

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE TECNOLOGIA
PROGRAMA DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

**MEDIÇÃO DA SATISFAÇÃO E FIDELIDADE DO CLIENTE:
UM ESTUDO COM PACIENTES DE CLÍNICA PARTICULAR**

por

TAMARA OLIVEIRA SOUZA
ENGENHEIRA DE COMPUTAÇÃO, UNP, 2002

TESE SUBMETIDA AO PROGRAMA DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE COMO PARTE DOS
REQUISITOS NECESSÁRIOS PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE

MESTRE EM CIÊNCIAS EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

JULHO, 2004

© 2004 TAMARA OLIVEIRA SOUZA
TODOS DIREITOS RESERVADOS.

O autor aqui designado concede ao Programa de Engenharia de Produção da Universidade Federal do Rio Grande do Norte permissão para reproduzir, distribuir, comunicar ao público, em papel ou meio eletrônico, esta obra, no todo ou em parte, nos termos da Lei.

Assinatura do Autor: _____

APROVADO POR:

Prof. Rubens Eugênio Barreto Ramos, D.Sc. - Presidente

Prof. Sérgio Marques Júnior, Dr. - Membro Examinador

Prof^a. Aurélia Altemira Acuña Idrogo, Dr. - Membro Examinador Externo

Catálogo da Publicação na Fonte.
UFRN / Biblioteca Central Zila Mamede. Divisão de Serviços Técnicos

SOUZA, Tamara Oliveira

Gestão de satisfação e fidelidade do cliente: um estudo com pacientes de clínica particular. / Tamara Oliveira Souza. – Natal, RN, 2004.
106p, xiii, il.

Orientador: Rubens Eugênio Barreto Ramos

Tese (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Tecnologia. Programa de Engenharia de Produção.

1. Qualidade – Tese. 2. Satisfação do cliente – Tese. 3. Saúde – Tese. I. Ramos, Rubens Eugênio Barreto. II. Título.

RN/UF/BCZM

CDU xxxx.xx

SOBRE A AUTORA



Tamara Oliveira Souza é Engenheira de Computação (UnP/ 2001), especialista em Gestão da Qualidade Total (UFRN/ 2003) – Área de concentração Satisfação do Cliente, atuou como monitora da disciplina Gestão da Produção II (2003.1) na Universidade Federal do Rio Grande Norte. Atualmente é professora da Universidade Potiguar – UnP, ministrando as disciplinas de Fundamentos da Gestão da Qualidade, Sistemas de Informação Gerencial e Tecnologia e Administração da Informação.

ARTIGOS PUBLICADOS DURANTE O CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO

TACCONI, M.F.F.S.; MARQUES JÚNIOR, S.; SOUZA, T. O.; TACCONI NETO, E. A. Gestão Ambiental e Competitividade: Um estudo exploratório sobre os parâmetros utilizados pelo consumidor na decisão de compra de produtos orgânicos. In: Encontro Nacional de Engenharia de Produção, XXIII, Juiz de Fora, 2003. **Anais...** Ouro Preto: ABREPO, 2003.

OLIVEIRA, A.C. S.; SILVA, A. B.; SOUZA, T. O.; TACCONI, M.F.F.S. Programa de Erradicação do Trabalho Infantil do Lixão de Cidade Nova na Cidade de Natal/ RN: um estudo de avaliação. In: Sociedade Brasileira de Pesquisa Científica, Recife, 2003. **Anais...** Pernambuco: SBPC, 2003.

Ao meu pai, Venicio Ribeiro de Souza

A minha mãe, Neide Oliveira Souza

E as minhas irmãs, Tatiana e Taliane.

AGRADECIMENTOS

A Deus, agradeço pela sua presença e graça constante em minha vida.

Ao Programa de Engenharia de Produção - PEP, pela oportunidade de desenvolver este trabalho e pela concretização deste sonho.

Ao CNPQ, pelo apoio financeiro que me concedeu durante o curso.

Ao professor Dr. Rubens Eugênio Barreto Ramos, pelo seu entusiasmo, seriedade, apoio e orientação.

A todos os professores do PEP.

A todos os alunos da turma de 2002.

Ao meu namorado Jean Tavares Leite, pela compreensão e incentivo para conclusão deste trabalho.

A Dra. Ana Cristina F. de Araújo pela confiança depositada em permitir a aplicação da pesquisa na clínica Fértil.

Aos entrevistados que se dispuseram a participar da pesquisa.

A todos que direta ou indiretamente apoiaram. Muito obrigada!

Resumo da Tese apresentada a UFRN/PEP como parte dos requisitos necessários para a obtenção do grau de Mestre em Ciências em Engenharia de Produção.

GESTÃO DE SATISFAÇÃO E FIDELIDADE DO CLIENTE: UM ESTUDO COM PACIENTES DE CLÍNICA PARTICULAR

TAMARA OLIVEIRA SOUZA

Julho/2004

Orientador: Prof. Dr. Rubens Eugênio Barreto Ramos

Curso: Mestrado em Ciências em Engenharia de Produção

Esta tese apresenta uma contribuição a modelos de satisfação do cliente, investigando as relações entre variáveis antecedentes (qualidade, preço, gestão de reclamações, imagem da empresa e compromisso afetivo e calculado) à satisfação e a fidelidade do cliente, tendo por objeto de estudo clientes de clínicas de saúde. A pesquisa teórica abrangeu conceitos de satisfação do cliente, modelos de sistemas de gestão e modelos de índices de medição de satisfação do cliente. Para a pesquisa de campo foi realizada uma pesquisa tipo *survey* abrangendo 130 questionários respondidos pelos clientes da clínica. As análises dos dados foram feitas através da estatística descritiva e análise de regressão múltipla. Os principais resultados evidenciam que o modelo dos direcionadores de qualidade à satisfação explicam 54,69% da variação na satisfação com a clínica, mas o modelo explicativo da fidelidade explica apenas 31%. Apesar dos resultados de satisfação serem consistentes com a literatura, o grau de explicação da satisfação e da fidelidade mostram a necessidade de melhorar os modelos para aumentar seu poder explicativo neste tipo de serviço.

Abstract of Master Thesis presented to UFRN/PEP as fulfillment of requirements to the degree of Master of Science in Production Engineering

CUSTOMER SATISFACTION AND LOYALTY MEASUREMENT: A STUDY ON PATIENTS OF CLINICAL IN THE HEALTH SERVICE

TAMARA OLIVEIRA SOUZA

Julho/2004

Thesis Supervisor: Rubens Eugênio Barreto Ramos

Program: Master of Science in Production Engineering

This Thesis deals with a study on customer satisfaction and loyalty measurement focusing on a model of factors antecedents of customer satisfaction and loyalty. The model is based on a Satisfaction Index model adopted in Norway developed by Johnson et al.(2001) and the service quality drivers from the literature. It is surveyed a sample of 130 patients of a gynecology clinical. It is used a multiple regression analysis as the main statistical method in order to verify the factors affecting satisfaction and loyalty. The main findings are that the quality model explain 54% of the satisfaction but the whole model explain only 31% of the loyalty. Although the results are consistent with the literature in term of quality as the main driver of the satisfaction and that the satisfaction is not only one factor to explain loyalty, both the quality model to satisfaction and the factors model affecting loyalty should be improved to explain better the satisfaction and loyalty in health care service.

SUMÁRIO

Capítulo 1 Introdução	1
1.1 A contextualização da satisfação e da fidelidade do consumidor	1
1.2 Objetivo	3
1.3 Relevância	3
1.4 Metodologia geral do trabalho.....	3
1.5 Organização da tese	4
Capítulo 2 Medição da Satisfação e Fidelidade do Cliente	6
2.1 Conceitos, características e qualidade dos serviços	6
2.1.1 O conceito de serviço	7
2.1.2 Características dos serviços.....	10
2.1.3 Qualidade em serviços	12
2.2 Satisfação do cliente e os sistemas de gestão da qualidade.....	14
2.2.1 Prêmio Nacional de Qualidade Malcolm Baldrige	14
2.2.2 Normas da Série ISO 9000	17
2.2.3 Prêmio Nacional da Qualidade (PNQ).....	19
2.3 Índices nacionais de satisfação do cliente	23
2.3.1 Índice Nacional Sueco	23
2.3.2 Índice Nacional Americano	24
2.3.3 Índice Nacional Europeu	25
2.3.4 Índice Nacional Norueguês	26
2.3.5 Índice Nacional Norueguês Proposto.....	27
2.4 Qualidade e satisfação do cliente no setor de saúde.....	24
2.5 Conclusões.....	31

Capítulo 3 Metodologia da Pesquisa de Campo.....	33
3.1 Método da pesquisa	33
3.2 População ou universo.....	34
3.3 Plano Amostral	35
3.4 Instrumento de coleta de dados	36
3.5 Método de coleta de dados	38
3.6 Técnicas de análises	39
3.6.1 Análise descritiva e exploratória	39
3.6.2 Análise de regressão linear múltipla.....	39
3.7 Conclusões.....	40
Capítulo 4 Resultados e Discussão.....	41
4.1 Validade da Pesquisa.....	41
4.1.1 Amostra	41
4.1.2 Análise crítica do questionário	44
4.2 Estatística descritiva	44
4.3 Resultados da Análise de Regressão Múltipla – Satisfação e Fidelidade à Clínica Fértil.....	50
4.3.1 Relacionamento entre a Satisfação e seus Antecedentes.....	50
4.3.2 Relacionamento entre a Fidelidade e seus Antecedentes	51
4.3.3 Análise de colinearidade.....	53
4.4 Conclusões.....	54
Capítulo 5 Conclusões e Recomendações	56
5.1 Análise crítica da revisão da literatura	56
5.2 Análise crítica da pesquisa de campo	57
5.3 Principais resultados da pesquisa de campo	58
5.4 Limitações do trabalho	59
5.5 Direções da pesquisa	59

5.6 Recomendações	60
5.7 Conclusões.....	61
Referências Bibliográficas.....	62

LISTA DE ANEXOS

I. Questionário	66
II. Estatística Descritiva: Tabelas	69
III. Variáveis Antecedentes da Satisfação	82
IV. Variáveis Antecedentes da Fidelidade	91
V. Variáveis Dependentes	101
VI. Matriz de Correlação	103
VII. Resultados da Regressão Múltipla	105

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.1 - Metodologia geral da Tese.....	4
Figura 2.1 - Triângulo de Serviços	9
Figura 2.2 - Duas Dimensões da Qualidade do Serviço.....	13
Figura 2.3 - Modelo Geral da Gestão do Baldrige National Quality Program – EUA.....	15
Figura 2.4 - Modelo do sistema de gestão de qualidade ISO 9000:2000	18
Figura 2.5 - Modelo do índice sueco de satisfação - SCSB	25
Figura 2.6 - Modelo do índice americano de satisfação - ACSI.....	25
Figura 2.7 - Modelo do índice europeu de satisfação - ECSI.....	26
Figura 2.8 - Modelo do índice norueguês de satisfação - NCSB	27
Figura 2.9 - Modelo norueguês proposto	28
Figura 4.1 – Distribuição quanto à faixa etária mais freqüente.....	42
Figura 4.2 – Comparativo da distribuição por estado civil	43
Figura 4.3 – Comparativo da distribuição por nível de escolaridade	43
Figura 4.4 – Comparativo da distribuição por renda familiar n = 117 (90%).....	44
Figura 4.5 – Avaliação da satisfação dos pacientes com a clínica	45
Figura 4.6 – Avaliação da clínica quanto à facilidade para marcar consultas.....	46
Figura 4.7 – Qualidade do atendimento oferecido pelo(a) médico(a).....	46
Figura 4.8 – Avaliação quanto a habilidade (profissionalismo/competência) do(a) médico(a) para provê o serviço.....	47
Figura 4.9 – Avaliação da receptividade do(a) médico(a).....	47
Figura 4.10 – Avaliação da imagem da clínica em relação a outras clínicas	48
Figura 4.11 – Possibilidade do cliente usar uma camisa com o nome da clínica só para divulgar que utilizou seus serviços.....	48
Figura 4.12– Fidelidade dos clientes com a clínica.....	49

Figura 4.13– Possibilidade do cliente recomendar o(a) médico(a) que o atendeu a outras pessoas.....	49
Figura 4.14 – Relações entre as variáveis antecedentes à satisfação e à fidelidade com a clínica	55

LISTA DE TABELAS

Tabela 2.1 - Categorias de critérios do Prêmio Baldrige (2003).....	15
Tabela 2.2 - Critérios e itens do Prêmio Nacional da Qualidade (2003).....	22
Tabela 3.1 – Fatores que influenciam a satisfação e a fidelidade dos clientes.....	37
Tabela 4.1 - Análise de variância (ANOVA) para o teste de significância da regressão múltipla para a variável satisfação do paciente com a clínica.....	50
Tabela 4.2 - Variáveis que se destacaram como significativas no modelo. $R^2 = 0,5469$	51
Tabela 4.3 - Análise de variância (ANOVA) para o teste de significância da regressão múltipla para a satisfação do paciente com a clínica.....	51
Tabela 4.4 - Variáveis que se destacaram como significativas no modelo. $R^2 = 0,4842$	51
Tabela 4.5 - Análise de variância (ANOVA) para o teste de significância da regressão múltipla para a fidelidade do paciente com a clínica	52
Tabela 4.6 - Variáveis que se destacaram como significativas no modelo. $R^2 = 0,3148$	52
Tabela 4.7 - Análise de variância (ANOVA) para o teste de significância da regressão múltipla para a fidelidade do paciente com a clínica	53
Tabela 4.8- Variáveis que se destacaram como significativas no modelo. $R^2 = 0,2619$	53

LISTA DE ABREVIATURAS

ACSI - American Customer Satisfaction Index

ASQ - American Society for Quality

ECSI - European Customer Satisfaction Index

EFQM - European Foundation for Quality Management

EOQ - European Organization for Quality

NCSB - Norwegian Customer Satisfaction Barometer

NERA - National Economic Research Associates

PNQ - Prêmio Nacional da Qualidade

SCSB - Swedish Customer Satisfaction Barometer

LISTA DE EQUAÇÕES

Equação 3.1 – Dimensionamento da Amostra	36
Equação 3.2 – Dimensionamento do Erro da Amostra	36
Equação 3.3 – Regressão Múltipla	39

Capítulo 1

Introdução

Este trabalho apresenta uma análise dos conceitos e modelos relacionados à medição de satisfação e fidelidade do cliente e aplica o modelo baseado no índice norueguês de satisfação do cliente. A pesquisa foi desenvolvida e aplicada em uma clínica médica particular na cidade de Natal/ RN.

Este capítulo está estruturado de forma a apresentar a contextualização da satisfação e fidelidade do cliente e a caracterização do setor de saúde, explicando quais os objetivos que se pretende alcançar com esta pesquisa, sua relevância, a metodologia utilizada e a estrutura geral do presente trabalho.

1.1 A contextualização da satisfação e da fidelidade do cliente

O momento que atualmente vive o mundo empresarial é de acirrada competição. As empresas buscam oferecer produtos e serviços de qualidade, que atendam às expectativas dos seus clientes e os deixem satisfeitos. A satisfação do cliente é considerada importante para o bom funcionamento da empresa, uma questão de sobrevivência (Dias e Mello, 2001).

As questões acerca da satisfação do cliente surgem do próprio conceito de *marketing*, que busca incessantemente a adequação entre o que é oferecido pela empresa e o que os clientes necessitam ou desejam. Segundo Kotler (1998), “satisfação é o sentimento de prazer ou de desapontamento resultante da comparação do desempenho esperado pelo produto (ou resultado) em relação às expectativas da pessoa”. “Se o desempenho faz jus às expectativas, o comprador fica satisfeito. Se excede as expectativas, ele fica encantado” (Kotler e Armstrong, 1999). Mirshawka (1994), define satisfação do cliente como “um estado no qual as

necessidades do mesmo, os desejos e as expectativas são atendidos ou excedidos, resultando na sua volta para comprar ou usar os serviços oferecidos e na manutenção da sua lealdade”. Para Oliver (1997), “satisfação é a resposta de preenchimento do consumidor. É o julgamento de que um aspecto de um produto ou serviço, ou o próprio produto ou serviço, oferece (ou está oferecendo) um nível prazeroso de preenchimento relacionado ao consumo, incluindo níveis de preenchimento baixos e altos”. Johnson et al. (2001) define satisfação como uma experiência do cliente no encontro com o produto ou serviço oferecido e é sinônimo do conceito de utilidade de consumo.

Para Desatnick e Detzel (1995), satisfação do cliente é o grau de felicidade experimentada por ele. Ela é produzida por toda uma organização – por todos os departamentos, todas as funções e todas as pessoas. Entre os clientes se incluem compradores externos de bens e serviços da organização, fornecedores, a comunidade local, funcionários, gerentes e supervisores (e acionistas, se a organização for de capital aberto).

Neste sentido, é indispensável para qualquer organização conhecer quais as necessidades e expectativas de seus clientes, deve-se também observar o que ele valoriza, estando alerta aos detalhes que fazem a diferença e analisando quais os pontos onde pode-se melhorar e surpreendê-lo positivamente. De acordo Crosby (1999), “clientes devem ser identificados a cada dia; suas necessidades devem ser examinadas e atendidas a cada momento; e eles devem ser cultivados de forma que o considere seu fornecedor preferido.” Neste caso, o cliente deve ser inserido no centro de tudo, e ao colocá-lo em primeiro lugar, a qualidade surge como uma das expectativas, tanto do produto que compraram, bem como do grau de serviço que desejam e merecem receber.

Segundo Fornell (1992), “a qualidade percebida é um antecedente a satisfação do cliente com a transação específica”. Para Feigenbaum (1994), qualidade consiste na “combinação de características de produtos e serviços referentes a *marketing*, engenharia, produção e manutenção, através das quais produtos e serviços em uso corresponderão às expectativas do cliente”. Albrecht (1995) afirma que “qualidade é uma medida da extensão até a qual uma coisa ou experiência satisfaz uma necessidade, resolve um problema ou adiciona valor para alguém”.

A fidelidade do cliente tem sido, cada vez mais, tema de vários estudos. A constante busca da fidelização e retorno do cliente à empresa tem de forma significativa incentivado os estudiosos a desenvolver modelos e pesquisas que revelem as razões de satisfação e insatisfação dos consumidores. Buscar satisfazer e fidelizar o cliente há algum tempo atrás

não tinha a mesma importância do que nos dias atuais em que o cliente exige cada vez mais dos serviços e/ou produtos pelos quais pagam. Isto também é evidenciado nitidamente na área de saúde, que embora a cada dia venha conscientizando-se da importância em satisfazer e superar as expectativas de seus clientes, ainda deixa muito a desejar em termos de qualidade.

Com base no exposto, torna-se necessário conhecer o cliente, investigá-lo de forma sistematizada e científica e, mediante os resultados, oferecer às organizações opções para direcionarem ou redirecionarem suas ações, e com isso, obter em futuro próximo maiores retornos em seus investimentos, tomando por base a satisfação e fidelidade de seus diversos clientes.

1.2 Objetivo

O principal objetivo deste trabalho é investigar quais variáveis influenciam a satisfação e fidelidade do cliente com enfoque no setor de serviços de saúde.

1.3 Relevância

Na área acadêmica; contribuir para o estudo de fatores que afetam a satisfação e fidelidade do cliente em geral, em serviços e em um setor de serviços em particular; contribuir na discussão de modelos teóricos que podem servir de base para construção de índices de satisfação e fidelidade de clientes em serviços de saúde. Em termos práticos contribuir para um maior conhecimento da clientela de serviços de saúde em Natal.

1.4 Metodologia geral do trabalho

A partir da definição dos objetivos, realizou-se inicialmente uma pesquisa bibliográfica para composição do referencial teórico, com o intuito de conhecer as principais contribuições científicas referente à satisfação e fidelidade do consumidor.

Tomando por base a pesquisa bibliográfica e a definição dos objetivos, desenvolveu-se uma pesquisa de campo do tipo quantitativa descritiva com cento e trinta clientes que se encontravam na sala de espera da clínica no período de 10/10/2003 a 10/11/2003. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário estruturado com base no modelo norueguês proposto por Johnson et al. (2001) (NCSB – *Norwegian Customer Satisfaction Barometer*), o qual possibilitou analisar o perfil dos clientes e quais variáveis influenciam a satisfação e fidelidade. Posteriormente, é feita uma análise com base nos resultados obtidos na

pesquisa, e por último, as conclusões e recomendações da tese. A figura a seguir ilustra a metodologia geral do trabalho:

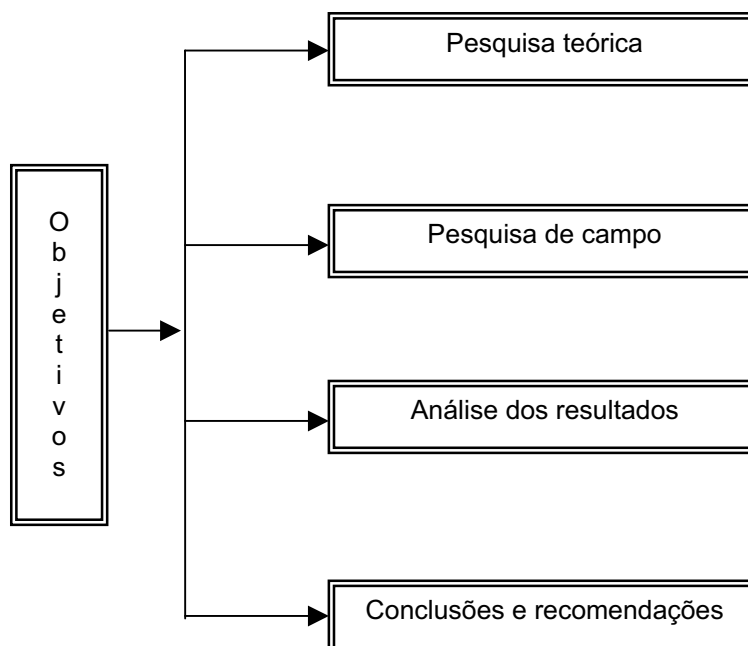


Figura 1.1 - Metodologia geral da Tese

Tendo definido a metodologia geral do trabalho, a seguir é apresentada a estrutura geral da dissertação, encontrando esta dividida em cinco capítulos.

1.5 Organização da tese

Este trabalho está dividido em cinco capítulos: Capítulo 1 – Introdução, Capítulo 2 – Revisão teórica, Capítulo 3 – Metodologia do estudo, Capítulo 4 – Resultados da pesquisa e Capítulo 5 – Conclusões e recomendações.

O segundo capítulo é dedicado à revisão de literatura sobre os conceitos de satisfação e fidelidade do consumidor, os modelos de sistema de gestão e a evolução dos modelos de índices de satisfação do cliente.

O terceiro capítulo apresenta a metodologia utilizada na execução da pesquisa, a população-alvo, o plano amostral, o instrumento de coleta de dados e as técnicas utilizadas para análise dos dados.

No quarto capítulo são apresentados os resultados da pesquisa de campo com a análise do modelo utilizado.

No quinto capítulo são apresentadas as conclusões alcançadas com o trabalho e as recomendações, bem como suas limitações e proposições para pesquisas posteriores.

Capítulo 2

Medição da Satisfação e Fidelidade do Cliente

Neste capítulo é realizada uma revisão teórica a respeito da satisfação e fidelidade do cliente, tendo como foco principal os modelos nacionais de índices de satisfação.

Destacam-se, inicialmente, os conceitos, as características e a qualidade dos serviços. A seguir, apresentam-se os modelos de sistema de gestão, enfocando o Prêmio Malcolm Baldrige Quality Award, o sistema de gestão da qualidade ISO 9000:2000 e o Prêmio Nacional da Qualidade. Posteriormente, são descritos os índices nacionais de satisfação do cliente: sueco, americano, alemão, norueguês, europeu e o índice norueguês proposto por Johnson et al. (2001), o qual é utilizado neste estudo. Por último, apresenta-se um breve histórico da clínica escolhida para pesquisa de campo.

2.1 Conceitos, características e qualidade dos serviços

O aumento da participação dos serviços na economia e o crescente aumento do nível de exigência dos clientes nesses últimos anos, impulsionam cada vez mais as organizações a buscarem mecanismos que possibilitem uma constante melhoria dos seus serviços.

A relação existente entre clientes e fornecedores atualmente vem mudando de forma significativa, de maneira que o fornecedor de qualquer produto, seja bens ou serviços, busca constantemente maximizar a satisfação do consumidor, já que hoje há uma maior conscientização de que quando uma organização proporciona total satisfação aos seus clientes, terá como consequência aumento na sua rentabilidade. A postura, bastante encontrada, do fornecedor que trata o seu cliente como se a este estivesse prestando um favor

sem levar em consideração suas necessidades e expectativas, está cada vez mais sendo reduzida.

À medida que os bens produzidos se parecem cada vez mais com os de seus concorrentes, o único meio de obter uma vantagem competitiva reside, inevitavelmente, ora em desenvolver a dimensão do serviço em sua oferta, ora em associar novos serviços à oferta (Téboul, 1999). O assunto serviços ganha importância crescente a cada dia.

2.1.1 – O conceito de serviço

Ao mencionar serviço, é importante conceituá-lo diante das mais recentes abordagens sem deixar de levar em consideração a sua evolução no passar dos anos. Porém, uma das grandes dificuldades na área de serviços é a simples definição do seu significado. Inúmeras definições são sugeridas por vários autores. Las casas (1994) define serviços como “atos, ações, desempenho”. O mesmo autor afirma que “em serviços os elementos se misturam, e pessoas, procedimentos, processos se confundem às vezes com o objeto da comercialização”.

Grönroos (1995) relaciona uma série de definições de serviços propostas por vários autores. Segundo o autor, existe deficiência nas definições, pois essas, vias de regra, encaram de forma muito restrita o fenômeno dos serviços, e inclui, em maior ou menor proporção, apenas os serviços prestados pelas chamadas empresas de serviços. Alguns exemplos das definições contidos na obra de Grönroos (1995):

Serviço: Atividades, benefícios ou satisfação que são colocados à venda ou proporcionados em conexão com a venda de bens (American Marketing Association, 1960).

Serviços representam ou satisfações intangíveis apresentadas diretamente (transporte, acomodação), ou satisfações intangíveis apresentadas indiretamente quando da compra de mercadorias ou de outros serviços (crédito, entrega) (Regan, 1963).

Para o consumidor, serviços são quaisquer atividades colocadas à venda que proporcionem benefícios e satisfações valiosas; atividades que o cliente não possa ou prefira não realizar por si próprio (Bessom, 1973).

Um serviço é uma atividade colocada à venda que gera benefícios e satisfações, sem levar a uma mudança física na forma de um bem (Blois, 1974).

Um serviço é uma atividade ou uma série de atividades que tem lugar nas interações com uma pessoa de contato ou com uma máquina física e que provê satisfação ao consumidor (Lehtinen, 1993).

Um serviço é qualquer atividade ou benefício que uma parte possa oferecer à outra que seja essencialmente intangível e que não resulte em propriedade de coisa alguma. Sua produção pode ou não estar ligada a um produto físico (Kloter e Bloom 1984; e Kloter 1998).

Serviço é algo que pode ser comprado e vendido, mas que você não consegue deixar cair sobre o pé (Gummesson, 1987; referindo-se à fonte não identificada).

Ainda quanto à questão em debate, Grönroos (1995), partindo do estudo e observação das definições arroladas e, combinando aquelas sugeridas por Lehtinen, Kotler e Bloom e por Gummesson, propõe a seguinte definição para serviço: “o serviço é uma atividade ou uma série de atividades de natureza mais ou menos intangível – que normalmente, mas não necessariamente, acontece durante as interações entre clientes e empregados de serviços e/ou recursos físicos ou bens e/ou sistemas do fornecer de serviços – que é fornecida como solução ao(s) problema(s) do(s) cliente(s)”.

Após definir serviço diante de diversas visões, uma outra abordagem deve ser levada em consideração, uma vez que vai de encontro à idéia de agregar valor para o cliente. Diz respeito à identificação do que constitui realmente a satisfação da necessidade do cliente, ou seja, qual componente do serviço efetivamente atende à sua necessidade básica, e quais são os elementos adicionais, incorporados a este, que suplementam o serviço básico. Neste sentido, Normann (1993) conceitua serviço através do termo pacote de serviços, como sendo “um conjunto de itens relacionados oferecidos ao cliente – que possui um **serviço núcleo** e **serviços periféricos**”. O serviço núcleo está relacionado com a necessidade básica, enquanto os serviços periféricos têm a ver com os elementos adicionais, ou seja, são os componentes não essenciais ou secundários do serviço. O autor afirma que a experiência e a avaliação do cliente sobre o serviço total obtido são determinadas por dois fatores: se o pacote de serviços inclui todos os elementos (núcleo e periféricos) que ele espera, e a extensão pela qual cada um destes elementos atende aos vários padrões e critérios de qualidade esperados. A tendência nos mercados de serviços é que o desenvolvimento dos serviços núcleo não tenha tanta

importância uma vez que várias empresas oferecem serviços núcleo similares. A concorrência em serviços tende a se dar principalmente nos serviços periféricos.

Albrecht (1995) propõe que a estrutura da organização de serviços voltada para o cliente deva se construir no que denominou de uma estrutura de triângulo de serviços. O triângulo de serviços (Figura 2.1) mostra a importância do cliente dentro da administração de serviços, sendo colocado no círculo central. As informações estratégicas de serviços, percebidas pelos clientes mostram como agir para satisfazê-los. O pessoal da organização é orientado no sentido de atender às verdadeiras prioridades do cliente, e os sistemas devem apoiar os funcionários em seus esforços para criar e entregar valor. Precisa ser favorável ao cliente, projetado para apoiar a entrega de valor para o cliente, ao invés de causar-lhe desconforto ou frustração.

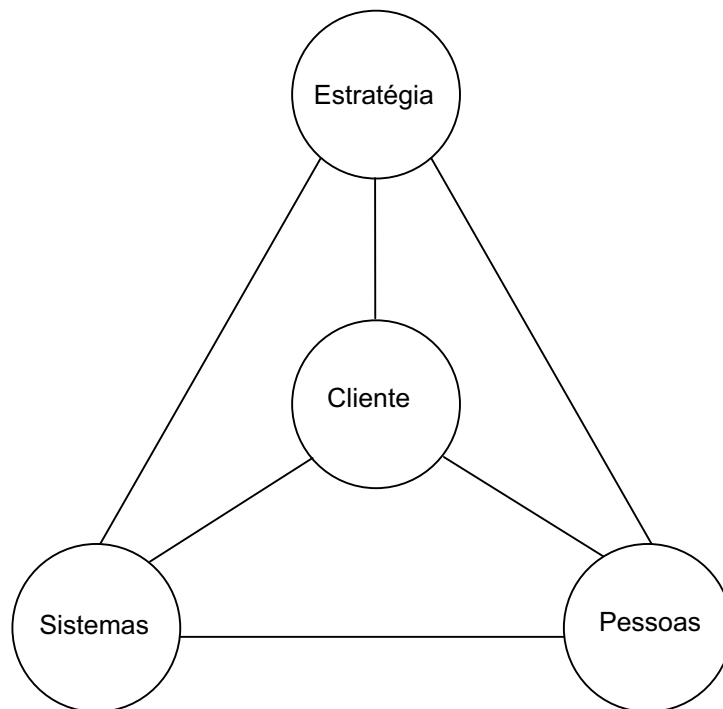


Figura 2.1 – Triângulo de Serviços
(*) Fonte: Albrecht, 1995.

Estes três componentes mostram uma estratégia clara de serviço, pessoal de linha de frente orientado para o cliente, e sistemas voltados para o cliente, todos conceitos relativamente simples e de fácil compreensão. No entanto transformá-los em realidade quase sempre é uma tarefa complexa, especialmente em empresas de grande porte. Albrecht (1995) afirma que “o objetivo final de qualquer iniciativa organizacional de foco no cliente deve ser o de alinhar esses três componentes – estratégia, pessoas e sistemas – ao redor das necessidades do cliente”.

2.1.2 – Características dos serviços

Na abordagem de Téboul (1999), “serviço é um dos setores mais mal definidos, sendo indefinidos em seus limites, donde suas próprias fronteiras são um problema”, sendo assim, para o autor, a única forma de definir serviço é através da determinação de características fundamentais da palavra em questão.

Segundo Hayes (1992), “os serviços são normalmente descritos em termos de diversas dimensões ou características”. Dentre diversos especialistas, várias propostas têm sido levantadas no sentido de identificar características dos sistemas de prestação de serviços. Parasuraman et al. (1985) identificam o serviço pelos seguintes elementos básicos:

- a) Intangibilidade: a intangibilidade, na concepção dos autores, não é um modificador, mas, sim, um estado. Um serviço é uma experiência, não é possível ser tocado, nem saboreado e tampouco testado. Por isso, o serviço é uma entidade que não pode ser facilmente definida, formulada ou alcançada mentalmente.
- b) Inseparabilidade: na prestação de um serviço existe total dependência entre servidores (quem fornece o serviço) e o serviço prestado, sendo, aqueles, pessoas ou equipamentos. A presença do fornecedor do serviço é inevitável.
- c) Heterogeneidade: esta característica da prestação de serviço resulta no alto grau de variabilidade que o caracteriza. A heterogeneidade ocorre em virtude da ligação à pessoa do fornecedor, bem como à pessoa do cliente, ao local e tempo. Depende de quem, quando, onde e como são providos os serviços.
- d) Percibilidade: os serviços não podem ser estocados. Na maioria dos casos eles depreciam instantaneamente na sua totalidade.

Grönroos (1995) afirma que na maioria dos serviços, quatro características básicas podem ser identificadas:

1. Os serviços são mais ou menos intangíveis.
2. Os serviços são atividades ou uma série de atividades em vez de coisas.
3. Os serviços são, pelo menos até certo ponto, produzidos e consumidos simultaneamente.
4. O cliente participa do processo produção, pelo menos até certo ponto.

No entendimento de Albrecht (1998), “a intangibilidade, a inseparabilidade e a heterogeneidade tornam o serviço perecível, irreversível e irreprodutível, ou seja, não pode ser armazenado, não pode ser consertado e não é possível garantir sua repetição”. Para o autor, isso deve ser considerado durante a interface com o cliente, pois é fundamental para buscar formas de satisfazê-lo.

Para Grönroos (1995), “os serviços que constituem uma série de processos mais ou menos intangivelmente vivenciados, onde a produção e o consumo não podem ser totalmente separados e onde o cliente, com frequência, participa ativamente no processo de produção, são provavelmente percebidos como sendo de extrema complexidade”. O autor ressalta a importância de compreender o que os clientes, de fato, procuram e o que eles avaliam, e para isto o que se faz necessário é um modelo de qualidade de serviço, ou seja, um modelo de como a qualidade é percebida pelos clientes.

Definir tais características levaram Kotler (2000) simplesmente a conceituar serviço como “qualquer ato ou desempenho, essencialmente intangível, que uma parte pode oferecer a outra e que não resulta na propriedade de nada”, complementa que tanto pode como não estar ligado a um produto concreto.

2.1.3 – Qualidade em serviços

Várias definições têm sido propostas para o conceito de qualidade, porém uma grande dificuldade encontra-se em se converter às necessidades futuras dos clientes e mensurá-las em características, de uma maneira que o produto ou serviço possa ser projetado e modificado para dar uma maior satisfação ao cliente por um preço que ele vai pagar.

Vários autores têm abordado este assunto na tentativa de manifestar a importância vital da qualidade para as organizações que desejam ser competitivas no mercado atual. Porém para muitas organizações esta premissa continua longe de ser alcançada, muitos são os motivos, dentre eles: a visão errada do que é prestar um serviço ou produto com qualidade (Silva e Varvakis, 2000). Os autores alegam que seguir manuais de procedimentos, muitas vezes obsoletos, não garantem por si só a qualidade. Afirmam que uma organização que deseja ser competitiva deve ter incorporado, como um todo, a idéia da qualidade em tudo o que faz, e que todas as pessoas devem ser responsáveis pela qualidade de um produto ou serviço.

Para Kotler (1998), “qualidade é a totalidade de aspectos e características de um produto ou serviço que proporcionam a satisfação de necessidades declaradas ou implícitas”. Barros (1999) comenta que a qualidade deve ter um conceito integrado, envolvendo tanto a expectativa do cliente quanto a conformidade do processo que a produziu. O autor afirma que “qualidade é um conjunto de características de desempenho de um produto ou serviço que, em conformidade com as especificações, atende e, por vezes, supera as expectativas e anseios do consumidor (cliente)”.

O conceito de qualidade em serviços é abordado por Juran (1988) através de sua conhecida definição de qualidade como **adequação ao uso**. Em se tratando de serviços, a adequação ao uso deve ser entendida como “a capacidade de um serviço corresponder satisfatoriamente às necessidades do cliente quando o serviço é prestado”. As características principais da qualidade em serviços podem ser classificadas em “psicológicas, baseadas no tempo, éticas, contratuais (garantia), e tecnológicas”, sendo as três primeiras consideradas mais importantes pelo autor.

Grönroos (1995) sugere duas dimensões para a qualidade de um serviço: uma dimensão relacionada ao resultado do serviço – **o que** – (qualidade técnica) e uma segunda dimensão relacionada ao processo de fornecimento do serviço – **como** – (qualidade

funcional). O autor define a qualidade total do serviço como a resultante final da avaliação que o cliente de um serviço faz do serviço que ele obtém, bem como da forma como ele obtém este serviço (Figura 2.2).

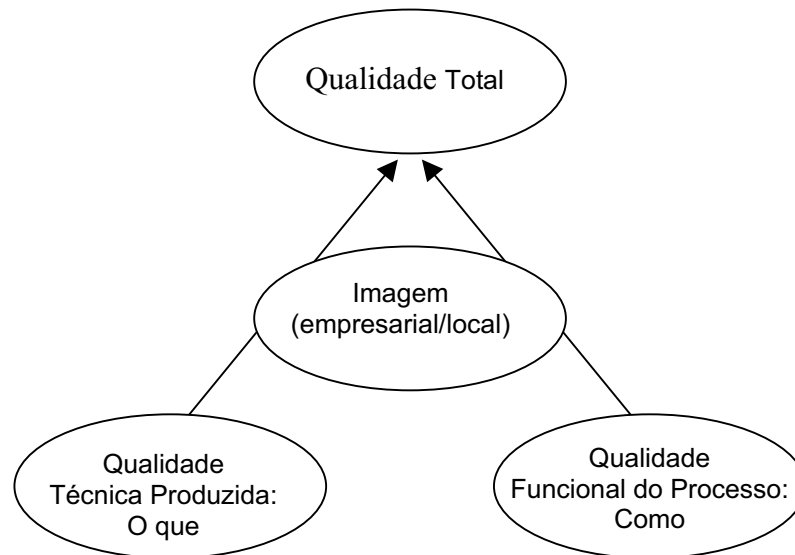


Figura 2.2 - Duas Dimensões da Qualidade do Serviço
(*) Fonte: Grönroos, 1995.

Heskett et al. (1994) afirmam que, “clientes têm expectativas diferentes a respeito da qualidade que eles podem esperar de diferentes tipos de fornecedores de um mesmo serviço, concorrentes do mesmo setor, e de um mesmo fornecedor em diferentes momentos e condições variadas”. Os autores acreditam que atender plenamente à expectativa do cliente é uma arma competitiva, bem como um estímulo para uma melhoria contínua dos serviços prestados.

Rodrigues (2003) afirma que, “um nível de qualidade apropriado e consistente tornará uma prestação de serviço satisfatória e eficaz e, dessa forma, obtêm-se clientes satisfeitos e possivelmente fiéis”. Para o autor, isso deve ajudar a reduzir a rotatividade de clientes e melhorar as oportunidades de vendas repetidas – uma das mais eficazes para quase todas as empresas de serviços aumentarem sua rentabilidade.

2.2 Satisfação do cliente e os sistemas de gestão da qualidade

Em épocas passadas, as empresas tratavam o cliente como mais um dos elementos presentes em um negócio, contrariamente a hoje, quando o cliente passou a exercer um papel de maior importância, sendo cada vez mais necessário que as organizações, de qualquer natureza, conheçam os seus clientes e os tratem como elemento principal a ser atingido e satisfeito por suas operações.

A conscientização do cliente quanto aos produtos e/ou serviços oferecidos, principalmente no que se refere à qualidade, tem pressionado as organizações a centralizarem suas atenções nas necessidades e exigências do mercado consumidor, e não mais somente no volume produzido. O objetivo principal da qualidade passa a ser a satisfação total do cliente. Em virtude disto, diversas organizações vêm estimulando a melhoria da qualidade através da criação de prêmios de qualidade.

Desde os anos 50, vários prêmios e modelos de sistema de gestão da qualidade foram desenvolvidos em reconhecimento aos líderes na melhoria da qualidade, e como estímulo para muitas organizações que desejam reconhecer e garantir a qualidade dos produtos e serviços oferecidos. Os modelos mencionados são o Prêmio Malcolm Baldrige, as normas ISO 9000 e o Prêmio Nacional de Qualidade.

2.2.1 Prêmio Nacional da Qualidade Malcolm Baldrige

Em meados dos anos 80, o Centro Norte-Americano de Produtividade e Qualidade recomendou que um prêmio anual fosse instituído nos EUA. O prêmio recebeu esse nome em homenagem a Malcolm Baldrige, secretário do Comércio, acidentado pouco antes de sua instituição em 1987.

O prêmio tem como finalidade estimular as organizações norte-americanas a melhorar a qualidade e produtividade, reconhecer realizações, estabelecer critérios para um esforço mais amplo de qualidade e fornecer orientação sobre a melhoria da qualidade.

O modelo do Malcolm Baldrige (Figura 2.3) é sistematizado em sete categorias: (1) liderança, (2) planejamento estratégico, (3) foco no cliente e no mercado, (4) informação e análise, (5) foco nos recursos humanos, (6) administração de processos e (7) resultados do negócio.

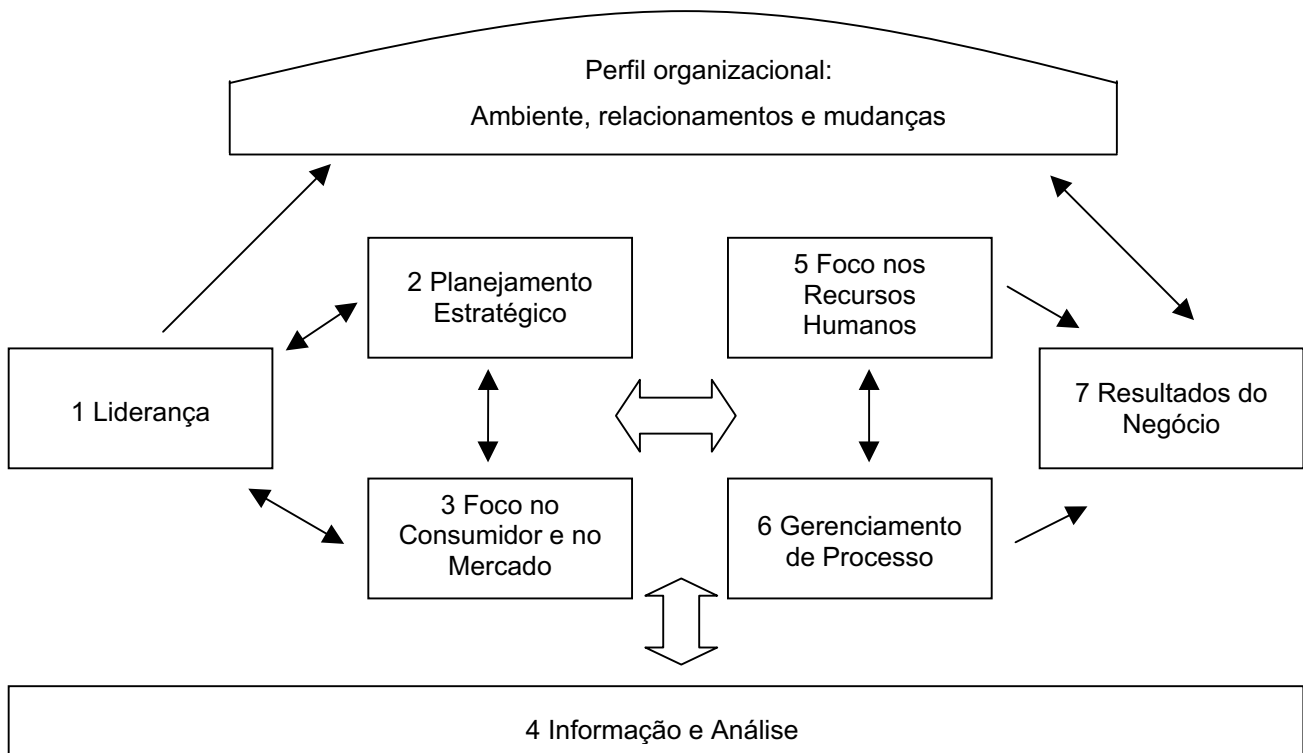


Figura 2.3 - Modelo Geral da Gestão do Baldrige National Quality Program – EUA
 (*) Fonte: Baldrige National Quality Program, 2003.

As 7 categorias do Malcolm Baldrige estão divididas em 19 itens, cada uma contendo um determinado número de pontos, somando um total de 1000. O prêmio Malcolm Baldrige, versão 2003, tem o cliente como um dos focos principais e de maior peso, visto que dos 1000 pontos possíveis divididos em sete categorias para a avaliação das empresas, 210 pontos são destinados a atividades que possuem o cliente como foco (Tabela 2.1). Este número corresponde aos seguintes itens: 1) conhecimento do cliente e do mercado; 2) satisfação do cliente e relacionamento com o cliente; 3) identificação dos processos que agregam valor aos clientes; 4) resultados orientados para a satisfação do cliente.

Tabela 2.1 - Categorias de critérios do Prêmio Baldrige (2003)

Categorias de critérios	Significado	Crítérios específicos	Pontuação
Liderança	Sistema de liderança, valores, expectativas e responsabilidade pública da empresa.	<ul style="list-style-type: none"> Liderança organizacional Responsabilidade social e cidadania 	70 50
Planejamento estratégico	Eficácia do processo de planejamento e implementação de planos, com foco no cliente.	<ul style="list-style-type: none"> Formulação da estratégia Implementação da estratégia 	40 45
Foco no cliente e no mercado	Maneira como a empresa identifica os interesses e o grau de satisfação do cliente e do mercado.	<ul style="list-style-type: none"> Conhecimento do cliente e do mercado Satisfação do cliente e relacionamento com o cliente 	40 45
Informação e análise	Eficácia do processo de obtenção e análise de informações como estratégia para sustentar o desempenho da empresa.	<ul style="list-style-type: none"> Mensuração do desempenho da empresa Análise do desempenho da empresa 	45 45
Foco nos recursos humanos	Grau de sucesso dos esforços para alcançar o pleno potencial das pessoas.	<ul style="list-style-type: none"> Sistemas de trabalho Educação, treinamento e motivação dos empregados Bem-estar e satisfação dos empregados 	35 25 25
Administração de processos	Eficácia dos sistemas e processos para assegurar a qualidade dos produtos e serviços.	<ul style="list-style-type: none"> Identificação dos processos que agregam valor aos clientes Gerenciamento dos processos 	50 35

Resultados do negócio	Desempenho e tendência da empresa, em comparação com a concorrência, em áreas de resultados como satisfação do cliente, finanças, vendas, recursos humanos, parceiros comerciais e operações.	• Resultados orientados para a satisfação do cliente	75
		• Resultados referentes aos produtos e serviços	75
		• Resultados financeiros	75
		• Resultados relacionados aos recursos humanos	75
		• Resultados globais relacionados com a eficácia da empresa	75
		• Resultados governamentais e responsabilidade social	75
<u>TOTAL</u>			1000

(*) Fonte: Baldrige National Quality Program, 2003.

2.2.2 Normas da Série ISO 9000

As Normas da Série ISO 9000 têm como objetivo sistematizar normas e procedimentos que auxiliem as organizações na implementação e gerenciamento de um sistema de qualidade. Oito princípios de qualidade foram identificados para que possam ser utilizados no processo de auditoria e prover melhoria contínua nas atividades organizacionais, a saber: foco no cliente, liderança, envolvimento com as pessoas, processo, sistema de gerenciamento, melhoria contínua, tomada de decisão e relacionamento com fornecedor baseado no benefício mútuo.

1. Organização focada no cliente – Convém que as organizações estejam cientes de que a sua existência dependerá da compreensão das necessidades presentes e futuras dos seus clientes, do atendimento aos seus requisitos e na busca constante em superar suas expectativas.
2. Liderança – Os líderes devem criar um ambiente interno propício para que as pessoas possam trabalhar em equipe na busca de um mesmo objetivo.

3. Envolvimento com as pessoas – As pessoas em todos os níveis são a essência de uma organização, desta forma se torna necessária à utilização da melhor maneira possível das suas aptidões e qualidades em benefício da empresa.
4. Processo – O alcance de um resultado desejado é obtido mais eficientemente quando as atividades e recursos são gerenciados como um processo.
5. Sistema de gerenciamento – Identifica, entende e gerencia processos como uma contribuição do sistema para a eficiência e eficácia no alcance dos objetivos.
6. Melhoria contínua – A melhoria contínua é um objetivo permanente da organização.
7. Tomada de decisão – As tomadas de decisões são baseadas em análise de dados e informações.
8. Relacionamento com fornecedor – A organização e seus fornecedores devem estabelecer um relacionamento de mútuo benefício para que ambos possam aumentar a capacidade de criar valor.

A figura 2.4 ilustra o Modelo de Gestão de Qualidade ISO 9000:2000.



Figura 2.4 - Modelo do sistema de gestão de qualidade ISO 9000:2000
(*) Fonte: Associação Brasileira de Normas Técnicas, 2000.

Analisando o modelo do sistema de gestão ISO, identificamos a importância dada aos clientes, tanto em busca da satisfação deles como na ligação existente entre as responsabilidades da direção e dos clientes.

2.2.3 Prêmio Nacional da Qualidade (PNQ)

Foi instituída em outubro de 1991 a Fundação para o Prêmio Nacional da Qualidade – FPNQ, entidade privada e sem fins lucrativos, fundada por 39 organizações, privadas e públicas, para administrar o Prêmio Nacional da Qualidade – PNQ e todas as atividades decorrentes do processo de premiação, em todo o território nacional, e fazer a representação institucional externa do PNQ nos fóruns internacionais. O prêmio busca promover:

- O amplo entendimento dos requisitos para alcançar a excelência do desempenho e, portanto, a melhoria da competitividade; e
- Ampla troca de informações sobre métodos e sistemas de gestão que alcançaram sucesso e sobre os benefícios decorrentes da utilização dessas estratégias.

Os Critérios de Excelência do Prêmio Nacional da Qualidade constituem um modelo sistêmico de gestão adotado por inúmeras organizações. São construídos sobre uma base de fundamentos essenciais para a obtenção da excelência do desempenho.

É importante esclarecer que, utilizando os Critérios de Excelência como referência, uma organização pode modelar seu sistema de gestão, realizar uma auto-avaliação ou se candidatar ao Prêmio Nacional da Qualidade.

Os 8 Critérios de Excelência do PNQ referem-se à (Fundação para o Prêmio Nacional da Qualidade, 2003):

1. **Liderança:** o Critério Liderança examina o sistema de liderança da organização e o comprometimento pessoal dos membros da alta direção no estabelecimento, na disseminação e na atualização de valores e diretrizes organizacionais que promovam a cultura da excelência, levando em consideração as necessidades de todas as partes interessadas. O Critério também examina como a alta direção analisa criticamente o desempenho global da organização.

2. **Estratégias e Planos:** o Critério Estratégias e Planos examina o processo de formulação das estratégias de forma a determinar o posicionamento da organização no mercado, direcionar as suas ações e maximizar o seu desempenho, incluindo como as estratégias, os planos de ação e as metas são estabelecidos e desdobrados por toda a organização e comunicados interna e externamente. O Critério também examina como a organização define seu sistema de medição do desempenho.
3. **Clientes:** o Critério Clientes examina como a organização identifica, analisa, compreende e se antecipa às necessidades dos clientes e dos mercados, divulga seus produtos, suas marcas e suas ações de melhoria e estreita seu relacionamento com os clientes. O Critério também examina como a organização mede e intensifica a satisfação e a fidelidade dos clientes.
4. **Sociedade:** o Critério Sociedade examina como a organização contribui para o desenvolvimento econômico, social e ambiental, de forma sustentável, por meio da minimização dos impactos negativos potenciais dos seus produtos e operações na sociedade e como a organização interage com a sociedade de forma ética e transparente.
5. **Informações e Conhecimento:** o Critério Informações e Conhecimento examina a gestão e a utilização das informações da organização e de informações comparativas pertinentes, bem como a gestão do capital intelectual da organização.
6. **Pessoas:** o Critério Pessoas examina como são proporcionadas condições para o desenvolvimento e utilização plena do potencial das pessoas que compõem a força de trabalho, em consonância com as estratégias organizacionais. O Critério também examina os esforços para criar e manter um ambiente de trabalho e um clima organizacional que conduzam a excelência do desempenho, à plena participação e ao crescimento pessoal e da organização.
7. **Processos:** o Critério Processos examina os principais aspectos da gestão dos processos da organização, incluindo o projeto do produto com foco no cliente, a execução e entrega do produto, os processos de apoio e aqueles relacionados aos fornecedores, em todos os setores e unidades. O Critério também examina como a organização administra seus recursos financeiros, de maneira a suportar sua estratégia, seus planos de ação e a operação eficaz de seus processos.

8. **Resultados:** o Critério Resultados examina a evolução do desempenho da organização em relação aos clientes e aos mercados, à situação financeira, às pessoas, aos fornecedores, aos processos relativos ao produto, à sociedade, aos processos de apoio e aos processos organizacionais. São também examinados os níveis de desempenho em relação às informações comparativas pertinentes.

Os 8 Critérios de Excelência estão subdivididos em 27 itens, cada um deles possuindo seus requisitos específicos e sua pontuação máxima. Destes, 20 representam os aspectos de enfoque e aplicação e 7 os resultados. Os itens relacionados à satisfação do consumidor: relacionamento com clientes e resultados relativos aos clientes e ao mercado somam 130 pontos do total de 1000 (Tabela 2.2).

Tabela 2.2 - Critérios e itens do Prêmio Nacional da Qualidade (2003)

Critérios e Itens	Pontuação Máxima
1 Liderança 1.1 Sistema de liderança 1.2 Cultura da excelência 1.3 Análise crítica do desempenho global	100 30 40 30
2 Estratégias e Planos 2.1 Formulação das estratégias 2.2 Desdobramento das estratégias 2.3 Planejamento da medição do desempenho	90 30 30 30
3 Clientes 3.1 Imagem e conhecimento de mercado 3.2 Relacionamento com clientes	60 30 30
4 Sociedade 4.1 Responsabilidade sócio-ambiental 4.2 Ética e desenvolvimento social	60 30 30
5 Informações e Conhecimento 5.1 Gestão das informações da organização 5.2 Gestão das informações comparativas 5.3 Gestão do capital intelectual	60 20 20 20
6 Pessoas 6.1 Sistemas de trabalho 6.2 Capacitação e desenvolvimento 6.3 Qualidade de vida	90 30 30 30
7 Processo 7.1 Gestão de processos relativos ao produto 7.2 Gestão de processos de apoio 7.3 Gestão de processos relativos aos fornecedores 7.4 Gestão econômico-financeira	90 30 20 20 20
8 Resultados 8.1 Resultados relativos aos clientes e ao mercado 8.2 Resultados econômico-financeiros 8.3 Resultados relativos às pessoas 8.4 Resultados relativos aos fornecedores 8.5 Resultados dos processos relativos ao produto 8.6 Resultados relativos à sociedade 8.7 Resultados dos processos de apoio e organizacionais	450 100 100 60 30 80 30 50
Total de Pontos Possíveis	1000

Fonte: Fundação para o Prêmio Nacional da Qualidade, 2003.

Em função da sua flexibilidade, da simplicidade da linguagem utilizada e, principalmente, por não prescrever ferramentas e práticas de gestão específicas, o modelo é útil para avaliação, diagnóstico e orientação de qualquer tipo de organização, no setor público ou privado, com ou sem finalidade de lucro e de porte pequeno, médio ou grande.

2.3 Índices nacionais de satisfação do cliente

Os Modelos Índices de Satisfação de Clientes contribuem para estabelecer uma imagem mais precisa dos resultados de uma economia, setor de atividade, região ou empresa, ao mesmo tempo em que podem ajudar a estabelecer abordagens uniformizadas de medição (Pinheiro, 2003).

Segundo Silva, Ramos e Ramos (2002), a modelagem da satisfação do cliente vem se desenvolvendo nas últimas décadas e os pesquisadores em geral estão se preocupando em desenvolver modelos que tenham como objetivo, estudar os relacionamentos entre a satisfação e seus determinantes e conseqüentes. Segundo os autores, dentre tais modelos não pode deixar de ser mencionada a classe dos índices nacionais de satisfação, que têm uma importante vantagem sobre as demais, sendo uma excelente plataforma de *benchmarking* entre empresas, indústrias, setores econômicos e países. Tais modelos estão evoluindo e sendo adaptados e melhorados com o passar do tempo.

2.3.1 Índice Nacional Sueco

No final da década de 80, no Centro de Pesquisas de Qualidade, da Universidade de Michigan, na Suécia, foi estabelecido o primeiro índice de satisfação do cliente chamado Barômetro Sueco de Satisfação do Cliente – Swedish Customer Satisfaction Barometer (SCSB). Este modelo historicamente incluiu 130 companhias de 32 grandes indústrias suecas (Fornell, 1992).

Segundo Fornell (1992), o barômetro sueco foi idealizado com o objetivo de desenvolver as seguintes informações: comparações entre indústrias, comparações entre empresas, comparações ao longo do tempo, predições com relação ao desempenho e respostas a questões específicas, tais como: a importância das várias indústrias para a satisfação do consumidor, os efeitos da qualidade e preço, o impacto das expectativas do consumidor, reclamações dos consumidores e efeitos do boca-a-boca.

O modelo do barômetro sueco (Figura 2.5) considera como antecedentes primários à satisfação, a performance percebida pelo cliente com o produto ou serviço, e a expectativa em relação à performance. Os conseqüentes da satisfação são o comportamento do cliente e a fidelidade que pode ser manifestada pela recompra ou retenção de clientes.



Figura 2.5 - Modelo do índice sueco de satisfação – SCSB.
 (*) Fonte: Johnson et al., 2001.

2.3.2 Índice Nacional Americano

Partindo do modelo Sueco, surge em 1994 nos Estados Unidos o Índice Americano de Satisfação do Consumidor - American Customer Satisfaction Index (ACSI), desenvolvido em um trabalho conjunto entre o Centro Nacional de Pesquisas de Qualidade da Universidade de Michigan – National Economic Research Associates (NERA) at the University of Michigan Business School, e a Associação Americana para controle de Qualidade – American Society for Quality (ASQ). Historicamente, incluiu 200 companhias de 35 indústrias americanas dos 7 principais setores da economia: indústria de bens não duráveis; indústrias de bens duráveis; transportes/comunicação/utilidades; varejo; setor financeiro/seguros; serviços; administração pública/ governo. Recentemente também abrange companhias de e-commerce. A pesquisa do Índice Americano de Satisfação do Cliente utiliza como instrumento de coleta de dados um questionário contendo 15 perguntas com aproximadamente 250 consumidores de cada empresa, em que se utilizou uma escala de 10 pontos e uma escala de resposta dicotômica apenas para os construtos preço e reclamações.

O modelo contempla seis construtos: qualidade percebida, expectativa do consumidor, valor percebido, satisfação, fidelidade e reclamação do consumidor. Os antecedentes da

satisfação no ACSI (Figura 2.6) são qualidade percebida, expectativas e valor percebido, e têm como conseqüentes da satisfação a fidelidade e as reclamações do consumidor.

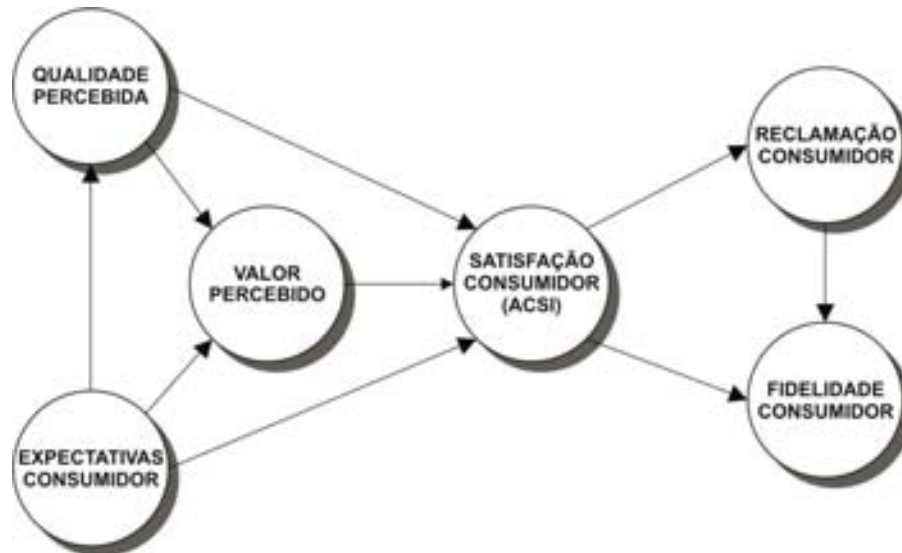


Figura 2.6 - Modelo do índice americano de satisfação – ACSI.
(*) Fonte: Johnson et al., 2001.

2.3.3 Índice Nacional Europeu

Em 1999, na União Européia, 12 países trabalharam em conjunto com a Organização Européia para Qualidade – European Organization for Quality (EOQ), a Fundação Européia para Gerenciamento da Qualidade – European Foundation for Quality Management (EFQM), a Rede Acadêmica Européia para Qualidade Orientada no Consumidor e auxiliada pela Comissão Européia (Directorate General III), em uma pesquisa piloto para introduzir o Índice Europeu de Satisfação do Consumidor – European Customer Satisfaction Index (ECSI). No Modelo Europeu mostrado na Figura 2.7, os construtos expectativas do consumidor, qualidade percebida, valor percebido, satisfação e fidelidade do consumidor são modelados da mesma forma que o modelo ACSI. As diferenças entre o modelo europeu e o americano: o modelo europeu inclui a modalidade imagem da empresa como um antecedente da satisfação, influenciando diretamente na expectativa do consumidor, satisfação e fidelidade, e excluindo o construto reclamações dos consumidores como uma conseqüência da satisfação. No modelo ECSI a fidelidade é medida incluindo a probabilidade de retenção, recomendação da empresa

ou marca, e se haverá um aumento de clientes dispostos a realizarem uma compra (Johnson et al., 2001).

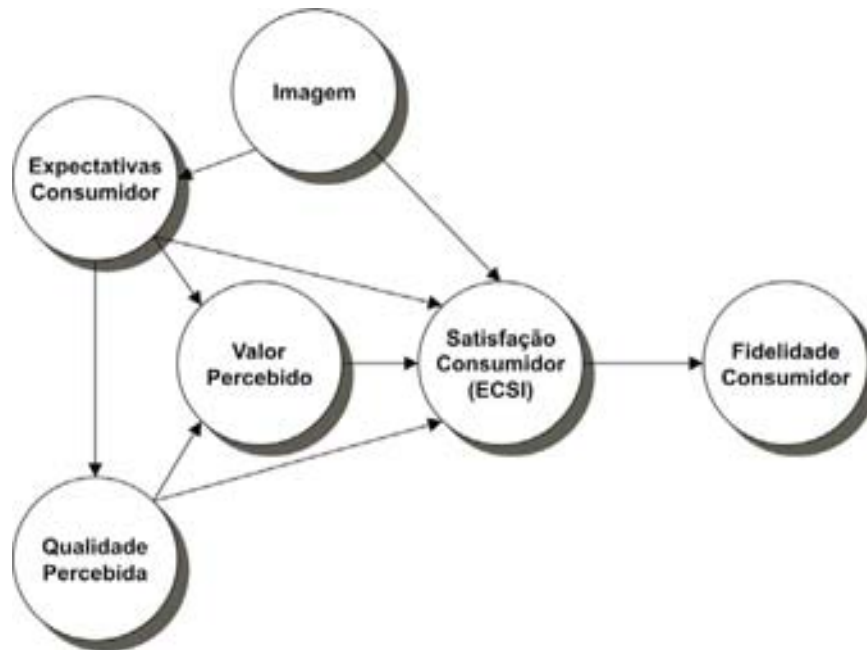


Figura 2.7 - Modelo do índice europeu de satisfação – ECSI.
(*) Fonte: Eklof, 2000.

2.3.4 Índice Nacional Norueguês

Em 1996, a Noruega também instituiu um índice nacional de satisfação denominado Barômetro Norueguês de Satisfação do Consumidor – Norwegian Customer Satisfaction Barometer (NCSB), o qual foi aplicado em aproximadamente 43 empresas e 12 indústrias. Este modelo (Figura 2.8) é similar ao modelo americano, com exceção da inclusão do construto imagem e de seus relacionamentos com a satisfação e fidelidade do cliente (Johnson et al., 2001).

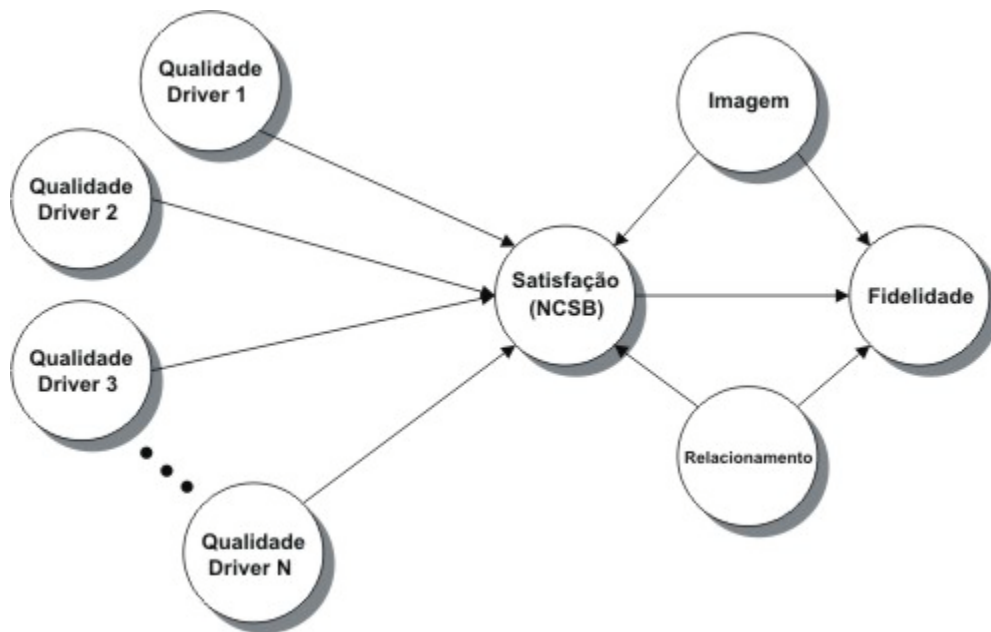


Figura 2.8 - Modelo do índice norueguês de satisfação – NCSB.
 (*) Fonte: Johnson et al., 2001.

2.3.5 Índice Nacional Norueguês Proposto

Com base na discussão e revisão dos modelos existentes, Johnson et al. (2001) propôs um modelo e este por sua vez encontra-se com uma série de modificações em relação aos modelos anteriores (ver Figura 2.9):

- 1) Substituição do construto valor por preço.
- 2) As expectativas do consumidor substituídas por imagem da empresa como consequência da satisfação.
- 3) Inclusão dos aspectos de compromisso afetivo e calculado como também a influência da imagem na lealdade.
- 4) Incorporação do efeito do preço na lealdade.
- 5) Substituição do construto reclamação do consumidor por gerenciamento de reclamações, que deverá ter efeito direto tanto na satisfação quanto na fidelidade.

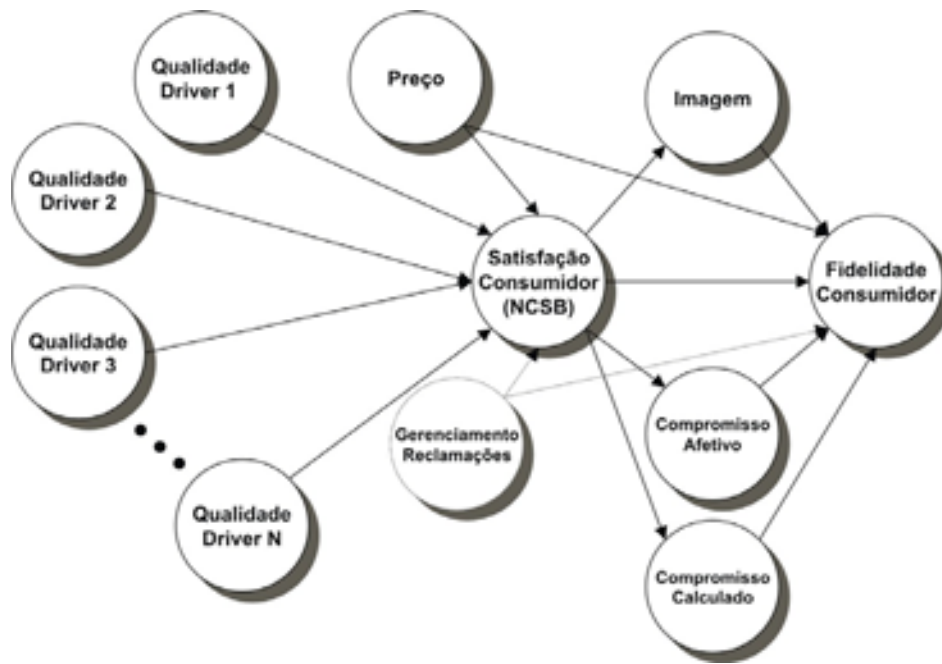


Figura 2.9 - Modelo norueguês proposto
 (*) Fonte: Johnson et al., 2001.

A primeira modificação recomendada é a remoção do construto expectativa do cliente presente nos modelos anteriores e a inclusão da imagem da empresa como consequência da satisfação, ocorrida em experiências de consumo mais recentes. O efeito da satisfação sobre a imagem da empresa reflete no aumento do grau de experiência de compra e consumo do cliente e na consistência das experiências do cliente com o passar do tempo (Johnson et al. 2001).

A segunda modificação é a substituição do construto reclamação do cliente por gerenciamento de reclamações, tendo este um efeito direto sobre a satisfação e fidelidade. Quando as reclamações são solucionadas, é provável que haja um efeito positivo sobre a satisfação, caso contrário, espera-se um efeito negativo.

A terceira mudança recomendada é eliminar a duplicidade existente entre os construtos de qualidade percebida e valor percebido. Já que a qualidade faz parte do valor, esta relação fica um pouco confusa. Os autores então recomendam a substituição do construto valor percebido por preço percebido. Foram analisados e testados esses construtos com os consumidores, e o resultado mostrou que os consumidores tomam como referência o preço pago pelo produto ou serviço.

A quarta recomendação é para melhor visualizar o entendimento e prognóstico da fidelidade do cliente como uma chave para performance do sistema.

Segundo Johnson et al. (2001), no novo modelo norueguês para melhor explicar a fidelidade, foi proposta a utilização de dois construtos de relacionamento de compromisso. Nós distinguimos entre a afetividade e o compromisso calculado. O compromisso afetivo tem o seu direcionamento para o emocional, enquanto que o compromisso calculado, é baseado na racionalidade e nos aspectos econômicos.

Por fim, a última recomendação feita por Johnson et al. (2001) é a relação dos efeitos diretos do preço e/ou qualidade sobre a fidelidade.

O novo modelo foi testado com consumidores noruegueses que compraram ou consumiram algum serviço específico de cinco diferentes indústrias de serviços norueguesas estudadas: companhias aéreas, bancos, transportes de ônibus, serviços públicos e transportes de trem.

2.4 Qualidade e satisfação do cliente no setor de saúde

O atual contexto empresarial que apresenta mercados altamente competitivos e de bases tecnológicas mais avançadas, exige cada vez mais que as organizações conheçam profundamente seu negócio e seus clientes. Os clientes, por sua vez, tornaram-se mais exigentes no momento da compra do produto ou serviço e durante seu consumo. É importante neste caso, que as organizações que pretendem manter-se competitivas no mercado, busquem atender às necessidades de seus clientes, satisfazendo-os e procurando constantemente superar suas expectativas. Para isto, é necessário identificar, fundamentalmente, quais são as exigências desse consumidor do produto ou serviço e ter consciência de que quando o cliente considera que a qualidade excedeu sua expectativa, o serviço ou produto é percebido por ele como excepcional.

As organizações de saúde, de uma forma geral, vêm sendo afetadas pelas mesmas mudanças que estão ocorrendo nas demais empresas em âmbito mundial. Com o crescente aumento da exigência dos clientes, dos novos padrões impostos pelo governo, e com o policiamento mais intenso da mídia em relação a casos de omissão ou negligência, os hospitais, institutos médicos, clínicas e outras instituições equivalentes estão procurando assumir uma postura de zelo com seus pacientes e demais públicos (Azevedo et al., 2002). Barbosa (2000) corrobora que o aumento da concorrência, as inovações tecnológicas e uma

maior exigência dos clientes levou as empresas da área de saúde a dedicarem maior atenção à qualidade na prestação dos seus serviços.

Domingues e Allipandrine (1998) afirmam que a crescente preocupação com a qualidade dos produtos e serviços fornecidos, observada atualmente, na maioria das empresas tanto de manufatura como de prestação de serviços, também é nitidamente percebida na área de saúde. Os autores afirmam que por lidar diretamente com a saúde do indivíduo e, conseqüentemente, com sua vida, esta área tem sentido uma pressão, por parte de seus clientes quanto à qualidade dos serviços a eles prestados, maior do que as outras. Para os autores, o setor, portanto, necessita de auxílios que possam melhorar a qualidade de seus processos, para que se possa, através de serviços conjuntos, envolvendo todos os profissionais da saúde, trazer melhorias no atendimento e no controle de infecções, reduzir os custos e, melhorar muitos outros fatores.

A necessidade constante de melhorar a qualidade nos serviços, como os de assistência na saúde, que incidem na qualidade de vida e no futuro dos cidadãos, é hoje, cada vez mais, um imperativo inadiável para as empresas e outras organizações responsáveis pela prestação desses serviços (Mélo e Medeiros, 2003). No setor público de saúde, onde se encontra um cenário bastante insatisfatório, quer pela baixa qualidade nos serviços prestados, quer pela demora no atendimento, quer pela falta de padronização para as atividades gerais, torna-se fundamentalmente necessário identificar e canalizar para os serviços deste setor, instrumentos que lhes permitam oferecer aos seus clientes serviços de alta qualidade. Johnson e Omachonu (1995) corroboram que atualmente, as organizações de serviços na área de saúde, públicas e privadas, que não visam à gestão da qualidade, acabam por empregar seus recursos de forma ineficiente e ineficaz, não apenas influenciando diretamente nos seus resultados, como afetando até mesmo sua capacidade de sobrevivência no mercado, tornando-as incapazes de acompanhar a evolução pela qual passa a saúde: tecnológica; epidemiológica; quanto à regulação estatal; e mercadológica, que busca a excelência no atendimento com baixo custo e o foco no cliente. Para Wolf (2001), estrategicamente, algumas alternativas são sugeridas para que as operadoras de saúde alcancem seus objetivos, construindo a retenção e, até mesmo, lealdade dos clientes. São elas:

- a) focar o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas, voltando-se para a medicina preventiva ao invés da medicina curativa, embora esta faça parte do processo;
- b) cultivar relacionamentos e reconhecer o valor de cada cliente ao longo do tempo;

- c) divulgar médicos e demais prestadores de serviço, pois a maior parte das percepções dos clientes a respeito da qualidade na saúde se concentra nestes profissionais; e
- d) utilizar uma abordagem personalizada, incrementando o processo de comunicação com os clientes.

É importante também, que os profissionais de saúde não se preocupem somente com o tratamento de uma doença, mas que percebam que a satisfação do cliente é resultante da avaliação da qualidade dos serviços, do valor pago e da experiência do atendimento.

A importância atribuída ao tema satisfação do cliente e o desenvolvimento de muitas pesquisas, com enfoques diferenciados, em diversos ramos de atuação das empresas, torna-se cada vez mais excelente fonte de informações para os que desejam manter-se competitivas no mercado. Neste sentido, esta pesquisa busca fornecer informações a pesquisadores, gestores e educadores para atuar em ações estratégicas de Gestão da Satisfação do Cliente.

2.5 Conclusões

Neste capítulo, referimo-nos sobre o conceito, a qualidade dos serviços e suas características, os modelos de sistema de gestão, enfocando o Prêmio Malcolm Baldrige Quality Award, o sistema de gestão da qualidade ISO 9000:2000 e o Prêmio Nacional da Qualidade e os modelos de índice de satisfação.

Devido à acirrada competição que vive o mundo empresarial hoje, sabe-se que as organizações que desejam manter-se competitivas no mercado, devem constantemente oferecer produtos e serviços de qualidade, que atendam às expectativas dos seus clientes e os deixem satisfeitos.

A qualidade é um fator indispensável como direcionador da satisfação do cliente, que é caracterizado pela evolução dos modelos de índice de satisfação do cliente, através da própria qualidade percebida, expectativa percebida, valor percebido, índice de preço, imagem da empresa, compromisso afetivo, compromisso calculado e tratamento de reclamação.

O modelo da pesquisa é baseado no modelo proposto para o índice norueguês de satisfação do cliente (Johnson et al., 2001). Este modelo contempla as seguintes variáveis a serem analisadas como fatores influenciadores da fidelidade do consumidor: satisfação do

consumidor, imagem da empresa, preço pago, gerenciamento das reclamações, compromisso afetivo e compromisso calculado.

Capítulo 3

Metodologia da Pesquisa de Campo

Este capítulo apresenta uma descrição e justificativa da metodologia utilizada na pesquisa de campo, descrevendo a população, o plano amostral, a elaboração do instrumento de pesquisa, a descrição do processo de coleta de dados e as técnicas utilizadas para analisar os dados.

Este capítulo encontra-se estruturado em sete seções: método da pesquisa, população ou universo, plano amostral, instrumento de coleta de dados, coleta de dados, técnicas de análises e conclusões.

3.1 – Método da pesquisa

Para melhor demonstrar a abordagem do tema, foi realizada neste trabalho uma pesquisa descritiva. Cervo e Bervian (1996) afirmam que:

“A pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los. Procura descobrir, com a precisão possível, a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características. Busca conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida social, política e econômica e demais aspectos do comportamento humano, tanto do indivíduo tomado isoladamente como de grupos e comunidades mais complexas.”

O estudo se caracterizou também, como exploratória, o que para Gil (1995), “é aquela em que a finalidade é desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias”. De acordo com o autor, “este nível de pesquisa é constituído por levantamento bibliográfico e documental, entrevistas e estudos de caso e é realizado principalmente quando o tema escolhido é pouco explorado”.

Neste sentido, este tipo de pesquisa atende ao objetivo deste trabalho que é proporcionar uma contribuição na investigação de modelos conceituais de satisfação do cliente em uma perspectiva da validação das variáveis que influenciam a satisfação e fidelidade.

3.2 – População ou universo

Segundo Toledo e Ovalle (1985), “o conjunto da totalidade dos indivíduos sobre o qual se faz uma inferência recebe o nome de população ou universo”. Em linguagem mais formal, o autor corrobora que “a população é o conjunto constituído por todos os indivíduos que apresentem pelo menos uma característica comum, cujo comportamento interessa analisar (inferir). Para Anderson, Sweeney e Williams (2002), “uma população é um conjunto de todos os elementos de interesse em um determinado estudo”. Richardson (1996) afirma que, população ou universo “é o conjunto de elementos que possuem determinadas características. Comumente, fala-se de população ao referir-se a todos os habitantes de determinado lugar”.

Mediante as necessidades desta pesquisa, foi estabelecida como população-alvo, os clientes do sexo feminino com faixa etária entre 14 e 70 anos que utilizaram os serviços de ginecologia da clínica Fertile no período de 10/10/2003 a 10/11/2003. O número total de clientes cadastrados na clínica não é conhecido. Em virtude disto, optou-se por estimar durante o mês de coleta de dados, nos turnos matutino e vespertino, a média de clientes atendidos por dia, e partir desta informação estabelecer uma população-alvo. É importante ressaltar, segundo os clientes entrevistados, que em média duas vezes por ano utilizam os serviços de ginecologia da clínica.

Fórmula para cálculo da população:

$$\text{População} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de clientes atendidos por dia} \times \text{Dias úteis/ semana} \times \text{N}^\circ \text{ de semanas/ ano}}{\text{Retorno à clínica/ ano}}$$

$$\text{População} = \frac{25 \times 5 \times 44}{2} = 2750$$

A Clínica Fértil Ltda, foi fundada no dia 06/11/2000. O corpo clínico é composto por oito sócias, todas ginecologistas, onze locatários, quatro operadores de ultrassonografia e dezoito funcionários.

A Clínica Fértil nasceu da necessidade do atendimento multidisciplinar direcionado à gestante, onde, a mesma pudesse receber todo o atendimento necessário, dentro de um mesmo ambiente, procurando conforto e evitando a locomoção para realizar exames em outro local. É com o intuito de tal comodidade, que a clínica presta atendimentos diversificados como: Pré-Natal, para gestantes com gestações consideradas de baixo e alto risco; serviços de ultrassonografia com alta tecnologia e laboratório especializado.

A Clínica Fértil presta ainda atendimentos em outras especialidades, tais como: dermatologia, angiologia, mastologia, endocrinologia, cirurgia geral, proctologia e nutrição. Apresenta também o atendimento extra consultório, que são as semanas informativas, onde os laboratórios e seus representantes proporcionam a entrega de brindes, *foolders*, amostra grátis de medicamentos e apresentação de fitas informativas, direcionadas para determinadas doenças, entre outros eventos.

3.3 – Plano amostral

De acordo com Martins (1994), “geralmente, as pesquisas são realizadas através de estudo dos elementos que compõem uma amostra extraída da população que se pretende analisar”.

Segundo Barbeta (2001), “nas pesquisas científicas em que se quer conhecer algumas características de uma população, também é muito comum se observar apenas uma amostra de seus elementos e, a partir dos resultados dessa amostra, obter valores aproximados, ou estimativas, para as características populacionais de interesse”.

Para determinação do tamanho da amostra, foi considerado o número de clientes do sexo feminino com faixa etária entre 14 e 70 anos que utilizou os serviços de ginecologia da clínica Fertile, no período de 10/10/2003 a 10/11/2003.

Expressão para cálculo da amostra (Fonseca, 1996):

$$n = \frac{Z^2 \cdot \hat{p} \cdot \hat{q} \cdot N}{d^2 (N - 1) + Z^2 \cdot \hat{p} \cdot \hat{q}} \quad (\text{Equação 3.1})$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 2750}{(0,05)^2 (2750 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} = 337$$

Onde: N = tamanho da população estimado (= 2750)

Z = abscissa da nominal padrão

\hat{p} = estimativa proporção (= 0,50)

$\hat{q} = 1 - \hat{p}$

d = erro amostral, expresso em decimais (= 0,05).

Cálculo do erro amostral: $z \cdot \sqrt{\frac{\hat{p}(1-\hat{p})}{n}}$ (sendo z = 1,96) (Equação 3.2)

Foi escolhida para esta pesquisa a amostra acidental, que consiste num subconjunto da população formado pelos elementos que se pode obter, porém sem nenhuma segurança de que constituam uma amostra exaustiva de todos os possíveis subconjuntos do universo (Richardson, 1996). Para Fonseca (1996), trata-se de uma amostra formada por aqueles elementos que vão aparecendo, que são possíveis de se obter até completar o número de elementos da amostra.

3.4 – Instrumento de coleta de dados

A pesquisa utilizou como instrumento de coleta de dados, um formulário estruturado (Anexo I), fundamentado no novo modelo de índice de satisfação proposto por Johnson et al. (2001). Optou-se por considerar as questões e avaliar os determinantes antecedentes e conseqüentes do processo de satisfação do cliente.

Antes da aplicação do instrumento para coleta de dados, é necessária a seleção de uma amostra piloto para a realização do pré-teste do instrumento. As alterações, inclusões, exclusões de perguntas serão feitas a partir dos resultados do pré-teste (Martins, 1994). Diante disto, o formulário foi pré-testado em uma pesquisa piloto realizado com 20 indivíduos, sendo estes clientes da clínica Fertile. Depois foram efetuadas algumas modificações necessárias com o intuito de tornar as questões mais claras e objetivas. O formulário final foi dividido em duas partes. A primeira parte avalia os fatores de qualidade que influenciam a satisfação do cliente e os construtos que podem influenciar tanto na satisfação como diretamente na fidelidade. Os construtos analisados são: imagem, gerenciamento de reclamações, preço, compromisso afetivo e calculado. A segunda parte é composta de perguntas sobre o perfil sócio-demográfico dos entrevistados. As variáveis mensuradas foram:

Tabela 3.1 – Fatores que influenciam a satisfação e a fidelidade dos clientes

Variáveis	Descrição
Direcionadores da Qualidade	Q1_Q15 – Avaliação da qualidade do serviço baseado nos cinco fatores do SERVQUAL (tangibilidade, confiabilidade, receptividade, garantia e empatia)
Imagem da Clínica	I1 - Avaliação da imagem da clínica em relação a outras clínicas. I2 - Avaliação da imagem da clínica considerando a opinião dos amigos. I3 - Avaliação da imagem da clínica no geral.
Satisfação	S1 - Avaliação do grau de satisfação em relação à experiência do cliente com a clínica. S2 - Avaliação do grau de satisfação em relação ao que o cliente esperava da clínica.
Tratamento das reclamações (caso o cliente tenha reclamado)	R2 - Avaliação do comportamento dos funcionários diante das reclamações. R3 - Avaliação quanto à maneira como a clínica tratou o problema. R4 - Avaliação quanto à resolução do problema.
Preço	P1 - Se o cliente possui plano de saúde. P2 - Avaliação do preço pago pelo plano de saúde do cliente em relação a outros planos. P3 - Avaliação do preço pago pela consulta.
Compromisso Afetivo	A1 - Avaliação quanto ao sentimento em ser cliente da clínica. A2 - Avaliação do relacionamento clínica/cliente quanto ao grau de importância. A3 - Avaliação da possibilidade do cliente em usar uma camisa com o nome da clínica só para divulgar que utilizou os seus serviços. A4 - Avaliação da possibilidade do cliente em usar uma camisa com o

	nome da clínica só para divulgar que é cliente dela.
Compromisso Calculado	C1 – Avaliação do prejuízo de fosse obrigada a mudar de clínica. C2 – Avaliação do prejuízo se fosse obrigada a mudar de médico (a).
Fidelidade	F1 - Avaliação da possibilidade do cliente continuar utilizando os serviços da clínica. F2 - Avaliação da possibilidade do cliente continuar utilizando os serviços do (a) médico (a) que a atendeu na última vez. F3 - Avaliação da possibilidade do cliente recomendar a clínica a outras pessoas. F4 - Avaliação da possibilidade do cliente recomendar o (a) médico (a) que a atendeu a outras pessoas. F5 - Avaliação da possibilidade do cliente falar bem da clínica. F6 - Avaliação da possibilidade do cliente falar bem do (a) médico (a) que a atendeu. F7 - Avaliação da possibilidade do cliente em mudar de clínica com o (a) mesmo (a) médico (a). F8 - Avaliação da possibilidade do cliente em mudar de médico (a) na mesma clínica. F9 - Avaliação da possibilidade do cliente em mudar de médico (a) e de clínica.

O questionário foi elaborado com perguntas fechadas, medidas em escalas de diferencial semântico e natureza intervalar de 10 pontos de acordo com o objetivo a ser atingido.

3.5 – Método de coleta de dados

Utilizou-se como método de coleta de dados a entrevista pessoal. Os dados foram coletados na clínica Fertile, no momento em que os clientes se encontravam na sala de espera da clínica. A pesquisa foi realizada no período de 10/10/2003 a 10/11/2003 nos turnos matutino e vespertino.

3.6 – Técnicas de análises

Dentre as técnicas estatísticas utilizadas neste trabalho para análise e interpretação dos dados coletados, utilizou-se a análise descritiva e a regressão múltipla.

3.6.1 – Análise descritiva e exploratória

A estatística descritiva e exploratória consiste na produção de tabelas, figuras e medidas que possibilitem uma melhor compreensão dos dados.

Neste trabalho, a estatística descritiva e exploratória foi utilizada para descrever a segunda parte do formulário que contém o perfil dos entrevistados.

Em termos de validação da pesquisa, foram feitos comparativos com dados do IBGE referente ao ano de 2000.

3.6.2 – Análise de regressão linear múltipla

Segundo Anderson, Sweeney e Williams (2002), “a análise de regressão múltipla é o estudo de como uma variável dependente y é relacionada com duas ou mais variáveis independentes”. Na análise de regressão múltipla, procura-se constituir um modelo estatístico-matemático para se estudar objetivamente a relação entre as variáveis independentes e a variável dependente e, a partir do modelo, conhecer a influência de cada variável independente, como também, prever a variável dependente em função do conhecimento das variáveis independentes (Barbetta, 2001).

De acordo com Montgomery e Peck (1992), uma equação de regressão múltipla expressa o relacionamento linear entre uma variável dependente “ y ” e duas ou mais variáveis independentes (x_1, x_2, \dots, x_n).

Forma geral do modelo (Montgomery e Peck, 1992):

$$y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_k X_k. \quad (\text{Equação 3.3})$$

Em virtude do grande número de variáveis independentes do modelo, foi feita uma análise da matriz de correlação das variáveis independentes para verificar se existem pares dessas variáveis apresentando alta correlação (Anexo VI). Para evitar possíveis problemas de multicolinearidade entre as variáveis independentes, foi aplicado o método *stepwise*

backward. Entretanto, para determinar o resultado final, levou-se em consideração àquelas variáveis que não foram selecionadas para entrarem no modelo, mas que possuem alta correlação com as que entraram e com a variável dependente.

Utilizou-se a análise de regressão múltipla para determinar as relações existentes entre as variáveis dependentes e seus antecedentes. Primeiro, a variável dependente foi definida como o grau de satisfação do cliente com a clínica (S1) e as variáveis independentes foram os Direcionadores de Qualidade (Q1, Q2, Q3, Q4, Q5, Q7, Q8, Q9, Q10, Q11, Q12, Q13, Q14), Preço (P2) e Tratamento das Reclamações (R2, R3, R4). Posteriormente, foi feita uma regressão múltipla para a variável dependente fidelidade do cliente com a clínica (F1) com as variáveis independentes: Satisfação (S1), Imagem (I1, I2, I3), Compromisso Afetivo (A1, A2, A3, A4), Compromisso Calculado (C1, C2), Tratamento das Reclamações (R2, R3, R4) e Preço (P2).

3.7 – Conclusões

A metodologia utilizada para alcançar os objetivos desta pesquisa foi considerada satisfatória, haja vista que possibilitou corretamente coletar e analisar os dados. No período de 10/10/2003 a 10/11/2003 durante os turnos matutino e vespertino, foram entrevistados 130 clientes da clínica Fértil. No que diz respeito ao instrumento de coleta de dados (formulário estruturado), é importante salientar a não exclusão de nenhum deles, já que o mesmo encontrava-se bem estruturado, permitindo aos entrevistados uma fácil compreensão quando do seu preenchimento.

É importante destacar algumas limitações da metodologia utilizada: o processo de coleta de dados não ter sido aleatório simples, pois não houve a possibilidade de se obter uma lista com os nomes dos clientes da clínica (a clínica não dispõe desta informação) para que fosse realizada uma escolha aleatória. Entretanto, não houve influência na escolha dos entrevistados. Como também, a não possibilidade de generalização das conclusões da pesquisa, devido à coleta de dados mensurar apenas uma especialidade médica (ginecologia).

Capítulo 4

Resultados e Discussão

Neste capítulo são descritos os resultados obtidos na pesquisa de campo contendo uma análise descritiva e exploratória que consiste na organização de tabelas, figuras e medidas que facilitam a compreensão das informações.

Inicialmente, este capítulo apresenta a validação da pesquisa utilizando os resultados da estatística descritiva, os resultados da regressão múltipla, analisando a satisfação e fidelidade do cliente, bem como seus antecedentes e as respectivas conclusões.

4.1 Validação da pesquisa

A tabulação e análise dos dados foram realizadas mediante a utilização do software Estatística versão 6.0.

4.1.1 Amostra

O perfil da população utilizada neste estudo apresenta as seguintes características: clientes do sexo feminino, apresentando faixa etária entre 14 e 70 anos que utilizaram os serviços de ginecologia da clínica Fértil.

De acordo com o plano amostral deveriam ser aplicados 337 formulários, com uma margem de erro de 5% e intervalo de confiança de 95%. Porém, nesta pesquisa considerou-se uma margem de erro de 8%, com um intervalo de confiança de 92%, resultando em uma amostra de 127. Na prática foram aplicados 130 questionários. Em consequência, os

resultados aqui analisados não podem ser generalizados para pacientes de clínicas nem para todos os pacientes da clínica, apesar do grande número de respondentes.

Para verificar sua consistência, os resultados da pesquisa foram comparados com os dados do IBGE referente ao ano de 2000.

O perfil sócio-demográfico das entrevistadas foi composto pelas seguintes variáveis: faixa etária, estado civil, grau de instrução e renda familiar.

Como mostra a Figura 4.1, a distribuição por faixa etária, ficou caracterizado que a pesquisa não demonstrou a mesma semelhança em relação aos dados do IBGE. Na faixa etária de intervalo de 22 a 30 anos os dados dessa pesquisa mostraram valor de 44%, enquanto que os dados do IBGE demonstram valor de 26%. Em relação à faixa etária entre 31 a 40 anos, obtivemos valor de 29%, enquanto os dados do IBGE foram de 23%.

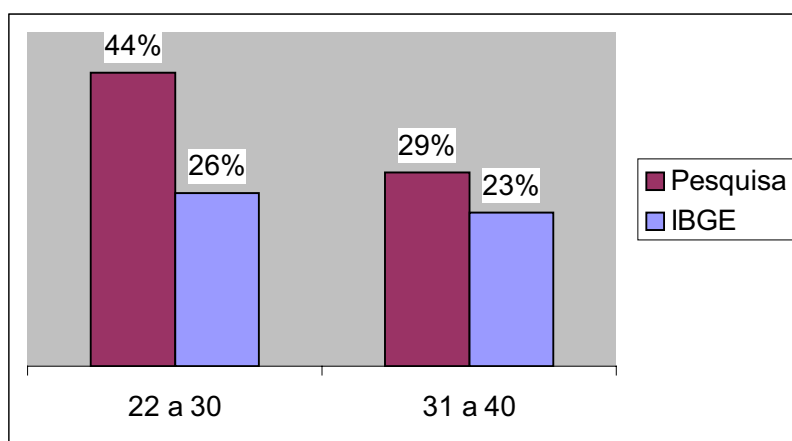


Figura 4.1 – Distribuição quanto à faixa etária mais freqüente.

Os dados desta pesquisa, como observado na Figura 4.2, demonstram que quanto ao estado civil 67% das entrevistadas são casadas ou moram juntas; 25% são solteiras, 6% são separadas e apenas 2% alegaram serem viúvas. Esses dados não corroboram com os dados do IBGE onde existe a informação de que 41% das entrevistadas são casadas ou moram juntas; 51% são solteiras, 3% são separadas e 4% são viúvas.

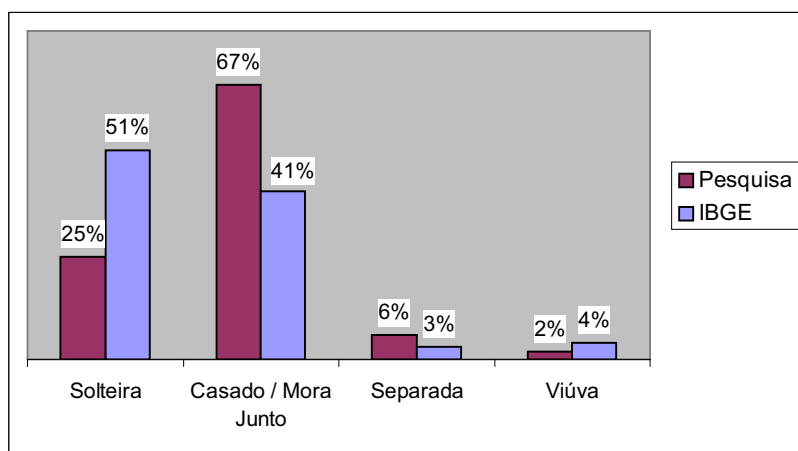


Figura 4.2 – Comparativo da distribuição por estado civil.

Em relação ao grau de instrução, a maioria das entrevistadas (54%) possuem curso superior e pós-graduação fato que não corrobora com a distribuição por nível de escolaridade do Rio Grande do Norte segundo informações obtidas pelo Censo Demográfico. No entanto, este alto nível de escolaridade das entrevistadas pode ser explicada pela relação existente de que pessoas com alto nível de escolaridade tendem a apresentar maior renda, e conseqüentemente, tem uma maior tendência de freqüentar clínicas particulares (ver Figura 4.3).

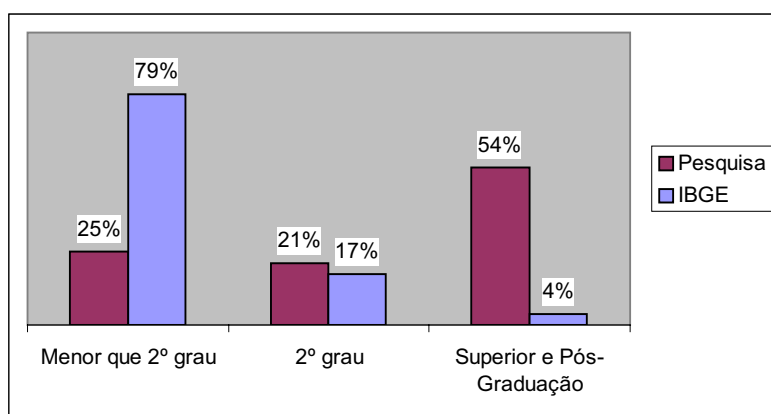


Figura 4.3 – Comparativo da distribuição por nível de escolaridade

Com relação à faixa de renda, o intervalo mais vezes indicado pelas entrevistadas foi de R\$ 2.501,00 a R\$5.000,00 ou de 10 a 20 salários mínimos que corresponde a 27% das entrevistadas, seguida pela faixa de R\$ 1.501,00 a R\$2.500,00 ou de 5 a 10 salários mínimos (22%). A divergência dos dados encontrada na Figura 4.4, pode ser explicada pelo fato da pesquisa ter sido aplicada em uma clínica médica particular, uma vez que os clientes apresentam maior nível de renda comparado ao nível de renda da população do Rio Grande do Norte, segundo dados do Censo Demográfico.

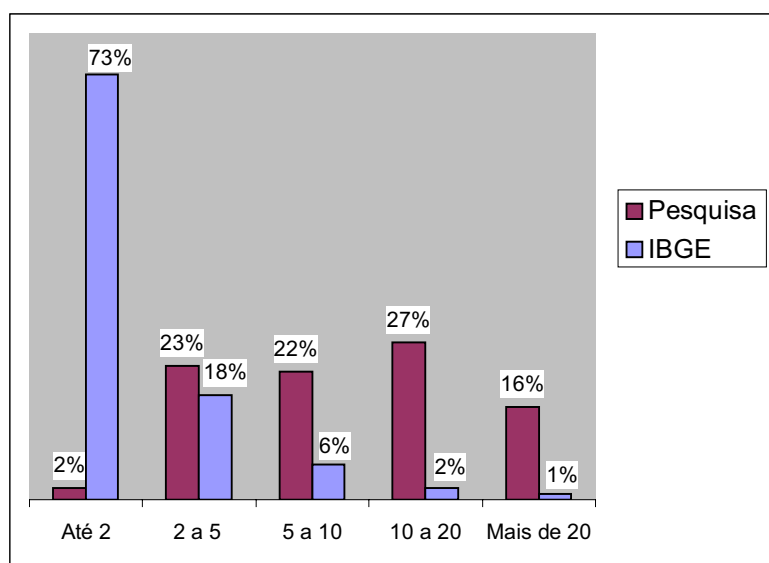


Figura 4.4 – Comparativo da distribuição por renda familiar n = 117 (90%)

Devido à renda, escolaridade, frequência de uso do serviço, a amostra pode refletir um perfil de mulheres de classe média, média-alta, alta, onde:

- Mulheres mais novas realizariam mais consultas que mulheres mais velhas;
- Mulheres casadas tem maior probabilidade de realizar consultas ginecológicas.

4.1.2 Análise crítica do questionário

Entre as variáveis mensuráveis no questionário, foram desconsideradas da análise as variáveis Q6 (qualidade do atendimento no geral) e Q15 (qualidade geral dos serviços) por se tratar de variáveis que não estão relacionadas a um serviço específico.

4.2 Estatística descritiva

A estatística descritiva utilizada para analisar as variáveis dependentes no modelo (satisfação e fidelidade) e as variáveis independentes.

Com relação ao grau de satisfação das pacientes com a clínica (S1), o resultado foi bastante favorável. Na opção satisfeito, apresentam com 35,38% das avaliações e enquanto que 35,38% das pacientes avaliaram como muito satisfeito e 25,38% como extremamente satisfeito.

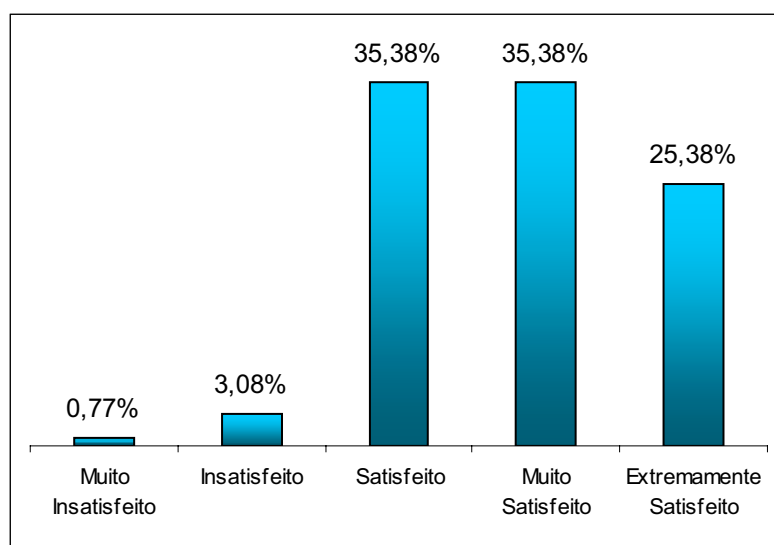


Figura 4.5 – Avaliação da satisfação dos pacientes com a clínica.

Na Figura 4.6, analisou-se, a clínica quanto à facilidade para marcar consultas (Q3), 36,15% das entrevistadas consideram como muito bom, 30% como excelente e 29,23% consideram como bom.

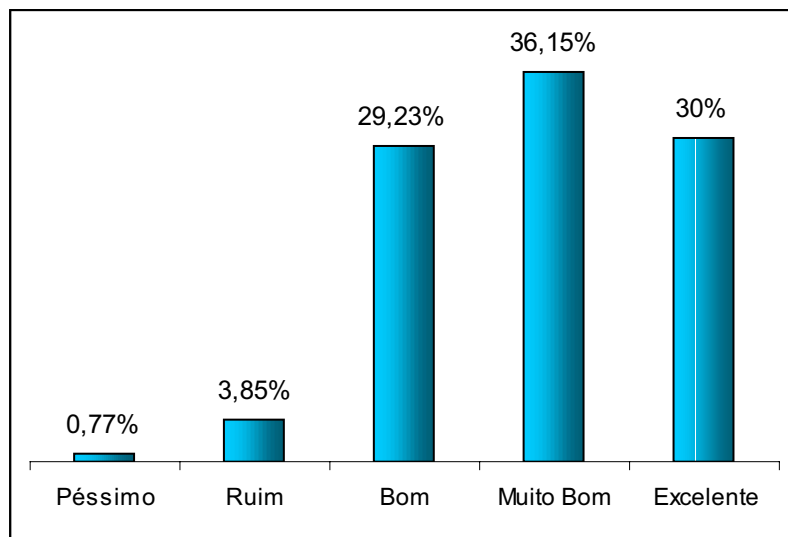


Figura 4.6 – Avaliação da clínica quanto à facilidade para marcar consultas.

Com relação à variável, qualidade do atendimento oferecido pelo(a) médico(a) (Q5), a Figura 4.7 mostra que 65,38% dos clientes avaliaram como excelente e em seqüência 25,38% avaliaram como muito bom.

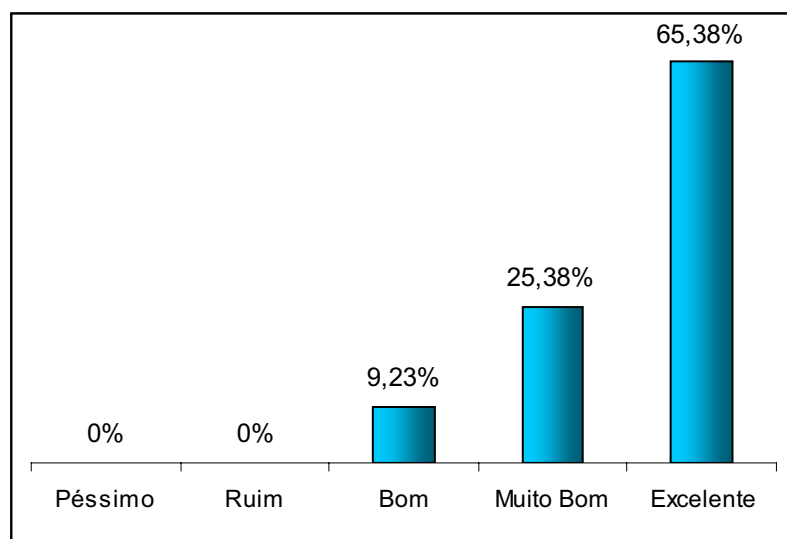


Figura 4.7 – Qualidade do atendimento oferecido pelo(a) médico(a).

De acordo com a Figura 4.8, 68,46% das entrevistadas consideraram excelente a habilidade (profissionalismo/competência) do(a) médico(a) para provê o serviço (Q10), enquanto que 27,69% avaliaram como muito bom e 3,85% como bom, o que mostra a confiança do cliente no(a) médico(a) que a atendeu.

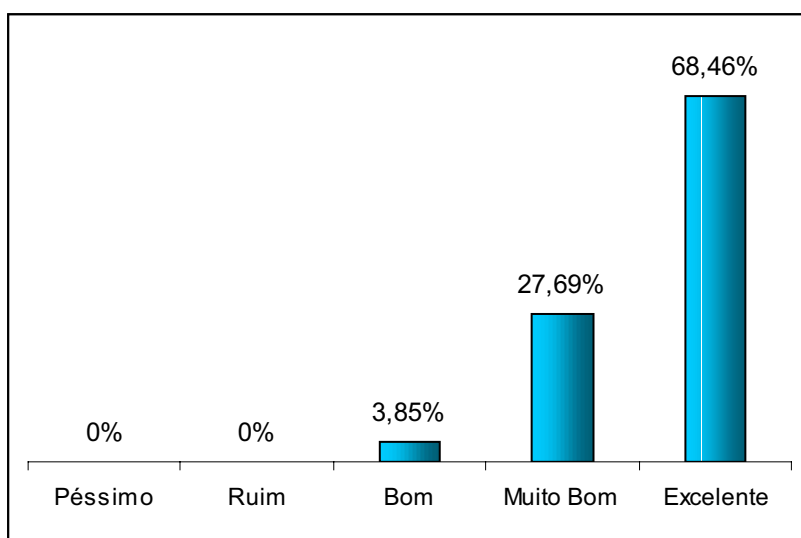


Figura 4.8 – Avaliação quanto a habilidade (profissionalismo/competência) do(a) médico(a) para provê o serviço.

Quanto à avaliação da receptividade do(a) médico(a) (Q11), a pesquisa mostra um excelente resultado, 70% dos entrevistados avaliaram como excelente e em seqüência 24,62% avaliaram como muito bom (Ver Figura 4.9).

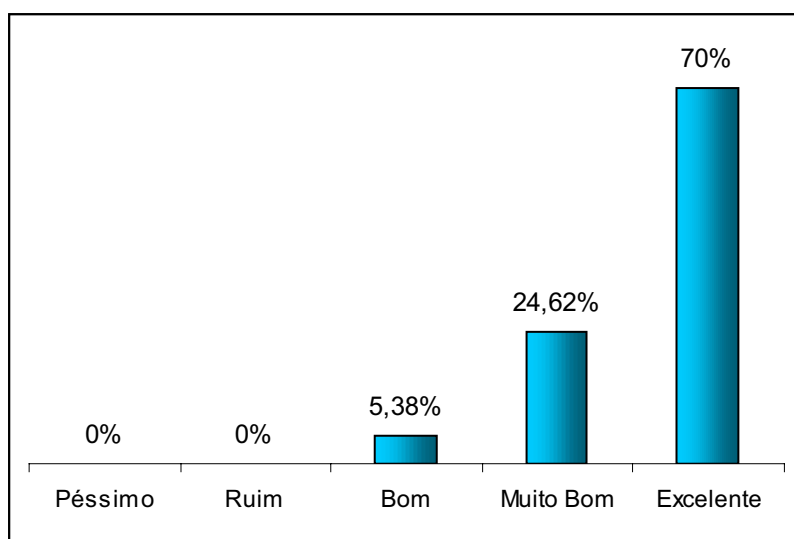


Figura 4.9– Avaliação da receptividade do(a) médico(a).

Quanto à avaliação da imagem da clínica em relação a outras clínicas (I1), a avaliação apresenta 42,31% no nível melhor, 28,46% no nível muito melhor e 27,69% no nível igual, de acordo com a Figura 4.10.

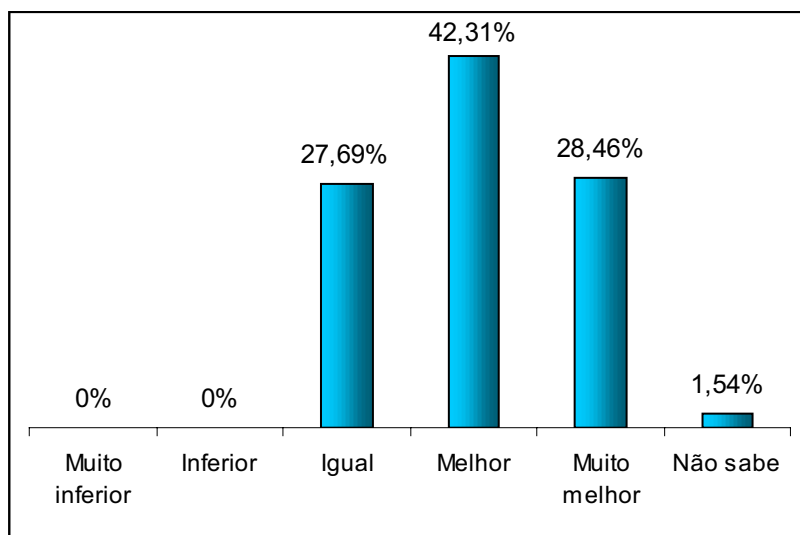


Figura 4.10 – Avaliação da imagem da clínica em relação a outras clínicas.

Na Figura 4.11, o cliente foi questionado se usaria uma camisa com o nome da clínica só para divulgar que utilizou seus serviços (A3), 36,15% dos entrevistados responderam que provavelmente sim usariam a camisa, em segundo lugar 19,23% afirmaram que talvez sim, talvez não usariam a camisa.

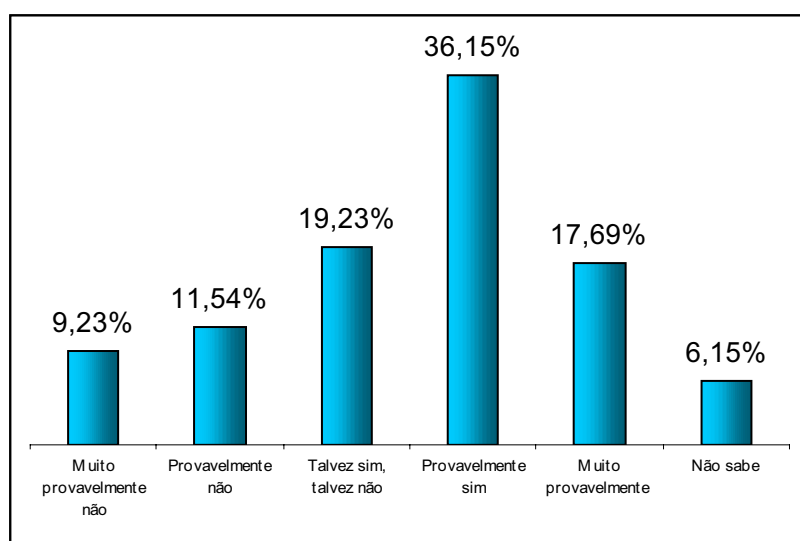


Figura 4.11 – Possibilidade do cliente usar uma camisa com o nome da clínica só para divulgar que utilizou seus serviços.

Em relação à fidelidade das pacientes com a clínica (F1), os dados apresentam-se bastante satisfatórios, 54,62% das entrevistadas disseram que continuariam utilizando os serviços da clínica, em segundo lugar 36,92% afirmaram que provavelmente sim voltariam a utilizar os serviços da clínica, de acordo com a Figura 4.12.

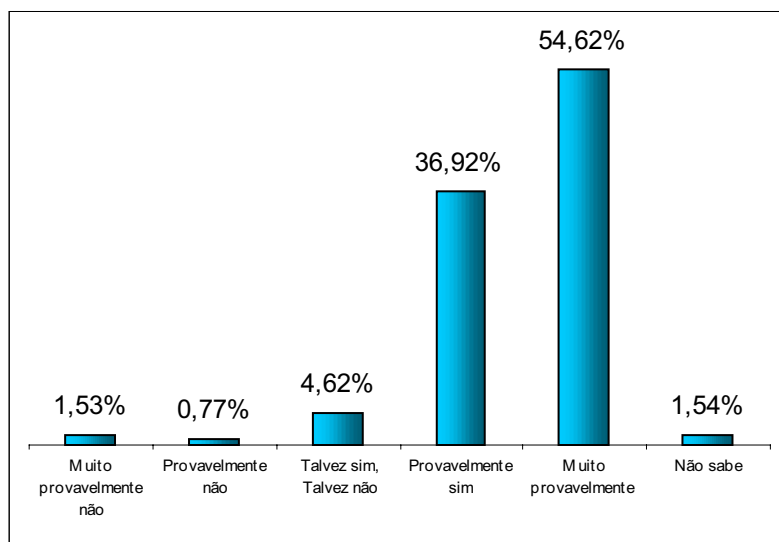


Figura 4.12– Fidelidade dos clientes com a clínica.

Com relação à possibilidade do cliente recomendar o(a) médico(a) que o atendeu a outras pessoas (F4), a avaliação apresenta 73,08% no nível muito provavelmente e em seguida 20,77% avaliaram como provavelmente sim (Ver Figura 4.13).

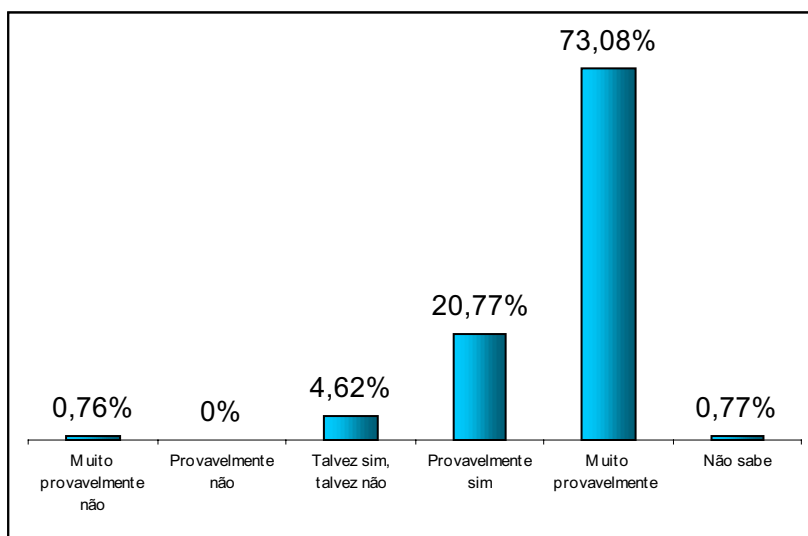


Figura 4.13– Possibilidade do cliente recomendar o(a) médico(a) que o atendeu a outras pessoas.

4.3 Resultados da Análise de Regressão Múltipla – Satisfação e Fidelidade à Clínica Fértil

A variável dependente considerada foi o grau de satisfação dos pacientes com a clínica (S1) e as variáveis independentes foram os direcionadores da qualidade baseados nos cinco fatores do SERVQUAL - tangibilidade (Q1, Q2, Q9), confiabilidade (Q14), prestação (Q7, Q8, Q10, Q13), garantia (Q12), empatia (Q3, Q4, Q5, Q11) e Preço (P2). O modelo SERVQUAL permite analisar com maior objetividade os fatores que influenciam a qualidade do serviço. Utilizou-se separadamente uma análise de regressão para a variável tratamento de reclamação somente com os clientes que já fizeram algum tipo de reclamação. Dentre os entrevistados, 41% já fizeram alguma reclamação para a clínica.

Foi feita outra análise de regressão múltipla aplicando a variável dependente fidelidade do cliente (F1) com as independentes: Satisfação (S1); Imagem (I1, I2, I3); Compromisso Afetivo (A1, A2, A3, A4); Compromisso Calculado (C1, C2); Tratamento das Reclamações (R2, R3, R4) e Preço (P2).

4.3.1 Relacionamento entre a Satisfação e seus Antecedentes

- **Variáveis Independentes:** Qualidade e Preço.

A Tabela 4.1 mostra o resultado da ANOVA que indica uma forte indução de que o modelo ajustado demonstra o relacionamento entre a variável dependente e as independentes.

Tabela 4.1 - Análise de variância (ANOVA) para o teste de significância da regressão múltipla para a variável satisfação do paciente com a clínica.

	Soma de Quadrados	Graus de Liberdade	Quadrado Médio	F	p- valor
Regressão	188	3	62,54	40	0,0000
Residual	155	100	1,55		
Total	343				

As variáveis independentes selecionadas para entrarem no modelo explicam 54,69% da variação na satisfação com a clínica. Dentre as 14 variáveis independentes, 3 foram significantes para compor o modelo: Q1, Q4 e Q8, correspondentes aos indicadores qualidade das instalações físicas da clínica quanto ao conforto; qualidade do atendimento na recepção e

a qualidade referente ao tempo para ser atendido pelo(a) médico(a). Na Tabela 4.2 é possível visualizar o resumo destes resultados.

Tabela 4.2 - Variáveis que se destacaram como significativas no modelo. $R^2 = 0,5469$

Variáveis	Descrição das variáveis	b_n	p-valor
	Intercepto	1,6275	0,0083
Q1	Qualidade das instalações físicas da clínica quanto ao conforto	0,3279	0,0002
Q4	Qualidade do atendimento na recepção	0,3381	0,0000
Q8	Qualidade referente ao tempo para ser atendido pelo(a) médico(a)	0,1737	0,0004

- **Variáveis Independentes:** Tratamento das reclamações.

A Tabela 4.3 mostra o resultado da ANOVA que indica uma forte indução de que o modelo ajustado demonstra o relacionamento entre a variável dependente e as independentes (R2, R3 e R4).

Tabela 4.3 - Análise de variância (ANOVA) para o teste de significância da regressão múltipla para a satisfação do paciente com a clínica.

	Soma de Quadrados	Graus de Liberdade	Quadrado Médio	F	p-valor
Regressão	111	1	110,80	45	0,0000
Residual	118	48	2,46		
Total	229				

Este relacionamento descrito no modelo explica 48,42% da variabilidade dos dados onde apenas a variável independente R3 foi selecionada para entrar no modelo. Na tabela 4.4 é possível visualizar os resultados obtidos.

Tabela 4.4 - Variáveis que se destacaram como significativas no modelo. $R^2 = 0,4842$

Variáveis	Descrição das variáveis	b_n	p-valor
	Intercepto	3,3032	0,0000
R3	Avaliação quanto à maneira como a clínica tratou o problema.	0,5982	0,0000

4.3.2 Relacionamento entre a Fidelidade e seus Antecedentes

- **Variável dependente:** Fidelidade (F1)
- **Variáveis Independentes:** Satisfação, Preço, Imagem, Compromisso Afetivo e Calculado.

A Tabela 4.5 mostra o resultado da ANOVA que indica uma forte indução de que o modelo ajustado demonstra o relacionamento entre a variável dependente e as independentes.

Tabela 4.5 - Análise de variância (ANOVA) para o teste de significância da regressão múltipla para a fidelidade do paciente com a clínica.

	Soma de Quadrados	Graus de Liberdade	Quadrado Médio	F	p-valor
Regressão	72	1	71,83	30	0,0000
Residual	156	65	2,40		
Total	228				

A variável independente selecionada para entrar no modelo explica 31,48% da variação na fidelidade do cliente com a clínica. Dentre as 11 variáveis independentes, apenas 1 foi significativa para compor o modelo: C1, representando o Prejuízo da paciente se fosse obrigada a mudar de clínica. Na Tabela 4.6 é possível visualizar o resumo destes resultados.

Tabela 4.6 - Variáveis que se destacaram como significativas no modelo. $R^2 = 0,3148$

Variáveis	Descrição das variáveis	b_n	p-valor
	Intercepto	6,0223	0,0000
C1	Prejuízo da paciente se fosse obrigada a mudar de clínica	0,3899	0,0000

- **Variáveis Independentes:** Tratamento das reclamações.

A Tabela 4.7 mostra o resultado da ANOVA que indica uma forte indução de que o modelo ajustado demonstra o relacionamento entre a variável dependente (fidelidade) e as independentes (R2, R3 e R4).

Tabela 4.7 - Análise de variância (ANOVA) para o teste de significância da regressão múltipla para a fidelidade do paciente com a clínica.

	Soma de Quadrados	Graus de Liberdade	Quadrado Médio	F	p-valor
Regressão	42	1	41,70	17	0,0001
Residual	118	48	2,45		
Total	160				

Este relacionamento descrito no modelo explica 26,19% da variabilidade dos dados onde apenas a variável independente R3 foi selecionada para entrar no modelo. Na tabela 4.8 é possível visualizar os resultados obtidos.

Tabela 4.8- Variáveis que se destacaram como significativas no modelo. $R^2 = 0,2619$

Variáveis	Descrição das variáveis	b_n	p-valor
	Intercepto	6,1088	0,0000
R3	Avaliação quanto à maneira como a clínica tratou o problema.	0,3669	0,0001

A variável selecionada (R3) é a mesma que entrou no modelo para explicar a satisfação do cliente, o que ressalta que um bom tratamento das reclamações é um bom indicador tanto de satisfação, quanto de fidelidade.

4.3.3 Análise de colinearidade

A presença de multi-colinearidade é identificada na matriz de correlação (anexo VI), onde as variáveis independentes possuem colinearidade. Essas variáveis apresentam um alto coeficiente de correlação linear de Pearson. Considerando $r > 0,50$, elas não entraram no modelo, mas, contribuem com aquelas que fazem parte do modelo mostrando, assim, uma grande tendência a entrarem no modelo.

De acordo com a matriz, em relação à satisfação como variável dependente, verifica-se a existência de colinearidade entre algumas variáveis independentes. A variável dependente qualidade das instalações físicas da clínica quanto ao conforto (Q1), tem colinearidade com as variáveis independentes: qualidade das instalações da clínica quanto à limpeza (Q2) e facilidade para marcar consultas (Q3). Uma outra variável dependente, qualidade do atendimento na recepção (Q4), apresenta colinearidade com as seguintes variáveis

independentes: facilidade para marcar consultas (Q3) e o tempo para marcação da consulta (Q7). Com relação à fidelidade como variável dependente, verifica-se também a existência de colinearidade entre algumas variáveis independentes. A variável dependente prejuízo do paciente se fosse obrigado a mudar de clínica (C1), tem colinearidade com as variáveis independentes: satisfação do paciente com a clínica (S1); sentimento com relação a ser cliente da clínica (A1); possibilidade de usar uma camisa para divulgar que utilizou os serviços da clínica (A3); possibilidade de usar uma camisa contendo o nome da clínica só para divulgar que é cliente dela (A4); avaliação da imagem da clínica no geral (I3) e prejuízo do paciente se fosse o0brigado a mudar de médico(a) (C2).

4.4 Conclusões

Em relação ao resultado da análise de regressão, os antecedentes da satisfação explicam 54,69% da variação na satisfação e os antecedentes da fidelidade explicam 31,48% da variação na fidelidade. O tratamento das reclamações explica 48,42% da variação na satisfação e 26,19% da variação na fidelidade. As variáveis independentes que contribuíram diretamente para satisfação dos pacientes foram:

- Qualidade das instalações físicas da clínica quanto ao conforto (Q1);
- Qualidade do atendimento na recepção (Q4);
- Tempo para ser atendido pelo(a) médico(a) (Q8).

A variável independente que contribuiu diretamente para fidelidade do paciente com a clínica foi:

- Prejuízo do paciente se fosse obrigada a mudar de clínica (C1)

A Figura 4.14 mostra o resumo dos resultados encontrados nas análises das interligações das variáveis antecedentes da satisfação e fidelidade dos clientes.

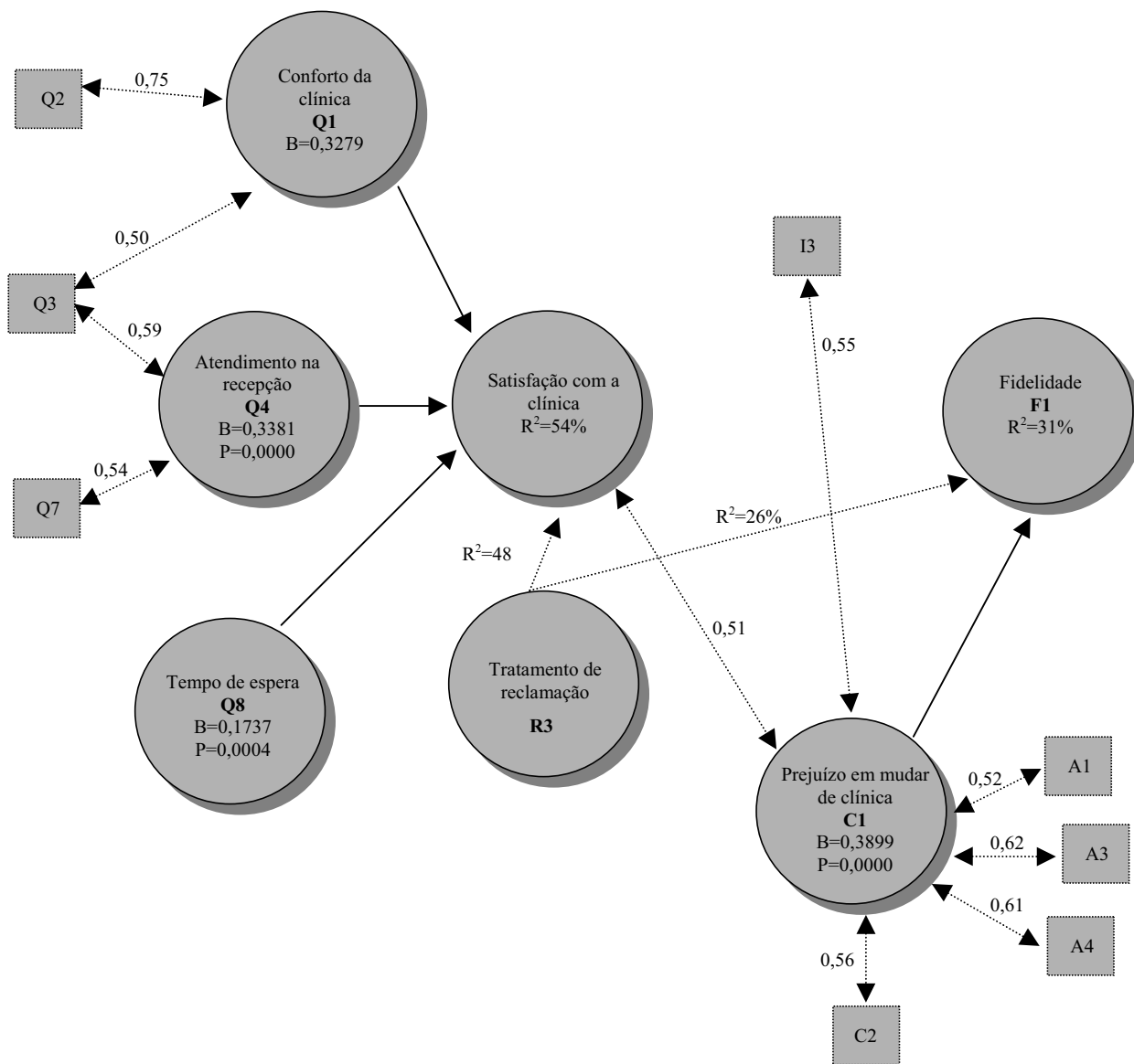


Figura 4.14 – Relações entre as variáveis antecedentes à satisfação e à fidelidade com a clínica.

Capítulo 5

Conclusões e Recomendações

Este capítulo sintetiza a dissertação, através de um resumo da pesquisa bibliográfica, a metodologia da pesquisa de campo e os resultados obtidos. Foi realizada também uma análise crítica do trabalho, uma avaliação das limitações, direções para pesquisas futuras, recomendações e conclusões finais.

Este capítulo está estruturado em oito tópicos: pesquisa bibliográfica, metodologia da pesquisa, resultados da pesquisa, limitações do trabalho, direcionamento de novas pesquisas, recomendações e conclusões finais.

5.1 Análise crítica da revisão da literatura

Cada vez mais a satisfação dos consumidores tem se tornado um importante critério para julgar a qualidade das empresas. Nos Estados Unidos, este item representa 21% na avaliação geral para o prêmio Malcolm Baldrige. No Brasil, os aspectos referentes à satisfação dos consumidores referem-se a 13% da pontuação total na avaliação para o Prêmio Nacional de Qualidade - PNQ.

A importância do estudo da satisfação também pode ser medida pelo fato de diversos países estarem começando a fazer avaliação geral da satisfação de seus consumidores, e utilizando os índices de satisfação como uma forma de medir o desempenho de suas economias. O primeiro país a medir a satisfação de seus consumidores foi à Suécia, com o Barômetro Sueco de Satisfação do Cliente – *Swedish Customer Satisfaction Barometer* (SCSB), em 1989. Neste modelo, a percepção do cliente quanto ao desempenho do produto ou serviço e sua expectativa, são os antecedentes principais da satisfação do cliente. Partindo do modelo Sueco surge em

1994, nos Estados Unidos, o Índice Americano de Satisfação do Consumidor - *American Customer Satisfaction Index* (ACSI), tendo como antecedentes da satisfação a qualidade percebida, valor percebido e expectativas do consumidor. Já em 1996, a Noruega também instituiu um índice nacional de satisfação denominado Barômetro Norueguês de Satisfação do Consumidor - *Norwegian Customer Satisfaction Barometer* (NCSB). Anos depois, precisamente em 1999, surge o Índice Europeu de Satisfação do Consumidor - *European Customer Satisfaction Index* (ECSI). O ECSI possui os construtos expectativas do consumidor, qualidade percebida, valor percebido e imagem como antecedentes da satisfação. Percebe-se que com a evolução dos índices de satisfação do cliente, alguns construtos foram retirados e outros substituídos. Neste sentido, com base em discussões e revisões dos modelos existentes, Johnson et al. (2001) propõem um novo modelo denominado “novo” modelo norueguês, onde foram modelados vários construtos com o intuito de aprimorar os estudos de satisfação do consumidor.

Os trabalhos nacionais: Pesquisa Usando Modelo Americano - ACSI, Souza (2001). Pesquisa sobre a medição da satisfação do cliente em serviços: estudo no setor turístico em Natal/RN. Pesquisa Usando o Novo Modelo Norueguês - NCSB, Carlos (2004). Pesquisa intitulada de gestão da satisfação e fidelidade do cliente: um estudo com turistas em hotéis.

5.2 Análise crítica da pesquisa de campo

Neste trabalho foi realizada uma pesquisa descritiva e exploratória, onde a população-alvo foram os clientes do sexo feminino, com faixa etária entre 14 e 70 anos, que utilizaram os serviços de ginecologia da clínica Fértil.

Por não ser conhecido o número de clientes cadastrados na clínica, optou-se por estimar durante o mês de coleta de dados, nos turnos matutino e vespertino, a média de clientes atendidos por dia, e partir desta informação estabelecer o tamanho da população.

A técnica utilizada para coleta de dados foi a entrevista pessoal, através de um formulário estruturado (Anexo I), fundamentado no modelo norueguês de Johnson et al. (2001). Os dados foram coletados na clínica Fértil, no momento em que os clientes se encontravam na sala de espera da clínica. O processo de coleta de dados ocorreu no período de 10/10/2003 a 10/11/2003 nos turnos matutino e vespertino.

Dentre as técnicas estatísticas utilizadas neste trabalho para análise e interpretação dos dados coletados, utilizou-se a análise descritiva e a regressão múltipla. A regressão múltipla foi utilizada para determinar o nível de relação entre a satisfação do cliente e seus antecedentes, bem como a fidelidade do cliente e seus antecedentes.

É importante mencionar algumas limitações na metodologia utilizada no método de coleta de dados, por não ter sido aplicado o processo aleatório simples, pois não houve a possibilidade de se obter uma lista com os nomes dos clientes da clínica. Contudo, não houve influência na escolha dos entrevistados. Como também, a não possibilidade de generalização das conclusões da pesquisa, devido à pesquisa abranger apenas uma especialidade médica (ginecologia).

5.3 Principais resultados da pesquisa de campo

A pesquisa foi aplicada com 130 pacientes, onde a faixa etária predominante foi de 22 a 30 anos, correspondente a 44%; quanto ao estado civil, 67% são casadas ou moram juntas; a renda a mais freqüente (27%) está na faixa de R\$ 2.501,00 a R\$ 5.000,00, ou seja, entre 10 a 20 salários mínimos; e o nível de escolaridade o 3º grau teve a freqüência mais elevada, com 34% dos entrevistados.

Quanto à satisfação, observou-se que as variáveis independentes selecionadas para entrarem no modelo explicam 54,69% da variação da satisfação. Com base nos resultados, verifica-se que a satisfação dos pacientes com a clínica é diretamente influenciada por:

- Qualidade das instalações físicas da clínica quanto ao conforto;
- Qualidade do atendimento na recepção;
- Qualidade referente ao tempo para ser atendido pelo(a) médico(a);
- Tratamento reclamações - modo como a clínica tratou o problema (esta explica 48,42% da variabilidade dos dados).

As duas primeiras variáveis estão correlacionadas com outras. São elas:

- Qualidade das instalações da clínica quanto à limpeza;
- Qualidade da clínica quanto à facilidade para marcar consultas;
- Qualidade referente ao tempo para marcação da consulta.

Quanto à fidelidade, observou-se que as variáveis independentes selecionadas para entrarem no modelo explicam 31,48% da variação na fidelidade. Verifica-se que a fidelidade dos pacientes é influenciada por:

- Compromisso calculado – prejuízo da paciente se fosse obrigada a mudar de clínica.
- Tratamento reclamações - modo como a clínica tratou o problema (esta explica 26,19% da variabilidade dos dados).

A variável prejuízo da paciente se fosse obrigada a mudar de clínica está correlacionada com:

- Compromisso afetivo – sentimento com relação a ser cliente da clínica;
- Compromisso afetivo – possibilidade de usar uma camisa contendo o nome da clínica só para divulgar que utilizou os seus serviços;
- Compromisso afetivo – possibilidade de usar uma camisa contendo o nome da clínica só para divulgar que é cliente dela;
- Imagem – avaliação da imagem da clínica no geral;
- Satisfação da paciente com a clínica;
- Compromisso calculado – prejuízo da paciente se fosse obrigada a mudar de médico(a).

5.4 Limitações do trabalho

Uma limitação deste trabalho é que se estudou somente a opinião dos pacientes que utilizaram os serviços de ginecologia da clínica Fertile, haja vista que os modelos de índices de satisfação do cliente normalmente são aplicados em um contexto mais amplo diagnosticando diversos setores de uma economia.

5.5 Direções da pesquisa

Como todo trabalho científico, novas nuances surgem no entendimento do tema trabalhado. Neste aspecto, as derivações do tema que ora se apresentam e as próprias limitações da pesquisa realizada, enfatizam a necessidade de novos estudos e enfoques de análise diferenciados, quais sejam:

- Aplicar a mesma pesquisa utilizando outros modelos citados neste trabalho;

- Aplicação de novas pesquisas utilizando o mesmo modelo, porém, em segmentos de mercados diferentes;
- Medição da satisfação para outras especialidades médicas.
- Ajustar o modelo ao mercado nacional, buscando incluir ou retirar novos construtos;
- Desenvolvimento de um índice brasileiro e/ou norterio-grandense de satisfação do cliente;
- Progredir em estudos que avaliem os fatores que influenciam os clientes a utilizarem repetitivamente os mesmos serviços.

5.6 Recomendações

Com base nos resultados obtidos nesta pesquisa, recomenda-se a Clínica Fértil e a outros segmentos de mercado que lidam diretamente ou indiretamente com clientes, a aplicação de pesquisas utilizando este método e outros, objetivando avaliar cada variável, responsável por alcançar satisfação e conseqüentemente fidelidade de seus clientes.

Verificou-se a necessidade da clínica melhorar a programação dos atendimentos aos pacientes, conforme encontrado nesta pesquisa, 31,54% dos clientes consideram como ruim o tempo de espera para ser atendido pelo(a) médico(a), enquanto que 21,54% avaliaram como péssimo.

Empresários de clínicas, no sentido amplo, objetivo e administrativo, devem conscientizar-se de que a satisfação, e principalmente a fidelidade de seus clientes, é o fundamento basilar de suas atividades. Para tanto, deve-se objetivar aprioristicamente o conhecimento das necessidades e desejos, que os levam a procurar a clínica médica. Nesta pesquisa, evidenciou-se que a satisfação não explica a fidelidade do cliente, embora o compromisso calculado e o tratamento de reclamações expliquem a fidelidade. Deste resultado, recomenda-se aos empresários de clínicas, centrar suas atenções na variável prejuízo do cliente se fosse obrigado a mudar de clínica e a maneira como a clínica trata as reclamações feitas pelos pacientes.

Este tipo de pesquisa e abordagem, embora tenha sido aplicada em clínica particular, pode ser também útil e aplicável no serviço público de saúde, para que

através da análise das variáveis estudadas possam melhor entender a população e eventualmente realizar melhorias.

5.7 Conclusões

Este trabalho contribuirá para análise de modelos conceituais de satisfação do cliente em uma perspectiva da validação das variáveis que influenciam a satisfação e a fidelidade do cliente.

De acordo com o resultado da análise de regressão para a variável satisfação, diagnosticamos como principais fatores que influencia o paciente na sua percepção com relação à clínica, a qualidade das instalações físicas da clínica quanto ao conforto; qualidade do atendimento na recepção e a qualidade referente ao tempo para ser atendido pelo(a) médico(a). As duas primeiras variáveis encontram-se relacionadas com a qualidade das instalações da clínica quanto à limpeza; qualidade da clínica quanto à facilidade para marcar consultas e com a qualidade referente ao tempo para marcação da consulta.

Na dimensão fidelidade, foi identificada o prejuízo da paciente se fosse obrigada a mudar de clínica como a variável que mais influencia o cliente em permanecer utilizando os serviços da clínica. Esta variável por sua vez encontra-se relacionada com as seguintes variáveis: sentimento com relação a ser cliente da clínica; possibilidade de usar uma camisa para divulgar que utilizou os serviços da clínica; possibilidade de usar uma camisa contendo o nome da clínica só para divulgar que é cliente dela; avaliação da imagem da clínica no geral; satisfação da paciente com a clínica; prejuízo da paciente se fosse obrigada a mudar de médico(a).

É importante destacar que o modo como a clínica trata a paciente diante de suas reclamações, está influenciando tanto na satisfação, quanto na fidelidade do cliente.

Há um campo a ser percorrido na área de saúde, que embora hoje se encontre com enorme tendência a crescer, ainda é visível a carência de informação nesta área. Neste sentido, as informações contidas neste trabalho podem contribuir as instituições públicas e privadas, oferecerem a população uma melhoria na prestação dos seus serviços, para que dessa forma consiga permanecer no mercado tornando cada vez mais os seus paciente/clientes leais à instituição.

Referências Bibliográficas

- ALBRECHT, Karl. *A única coisa que importa*. São Paulo: Pioneira, 1995.
- ALBRECHT, Karl. *Revolução nos serviços: como as empresas podem revolucionar a maneira de tratar os seus clientes*. São Paulo: Pioneira, 1998.
- ANDERSON, David R.; SWEENEY, Dennis J.; WILLIAMS, Thomas A. *Estatística aplicada à Administração e Economia*. São Paulo: Pioneira, 2002.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. *NBR ISO 9001: Sistemas de gestão da qualidade – requisitos*. Rio de Janeiro, 2000.
- AZEVEDO, Daniela Lange et al. Gestão da mudança na saúde – a acreditação hospitalar. In: Encontro Nacional de Engenharia de Produção, 22., 2002, Curitiba. Anais... Acesso em: 19 nov. 2003.
- BALDRIGE NATIONAL QUALITY PROGRAM. *Criteria for Performance Excellence - 2003*. Acesso em: 12 out. 2003.
- BARBETTA, Pedro A. *Estatística aplicada às ciências sociais*. 3. ed. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2001.
- BARBOSA, Ana M. R. Qualidade em serviços: um estudo exploratório em uma clínica de diagnóstico médico. In: Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração, 24., 2000, Florianópolis. *Anais..* Acesso em: 18 nov. 2003.
- BARROS, Claudius D' Artagnan C. de. *Excelência em serviços: uma questão de sobrevivência no mercado*. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1999.
- CERVO, Armando Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. *Metodologia Científica*. São Paulo: Makron Books, 1996.
- CROSBY, Philip. *Princípios absolutos de liderança*. São Paulo: Makron Books, 1999.
- DESATNICK, Robert L.; DETZEL, Denis H. *Gerenciar bem é manter o cliente*. São Paulo: Pioneira, 1995.
- DIAS, Cecília de Melo; MELLO, Sérgio Carvalho Benício. Qualidade do serviços de saúde do SESI em Pernambuco. In: Encontro Nacional de Engenharia de Produção, 21., 2001, Salvador. *Anais...* Acesso em: 18 nov. 2003.

- DOMINGUES, Mário E. M.; ALLIPANDRINE, Dário H. Avaliação dos determinantes da qualidade em serviços de instituições hospitalares. In: Encontro Nacional de Engenharia de Produção, 23., 1998, Niterói. *Anais...* Acesso em: 18 nov. 2003.
- EKLOF, J. A. European customer satisfaction index pan-European telecommunication sector report based on the pilot studies 1999, *nome do periódico*..
- FEIGENBAUM, Armand V. *Controle de qualidade total*. São Paulo: Makron Books, 1994.
- FONSECA, Jairo Simon da,. *Curso de Estatística*. São Paulo: Atlas, 1996.
- FORNELL, Claes. A national customer satisfaction barometer: the swedish experience. *Journal of Marketing*; New York; Jan 1992.
- Fundação para o Prêmio Nacional da Qualidade. *Critérios de Excelência/2004 - O estado da arte da gestão para a excelência do desempenho e o aumento da competitividade*. São Paulo: FPNQ, 2003.
- GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas, 1995.
- GRÖNROOS, Christian. **Marketing**: gerenciamento e serviços: a competição por serviços na hora da verdade. Rio de Janeiro: Campus, 1995.
- HAYES, Bob E. *Measuring Customer Satisfaction - Development and Use Of Questionnaires*, ASQC, 1992.
- HESKETT, James L.; SASSER JR., W. Earl.; HART, Christopher W. L. *Serviços revolucionários: mudando as regras do jogo competitivo na prestação de serviços*. São Paulo: Pioneira, 1994.
- JOHNSON, J. A. OMACHONU, V. K. (1995) - Total quality management as a health care corporate strategy. *International Journal of Healthcare Quality Assurance*. Vol. 8. p. 23-28.
- JOHNSON, M. D. et al. The evolution and future of national customer satisfaction index models. *Journal of Economic Psychology*, 2001, v.22, p.217-245.
- JURAN, J. M. *Juran on planning for quality*. New York: Free Press, 1988.
- KOTLER, P. *Administração de marketing: análise, planejamento, implementação e controle*. São Paulo: Atlas, 1998.
- KOTLER, P. *Marketing para o século XXI*. São Paulo: Futura, 2000.
- KOTLER, P.; ARMSTRONG G. *Princípios de marketing*. Rio de Janeiro: LTC, 1999.

- LAS CASAS, A. L. *Qualidade total em serviços*. São Paulo: Atlas, 1994.
- MARTINS, Gilberto de Andrade. *Manual para elaboração de monografias e dissertações*. São Paulo: Atlas, 1994.
- MÉLO, Maria Auxiliadora do Nascimento; MEDEIROS, Denise Dumke. Análise competitiva da gestão da qualidade em empresas prestadoras de serviços na área de saúde. In: Encontro Nacional de Engenharia de Produção, 23., 2003, Ouro Preto. *Anais...* Acesso em: 02 jan 2004.
- MIRSHAWKA, Visctor. *Criando valor para o cliente: a vez do Brasil*. São Paulo: Makron Books, 1994.
- MONTGOMERY, Douglas C.; PECK, Elizabeth A. *Introduction to Linear Regression Analysis*. 2 ed. New York: John Wiley e Sons, 1992. 527p. Bibliografia: 507-522. ISBN: 0-471-53387-4.
- NORMANN, Richard. *Administração de serviços*. São Paulo: Atlas, 1993.
- OLIVER, R. L. **Satisfaction**: a behavioral perspective on the consumer. New York: McGraw-Hill Company, 1997.
- PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. *A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research*. Journal of Marketing, 1985.
- PINHEIRO, Isabel Nobre. *Gestão de satisfação e fidelidade do cliente: um estudo dos fatores que afetam a satisfação e fidelidade dos compradores de automóveis*. 2003. 78f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Centro de Tecnologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2003.
- RICHARDSON, Roberto Jarry et al. *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas, 1996.
- RODRIGUES, Joab Maciel Saldanha. *Gestão de satisfação e fidelidade de consumidores: um estudo dos fatores que afetam a satisfação e fidelidade no mercado de turismo Natal/ RN*. 2003. 78f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Centro de Tecnologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2003.
- SILVA, Ana Maria da; RAMOS, Paulo César Formiga; RAMOS, Rubens Eugênio Barreto. Um estudo da medição da satisfação do cliente aplicado no setor turístico em Natal/RN. In: Encontro Nacional de Engenharia de Produção, 22., 2002, Curitiba. *Anais...* Acesso em: 18 nov. 2003.

SILVA, Catarina de Fátima; VARVAKIS, Gregório. Definição de medidas de desempenho para serviços: um estudo de caso no setor hoteleiro. In: Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração, 24., 2000, Florianópolis. *Anais...* Acesso em: 18 nov. 2003.

TÉBOUL, James. *A era dos serviços: uma nova abordagem ao gerenciamento*. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1999.

TOLEDO, Geraldo Luciano.; OVALLE, Ivo Izidoro. *Estatística básica*. São Paulo: Atlas, 1985.

WOLF, E. (2001) - A new approach to healthcare marketing. *Healthcare Executive*, Chicago, v.16, n.1, p.12-16.

Anexo I
Questionário

Prezada Sra., estamos fazendo uma pesquisa sobre satisfação dos clientes atendidos nesta clínica. Esta pesquisa está sendo feita pelo Programa de Engenharia de Produção da UFRN para uma tese de mestrado. Gostaríamos de poder contar com a sua colaboração e desde já agradecemos.

QUESTÕES		Marque um dos quadros conforme a intensidade. Sendo 1 o extremo inferior e 10 o extremo superior.											
Como a Sra. avalia...		Péssimo(a)		Ruim		Bom(a)		Muito Bom(a)		Excelente		Não sei	
Q1	a qualidade das instalações físicas da clínica quanto ao conforto?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	
Q2	a qualidade das instalações da clínica quanto à limpeza?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	
Q3	a clínica quanto à facilidade para marcar consultas?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	
Q4	a qualidade do atendimento na recepção?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	
Q5	a qualidade do atendimento oferecido pelo (a) médico (a)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	
Q6	a qualidade do atendimento, no geral?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	
Q7	o tempo para marcação da consulta?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	
Q8	o tempo para ser atendido pelo (a) médico (a)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	
Q9	a localização desta clínica em relação a outras clínicas ginecológicas que você conhece?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	
Q10	a habilidade (profissionalismo/ competência) do (a) médico (a) para provê o serviço?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	
Q11	a receptividade do (a) médico (a)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	
Q12	o (a) médico (a) com relação as informações que lhe são dadas pelo diagnóstico?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	
Q13	a preocupação demonstrada pelo (a) médico (a)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	
Q14	o seu grau de confiança com relação ao serviço recebido?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	
Q15	a qualidade geral dos serviços?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	
Como a Sra. avalia a imagem (impressão)...		Muito Inferior		Inferior		Igual		Melhor		Muito Melhor		Não sei	
I1	da clínica em relação a outras clínicas?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	
		Péssimo (a)		Ruim		Bom(a)		Muito Bom(a)		Excelente		Não sei	
I2	A imagem que seus amigos têm desta clínica é...	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	
No geral, como a Sra. avalia a imagem (impressão)...		Péssimo (a)		Ruim		Bom(a)		Muito Bom(a)		Excelente		Não sei	
I3	da clínica?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	
Levando em consideração a experiência com a clínica,		Muito insatisfeito		Insatisfeito		Satisfeito		Muito Satisfeito		Extremamente Satisfeito		Não sei	
S1	qual o seu grau de satisfação com a clínica?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	
S2	qual o seu grau de satisfação em relação ao que você esperava?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	
R1	A Sra. já reclamou de algum serviço da clínica? (Se não, passa para a pergunta P1)	SIM		1	NÃO				2				
Como a Sra. avalia...		Péssimo(a)		Ruim		Bom(a)		Muito Bom(a)		Excelente		Não sei	
R2	o comportamento dos funcionários diante de suas reclamações ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	
R3	de um modo geral, a maneira como a clínica tratou o problema ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	
		Não Resolveu		Resolveu em Parte				Resolveu Totalmente		Não sei			
R4	A clínica resolveu o problema ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	
P1	o Sr(a) possui Plano de Saúde? (Se não, passa para a pergunta P3)	SIM		1	NÃO				2				
Como a Sra. avalia...		Muito mais barato		Mais barato		Similar/ Igual		Mais caro		Muito mais caro		Não sei	
P2	o preço pago pelo seu plano de saúde em relação a outros? (Responda e passe para a pergunta A1)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	
Como a Sra. avalia...		Muito caro		Caro		Justo		Barato		Muito barato		Não sei	
P3	o preço pago pela consulta?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	
Qual o seu sentimento com relação...		Não gosto nenhum pouco		Não Gosto		Indiferente		Gosto		Gosto Muito		Não sei	
A1	a ser cliente da clínica?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	
		Eu me importo com a clínica mais do que ela comigo				É recíproco		A clínica se importa mais comigo do que eu com ela				Não sei	
A2	Considerando a relação entre você e a clínica, você diria que...	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	
A Sra. usaria uma camisa com o nome...		Muito Provavelmente Não		Provavelmente Não		Talvez Sim, Talvez Não		Provavelmente Sim		Muito provavelmente Sim		Não sei	

A3	da clínica só para divulgar que utilizou nossos serviços?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0
A4	da clínica só para divulgar que é cliente dela?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0

Como a Sra. avalia...		Nenhum		Pequeno		Algum		Grande		Muito grande		Não sei	
C1	seu prejuízo se fosse obrigada a mudar de clínica?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	
C2	seu prejuízo se fosse obrigada a mudar de médico (a)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	
Considerando sua percepção, como a Sra. avalia...		Muito Provavelmente Não		Provavelmente Não		Talvez Sim, Talvez Não		Provavelmente Sim		Muito Provavelmente Sim		Não sei	
F1	a possibilidade de continuar utilizando os serviços da clínica?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	
F2	a possibilidade de continuar utilizando os serviços do (a) médico (a) que a atendeu na última vez?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	
F3	a possibilidade de recomendar esta clínica a outras pessoas?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	
F4	a possibilidade de recomendar o (a) médico (a) que a atendeu a outras pessoas?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	
F5	a possibilidade de falar bem da clínica?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	
F6	a possibilidade de falar bem do (a) médico (a) que a atendeu?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	
F7	a possibilidade de mudar de clínica com o (a) mesmo (a) médico (a)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	
F8	a possibilidade de mudar de médico (a) na mesma clínica?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	
F9	a possibilidade de mudar de médico (a) e de clínica?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	
		14-21	22-25	26-30	31-40	41-45	46-50	51-60	61-65	66-70			
D1	Qual a sua faixa de idade?	A	B	C	D	E	F	G	H	I			
		Solteira		Casada/Mora Junto				Separada		Viúva		Outros	
D2	Qual o seu estado civil?	A		B				C		D		E	
		Sem	1º Inc	1º	2º Inc	2º	3º Inc	3º	Pós				
D3	Grau de instrução:	A	B	C	D	E	F	G	H				
		Até 302,00			De 303,00 a 755,00				De 756,00 a 1.510,00				
D4	Qual dessas faixas melhor representa o seu rendimento familiar mensal (em R\$)?	A			B				C				
		De 1.511,00 a 2.265,00			De 2.266,00 a 4.530,00				Mais de 4.531,00				
		D			E				F				
		Não sei											
		G											

Anexo II

Estatística Descritiva: Tabelas

Avaliação da Qualidade

Tabela 1 - Qualidade das instalações físicas da clínica quanto ao conforto (Q1).

Avaliação	Pacientes	%
Péssimo(a)	0	0,00
Ruim	0	0,00
Bom(a)	42	32,31
Muito Bom(a)	50	38,46
Excelente	38	29,23
Total	130	100,00

Tabela 2 - Qualidade das instalações da clínica quanto à limpeza (Q2).

Avaliação	Pacientes	%
Péssimo(a)	0	0,00
Ruim	2	1,54
Bom(a)	19	14,62
Muito Bom(a)	54	41,54
Excelente	55	42,31
Total	130	100,00

Tabela 3 - Facilidade para marcar consultas (Q3).

Avaliação	Pacientes	%
Péssimo(a)	1	0,77
Ruim	5	3,85
Bom(a)	38	29,23
Muito Bom(a)	47	36,15
Excelente	39	30,00
Total	130	100,00

Tabela 4 - Atendimento na recepção (Q4).

Avaliação	Pacientes	%
Péssimo(a)	5	3,85
Ruim	11	8,46
Bom(a)	48	36,92
Muito Bom(a)	36	27,69
Excelente	30	23,08
Total	130	100,00

Tabela 5 - Qualidade do atendimento oferecido pelo (a) médico (a).(Q5).

Avaliação	Pacientes	%
Péssimo(a)	0	0,00
Ruim	0	0,00
Bom(a)	12	9,23
Muito Bom(a)	33	25,38
Excelente	85	65,38
Total	130	100,00

Tabela 6 - Qualidade do atendimento no geral (Q6).

Avaliação	Pacientes	%
Péssimo(a)	0	0,00
Ruim	6	4,62
Bom(a)	30	23,08
Muito Bom(a)	49	37,69
Excelente	45	34,62
Total	130	100,00

Avaliação da Qualidade

Tabela 7 - Tempo gasto para marcação de consulta (Q7).

Avaliação	Pacientes	%
Péssimo(a)	2	1,54
Ruim	11	8,46
Bom(a)	40	30,77
Muito Bom(a)	34	26,15
Excelente	43	33,08
Total	130	100,00

Tabela 8 - Tempo de espera para ser atendido pelo (a) médico (a) (Q8).

Avaliação	Pacientes	%
Péssimo(a)	28	21,54
Ruim	41	31,54
Bom(a)	23	17,69
Muito Bom(a)	18	13,85
Excelente	20	15,38
Total	130	100,00

Tabela 9 - Localização da clínica com relação a outras clínicas ginecológicas (Q9).

Avaliação	Pacientes	%
Péssimo(a)	0	0,00
Ruim	4	3,08
Bom(a)	32	24,62
Muito Bom(a)	36	27,69
Excelente	58	44,62
Total	130	100,00

Tabela 10 - Habilidade (profissionalismo/competência) do (a) médico (a) para provê o serviço (Q10).

Avaliação	Pacientes	%
Péssimo(a)	0	0,00
Ruim	0	0,00
Bom(a)	5	3,85
Muito Bom(a)	36	27,69
Excelente	89	68,46
Total	130	100,00

Tabela 11 - Receptividade do (a) médico (a) (Q11).

Avaliação	Pacientes	%
Péssimo(a)	0	0,00
Ruim	0	0,00
Bom(a)	7	5,38
Muito Bom(a)	32	24,62
Excelente	91	70,00
Total	130	100,00

Tabela 12 - Análise do (a) médico (a), feito pelos pacientes dos dados do diagnóstico fornecido pelo mesmo (Q12).

Avaliação	Pacientes	%
Péssimo(a)	0	0,00
Ruim	0	0,00
Bom(a)	8	6,15
Muito Bom(a)	31	23,85
Excelente	91	70,00
Total	130	100,00

Avaliação da Qualidade

Tabela 13 - Preocupação demonstrada pelo (a) médico (a) (Q13).

Avaliação	Pacientes	%
Péssimo(a)	0	0,00
Ruim	0	0,00
Bom(a)	12	9,23
Muito Bom(a)	37	28,46
Excelente	81	62,31
Total	130	100,00

Tabela 14 - Grau de confiança com relação ao serviço recebido (Q14).

Avaliação	Pacientes	%
Péssimo(a)	0	0,00
Ruim	0	0,00
Bom(a)	13	10,00
Muito Bom(a)	29	22,31
Excelente	88	67,69
Total	130	100,00

Tabela 15 – Qualidade geral dos serviços (Q15).

Avaliação	Pacientes	%
Péssimo(a)	0	0,00
Ruim	1	0,77
Bom(a)	27	20,77
Muito Bom(a)	54	41,54
Excelente	48	36,92
Total	130	100,00

Avaliação da Imagem

Tabela 16 - Imagem da clínica em relação a outras clínicas (I1).

Avaliação	Pacientes	%
Muito inferior	0	0,00
Inferior	0	0,00
Igual	36	27,69
Melhor	55	42,31
Muito melhor	37	28,46
Não sabe	2	1,54
Total	130	100,00

Tabela 17 - Imagem da clínica considerando a opinião dos amigos (I2).

Avaliação	Pacientes	%
Muito inferior	0	0,00
Inferior	1	0,77
Igual	29	22,31
Melhor	55	42,31
Muito melhor	35	26,92
Não sabe	10	7,69
Total	130	100,00

Tabela 18 - Imagem da clínica no geral (I3).

Avaliação	Pacientes	%
Muito inferior	0	0,00
Inferior	0	0,00
Igual	31	23,85
Melhor	59	45,38
Muito melhor	38	29,23
Não sabe	2	1,54
Total	130	100,00

Avaliação da Satisfação

Tabela 19 - Satisfação do cliente com a clínica (S1).

Avaliação	Pacientes	%
Muito insatisfeito	1	0,77
Insatisfeito	4	3,08
Satisfeito	46	35,38
Muito satisfeito	46	35,38
Extremamente satisfeito	33	25,38
Não sabe	0	0,00
Total	130	100,00

Tabela 20 - Grau de satisfação com relação ao que o cliente esperava da clínica (S2).

Avaliação	Pacientes	%
Muito insatisfeito	1	0,77
Insatisfeito	8	6,15
Satisfeito	44	33,85
Muito satisfeito	39	30,00
Extremamente satisfeito	38	29,23
Não sabe	0	0,00
Total	130	100,00

Avaliação das Reclamações

Tabela 21 - Clientes que fizeram reclamações na clínica (R1).

Avaliação	Pacientes	%
Sim	53	40,77
Não	77	59,23
Total	130	100,00

Tabela 22 - Comportamento dos funcionários diante das reclamações (R2).

Avaliação	Pacientes	%
Péssimo(a)	4	3,08
Ruim	12	9,23
Bom(a)	14	10,77
Muito Bom(a)	16	12,31
Excelente	7	5,38
Em branco	77	59,23
Total	130	100,00

Tabela 23 - A forma como a clínica tratou o problema (R3).

Avaliação	Pacientes	%
Péssimo(a)	7	5,38
Ruim	12	9,23
Bom(a)	11	8,46
Muito Bom(a)	15	11,54
Excelente	8	6,15
Em branco	77	59,23
Total	130	100,00

Tabela 24 - O problema foi resolvido (R3)?

Avaliação	Pacientes	%
Não resolveu	22	16,92
Resolveu em parte	16	12,31
Resolveu totalmente	15	11,54
Em branco	77	59,23
Total	130	100,00

Avaliação do Preço

Tabela 25 - Clientes que possuem plano de saúde (P1).

Avaliação	Pacientes	%
Sim	121	93,08
Não	9	6,92
Total	130	100,00

Tabela 26 - Comparação entre o preço pago pelo plano de saúde do cliente em relação a outros planos (P2).

Avaliação	Pacientes	%
Muito mais barato	1	0,77
Mais barato	9	6,92
Similar/Igual	48	36,92
Mais caro	41	31,54
Muito mais caro	22	16,92
Em branco	9	6,92
Total	130	100,00

Tabela 27 - Preço pago pela consulta (P3).

Avaliação	Pacientes	%
Muito caro	0	0,00
Caro	1	0,77
Justo	7	5,38
Barato	1	0,77
Muito barato	0	0,00
Em branco	121	93,08
Total	130	100,00

Avaliação do Compromisso Afetivo

Tabela 28 - Sentimento em ser cliente da clínica (A1).

Avaliação	Pacientes	%
Não gosto nenhum pouco	0	0,00
Não gosto	1	0,77
Indiferente	13	10,00
Gosto	60	46,15
Gosto muito	55	42,31
Não sabe	1	0,77
Total	130	100,00

Tabela 29 - Relação entre o cliente e a clínica (A2).

Avaliação	Pacientes	%
Eu me importo com a clínica mais do que ela comigo	17	13,08
É recíproco	57	43,85
A clínica se importa mais comigo do que eu com ela	33	25,38
Não sabe	23	17,69
Total	130	100,00

Tabela 30 - Se o cliente usaria uma camisa com o nome da clínica para divulgar que utilizou seus serviços (A3).

Avaliação	Pacientes	%
Muito provavelmente não	12	9,23
Provavelmente não	15	11,54
Talvez sim, Talvez não	25	19,23
Provavelmente sim	47	36,15
Muito provavelmente	23	17,69
Não sabe	8	6,15
Total	130	100,00

Tabela 31 - Se o cliente usaria uma camisa com o nome da clínica só para divulgar que é cliente dela (A4).

Avaliação	Pacientes	%
Muito provavelmente não	13	10,00
Provavelmente não	18	13,85
Talvez sim, Talvez não	27	20,77
Provavelmente sim	44	33,85
Muito provavelmente	20	15,38
Não sabe	8	6,15
Total	130	100,00

Avaliação do Compromisso Calculado

Tabela 32 - Prejuízo do cliente se fosse obrigado a mudar de clínica (C1).

Avaliação	Pacientes	%
Nenhum	16	12,31
Pequeno	15	11,54
Algum	43	33,08
Grande	22	16,92
Muito grande	23	17,69
Não sabe	11	8,46
Total	130	100,00

Tabela 33 - Prejuízo do cliente se fosse obrigado a mudar de médico (a) (C2).

Avaliação	Pacientes	%
Nenhum	7	5,38
Pequeno	9	6,92
Algum	27	20,77
Grande	43	33,08
Muito grande	41	31,54
Não sabe	3	2,31
Total	130	100,00

Avaliação da Fidelidade

Tabela 34 - Possibilidade do cliente em continuar utilizando os serviços da clínica (F1).

Avaliação	Pacientes	%
Muito provavelmente não	2	1,53
Provavelmente não	1	0,77
Às vezes, às vezes não	6	4,62
Provavelmente sim	48	36,92
Muito provavelmente	71	54,62
Não sabe	2	1,54
Total	130	100,00

Tabela 35 - Possibilidade do cliente continuar utilizando os serviços do (a) médico (a) que o atendeu na última vez (F2).

Avaliação	Pacientes	%
Muito provavelmente não	1	0,77
Provavelmente não	0	0,00
Às vezes, às vezes não	3	2,31
Provavelmente sim	31	23,85
Muito provavelmente	95	73,08
Não sabe	0	0,00
Total	130	100,00

Tabela 36 - Possibilidade do cliente recomendar a clínica para outras pessoas (F3).

Avaliação	Pacientes	%
Muito provavelmente não	5	3,85
Provavelmente não	1	0,77
Às vezes, às vezes não	9	6,92
Provavelmente sim	39	30,00
Muito provavelmente	75	57,69
Não sabe	1	0,77
Total	130	100,00

Tabela 37 - Possibilidade do cliente recomendar o (a) médico (a) que o atendeu a outras pessoas (F4).

Avaliação	Pacientes	%
Muito provavelmente não	1	0,76
Provavelmente não	0	0,00
Às vezes, às vezes não	6	4,62
Provavelmente sim	27	20,77
Muito provavelmente	95	73,08
Não sabe	1	0,77
Total	130	100,00

Avaliação da Fidelidade

Tabela 38 - Possibilidade do cliente falar bem da clínica (F5).

Avaliação	Pacientes	%
Muito provavelmente não	2	1,54
Provavelmente não	4	3,08
Talvez sim, Talvez não	12	9,23
Provavelmente sim	40	30,77
Muito provavelmente	72	55,38
Não sabe	0	0,00
Total	130	100,00

Tabela 39 - Possibilidade do cliente falar bem do médico (a) que o atendeu (F6).

Avaliação	Pacientes	%
Muito provavelmente não	1	0,77
Provavelmente não	0	0,00
Talvez sim, Talvez não	2	1,54
Provavelmente sim	30	23,08
Muito provavelmente	97	74,62
Não sabe	0	0,00
Total	130	100,00

Tabela 40 - Possibilidade do cliente mudar de clínica com o (a) mesmo (a) médico (a) (F7).

Avaliação	Pacientes	%
Muito provavelmente não	8	6,15
Provavelmente não	9	6,92
Talvez sim, Talvez não	15	11,54
Provavelmente sim	37	28,46
Muito provavelmente	60	46,15
Não sabe	1	0,77
Total	130	100,00

Tabela 41 - Possibilidade do cliente mudar de médico (a) na mesma clínica (F8).

Avaliação	Pacientes	%
Muito provavelmente não	36	27,69
Provavelmente não	63	48,46
Talvez sim, Talvez não	18	13,85
Provavelmente sim	6	4,62
Muito provavelmente	4	3,08
Não sabe	3	2,31
Total	130	100,00

Avaliação da Fidelidade

Tabela 42 - Possibilidade do cliente mudar de médico (a) e de clínica (F9).

Avaliação	Pacientes	%
Muito provavelmente não	36	27,69
Provavelmente não	62	47,69
Talvez sim, Talvez não	16	12,31
Provavelmente sim	8	6,15
Muito provavelmente	4	3,08
Não sabe	4	3,08
Total	130	100,00

Anexo III

Variáveis Antecedentes da Satisfação

- **Direcionadores da Qualidade**

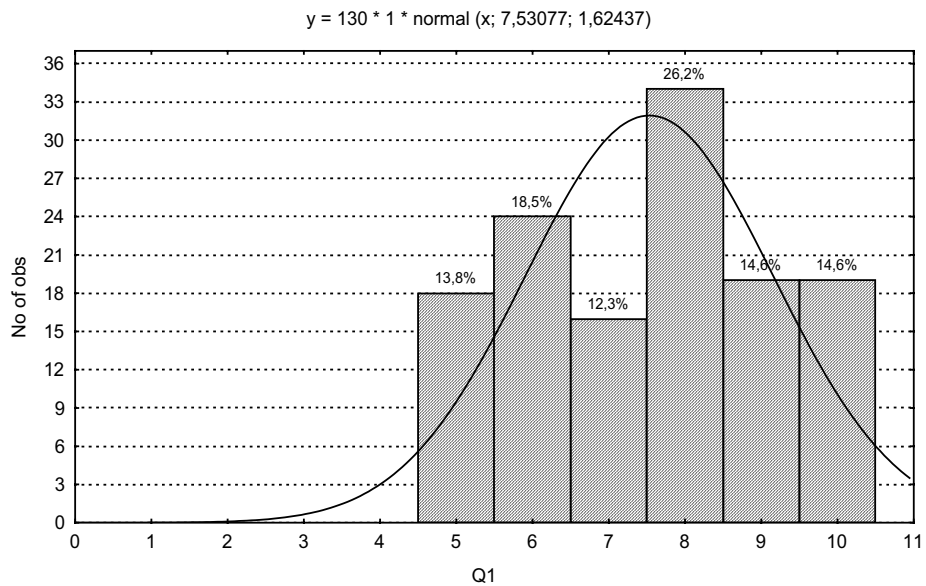


Figura 1 - Variável Q1: avaliação da qualidade das instalações físicas da clínica quanto ao conforto.

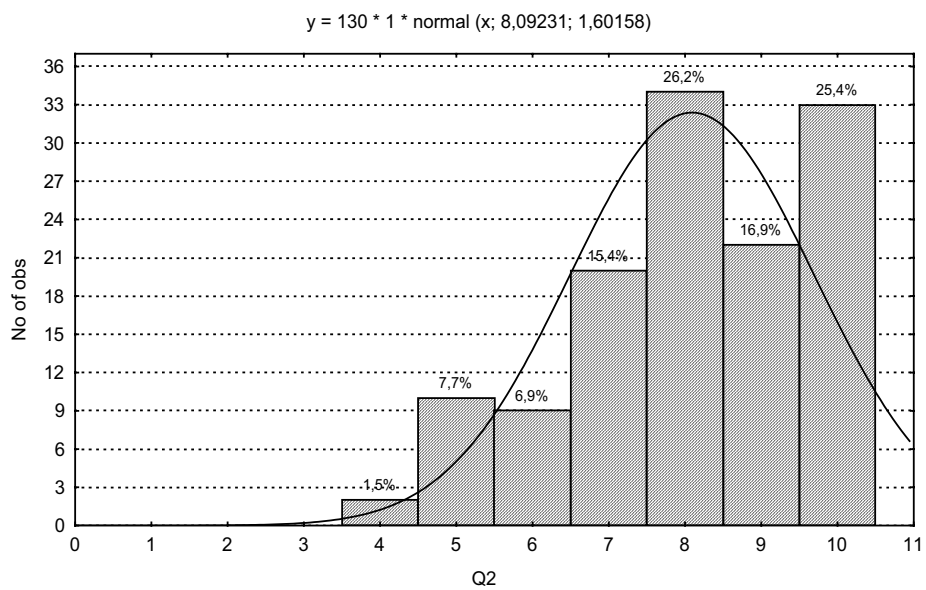


Figura 2 - Variável Q2: avaliação da qualidade das instalações da clínica quanto à limpeza.

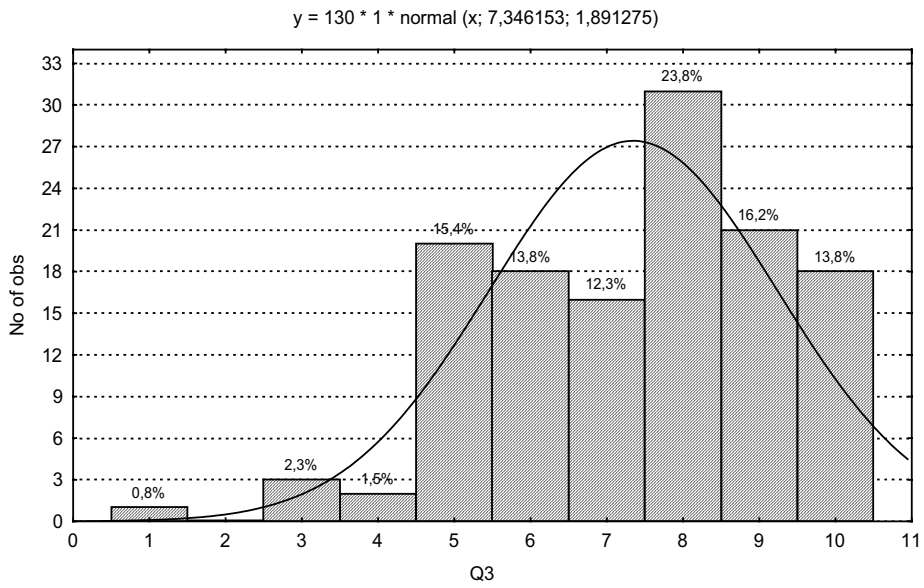


Figura 3 - Variável Q3: avaliação da clínica quanto à facilidade para marcar consultas.

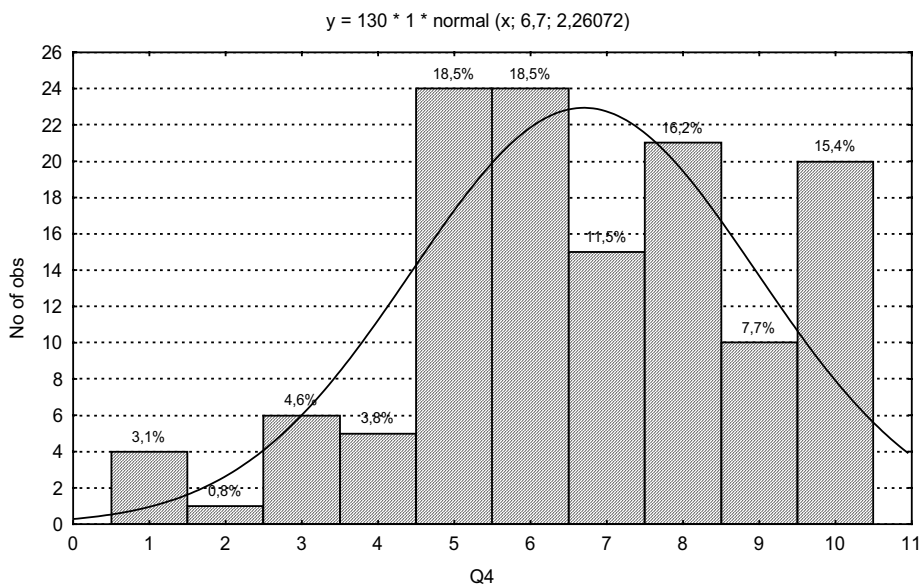


Figura 4 - Variável Q4: avaliação da qualidade do atendimento na recepção.

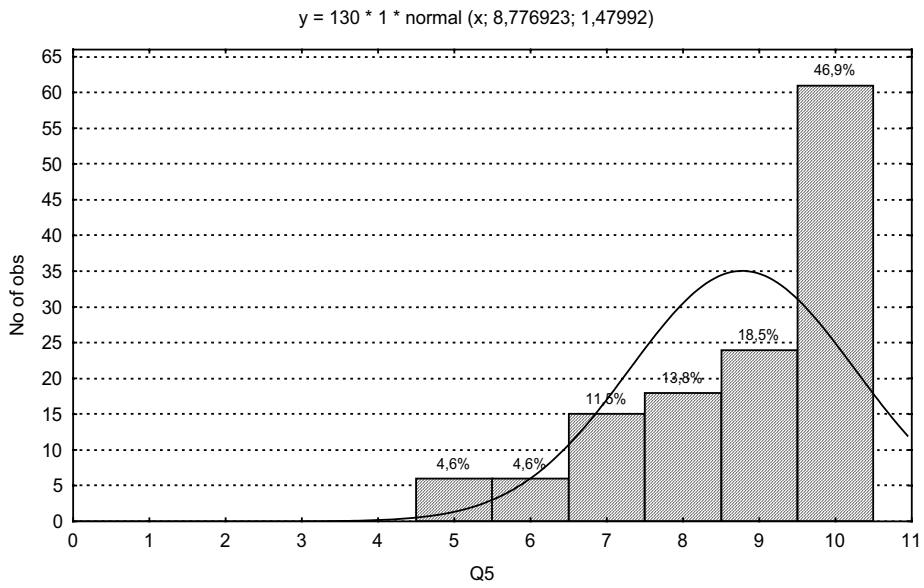


Figura 5 - Variável Q5: avaliação da qualidade do atendimento oferecido pelo (a) médico (a).

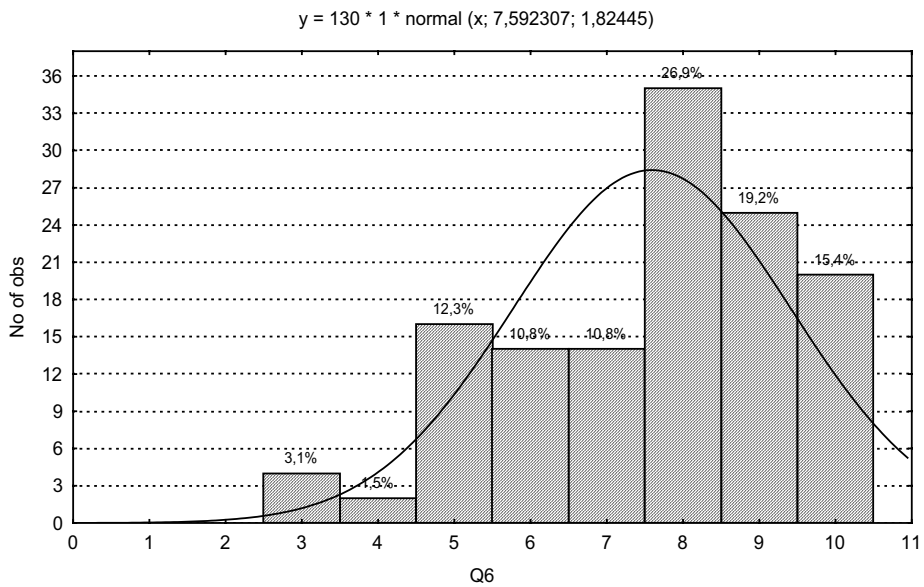


Figura 6 - Variável Q6: avaliação da qualidade do atendimento no geral.

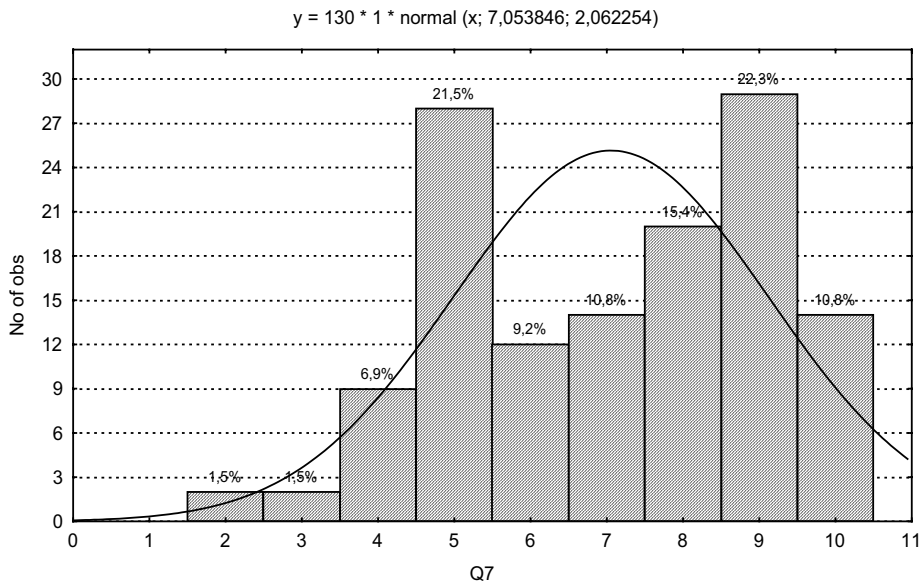


Figura 7 - Variável Q7: avaliação do tempo para marcação de consulta.

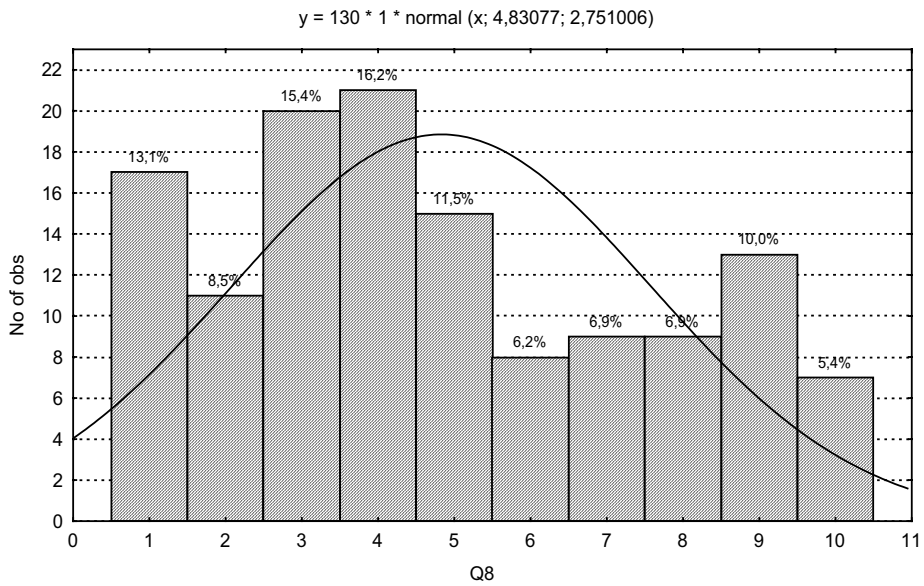


Figura 8 - Variável Q8: avaliação do tempo para ser atendido pelo (a) médico (a).

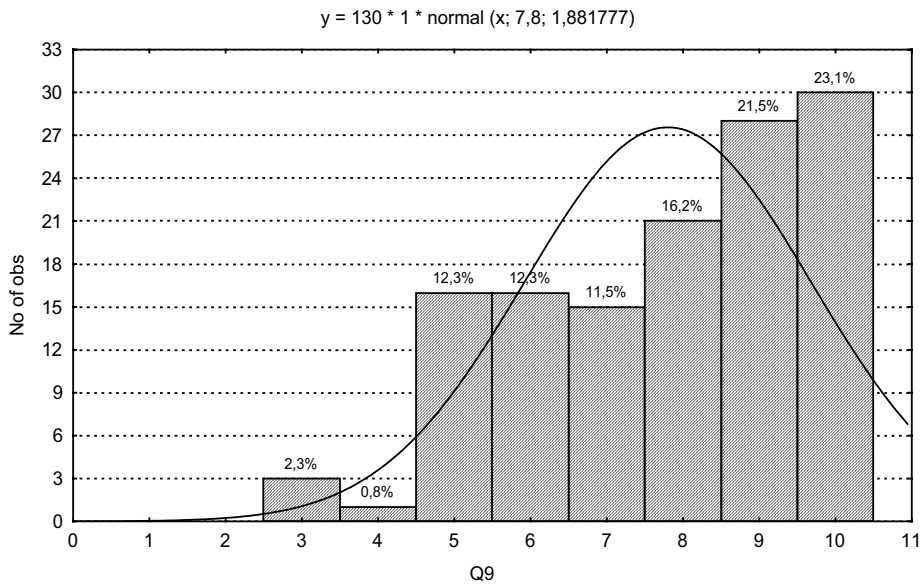


Figura 9 - Variável Q9: avaliação da localização da clínica em relação a outras clínicas ginecológicas que você conhece.

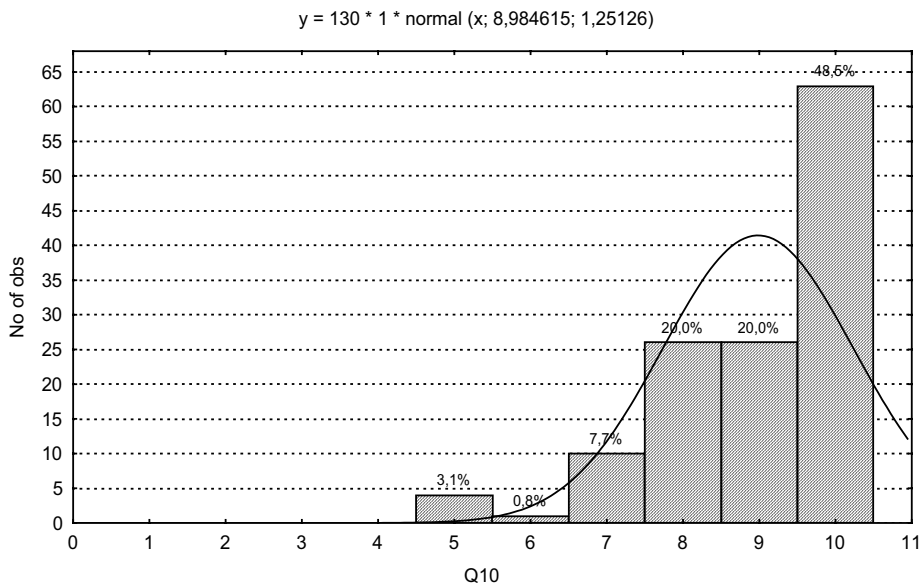


Figura 10 - Variável Q10: avaliação quanto à habilidade (profissionalismo/ competência) do (a) médico (a) para provê o serviço?

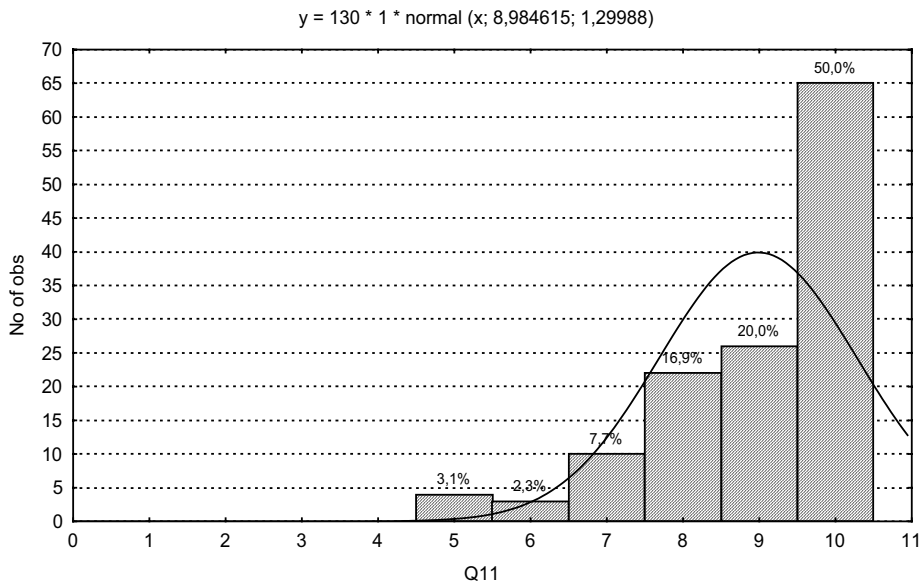


Figura 11 - Variável Q11: avaliação da receptividade do (a) médico (a).

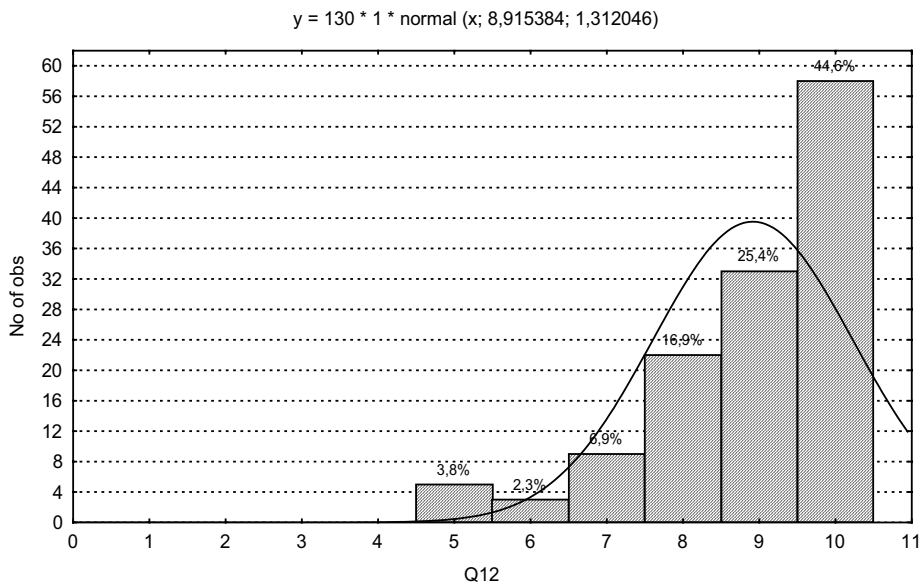


Figura 12 - Variável Q12: avaliação do (a) médico (a) com relação às informações que lhe são dadas pelo diagnóstico.

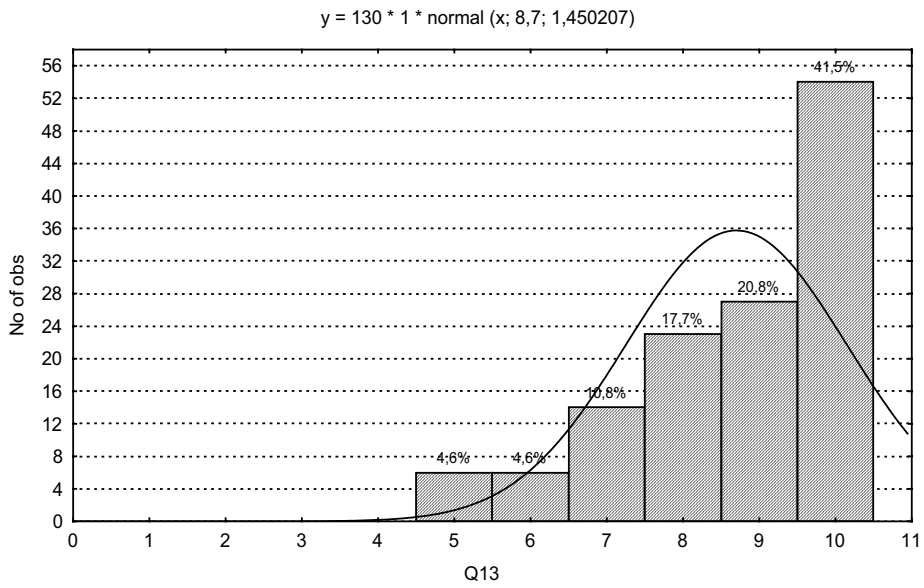


Figura 13 - Variável Q13: avaliação quanto à preocupação demonstrada pelo (a) médico (a).

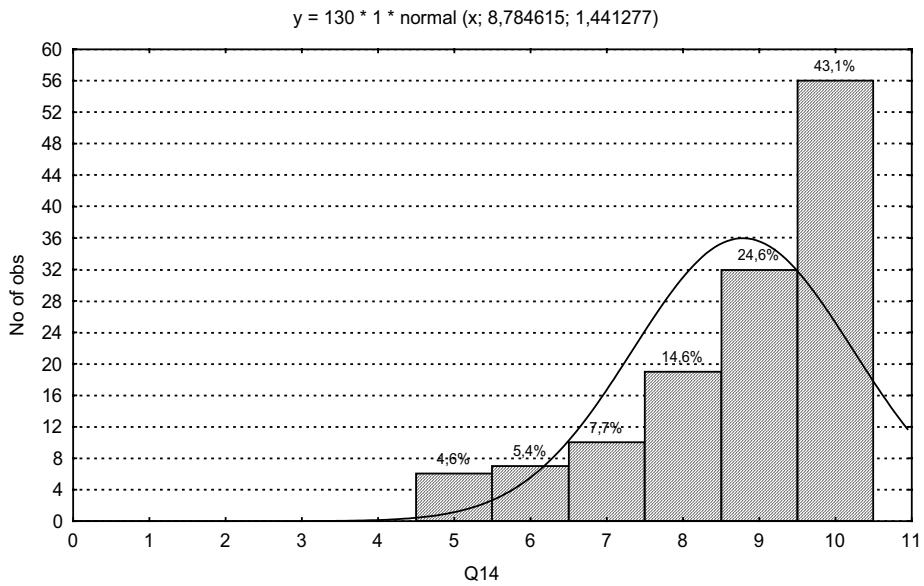


Figura 14 - Variável Q14: avaliação do grau de confiança com relação ao serviço recebido.

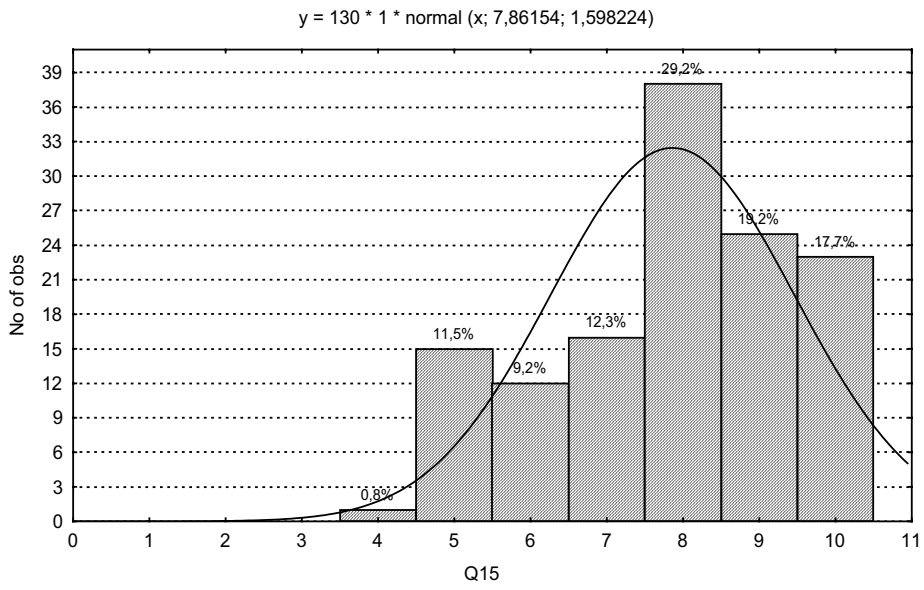


Figura 15 - Variável Q15: avaliação da qualidade geral dos serviços.

Anexo IV

Variáveis Antecedentes da Fidelidade

- Imagem

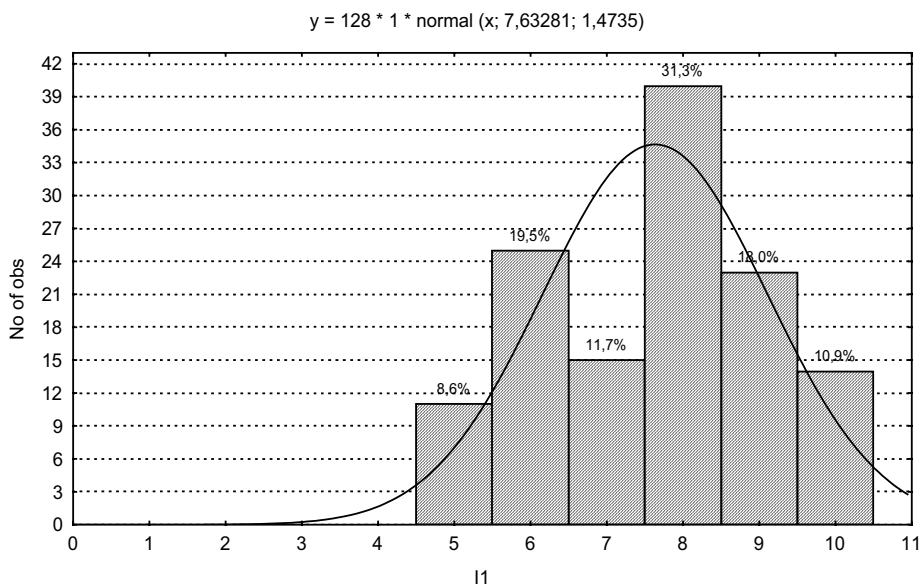


Figura 16 - Variável I1: avaliação da imagem da clínica em relação a outras clínicas.

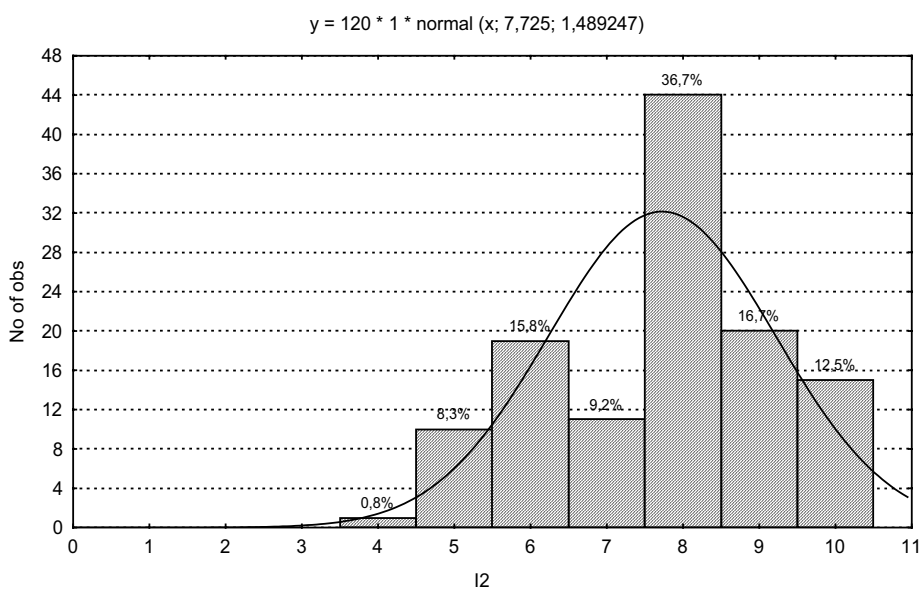


Figura 17 - Variável I2: avaliação da imagem da clínica considerando a opinião dos amigos.

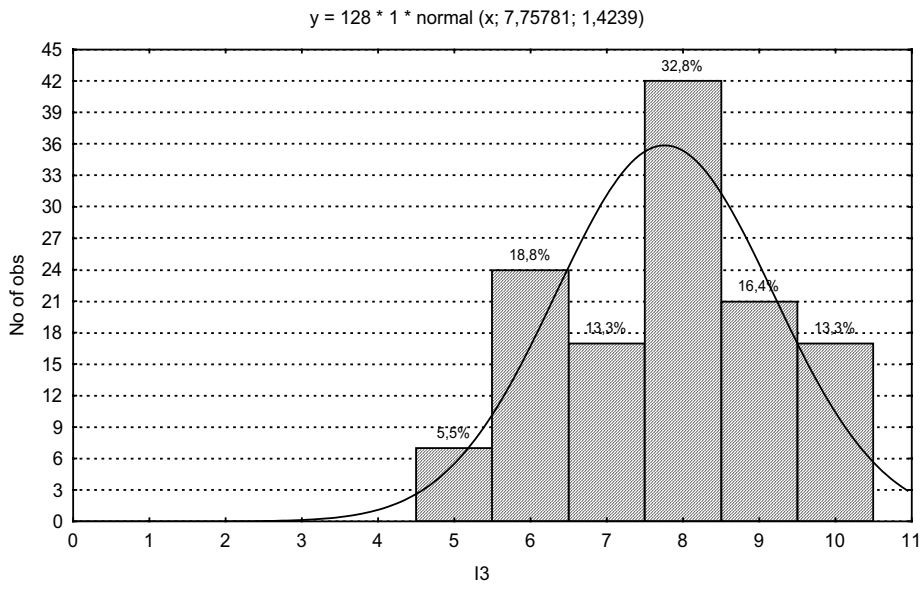


Figura 18 - Variável I3: avaliação da imagem da clínica no geral.

- **Tratamento de Reclamações**

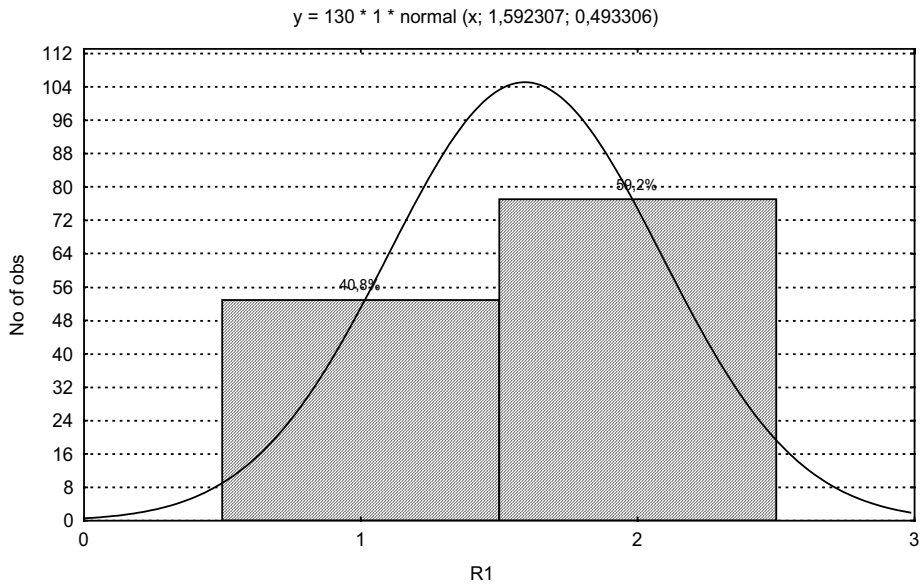


Figura 19 - Variável R1: clientes que fizeram reclamação de algum serviço da clínica.

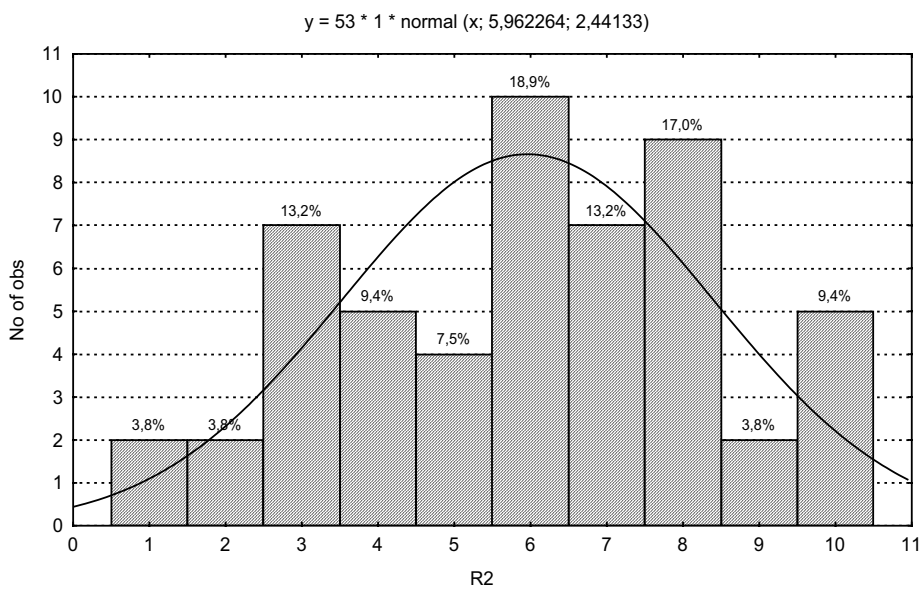


Figura 20 - Variável R2: avaliação do comportamento dos funcionários diante das reclamações.

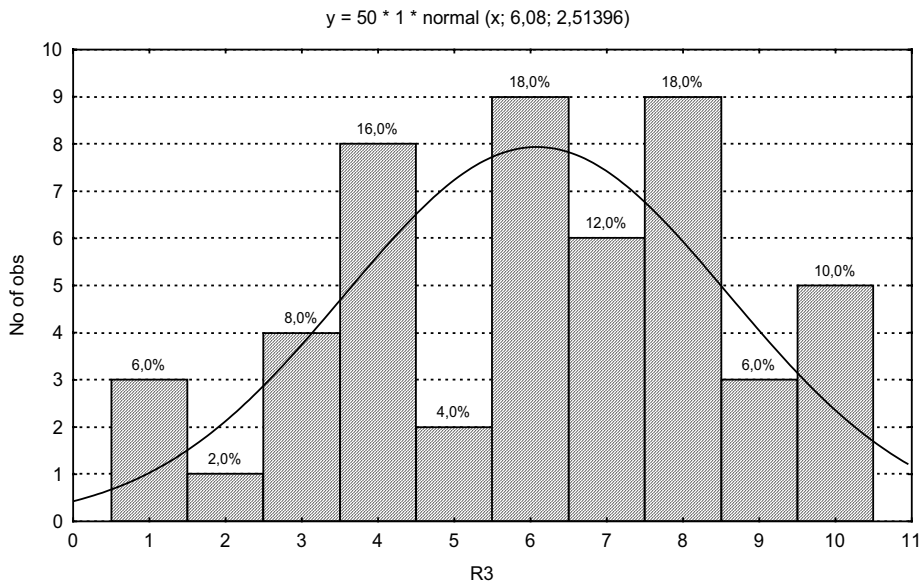


Figura 21 - Variável R3: avaliação quanto à maneira como a clínica tratou o problema.

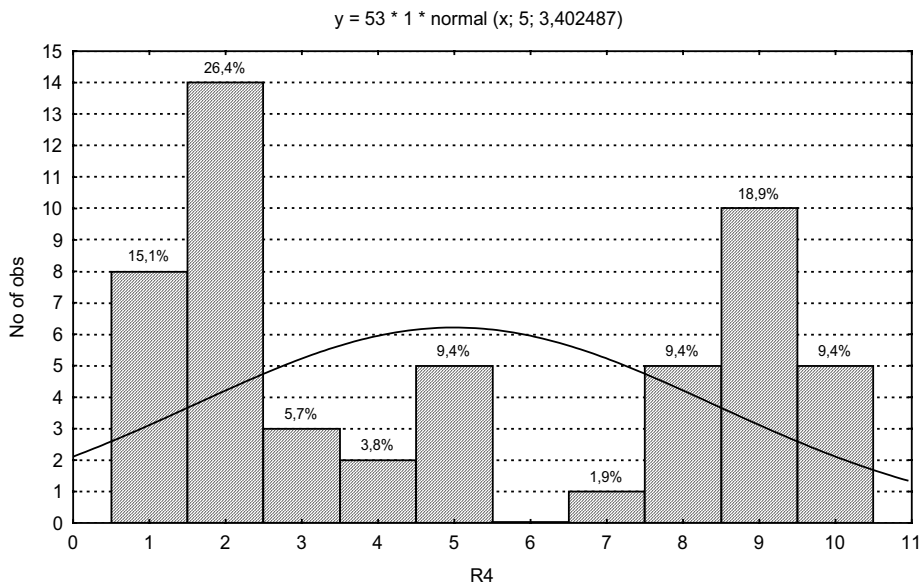


Figura 22 - Variável R4: avaliação quanto à resolução do problema.

- Preço

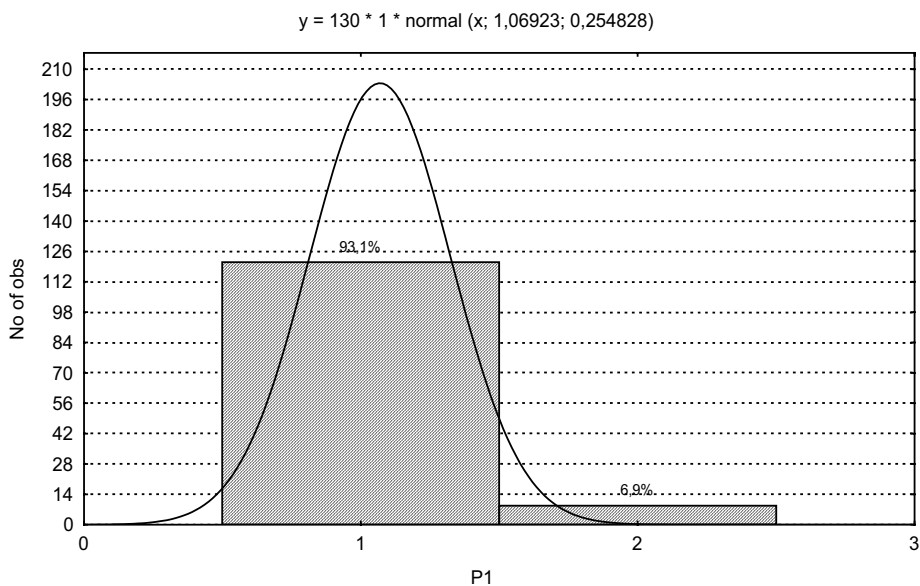


Figura 23 - Variável P1: pacientes que possuem plano de saúde.

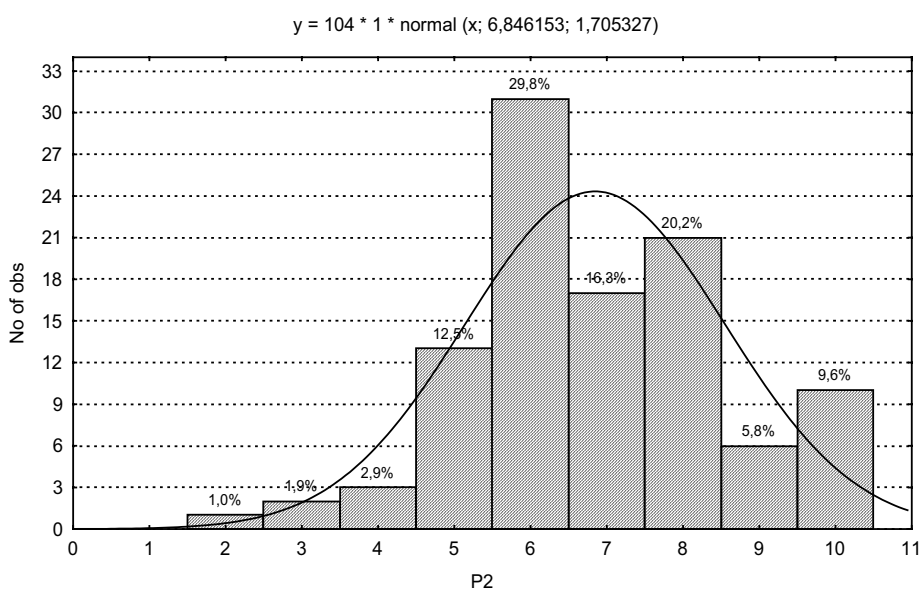


Figura 24 - Variável P2: avaliação quanto ao preço pago pelo plano de saúde do cliente em relação a outros planos.

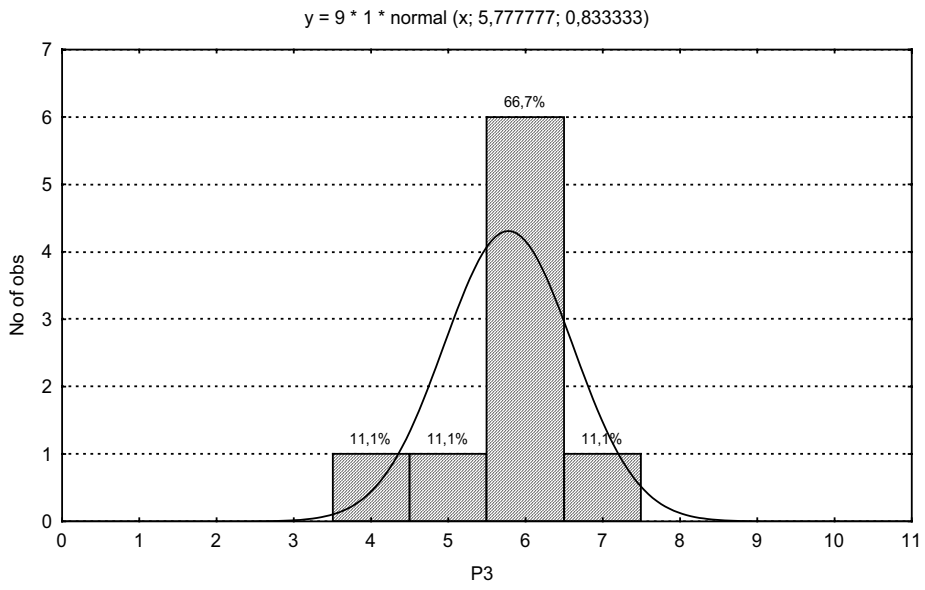


Figura 25 - Variável P3: avaliação do preço pago pela consulta.

- **Compromisso Afetivo**

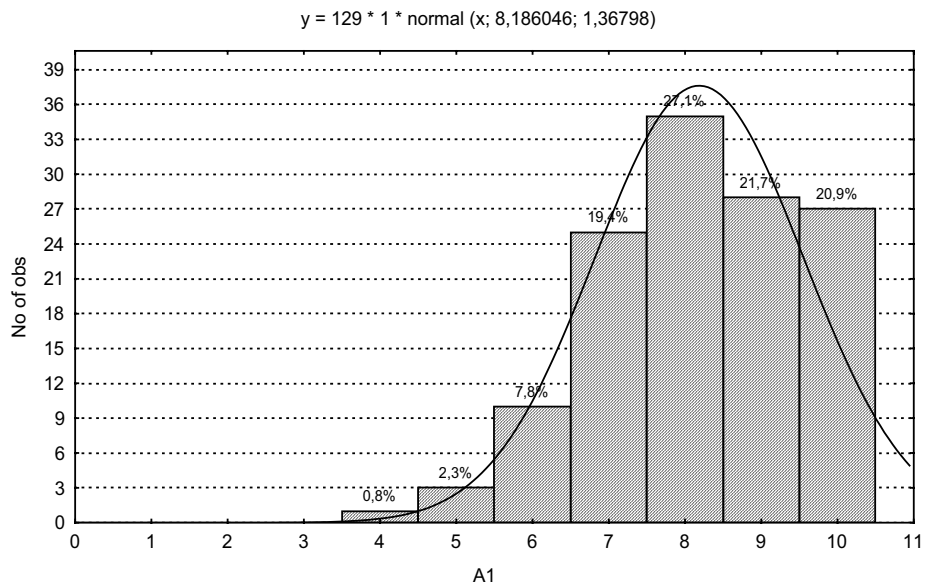


Figura 26 - Variável A1: sentimento do cliente com relação à clínica.

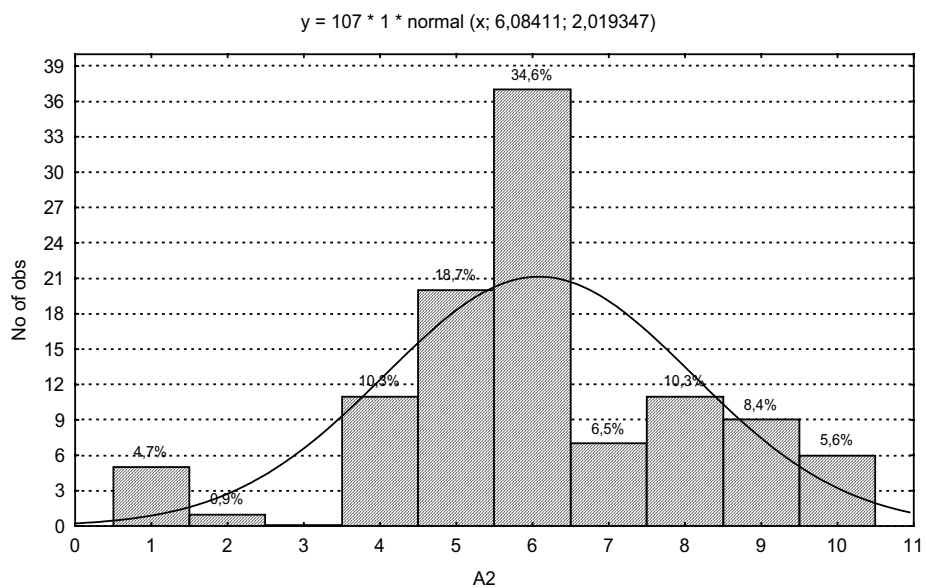


Figura 27 - Variável A2: relação entre o cliente e a clínica.

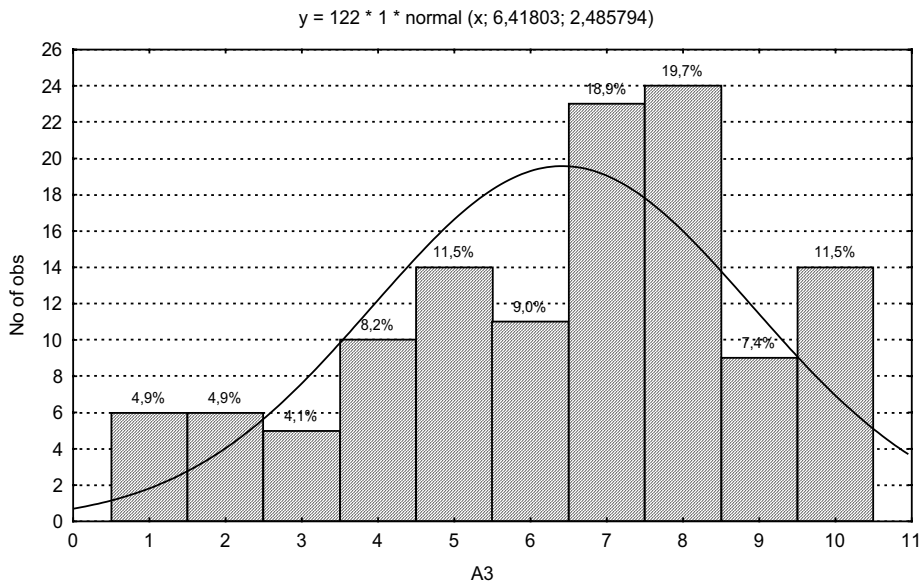


Figura 28 - Variável A3: possibilidade de vestir uma camisa com o nome da clínica para divulgar que utilizou seus serviços.

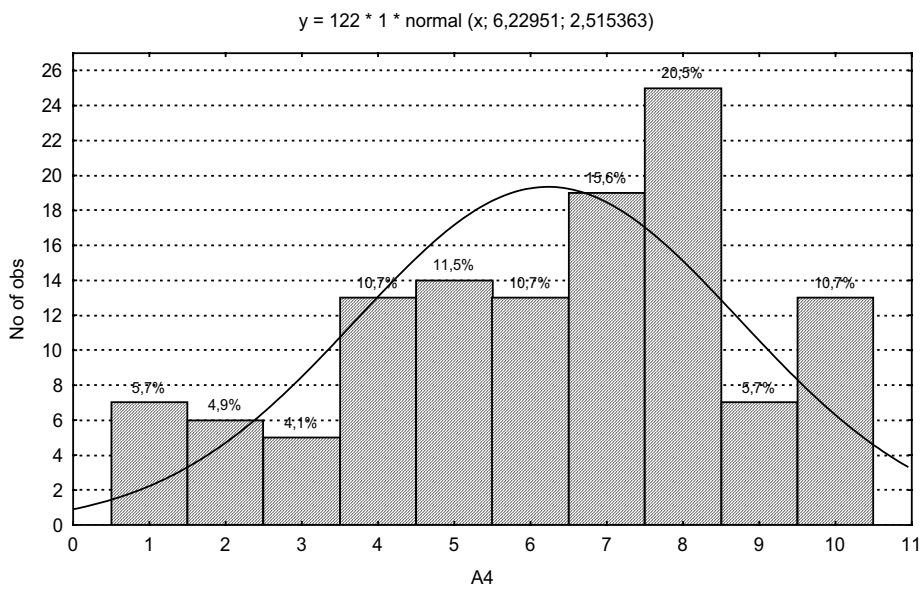


Figura 29 - Variável A4: possibilidade de vestir uma camisa com o nome da clínica para divulgar que é cliente dela.

- **Compromisso Calculado**

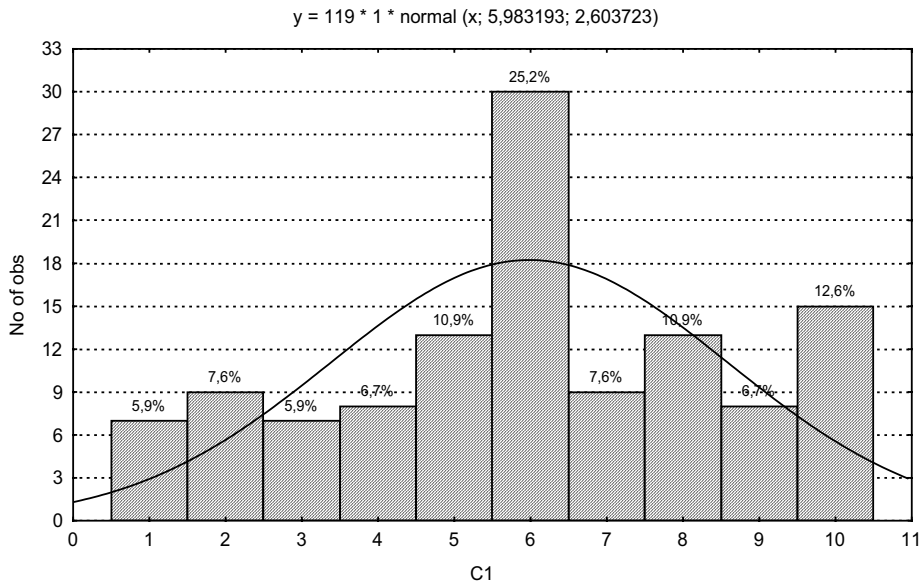


Figura 30 - Variável C1: avaliação quanto ao prejuízo se fosse obrigada a mudar de clínica.

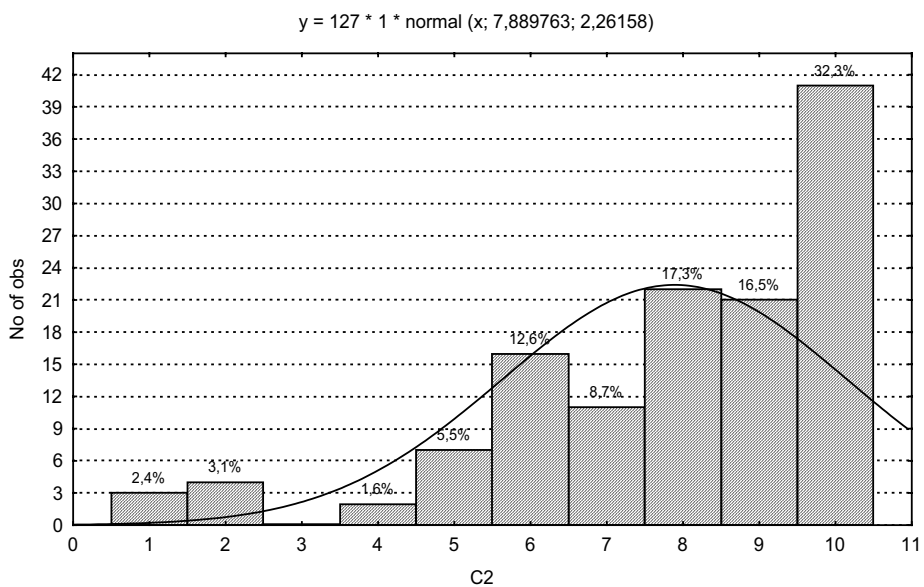


Figura 31 - Variável C2: avaliação quanto ao prejuízo se fosse obrigada a mudar de médico (a).

Anexo V

Variáveis Dependentes

- **Satisfação**

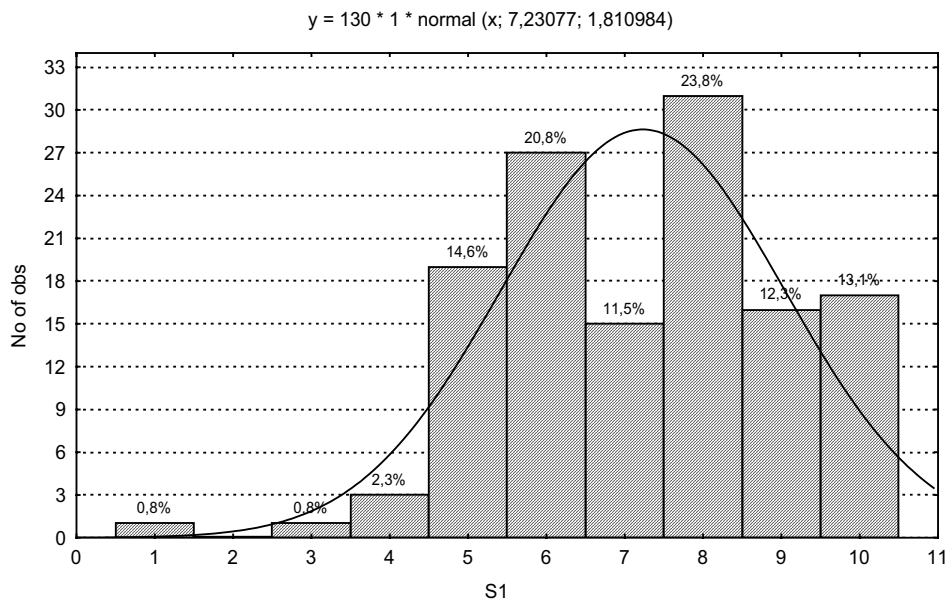


Figura 32 - Variável S1: satisfação com a clínica.

- **Fidelidade**

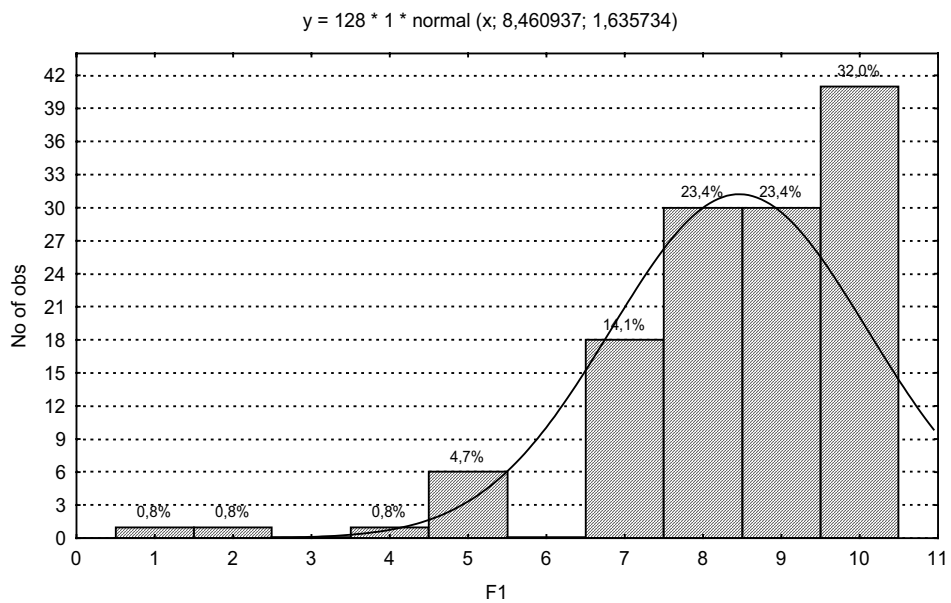


Figura 33 - Variável F1: possibilidade de continuar utilizando os serviços da clínica.

Anexo VI

Matriz de Correlação

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	P2	S1
Q1	1,00	0,75	0,50	0,43	0,34	0,47	0,18	0,26	0,37	0,34	0,20	0,25	0,34	0,10	0,51
Q2		1,00	0,54	0,48	0,46	0,49	0,20	0,25	0,36	0,36	0,23	0,29	0,35	-0,05	0,53
Q3			1,00	0,59	0,41	0,74	0,34	0,31	0,42	0,34	0,22	0,36	0,36	0,01	0,48
Q4				1,00	0,30	0,54	0,38	0,40	0,32	0,33	0,28	0,34	0,34	-0,10	0,65
Q5					1,00	0,33	0,23	0,39	0,64	0,62	0,57	0,56	0,57	0,06	0,43
Q7						1,00	0,40	0,32	0,26	0,24	0,17	0,28	0,33	0,10	0,55
Q8							1,00	0,29	0,30	0,26	0,26	0,35	0,29	-0,03	0,48
Q9								1,00	0,43	0,40	0,36	0,33	0,41	-0,09	0,44
Q10									1,00	0,75	0,70	0,74	0,77	0,05	0,41
Q11										1,00	0,63	0,77	0,77	0,00	0,37
Q12											1,00	0,74	0,73	0,04	0,43
Q13												1,00	0,84	-0,01	0,45
Q14													1,00	0,04	0,46
P2														1,00	-0,10
S1															1,00

Figura 6.1 – Matriz de Correlação entre as variáveis antecedentes da satisfação.

	I1	I2	I3	S1	P2	A1	A2	A3	A4	C1	C2	F1
I1	1,00	0,66	0,84	0,70	-0,07	0,60	0,41	0,48	0,47	0,48	0,32	0,35
I2		1,00	0,74	0,63	0,03	0,59	0,53	0,48	0,39	0,38	0,31	0,29
I3			1,00	0,72	-0,09	0,71	0,47	0,56	0,51	0,55	0,41	0,48
S1				1,00	-0,09	0,58	0,47	0,54	0,46	0,51	0,40	0,53
P2					1,00	-0,02	-0,01	-0,07	-0,11	0,12	0,12	-0,11
A1						1,00	0,45	0,52	0,47	0,53	0,43	0,54
A2							1,00	0,56	0,50	0,42	0,28	0,25
A3								1,00	0,93	0,62	0,41	0,49
A4									1,00	0,62	0,38	0,44
C1										1,00	0,56	0,56
C2											1,00	0,39
F1												1,00

Figura 6.2 – Matriz de Correlação entre as variáveis antecedentes da fidelidade.

Ann V

Resultados da Regressão Múltipla

- **Variáveis antecedentes da satisfação**

Sumário da Regressão para a variável dependente: **S1**

R= ,73956480 R²= ,54695610 R² ajustado= ,53336478

F(3,100)=40,243 p<,00000. Erro padrão:1,2466

	BETA	St. Err. of BETA	B	St. Err. of B	t(100)	p-level
Intercpt			1,62746	0,60448	2,69232	0,0083
Q1	0,28531	0,07453	0,32787	0,08565	3,82801	0,0002
Q4	0,42169	0,07934	0,3381	0,06361	5,31497	0,0000
Q8	0,26681	0,07284	0,17368	0,04742	3,66268	0,0004

Sumário da Regressão para a variável dependente: **S1**

R= ,69587495 R²= ,48424194 R² ajustado= ,47349699

F(1,48)=45,067 p<,00000. Erro padrão: 1,5680

	BETA	St. Err. of BETA	B	St. Err. of B	t(48)	p-level
Intercpt			3,30315	0,58537	5,6428	0,0000
R3	0,69587	0,10366	0,59817	0,0891	6,71319	0,0000

- **Variáveis antecedentes da fidelidade**

Sumário da Regressão para a variável dependente: **F1**

R= ,56113154 R²= ,31486861 R² ajustado= ,30432813

F(1,65)=29,872 p<,00000. Erro padrão: 1,5506

	BETA	St. Err. of BETA	B	St. Err. of B	t(65)	p-level
Intercpt			6,02231	0,47499	12,6788	0,0000
C1	0,56113	0,10267	0,38999	0,07135	5,46556	0,0000

Sumário da Regressão para a variável dependente: **F1**

R= ,51177119 R²= ,26190975 R² ajustado= ,24653287

F(1,48)=17,033 p<,00015. Erro padrão: 1,5647

	BETA	St. Err. of BETA	B	St. Err. of B	t(48)	p-level
Intercpt			6,108887	0,58414	10,45791	0,0000
R3	0,511771	0,124004	0,366959	0,088915	4,127069	0,0001