PERCEPÇÃO DE QUALIDADE EM OPERADORAS DE SAÚDE: O QUE REALMENTE IMPORTA PARA O BENEFICIÁRIO

PERCEIVED QUALITY AMONG HEALTH PLAN OPERATORS: WHAT REALLY MATTERS TO THE BENEFICIARY

PEDRO HENRIQUE ALVES DE ASSIS SALES
UNIVERSIDADE FUMEC

LUIZ RODRIGO CUNHA MOURA
UNIVERSIDADE FUMEC

Comunicação:
O XIV SINGEP foi realizado em conjunto com a 14th Conferência Internacional do CIK (CYRUS Institute of Knowledge) e com a SPARK (Society for Promoting Academic Research and Knowledge), em formato híbrido, com sede presencial na UNINOVE - Universidade Nove de Julho, no Brasil.

PERCEPÇÃO DE QUALIDADE EM OPERADORAS DE SAÚDE: O QUE REALMENTE IMPORTA PARA O BENEFICIÁRIO

Objetivo do estudo
Analisar os fatores que os beneficiários de planos de saúde consideram em sua avaliação de qualidade dos serviços prestados pelas operadoras de saúde suplementar.

Relevância/originalidade
O estudo investiga o contexto brasileiro, preenchendo uma lacuna de pesquisa que frequentemente se concentra em seguros, mercados asiáticos ou na aplicação do SERVQUAL no ambiente hospitalar.

Metodologia/abordagem
Abordagem qualitativa, de natureza exploratória, realizada por meio de 15 entrevistas com beneficiários de operadoras de saúde. Os dados foram tratados por meio de análise de conteúdo e categorizados com base nas cinco dimensões do SERVQUAL.

Principais resultados
A avaliação da qualidade dos beneficiários passa pelas esferas administrativa e assistencial. Os principais fatores considerados são: rede credenciada, escuta e atenção dos profissionais de saúde nas consultas, tempo de liberação de autorizações e transparência na cobrança de coparticipação.

Contribuições teóricas/metodológicas
Compreensão dos fatores considerados pelos beneficiários para a avaliação de qualidade percebida na saúde suplementar.

Contribuições sociais/para a gestão
Em termos de gestão, o artigo propõe que as operadoras adotem metodologias de avaliação qualitativa para a sua rede credenciada. Sob a ótica social, a pesquisa possibilita uma reflexão sobre a necessidade do acolhimento e da transparência no sistema privado de saúde.

Palavras-chave: qualidade percebida, operadora de saúde, saúde suplementar, SERVQUAL, Marketing de Serviços

PERCEIVED QUALITY AMONG HEALTH PLAN OPERATORS: WHAT REALLY MATTERS TO THE BENEFICIARY

Study purpose
To analyze the factors that health plan beneficiaries consider when evaluating the quality of services provided by supplementary health operators.

Relevance / originality
The study investigates the Brazilian context, filling a research gap that often focuses on insurance, Asian markets, or the application of SERVQUAL in hospital settings.

Methodology / approach
A qualitative, exploratory approach was used, involving 15 interviews with health plan beneficiaries. Data were processed via content analysis and categorized based on the five SERVQUAL dimensions.

Main results
Beneficiaries' quality assessments span both administrative and care-related spheres. Key factors considered include: the provider network, the attentiveness and listening skills of healthcare professionals during consultations, the time required for authorization approvals, and transparency regarding co-payment charges.

Theoretical / methodological contributions
An understanding of the factors beneficiaries consider when evaluating perceived quality in supplementary healthcare.

Social / management contributions
From a management perspective, the article proposes that operators adopt qualitative assessment methodologies for their provider networks. From a social perspective, the research prompts reflection on the need for a welcoming approach and transparency within the private healthcare system.

Keywords: perceived quality, health plan operator, supplementary healthcare, SERVQUAL, Service Marketing

PERCEPÇÃO DE QUALIDADE EM OPERADORAS DE SAÚDE: O QUE REALMENTE IMPORTA PARA O BENEFICIÁRIO

1 Introdução

Em qualquer sociedade, o sistema de saúde é um pilar importante tanto para o bem-estar quanto para o desenvolvimento econômico (World Health Organization [WHO], 2000). No Brasil, diante das limitações do sistema público, a saúde suplementar assume um papel relevante no acesso à assistência médico-hospitalar. Atualmente, as operadoras de planos de saúde atendem a cerca de 53,3 milhões de beneficiários (Agência Nacional de Saúde Suplementar [ANS], 2025). Uma vez que 1 a cada 4 brasileiros, possui plano de saúde, a retenção de clientes em um mercado tão competitivo é um desafio significativo. Nesse contexto, a qualidade percebida é determinante para a confiança e a continuidade da relação do beneficiário com a operadora (Bhattacharyya, 2023; Gün & Söyük, 2025).

A literatura de marketing de serviços e saúde suplementar tem mapeado alguns dos fatores determinantes da qualidade na avaliação do beneficiário. Guimarães Júnior & Medeiros (2020) destacam que a qualidade percebida é determinada pelas instalações físicas e pela abrangência da rede credenciada, enquanto Wollmann et al. (2012) evidenciam a conveniência financeira e burocrática, demonstrando que o preço e a facilidade na liberação de guias representam os atributos mais valorizados, respondendo por 31,8% e 22,4% da preferência dos usuários, respectivamente.

Já na dimensão da assistência à saúde, a qualidade é julgada por meio da agilidade, da confiança médica e do acolhimento humano, atributos consolidados na escala desenvolvida por Milan & Trez (2005) especificamente para operadoras de medicina de grupo. Dewes (2011) defende que estes aspectos, quando observados dentro do contexto das empresas que ofertam planos de saúde corporativos para seus empregados, podem gerar um valor agregado que promove motivação e sentimento de valorização ao trabalhador.

Por fim, ao testarem e validarem um modelo hierárquico e multidimensional de mensuração da qualidade na saúde suplementar, Guimarães Júnior et al. (2021) identificam que o principal preditor da qualidade percebida global no Brasil é a "qualidade do resultado". Isso evidencia que o usuário foca na entrega prática do cuidado, realizando uma avaliação que prioriza aspectos como menor tempo de espera e elementos tangíveis.

A partir da necessidade de compreender como esse serviço é avaliado pelo consumidor, define-se o problema desta pesquisa: quais os fatores que os usuários dos planos de saúde consideram em sua avaliação da qualidade dos serviços prestados? Para responder a essa questão, o objetivo geral deste artigo é compreender os fatores que usuários dos planos de saúde consideram em sua avaliação da qualidade dos serviços prestados.

Diante da relevância socioeconômica do setor, a literatura em marketing de serviço tem se dedicado a mensurar a qualidade percebida na saúde e seus impactos nas intenções do cliente. Contudo, existem algumas lacunas. Em âmbito global, as investigações quase sempre se concentram sobre qualidade percebida de seguros saúde em países desenvolvidos ou em mercados asiáticos, evidenciando a necessidade de estudos em países com sistemas de saúde e realidades específicas, como o Brasil (Ali et al., 2023; Bhattacharyya, 2023). Além disso, alguns estudos concentram-se majoritariamente na aplicação de escalas no ambiente hospitalar e assistencial (Özispa, 2025).

No contexto brasileiro, embora existam pesquisas focadas nas operadoras (Feltrim & Hemais, 2020; Guimarães Júnior et al., 2021; Wollmann et al., 2012), a compreensão da qualidade nesse setor ainda demanda aprofundamento. Falha-se, muitas vezes, em não reconhecer que as operadoras de saúde no Brasil possuem um modelo de negócios único e extremamente regulado, atuando como intermediadoras da jornada do beneficiário, que ocorre

em estabelecimentos da rede credenciada, farmácias e nos serviços assistenciais e administrativos, próprios da operadora (Guimarães Júnior et al., 2021; Mouselli et al., 2026).

Por isso, ao investigar a percepção de qualidade a partir das vivências dos usuários dos planos de saúde, este estudo busca contribuir para o avanço da literatura de marketing de serviços, além de fornecer subsídios para a tomada de decisão gerencial, permitindo a identificação de gargalos na jornada do cliente e a alocação mais inteligente de recursos. Por fim, sob o aspecto social, a pesquisa também se justifica pela importância de compreender como os usuários avaliam a qualidade percebida na saúde suplementar, uma vez que essa análise contribui para a reflexão sobre a oferta de uma assistência adequada, pautada no acolhimento, na transparência e no respeito humano.

2 Referencial teórico

2.1 Qualidade percebida em serviços

A qualidade é reconhecida como um importante elemento para a vantagem competitiva e o sucesso das empresas. A mensuração da qualidade teve origem no setor de manufatura, sendo focada em contar falhas e na medição da durabilidade de bens tangíveis. Contudo, a literatura demonstrou que a qualidade em serviços difere daquela que é aplicada a produtos devido a três características: a intangibilidade, a heterogeneidade (depende da performance humana) e a inseparabilidade entre o momento da produção e o do consumo (Butt & de Run, 2010; Özispa, 2025; Parasuraman et al., 1985).

Diante dessa complexidade, a qualidade percebida em serviços é entendida como o julgamento global ou atitude do consumidor em relação à superioridade e excelência daquilo que lhe foi entregue (Ali et al., 2023; Cronin & Taylor, 1992; Parasuraman et al., 1985).

Para operacionalizar a mensuração desse construto, destaca-se o SERVQUAL; a lógica do modelo postula que a qualidade percebida pelo cliente é o resultado direto da lacuna existente entre as expectativas prévias sobre um serviço ideal e a sua percepção real sobre o desempenho do serviço recebido (Parasuraman et al., 1985).

Em sua formulação original, Parasuraman et al. (1985) identificaram 10 dimensões que os consumidores utilizam para julgar a qualidade de um serviço: tangibilidade, confiabilidade, capacidade de resposta, competência, cortesia, credibilidade, segurança, acessibilidade, comunicação e compreensão do cliente. Posteriormente, essas dez dimensões foram condensadas em cinco dimensões (Parasuraman et al., 1988):

- **Tangibilidade:** refere-se à aparência das instalações físicas, dos equipamentos, do pessoal e dos materiais de comunicação do serviço. No contexto da saúde suplementar, esta dimensão engloba a infraestrutura hospitalar própria ou da rede credenciada, a modernidade dos equipamentos médicos, o conforto e a higiene. Crescentemente, a qualidade e usabilidade das plataformas digitais disponibilizadas pela operadora ao beneficiário tornaram-se importantes, visto que, devido à pandemia e após ela, os consumidores passaram a adotar mais os ambientes virtuais devido à sua praticidade. (Ali et al., 2023; Guimarães Júnior & Medeiros, 2020; Guimarães Júnior et al., 2021; Milan & Trez, 2005; Rauf et al., 2025; Silva & Zonatto, 2023).
- **Confiabilidade:** diz respeito à capacidade da empresa de realizar o serviço prometido de forma consistente, precisa e sem erros. É apontada como a dimensão de maior peso na avaliação global de qualidade em serviços de saúde, uma vez que o usuário precisa ter certeza de que receberá aquilo que foi contratado. Em operadoras de saúde, a confiabilidade consiste na segurança quanto aos exames e diagnósticos, no cumprimento das regras de cobertura sem surpresas contratuais ou financeiras (Ali et al., 2023; Cardoso et al., 2013; Dewes, 2011; Guimarães Júnior et al., 2021; Milan & Trez, 2005; Moura et al., 2007).

- **Capacidade de Resposta (Responsividade):** está associada à prontidão, agilidade e disposição da empresa em ajudar os clientes e fornecer o serviço rapidamente. Em ambientes de saúde, em que a demanda é frequentemente não programada e carregada de ansiedade, a agilidade na liberação de guias e o tempo de espera afetam diretamente o bem-estar emocional e a própria avaliação do desfecho clínico do beneficiário (Ali et al., 2023; Berry, 2019; Cardoso et al., 2013; Guimarães Júnior et al., 2021; Mouselli et al., 2026).
- **Segurança:** corresponde ao conhecimento, à cortesia e à capacidade dos funcionários de inspirar confiança e credibilidade nos clientes. Em planos de saúde, essa dimensão relaciona-se à competência dos profissionais de saúde credenciados e à estabilidade da rede de prestadores de serviços, elementos que os usuários utilizam como indicadores da qualidade do cuidado ofertado pela operadora (Ali et al., 2023; Cardoso et al., 2013; Grönroos, 1984; Milan & Trez, 2005).
- **Empatia:** avalia o cuidado e a atenção individualizada prestados aos clientes, incluindo a compreensão de suas necessidades específicas. A literatura indica que essa dimensão é transversal em diversos setores; se a empatia é determinante para a satisfação nos serviços educacionais (Silva, Moura & Bastos, 2025), ela possui ainda mais urgência em um setor marcado pela alta carga emocional. A dimensão empatia demanda que o cuidado seja pautado na paciência, no diálogo, no respeito e na transmissão de tranquilidade por parte das equipes de linha de frente (Berry, 2019; Bhattacharyya, 2023; Cardoso et al., 2013; Dewes, 2011; Price et al., 1995). Com a expansão do uso da telemedicina, a literatura aponta a necessidade de atenção para que não se comprometa o acolhimento devido ao distanciamento físico (Herculano et al., 2025).

Apesar da popularidade e consistência, a lógica do modelo SERVQUAL recebeu críticas. Cronin & Taylor (1992) questionaram a validade de se incluir as “expectativas” no modelo, pois, para os autores, quando o cliente avalia algo, ele está implicitamente comparando com o que esperava. Como solução para essa crítica, eles propuseram o modelo SERVPERF, no qual o cliente avalia a qualidade apenas pelo desempenho real percebido durante o serviço.

Essa mudança de paradigma também ajudou a esclarecer que qualidade e satisfação, embora caminhem juntas, são conceitos distintos. Enquanto a avaliação da qualidade reflete uma atitude de longo prazo ancorada no desempenho, a satisfação possui um caráter emocional, transacional e mais imediato (Aliman & Mohamad, 2016; Cronin & Taylor, 1992). Na prática, a alta qualidade percebida atua como o principal gatilho para a satisfação do usuário. Esta dinâmica é essencial para os negócios, pois a entrega de experiências memoráveis impulsiona a lealdade do cliente e estimula o boca a boca positivo, protegendo a reputação da marca (Cronin et al., 2000; Zeithaml et al., 1996).

2.2 Contextualização da qualidade percebida em operadoras de planos de saúde

No campo da saúde, os serviços são caracterizados por uma alta intangibilidade e por um alto risco percebido pelo cliente (Mufudza & Naidoo, 2018). Essas especificidades geram uma diferenciação prática entre a qualidade técnica e a qualidade funcional. A qualidade técnica refere-se ao que é entregue, englobando, por exemplo, os resultados clínicos, a precisão médica e a eficácia dos tratamentos. Já a qualidade funcional diz respeito à forma como os processos são entregues, refletindo-se no tratamento interpessoal, no ambiente físico e na gestão da jornada de atendimento (Grönroos, 1984; Swain & Kar, 2021).

Devido à assimetria de informações característica do setor, os pacientes, em sua maioria, não possuem conhecimento suficiente para avaliar de forma objetiva a qualidade técnica (Ali et al., 2023; Perals et al., 2024). Como consequência, a percepção de qualidade tende a se ancorar predominantemente em elementos funcionais da experiência (Swain & Kar, 2021).

Nesse sentido, os significados atribuídos ao longo da experiência podem ter contornos específicos a depender da realidade socioeconômica do cliente. Conforme evidenciado por Feltrim & Hemais (2020), para consumidores de baixa renda, ter um plano de saúde vai além do acesso a hospitais, sendo símbolo de inclusão social, segurança e alívio. Para esse público, segundo os autores, a percepção de qualidade pode estar na sensação de serem tratados com dignidade pela rede privada, o que pode contrastar, por exemplo, com as experiências vividas no sistema público de saúde.

Buscando adequar a mensuração a essa realidade, o modelo SERVQUAL tem sido frequentemente adaptado na área da saúde, buscando capturar a percepção dos clientes (Mufudza & Naidoo, 2018; Bhattacharyya, 2023; Mouselli et al., 2026).

A avaliação da qualidade, contudo, é ainda mais complexa quando o objeto de estudo são as operadoras de planos de saúde. Diferentemente de uma clínica ou de um hospital que atua na prestação de cuidados, as operadoras são intermediadoras do ecossistema de saúde. Elas são responsáveis, simultaneamente, pelo gerenciamento financeiro e contratual, e pela organização do acesso à rede de assistência médica, seja ela credenciada ou própria (Guimarães Júnior et al., 2021).

Como resultado dessa natureza híbrida, a jornada do cliente nas operadoras é interdependente. O beneficiário avalia a excelência da operadora em duas esferas: o contato administrativo direto com a empresa (envolvendo a facilidade de obter autorizações, emitir guias, o suporte e as regras de cobertura) e o contato assistencial, vivenciado fisicamente nas instalações de saúde durante a ocorrência do ato médico em si (Guimarães Júnior et al., 2021).

A literatura ressalta diversos fatores que influenciam a percepção de qualidade nesse contexto. O quadro 1 apresenta alguns estudos que evidenciam os atributos de qualidade considerados mais relevantes na avaliação dos usuários de planos de saúde.

Quadro 1 – Atributos mais relevantes na avaliação dos usuários de planos de saúde.

Autor(es) / Ano	Contexto do estudo	Atributos mais relevantes identificados
Milan e Trez (2005)	Avaliação de operadoras de Medicina de Grupo.	Atendimento (agilidade e cortesia), corpo médico (competência e confiança) e preço (custo-benefício).
Wollmann et al. (2012)	Preferências dos usuários	Preço (31,8% da preferência), seguido por facilidade na liberação de guias (22,4%) e efetividade clínica (16,6%).
Guimarães Júnior e Medeiros (2020)	Determinantes de satisfação em operadoras (Pernambuco).	Instalações físicas dos hospitais, eficiência do sistema de agendamento e rede credenciada.
Guimarães Júnior et al. (2021)	Dimensões da qualidade no Brasil.	A qualidade do resultado foi a dimensão que mais influenciou a qualidade global. Sendo formada por três fatores, sendo eles: tempo de espera (agilidade para conseguir o atendimento final), elementos tangíveis (equipamentos e estrutura física) e fatores sociais (o ambiente e as condições sociais com os quais o usuário interage durante o serviço).
Mouselli et al. (2026)	Qualidade de serviços de seguros de saúde na Síria (SERVQUAL).	Atitude, composta por comportamento e empatia dos prestadores, segurança (ausência de riscos médicos e financeiros) e eficiência na comunicação e nas transações.

Fonte: elaborado pelos autores (2026).

3 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e de natureza exploratória. A pesquisa qualitativa é adequada para este estudo, pois permite compreender o fenômeno no contexto em que ocorre, buscando capturar as experiências e significados a partir dos próprios indivíduos nele envolvidos (Godoy, 1995). Dessa forma, o estudo busca compreender os fatores valorizados pelos beneficiários na percepção de qualidade dos serviços prestados por operadoras de planos de saúde médico-hospitalar, a partir do julgamento entre a expectativa e a realidade vivenciada (Parasuraman et al., 1985).

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, técnica que permite fluidez e profundidade na captação das informações, além de encorajar os sujeitos a relatarem os fatos a partir da própria expressão (Godoy, 1995). As entrevistas foram conduzidas a partir de um roteiro organizado em blocos temáticos, sendo eles: caracterização do perfil do entrevistado e caracterização da qualidade na visão do entrevistado – ver Apêndice A.

A amostragem foi do tipo não probabilística, por conveniência e acessibilidade, com divulgação feita por meio das redes sociais. Foram obtidas quinze respostas completas de beneficiários de planos de saúde, sendo cinco entrevistados do gênero masculino e dez do feminino, com a maior parte sendo residentes de Belo Horizonte e região metropolitana e um morador da cidade de Niterói. Como critério de inclusão, estabeleceu-se o tempo mínimo de um ano de vínculo com a operadora de saúde.

Os entrevistados foram classificados a partir de seus dados sociodemográficos e tempo de vínculo com a operadora de saúde atual, conforme detalhado na Tabela 1, a seguir:

Tabela 1 - Perfil dos entrevistados

Entrevistado	Gênero	Idade	Cidade	Tempo de vínculo com a operadora de saúde atual
Entrevistado 1	Masculino	28	Belo Horizonte	2 anos
Entrevistado 2	Masculino	30	Belo Horizonte	4 anos
Entrevistado 3	Feminino	48	Belo Horizonte	15 anos
Entrevistado 4	Masculino	24	Belo Horizonte	4 anos
Entrevistado 5	Feminino	29	Belo Horizonte	6 anos
Entrevistado 6	Feminino	39	Belo Horizonte	1 ano
Entrevistado 7	Masculino	24	São Joaquim de Bicas	6 anos
Entrevistado 8	Feminino	43	Belo Horizonte	7 anos
Entrevistado 9	Masculino	28	Niterói	2 anos
Entrevistado 10	Feminino	34	Belo Horizonte	2 anos
Entrevistado 11	Feminino	30	Belo Horizonte	3 anos
Entrevistado 12	Feminino	46	Betim	4 anos
Entrevistado 13	Feminino	40	Belo Horizonte	2 anos
Entrevistado 14	Feminino	41	Belo Horizonte	1 ano
Entrevistado 15	Feminino	36	Belo Horizonte	12 anos

Fonte: elaborado pelos autores (2026).

As entrevistas foram integralmente transcritas e os dados tratados por meio da técnica de análise de conteúdo, que, segundo Bardin (2016), consiste na aplicação de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, visando obter indicadores

que permitam a inferência de conhecimentos relativos ao tema investigado. O tratamento das informações seguiu três fases: a organização e leitura flutuante do material, a codificação e categorização e o tratamento dos resultados e interpretação.

Por fim, no momento da exploração do material, organizou-se a análise dos atributos percebidos, utilizando como categorias analíticas as cinco dimensões da qualidade em serviços propostos por Parasuraman et al. (1988), agrupando as falas tematicamente em: tangibilidade, confiabilidade, capacidade de resposta, segurança e empatia.

4 Análise e discussão dos resultados

A amostra deste estudo foi composta por quinze beneficiários de operadoras de saúde. Durante esta análise de resultados, buscou-se correlacionar os achados das entrevistas com a literatura voltada para marketing de serviços e à saúde suplementar.

4.1 Tangibilidade

No modelo SERVQUAL, a dimensão tangibilidade avalia aspectos como instalações físicas, equipamentos e materiais de comunicação da prestação do serviço (Parasuraman et al., 1988). No contexto da saúde suplementar, as instalações físicas dos hospitais e a amplitude da rede credenciada são determinantes para a satisfação dos usuários (Guimarães Júnior & Medeiros, 2020).

As entrevistas reforçam a literatura, trazendo o tamanho da rede credenciada como um fator importante.

> *"Olha, o que mais faz sentido para mim em relação à qualidade é o tamanho da rede, é o número de especialidades que ela cobre e a qualidade dos médicos que atendem com essa operadora."* (**Entrevistado 4** - possui 4 anos de vínculo com a operadora atual)

> *"Bom, critérios para avaliar a qualidade, eu acredito que há rede num todo, hospitais bons, laboratórios que estejam próximos, que estejam bem localizados..."* (**Entrevistado 7** - possui 6 anos de vínculo com a operadora atual)

Ter prestadores de serviço de saúde que possuem instalações que transmitam excelência e conforto também foi destacado.

> *"E também ter opções de hospitais um pouco mais de luxo, entre aspas, que sejam cobertos dentro do plano. Isso é uma coisa que eu considero como qualidade também."* (**Entrevistado 2 -** possui 4 anos de vínculo com a operadora atual)

Adicionalmente, a tecnologia aparece como elemento tangível. O acesso a sistemas de informação e aplicativos intuitivos facilita o uso do serviço para o beneficiário:

> *"Então eu já consigo selecionar melhor meus médicos, porque a plataforma da Operadora Alfa me dá todas as informações que eu preciso, até os locais que aquele médico atende."* (**Entrevistado 5** - possui 6 anos de vínculo com a operadora atual)

> *"Eu acho que um aplicativo simples e intuitivo traz uma experiência positiva. E uma coisa que eu não vejo nos aplicativos de operadora de saúde, por exemplo, é ter um histórico de atendimento."* (**Entrevistado 9** - possui 2 anos de vínculo com a operadora atual)

> *"Você consegue fazer muitos serviços através dele. Você consegue fazer agendamentos, você consegue acessar a carteirinha, boleto, acompanhar autorização, encaminhar documentação para autorização, transcrição de pedido. Então, você tem muitos serviços no seu aplicativo. É um aplicativo que funciona muito bem, quase não tem problema com o aplicativo. E, uma coisa também bacana é que muita coisa você consegue resolver através dele, não sendo necessário acionar a Operadora Alfa por outros canais."* (**Entrevistado 15** - possui 12 anos de vínculo com a operadora atual)

Como observado, a dimensão tangibilidade possui especificidades no segmento das operadoras de saúde. Guimarães Júnior & Medeiros (2020) apontam que, nesse tipo de empresas, os elementos físicos avaliados pelos clientes não se restringem às instalações da operadora, mas estendem-se aos hospitais, clínicas, consultórios e laboratórios credenciados. O que pede que a operadora exerça uma função de curadora da qualidade sobre os serviços prestados por esses credenciados, pois ela precisa garantir que a infraestrutura dessa rede satisfaça os seus beneficiários. Paralelamente, mediante aos relatos, a tecnologia também aparece como um item tangível. Alinhando ao argumento de Berry (2019), que ressalta que a inovação em serviços de saúde passa pela incorporação de tecnologias de informação e comunicação.

4.2 Confiabilidade

A confiabilidade envolve a entrega do serviço de forma que a empresa cumpra o que prometeu de maneira transparente e sem falhas (Parasuraman et al., 1988). Na prática, em alguns momentos, os entrevistados traduzem essa dimensão como a ausência de surpresas.

> *"Não ter surpresas financeiras ou contratuais. O que foi contratado deve ser entregue de forma clara e fluida."* (**Entrevistado 8** - possui 7 anos de vínculo com a operadora atual)

> *"A gente está tão acostumado com a prestação de serviço um pouco deteriorada, de maneira geral, em qualquer segmento, mas acho que, na saúde, isso é ainda mais crítico. Então, me surpreender é fazer o básico: é eu buscar um serviço que está ali no meu contrato, que eu estabeleci com a operadora, e conseguir utilizar o serviço de uma maneira tranquila, fácil e segura."* (**Entrevistado 3** - possui 15 anos de vínculo com a operadora atual)

A dificuldade para entender as cobranças do plano de saúde pode gerar alguma insegurança. Essa preocupação encontra respaldo no estudo de Wollmann et al. (2012), os autores identificaram que o "preço" é o critério de maior peso (31,8%) na avaliação das operadoras. Desta forma, o cliente precisa ter clareza do quanto está pagando pela utilização do serviço.

> *"Tenho um plano de saúde que ele é coparticipativo, então, às vezes, eu fico um pouco perdida em quanto foi cobrado de cada uma das minhas consultas. Eu não sei exatamente qual é o preço dele, não lembro nem quando ele foi feito, e simplesmente ele foi cobrado ali no meu holerite, então eu tenho dificuldade com isso, então acho que transparência nesse caso é muito importante."* (**Entrevistado 10** - possui 2 anos de vínculo com a operadora atual)

Além das questões financeiras, a burocracia causa danos na percepção do serviço. Na mesma pesquisa de Wollmann et al. (2012), a "facilidade na liberação de guias" aparece como o segundo fator mais valorizado. O relato do Entrevistado 2 ilustra bem a frustração com essas barreiras:

> *"A dificuldade de fazer um exame e os retornos não serem condizentes com a realidade, que é o exame para TDH, que sempre retornam com: ou que eu não preciso pedir autorização, ou que eu já faço terapia, ou que não cobre porque o CID do médico lá, colocou não tá certo. Isso pra mim, assim, é uma falta de padronização, uma falta de processo, uma falta de transparência."* (**Entrevistado 2** - possui 4 anos de vínculo com a operadora atual)

A falha na entrega do serviço prometido também pode ser observada no relato abaixo, em que existe uma falha na disponibilidade de rede:

> *"Não possui opções em algumas especialidades médicas, consultas em locais muito distantes da minha localização."* (**Entrevistado 13** - possui 2 anos de vínculo com a operadora atual)

Na pesquisa de Mufudza & Naidoo (2018), sobre seguros médicos no contexto do Zimbábue, os autores destacam que, entre as dimensões do SERVQUAL, a confiabilidade tende a apresentar os maiores gaps negativos, evidenciando que é na entrega do serviço prometido que as expectativas dos clientes mais superam as percepções de desempenho. Os achados do presente estudo corroboram essa tendência: a falta de padronização nos processos de autorização e a opacidade nas cobranças de coparticipação aparecem como as principais fontes de insatisfação nessa dimensão.

4.3 Capacidade de resposta

A dimensão capacidade de resposta ou responsividade está atrelada à disposição da empresa em ajudar os clientes e fornecer o serviço com rapidez (Parasuraman et al., 1988). Na área da saúde, o cliente lida com várias emoções, sendo assim o tempo afeta o bem-estar emocional e o próprio tratamento (Berry, 2019). Guimarães Júnior et al. (2021) evidenciam que o tempo de espera é um dos principais fatores para a avaliação de qualidade nos planos de saúde. As entrevistas demonstram que o fator agilidade e/ou tempo é urgente para os usuários:

> *"Meu primeiro critério para avaliar o plano de saúde é o atendimento, não esperar em filas enormes ou listas de espera gigantes."* (**Entrevistado 12** - possui 4 anos de vínculo com a operadora atual)

> *"Então, acesso, para mim, é isso: eu não ter que sucumbir, num momento de necessidade, a ficar três, quatro, cinco horas em uma fila de pronto atendimento."* (**Entrevistado 3** - possui 15 anos de vínculo com a operadora atual)

> *"Acho que dá para pensar também até na velocidade que a gente consegue marcar, né... porque às vezes você tem um plano de saúde... você vai demorar um mês para conseguir uma especialidade também ou mais, né..."* (**Entrevistado 6** - possui 1 ano de vínculo com a operadora atual)

Além de facilitar o processo de acesso a consultas e procedimentos, a demanda por agilidade administrativa também pode impactar a dimensão capacidade de resposta.

> *"Como mãe de uma criança autista, a continuidade do tratamento é vital ... a operadora deve ser uma facilitadora. Processos burocráticos, lentos, para autorizar guias, geram um desgaste enorme."* (**Entrevistado 8** - possui 7 anos de vínculo com a operadora atual)

> *"Existe uma certa não urgência nessa liberação, que acaba prejudicando outras nuances do paciente e da gente que está ali correndo atrás para poder resolver algum certo tipo de problema. [...] essa liberação de procedimentos é um critério bem pontual para definir a satisfação."* (**Entrevistado 7** - possui 6 anos de vínculo com a operadora atual)

> *"Encaminhei minha guia de utilização. Eu sei que a ANS, ela tem os prazos regulamentares, mas eu espero que a operadora responda antes desses prazos regulamentares."* (**Entrevistado 15** - possui 12 anos de vínculo com a operadora atual)

Mouselli et al. (2026) identificaram que o tempo perdido aguardando aprovações de guias e procedimentos compromete tanto a percepção de qualidade do serviço do convênio que muitos beneficiários acabam assumindo a despesa de forma particular. Trazendo esse cenário para os dados da presente pesquisa, nota-se que a burocracia, como a demora nas autorizações, causa um desgaste parecido ao de aguardar horas em uma recepção. Isso evidencia que a eficiência administrativa precisa ser tratada pelas operadoras com a mesma prioridade do atendimento assistencial.

4.4 Segurança

A dimensão da segurança está relacionada ao conhecimento técnico e à ausência de risco, além da capacidade dos prestadores de serviços em transmitirem confiança (Parasuraman et al., 1988; Grönroos, 1984). As operadoras de saúde gerenciam o acesso aos serviços, mas, em grande medida, a credibilidade deste é observada dentro dos hospitais, clínicas e consultórios. Segundo Milan & Trez (2005), os atributos referentes ao corpo médico, como competência e confiança, são determinantes para a avaliação de empresas nesse setor. Os relatos apontam que a qualidade percebida nas consultas é muitas vezes transferida para a operadora.

> *"O que eu mais acredito, né, sobre satisfação ou não, acho que é um excelente atendimento com o médico. A experiência, no todo, ela é muito importante, desde o momento que eu tento entrar em contato, marcar um médico, enfim, mas o meu ponto-chave é a consulta com o médico. Se a consulta com o médico não for boa, eu meio que esqueço da experiência do que vem antes e às vezes gera até uma rejeição, né?"* (**Entrevistado 1** - possui 2 anos de vínculo com a operadora atual)

> *"Eu acho que o critério principal é a qualidade dos profissionais que trabalham dentro da operadora, a gente saber que é ter confiança nos médicos que a gente vai passar para algum tratamento ou algum acompanhamento, então, para mim, esse é o fator determinante também."* (**Entrevistado 6** - possui 1 ano de vínculo com a operadora atual)

Essa dinâmica de transferência de credibilidade é recorrente no ecossistema de saúde. Furlan et al. (2020) identificaram, ao avaliarem a qualidade percebida no setor de análises clínicas, que a confiança do usuário na instituição e nos resultados do serviço prestado passa pela confiança no médico que solicitou o exame, sendo este uma espécie de avalista da qualidade do prestador laboratorial e, nesse caso, da operadora de saúde.

Erros médicos e a instabilidade da rede credenciada também são apontados como aspectos que podem impactar a sensação de segurança.

> *"O meu médico que atendeu pelo plano, ele saiu do plano da Operadora Alfa porque pra ele não compensava muito estar na Operadora Alfa, né? Mas ele foi o único médico que investigou de verdade minha situação do fígado, sabe? Enquanto os outros falavam assim... Ah, você só tem uma gordurinha no fígado."* (**Entrevistado 5** - possui 6 anos de vínculo com a operadora atual)

> *"...depois de uns 15 dias foi descoberto por um outro médico que estava fazendo acompanhamento que ele estava tomando um remédio com a dosagem errada para o peso que ele tinha na época, o que atrasou a recuperação dele. Era para ele se recuperar em um certo período de tempo e depois descobriu que ia precisar de um tempo maior por conta desse erro médico aí."* (**Entrevistado 7** - possui 6 anos de vínculo com a operadora atual)

4.5 Empatia

A empatia, no modelo SERVQUAL, avalia o cuidado e a atenção individualizada que a empresa oferta a seus clientes (Parasuraman et al., 1988). Os relatos das entrevistas demonstram que essa dimensão é muito valorizada.

> *"O que me agrada nesse modelo é... é esse olhar que ainda...preserva esse cuidado com o usuário do plano. Isso também é essencialmente valioso, porque, na saúde, as pessoas, num momento em que têm qualquer risco de saúde, elas estão fragilizadas..."* (**Entrevistado 3** - possui 15 anos de vínculo com a operadora atual)

A falta de empatia por parte dos profissionais ou do amparo da operadora gera relatos de desamparo. Ignorar o contexto do paciente ou omitir suporte pode gerar uma quebra no serviço de cuidado:

> *"Eu me senti muito impotente naquele momento, me senti um pouco desrespeitado. Em diversos momentos, ela deixou claro que eu não conseguiria perder peso ao longo do tempo e que se eu conseguisse, ia me dar muito esforço, dar muito trabalho. E isso não era um plano, né? Era uma mudança de estilo de vida. Eu fui pra ser... acolhido, pra ser respeitado, e não foi o que eu acabei tendo como retorno."* (**Entrevistado 1** - possui 2 anos de vínculo com a operadora atual)

A visão sobre a necessidade de empatia, contudo, não passa apenas pela figura do médico, que é a figura do encontro do serviço, no caso anterior. As entrevistas também apontam que clientes esperam um suporte mais próximo da operadora em momentos complexos. Price et al. (1995) explicam que, em encontros de serviço prolongados e com alta carga afetiva, o cliente precisa ser compreendido. A fala abaixo resume tal necessidade:

> *"Acredito que seria muito valioso receber um acompanhamento mais próximo da operadora, incluindo orientações sobre o tratamento, apoio psicológico, contato periódico para acompanhar a evolução do paciente [...] Esse tipo de cuidado ajudaria bastante no bem-estar emocional durante períodos mais delicados."* (**Entrevistado 14** - possui 1 ano de vínculo com a operadora atual)

O beneficiário do plano percebe quando a operadora não disponibiliza esse tipo de suporte e entende o serviço como incompleto.

> *"Passei por uma internação por infarto, fiz um cateterismo, que é, de certa maneira, invasivo, só que assim, da ótica do plano de saúde, eu não tenho opinião sobre porque a experiência toda foi muito mais do hospital, foi muito positiva. Agora, o plano de saúde em si, "meio que pombo".... Nada, nada a declarar, sabe?"* (**Entrevistado 2** - possui 4 anos de vínculo com a operadora atual)

A empatia refere-se ao posicionamento da própria operadora como parceira no cuidado do beneficiário. Conforme argumenta Bhattacharyya (2023), a empatia configura-se como uma expectativa de acolhimento. Ao encontro disso, os achados da presente pesquisa demonstram que os usuários valorizam operadoras que se comunicam de forma proativa e marcam presença nos momentos mais delicados; a ausência desse apoio é percebida como abandono, mesmo que os aspectos técnicos e contratuais sejam cumpridos, o que reflete a necessidade de amparo em encontros de serviço de alta carga afetiva, conforme destacam Price et al. (1995).

4.6 Discussão dos resultados

A análise dos relatos, organizada conforme as cinco dimensões do SERVQUAL, identifica padrões decorrentes da natureza dos serviços prestados pelas operadoras de saúde.

O primeiro padrão está relacionado a uma possível ideia de experiência dupla na avaliação da qualidade. Os relatos dos entrevistados indicam que os beneficiários realizam avaliações em duas etapas: a primeira, relacionada ao aspecto administrativo e contratual do plano, referente ao relacionamento com a operadora; e a outra, ligada ao aspecto assistencial, que ocorre junto aos prestadores credenciados e às unidades assistenciais das operadoras. Esse cenário vai ao encontro do modelo de Guimarães Júnior et al. (2021), que identifica a "qualidade do resultado", expressa nos elementos tangíveis e nos fatores sociais, e no tempo de espera, como o principal determinante da qualidade percebida global. O beneficiário primeiro julga a operadora como facilitadora da liberação do seu cuidado e depois a julga como provedora de infraestrutura de rede credenciada, disponibilizada durante o atendimento assistencial.

O segundo padrão possível de interpretação refere-se à transferência de responsabilidade e à qualidade percebida. Os relatos sugerem que as experiências positivas ou negativas com os prestadores credenciados (como hospitais, consultórios e laboratórios) podem ser atribuídas à operadora, o que pode estender sua responsabilidade para além de suas competências diretas. Esse fenômeno é consistente com a noção de qualidade funcional de Grönroos (1984), que destaca a forma como o serviço é entregue como determinante da percepção de qualidade global. Nesse caso, o beneficiário observa o conforto da sala de espera, a clareza das informações do médico, o tom de voz dos profissionais de saúde, por exemplo.

Como último ponto, os relatos dos entrevistados sinalizam um possível padrão de lacuna relacionada à gestão emocional, indicando que, em alguns momentos, o beneficiário espera que a operadora o reconheça como indivíduo em situação de fragilidade que quer ser acolhido, e não apenas como titular de contrato. Essa demanda do beneficiário é mais evidente quando avaliada a dimensão empatia, mas passa também pela dimensão confiabilidade e pela

capacidade de resposta. Bhattacharyya (2023) e Gün & Söyük (2025) argumentam que a percepção de cuidado individualizado está associada tanto à satisfação quanto à lealdade, sugerindo que os investimentos em humanização trazem retorno financeiro para as operadoras e melhores desfechos clínicos.

4.7 Síntese dos resultados

Com o objetivo de sintetizar os resultados discutidos nessa seção, o Quadro 2 apresenta os principais achados da pesquisa por dimensão do SERVQUAL.

Quadro 2 -Síntese dos principais achados da pesquisa.

Dimensão SERVQUAL	Autor(es)/Ano	Principais achados
Tangibilidade	Parasuraman et al. (1988); Guimarães Júnior & Medeiros (2020); Guimarães Júnior et al. (2021).	Abrangência da rede credenciada; infraestrutura física; hospitais de alto padrão; usabilidade de aplicativos; histórico de atendimentos em plataforma digital.
Confiabilidade	Parasuraman et al. (1988); Wollmann et al. (2012); Guimarães Júnior et al. (2021).	Clareza contratual; transparência nas cobranças de coparticipação; padronização nas autorizações de exames e procedimentos; ausência de negativas injustificadas; oferta das especialidades prometidas.
Capacidade de resposta	Parasuraman et al. (1988); Berry (2019); Guimarães Júnior et al. (2021); Mouselli et al. (2026).	Tempo de espera em pronto atendimento; agilidade na marcação de consultas; rapidez na liberação de guias e autorizações; disponibilidade de telemedicina.
Segurança	Parasuraman et al. (1988); Grönroos (1984); Milan & Trez (2005); Mufudza & Naidoo (2018).	Confiança no conhecimento dos médicos e impactos das falhas e erros desses profissionais; estabilidade da rede credenciada.
Empatia	Parasuraman et al. (1988); Grönroos (1984); Price et al. (1995); Milan & Trez (2005); Bhattacharyya (2023); Gün & Söyük (2025).	Escuta e tempo de atenção nas consultas; respeito à realidade e limites do paciente; suporte emocional da operadora em doenças crônicas ou procedimentos invasivos; orientação sobre as etapas do tratamento.

Fonte: elaborado pelos autores (2026).

5 Considerações finais

O artigo teve como objetivo compreender os fatores que os usuários de planos de saúde consideram ao avaliar a qualidade dos serviços prestados, organizando os achados em cinco dimensões do modelo SERVQUAL. A análise das entrevistas mostrou que o usuário desse tipo de serviço avalia desde a infraestrutura da rede credenciada, estendendo a avaliação por toda a jornada de sua experiência, seja no acesso, aplicativo ou no amparo nos procedimentos.

Mais diretamente em relação às dimensões da SERVQUAL e, em relação à Tangibilidade e Capacidade de Resposta, constatou-se que a tecnologia se tornou um requisito tangível de qualidade. O uso de prontuários eletrônicos integrados, a usabilidade de aplicativos e a oferta de telemedicina são fatores que podem aprimorar a experiência do usuário e reduzir a sobrecarga do sistema administrativo ou assistencial presencial. Os usuários esperam que as operadoras reduzam longas filas em pronto atendimento, facilitem o agendamento de especialistas e reduzam a burocracia de autorizações e demandas administrativas.

Em relação aos aspectos de Confiabilidade e Segurança, o estudo mostrou que a maior expectativa do usuário, muitas vezes, se resume à operadora "fazer o básico bem feito", entregando o serviço contratado de maneira fluida e transparente. Em relação ao aspecto segurança, foi possível observar que este, em alguma medida, está relacionado para os usuários à figura do médico. Sendo que o beneficiário se sente protegido quando encontra profissionais atenciosos, e, ao mesmo tempo, as falhas desses profissionais credenciados podem atrapalhar a credibilidade da operadora.

A dimensão da Empatia se apresentou como um aspecto delicado, uma vez que o beneficiário aciona o plano em seus momentos de vulnerabilidade física e emocional. A quebra de empatia resulta nas maiores insatisfações, seja por meio de consultas virtuais rápidas, seja por imposições médicas desrespeitosas ou pela ausência de suporte emocional por parte da operadora após procedimentos complexos.

5.1 Implicações Teóricas e Gerenciais

Os achados deste artigo oferecem algumas contribuições práticas importantes para a gestão na saúde suplementar. Os relatos dos entrevistados na pesquisa evidenciam que a avaliação de qualidade dos beneficiários passa necessariamente pelas esferas administrativa e assistencial, sendo essa segunda vivenciada principalmente na rede credenciada. A partir disso, é possível observar um impacto importante da transferência de imagem ou de responsabilidade na reputação das operadoras. Uma vez que, se o prestador de saúde credenciado falha no atendimento ou comete um erro, o beneficiário pode associar a falha à operadora.

Além disso, os resultados do artigo sugerem que existe uma lacuna no apoio emocional por parte das operadoras aos beneficiários que passam por demandas de saúde complexas. Isso evidencia a necessidade de incorporar formas de apoio e acompanhamento mais humanizados.

Com base nos resultados, recomenda-se que as operadoras de saúde realizem pesquisas junto aos beneficiários para avaliar, após a utilização do plano na rede credenciada (em consultas, exames, internações, entre outros), a percepção dos beneficiários sobre determinado prestador. Essas pesquisas poderiam fornecer indícios sobre pontos críticos da rede, facilitando a atuação da operadora.

Sugere-se que as operadoras invistam na gestão da jornada assistencial, atuando de maneira a guiar o usuário pelo sistema de saúde. Tal mudança poderia ocorrer, principalmente em casos clínicos mais delicados e custosos para a operadora, com a revisão periódica de programas de acompanhamento para beneficiários com doenças crônicas e de pacientes internados. Uma vez que estes já fazem parte das exigências regulatórias da Agência Nacional de Saúde Suplementar, deve-se incorporar o olhar do beneficiário nessas revisões, com atenção especial à dimensão de suporte emocional, apontada pelos entrevistados.

No aspecto tecnológico, sugere-se que as operadoras invistam em integração de prontuários, na transparência de informações financeiras e de autorizações, usabilidade e melhoria das funcionalidades dos aplicativos e plataformas *web*.

Os resultados da pesquisa indicam que a transparência das informações deve ser tratada como um ponto estratégico para que o beneficiário, de fato, perceba a operadora como facilitadora do seu cuidado. Dessa forma, propõe-se que as operadoras de saúde invistam na disponibilização de informações sobre o uso do plano, por meio de páginas de perguntas frequentes, vídeos com passo a passo, publicações nas redes sociais com as regras e prazos do plano, conteúdos que auxiliem na interpretação de documentos e cobranças. Tais iniciativas podem reduzir a assimetria de informações entre a operadora e o beneficiário, melhorando a percepção de confiabilidade e reduzindo inseguranças quanto ao uso do plano de saúde.

5.2 Limitações e sugestões de estudos futuros

A análise por meio do SERVQUAL, embora seja um instrumento de referência consolidado, apresenta limitações quando aplicada ao contexto das operadoras de saúde. O modelo não contempla, em suas cinco dimensões, elementos próximos à gestão da jornada assistencial do beneficiário e à coordenação do cuidado entre diferentes prestadores. Esses elementos indicam que podem existir dimensões de qualidade específicas a este setor que não se limitam ao arcabouço original do SERVQUAL e demandam investigação própria.

Entre as limitações desta pesquisa, aponta-se o uso de uma amostra reduzida, o que impossibilita a generalização dos resultados para toda a população de beneficiários de planos de saúde. A concentração geográfica dos entrevistados em Belo Horizonte e região metropolitana pode não refletir realidades de outras regiões do país, onde a oferta e a qualidade das operadoras podem apresentar significativa diferença.

Para estudos futuros, recomenda-se a estruturação de uma pesquisa quantitativa com questionários fechados baseados nestes achados, permitindo medir o peso de cada variável na avaliação da qualidade percebida e realizar cruzamentos de dados entre diferentes tipos de planos e operadoras, como autogestão, cooperativas e seguradoras.

Além disso, dado que os achados da presente pesquisa sugerem a existência de dimensões de qualidade específicas às operadoras de saúde suplementar, recomenda-se o desenvolvimento e validação de uma escala de qualidade percebida para planos de saúde, que incorpore elementos como a coordenação do cuidado, a gestão da jornada assistencial e o suporte emocional da operadora. Tal instrumento poderia contribuir tanto para o avanço teórico quanto para a prática gerencial do setor.

Referências

Agência Nacional de Saúde Suplementar. (2025). *Boletim panorama: Saúde suplementar* (Vol. 8, No. 10).

Ali, J., Jusoh, A., Idris, N., Nor, K. M., Wan, Y., Abbas, A. F., & Alsharif, A. H. (2023). Applicability of healthcare service quality models and dimensions: Future research directions. *The TQM Journal*, *35*(6), 1378–1393. https://doi.org/10.1108/TQM-12-2021-0358

Aliman, N. K., & Mohamad, W. N. (2016). Linking service quality, patients' satisfaction and behavioral intentions: An investigation on private healthcare in Malaysia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *224*, 141–148. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.05.419

Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo* (L. A. Reto & A. Pinheiro, Trads.). Edições 70.
Berry, L. L. (2019). Service innovation is urgent in healthcare. *AMS Review*. https://doi.org/10.1007/s13162-019-00135-x

Bhattacharyya, A. (2023). Factors affecting customer patronage. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, *18*(4), 578–583.

Butt, M. M., & de Run, E. C. (2010). Private healthcare quality: Applying a SERVQUAL model. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, *23*(7), 658–673. https://doi.org/10.1108/09526861011071580

Cardoso, L. H. P., Andrade, M. A. M. de, & Gosling, M. (2013). Satisfação do usuário no âmbito dos serviços de saúde: As contribuições da literatura de marketing. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, *10*(3), 75–92.

Cronin, J. J., Brady, M. K., & Hult, G. T. M. (2000). Assessing the effects of quality, value, and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments. *Journal of Retailing*, *76*(2), 193–218. https://doi.org/10.1016/S0022-4359(00)00028-2

Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: A reexamination and

extension. *Journal of Marketing*, *56*(3), 55–68.

Dewes, F. (2011). Plano de saúde corporativo: Estudo de validação de um instrumento de avaliação da qualidade em uma indústria de calçados. *Revista Eletrônica de Ciência Administrativa*, *10*(1), 5–15. https://doi.org/10.5329/RECADM.20111001001

Feltrim, L. F., & Hemais, M. W. (2020). Significados de planos de saúde para consumidores de baixa renda. *Revista Pretexto*, *20*(4). https://doi.org/10.21714/pretexto.v20i4.5517

Furlan, R. L., Moura, L. R. C., Ituassu, C. T., & Cunha, N. R. S. (2020). The dimensions of the quality perceived by users in a clinical analysis laboratory of a university hospital. *International Journal of Business, Economics and Management*, *7*(6), 343–359. https://doi.org/10.18488/journal.62.2020.76.343.359

Godoy, A. S. (1995). Pesquisa qualitativa: Tipos fundamentais. *Revista de Administração de Empresas*, *35*(3), 20–29.

Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, *18*(4), 36–44.

Guimarães Júnior, D. S., & Medeiros, D. D. (2020). Determinants of user's satisfaction in health plan services. *GEPROS. Gestão da Produção, Operações e Sistemas*, *15*(1), 114–128. https://doi.org/10.15675/gepros.v15i1.2329

Guimarães Júnior, D. S., Soares, E. J. O., Oliveira, L. A. B., & Medeiros, D. D. (2021). Determinants of quality of health insurance services in Brazil. *Journal of Health Management*, *23*(3), 401–413. https://doi.org/10.1177/09720634211035203

Gün, İ., & Söyük, S. (2025).The serial mediation effect of perceived quality and customer satisfaction on the relationship between trust and repurchase intention: a research on private health insurance owners *BMC Health Services Research*, *25*(257). https://doi.org/10.1186/s12913-025-12269-9

Herculano, D. E., Menezes, A. L. S. de, Vitorino, L. B., & Amorim, S. M. (2025). Demandas e recursos de psicólogos clínicos brasileiros em atendimento on-line. *Revista Pretexto*, *26*(4), 9–25. https://revista.fumec.br/index.php/pretexto/article/view/10242

Milan, G. S., & Trez, G. (2005). Pesquisa de satisfação: Um modelo para planos de saúde. *RAE-eletrônica*, *4*(2), Artigo 17.

Moura, L. R. C. et al. (2007). Avaliação da qualidade de serviços utilizando a escala Servqual: O estudo de caso Matermed. *Reuna*, *12*(3), 21–36.

Mouselli, S., Allahham, L., & Al Ahdab, S. (2026). An investigation of the quality of Syrian health insurance services via the SERVQUAL approach: A cross-sectional study. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, *24*(17). https://doi.org/10.1186/s12962-025-00691-z

Mufudza, T., & Naidoo, V. (2018). Customer perceptions and expectations of medical insurance service quality rendered by companies in Zimbabwe. *Journal of Contemporary Management*, *15*.

Özispa, N. (2025). Service quality gap models: Trends and industry adaptations. *Journal of Service Theory and Practice*. https://doi.org/10.1108/JSTP-03-2025-0122

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, *49*(4), 41–50.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, *64*(1), 12-40.

Perals, P. O., Rambaud, S. C., & García, J. S. (2024). Quality of care and patient satisfaction: Future trends and economic implications for the healthcare system. *Journal of Economic Surveys*, *39*, 1327–1360. https://doi.org/10.1111/joes.12657

Price, L. L., Arnould, E. J., & Tierney, P. (1995). Going to extremes: Managing service encounters and assessing provider performance. *Journal of Marketing*, *59*(2), 83–97.

Rauf, A., Muhammad, N., Mahmood, H., & Aftab, M. (2025). Healthcare service quality: A systematic review based on PRISMA guidelines. *International Journal of Quality & Reliability Management*, *42*(3), 837–850. https://doi.org/10.1108/IJQRM-12-2023-0403

Silva, A. M. da, Moura, L. R. C., & Bastos, A. M. da S. (2025). A avaliação dos serviços prestados pelo núcleo de prática contábil: Uma análise no contexto acadêmico. In *Anais do XIII Simpósio Internacional de Gestão, Projetos, Inovação e Sustentabilidade (SINGEP)*. UNINOVE.

Silva, D. S. da, & Zonatto, P. A. F. (2023). Comportamento do consumidor virtual em tempos de pandemia-COVID19. *Revista Pretexto*, *24*(1), 44–62. https://revista.fumec.br/index.php/pretexto/article/view/9110

Swain, S., & Kar, N. C. (2021). Hospital service quality as antecedent of patient satisfaction – a conceptual framework. *Measuring Business Excellence*, *25*(3), 357–367. https://doi.org/10.1108/IJPHM-06-2016-0028

Wollmann, D., Steiner, M. T. A., Vieira, G. E., & Steiner, P. A. (2012). Avaliação de operadoras de saúde por usuários pelo método Analytic Hierarchy Process. *Revista de Saúde Pública*, *46*(5), 777–783.

World Health Organization. (2000). *The world health report 2000: Health systems: Improving performance*. World Health Organization.

Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing*, *60*(2), 31–46.

Apêndice A – Roteiro de Entrevista

Parte 1

1. Qual é o seu nome? Qual é a sua idade? Qual seu gênero? Em qual cidade você mora?
2. Há quanto tempo você é cliente da sua operadora de saúde atual?
3. Qual sua operadora de saúde?

Parte 2

4. Descreva como você caracteriza uma operadora de saúde de qualidade (nessa questão, é mais sobre o modelo ideal para você, daquilo que você entende que seja excelente para a sua realidade, necessidades e desejos como cliente).
5. Quais são os critérios que você utiliza para avaliar a qualidade de uma operadora de saúde? Descreva-os.
6. Dentre esses critérios que você leva em consideração, quais são os mais importantes ou então quais são aqueles que definem se você irá ficar satisfeito ou não em ser cliente de uma determinada operadora de saúde? Explique.
7. Como uma operadora de saúde pode surpreender você positivamente em relação à qualidade dos serviços prestados?
8. O que faz com que os serviços prestados pela sua operadora de saúde sejam de alta qualidade? Descreva uma situação.
9. O que faz com que os serviços prestados pela sua operadora de saúde sejam de baixa qualidade? Descreva uma situação real, se possível.
10. Você já passou por algum tratamento médico prolongado ou invasivo? Se sim, a sua operadora de saúde contribuiu de alguma forma para o seu bem-estar emocional durante esse período? Como isso aconteceu? Caso não tenha recebido esse tipo de suporte, que tipo de apoio você gostaria de receber em situações como essa?