz com a contagem dos dados, seguida do cálculo e da análise dos resíduos	Tinoco (2006); Tinoco e Ribeiro (2007); Tinoco, Araujo e Ribeiro (2007); Ribeiro, Machado e Tinoco

Etapa	Descrição	Referências
	padronizados e posterior construção do diagrama de relações.	(2010); Branco, Ribeiro e Tinoco (2010); Machado, Tinoco e Ribeiro (2011); Targanski, Tinoco e Ribeiro (2012); Ribeiro, Thiesen e Tinoco (2013).
4. Hierarquização dos atributos da qualidade	Após a aplicação dos questionários, passou-se para a etapa de elaboração da matriz, cálculo dos percentuais de cada dimensão principal utilizada, bem como dos percentuais de cada um dos atributos, ordenando-os por meio da técnica de Pareto.	Ribeiro, Machado e Tinoco (2010); Branco, Ribeiro e Tinoco (2010); Machado, Tinoco e Ribeiro (2011); Targanski, Tinoco e Ribeiro (2012); Ribeiro, Thiesen e Tinoco (2013).

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Da análise das relações evidenciadas após a aplicação da Equação 1, Tinoco, Araujo e Ribeiro (2007) elaboraram o diagrama de relações observado na Figura 1 utilizando o software Vensim® (VENSIM, 2016), onde cada seta indica a influência gerada por um determinante sobre o outro, por exemplo, a satisfação do consumidor exerce influência sobre a imagem corporativa, que por sua vez também é influenciada pela qualidade percebida. A mesma leitura pode ser feita com os demais determinantes, ficando evidente que alguns se retroalimentam ou se influenciam.

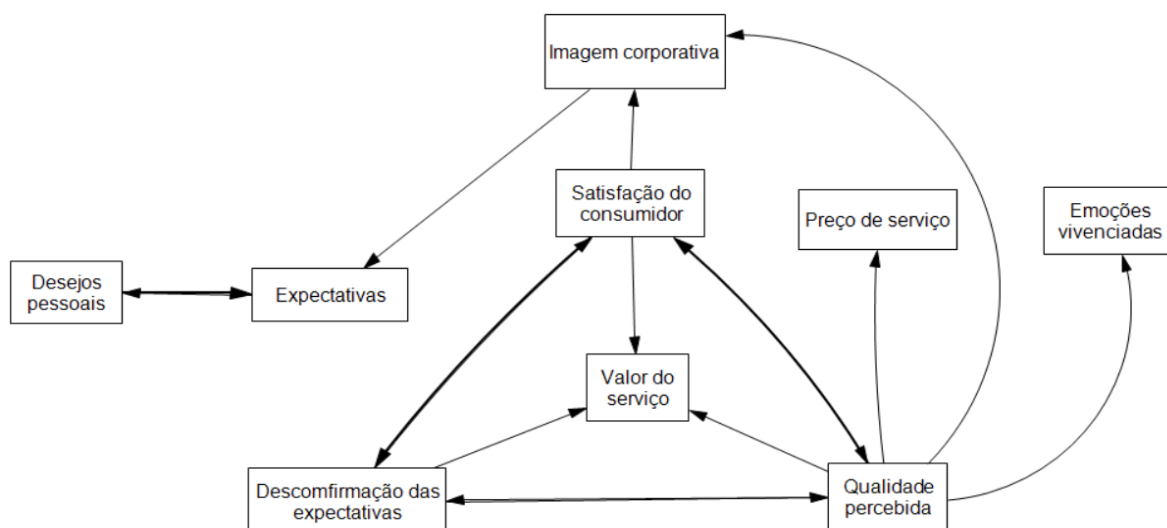


Figura 1 – Modelo de causa e efeito da satisfação dos clientes de serviços médicos.

Fonte: Adaptado de Tinoco, Araújo e Ribeiro (2007).

Também com base nos dados obtidos da aplicação dos questionários, realizou-se a definição e hierarquização dos atributos da qualidade percebidos pelos pacientes e/ou familiares/acompanhantes, os quais podem ser visualizados no Quadro 4. Tais atributos foram selecionados com base nos estudos de Ansuji, Zenckner e Godoy (2005), Dagger, Sweeney e Johnson (2007) e Targanski, Tinoco e Ribeiro (2012).

Quadro 3 – Atributos da qualidade selecionados para a pesquisa.

Atributos da qualidade para serviços hospitalares	
- Confirmação da internação previamente por parte do recepcionista/profissional - Conveniência do local - Procedimentos de internação e liberação eficientes - Oferta de refeições adequadas e variadas - Decoração do local, música ambiental, climatização e iluminação - Cadeiras confortáveis - Disponibilidade de revistas, jornais e TV - Limpeza do local	- Pontualidade - Atenção personalizada dispensada pela equipe ao paciente - Sensibilidade da equipe - Segurança e tranquilidade transmitidas pela equipe - Comunicação clara do diagnóstico e do plano de tratamento - Utilização de uniforme, luvas descartáveis e máscara - Higienização e esterilização dos materiais

Atributos da qualidade para serviços hospitalares	
- Conforto e tecnologia do leito do paciente e equipamentos associados	- Avaliação meticulosa, diagnóstico e tratamento apropriados
- Condição dos demais equipamentos e materiais utilizados pela equipe médica	- Atualização do profissional em métodos e técnicas de tratamento
- Atendimento às demandas de pessoas com deficiência	- Informação de métodos de prevenção e manutenção da saúde
- Simpatia e cordialidade da equipe (recepcionista/médicos/enfermeiros)	

Fonte: Adaptado de Ansuji, Zenckner e Godoy (2005), Dagger, Sweeney e Johnson (2007) e Targanski, Tinoco e Ribeiro (2012).

Em seu estudo, Dagger, Sweeney e Johnson (2007) utilizaram quatro dimensões primárias associadas à qualidade de serviços em saúde (qualidade interpessoal, qualidade técnica, qualidade do ambiente e qualidade administrativa), as quais se subdividiram em nove subdimensões (interação, relacionamento, resultado, experiência, atmosfera, tangíveis, pontualidade, operação e suporte). Com exceção das nove subdimensões, Targanski, Tinoco e Ribeiro (2012) também aplicaram quatro dimensões primárias, as quais se replicam no presente estudo. Por questões de adequação à área da pesquisa, as quatro dimensões primárias adotadas no presente estudo são: 1) aspectos administrativos (tratam da parte mais burocrática e de atividades administrativas relacionadas ao atendimento); 2) ambiente, mobiliário e equipamentos (trata especificamente dos aspectos tangíveis relacionados ao atendimento); 3) atendimento (trata da relação criada entre pacientes, acompanhantes e/ou visitantes com toda a equipe do hospital envolvida no seu atendimento); e 4) serviço médico (trata apenas da interação do paciente, seus acompanhantes e/ou visitantes com o médico responsável).

Seguindo a mesma metodologia aplicada ao questionário para a identificação dos determinantes de satisfação, aplicou-se o questionário relacionado aos atributos da qualidade e sua hierarquização, pedindo aos respondentes que marcassem os três atributos considerados mais importantes em cada uma das dimensões primárias, bem como que ordenassem as dimensões primárias, em ordem crescente de importância, atribuindo o valor 1 para a mais importante, e assim sucessivamente, não havendo repetição de posição, por exemplo, serviços médicos e atendimento não poderiam ocupar a posição 1. Ao término da coleta de dados, passou-se para a etapa de tabulação destes em uma planilha eletrônica para análise posterior.

Para a aplicação dos questionários, obteve-se aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição mediante a emissão de parecer de número 7.616.562, seguindo o rigor da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), bem como resoluções ou leis específicas atreladas às pesquisas realizadas na área da saúde

4. Resultados.

Nesta seção, conforme descrito no Quadro 2, serão apresentados os resultados das duas macro etapas do método proposto para atingir os objetivos deste estudo. A seção seguirá com a apresentação do perfil da amostra, os resultados referentes aos resíduos padronizados e, por fim, a apresentação da hierarquização e identificação dos atributos da qualidade elencados pelos respondentes.

A aplicação dos questionários ocorreu entre os dias 10-07-2025 e 13-08-2025, contando com um total de quarenta (40) respondentes. Com base nas respostas obtidas, pôde-se traçar o seguinte perfil dos usuários do serviço estudado: 65% eram mulheres, 87,5% residiam em cidades com mais de 100 mil habitantes (Curitiba e região metropolitana), 37,5% possuíam mais de 54 anos, 46,15% eram acompanhantes, 45% levavam entre trinta minutos e uma hora para chegarem ao hospital público foco do estudo e 65% possuíam renda mensal entre 2 e 5 salários mínimos.

Coletados os dados, passou-se para a etapa de tabulação destes em uma matriz com o auxílio do software Excel (MICROSOFT CORPORATION, 2018), sendo assim possível observar as relações existentes entre as variáveis dependentes e independentes.

Tabela 1 – Contagens das respostas dos questionários aplicados nas UTIs de um hospital público de Curitiba.

Variáveis independentes										
UTI adulto		Imagem	Desejos	Expectativas	Emoções	Qualidade	Preço	Valor	Desconfirmação	Satisfação
Variáveis dependentes	Imagem		5	14	9	17	5	4	6	19
	Desejos	9		12	7	20	3	7	5	16
	Expectativas	9	4		4	19	2	3	10	20
	Emoções	5	10	12		16	2	3	8	18
	Qualidade	7	8	8	8		2	3	11	26
	Preço	7	9	12	10	11		10	10	20
	Valor	8	5	5	3	18	9		8	19
	Desconfirmação	11	7	9	9	12	5	6		26
	Satisfação	10	6	7	8	16	6	9	24	

Fonte. Elaborado pelos autores (2025).

Mediante análise da contagem dos quarenta (40) questionários aplicados, presente na Tabela 1, pode-se entender, ao observar a linha da variável dependente imagem, que cinco (5) pessoas assinalaram que a imagem corporativa depende dos desejos de cada cliente, quatorze (14) pessoas pontuaram que a imagem corporativa depende das suas expectativas, nove (9) pessoas sinalizaram que a imagem corporativa depende das emoções vivenciadas pelos clientes, e assim sucessivamente. A mesma leitura pode ser feita com as demais variáveis, sempre considerando que as variáveis dependentes (linhas) dependem ou são influenciadas pelas variáveis independentes (colunas).

Após a aplicação da Equação 1 mencionada anteriormente, elaborou-se a Tabela 2, a qual, seguindo a metodologia proposta por Tinoco e Ribeiro (2007), representa os resíduos padronizados resultantes, valendo-se do critério de decisão que considera significativos apenas valores superiores a +1,96, o que corresponde a um nível de confiança alfa de 0,05. Esses resultados considerados significativos são apresentados com destaque em negrito.

Valendo-se de uma adaptação do critério de seleção adotado por Branco, Ribeiro e Tinoco (2010), classificou-se as relações encontradas em forte, resultando em valores superiores a +4,00 e representadas pela cor verde, médias, resultando em valores entre +3,00 e +4,00 e representadas pela cor amarela, e relações fracas, resultando em valores entre +1,96 e +3,00 e representadas pela cor vermelha. Relações que obtiveram um resultado inferior a +1,96 foram consideradas insignificantes e representadas na cor cinza. Utilizou-se o esquema de cores para facilitar a visualização da força das relações. Em se tratando das relações insignificantes, realçadas em cinza na Tabela 2, é possível entender que os determinantes não apresentem uma relação forte o bastante para influenciar na satisfação dos clientes, evidenciando áreas que não contribuiriam para a sustentabilidade financeira das empresas no caso de receberem investimento. Quanto às relações destacadas em vermelho, estas já têm o potencial de exercer influência sobre a satisfação dos usuários, porém em menor grau se comparadas com as relações destacadas em amarelo ou verde, indicando apenas uma sugestão de prioridade de investimentos.

Tabela 2 – Análise dos resíduos padronizados para o serviço prestado em UTIs adulto do hospital público de Curitiba.

		Variáveis independentes								
UTI adulto		Imagem	Desejos	Expectativas	Emoções	Qualidade	Preço	Valor	Desconfirmação	Satisfação
Variáveis dependentes	Imagem		-1,71	1,48	-0,31	2,66	-1,69	-2,05	-1,39	3,51
	Desejos	-0,31		0,76	-1,01	3,78	-2,38	-1,00	-1,75	2,36
	Expectativas	-0,31	-8,74		-2,06	3,38	-2,71	-2,38	0,04	3,87
	Emoções	-1,72	0,04	0,76		2,28	-2,71	-2,39	-0,67	3,11
	Qualidade	-1,01	-0,66	-0,67	-0,66		-2,71	-2,39	0,40	6,18
	Preço	-1,03	-0,31	0,77	0,04	0,42		0,04	0,05	3,93
	Valor	-0,66	-1,71	-1,74	-2,41	3,02	-0,30		-0,67	3,50
	Desconfirmação	0,40	-1,01	-0,31	-0,31	0,80	-1,69	-1,36		6,23
	Satisfação	0,04	-1,37	-1,04	-0,66	2,30	-1,35	-0,31	5,10	

Fonte. Elaborado pelos autores (2025).

De posse dos resíduos padronizados e analisando as relações evidenciadas na Tabela 2, elaborou-se o diagrama de causa e efeito representado na Figura 2 com o auxílio da versão 10.3.2 do software Vensim® (VENSIM, 2016). Nele, as setas, que demonstram qual variável independente influencia outra dependente, indicam a força das relações encontradas, conforme descrito anteriormente, a saber: setas tracejadas representam uma fraca influência exercida sobre a variável dependente, setas com linha contínua fraca representam uma influência média exercida sobre a variável dependente e setas com linha contínua forte representam uma forte influência exercida sobre a variável dependente.

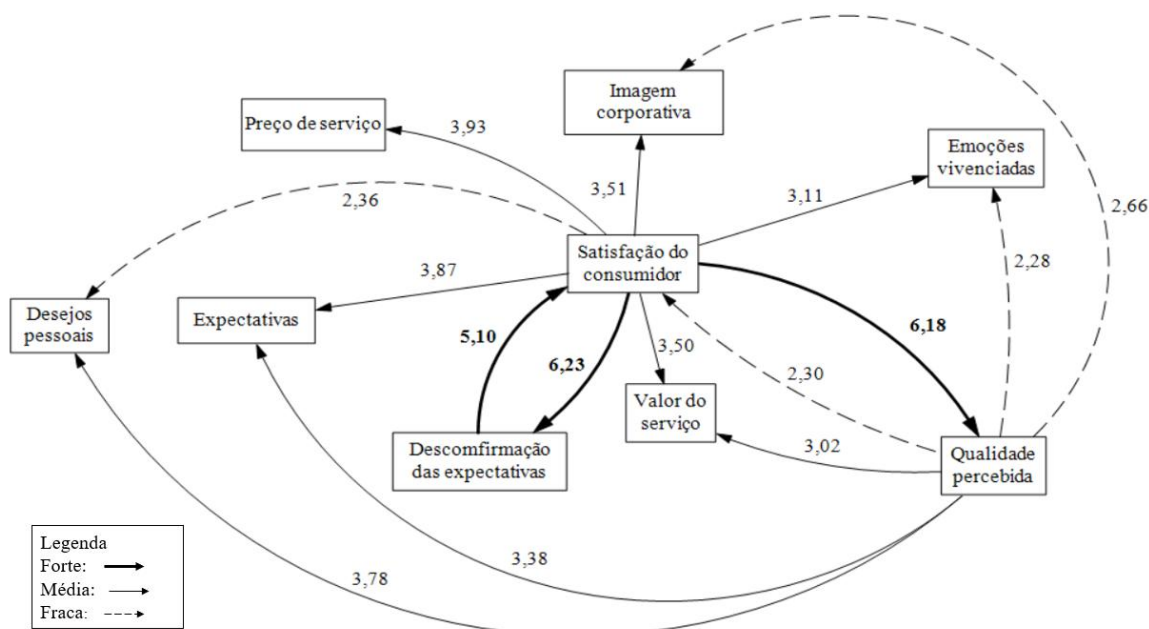


Figura 2 – Diagrama de causa e efeito da satisfação dos usuários de UTIs adulto do hospital público de Curitiba. Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

No diagrama de causa e efeito elaborado a partir dos resíduos padronizados presentes na Tabela 2, observam-se as relações formadas entre qualidade percebida, desconfirmação das expectativas e satisfação do consumidor, as quais embasam o modelo de satisfação dos usuários de serviços de UTIs

de um hospital público de Curitiba, uma vez que são os determinantes que formam relações fortes entre si. Esse tripé também foi observado nos estudos realizados em parceria com Tinoco e Ribeiro utilizados para a elaboração da presente pesquisa (TINOCO, 2006; TINOCO; RIBEIRO, 2007; TINOCO; ARAUJO; RIBEIRO, 2007; RIBEIRO; MACHADO; TINOCO, 2010; BRANCO; RIBEIRO; TINOCO, 2010; MACHADO; TINOCO; RIBEIRO, 2011; TARGANSKI; TINOCO; RIBEIRO, 2012; RIBEIRO; THIESEN; TINOCO, 2013). Essas relações demonstram que serviços prestados com qualidade, aliados à confirmação de suas expectativas a respeito do atendimento recebido servirão para reforçar a satisfação sentida por seus usuários com os serviços prestados e a procura por serviços de qualidade (JOHNSON; ANDERSON; FORNELL, 1995; DAGGER; SWEENEY; JOHNSON, 2007).

Além dos enlaces já mencionados, observam-se também as relações formadas pela dependência que a imagem corporativa e o valor do serviço têm da satisfação (+3,51 e +3,50, respectivamente), mas que foram divergentes dos estudos de Churchill e Surprenant (1982), Johnson, Anderson e Fornell (1995), Johnson, Nader e Fornell (1996) e Spreng, Mackenzie e Olshavsky (1996), especialmente na relação entre valor e satisfação, e da qualidade do serviço prestado (+2,66 e +3,02, respectivamente), observada também nos estudos de Andreassen e Lindestad (1997) a respeito da influência da qualidade sobre o valor. Tais relações também estão presentes nos demais estudos realizados em parceria com Tinoco e Ribeiro (TINOCO, 2006; TINOCO; RIBEIRO, 2007; TINOCO; ARAUJO; RIBEIRO, 2007; RIBEIRO; MACHADO; TINOCO, 2010; BRANCO; RIBEIRO; TINOCO, 2010; MACHADO; TINOCO; RIBEIRO, 2011; TARGANSKI; TINOCO; RIBEIRO, 2012; RIBEIRO; THIESEN; TINOCO, 2013), com exceção apenas para a escola de idiomas que não apresentou a influência da satisfação sobre a imagem corporativa. Pode-se entender que tal enlace demonstra que a satisfação dos clientes fortalece a imagem corporativa e suas futuras ações a respeito desse tipo de serviço (ANDREASSEN; LINDESTAD 1997), além de influenciar a avaliação da relação custo-benefício por parte dos clientes, especialmente em serviços sem custo direto aos usuários, como é o caso da saúde pública, mas que gera um alto benefício por conta do serviço de qualidade prestado.

Dentre todas as relações evidenciadas para o serviço em questão, a influência da satisfação sobre a desconfirmação das expectativas dos usuários do serviço obteve a maior pontuação (+6,23), reforçando a ideia de que as expectativas que os usuários detinham antes da utilização do serviço foram atendidas ou mesmo superadas, fator de grande influência para a atração de novos usuários e a manutenção dos já existentes.

Observaram-se algumas divergências relacionadas à comparação entre o modelo gerado na presente pesquisa e os modelos gerados em parceria com Tinoco e Ribeiro, destacando-se: i) a falta de relação entre desconfirmação das expectativas e qualidade percebida, relação que pôde ser vista nos demais estudos em parceria com Tinoco e Ribeiro (restaurante *à la carte* (TINOCO, 2006; TINOCO; RIBEIRO, 2007), escola de idiomas (TINOCO, 2006), tele-entrega (TINOCO, 2006), estação de rádio (TINOCO, 2006), serviços médicos (TINOCO; ARAUJO; RIBEIRO, 2007), serviços bancários (RIBEIRO; MACHADO; TINOCO, 2010), serviços de hotelaria (BRANCO; RIBEIRO; TINOCO, 2010), supermercados (MACHADO; TINOCO; RIBEIRO, 2011), serviços odontológicos (TARGANSKI; TINOCO; RIBEIRO, 2012) e serviços de salão de beleza (RIBEIRO; THIESEN; TINOCO, 2013)); ii) as expectativas não influenciam os desejos (escola de idiomas (TINOCO, 2006), serviços médicos (TINOCO; ARAUJO; RIBEIRO, 2007), restaurantes (TINOCO, 2006; TINOCO; RIBEIRO, 2007), serviços odontológicos (TARGANSKI; TINOCO; RIBEIRO, 2012)), tampouco a desconfirmação das expectativas (hotéis (BRANCO; RIBEIRO; TINOCO, 2010), serviços odontológicos (TARGANSKI; TINOCO; RIBEIRO, 2012), bancos (RIBEIRO; MACHADO; TINOCO, 2010)), relações que estão presentes nos estudos já mencionados; iii) a imagem corporativa não influencia as expectativas (serviços médicos (TINOCO; ARAUJO; RIBEIRO, 2007), supermercados (MACHADO; TINOCO; RIBEIRO, 2011), hotéis (BRANCO; RIBEIRO; TINOCO, 2010), salão de beleza (RIBEIRO; THIESEN; TINOCO, 2013), serviços odontológicos (TARGANSKI; TINOCO; RIBEIRO, 2012), bancos (RIBEIRO; MACHADO; TINOCO, 2010)), relação que esteve presente em outros estudos realizados em parceria com Tinoco e Ribeiro.

A relação formada pela imagem corporativa com os demais determinantes contradiz os achados de Grönroos (1984), que investigou mais de 13 tipos de serviços diferentes, entre empresas públicas e privadas, e Andreassen e Lindestad (1998), que analisaram uma empresa de venda de pacotes de viagem, os quais ponderam a influência que tal determinante exerce sobre os demais e sobre a satisfação dos clientes, especialmente em indústrias consolidadas e de alta complexidade, como os serviços prestados

por UTIs. Para os participantes da presente pesquisa, por mais que aludisse à qualidade que esperavam do serviço prestado, a imagem corporativa não exerce influência para deixá-los mais satisfeitos com a prestação dos serviços, conforme observado nos resultados da Tabela 2. Isso pode ser justificado pelo fato de muitos não terem a opção de custear um tratamento em um hospital particular, seja por uso de recursos próprios ou pelo uso de um plano de saúde.

Em seu estudo, Spreng, Mackenzie e Olshavsky (1996), ao analisarem o grau de satisfação com o manuseio de uma câmera, observaram que o valor percebido influenciava de forma positiva os desejos, fato que não se verifica na presente pesquisa, uma vez que aqui o valor é influenciado pela satisfação do consumidor (+3,50) e pela qualidade do serviço prestado (+3,02).

Anderson, Fornell e Lehmann (1994), analisando setenta e sete empresas atuantes em diferentes tipos de serviços e incluídas no *Swedish Customer Satisfaction Barometer* (SCSB – Indicador de Satisfação do Consumidor Sueco, em tradução livre), Churchill e Surprenant (1982), analisando a satisfação de usuários de bens duráveis e não duráveis, e Johnson, Anderson e Fornell (1995), analisando oitenta e três empresas atuantes em diferentes tipos de serviços e incluídas no SCSB, verificaram que a satisfação é influenciada pelas expectativas, fato contestado pelos estudos de Johnson, Nader e Fornell (1996), que analisaram serviços de empréstimos bancários em comparação com outros bens e serviço, e Spreng, Mackenzie e Olshavsky (1996), bem como pelo presente estudo, visto que as expectativas foram influenciadas pela qualidade percebida (+3,38) e pela satisfação do consumidor (+3,87). Cabe destacar que segundo os estudos de Anderson, Fornell e Lehmann (1994) e Johnson, Anderson e Fornell (1995), as expectativas ao nível de mercado são racionais, ao passo que se adaptam às alterações comerciais.

A respeito das emoções vivenciadas pelo consumidor no momento da prestação de serviços, nenhum dos autores estudados menciona algo que possa justificar ou contestar o resultado encontrado no presente estudo.

Os estudos de Anderson, Fornell e Lehmann (1994), Andreassen e Lindestad (1998), Ansuji, Zenckner e Godoy (2005), Bei e Chiao (2001), Dagger, Sweeney e Johnson (2007) e Johnson, Anderson e Fornell (1995) corroboram com as relações observadas no presente estudo, especialmente em se tratando da relação entre qualidade, satisfação e valor.

Os estudos de Churchill e Surprenant (1982), Grönroos (1984), Johnson, Anderson e Fornell (1995) e Spreng, Mackenzie e Olshavsky (1996) contrariam a relação entre valor e satisfação apresentada no presente estudo, já que mencionam a forte influência positiva que o valor exerce sobre a satisfação geral dos clientes. Pôde-se observar, ao aplicar os questionários, que por ser um serviço público e gratuito, muitas pessoas nem consideraram a questão custo-benefício, uma vez que não tiveram de desembolsar nenhum recurso financeiro para ter acesso a ele.

Johnson, Nader e Fornell (1996) verificaram em seu estudo que o efeito da desconfirmação sobre a satisfação é negativo, fato contestado pelos achados de Churchill e Surprenant (1982) e pelo presente estudo, uma vez que demonstram uma relação forte e positiva entre a desconfirmação das expectativas e sua influência sobre a satisfação (+5,10).

Dentre todos os determinantes utilizados no presente estudo, a satisfação, considerada como variável independente, é a que mais possui relações significativas com os demais.

Em seguida, procedeu-se com a hierarquização dos atributos da qualidade com base na pesquisa descritiva aplicada. Após a coleta dos dados, estes foram tabulados em uma planilha eletrônica, e o percentual de cada uma das dimensões primárias (aspectos administrativos; ambiente, mobiliário e equipamentos; atendimento; serviço médico) foi calculado com base na importância de cada uma delas no percentual geral, presente na Tabela 3, e ordenado seguindo a técnica de Pareto.

Tabela 3 – Importância de cada dimensão dos atributos da qualidade.

Dimensão	Contagem	Percentual
Serviço médico	29	30,21%
Aspectos administrativos	26	27,08%
Atendimento	23	23,96%
Ambiente, mobiliário e equipamentos	18	18,75%

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Após a hierarquização das dimensões, calculou-se a importância de cada atributo dentro da sua respectiva dimensão, multiplicando-se o valor percentual obtido individualmente pelo percentual da sua respectiva dimensão, obtendo-se assim o valor final de importância de cada atributo (percentual relativo) (TARGANSKI; TINOCO; RIBEIRO, 2012). Por exemplo, levando em consideração o atributo “Utilização de uniforme, luvas descartáveis e máscara”, foram contabilizadas trinta e uma (31) menções a respeito de sua importância, que, no quadro geral, ou seja, levando em consideração todas as contagens, resultou em um percentual individual de 6,46%, porém, ao considerar apenas o percentual de importância dentro de sua dimensão (importância relativa), resultou em um percentual de 7,80%. Os resultados, já ordenados de acordo com a técnica de Pareto, são apresentados na Tabela 4. Nela observa-se que os três atributos mais importantes na opinião dos usuários dos serviços são “utilização de uniforme, luvas descartáveis e máscara” (em primeiro lugar com 7,80%), “procedimentos de internação e liberação eficientes” (em segundo lugar com 7,22%) e “avaliação meticulosa, diagnóstico e tratamento apropriados” (em terceiro lugar com 7,05%), sendo o primeiro e o terceiro atributos pertencentes à dimensão de serviços médicos, considerada a mais importante na opinião dos usuários, e o segundo atributo pertencente à dimensão de aspectos administrativos, elencada como a segunda mais importante em sua opinião.

Mediante análise da hierarquização das dimensões primárias adotadas no presente estudo, estas encontram convergência nos estudos de Ansuji, Zenckner e Godoy (2005), Bancsik et al. (2023), Carvalho e Rodrigues (2022) e Ferreira et al. (2023), visto que tais autores obtiveram resultados que também elencaram a dimensão pertinente aos serviços médicos como mais importante na opinião de seus usuários. Se analisarmos os atributos individualmente dentro dessa dimensão, embora tenham redigido os atributos de forma ligeiramente diferente, podem ser associados aos serviços médicos ofertados, por exemplo, “segurança do profissional em relação ao tratamento” e “serviço realizado de modo confiável e com precisão” (ANSUJ; ZENCKNER; GODOY, 2005); usuários consideraram a experiência do médico um atributo de qualidade muito mais importante do que sua satisfação com as enfermeiras e demais membros da equipe (BANCSIK et al., 2023); “tenho muita confiança na capacidade dos médicos neste hospital e os médicos realizaram um diagnóstico preciso da minha doença” (CARVALHO; RODRIGUES (2022); o tratamento médico ofertado e a comunicação com o paciente (FERREIRA et al., 2023).

Já as dimensões correspondentes ao atendimento e ao ambiente, mobiliário e equipamentos, apontadas no presente estudo nas posições 3 e 4, respectivamente, foram apontadas em posições superiores em outros estudos (COSTA et al., 2020, DAGGER; SWEENEY; JOHNSON, 2007, ROCHA et al., 2021), os quais nem mesmo mencionaram atributos da qualidade que pudessem estar associados à dimensão aspectos administrativos, que ficou na segunda posição no presente estudo.

Outros estudos relacionados à satisfação dos pacientes e à qualidade do serviço prestado, embora não tenham se pautado na sua hierarquização, evidenciaram, deixando de lado questões semânticas ou terminológicas, a importância do constante aperfeiçoamento dos profissionais ligados diretamente ao cuidado dos pacientes e a realização de um cuidado empático e humanizado (MACIEL et al., 2020; COSTA et al., 2022; SILVA et al., 2024), correspondentes às dimensões serviço médico e atendimento, o papel da comunicação efetiva para a transmissão de orientações entre a equipe responsável pelo cuidado e para pacientes e familiares com vistas a afastar a ansiedade, o medo e demais sentimentos associados ao ambiente (MACIEL et al., 2020; COSTA et al., 2022; SILVA et al., 2024), correspondente à dimensão atendimento, bem como a promoção do equilíbrio entre tecnologia, segurança do paciente e humanização (MACIEL et al., 2020; COSTA et al., 2022), correspondente às dimensões ambiente, mobiliário e equipamentos e atendimento.

Tabela 4 – Hierarquização dos atributos da qualidade referentes aos serviços prestados pela UTI.

Atributo	Contagem	Percentual individual (%)	Percentual relativo (%)
Utilização de uniforme, luvas descartáveis e máscara	31	6,46%	7,80%
Procedimentos de internação e liberação eficientes	32	6,67%	7,22%
Avaliação meticulosa, diagnóstico e tratamento apropriados	28	5,83%	7,05%
Conveniência do local	31	6,46%	7,00%
Simpatia e cordialidade da equipe (repcionista/médicos/enfermeiros)	35	7,29%	6,99%
Higienização e esterilização dos materiais	27	5,63%	6,80%
Confirmação da internação previamente por parte do recepcionista/profissional	29	6,04%	6,55%
Oferta de refeições adequadas e variadas	28	5,83%	6,32%
Informação de métodos de prevenção e manutenção da saúde	20	4,17%	5,03%
Limpeza do local	30	6,25%	4,69%
Conforto e tecnologia do leito do paciente e equipamentos associados	29	6,04%	4,53%
Comunicação clara do diagnóstico e do plano de tratamento	21	4,38%	4,19%
Atenção dispensada pela equipe ao paciente	19	3,96%	3,79%
Atualização do profissional em métodos e técnicas de tratamento	14	2,92%	3,52%
Condição dos demais equipamentos e materiais utilizados pela equipe médica	22	4,58%	3,44%
Sensibilidade da equipe	16	3,33%	3,19%
Segurança e tranquilidade transmitidas pela equipe	15	3,13%	2,99%
Pontualidade	14	2,92%	2,80%
Cadeiras confortáveis	14	2,92%	2,19%
Disponibilidade de revistas, jornais e TV	10	2,08%	1,56%
Atendimento às demandas de pessoas com deficiência	10	2,08%	1,56%
Decoração do local, música ambiental, climatização e iluminação	5	1,04%	0,78%

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

A Figura 3 representa o gráfico de Pareto elaborado com os resultados, evidenciando que treze dos atributos estudados são responsáveis por 77,96% da percepção da qualidade do serviço ofertado pelas UTIs adulto do hospital analisado e, consequentemente, podem influenciar a satisfação de seus usuários.

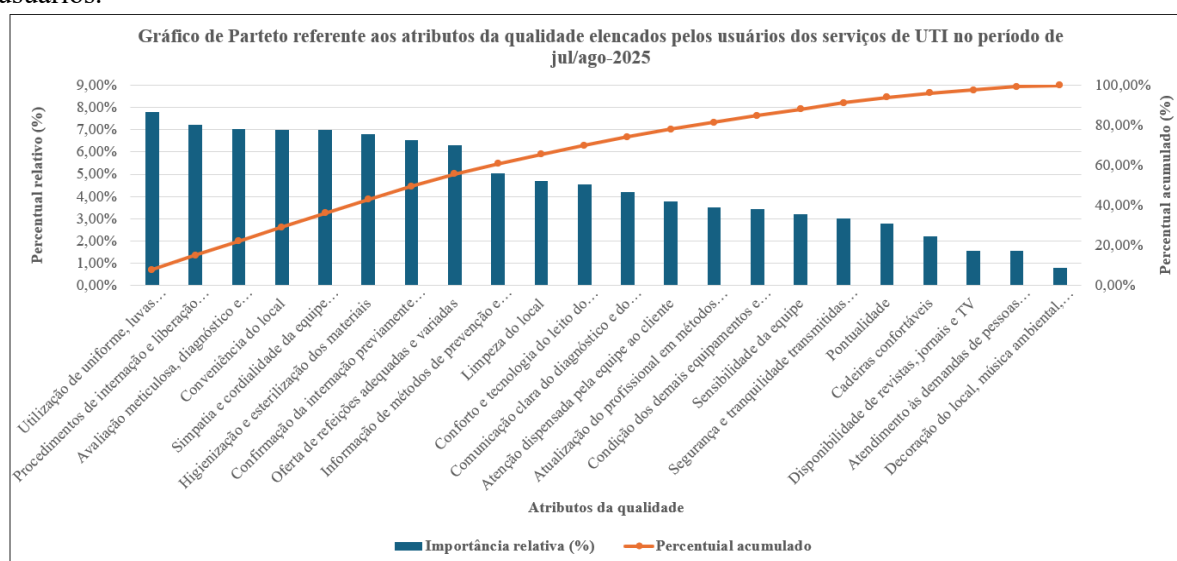


Figura 3 – Gráfico de Pareto elaborado a partir da hierarquização dos atributos da qualidade analisados. Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Posteriormente, fizeram-se os ajustes no diagrama de relações, para que assim reunisse as informações pertinentes aos determinantes da satisfação e os atributos da qualidade responsáveis pela satisfação dos usuários, representados na Figura 4. Percebe-se diretamente o reflexo que tais atributos têm na qualidade do serviço prestado, e como essa qualidade pode ajudar a melhorar a imagem corporativa do hospital alvo do estudo, especialmente pela comunicação boca a boca, além de auxiliar na sensação de acolhimento e proteção por parte dos pacientes, que se reflete na influência sofrida pelas emoções vivenciadas no momento, bem como na satisfação geral sentida pelos usuários do serviço.

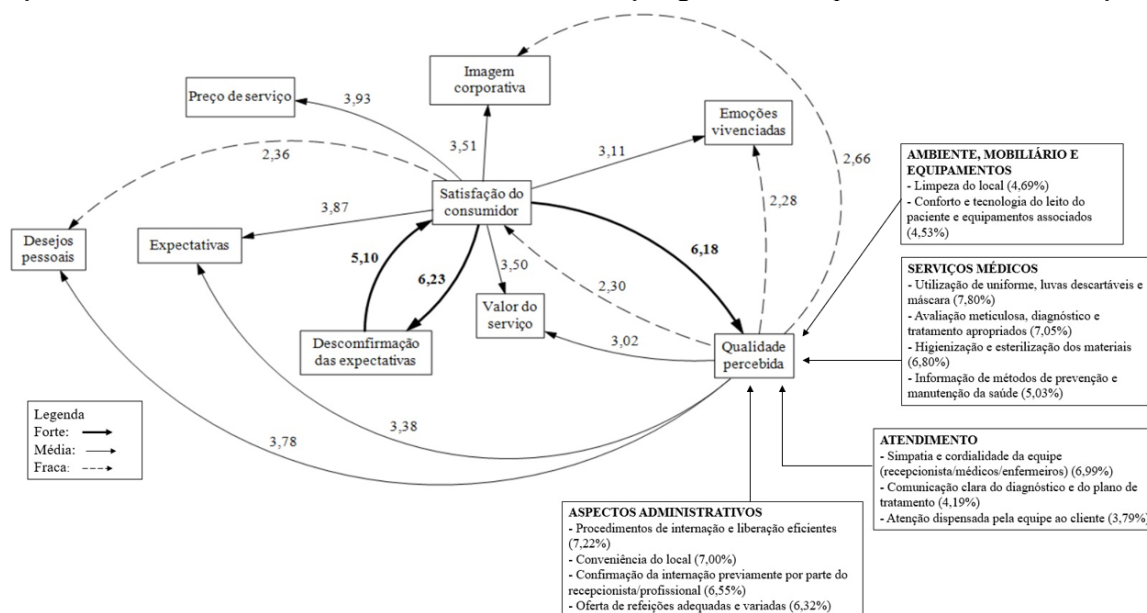


Figura 4 – Modelo de causa e efeito da satisfação dos usuários de UTIs adulto do hospital público de Curitiba. Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

5. Considerações Finais.

A presente pesquisa teve como objetivo identificar os determinantes da satisfação dos usuários dos serviços prestados por Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) de um hospital público de Curitiba, além de identificar e hierarquizar os atributos da qualidade atrelados aos serviços mencionados.

Após a coleta da bibliografia necessária e elaboração do referencial teórico, seguiram-se as etapas de: i) identificação da relação entre os determinantes da satisfação, ii) aplicação do instrumento para coleta dos dados necessários, iii) construção do modelo de satisfação referente aos serviços prestados pelas UTIs de um hospital público de Curitiba e iv) hierarquização dos atributos da qualidade relacionados ao serviço prestado.

Como principais vantagens do método proposto em relação aos métodos tradicionais, destacam-se i) a possibilidade de identificar as relações existentes entre múltiplos determinantes de uma só vez e sem a necessidade de uma grande amostra, o que facilita a aplicação em organizações de pequeno porte, e ii) a utilização de um modelo estatístico mais simples, que se vale basicamente da análise dos resíduos padronizados para identificar relações significativas, contribuindo para a elaboração de estratégias comerciais que visem maximizar os resultados financeiros e a satisfação de seus usuários. Cabe ressaltar que tal método não exclui os demais, mas sim pode ser o primeiro passo para a compreensão da satisfação dos usuários do serviço e implementação de metodologias mais robustas e complexas.

Tais resultados, considerando as relações fortes formadas entre qualidade percebida, desconfirmação das expectativas e satisfação, sinalizam aos gestores quais são os aspectos que mais influenciam na satisfação de seus clientes e, por consequência, podem servir de ferramenta para a manutenção, ampliação e fidelização dos usuários do serviço. Ademais, relações consideradas insignificantes demonstram que não possuem influência na satisfação dos clientes e, por conseguinte, evidenciam que investimentos em tais aspectos não trariam os resultados esperados. Cabe ressaltar que as relações destacadas em vermelho já teriam influência sobre a satisfação dos usuários, porém em menor grau se comparadas com as relações destacadas em amarelo ou verde, indicando apenas uma

sugestão de prioridade de investimentos. Pensando em possíveis investimentos focados nos determinantes de maior destaque no presente estudo, bem como nos atributos da qualidade pontuados pelos usuários do serviço, considera-se que investir em treinamentos para melhorar o atendimento prestado, a comunicação com os usuários (orientações de saúde, confirmações de internação, explicações dadas aos pacientes), além de capacitar a equipe (enfermagem e médica) e investir nos equipamentos necessários para a prestação do serviço reforçaria a satisfação de seus usuários, uma vez que essa melhoria na qualidade dos serviços irá reforçar os desejos dos clientes em buscarem pelos serviços da instituição, bem como auxiliar na confirmação de suas expectativas, além de tomar como base as descobertas de Maciel et al. (2020), Costa et al. (2022) e Silva et al. (2024).

Dentre os vinte e dois atributos avaliados, treze correspondem a 77,96% da qualidade percebida pelos usuários do serviço alvo do estudo e, conseqüentemente, pela sua satisfação. Seguindo a técnica de Pareto e ordenando-os do maior para o menor temos: i) utilização de uniforme, luvas descartáveis e máscara; ii) procedimentos de internação e liberação eficientes; iii) avaliação metódica, diagnóstico e tratamento apropriados; iv) conveniência do local; v) simpatia e cordialidade da equipe (recepcionista/médicos/enfermeiros); vi) higienização e esterilização dos materiais; vii) confirmação da internação previamente por parte do recepcionista/profissional; viii) oferta de refeições adequadas e variadas; ix) informação de métodos de prevenção e manutenção da saúde; x) limpeza do local, xi) conforto e tecnologia do leito do paciente e equipamentos associados; xii) comunicação clara do diagnóstico e do plano de tratamento; e xiii) atenção dispensada pela equipe ao paciente.

Dentre as convergências com estudos anteriores, especialmente a respeito dos determinantes da satisfação, observou-se a presença de enlaces de retroalimentação formados pelas variáveis qualidade percebida, desconformação das expectativas e satisfação do consumidor, bem como, enlaces formados pela dependência que a imagem corporativa e o valor do serviço têm da satisfação e da qualidade (TINOCO, 2006; TINOCO; RIBEIRO, 2007; TINOCO; ARAUJO; RIBEIRO, 2007; RIBEIRO; MACHADO; TINOCO, 2010; BRANCO; RIBEIRO; TINOCO, 2010; MACHADO; TINOCO; RIBEIRO, 2011; TARGANSKI; TINOCO; RIBEIRO, 2012; RIBEIRO; THIESEN; TINOCO, 2013). Ainda a respeito dos determinantes da satisfação, os achados do presente estudo convergem também com as descobertas de Anderson, Fornell e Lehmann (1994), Andreassen e Lindestad (1998), Ansoj, Zenckner e Godoy (2005), Bei e Chiao (2001), Dagger, Sweeney e Johnson (2007) e Johnson, Anderson e Fornell (1995), especificamente para as relações entre as variáveis qualidade percebida, preço e valor e a satisfação geral dos consumidores, bem como sobre a influência positiva da desconformação das expectativas exercida sobre a satisfação (CHURCHILL; SURPRENANT, 1982). Ao abordar os resultados encontrados para os atributos da qualidade, encontra-se convergência nos estudos de Ansoj, Zenckner e Godoy (2005), Bancel et al. (2023), Carvalho e Rodrigues (2022) e Ferreira et al. (2023), especialmente a respeito da dimensão primária considerada mais importante na opinião dos usuários do serviço analisado. Ademais, encontra-se respaldo nos estudos de Maciel et al. (2020), Costa et al. (2022) e Silva et al. (2024), demonstrando que o aperfeiçoamento constante da equipe, a utilização de comunicação efetiva, bem como a busca pelo equilíbrio entre tecnologia, segurança do paciente e humanização irão contribuir para a efetiva recuperação dos pacientes alocados em UTIs e sua decorrente satisfação com o serviço prestado.

Em relação às divergências apontadas no presente estudo em comparação com estudos anteriores, destacam-se: i) a falta de influência da imagem corporativa sobre os demais determinantes, fato apontado pelos estudos de Grönroos (1984) e Andreassen e Lindestad (1998); ii) a influência que o valor exerce sobre os desejos e a satisfação, apontada nos estudos de Churchill e Surprenant (1982), Grönroos (1984), Johnson, Anderson e Fornell (1995) e Spreng, Mackenzie e Olshavsky (1996), mas que não teve comprovação na presente pesquisa; iii) a impossibilidade de verificar a influência que as expectativas exercem sobre a satisfação, tal como apontaram os estudos de Anderson, Fornell e Lehmann (1994), Churchill e Surprenant (1982) e Johnson, Anderson e Fornell (1995); iv) a falta de uma relação entre desconformação das expectativas e qualidade percebida, fato que ocorreu nos demais estudos realizados em parceria com Tinoco e Ribeiro (TINOCO, 2006; TINOCO; RIBEIRO, 2007; TINOCO; ARAUJO; RIBEIRO, 2007; RIBEIRO; MACHADO; TINOCO, 2010; BRANCO; RIBEIRO; TINOCO, 2010; MACHADO; TINOCO; RIBEIRO, 2011; TARGANSKI; TINOCO; RIBEIRO, 2012; RIBEIRO; THIESEN; TINOCO, 2013).

Valendo-se do pensamento de Yin (2016), infere-se a possível generalização teórica das relações formadas entre qualidade percebida, desconformação das expectativas e satisfação, as quais foram

evidenciadas nos estudos realizados em parceria com Tinoco e Ribeiro, que serviram de fundamentação para a presente pesquisa. Embora a generalização não possa ser visada em estudos de casos únicos (YIN, 2016), a presença das relações mencionadas em distintos tipos de serviço pode sugerir um ponto de atenção. Nesse sentido, em casos em que gestores possuem poucas informações a respeito de sua base de usuários, atentar-se a este conjunto de variáveis pode ajudar organizações de pequeno porte a direcionar seus investimentos com vistas a garantir sua sustentabilidade financeira.

Como limitações do presente estudo, considera-se a escassez de bibliografia que utilize a metodologia dos resíduos padronizados, bem como a relutância dos pacientes/acompanhantes em participarem da pesquisa, seja por não terem o tempo necessário para isso ao serem abordados ou por optarem por dar atenção exclusiva ao seu familiar no horário de visita, uma vez que este estava desperto, e a falta de EPIs necessários para a realização de algumas das entrevistas com pacientes mais debilitados. Ademais, pode-se compreender que as divergências nos resultados podem ser influenciadas por diferenças culturais ou econômicas, visto que os estudos que abordavam as relações entre os determinantes foram realizados em países desenvolvidos (Europa e Estados Unidos).

Sugere-se para próximos estudos a aplicação da metodologia utilizada no presente artigo em serviços distintos dos já estudados, ou ainda em unidades de UTI distintas (transplante, coronária, cardíaca etc.) das já estudadas, ou mesmo comparando as percepções entre pacientes de hospitais públicos e privados. Outra alternativa, seria replicar a metodologia em estudos multicascos a fim de confirmar se os achados encontrados se repetem para os mesmos tipos de serviço localizados em distintos locais. Supõem-se que as divergências que ocorrem na aplicação do modelo se devem a diferenças de serviço prestado. Nesse sentido, estudos efetuados em serviços semelhantes podem auxiliar a confirmar a generalização teórica conforme explica Yin (2016).

Sugere-se que o presente artigo pode servir de base para futuras pesquisas na área de serviços, especialmente por possibilitar a análise multivariada sem a necessidade de um grande volume de dados e contribuir para a gestão estratégica de organizações de pequeno porte.

Referências.

AGRESTI, A.; FINLAY, B. **Métodos estatísticos para as ciências sociais.** (Métodos de pesquisa). 4. ed. Porto Alegre: Penso, 2012. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788563899651/>. Acesso em: 03 dez. 2024.

ANDERSON, E. W., FORNELL, C.; LEHMANN, D. R. *Customer Satisfaction, Market Share, and Profitability: Findings from Sweden.* **Journal of Marketing**, v. 58, n. 3, p. 53-66, jul. de 1994. Disponível em: <https://web.itu.edu.tr/~elmadaga/MKT/Principles%20of%20MKT-master%20articles/Anderson%201994.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2024.

ANDREASSEN, T. W.; LINDESTAD, B. *Customer loyalty and complex services – The impact of corporate image on quality, customer satisfaction and loyalty for customers with varying degrees of service expertise.* **International Journal of Service Industry Management**, v. 9, n. 1, p. 7-23, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/09564239810199923>. Acesso em: 22 out 2024.

ANSUI, A. P., ZENCKNER, C. L.; GODOY, L. P. Percepção da qualidade dos serviços de odontologia. In **Anais do 25o Encontro Nacional de Engenharia de Produção (1739-1746)**. Porto Alegre, RS, 2005. Disponível em: https://abepro.org.br/biblioteca/enegep2005_enegep0207_1418.pdf. Acesso em: 18 fev. 2025.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA - AMIB. **UTIs crescem 52% no Brasil em 10 anos, mas desigualdades regionais e sociais ainda desafiam o sistema de saúde.** São Paulo: 2024. Disponível em: <https://amib.org.br/utis-crescem-52-no-brasil-em-10-anos-mas-desigualdades-regionais-e-sociais-ainda-desafiam-o-sistema-de-saude/>. Acesso em: 03 out. 2025.

BANCSIK, K., ILEA, C.D.N., DAINA, M.D., BANCSIK, R., S ,UTEU, C.L., BÎRSAN, S.D.,; DAINA, L.G. *Comparative Analysis of Patient Satisfaction Surveys—A Crucial Role in Raising the Standard of Healthcare Services.* **Healthcare**, v. 11, n. 21, p. 2878, 2023. Disponível em:

<https://doi.org/10.3390/healthcare11212878>. Acesso em: 1 out. 2024.

BEI, L. T.; CHIAO, Y. C. *An Integrated Model for the Effects of Perceived Product, Perceived Service Quality, and Perceived Price Fairness on Consumer Satisfaction and Loyalty*. **Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior**, v. 14, 2001. Disponível em: <https://www.jcsdcb.com/index.php/JCSDCB/article/view/110>. Acesso em: 13 nov. 2024.

BOEGER, M. **Hotelaria hospitalar**. (Coleção manuais de especialização Albert Einstein). Barueri: Manole, 2010, p.75. ISBN 9786555765007. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555765007/>. Acesso em: 04 dez. 2024.

BRANCO, G. M., RIBEIRO, J. L. D.; TINOCO, M. A. C. Determinantes da satisfação e atributos da qualidade em serviços de hotelaria. **Produção**, v. 20, n. 4, p. 576-588, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prod/a/nNydC6RSYH5TDnFLQvtHzzb/?lang=pt>. Acesso em: 23 jan. 2025.

CARDOSO, K., JULIÃO, G. G., JÚNIOR, L. F. R., MACHADO, B. F. H.; SANT'ANNA, L. C. **Hotelaria, hospitalidade e humanização**. Porto Alegre: SAGAH, 2020. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786556900827/pageid/0>. Acesso em: 11 set. 2024.

CARVALHO, J.M.S.; RODRIGUES, N. *Perceived Quality and Users' Satisfaction with Public-Private Partnerships in Health Sector*. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, 2022, v. 19, 8188. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19138188>. Acesso em: 05 fev. 2025.

CAVALCANTE, I. C. O. S.; FERREIRA, L. V. F. A importância da hospitalidade e qualidade dos serviços na hotelaria hospitalar. **RTC — Revista de Turismo Contemporâneo**, v. 6, n. 1, p. 41–65, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/turismocontem%C2%ACporaneo/article/view/8564/9475>. Acesso em: 11 out. 2024.

CHURCHILL JR., G. A.; SURPRENANT, C. *An Investigation into the Determinants of Customer Satisfaction*. **Journal of Marketing Research**, v. 19, n. 4, p. 491-504, 1982. Disponível em: https://www.geocities.ws/matthew_lau2002/Downloads/Satisfaction_churchill.pdf. Acesso em: 13 nov. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Parecer CFM nº 24/2019 (Processo-Consulta CFM nº 21/2019)**: definições de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Unidade de Cuidados Intermediários (UCI). Brasília: CFM, 20 set. 2019. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/2019/24_2019.pdf. Acesso em: 23 set. 2025.

CORRÊA, H. L.; CAON, M. **Gestão de serviços: lucratividade por meio de operações e de satisfação dos clientes**. Rio de Janeiro: Atlas, 2012. E-book. p.8. ISBN 9788522479214. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788522479214/>. Acesso em: 15 out. 2024.

COSTA, B. L. L. da; PONTES, C. S. T. G. de; SILVA, E. P.; SANTOS, G. F. dos; SILVA, M. A. B.; SILVA, R. R.; MELO, E. A.; MELO, E. A.; BEZERRA, N. de A.; NASCIMENTO, M. S. do. Humanização da assistência de enfermagem aos pacientes em unidade de terapia intensiva / *Humanization of nursing assistance to patients in intensive care unit*. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 3828–3840, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n1-328>. Acesso em: 10 fev. 2025.

DAGGER, T. S., SWEENEY, J. C.; JOHNSON, L. W. *A hierarchical model of health service quality: scale development and investigation of an integrated model*. **Journal of Service Research**, v. 10, n. 2, p. 123-142, 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/1094670507309594>. Acesso em: 03 dez. 2024.

DONABEDIAN, A. *The quality of medical care: how can it be assessed?* **JAMA**, v. 260, n. 12, p. 1743-1748, 1988. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>. Acesso em: 24 fev. 2025.

FARIAS, S. A.; SANTOS, R. C. Modelagem de Equações Estruturais e Satisfação do Consumidor: uma investigação teórica e prática. **RAC**, v. 4, n. 3, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-65552000000300007>. Acesso em: 27 nov. 2024.

FERREIRA, D.C.; VIEIRA, I.; PEDRO, M.I.; CALDAS, P.; VARELA, M. *Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis*. **Healthcare**, v. 11, n. 5, p. 639, fev. 2023. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/5/639>. Acesso em: 07 out. 2024.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. (7ª ed., p 106). Rio de Janeiro: Atlas, 2019, p.106. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788597020991/>. Acesso em: 16 dez. 2024.

GODOI, A. F. de. **Hotelaria hospitalar e humanização no atendimento em hospitais**. (2ª ed). São Paulo: Ícone, 2008.

GOSLING, M.; GONÇALVES, C. A. Modelagem por Equações Estruturais: conceitos e aplicações. **Revista FACES – Revista de Administração**, v. 2, n. 2, 2003. Disponível em: <https://revista.fumec.br/index.php/facesp/article/view/27>. Acesso em: 27 nov. 2024.

GRÖNNROOS, C. A. *Service Quality Model and its marketing implications*. **European Journal of Marketing**, v. 18, n. 4, p. 36-44, 1984. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1108/EUM0000000004784>. Acesso em: 25 fev. 2025.

JOHNSON, M. D., ANDERSON, E. W.; FORNELL, C. *Rational and adaptive performance expectations in a customer satisfaction framework*. **Journal of Consumer Research**, v. 21, n. 4, p. 695-707, 1995. Disponível em: https://ecommons.cornell.edu/bitstream/1813/72516/1/Johnson39_Rational_and_Adaptive_Performance_Expectations.pdf. Acesso em: 13 nov. 2024.

JOHNSON, M. D., NADER, G.; FORNELL, C. *Expectations, perceived performance, and customer satisfaction for a complex service: The case of bank loans*. **Journal of Economic Psychology**, v. 17, n. 2, p. 163-182, 1996. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0167487096000025?via%3Dihub>. Acesso em: 13 nov. 2024.

MACHADO, C.O; TINOCO, M. A. C.; RIBEIRO, J. L. D. Determinantes de la satisfacción y atributos de calidad en servicios de supermercado. **Espacios** (Caracas), v. 32, p. 26, 2011. Disponível em: <https://www.revistaespacios.com/a11v32n01/113201101.html#pres>. Acesso em: 10 dez. 2024.

MACIEL, D. O.; FREITAS, K. de O.; SANTOS, B. R. P. dos; TORRES, R. S. C.; REIS, D. S. T. dos; VASCONCELOS, E. V. Percepções de pacientes adultos sobre a unidade de terapia intensiva. **Enferm Foco**, v. 11, n. 1, p. 147-152, nov. 2020. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/percepcoes-de-pacientes-adultos-sobre-a-unidade-de-terapia-intensiva/>. Acesso em: 06 mar. 2025.

MARCONI, M. DE A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. (8. ed.). Rio de Janeiro: Atlas, 2022. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559770670/>. Acesso em: 10 dez. 2024.

MICROSOFT CORPORATION. *Microsoft Excel* [recurso eletrônico]. Versão 2019. Redmond, WA:

Microsoft, 2018. *Software* de planilha eletrônica.

NASCIMENTO, J. R. A **Satisfação do Cliente e sua Avaliação. Intervenção na Conferência sobre Retenção de Clientes.** Lisboa, Portugal, 1998. Disponível em: https://www.academia.edu/949085/A_Satisfa%C3%A7%C3%A3o_do_Cliente_e_sua_Avalia%C3%A7%C3%A3o. Acesso em: 13 nov. 2024.

OLIVEIRA, S. G. de. **Marcos históricos da unidade de terapia intensiva no Brasil.** Orientadora: Sarah Marília Bucchi. 2016. 11 f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Bacharelado em Enfermagem) — Universidade Santo Amaro. São Paulo, 2016.

RIBEIRO, J. L. D., MACHADO, C. O.; TINOCO, M. A. C. Determinantes da satisfação e atributos da qualidade em serviços bancários. **Gestão. Produção**, v. 17, n. 4, p. 775-790, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-530X2010000400011>. Acesso em: 20 nov. 2024.

RIBEIRO, J. L. D., THIESEN, J. P. K.; TINOCO, M. A. C. Determinantes da satisfação e atributos da qualidade em serviços de salão de beleza. **Produção**, v. 23, n. 3, p. 609–624, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-65132012005000080>. Acesso em: 20 nov. 2024.

ROCHA, M. C. V, SILVA, I. C., SILVA, R. L.; DUARTE, A. L. F. Percepção do cliente de hospital sobre qualidade, serviços e valor agregado do serviço de hotelaria. **RAHIS, Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 18, n. 2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21450/rahis.v18i2.6647>. Acesso em: 20 set. 2024.

SHETH, J. N., BANWARI, M.; NEWMAN, B. I. **Comportamento do Cliente:** indo além do comportamento do consumidor. (Tradução: Lenita M. R. Esteves). São Paulo: Atlas, 2008, p. 795.

SILVA, T. W. J. B.; KATAYAMA, M. C. P.; OLIVEIRA, C. A. F. de; CARFESAN, C. S.; PAULA JÚNIOR, N. F. de. A importância da humanização da assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Adulto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 5, p. e15824, 28 maio 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e15824.2024>. Acesso em: 06 mar. 2025.

SPRENG, R. A., MACKENZIE, S. B.; OLSHAVSKY, R. W. *A reexamination of the determinants of consumer satisfaction.* **Journal of Marketing**, v. 60, n. 3, p. 15-32, 1996. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/235361541_A_Reexamination_of_the_Determinants_of_Consumer_Satisfaction. Acesso em: 13 nov. 2024.

TARGANSKI, R., TINOCO, M. A. C.; RIBEIRO, J. L. D. Modelagem da satisfação e identificação de atributos de qualidade em serviços odontológicos. **Revista Produção**, v. 22, n. 4, p. 751-765, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-65132012005000033>. Acesso em: 20 set. 2024.

TINOCO, M. A. C. **Proposta de modelos de satisfação dos consumidores de serviços.** 119 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Setor de Engenharia de Produção, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/6357>. Acesso em: 30 jun. 2025.

TINOCO, M. A. C., ARAUJO, F. C.; RIBEIRO, J. L. D. Proposta de um modelo para a satisfação dos clientes de serviços médicos. In: 7ª Semana de Engenharia de Produção Sul Americana - SEPROSUL, 2007, Salto, Uruguay. **VII SEPROSUL - Semana de Engenharia de Produção Sul-Americana.** Porto Alegre: UFRGS/FEENG. p. 1-11.

TINOCO, M. A.; RIBEIRO, J. L. Uma nova abordagem para a modelagem das relações entre os determinantes da satisfação dos clientes de serviços. **Revista Produção**, v. 17, n. 3, 2007. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/21283>. Acesso em: 21 out 2024.

TOLEDO, J. C. DE, BORRÁS, M. Á. A.; MERGULHÃO, R. C., et al. **Qualidade - Gestão e Métodos**. Rio de Janeiro: LTC, 2012. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/978-85-216-2195-9/>. Acesso em: 17 out. 2024.

VENSIM. **Vensim® PLE Version 10.3.2**. Ventana Systems, Inc., 2016. 1 programa de computador.

YIN, R. K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Porto Alegre: Penso, 2016. E-book. p.91-126. ISBN 9788584290833. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788584290833/>. Acesso em: 12 jun. 2025.

ZEITHAML, V. A., BITNER, M. J.; GREMLER, D. D. **Marketing de serviços**. (6ª ed.). Porto Alegre: AMGH, 2014, p.17. ISBN 9788580553628. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788580553628/>. Acesso em: 18 out. 2024.