

**AValiação DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS POR UMA CLÍNICA  
OFTALMOLÓGICA DA CIDADE DE CAMPOS DOS GOYTACAZES/ RJ – UMA APLICAÇÃO DA  
ESCALA SERVPERF**

***Smayk da Silva Maciel***

Graduado em Engenharia de produção / ISECENSA/RJ  
smayk22@yahoo.com.br

***Alline Sardinha Cordeiro Morais***

Doutoranda em Engenharia e Ciência dos Materiais / UENF/RJ  
allinescmorais@yahoo.com.br

Recebido: 25 de agosto de 2011. Revisado: 06 de novembro de 2011. Aceito: 15 de dezembro de 2011.

Publicado online: 10 de julho de 2012.

## **RESUMO**

Nos últimos anos, as organizações hospitalares, assim como outras organizações prestadoras de serviços, estão investindo continuamente em suas estruturas para atender as necessidades dos clientes, agregando valor em forma de benefícios e na melhoria da qualidade dos serviços oferecidos. Entretanto, apesar dos esforços dispensados, observa-se que as organizações hospitalares ainda apresentam muitas dificuldades e problemas associados à prestação de serviços, tais como: demora no atendimento, falta de profissionais da área de saúde, falta de medicamentos, falta de estruturas e equipamentos de apoio, etc. Com o intuito de contribuir para o entendimento entre a relação existente entre as especificações dos clientes e a do serviço oferecido para estratégia corporativa, este artigo propõe uma avaliação do serviço oferecido por uma prestadora de serviços hospitalares utilizando um modelo de coleta de dados adaptado fundamentado no modelo SERVPERF. Com relação aos resultados observa-se que mesmo a clínica oftalmológica tendo problemas de ordem estrutural e de execução de procedimentos, a avaliação perante aos clientes foi boa demonstrando que a vantagem competitiva através divulgação de uma imagem positiva da empresa está garantida.

**Palavras-chaves:** Serviços hospitalares; SERVPERF; qualidade; clinica.

## **ABSTRACT**

In recent years, hospital organizations, as well as other service organizations are continually investing in their structures to meet customer needs, adding value in the form of benefits and improving the quality of services offered. However, despite the efforts dispensed, it is observed that hospital organizations still have many difficulties and problems associated with the provision of services, such as delay in treatment, lack of health professionals, lack of medicines, lack of facilities and equipment support, etc.. In order to contribute to the understanding of the relationship between customers' specifications and the service offered to corporate strategy, this article suggests that the service offered by a provider of hospital services using a model data collection based on the adapted model SERVPERF. Regarding the results shows that even the eye clinic with structural problems and enforcement procedures, the evaluation was good to the customers before showing that competitive advantage by disseminating a positive image of the company is guaranteed.

**Keywords:** Hospital; SERVPERF; Quality; Clinic.

## 1. INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da vida humana, os serviços, as máquinas ou ferramentas e grandes quantidades de matérias-primas eram utilizados para atender as necessidades humanas de várias formas, sendo que nem as máquinas ou ferramentas e nem serviços eram apropriados e, desta forma, perdia-se longos períodos de tempo para a realização e finalização do que era solicitado por uma quantidades pequenas clientes.

Após revolução industrial, despertou-se o interesse em traduzir as necessidades das pessoas em quantidades de produtos padronizados passando a necessitar dos funcionários e processos fabris apenas agilidade e repetição das tarefas, não cabendo especializações. Durante 1ª crise do petróleo surgiu-se a necessidade de produzir produtos de forma diversificada, necessitando do trabalhador e das empresas uma flexibilidade de processo necessária para o suporte estratégico naquele momento.

Hoje no século XXI, depois de aderidas as filosofias flexíveis de produção e de economia de forma global, as consequências são a escassez de mão-de-obra e de matéria-prima, a periodicidade de troca de maquinários cada vez menores, aos lucros cada vez mais reduzidos e aos aumentos exponenciais da população. Dentre as questões que envolvem os processos de produção, os erros e/ou lacunas de processos de produtos e serviços são os pontos de desperdícios dos sistemas de produção.

Dentre os serviços públicos e privados que mais crescem, devido ao aumento exponencial da população, os serviços ligados à saúde são os que apresentam uma importância absoluta pelo fato da mesma está ligada diretamente à vida das pessoas, sendo esta caracterizada como única, podendo os erros de serviço afetar o cotidiano, causando, muito das vezes, danos psicológicos e até a morte.

Segundo os dados do IBGE (2008) de 1996 até 2007 que em apenas onze anos, a estrutura da sociedade econômica brasileira, principalmente os empregos, sofreram mudanças significativas. Nesse período, os empregos dos brasileiros que compõem o PEA (População Economicamente Ativa), sofreram as seguintes mudanças entre os setores econômicos: o setor primário, onde prepondera a agricultura e o extrativismo, sofreu drástica redução passando de 27,4% para 5,5%, o setor secundário, composto pelas indústrias de manufatura passou de 20,7% para 28,7% e o setor terciário de 51,9% para 65,8%. O setor terciário, em países que efetuaram a transição rural urbana antes do Brasil, apresenta uma estrutura mais desenvolvida e sua participação chega a 78,5% no caso dos Estados Unidos.

O segmento de serviços, para Moraes e Salgado (2010), é um dos principais componentes do setor terciário e, nesses poucos anos, apresentou incremento de 26,7%, mostrando a força com que os empregos e a economia de maneira geral, caminham para esse setor.

No segmento de serviços de saúde, Nishijima e Biasoto Jr. (2006 *apud* Moraes e Salgado, 2010) comentam que o Brasil é um dos países em que o governo apresenta menos gastos (8,4%), contra uma média de 13,75% nos países da América. Considerando gastos per capita os Estados Unidos e Canadá, lideram com US\$ 1.992 e US\$ 1.483, sendo que no Brasil esse valor é de US\$ 109.

Para Mezzomo (2003 *apud* Cozendey, 2007), a humanização se realiza e acontece nas relações interpessoais, o que significa que a competência dos profissionais e a tecnologia não são suficientes, requerendo-se a interação profissional/cliente. A atitude do profissional pode contribuir ou não para que o cliente perceba que está sendo bem acolhido.

De acordo com Soares e Santos (2000 *apud*, Cozendey 2007) “é crescente o número de hospitais que têm aderido às estratégias de qualidade orientadas para o cliente”. Para Cozendey (2007) tais autores sugerem que se pesquise e coloque em prática, soluções para melhoria do desempenho organizacional focando o cliente.

Neste sentido, este trabalho tem como hipótese, a ser respondida, de que quanto maior a faixa etária maior a ocorrência de doenças relacionadas à retina?

Este trabalho apresenta como problemática investigar, qual a relação existente entre as especificações do produto e/ou serviço para com as especificações dos clientes para estratégia competitiva?

Com o intuito de se investigar tal questão, esta pesquisa tem como objetivo principal avaliar a qualidade dos serviços prestados no setor de saúde (clínica oftalmológica), segundo a percepção dos seus pacientes. Para tanto, será utilizada a ferramenta SERVPERF à luz de aspectos propostos pela literatura.

## 2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 2.1 Serviço

Para Grönroos (1995, *apud* Limas e Scandelari, 2007) - 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 cliente e empregados de serviço e/ou recursos físicos ou bens e/ou sistemas do fornecedor de serviços – que é fornecida como solução ao(s) problema(s) do(s) cliente(s), podendo ser vistos considerando seus aspectos ocultos e como uma perspectiva de criação de vantagem competitiva. (GRÖNROOS, 2003 *apud* Almeida, 2010).

Uma demonstração disso foi o apresentado pelo IBGE em 2008 onde nos últimos onze anos houve um deslocamento setorial da mão de obra brasileira do setor primário, onde prepondera a agricultura e o extrativismo, sofrendo drástica redução passando de 27,4% para 5,5%, para os setores secundários e terciários apresentando aumentos de 20,7% para 28,7% e 51,9% para 65,8% respectivamente, valendo acrescentar ainda que o setor de serviços passou em 2005 de 54,1% para 64% na participação do somatório de todas as riquezas geradas por um país o Produto Interno Bruto (AGÊNCIA BRASIL, 2005)<sup>1</sup>. Sendo, portanto, o setor de serviços, uma opção geradora de emprego e renda para pessoas que foram excluídas de outros setores.

Souza (2000, *apud* COZENDEY, 2007) acrescenta que a evolução dos serviços ocorre em nível mundial e provavelmente veremos a globalização dos serviços, da mesma forma que estamos vendo a globalização da economia, tornando assim as grandes empresas mundiais de serviços mais eficazes que as pequenas empresas independentes e a concorrência deixando de ser local ou nacional, para ser internacional.

Essa concorrência se fundamenta devido características específicas dos processos de serviços, onde segundo Parasuraman et al. (1988) destacam três pontos como características dos serviços:

- **Simultaneidade:** serviços são consumidos quase que ao mesmo momento em que são produzidos, tornando difícil ou quase impossível detectar e corrigir as falhas antes que elas ocorram e afetem o cliente;
- **Intangibilidade:** os serviços não podem ser transportados e armazenados, pois não são físicos;

---

<sup>1</sup> A Agência Brasil é um órgão representante do poder público responsável pela publicação de informações, documentos, fatos e curiosidades sobre os aspectos econômicos, sociais, culturais e políticos importantes para a população brasileira.

- **Heterogeneidade:** a grande variedade de serviços existentes e o forte relacionamento com o fator humano dificultam a atividade de padronização e estimação de preços. Curiosamente, de acordo com o serviço que está adquirindo, o cliente poderá receber diversas denominações, dentre as quais: consumidor, freguês, usuário, hóspede, paciente, requisitante, etc.

Segundo Oliveira *et al.* (2006) a sociedade está mudando de industrial para uma sociedade de serviços. Com as transformações que estão acontecendo no ambiente mercadológico, com a competição cada vez mais acirrada, as instalações e os produtos superiores já não são mais o ponto principal de sustentação da vantagem competitiva, já que a tecnologia está disponível para todos (LOVELOCK & WRIGHT, 2001 *apud* OLIVEIRA *et al.*, 2006).

Baseado nas questões apresentadas anteriormente é oportuno compreender os elementos que antecedem os processos de execução de serviços, sendo composto, segundo Slack *et al.* (2007), pelo pacote, pelo conceito e pelo processo resultados de um processo de geração de ideias, triagem, projeto preliminar, avaliação e melhoria, prototipagem e projeto final, que serão descritos à seguir:

- A geração do conceito pode vir de fontes externas à organização, como ideias dos consumidores ou ações dos concorrentes, e de fontes internas, análise das necessidades dos consumidores, sugestões das pessoas de contato com os clientes e ideias do P&D, à organização. Sendo importante inclui nos conceitos, a forma, a função, o propósito e os benefícios;
- A Triagem do conceito tem o objetivo de considerar o fluxo de conceitos que emergem da organização e avaliá-los quanto sua viabilidade, aceitabilidade e vulnerabilidade ou risco;
- Projeto preliminar tem por objetivo ter a primeira versão de especificação dos produtos e serviços componentes do pacote e definição dos processos para gerar o pacote;
- Avaliação e Melhoria têm como objetivo considerar o projeto preliminar e verificar se pode ser melhorado antes que o produto ou serviço seja testado no mercado, como por exemplo, desdobramento da função qualidade, engenharia de valor e método de taguchi.
- Para Fitzsimmons e Fitzsimmons (2000) o pacote de serviços é definido como um conjunto de mercadorias e serviços que são fornecidos em um ambiente. Este conjunto consiste das seguintes características:
  - Instalações de apoio: representam os recursos físicos que devem estar disponíveis antes de se oferecer um serviço. Exemplo: campos de golfe, estação de esqui;
  - Bens facilitadores: o material adquirido ou consumido pelo comprador, ou itens fornecidos pelo cliente. Exemplos: cursos de golf, esqui;
  - Serviços explícitos: benefícios facilmente sentidos pelo cliente, ou características essenciais ou intrínsecas dos serviços. Exemplos ausência de dor após a restauração de um dente, um automóvel rodando suavemente após um conserto;

- Serviços implícitos: benefícios psicológicos que o cliente pode sentir apenas vagamente, ou características extrínsecas dos serviços. Exemplos: saber que está sendo atendido por profissionais formados por uma universidade de prestígio nacional, a privacidade em um escritório.

Fitzsimmons e Fitzsimmons (2000) afirmam que em serviços, deve-se fazer uma distinção entre entradas e recurso. Para os serviços entradas são os próprios consumidores, e os recursos são os bens facilitadores, o trabalho dos funcionários e o capital sob comando do gerente. Assim, para funcionar, o sistema de serviços deve interagir com os clientes, sendo os mesmos participantes do processo do serviço. É preciso destacar que muitas das características particulares de serviços, como participação dos clientes e a perecibilidade, estão inter-relacionadas.

## 2.2 Estratégia em serviço

Para melhor aproveitamento dos serviços perante as exigências de mercado, se faz necessário a compreensão de fatores que possam dar suporte às características envolvidas no processo de elaboração e/ou execução dos serviços, para isso é de fundamental importância entender questões estratégicas visando potencializar os resultados de forma a superar o concorrente.

Segundo Fitzsimmons e Fitzsimmons (2000), o conceito de estratégia em serviços como os elementos do sistema devem ser projetados para criar um serviço consistente que alcance os objetivos estratégicos, se tornando um projeto que transmita aos clientes e aos empregados quais serviços eles devem receber e dar, respectivamente. Estes elementos do sistema são:

- O sistema de atendimento são atividades de retaguarda e de contato com o cliente, automação, participação dos clientes.
- O projeto das instalações onde o tamanho, estética e *layout* são importantes.
- A localização onde os dados demográficos sobre clientes, locação única ou múltipla, competição e características do local são considerados.
- O planejamento da capacidade para gerenciamento de filas, número de empregados, acomodação da demanda média ou da demanda de pico.
- O encontro em serviços onde a cultura dos serviços, motivação, seleção e treinamento, delegação de poder aos empregados são relevantes.

Dando continuidade as descrições anteriores, temos que segundo Fitzsimmons e Fitzsimmons (2000):

- A qualidade onde avaliações, monitoramento, métodos, expectativas versus percepções, garantia dos serviços são considerados.
- O gerenciamento da capacidade e demanda: estratégias para alteração da demanda e para controle do fornecimento, gerenciamento de filas.
- A informação para que recursos competitivos e coleta de dados não sejam esquecidos.

Drucker (1994 *apud* GOMES & SUGANO, 2006), esclarece que a teoria do negócio tem três partes. Primeiro, existe a compreensão sobre o ambiente da organização: a sociedade e a sua estrutura, o mercado, o cliente e a tecnologia.

Fitzsimmons e Fitzsimmons (2000) acrescentam ao relatado por Drucker (1994) que conhecer os seus clientes é uma significativa vantagem competitiva para uma organização de serviços. Ter um banco de dados com nomes e endereços dos clientes e com as suas preferências pessoais dos serviços permite um atendimento individualizado e um marketing direcionado.

Assim, como estratégia de serviços é dificultada pela diversidade de empresas de serviços na economia e por seus diferenciados relacionamentos com os clientes (FITZSIMMONS E FITZSIMMONS, 2000), onde as decisões, segundo Paiva *et al.* (2007), independentemente do tamanho e do setor em que a empresa atua, devem ser tomadas baseadas em informações obtidas através de um sistema de acompanhamento de desempenho que permita a obtenção de “retratos dinâmicos” da realidade dos processos.

Os processos construídos e melhorados continuamente com o uso de indicadores e índices contribuem para integrar e melhorar os processos organizacionais. Para isso, é fundamental ofertar produtos e/ou serviços que satisfaçam as necessidades dos clientes em um nível desejado de serviço, tornando assim a empresa cada vez mais competitiva e estruturada.

Ensslin *et al.* (2007) afirmam que em momentos de constantes mudanças, as organizações necessitam, cotidianamente, identificar formas que venham por garantir o alcance de seus objetivos estratégicos existindo, segundo Fitzsimmons e Fitzsimmons (2000), algumas razões para isso:

- Relativamente poucas barreiras à entrada de competidores: Inovações em serviços não são patenteáveis, e, na maioria das casas, os serviços não necessitam de grandes investimentos de capital. Assim, inovações podem ser facilmente copiadas por competidores. Entretanto, existem outros tipos de barreiras à entrada, como por exemplo, construir um hotel na melhor praia de uma ilha;
- Oportunidades mínimas para economias de escala: a necessidade de deslocamento físico limita a área de mercado, e como resultado disso, o escoamento dos serviços ocorre em pequena escala. Empresas com franquias podem utilizar de algumas economias de escala dividindo os custos de compras e de propaganda; em outros casos, as comunicações eletrônicas podem substituir o deslocamento físico;
- Flutuações erráticas das vendas: a demanda de serviços varia em função da hora, do dia, com chegadas aleatórias de clientes;
- Desvantagem de porte ao negociar com compradores ou fornecedores: o pequeno porte de algumas empresas de serviço as colocam em desvantagem ao negociar com poderosos vendedores e compradores;
- Substituição de produtos: produtos inovadores podem substituir serviços. Assim empresas de serviços precisam observar não apenas os outros competidores na área de serviços, mas, antecipar inovações em produtos capazes de tornar os seus serviços obsoletos;
- Fidelidade dos clientes: organizar empresas usando serviços personalizados cria uma base de clientes fiéis, o que se torna uma barreira à entrada de novos serviços como, por exemplo, uma empresa fornecedora de material hospitalar pode colocar os seus próprios terminais de computador para pedidos nas instalações dos clientes;
- Barreira à saída: empresas de serviços marginais podem continuar a operar, mesmo com lucros baixos ou inexistentes, podendo ter no hobby ou no lado romântico a plena satisfação dos seus donos, o que compensa a baixa lucratividade. Assim os competidores motivados pelo lucro encontrariam dificuldades de afastar essas empresas do mercado.



### 2.3 Qualidade em serviço

A qualidade de serviço é um conceito abstrato e evasivo por causa de três características únicas para os serviços: intangibilidade, heterogeneidade e inseparabilidade da produção e consumo, sendo necessária a medição da percepção de qualidade dos clientes.

Oliveira *et al.* (2006) aborda que a qualidade é fator primordial para o sucesso de qualquer empreendimento. Em serviços, por causa das suas características particulares, o que já foi desenvolvido para a qualidade de bens tangíveis não se aplica, ou seja, foram desenvolvidas ferramentas de mensuração de qualidade que enfocavam a qualidade dos bens tangíveis, enquanto que os setores de serviço foram relegados a um segundo plano. Hoje em dia, é possível observar um grande esforço no sentido de adaptar o discurso e as ferramentas da qualidade às empresas de serviços.

Em serviços, o cliente é elemento central da produção, sendo ele o decisor em termos de onde, como e quando o serviço deve ser realizado (GIANESI & CORRÊA, 2007).

Cozendey (2007) complementa Gianesi e Corrêa (2007) relatando que a maior parte dos serviços é resultante de ações entre o cliente e as pessoas que representam à empresa, e há diferença de valores pelo benefício oferecido pelo serviço entre as diferentes pessoas. Sendo assim, a qualidade é de suma importância na conquista de cliente, pois além de ampliar a venda de um produto ou serviço transmitindo uma imagem positiva da organização como um todo, quanto mais claro e preciso for processo de prestação de serviços, maior será a satisfação do consumidor.

Para tanto, segundo Oliveira *et al.* (2006), é necessário criar elo de comunicação direto entre cliente e empresa, no qual o cliente passa a ser ouvido com frequência e suas críticas e sugestões contribuirão de bastante para o crescimento e desenvolvimento da mesma.

Se uma empresa não procurar conhecer seu cliente para atender suas necessidades e expectativas, certamente haverá um concorrente que irá oferecer a ele todos estes atributos. Portanto, toda empresa tem que ter como meta à superação das expectativas dos clientes, tem que disponibilizar produtos/serviços com qualidade, rapidez, melhor preço, prazo e praticidade. Uma organização alcança essa vantagem quando consegue agregar valor para o seu cliente e, simultaneamente, se diferenciar dos concorrentes. Com isso, o serviço se torna uma fórmula excelente para a obtenção dessa vantagem.

A qualidade de serviço é conceituada de acordo com a opinião dos clientes, e na busca da competitividade e da melhoria contínua, as organizações devem ter este conceito suficientemente claro para tomada de decisões (PALADINI, 1995).

Confirmando o dito anteriormente, Lovelock e Wright (2001, *apud* COUTO & RANGEL, 2009), afirmam que antes de comprarem um produto ou serviço, os clientes possuem uma expectativa, baseada em suas necessidades individuais, experiências passadas, recomendações de terceiros e influências de propagandas de um fornecedor de serviços. Após comprarem e consumirem o produto e ou serviço, os clientes comparam a qualidade esperada com a que realmente receberam.

Segundo Cronin e Taylor (1992) a busca pela excelência em serviço e a mensuração da qualidade vêm sendo uma estratégia utilizada pelas organizações para obtenção da vantagem competitiva. Em geral, busca-se identificar dentre outros aspectos:

- Os critérios que melhor definem a qualidade de um serviço particular;
- Os critérios que são mais importantes e que geram maior satisfação aos clientes;
- Relacionamento entra a qualidade do serviço e o grau de satisfação dos clientes;

- O impacto da qualidade do serviço e a satisfação do cliente na intenção de consumo.

De acordo com Parasuramam et al. (1988), uma abordagem apropriada para medir a qualidade de serviço oferecida em um estabelecimento é medir a diferença entre expectativas e a percepção da empresa, ou seja, a qualidade percebida. Ele define o conceito de qualidade de serviço em cinco dimensões: confiabilidade, presteza, cortesia, empatia e tangibilidade.

- **Confiabilidade** – Significa que a empresa faz corretamente da primeira vez, sem cometer erros e cumprindo o serviço e disponibilizando aos seus clientes, prazos estipulados para as entregas;
- **Presteza** – Significa que os funcionários de uma empresa de serviços estão dispostos a ajudar aos clientes, bem como informá-los quando um serviço será prestado;
- **Cortesia** – Significa que os funcionários transmitem um comportamento que gera confiança e segurança da empresa aos seus clientes;
- **Empatia** – Significa que a empresa entende os problemas dos clientes, tendo em vista seus melhores interesses, ao executar o serviço;
- **Tangibilidade** – Está relacionada às atividades das instalações, materiais, equipamentos usados pela empresa, bem como a aparência de seus funcionários de serviço.

### 2.3.1 Modelos para avaliar qualidade em serviços

#### 2.3.1.1 Modelo de GAP

Segundo Limas e Scandelari (2007), o modelo de *GAP* originou-se de estudos realizados por Parasuraman et al. (1985), por meio de uma pesquisa exploratória com grupos de foco de quatro diferentes tipos de serviços (banco varejista, cartão de crédito, corretagem de ações, reparo e manutenção), buscaram avaliar as características genéricas desses serviços. Deste conjunto de entrevistas, foram observados pontos comuns aos quatro tipos de serviços analisados, sendo estes representados pelo modelo *gap* (Figura 1).

Os cinco gaps podem ser entendidos da seguinte maneira (SALOMI *et al.*, 2005 *apud* LIMAS & SCANDELARI, 2007):

- *Gap 1*: é a discrepância entre a expectativa dos clientes e a percepção gerencial, ou seja, é a qualidade avaliada como ponto forte pelos executivos, mas com baixa qualidade na prestação;
- *Gap 2*: é a discrepância entre a percepção gerencial das expectativas dos clientes e as especificações de qualidade de serviços, ou seja, é o fornecimento de baixa qualidade, mesmo com a empresa possuindo procedimentos adequados;
- *Gap 3*: é a discrepância entre os padrões e especificações da empresa e o que realmente é fornecido aos clientes;
- *Gap 4*: é a discrepância entre a promessa realizada pelos meios de comunicação externa e o que realmente a empresa fornece;

*Gap 5*: é a discrepância entre a expectativa do cliente e a sua percepção do serviço, podendo ser também definido como resultante da função entre os quatros primeiros gaps.



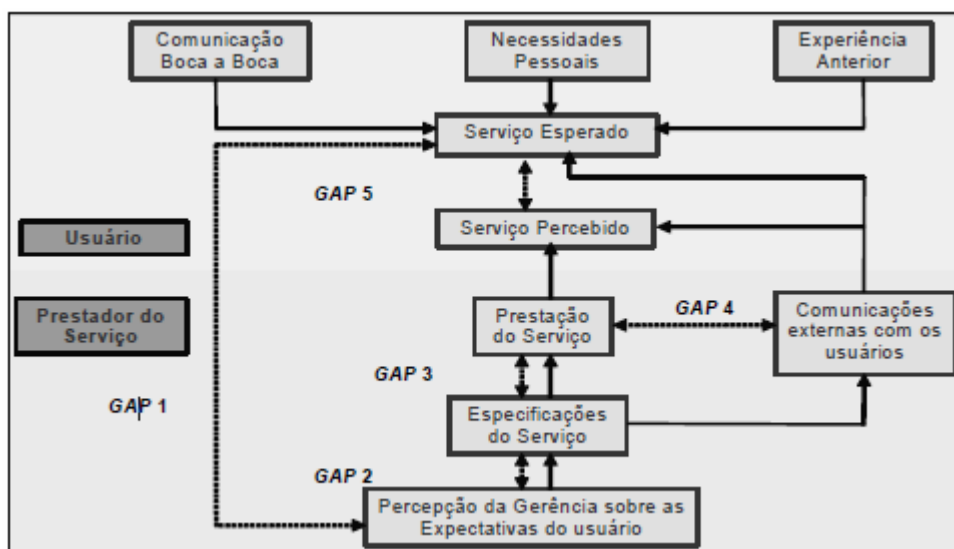


Figura 1 : Modelo 5 Gap para qualidade de serviço, fonte: Morais (2009)

### 2.3.1.2 SERVQUAL

Parasuramam et al (1988), propuseram que a qualidade em serviços é uma função da diferença entre a percepção dos consumidores em relação ao desempenho do serviço prestado e a expectativa destes quanto à percepção do serviço à luz de dimensões da qualidade. Esta definição representa o Gap 5 do modelo de Gaps, e a sua mensuração, constitui-se na essência da utilização do modelo SERVQUAL (Equação 1).

Assim a avaliação de um serviço  $Q_i$  sob a ótica de seus clientes é realizada através da diferença entre a percepção de desempenho  $P_i$  desse serviço e as expectativas  $E_i$  destes clientes. Esse gap é realizado para cada dimensão  $i$  da qualidade do serviço avaliado.

$$Q_i = P_i - E_i \tag{1}$$

Nos procedimentos técnicos são definidos os elementos e os procedimentos que deverão compor o a avaliação que será feita no serviço. Esta etapa tem que ser esclarecedora de forma a evitar que problemas no seu desenvolvimento comprometam a validação dos resultados.

### 2.3.1.3 SERVPERF

Cronin e Taylor (1992) investigaram a conceituação e mensuração da qualidade de serviço e seu relacionamento com a satisfação do consumidor e intenções de compra. Eles compararam a diferença de *scores* entre a expectativa e percepções à luz dos 22 itens do modelo SERVQUAL, concluindo que a qualidade de serviço  $Q_i$  é mais bem avaliada somente pelas percepções  $P_i$  que os consumidores têm a respeito do desempenho do serviço (sem considerar as suas expectativas e percepções da importância das dimensões da qualidade). Esse conceito é expresso pela Equação (2).

$$Q_i = P_i \tag{2}$$

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1 Classificação da pesquisa

Segundo Silva e Menezes (2001), do ponto de vista de sua natureza, a pesquisa é aplicada, pois utiliza de um questionário que explora problemas do estudo. Do ponto de vista de sua abordagem, é qualitativa visando à aquisição das informações inerentes ao estudo e quantitativa na transferência de escala qualitativa para quantitativa. Do ponto de vista dos objetivos, a pesquisa é descritiva, pois pretende analisar todas as variáveis da qualidade nos serviços prestados por uma Clínica. Do ponto de vista dos procedimentos técnicos, a pesquisa é bibliográfica na fundamentação teórica, e é realizado um levantamento na população pesquisada caracterizando um estudo de caso.

#### 3.2 Procedimentos técnicos

Nos procedimentos técnicos são definidos os elementos e os procedimentos que deverão compor o a avaliação que será feita no serviço. Esta etapa tem que ser esclarecedora de forma a evitar que problemas no seu desenvolvimento comprometam a validação dos resultados.

##### 3.2.1 Definição dos critérios relevantes

Na definição dos critérios (dimensões da qualidade) relevantes ao objeto de estudo, deve-se considerar aspectos que possibilitem avaliar os serviços de saúde de forma a trazer contribuições.

Para tanto, esses critérios deverão seguir de acordo com as seguintes justificativas:

- “Ciclo de serviço” e “momento da verdade”;
- Pesquisa na literatura científica existente na parte de avaliação dos serviços de saúde;
- Pesquisa com próprios clientes.

De acordo com Parasuramam *et al.* (1988 *apud* COUTO & RANGEL, 2009), uma abordagem apropriada para medir a qualidade de serviço oferecida em um estabelecimento é medir a diferença entre expectativas e a percepção da empresa, ou seja, a qualidade percebida. Ele define o conceito de qualidade de serviço em cinco dimensões: confiabilidade, presteza, cortesia, empatia e tangibilidade.

Para cada dimensão foram estabelecidas alternativas pré-estruturadas baseadas nos trabalhos desenvolvidos por Cozendey e Freitas (2008), Almeida (2010) e Morais (2009). Tais características que compuseram encontram-se detalhadas a seguir:

- **Tangibilidade** – Esta relacionada às atividades das instalações, materiais, equipamentos usados pela empresa, bem como a aparência de seus funcionários de serviço (quadro 1).

<b>Dimensão – Tangibilidade</b>
Características
I1 – Equipamentos do consultório
I2 – Equipamentos do centro de exames
I3 – Equipamentos do centro cirúrgico
I4 – Ambiente interno
I5 – Conforto térmico
I6 – Quantidade de assentos para espera na recepção
I7 – Quantidade de assentos para espera no consultório médico
I8 – Quantidade de assentos para espera no centro de exames
I9 – Quantidade de assentos para espera no centro cirúrgico
I10 – Vestuário dos funcionários
I11 – Limpeza das instalações
I12 – Facilidade de acesso às instalações

Quadro 1: características ligadas a qualidade do serviço quanto a tangibilidade

- **Confiabilidade** – Significa que a empresa executa corretamente o serviço na primeira vez, sem cometer erros, cumprindo o serviço e apresentando a seus clientes de serviço os prazos estipulados para entregas (quadro 2);

<b>Dimensão – Confiabilidade</b>
Características
I13 – Serviços no horário marcado
I14 – Resolução de problemas
I15 – Execução correta dos procedimentos
I16 – Cumprimento dos prazos prometidos na execução dos serviços
I17 – Atualização e confiabilidade dos dados dos pacientes

Quadro 2: características ligadas a qualidade do serviço quanto a confiabilidade

- **Presteza** – Significa que os funcionários de uma empresa de serviços estão dispostos a ajudar aos clientes, bem como informá-los quando um serviço será prestado (quadro 3);

<b>Dimensão - Presteza</b>
Características
I18 – Informações dadas aos clientes em relação a data de execução do serviço
I19 – Atender imediatamente seus pacientes
I20 – Funcionários prestativos
I21 – Agilidade dos funcionários as solicitações dos pacientes
I22 – Informações sobre o estado de saúde e sobre o tratamento a que serão submetidos

Quadro 3: características ligadas a qualidade do serviço quanto a presteza

- **Cortesia** – Significa que os funcionários transmitiram um comportamento que gera confiança e segurança da empresa aos seus clientes (quadro 4);

<b>Dimensão - Cortesia</b>
Características
I23 – Transmissão de confiança aos pacientes
I24 – Educação e paciência dos funcionários
I25 – Segurança dos pacientes ao utilizar o serviço hospitalar
I27 – Competência e conhecimento dos funcionários

Quadro 4: características ligadas a qualidade do serviço quanto a cortesia

- **Empatia** – Significa que a empresa entende os problemas dos clientes, tendo em vista seus melhores interesses, ao executar o serviço (quadro 5).

<b>Dimensão – Empatia</b>
Características
I26 – Atenção individual dado aos pacientes
I28 – Atendimento as necessidades específicas
I29 – Horário de funcionamento
I30 – Interesse demonstrado aos pacientes

Quadro 5: características ligadas a qualidade do serviço quanto a empatia

### 3.2.2 Definição da escala de julgamento de valor

Alguns critérios utilizados na avaliação de serviços podem gerar respostas subjetivas, necessitando da utilização de uma escala para quantificar os juízos de valor. Para definir essas escalas, é necessário primeiramente, saber o que será avaliado, como, por exemplo, o desempenho do serviço avaliado, satisfação dos clientes com serviço avaliado e etc.

Para Mattar (1999) existem diversas escalas que possibilitam tais avaliações, dentre as quais citam-se: as escalas nominais, as escalas de avaliação, escala de ordenação, escalas comparativas, escala de Thurstone e escala Likert, sendo a última mais utilizada na literatura para avaliação dos serviços de saúde.

Neste trabalho optou-se por uma escala com 5 pontos variando de “muito ruim” a “muito bom”, baseada na Escala de Likert (quadro 6).

MUITO RUIM	RUIM	NEUTRO	BOM	MUITO BOM	NA
1	2	3	4	5	'Não Avaliado'

Quadro 6: Escala de julgamento de valor

Adicionalmente incluiu-se a opção “NA” indicando “Não avaliado” devido a não percepção ou não utilização no momento da pesquisa.

### 3.2.3 Elaboração do questionário

Esta etapa consiste na construção do instrumento de coleta dos dados aonde as sentenças e/ou perguntas apresentadas aos clientes e registrado os dados e informações obtidos.

Como possíveis instrumentos citam-se os questionários, formulários para anotação e observação, roteiro para entrevista e etc. (MATTAR, 1999).

Uma questão especial deve ser abordada, pois, segundo Mattar (1999), um instrumento de coleta de dados mal formulado é uma das fontes principais de erros não amostrais na pesquisa. Portanto cuidados com a redação, questões que apresentem dúvidas no preenchimento e entendimento, escalas erradas, constituem algumas das instruções para evitar os erros.

O instrumento de coleta de dados foi desenvolvido baseando-se nos trabalhos de Cozendey e Freitas (2008), Almeida (2010) e Morais (2009), modelos esses adaptados do SERVQUAL de Parasuramam et al (1985) e SERVPERF de Cronin e Taylor (1992), onde o mesmo contém 22 item que tentam traduzir as especificações do cliente para o objeto em estudo. O instrumento contém 30 questões algumas mais específicas visando o entendimento para o preenchimento correto dos dados, seguindo conforme o apêndice A.

A validação do instrumento é feita em uma pesquisa piloto, aonde a população é inquirida, através do questionário elaborado, a responder não sobre a qualidade em serviço, mas sobre a adequação do instrumento para mensuração da qualidade.

### 3.2.4 População e amostra

Nesta fase é preciso determinar o tamanho da amostra. Para a definição da amostra deve-se primeiramente identificar a população e posteriormente calcular o tamanho da amostra, devendo também ser discriminado o grupo de trabalho de acordo com o objetivo da avaliação, ou seja, se será com todos, com um grupo específico, aleatoriamente e etc.

A abordagem definida neste trabalho é considerada não-probabilística com amostragem por conveniência, ou seja, a seleção de avaliadores foi definida a partir da facilidade de acesso aos elementos por parte do pesquisador (MALHOTRA, 2006).



O período de avaliação que foi utilizado é do quadro de atendimento da empresa no ano de 2010 e o período de coleta das informações foi de 16/05/2011 à 02/06/2011. O questionário foi entregue pessoalmente, obtendo-se 80 questionários preenchidos de um total de 1000 clientes, sendo que 125 pessoas não foram atendidas até o momento, 32 são crianças que não conseguem transmitir de forma correta suas percepções, 23 morreram, 50 são de outras cidades não sendo incluídas nesse momento, pois fogem da esfera de atuação, gerando uma população real para pesquisa de 770 pessoas, sendo que a amostra coletada representa 10,39 % da população de interesse.

### 3.2.5 Procedimento de agregação de julgamentos

Este procedimento objetiva agrupar as percepções dos pacientes em um único índice global que reflete o desempenho dos serviços de saúde, à luz de todos os critérios.

Os dados que foram coletados e colocados em planilhas eletrônicas com o objetivo de implementar o procedimento de agregação de julgamentos dos serviços de saúde segundo o estipulado nas dimensões da qualidade, baseadas nas percepções dos clientes.

Este procedimento, segundo Moraes (2009), objetiva agrupar os julgamentos dos clientes em índices que reproduzem a qualidade do serviço prestado à luz de todas as questões que envolvem as dimensões avaliadas. Esta agregação foi ocasionada de uma forma por meio da qual a qualidade do serviço é considerada baseada no desempenho do serviço prestado.

Segundo Moraes (2009) tem-se:

a) A qualidade do serviço considerando somente o grau de desempenho de serviços, à luz de cada item, através da percepção dos clientes:

- Índice QS (X)<sub>j</sub>: a qualidade do serviço da instituição X à luz do item j é representada pelo grau desempenho médio do serviço da instituição X à luz do item j, denotado por GD (X)<sub>j</sub>, segundo a percepção de m pacientes. A equação abaixo representa este índice.

$$QS(X)_j = \overline{GD}(X)_j = \frac{\sum_{i=1}^m GD_j(X)}{m}$$

- Índice QS (X)<sub>Dt</sub>: a qualidade do serviço da instituição X à luz do item Dt é representada pelo grau desempenho médio do serviço da instituição X à luz do Nt itens pendentes à Dimensão Dt, denotado por GD (X)<sub>Dt</sub>, segundo a percepção de m pacientes. A equação abaixo representa este índice.

$$QS(X)_{Dt} = \overline{GD}(X)_{Dt} = \frac{\sum_{j=1}^{n_t} \sum_{i=1}^m GD_j(X)}{m \cdot n_t}$$

### 3.2.6. Execução

No período de avaliação foram apresentados 120 questionários, dos quais 86 foram devolvidos, onde seis apresentaram falta de informações do tipo idade e sexo o que cominou na retirada dos mesmos restando apenas 80, sendo escolhidos de forma não probabilística com amostragem por conveniência, a seleção dos clientes foram definidas a partir da facilidade de acesso aos elementos por parte do pesquisador (MALHOTRA, 2006).

Durante a entrevista foram utilizados exemplos de fácil entendimento que possibilitaram aos pacientes uma consolidação mais eficiente sobre as questões que apresentaram algumas duplicidades ou não observância.

Após a entrevista com os clientes, realizou-se outra entrevista com membros da diretoria e colaboradores diretos com a finalidade de ajudar nas análises com perguntas com seguintes temas: histórico de atendimento, tipo de população, custos com os serviços e etc.

### 3.2.7 Análise dos resultados

Aborda a transformações dos dados coletados em informações utilizadas para identificar as oportunidades e os problemas dentro dos serviços de saúde avaliados. Nesta etapa utiliza-se a estatística buscando agregar dados e identificar pontos fortes e fracos dentro dos serviços prestados, segundo a percepção do avaliador.

Vários são os métodos para se mensurar a qualidade em serviços. Parasuraman *et al* (1988) propuseram o primeiro instrumento científico para este fim, o ServQual, baseado no modelo dos 5 Gaps também de Parasuraman *et al* (1985).

Cronin & Taylor (1993) propõem uma simplificação do ServQual de modo a medir somente a performance assim a função qualidade, ou seja, o desempenho do serviço reflete sua qualidade. A este método dá-se o nome de ServPerf.

## 4. SERVIÇO HOSPITALAR

Cozendey (2007) aborda que nas últimas décadas é expressivo o avanço das ciências médicas, registrado através de novas técnicas de tratamento de enfermidades e doenças, novas drogas desenvolvidas e também de novos equipamentos que buscam, dentre outros aspectos, antecipar e melhorar a precisão de diagnósticos e melhorar a eficiência dos tratamentos.

Entretanto, apesar desta reconhecida evolução, observa-se que as organizações hospitalares ainda apresentam muitas dificuldades e problemas associados à prestação de serviços, tais como: demora no atendimento, falta de profissionais da área de saúde, falta de medicamentos, de leitos para internação e etc. Problemas desta natureza atingem com maior frequência as camadas mais carentes da população, que em geral dependem do sistema único de saúde (sistema suportado pelos organismos governamentais) e não dispõem de recursos financeiros para a realização de tratamentos particulares.

De acordo com Mezzomo (1994 apud DIAS, 2001), concorda com as mudanças apresentadas acrescentando que hospitais e serviços devem mudar não apenas fisicamente, mas também em sua atitude com relação, sobretudo, ao paciente. Sim, porque a qualidade não é simples questão técnica ou filosófica, mas uma prática e um compromisso permanente de busca do “defeito zero” : zero erro; zero infecção; zero insatisfação; e zero queixa. Ainda que este seja um ideal inatingível, o que importa é que não haja nunca qualquer condescendência com o errado ou o menos bom.

Em se tratando de serviços de saúde, o fato do cliente está necessitando de um atendimento específico, material e estrutura adequados para sanar o risco que envolve sua saúde, a questão do aconchego, atenção e carinho são importantes para garantir ao cliente uma situação de conforto psicológico ideal para uma recuperação e passagem de uma imagem positiva.

Os erros que envolvem serviços de saúde precisam de uma análise minuciosa do paciente que de condições ao médico de atuar de forma pontual para assim evitar que esse erro se transforme em uma perda não desejada.

Segundo Dias (2001) quando as instituições de saúde não conseguem atender as necessidades do cliente o mesmo procura meios alternativos para sanar seus problemas, colocando dessa forma a sua saúde em risco eminente.

Para Davis (1994, *apud* DIAS, 2001). O médico, antes de qualquer outro, seguido de imediato por todos os demais profissionais de saúde, como enfermagem, auxiliares, atendentes, nutricionistas, recepcionistas, precisa entender que o tratamento digno para com seu semelhante é, antes de mais nada, uma obrigação de ofício.

## 5. ESTUDO DE CASO

Esta pesquisa foi realizada em uma Clínica Oftalmológica, cujo serviço oferecido é considerado um importante fator competitivo. É importante ressaltar que esta é uma pesquisa autorizada, tendo a direção da empresa concordada com a divulgação dos dados aqui relatados.

### 5.1 Definição do objeto de estudo

Qual(is) será(ão) a(s) instituição(ões) que será(ão) conduzida(s) a avaliação do estudo. O presente trabalho apresenta como objetivo principal avaliar os serviços prestados por uma clínica oftalmológica.

Fundada em 12 de Outubro de 1992, a clínica prestadora de serviços está localizada no centro da cidade de Campos dos Goytacazes-RJ, e vêm acompanhando todas as mudanças da medicina ao longo dos anos e, hoje é reconhecida no Estado do Rio de Janeiro pelos anos de serviços prestados por entidades públicas e privadas do município, oferecendo vários serviços na área de oftalmologia, na parte de diagnósticos e cirurgias.

A Clínica iniciou uma nova fase: expansão nos atendimentos, a fim de oferecer mais serviços sem deixar de lado a qualidade. Os investimentos estão sendo feitos para que as pessoas que estiverem em tratamento sintam-se cada vez mais satisfeitas.

Atualmente são realizados cerca de 300 atendimentos anuais através de convênios com órgãos públicos e privados e emprega diretamente mais de 10 pessoas, disponibilizando para seus pacientes cerca de 20 exames, 50 consultas, 5 cirurgias e 2 tratamentos oftalmológicos fora domicílio por mês, em um período de 6 meses, que compreende de julho à dezembro.

5.1.1 Perfil dos Entrevistados

Na Figura 2, pode observar que a maior parte de população pesquisada com maior de 2 anos apresenta 41 pessoas das 80, representando 51%, seguido de uma distribuição uniforme para tempos de estadia menores de 2 anos, demonstrando o cuidado da empresa para com os integrantes mais antigos, sem excluir atendimento das pessoas com menor tempo de associação.

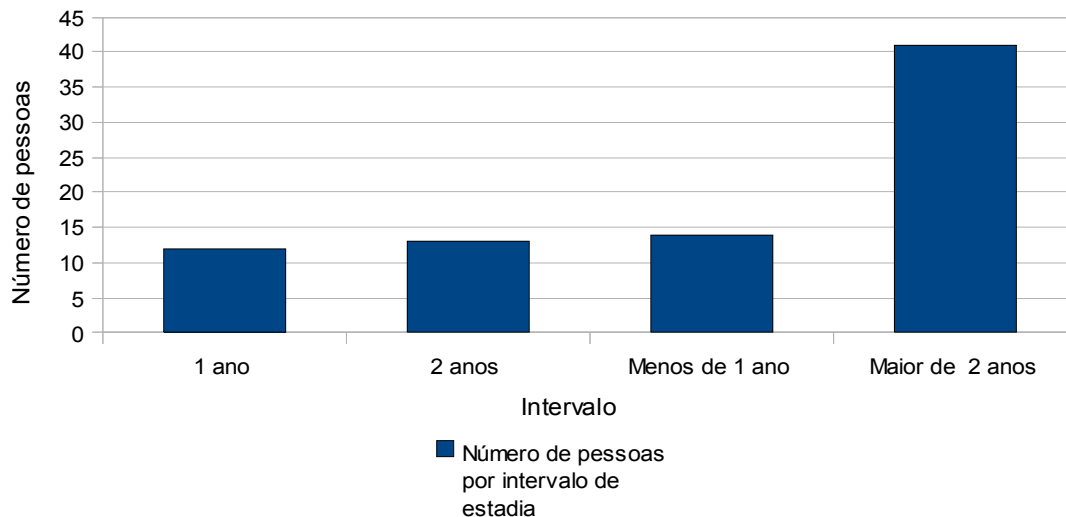


Figura 2: Tempo de estadia da amostra pesquisada

Na Figura 3, pode-se analisar que 64% da população pesquisada é formada por um público feminino e 34% para o masculino, demonstrando que as mulheres têm mais interesse em se tratar devido maior consciência sobre os benefícios que envolvem a qualidade de vida ligada a prestação do serviço do que os homens.

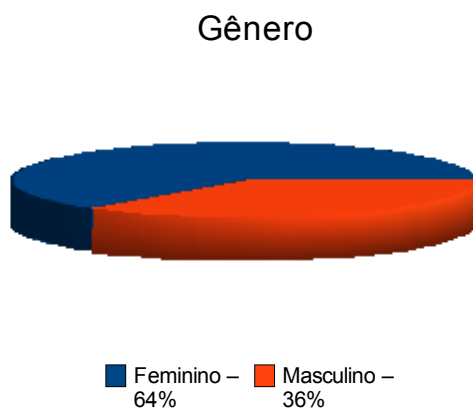
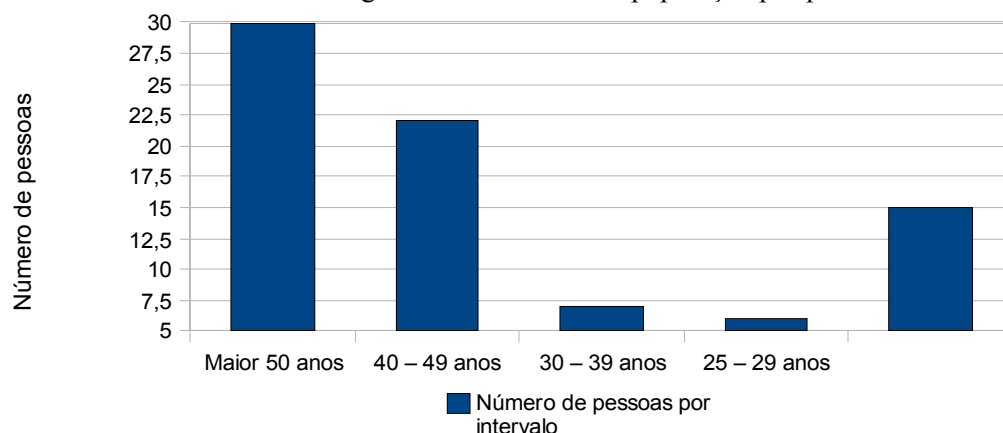


Figura 3: Gênero da amostra pesquisada

Para Figura 4, observa-se 30 pessoas das 80 pesquisadas apresentam idade maior ou igual a 50 anos seguindo de um distribuição exponencial decrescente para com idades menores a até 29 anos e um acréscimo para idades menores e iguais a 24 anos, representando uma preocupação, pois quebra-se a lógica, quase representada pelo gráfico, de que quanto menor a idade menor os problemas de saúde, podendo redistribuir de forma positiva para o crescimento do setor de saúde.

Figura 4: Faixa etária da população pesquisada



A Figura 5 representa a preocupação para com a aplicação dos questionários, pois 39 pessoas das 80 pesquisadas apresentam nível escolar igual ou inferior ao 1º grau do ensino fundamental o que dificultou a visualização do cenário da entrevista e traduz a finalidade da empresa que é de atender a população mais carente que infelizmente segue a lógica, observada durante pesquisa no cadastro das pessoas que participaram da pesquisa na empresa, de que quanto maior a escolaridade da pessoa maior a possibilidade de equilíbrio financeiro, seguindo posteriormente por uma distribuição que se aproxima da uniforme para níveis de escolaridade maiores e uma quantidade muito pequena para quem têm o 3º grau completo.

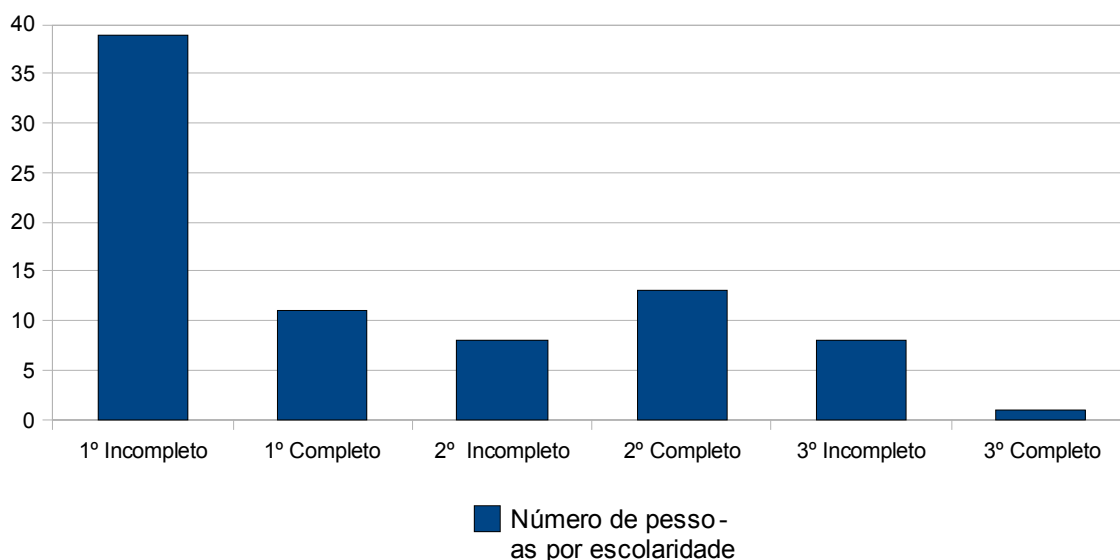


Figura 5: Escolaridade da amostra pesquisada

A Figura 6 apresenta a seguinte distribuição, 34% da população pesquisada compareceu apenas uma vez na empresa representa, seguido de 29 % para 2 vezes representando a parte significativa das pessoas com tempo de estadia menores de 2 anos conforme observado na figura B. Já os 9% para 3 vezes, 4% para 4 vezes e 25% para 5 vezes representa uma boa parte das pessoas com mais de 2 anos de estadia, que segunda a empresa, ocorre pelo fato das pessoas apresentarem um nível de degradação da saúde maior, necessitando assim de um tratamento continuado.

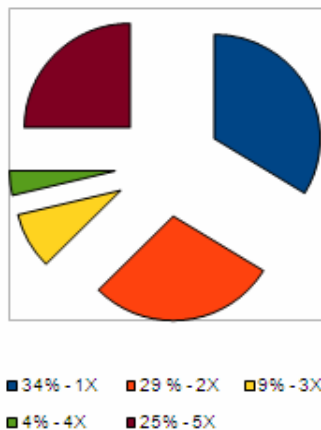


Figura 6: Frequência de apresentação da amostra pesquisada

Para Figura 7, pode-se analisar que na parte dos serviços únicos e nos demais serviços conjuntos, a consulta representa 95% dos serviços que mais utilizam, devido a mesma ter um preço menor que as demais e atender mais diretamente a problema das pessoas. Na parte dos serviços que estão com a cirurgia pode-se afirmar que poucos são os casos, devido o fato de se tratar de pessoas que apresentam doenças degenerativas ou congênitas agregadas à saúde, possibilitando apenas um acompanhamento e em grande parte um tratamento para estagnação.

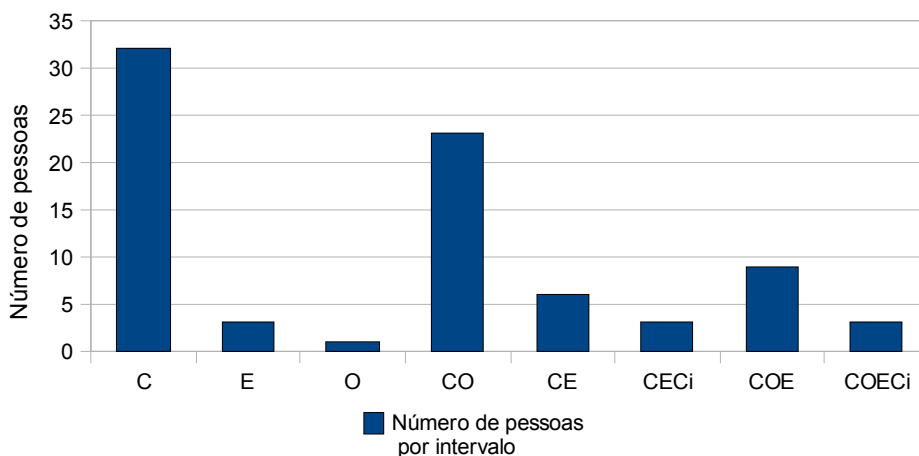


Figura 7: serviços mais utilizados pela a amostra pesquisada durante estadia

A Figura 7 apresenta os resultados obtidos a respeito dos serviços mais utilizados pelos pacientes entrevistados. Utilizou-se uma legenda para facilitar a tabulação dos dados coletados: C – representa consulta, E – exames, O – óculos, CO – consulta e óculos, CE – consulta e exame, CECi – consulta, exame e cirurgia, COE – consulta, óculos e exame e COECi – consulta, óculos, exame e cirurgia.



Na Figura 8, observa-se que sentimentos positivos ligados ao atendimento como tranquilidade e segurança mais de 75% da população pesquisada, sendo importante lembrar que indiferente em parte pode ser classificado como sentimento positivo o que elevaria o percentual para 90%.

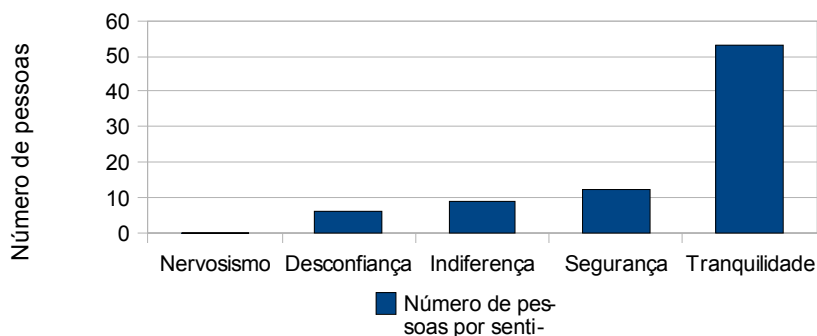


Figura 8: sentimento apresentado pela amostra pesquisada durante execução dos serviços

No caso de Figura 9, a preferência pelo serviço do tipo consulta representar 83% ocorre pelo fato da mesma se encontrar no início do atendimento, elemento esse que impossibilita a execução dos demais pela ligação direta com o mesmo, entretanto, neste tipo de atendimento que se pode realizar uma análise mais profunda do atendimento classificando as demais como complementares a mesma.



■ Consulta – 83% ■ Óculos – 5% ■ Exame – 8% ■ Cirurgia – 4%

Figura 9: Preferência por serviço prestado

Na Figura 10, tem-se a recomendação de 98% da população para outras pessoas, o que representa um fator de divulgação importante que influencia de forma positiva a demanda, se tornando um elemento de satisfação das especificações dos clientes garantindo a vantagem competitiva.

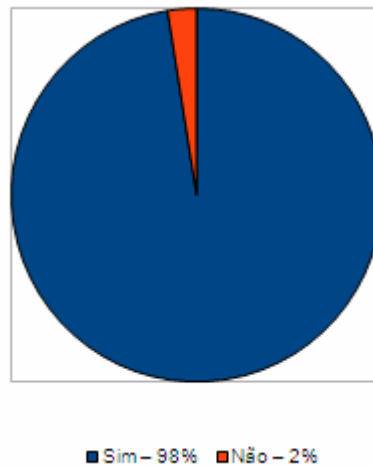


Figura 10: Recomendação da empresa para outras pessoas

Resume-se o perfil da amostra dos pacientes da empresa com:

- 51% com tempo de estadia maiores ou iguais a 2 anos;
- 64% do sexo feminino;
- 73% apresentaram idade superior a 30 anos;
- 63% apresentaram escolaridade igual ou menor do que o 1º grau completo;
- 66% que se apresentaram na empresa mais de uma vez;
- 95% utilizaram serviço do tipo consulta;
- 93% apresentaram sentimentos positivos para com o serviço;
- 83% preferiram o serviço do tipo consulta;
- 98% recomendam a empresa para outras pessoas.

### 5.1.2 Análise dos resultados advindos do instrumento da pesquisa

Após a análise dos números inseridos na planilha eletrônica foram retirados os valores que continham zero em cada dimensão para reduzir as variações perante a média, sendo apresentados e discutidos, a seguir, os valores para cada dimensão relevante. Vale observar que as letras correspondentes a P, QS(X)<sub>j</sub> e QS(X)<sub>Dt</sub> são respectivamente relativas a média das percepções quanto a qualidade do serviço da ferramenta do estudo, sujeitas a uma abordagem segunda a revisão bibliográfica proposta, as e as demais relativas as técnicas de análise de resultados descritos no item anterior.

Variável	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17
Dimensão	Tangibilidade												Confiabilidade				
QS(X) <sub>j</sub>	4,18	4,24	4	4,09	3,86	3,65	4,06	4,2	4	3,68	4,24	3,89	4,15	3,68	3,9	4,08	4,34
QS(X) <sub>Dt</sub>	4,01												4,03				
Variável	I18	I19	I20	I21	I22	I23	I24	I25	I27	I26	I28	I29	I30				
Dimensão	Presteza					Cortesia				Empatia							
QS(X) <sub>j</sub>	4,18	4,03	4,31	4,18	4,05	4,14	4,3	4,01	4,09	4,03	3,79	4,13	4,14				
QS(X) <sub>Dt</sub>	4,15					4,13				4,02							

Quadro G: resultados do instrumento de coleta de dados

O seguinte resultado juntamente com a escala definida na seção 3.2.3 permite analisar que os itens I1, I2, I3, I4, I7, I8, I9, I11, I13, I16, I17, I18, I19, I20, I21, I22, I23, I24, I25, I26, I27, I29 e I30 podem ser classificados como bons, pois a média das percepções geradas da técnica de análise QS(X)<sub>j</sub> deram valores entre 4 e 5. Já os itens I5, I6, I10, I12, I14, I15 e I28 podem ser classificados como regulares, pois a média das percepções geradas da técnica de análise QS(X)<sub>j</sub> deram valores entre 3 e 4, o que permite afirmar que estes são os pontos de desconforto dos paciente com relação a qualidade do serviço prestado, sendo importante condicionar tais variáveis de forma mais clara e objetiva visando elevar a percepções dos clientes a níveis confortáveis de qualidade com médias entre 4 e 5 e/ou 5.

Baseado nos resultados que na dimensão tangibilidade utilizando como referência a técnica de análise QS(X)<sub>j</sub> os itens I1, I2 e I11 representados por equipamentos do consultório, equipamentos do centro de exames e limpeza das instalações receberam as maiores valores 4,18, 4,24, 4,24 respectivamente reforçando que quanto melhores os equipamentos, melhores as análises dos resultados resultando em menores erros na indicação de tratamentos por parte do médico e o ambiente quanto mais limpo, menores são os riscos infecções e alergias dos pacientes, melhor a visibilidade da empresa na hora da realização de cada procedimento.

Baseado nos resultados que na dimensão confiabilidade utilizando como referência a técnica de análise QS(X)<sub>j</sub> os itens I13 e I17 representados por serviços no horário marcado e atualização e confiabilidade dos dados dos clientes recebem os maiores valores 4,15 e 4,34 respectivamente confirmando a ideia de que quanto mais informações se têm do paciente melhores e maiores as possibilidades de sucesso dos procedimentos visando a satisfação do cliente cada vez mais rápida e quanto ao serviço no horário marcado se torna um elemento de diferenciação na operação, pois há sempre a necessidade de se atender no horário para evitar possíveis danos pessoais devido ter outras obrigações marcadas para o mesmo dia.

Baseado nos resultados que na dimensão prestação utilizando como referência a técnica de análise QS(X)<sub>j</sub> os itens I18, I20 e I21 representando respectivamente informações dadas aos clientes em relação a data de execução dos serviços, prestação do funcionários e agilidade dos funcionários apresentando os seguintes valores 4,18, 4,31 e 4,18 mostrando o envolvimento dos funcionários com as causas dos pacientes visando atender da melhor forma possíveis dentro das condições da empresa e do paciente.

Baseado nos resultados que na dimensão cortesia utilizando como referência a técnica de análise QS(X)<sub>j</sub> os itens I23 e I24 representando respectivamente transmissão de confiança aos pacientes e educação e cortesia dos funcionários recebem os valores 4,14 e 4,30 demonstrando o que é passado pelo funcionário ao cliente antes, durante e após os atendimentos.

Baseado nos resultados que na dimensão cortesia utilizando como referência a técnica de análise QS(X)j os itens I29 e I30 representando respectivamente horário de funcionamento e interesse demonstrado aos pacientes com os seguintes valores 4,13 e 4,14 demonstrando assim o interesse da empresa em sanar questões que são importantes para os pacientes.

Para ferramenta QS(X)Dt, as dimensões mais prezadas pelos clientes segundo uma classificação decrescente de valores temos a Presteza, a Cortesia, a Confiabilidade, a Empatia e a Tangibilidade, o que afirma que a empresa apresenta o espírito de humanização dentro das operações necessitando de investimentos na modernização dos equipamentos, nas instalações, nos canais de acesso dos clientes aos serviços e no treinamento dos funcionários objetivando aumentar as percepções dos pacientes para com as dimensões com menor valor de QS(X)Dt com a finalidade de garantir vantagens estratégicas que ofertem a empresa a sobrevivência da mesma no mercado e consolidação da marca.

## 6 CONCLUSÃO

### 6.1 Considerações finais

O presente trabalho buscou mostrar que a qualidade em serviços é essencial tanto para os clientes como para as organizações prestadoras de serviços.

A pesquisa buscou utilizar um modelo adaptado do SERVQUAL para SERVPERF de trabalhos já consolidados e aprovados para avaliar a qualidade dos serviços na área de saúde, sob a óptica dos clientes, visando à melhoria contínua dos serviços prestados.

Pode-se observar que o modelo fornece resultados convenientes e sólidos, tendo sido estes apresentados para a diretoria da empresa, objeto de estudo, tendo eles concordado com os resultados obtidos, mostrando a eficiência da metodologia proposta. O modelo proposto apresentou adequadamente condições da aplicabilidade na organização hospitalar, objeto deste estudo.

Neste trabalho buscou-se investigar o emprego do modelo adaptado na avaliação da qualidade de serviços hospitalares de uma empresa que presta serviços na área de saúde da cidade de Campos dos Goytacazes. Através da aplicação do instrumento, foi possível identificar considerações relevantes, como descritos nos parágrafos seguintes.

O modelo possibilitou verificar a existência de falhas, quantificá-los e priorizar os itens que se melhorados, ocasionarão maior satisfação aos clientes das organizações hospitalares; levando-se em consideração o desempenho da organização na prestação do serviço.

Os itens dos questionários de percepção, utilizado neste trabalho, devem ser adaptados à natureza do serviço a ser avaliado levando em conta a particularidade do objeto de estudo.

O modelo usado é uma ferramenta simples e prática, contribuindo para auxiliar os diversos gestores e administradores principalmente na área de saúde, na avaliação e no monitoramento da qualidade de serviços.

O presente trabalho avaliou os *Gap's* existentes entre o grau de desempenho dos serviços hospitalares para com os pacientes em um dado período de tempo. A sugestão é que esta ferramenta de avaliação da qualidade dos serviços, seja usada de forma contínua pelos gestores e administradores diretos e indiretos desta organização, de forma a contribuir com o aumento da qualidade.

Os resultados deste trabalho permitam responder à hipótese do tipo, Quanto maior a faixa etária do paciente maior a ocorrência de doenças relacionadas à retina? O problema da pesquisa proposto de que quanto melhor a resposta da empresa para com as especificações dos clientes maior a qualidade do serviço gerando satisfação dos clientes e vantagens estratégicas ligadas a mesma como divulgação e em consequência aumento da demanda.

Considera-se que o objetivo geral proposto por esta pesquisa, de avaliar a qualidade dos serviços prestados no setor de saúde (clínica oftalmológica), segundo a percepção dos seus pacientes utilizando a ferramenta SERVPERF à luz de aspectos propostos pela literatura, foi obtido com sucesso.

## 6.2 Limitações

Na realização deste trabalho puderam ser identificadas limitações de ordem metodológica e prática.

Devido às limitações do tipo estatístico, a amostragem não probabilística por conveniência, não permite generalizações a cerca da população de interesse. Neste sentido, cabe ressaltar que os resultados obtidos através da aplicação do modelo em uma empresa prestadora de serviços do setor de saúde, retratam apenas a avaliação da qualidade do serviço prestado pela empresa em um período específico, segundo a percepção de uma amostra de clientes.

Contudo, a aplicação deste modelo focalizada no estudo de caso revelou falhas nos serviços prestados, principalmente, nas instalações, equipamentos e falta de treinamento específica para os funcionários. Estes resultados apontam que os clientes estão insatisfeitos e ignorar tais resultados pode acabar em riscos significativos como perda dos clientes por expectativa frustradas.

Durante todo processo a empresa não demonstrou nenhuma restrição ou limitação. Pelo contrário, mostrou-se interessada em aperfeiçoar os serviços.

Na aplicação pessoal do questionário foram observadas algumas dificuldades como: falta de instrução escolar para entendimentos das questões de forma efetiva e falta de interesse, pela qual, estes perceberam a pesquisa.

A aplicação deste modelo a partir da avaliação propôs avaliar a qualidade dos serviços hospitalares de acordo com a percepção dos clientes externos. Uma vez determinada à amostra de avaliação, somente puderam ser considerados serviços que fossem perceptíveis ao perfil do cliente.

Outra dificuldade relaciona-se na tabulação dos dados coletados. Pela quantidade de itens tabulados em planilhas percebeu-se a necessidade de um sistema do tipo Web com o intuito de facilitar a captação dos dados, de forma há reduzir o tempo para obtenção dos resultados, gerando facilidades para agrupar dados em categorias permitindo outras análises.

### 6.3 Sugestões para trabalhos futuros

Como sugestão para futuros trabalhos, é relevante que sejam explorados assuntos que não estejam no escopo desta pesquisa, tendo este trabalho como um dos pontos de partida.

A abrangência desta pesquisa se limita em investigar um modelo adaptado SERVQUAL para SERVPERF para a avaliação da Qualidade dos Serviços Hospitalares. Propostas para trabalhos futuros:

- Reproduzir o modelo para outros tipos de serviços hospitalares. Assim podem-se confirmar as possíveis implicações na aplicação da técnica;
- Adaptar o modelo do instrumento de pesquisa que englobem variáveis, de acordo com o objeto e objetivo de estudo;
- Estudar o emprego deste modelo em outros setores, com outros perfis de clientes;
- Verificar o emprego do modelo sem os itens que reduziram a confiabilidade do questionário;
- Investigar a aplicação do modelo em outros hospitais;
- Estruturação de um modelo de avaliação utilizando um formulário Web;
- Emprego de ferramentas estatísticas do tipo Multivariada, visando obtenção de informações adicionais a respeito das variáveis utilizadas no modelo.

## 7. REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL <http://www.agenciabrasil.gov.br/noticias/2007/03/21/>

[Matéria](#).2007-03-21.4505417529/view >. Acesso em 14/06/11;

ALMEIDA, G.M.M. Avaliação e classificação da qualidade de meios de hospedagem segundo a percepção dos hóspedes (dissertação de Mestrado). UENF, 2010;

COUTO, S. N. G; RANGEL, G.F. Análise da qualidade de serviço oferecida em um ponto de venda varejista pela ótica do cliente. ISECENSA, 2009;

COZENDEY, M. I. Um modelo experimental para avaliação da qualidade de serviços hospitalares (dissertação de mestrado). UENF,2007;

COZENDEY, M.I; FREITAS,A.L.P Um modelo de avaliação dos serviços hospitalares, ENEGEP, 2008;

DIAS, F.H. Avaliação da qualidade de serviço de saúde, Scielo, 2001;

CRONIN, J & TAYLOR, S. Measuring Service Quality: a reexamination and extension, Journal of Marketing, v. 56, n.3, 1992;



ENSSLIN,L;ENSSLIN,S.R;PETRI,S.M;REINA,D;DIAS,J.S. Uma perspectiva teórica para o gerenciamento e para alavancagem do desempenho do capital humano como subsídio para alcançar a estratégia organizacional, XIV SIMPEP, 2007;

FITZSIMMONS, J.A. ; FIZSIMMONS, M.J. Administração de Serviços: operações, estratégias e tecnologia da informação, 2ª edição, Editora Bookman. Porto Alegre, 2000;

GIANESI, I; CORRÊA, H.L. Administração Estratégica de Serviços: operações para satisfação do cliente. São Paulo: Atlas 2007;

GOMES, C.S.; SUGANO, J. Y. A busca de vantagem competitiva à luz de algumas abordagens teóricas, XIII SIMPEP, 2006;

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Disponível:<http://www.ibge.gov.br/seculoxx/seculoxx.pdf>. Acesso em 12 de Julho de 2011;

LIMAS, C. E. A;SCANDELARI,L. Avaliação da diferença das percepções sobre qualidade de serviço de tecnologia de informação utilizando a ferramenta SERVQUAL. XIV SIMPEP, 2007;

MALHOTRA, N. Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada. 4ª edição. Porto alegre: Bookman, 2006;

MATTAR, F. L. Pesquisa de Marketing. Metodologia/Planejamento, Volume 1., 5ª Edição. São Paulo: Editora Atlas, 1999;

MORAES, D.R.;SALGADO, M. H. A qualidade em uma operadora de planos de saúde. XVII SIMPEP, 2010;

MORAIS, A.S.C. Avaliação e classificação da qualidade de serviços bancários segundo a percepção dos clientes ( dissertação de Mestrado ). UENF,2009;

OLIVEIRA, M. A .; ROTONDARO, V.;FERREIRA, J. J. A . SERVPERF x técnica do incidente crítico: uma comparação dos modelos para determinação da satisfação de médicos com o atendimento de propagandista de laboratório farmacêutico. XXVI ENEGEP, 2006;

PAIVA, M.C; MURBACK,F.G;CARVALHO,M.F.H. Construção de índices para acompanhamento de estratégias organizacionais. XIV SIMPEP, 2007;

PALADINI, Edson P. *Gestão da qualidade no processo*. São Paulo: Atlas, 1995;

PARASURAMAN, A;ZEITHAML V. A & BERRY, L.L. A conceptual model of service quality and it implication for future research. Journal of marketing, vol. 49, n 4, 1985;

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML V. A & BERRY, L.L. Servqual: a Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality. *Journal Retailing*, v. 64, Spring, p. 12-40, 1988;

SILVA E. M. Gestão da Qualidade em serviços de TI: em busca de competitividade. *Revista Produção*. v. 16, n. 2, p. 329-340, maio/agosto 2006;

SLACK, N.; CHAMBERS, S.; JOHNSTON, R. *Administração da Produção*, 2ª Edição. Editora Atlas, São Paulo, 2007