

**MÁRCIA BUAES PIZZATO**

**A PERCEÇÃO DA QUALIDADE DE SERVIÇOS  
ODONTOLÓGICOS SEGUNDO CIRURGIÕES-DENTISTAS E  
PACIENTES DE CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE  
FLORIANÓPOLIS**

**FLORIANÓPOLIS, 2008.**

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

**MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO**

**MÁRCIA BUAES PIZZATO**

**A PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE SERVIÇOS  
ODONTOLÓGICOS SEGUNDO CIRURGIÕES-DENTISTAS E  
PACIENTES DE CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE  
FLORIANÓPOLIS**

Dissertação apresentada como requisito à obtenção do grau de Mestre em Administração, Curso de Mestrado Profissional em Administração, Área de Concentração: Gestão Estratégica das Organizações, Linha de Pesquisa: Gestão de Inovações e Tecnologias Organizacionais.

Orientador: Prof<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup> Mário César Barreto de Moraes

**FLORIANÓPOLIS, SC.**

**2008**

**MÁRCIA BUAES PIZZATO**

**A PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS  
SEGUNDO CIRURGIÕES-DENTISTAS E PACIENTES DE CLÍNICAS  
ODONTOLÓGICAS DE FLORIANÓPOLIS**

Esta dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de Mestre em Administração, na área de concentração: Gestão Estratégica das Organizações, linha de pesquisa: Gestão de Inovações e Tecnologias Organizacionais e aprovada em sua forma final pelo Curso de Mestrado Profissional em Administração da Universidade do Estado de Santa Catarina, em 07 de abril de 2008.

Prof. Dr. Mário César Barreto de Moraes  
Coordenador do Mestrado

Apresentada à Comissão Examinadora, integrada pelos professores:

Prof. Dr. Mário César Barreto de Moraes  
Orientador

Prof. Dr. Jacy Simi Júnior  
Membro Externo

Profª. Drª. Graziela Dias Alperstedt  
Membro Interno

Profª. Drª. Simone Ghisi Feuershütte  
Membro Interno

## DEDICATÓRIA

Aos meus amores: Roberto, Vera,  
Felipe e Marcos.

## AGRADECIMENTOS

*A Deus,*  
Por todas as oportunidades, desafios e luz.

*Aos meus pais e irmão,*  
Pelo carinho, respeito, compreensão, força e amor dedicados a mim.

*Ao meu noivo,*  
Pelo companheirismo, atenção, carinho, amor e apoio.

*Ao meu orientador,*  
Além de seu conhecimento, orientação e competência, por mostrar-se um amigo.

*Aos professores do Mestrado,*  
A todos os queridos professores do mestrado, especialmente ao Prof<sup>o</sup> Júlio Dias, pela ajuda e paciência na parte estatística, bem como o auxílio de seu estagiário, George, a Prof<sup>a</sup> Jane Costa, pelos conselhos, entusiasmo e carinho, a Prof<sup>a</sup> Graziela Dias Alperstedt e a Prof<sup>a</sup> Simone Ghisi Feuershütte por estarem desde o início do desenvolvimento das idéias desta pesquisa.

*Aos cirurgiões-dentistas e pacientes,*  
Pela cordialidade em participar da pesquisa e torná-la viável.

“A mente que se abre a uma nova idéia,  
jamais volta ao seu tamanho original”.

Albert Einstein

## RESUMO

PIZZATO, Márcia Buaes. A percepção da qualidade de serviços odontológicos segundo cirurgiões-dentistas e pacientes em clínicas odontológicas da cidade de Florianópolis. 2008. 143f. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração). Escola Superior de Administração e Gerência –ESAG, Universidade do Estado de Santa Catarina, UDESC, Santa Catarina, 2008.

O grande número de clínicas odontológicas e profissionais da área em Florianópolis vem demandando por um acirramento da concorrência na prestação de serviço odontológico. Este aumento da concorrência requer uma melhoria na qualidade e na prestação dos serviços odontológicos. Com vistas a analisar a percepção da qualidade segundo cirurgiões-dentistas e pacientes de clínicas odontológicas deste município, tomou-se por referência um estudo análogo realizado por Urdan (2001). Ao identificar as percepções, a pesquisa permitiu verificar a existência de lacunas na prestação dos serviços odontológicos e o desenvolvimento de um modelo estratégico de qualidade. Os atributos da qualidade foram divididos em três grandes subgrupos: atributos relacionados ao cirurgião-dentista, atributos relacionados às recepcionistas e atributos ligados aos cenários de serviços das clínicas, todos com uma escala de cinco níveis. Trata-se de uma pesquisa de levantamento, descritiva e exploratória. A amostra selecionada compreendeu 75 clínicas odontológicas do município de Florianópolis, sendo que 150 cirurgiões-dentistas e 402 pacientes responderam ao questionário semi-estruturado apresentado. Em função dos dados coletados percebeu-se que a maioria dos atributos de qualidade de serviços para os cirurgiões-dentistas destacavam os graus indispensável e importante, sendo apenas um atributo identificado como pouco importante, ao passo que para os pacientes apenas as escalas indispensável e importante figuraram. Os atributos mais relevantes para os cirurgiões-dentistas foram dentista tratar com respeito, ouvir o paciente e ambiente da clínica organizado e limpo. Destaca-se, para os pacientes, o ambiente da clínica ser organizado e limpo, dentista inspirar total confiança e dentista ouvir o paciente. A tabulação final permitiu ainda identificar similaridade de percepção entre cirurgião-dentista e pacientes em oito novos atributos sugeridos pelos pesquisados nas questões abertas. Os resultados da pesquisa remetem a importância de considerar a percepção dos pacientes como condição de melhoria para a qualidade dos serviços odontológicos de Florianópolis.

Palavras chave: serviços, clínicas odontológicas, qualidade de serviços, lacunas da qualidade de serviços.

## ABSTRACT

PIZZATO, Márcia Buaes. The quality perception of odontological services according to surgeons-dentists and patients in odontological clinics of the city of Florianópolis. 2008. 143f. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração). Escola Superior de Administração e Gerência –ESAG, Universidade do Estado de Santa Catarina, UDESC, Santa Catarina, 2008.

The great number of odontological clinics and professionals of the area in Florianópolis comes demanding for a competition irritation in the odontological service rendering. This competition increase requires an improvement in the quality and in the installment of the odontological services. With sights to analyze the quality according to surgeons-dentists and patients perception of odontological clinics of this municipal district, it took by reference a similar study accomplished by Urdan (2001). when identifying the perceptions, the research allowed to verify the lacunas existence in the installment of the odontological services and the development of a strategic model of quality. The quality attributes were divided into three great subgroups: Attributes related to surgeon-dentist, attributes related to receptionists and attributes linked to the clinics services scenarios, all with a scale of five levels. It is a rising research, descriptive and exploratory. The sample selected comprehended 75 odontological clinics of the municipal district of Florianópolis, and 150 surgeons-dentists and 402 patients answered to the questionnaire semi-structured presented. In function of the collected data to noticed itself that most services quality attributes for the surgeons-dentists highlighted the indispensable and important degrees, being only an identified attribute as little important, while for the patients only the indispensable and important scales represented. The most important attributes for the surgeons-dentists were dentist treat with respect, listen the patient and environment of the organized and clean clinic. It stands out, for the patients, the clinic environment being organized and cleaned, dentist inspire total confidence and dentist listen the patient. The final table allowed still to identify perception similarity between surgeon-dentist and patients in eight new attributes suggested by the searched in the opened questions. The research results remit the importance of considering patients' perception as improvement condition for the quality of the odontological services of Florianópolis.

Key words: Services, odontological clinics, services quality, services quality lacunas.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Quatro características de serviço	27
Figura 2: A matriz do processo de serviços	30
Figura 3: Os 4P's do mix de marketing	31
Figura 4: <i>Continuum</i> de avaliação para diferentes tipos de produtos	39
Figura 5: A tríade do encontro de serviço	42
Figura 6: A zona de tolerância	44
Figura 7: Fatores que influenciam as expectativas de serviço	45
Figura 8: Natureza e determinantes das expectativas do cliente em relação aos serviços	47
Figura 9: Qualidade percebida do serviço	48
Figura 10: Modelo de qualidade de serviço	50
Figura 11: A relação entre expectativa, satisfação do cliente e qualidade percebida no serviço	51
Figura 12: Benefícios da satisfação do cliente e qualidade do serviço	52
Figura 13: Modelo de qualidade de serviço	54
Figura 14: Determinantes da qualidade de serviço prestado	55
Figura 15: Correlação atributos indispensáveis subgrupo 1	87
Figura 16: Correlação atributos indispensáveis subgrupo 2	89
Figura 17: Correlação atributos importantes subgrupo 1	91
Figura 18: Correlação atributos importantes subgrupo 2	93
Figura 19: Correlação atributos importantes subgrupo 3	95
Figura 20: Modelo estratégico de qualidade de serviço	99

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Número de empresas de serviços por ramo de atividade no Brasil 2004	34
Gráfico 2: Escolaridade dos cirurgiões-dentistas	72
Gráfico 3: Falta de conhecimento de gestão – cirurgião-dentista	75
Gráfico 4: Sexo- pacientes	77
Gráfico 5: Idade – pacientes	78
Gráfico 6: Escolaridade – pacientes	78
Gráfico 7: Atributos indispensáveis para ambos os grupos inerentes ao cirurgião-dentista	86
Gráfico 8: Atributos indispensáveis para ambos os grupos inerentes às recepcionistas	88
Gráfico 9: Atributos indispensáveis para ambos os grupos inerentes ao cenário de serviço	89
Gráfico 10: Atributos importantes para ambos os grupos inerentes ao cirurgião-dentista	90
Gráfico 11: Atributos importantes para ambos os grupos inerentes às recepcionistas	92
Gráfico 12: Atributos importantes para ambos os grupos inerentes ao cenário de serviços	94
Gráfico 13: Andamento x especialidade odontológica – em andamento	120
Gráfico 14: Andamento x especialidade odontológica – concluída	120

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1: Maneiras significativas de classificar serviços

29

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Razões para o crescimento da indústria de serviços	35
Tabela 2: Proporção (%) da renda familiar utilizada com saúde, por regiões metropolitanas	35
Tabela 3: Contribuição para o valor total bruto econômico	36
Tabela 4: Determinantes da qualidade de serviços	56
Tabela 5: Listagem das 121 clínicas odontológicas de Florianópolis agrupadas por categorias após contato telefônico	61
Tabela 6: Quantidade de dentistas por clínicas e quantidade de clientes a serem pesquisados	61
Tabela 7: Tabela para determinar a amplitude de uma amostra tirada de uma população finita com margens de erro de 1%, 2%, 3%, 4%, 5% e 10% na hipótese de $p=0,5$ . Coeficiente de confiança de 95,5%	62
Tabela 8: Motivo da escolha da clínica	70
Tabela 9: Número de cirurgião-dentista por especialidade nas clínicas odontológicas participantes da pesquisa no município de Florianópolis – SC	73
Tabela 10: Atributos de qualidade de serviços segundo os cirurgiões-dentistas e pacientes – Subgrupo 1: inerente ao cirurgião-dentista	81
Tabela 11: Atributos de qualidade de serviços segundo os cirurgiões-dentistas e pacientes – Subgrupo 2: inerente às recepcionistas	84
Tabela 12: Atributos de qualidade de serviços segundo os cirurgiões-dentistas e pacientes – Subgrupo 3: inerente ao cenário de serviço	85
Tabela 13: Atributos apontados pelos cirurgiões-dentistas como importante	96
Tabela 14: Outros atributos – pacientes	97
Tabela 15: Sexo – cirurgião-dentista	121
Tabela 16: Idade – cirurgião-dentista	121
Tabela 17: Atributo: ouvir o paciente – cirurgião-dentista	121
Tabela 18: Atributo: fornecer informações – cirurgião-dentista	122
Tabela 19: Atributo: cuidadoso na explicação – cirurgião-dentista	122
Tabela 20: Atributo: minucioso no atendimento – cirurgião-dentista	122
Tabela 21: Atributo: dedicação no atendimento – cirurgião-dentista	122
Tabela 22: Atributo: examinar bem – cirurgião-dentista	122
Tabela 23: Atributo: inspirar confiança – cirurgião-dentista	123
Tabela 24: Atributo: total atenção – cirurgião-dentista	123
Tabela 25: Atributo: tratar com respeito – cirurgião-dentista	123
Tabela 26: Atributo: não levar a riscos desnecessários – cirurgião-dentista	123
Tabela 27: Atributo: não ter como prioridade o dinheiro – cirurgião-dentista	124
Tabela 28: Atributo: não priorizar conversas com funcionários – cirurgião-dentista	124

Tabela 29: Atributo: admitir quando não sabe – cirurgião-dentista	124
Tabela 30: Atributo: elevada qualificação – cirurgião-dentista	124
Tabela 31: Atributo: não cometer erros – cirurgião-dentista	125
Tabela 32: Atributo: atualizado na odontologia – cirurgião-dentista	125
Tabela 33: Atributo: alternativas de tratamento – cirurgião-dentista	125
Tabela 34: Atributo: raramente fazer esperar – cirurgião-dentista	125
Tabela 35: Atributo: disponível em uma emergência – cirurgião-dentista	126
Tabela 36: Atributo: decisão que lhe cabe – cirurgião-dentista	126
Tabela 37: Atributo: folhetos explicativos – cirurgião-dentista	126
Tabela 38: Atributo: falar com clareza – cirurgião-dentista	126
Tabela 39: Atributo: atualizado com a tecnologia – cirurgião-dentista	127
Tabela 40: Atributo: agirem de forma profissional – cirurgião-dentista	127
Tabela 41: Atributo: conhecerem individualmente os pacientes – cirurgião-dentista	127
Tabela 42: Atributo: corteses – cirurgião-dentista	127
Tabela 43: Atributo: flexibilidade no agendamento – cirurgião-dentista	128
Tabela 44: Atributo: interesse em atender – cirurgião-dentista	128
Tabela 45: Atributo: horário ser cômodo – cirurgião-dentista	128
Tabela 46: Atributo: fácil acesso – cirurgião-dentista	128
Tabela 47: Atributo: estacionamento próximo – cirurgião-dentista	128
Tabela 48: Atributo: rapidez no agendamento – cirurgião-dentista	129
Tabela 49: Atributo: ambiente organizado e limpo – cirurgião-dentista	129
Tabela 50: Atributo: grande quantidade de especialidades – cirurgião-dentista	129
Tabela 51: Atributo: confirmar consulta – cirurgião-dentista	130
Tabela 52: Atributo: conhecimento de gestão – cirurgião-dentista	130
Tabela 53: Idade – paciente	131
Tabela 54: Atributo: ouvir o paciente – paciente	131
Tabela 55: Atributo: fornecer informações – paciente	132
Tabela 56: Atributo: cuidadoso na explicação – paciente	132
Tabela 57: Atributo: minucioso no atendimento – paciente	132
Tabela 58: Atributo: dedicação no atendimento – paciente	133
Tabela 59: Atributo: examinar bem – paciente	133
Tabela 60: Atributo: inspirar confiança – paciente	133
Tabela 61: Atributo: total atenção – paciente	134
Tabela 62: Atributo: tratar com respeito – paciente	134
Tabela 63: Atributo: não levar a riscos desnecessários – paciente	134
Tabela 64: Atributo: não ter como prioridade o dinheiro – paciente	135
Tabela 65: Atributo: não priorizar conversas com funcionários – paciente	135
Tabela 66: Atributo: admitir quando não sabe – paciente	135
Tabela 67: Atributo: elevada qualificação – paciente	136
Tabela 68: Atributo: não cometer erros – paciente	136
Tabela 69: Atributo: atualizado na odontologia – paciente	136
Tabela 70: Atributo: alternativas de tratamento – paciente	137
Tabela 71: Atributo: raramente fazer esperar – paciente	137
Tabela 72: Atributo: disponível em uma emergência – paciente	137
Tabela 73: Atributo: decisão que lhe cabe – paciente	138

Tabela 74: Atributo: folhetos explicativos – paciente	138
Tabela 75: Atributo: falar com clareza – paciente	138
Tabela 76: Atributo: atualizado com a tecnologia – paciente	139
Tabela 77: Atributo: agirem de forma profissional – paciente	139
Tabela 78: Atributo: conhecerem individualmente os pacientes – paciente	139
Tabela 79: Atributo: corteses – paciente	140
Tabela 80: Atributo: flexibilidade no agendamento – paciente	140
Tabela 81: Atributo: interesse em atender – paciente	140
Tabela 82: Atributo: horário ser cômodo – paciente	141
Tabela 83: Atributo: fácil acesso – paciente	141
Tabela 84: Atributo: estacionamento próximo – paciente	141
Tabela 85: Atributo: rapidez no agendamento – paciente	142
Tabela 86: Atributo: ambiente organizado e limpo – paciente	142
Tabela 87: Atributo: grande quantidade de especialidades – paciente	142
Tabela 88: Atributo: confirmar consulta – paciente	143
Tabela 89: Atributo: expectativa do paciente – paciente	143

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	17
1.1 OBJETIVOS.....	20
1.1.1 Objetivo geral.....	20
1.1.2 Objetivos específicos.....	20
1.2 JUSTIFICATIVA.....	21
1.3 LIMITAÇÕES DA PESQUISA.....	22
1.4 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO.....	22
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	24
2.1 ESTRATÉGIA, COMPETIÇÃO E SERVIÇO.....	25
2.1.1 Classificações de serviços.....	28
2.2 MARKETING EM SERVIÇOS.....	30
2.2.1 O setor de serviço e o setor da saúde.....	33
2.3 A DIMENSÃO DA QUALIDADE.....	37
2.3.1 Qualidade em serviço e o setor da saúde.....	38
2.3.2 Comportamento do consumidor em serviços.....	40
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	58
3.1 ABORDAGEM.....	59
3.2 POPULAÇÃO, AMOSTRAGEM E AMOSTRA.....	60
3.3 COLETA E ANÁLISE DE DADOS.....	63
3.4 MODELO BASE DA PESQUISA.....	64
3.5 A ORGANIZAÇÃO NO SETOR DA SAÚDE.....	66
4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	68
4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS CLÍNICAS PESQUISADAS.....	69
4.2 RESULTADOS DO PERFIL E POSICIONAMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS.....	71
4.2.1 Tipo de respondente – Perfil dos cirurgiões-dentistas.....	71
4.2.2 Atributos da qualidade de serviços odontológicos – indispensável.....	73
4.2.3 Atributos da qualidade de serviços odontológicos – importante.....	74
4.2.4 Atributos da qualidade de serviços odontológicos – pouco importante.....	74
4.2.5 Dificuldades dos cirurgiões-dentistas com a gestão.....	75
4.3 RESULTADOS DO PERFIL E POSICIONAMENTO DOS PACIENTES.....	76
4.3.1 Tipo de respondente – Perfil dos pacientes.....	77
4.3.2 Atributos da qualidade de serviços odontológicos – indispensável.....	79
4.3.3 Atributos da qualidade de serviços odontológicos – importante.....	79
4.3.4 Expectativa do paciente.....	79
4.4 CONSOLIDAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS SEGUNDO A PERSPECTIVA DOS PESQUISADOS.....	80
4.5 ANÁLISE QUANTITATIVA COMPARATIVA ENTRE CIRURGIÕES-DENTISTAS E PACIENTES.....	86
4.5.1 Escala indispensável.....	86
4.5.2 Escala importante.....	90
4.6 ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE CIRURGIÕES-DENTISTAS E PACIENTES NAS PERGUNTAS ABERTAS.....	95
4.6.1 Cirurgião-dentista.....	96
4.6.2 Pacientes.....	97
4.6.3 Cirurgião-dentista x pacientes e as lacunas da qualidade.....	98
4.7 DESENVOLVIMENTO DE UM MODELO ESTRATÉGICO DE QUALIDADE PARA SERVIÇOS EM CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS.....	99
5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....	102
REFERÊNCIAS.....	106
ANEXO.....	111

APÊNDICE.....	113
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE ATRIBUTOS DE QUALIDADE DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS SEGUNDO A PERCEPÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA.....	113
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE ATRIBUTOS DE QUALIDADE DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS SEGUNDO A PERCEPÇÃO DO PACIENTE.....	117
APÊNDICE C – GRÁFICOS.....	120
APÊNDICE D – TABELAS REFERENTES AOS QUESTIONÁRIOS DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS.....	121
APÊNDICE E – TABELAS REFERENTES AOS QUESTIONÁRIOS DOS PACIENTES.....	131



## 1. INTRODUÇÃO

As sociedades modernas estão impulsionadas pela economia baseada em serviços. A importância atual deste setor pode ser demonstrada pela posição que ocupa na economia, bem como a transformação que as economias vêm sofrendo nos últimos anos (GIANESI; CORRÊA, 2006). A crescente importância atribuída a este setor, leva a uma reflexão sobre os níveis adequados de excelência e de qualidade na prestação de um serviço. Um serviço é uma atividade econômica que cria valor e facilita benefícios a clientes (LOVELOCK; WIRTZ, 2006). Em todos os tipos de serviços, entender e gerenciar a qualidade é uma questão central para criar clientes satisfeitos e que queiram iniciar relacionamentos de longo prazo.

Pode ser difícil para diversos segmentos da área de serviços a questão de avaliação da qualidade, pelo fato dos serviços possuírem como características principais a intangibilidade, perecibilidade, inseparabilidade e heterogeneidade (LOVELOCK; WRIGHT, 2003; BATESON; HOFFMAN 2001; FITZSIMMONS; FITZSIMMONS 2005; PARASURAMAN; ZEITHAML; BERRY 2006). Estes itens são complicados de mensurar, acabando, muitas vezes, na subjetividade (GRONRÖOS, 1995). Movimentos de qualidade de serviços vêm ocorrendo nos últimos anos, a fim de entender o que os clientes desejam, quais são os quesitos necessários para melhorias e a avaliação contínua da satisfação de qualidade dos serviços prestados.

Para se conseguir isto, no entanto, criou-se um composto mercadológico voltado para a área de serviços, visto que existia um mix de marketing para bens, que não atingia o objetivo da área de serviços. O mix de marketing tradicional, denominado por 4P's, era voltado para bens e indústrias, tendo como elementos o ponto de distribuição, o preço, o produto e a promoção (KOTLER; ARMSTRONG, 2000; SCHEWE; SMITH, 1982). O novo composto para a área de serviços, chamado de 8P's, foi desenvolvido por Lovelock e Wright (2003) e engloba as seguintes questões: elemento de produto (*product element*), lugar e tempo (*place*

*e time*), processo (*process*), produtividade e qualidade (*productivity and quality*), pessoas (*people*), promoção de educação (*promotion and education*), evidência física (*physical evidence*) e preços e outros custos do serviço (*price and other costs of service*).

A qualidade, então, é um dos P's do composto do mix de marketing de serviços proposto por Lovelock e Wright (2003) e que de acordo com a American Marketing Association (2007b) deve ser compreendida na maneira como serviços podem ser entregues da melhor maneira para satisfazer seus clientes.

Pesquisar a respeito de satisfação e qualidade é um requisito para gerenciar a perspectiva do cliente, já que esta se inicia antes mesmo do contato com o serviço ou o profissional, por meio das expectativas prévias formuladas, experiências anteriores ou, até mesmo, percepções de outras pessoas a respeito de determinado serviço (LOVELOCK; WRIGHT, 2003).

O processo de compra de serviço se diferencia do processo de compra de uma mercadoria e isso afeta diretamente o comportamento, a expectativa e a percepção/satisfação do consumidor. Os clientes, por sua vez, após o encontro com o serviço, sentem-se aptos a avaliarem seus graus de (in) satisfação e, com isso, manifestam suas percepções acerca da qualidade. A satisfação do cliente com a qualidade do serviço pode ser definida, segundo Fitzsimmons e Fitzsimmons (2005, p.146), "pela comparação da percepção do serviço prestado com as expectativas do serviço desejado". Quando o serviço ultrapassa as expectativas ele é visto como de qualidade excepcional. E, ao contrário, quando o serviço não atinge as expectativas, a qualidade é inaceitável. Quando isto ocorre, surgem as lacunas ou os gaps da qualidade.

Estas, no entanto, podem ocorrer em diversos níveis do processo de prestação do serviço e, de acordo com Lovelock e Wright (2003), são em número de sete: a lacuna do conhecimento, lacuna nos padrões, lacuna na entrega, lacuna nas comunicações internas, lacuna nas percepções, lacuna na interpretação e a lacuna no serviço. Parasuraman, Zeithaml e Berry (2006), entretanto, apontam cinco lacunas e estes autores foram os primeiros a lançar este modelo. Outras cinco dimensões também são utilizadas para dimensionar

qualidade: confiabilidade, aspectos tangíveis, sensibilidade, segurança e empatia (ZEITHAML; BITNER, 2003; BERRY; PARASURAMAN, 1992; FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2005). Todos itens são essenciais quando se fala de serviços e, principalmente, quando a prestação de serviço se relaciona com atendimento de sua saúde.

Isto reflete, principalmente, a questão da intangibilidade, que é inerente aos serviços. Corrêa e Caon (2006) entendem como uma implicação da intangibilidade a maior ou menor facilidade com que se avalia a qualidade de valor oferecido. Por ser intangível, o serviço odontológico é difícil de ser avaliado pelo paciente, mesmo após o contato com o serviço, e é igualmente complicado para o dentista. Mesmo questões objetiváveis como o tempo de uma consulta, pode ter diferente interpretação. Os clientes diferem entre si sob muitos aspectos, como por exemplo, o nível de tolerância. Tudo isso, segundo estes autores, dificulta a avaliação de qualidade e de valor percebido.

Na área da saúde, avaliar a questão da qualidade é especialmente difícil, por este tipo de serviço lidar com a saúde e poucas pessoas possuem conhecimento técnico do assunto, além do próprio paciente participar do processo de prestação de serviço (BATESON ; HOFFMAN, 2001). Além disso, os próprios profissionais sentem dificuldade na questão de gestão e, também, na questão do que é qualidade dos seus serviços. É sabido, ainda, que há uma carência grande em investigações em serviços de saúde no Brasil (MALIK, 2004), o que dificulta mais o entendimento de qualidade de tal setor.

Partindo desta dificuldade em lidar com a questão da avaliação de qualidade de serviço na área da saúde, buscou-se no estudo de Urdan (2001) os atributos por ele levantados sobre qualidade de serviços médicos e adaptou-se para o cenário da odontologia, retirando-se alguns deles e acrescentando-se outros julgados importantes pela pesquisadora. A preterida pesquisa buscou unir os atributos deste autor, a fim de identificar os mais importantes para os pacientes e para os cirurgiões-dentistas das clínicas odontológicas estudadas. Desta forma, pode-se diminuir a distância entre o paciente e o dentista, no que tange a questão de percepção da qualidade de serviço odontológico. Além disso, alguns modelos

propostos de qualidade de serviços foram utilizados como, por exemplo, Bateson e Hoffman (2001), Berry e Parasuraman (1992), Fitzsimmons e Fitzsimmons (2005), Grönroos (1995; 2006), Lovelock e Wirtz (2006), Lovelock e Wright (2003), Parasuraman, Zeithaml e Berry (2006) e Zeithaml e Bitner (2003).

Após a pesquisa e a aproximação com os modelos dos autores supracitados, foi possível formular um modelo de qualidade de serviço para a área odontológica.

Dada a problematização exposta acima, tem-se a seguinte questão de pesquisa:

\* Qual a percepção de qualidade de serviços odontológicos segundo cliente (paciente) e cirurgião-dentista em clínicas odontológicas na cidade de Florianópolis?

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo Geral

Partindo-se do problema de pesquisa proposto anteriormente, este estudo tem como objetivo geral:

\* Analisar a percepção de qualidade de serviços odontológicos segundo cliente (paciente) e cirurgião-dentista em clínicas odontológicas na cidade de Florianópolis.

### 1.1.2 Objetivos Específicos

Especificamente, os objetivos desta pesquisa são os seguintes:

\* Levantar os atributos referentes à qualidade de serviços odontológicos segundo a percepção do cliente (paciente) em clínicas na cidade de Florianópolis;

\* Levantar os atributos referentes à qualidade de serviços odontológicos segundo a percepção do cirurgião-dentista em clínicas odontológicas na cidade de Florianópolis;

\* Avaliar o grau de correlação dos atributos de qualidade segundo a percepção dos clientes dos cirurgiões-dentistas;

\* Descrever as lacunas da qualidade segundo as percepções dos cirurgiões-dentistas e pacientes;

\* Desenvolver um modelo estratégico para a qualidade de serviços odontológicos;

## 1.2 JUSTIFICATIVA

O setor de serviços é responsável por 60% do PIB brasileiro (Ministério de Desenvolvimento, Indústria e Comércio, 2007). Além disso, o setor de serviços, a cada ano, cresce mais, como apontam dados do Canadá, para um incremento de 3,2%, enquanto todos os outros setores crescem 1,6% ao ano (OECD – Organização para Cooperação Econômica e Desenvolvimento, 2000). Isto corrobora com a importância de tal setor e a necessidade de aprofundar este tipo de estudo, por ser gerador de empregos e por movimentar significativos montantes financeiros.

Atualmente, se está investindo mais em promoção da saúde e prevenção, tanto pelo governo, com o “Brasil Sorridente” (Ministério da Saúde, 2007), como por empresas privadas (propagandas de prevenção bucal). Elementos como vaidade e aparência física também impulsionam a maior procura por tratamentos odontológicos, sem contar que esta demanda afeta diretamente a questão da concorrência entre as clínicas. E quanto maior a concorrência, maior a necessidade de conhecer melhor seu cliente, com suas expectativas e suas percepções acerca do que espera e considera para um excelente atendimento.

A escolha do tema, por sua vez, foi selecionada em função da questão da qualidade em serviços odontológicos ser um fator decisivo na escolha do cliente por um profissional e por uma clínica para atendimento odontológico. Dessa forma, ao compreender o que os pacientes (clientes) e o que os cirurgiões-dentistas pensam, se conseguirá auxiliar tal setor a diminuir possíveis lacunas de insatisfação e melhorar a percepção dos profissionais a respeito das expectativas e das percepções dos pacientes. Isso porque a maior parte dos tratamentos odontológicos exige uma interação dentista-paciente satisfatória, além de inúmeros casos ser uma interação longa até o fim do tratamento.

Posto isto, torna-se recomendável indagar aos pacientes e aos dentistas o que é relevante para um atendimento odontológico, a fim de alcançar o mais alto nível de satisfação e visualizar a percepção de qualidade frente ao serviço.

Outro fator motivador para realizar esta pesquisa deu-se ao fato da pesquisadora ser graduada nas duas áreas (Administração e Odontologia), permitindo, assim, uma aproximação de seus conhecimentos.

### 1.3 LIMITAÇÕES DA PESQUISA

A principal limitação detectada na realização da pesquisa está relacionada a dificuldade de bibliografia específica que associa à gestão aplicada à área da saúde. Dada as suas especificidades, o número de estudos realizados e de pesquisas neste setor são feitos por profissionais sem experiência e conhecimento técnico na área de administração, o que, pelos mais variados motivos, leva a visão reducionistas, sendo reforçado por Malik e Teles (2001).

Outra limitação relevante refere-se a inexistência de uma definição técnica ou científica para conceituar clínica odontológica, fato reforçado pelo Conselho Regional de Odontologia (CRO). Restringe-se, apenas, a distinção entre pessoa física e pessoa jurídica. Esta limitação exigiu o estabelecimento de um conceito próprio de modo a viabilizar a própria consecução do trabalho.

Soma-se às limitações, a dificuldade encontrada em convencer as clínicas de aplicarem o questionário junto aos pacientes e também aos cirurgiões-dentistas. Mesmo assim, após a aceitação em participar, houve um significativo número de questionários de dentistas e pacientes não retornados.

### 1.4 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

A presente dissertação estrutura-se em seis capítulos. O primeiro deles, denominado de Introdução, consta sucintamente da explicação do tema da pesquisa, o problema de pesquisa, bem como os objetivos gerais e específicos do trabalho. Além disso, a justificativa, a delimitação da dissertação, os procedimentos metodológicos e a estrutura da pesquisa complementam este capítulo.

O segundo capítulo consolida as bases do referencial teórico, abrangendo desde as questões militares de estratégia, até as considerações contemporâneas. Na seqüência, toda a base de marketing de serviços é apresentada, para a *posteriori*, enfatizar a questão da qualidade de serviços. Neste capítulo, ainda, são apontados dados estatísticos do setor de serviços e da área da saúde.

O capítulo seguinte refere-se aos procedimentos metodológicos da pesquisa, explanando o tipo de pesquisa, caracterização da pesquisa, forma de coleta e análise dos dados. Apresentou-se, também, a base que originou o estudo, a partir do estudo de Urdan (2001).

O quarto capítulo consta dos resultados da pesquisa, sendo separadas as análises quantitativas das qualitativas. Contemplando este capítulo, são apresentadas as correlações e análise de conteúdo.

O quinto capítulo é direcionado à apresentação das conclusões e recomendações, com registro das expectativas de futuros trabalhos na área. Ainda nas conclusões são confrontados os resultados atingidos.

Por fim, o sexto capítulo enumera o referencial bibliográfico que norteia esta dissertação. Os apêndices e anexos utilizados na pesquisa encontram-se no final do trabalho, após o referencial bibliográfico.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

As organizações formulam estratégias, de acordo com Mintzberg, Ahlstrand e Lampel (2000), de modo deliberado e/ou emergente. Estas estratégias derivam de um processo decisório que visam melhorar os processos, a capacidade de competição, os serviços e os resultados da organização. Estabelece-se, segundo Grant (2002), uma relação direta entre estratégia e capacidade de competição ou competitividade.

Na perspectiva de Mintzberg, Ahlstrand e Lampel (2000), a estratificação de estratégia em escolas que caracterizam formas de pensar e conceituar o tema ratificam a possibilidade da área de serviços se evidenciar como uma forma de estratificação de estratégia, buscando a melhoria da capacidade de competição. Desta forma, a estratégia pode ter seu foco corporativo ou segmentado, segundo áreas de gestão ou mesmo de ações da própria organização. Assim, a estratégia de atendimento pode ser uma preocupação da gestão derivada ou não de uma estratégia em serviços.

Ao estabelecer perspectivas genéricas sobre estratégia, Whittington (2002) define uma intersecção entre a maximização de resultados e sua pluralidade com a forma de definir os processos envolvidos, se deliberados ou emergentes.

Neste sentido, é possível compreender a alternância da estratégia, segundo uma perspectiva clássica, definida por Ansoff (1991) e Porter (1986) para uma evolucionária, conforme a proposta de Hannah e Freeman (2005) ou então, uma variação entre processual e sistêmica onde são comuns os processos emergentes e deliberados respectivamente.

A noção de que a estratégia pode aparecer a qualquer momento da vida e da organização é reforçada por Montgomery e Porter (1998) e Mintzberg (1994). Tal posição ratifica a compreensão de que a formulação da estratégia como um processo emergente favorece um aprendizado, porém dificulta ou impede um controle, enquanto que a deliberada facilita o controle e gestão, porém limita a inovação (MONTGOMERY; PORTER, 1998).

Independentemente do tipo de processo para a formulação da estratégia, as organizações procuram através desta melhorar a gestão e, sobretudo, o próprio

desempenho por meio dos resultados e do nível de competição (PORTER; 1986; 1989).

## 2.1 ESTRATÉGIA, COMPETIÇÃO E SERVIÇO

A competição existe desde o surgimento da vida, por meio da cadeia alimentar e da luta pela sobrevivência, descrita por Darwin, na qual os mais aptos sobrevivem no ambiente (PORTER, 1989). Uma rede complexa de interação competitiva foi estabelecida e até hoje é utilizada por pessoas e por empresas. E para se manterem competitivos, criaram mecanismos de defesa, chamados “estratégia”. Estratégia esta que é desfrutada por todos o tempo todo, mesmo que inconscientemente. Mas aqueles que a utilizam como um diferencial são os mais aptos para sobreviverem no contexto atual.

Porter (1989) afirma que a essência da formulação estratégica é conseguir lidar com a competição. A concorrência em um dado setor depende de cinco forças: concorrentes, poder de negociação dos fornecedores, poder de negociações de compradores, ameaça de novos participantes e ameaça de substitutos. O autor observa que a meta do estrategista é encontrar uma posição onde se possa defender destas forças e influenciá-las em seu favor. Dessa forma, consegue-se a chamada “vantagem competitiva”.

Levy (1992) entende que a competitividade é um resultado do grau que o produto/ serviço se encontra em relação às exigências do mercado e as vantagens competitivas que estão sendo obtidas. Além disso, cita a sinergia como um resultado sistêmico da associação de imagens dos produtos.

O tipo de relacionamento com o cliente também é um fator apontado como essencial para a competitividade, já que interfere no comportamento do consumidor (GIANESI; CORRÊA, 2006).

O marketing de serviços demorou a emergir devido a uma falta de necessidade dele em uma época em que a demanda excedia a oferta e as pressões competitivas eram poucas. Todavia, atualmente a competição está aumentando e os consumidores estão exigindo mais e melhores serviços. (BATESON; HOFFMAN, 2001, p.22).

Dessa forma, sabe-se que um serviço eficaz é base para a diferenciação entre as empresas prestadoras de serviços e, portanto, uma fonte considerável de

vantagem competitiva (GRONRÖOS, 1995). Assim, tornam-se importantes ações estratégicas para o setor de serviços, a fim de adquirir maior competitividade e, conseqüentemente, vantagem competitiva.

O serviço pode ser compreendido como um ato oferecido e desempenhado de uma parte para outra parte, criando benefícios para os clientes (LOVELOCK; WRIGHT, 2003). Ou também, como descreve Zeithaml e Bitner (1996, p.5), “atos, processos e o desempenho de ações”. Kotler (2000) acrescenta que este ato ou desempenho pode ser essencialmente intangível, que não resulta em propriedade e que pode ou não estar relacionada a um produto concreto. No entanto, Gronröos (1995) afirma que o serviço pode ser mais ou menos intangível e que não necessariamente há interação com os clientes.

Fitzsimmons e Fitzsimmons (2005) entendem serviço como uma experiência perecível e intangível, na qual o consumidor ocupa o papel de co-produtor.

Uma outra definição proposta é a da Associação Americana de apresentada pela Marketing – AMA (American Marketing Association), que entendem serviços como:

Produtos, como empréstimo bancário ou segurança residencial, sendo totalmente intangíveis ou, pelo menos, parcialmente intangíveis. Aqueles totalmente intangíveis são oferecidos diretamente do prestador de serviço ao usuário, não podendo ser transportado ou estocado, e sendo perecível quase que instantaneamente. Geralmente, a identificação de seus resultados é difícil, justamente porque neles os resultados surgem à medida que o serviço é consumido. Os serviços envolvem elementos intangíveis inseparáveis; geralmente os clientes têm uma participação importante no processo; os serviços não podem ser vendidos, no sentido de transferência de propriedade; e não possuem rótulos. Hoje em dia, no entanto, muitos produtos são parcialmente tangíveis e parcialmente intangíveis, e a forma dominante é usada para classificá-los como bens ou serviços (sendo todos produtos). Estas formas híbridas, independentemente de como são chamadas, podem ou não ter os atributos dos serviços totalmente intangíveis. (SANTOS, 2006, p. 35, tradução livre).

Os serviços possuem características próprias, como destacam Lovelock e Wright (2003). O cliente não possui propriedade sobre o serviço, o serviço é intangível, maior envolvimento do cliente no processo de produção, difícil avaliação em alguns casos por parte dos clientes, normalmente há ausência de

estoque e o fator tempo é importante. Essas características são bastante nítidas na área da saúde. Parasuraman, Zeithaml e Berry (2006) apontam três características chaves dos serviços: intangibilidade, heterogeneidade e inseparabilidade. Estes atributos necessitam serem levados em consideração para se compreender a qualidade de serviços. O primeiro ponto é o fato da maioria dos serviços ser intangível. Os autores afirmam que serviço não é objeto, o que impossibilita estabelecer especificações precisas. Além disso, os serviços não podem ser contados e medidos. Por este motivo, as empresas prestadoras de serviços podem ter uma dificuldade maior de entender a percepção de qualidade de serviços de seus consumidores. Gronröos (1995) ressalta ainda que a dificuldade que se tem deve-se a intangibilidade do próprio fenômeno e que um serviço normalmente é percebido de maneira subjetiva. A segunda característica citada por Parasuraman, Zeithaml e Berry (2006) é a afirmativa de que os serviços são heterogêneos, principalmente os que contêm muito trabalho, já que a prestação pode ser diferente de prestador para prestador, de cliente para cliente e de dia para dia. Gronröos (2006) acrescenta que a experiência anterior com um serviço influencia diretamente as expectativas dos clientes. Kotler (2000) descreve a heterogeneidade como variabilidade, pois os serviços são altamente variáveis, dependendo de cada prestador de serviços. Por fim, o terceiro fator relacionado ao serviço, de acordo com Parasuraman, Zeithaml e Berry (2006), é a inseparabilidade. Isto significa que em muitos serviços a produção e o consumo são inseparáveis. Isto ocorre na prestação de serviços odontológicos, pois à medida que o cirurgião-dentista executa determinado procedimento, ele produz e o paciente já o consome. E neste momento de interação profissional – paciente é que se observa a questão da qualidade de serviços. Gronröos (1995) apenas acrescenta que os serviços são atividades ou um conjunto de atividades, ao invés de coisas. Kotler e Armstrong (2000) propuseram uma figura para melhor visualizar as características dos serviços, demonstradas abaixo.

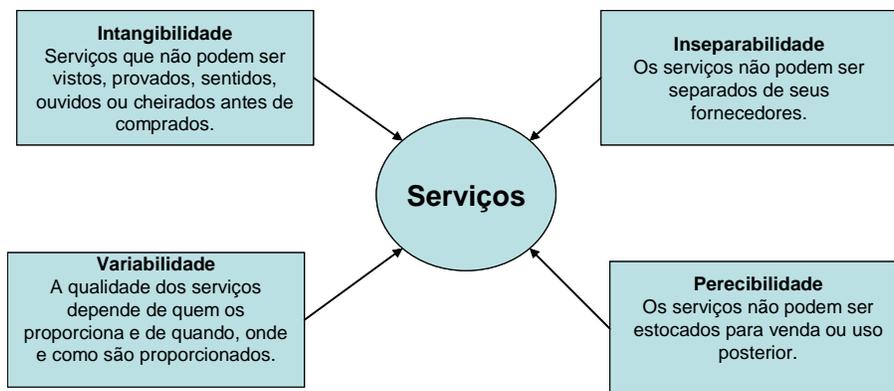


Figura 1: Quatro características de serviço  
 Fonte: Kotler e Armstrong (2000, p.143).

Outro item importante é o nível de contato e envolvimento do cliente no processo de prestação de serviços. Lovelock e Wright (2003) mencionam três tipos de níveis de contato. O primeiro são os serviços de alto contato, que tendem a ser aqueles no quais os clientes possuem alto grau interação entre os participantes do processo de prestação de serviço. O segundo são os serviços de médio contato, ou seja, envolvem apenas uma quantidade limitada de contato. E, por fim, os serviços de baixo contato, que exigem o mínimo de interação durante o processo. No caso da odontologia, pode-se inferir que ela esteja nos serviços de alto contato. Quando o serviço se encontra no nível de alto contato, a percepção acerca da qualidade do serviço se forma durante esta interação.

Dada a complexidade da atividade do serviço, tanto o que tange a conceituação, características e percepções, algumas classificações foram propostas a fim de identificar grupos afins e facilitar o estudo na área de serviços.

### 2.1.1 Classificações de serviços

A classificação de serviço auxilia a compreender um pouco mais a questão da diversificação das atividades inerentes. Uma das maneiras mais tradicionais de classificação é a por meio do ramo de atividade, apresentada pela CNAE – Código Nacional de Atividades Econômicas (IBGE, 2007). Este código estratifica o ramo de atividade, segundo um conjunto de seções que variam de A a U, com divisões associadas variando de 1 à 99, onde se encontram diversas áreas relacionadas

aos serviços. A área da saúde está prevista como serviço, na seção Q, divisão 86 a 88, onde também são contemplados os serviços sociais.

Para Kotler (2000), é possível se estabelecer a seguinte classificação para serviços:

- Serviços baseados em equipamentos: lavagens automáticas de automóveis.
- Serviços baseados em pessoas: serviços de contabilidade.
- Serviços que exigem a presença de clientes: cirurgias.
- Serviços diferem quanto ao tipo de atendimento das necessidades: pessoais (serviços pessoais) e empresariais (serviços empresariais).
- Prestadores de serviços diferem em objetivos (com ou sem fins lucrativos) e em propriedade (privados ou públicos).

Esta classificação proposta leva em consideração a característica principal do serviço a ser prestado para poder classificar. Várias vezes é necessário inserir um tipo de serviço em mais de uma classificação deste autor.

Para Lovelock e Wright (2003), a estratificação de serviço pode ser compreendida de acordo com a seguinte especificação:

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Grau de tangibilidade ou intangibilidade dos processos de serviços</li><li>➤ Destinatário direto do processo de serviço</li><li>➤ Tempo e lugar da entrega do serviço</li><li>➤ Grau de personalização ou padronização</li><li>➤ Natureza da relação com os clientes</li><li>➤ Medida na qual oferta e demanda estão em equilíbrio</li><li>➤ Medida na qual instalações, equipamento e pessoal participam da experiência de serviço</li></ul> |
|---|

Quadro 1: Maneiras significativas de classificar os serviços.  
Fonte: Lovelock e Wright (2003, p.32).

De acordo com os autores, pode ser interpretada da seguinte maneira:

a) Grau de tangibilidade ou intangibilidade dos processos de serviço: dependendo da natureza do serviço, há parcela de tangibilidade (capacidade de ser tocado) ou intangibilidade (sem a capacidade de ser tocado ou apropriado).

b) Destinatário direto do processo de serviço: grau de interação do cliente no processo de prestação de serviço.

c) Lugar e tempo de entrega do serviço: é o local onde o serviço será entregue ou executado, variando de acordo com custos, tempo e disponibilidade de local.

d) Personalização versus padronização: varia em função do grau de personalização e padronização. Personalização é personalizar para cada cliente o serviço, em função das necessidades, desejos e características de cada um. Padronização é a manobra que se utiliza para padronizar processos e, assim, diminuir variações nos serviços.

e) Natureza da relação com os clientes: a relação dos clientes com os prestadores de serviços dependerá do envolvimento dos consumidores com a empresa de serviço.

f) Medida na qual a oferta e a demanda estão em equilíbrio: é a capacidade de ajustamento entre a oferta e a demanda.

h) Medida na qual instalações, equipamentos e pessoal participam da experiência de serviço: são as experiências anteriores e as evidências físicas, influenciando a percepção do serviço.

Fitzsimmons e Fitzsimmons (2005) delineiam a classificação dos serviços sob outro prisma, montando uma matriz. Esta matriz auxilia a visualizar duas dimensões que afetam o processo de serviço, como visto abaixo:

**Grau de interação e customização**

		Baixo	Alto
Grau de intensidade de trabalho	Baixo	<i>Indústria de serviços:</i> - Companhias aéreas -- Transportadoras -- Hotéis -- Resorts e recreação	<i>Estabelecimento de serviços:</i> - Hospitais -- Mecânicas -- Outros serviços de manutenção
	Alto	<i>Serviços de massa:</i> - Varejista -- Atacadista -- Escolas -- Traços de varejo dos bancos comerciais	<i>Serviços profissionais</i> - Médicos -- Advogados -- Contadores -- Arquitetos

Figura 2: A matriz do processo de serviços.  
 Fonte: Fitzsimmons e Fitzsimmons (2005, p.43).

No eixo vertical observa-se a intensidade do trabalho (custo da mão de obra / custo do capital). Dependendo desta proporção, os serviços terão alto ou baixo grau de intensidade de trabalho. No outro eixo, o horizontal, tem-se o grau de interação e customização, ou seja, a capacidade que o cliente possui de interferir pessoalmente no serviço que está sendo executado. E conforme esta capacidade, ela será classificada como alta ou baixa. Portanto, a área da saúde encontra-se classificada como alto grau de intensidade de trabalho e alto grau de interação e customização. “Os estabelecimentos de serviços permitem maior customização, mas o fazem em um ambiente de alto investimento de capital” (FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2005, p. 43).

A partir destas classificações, pôde-se começar a segmentar e estudar a área de serviços, para conseguir um melhor entendimento e, conseqüentemente, explorar mais o marketing em serviços.

## 2.2 MARKETING EM SERVIÇOS

O marketing de serviço tem sua origem diretamente relacionada ao marketing . Para Kotler e Armstrong (2000, p.3), marketing pode ser entendido como “o processo social e gerencial através do qual indivíduos e grupos obtêm aquilo de que necessitam e que desejam, criando e trocando produtos e valores com os outros”.

De acordo com McCarthy e Perreault (1997, p.22), marketing é “um conjunto de atividades desempenhadas por organizações e também um processo social”. Isto quer dizer que o marketing pode atuar tanto em um nível micro, como em um nível macro. O micromarketing, segundo estes autores, pode ser compreendido como o movimento que se faz para atingir os objetivos da organização, de modo que atenda as necessidades das pessoas. Já o macromarketing envolve a esfera econômica. Relaciona-se ao fluxo entre fornecedores e consumidores dos bens e dos serviços.

American Marketing Association - AMA (2007) ratifica o como sendo uma função organizacional e um conjunto de processos de criação, comunicação e

entrega de valores para clientes, bem como as relações gerenciais com estes, beneficiando a organização e seus stakeholders.

Estes processos de criação, comunicação e concessão de valores levam em consideração todas as ações das empresas de modo a influenciar as demandas por seus produtos, o que evidencia sua melhoria na capacidade de competição.

Para Kotler e Armstrong (2000) estas ações podem ser agrupadas, segundo quatro classes ou grupos, conhecidos como 4 P's: produto, preço, promoção e ponto de distribuição (praça), conforme figura a seguir:

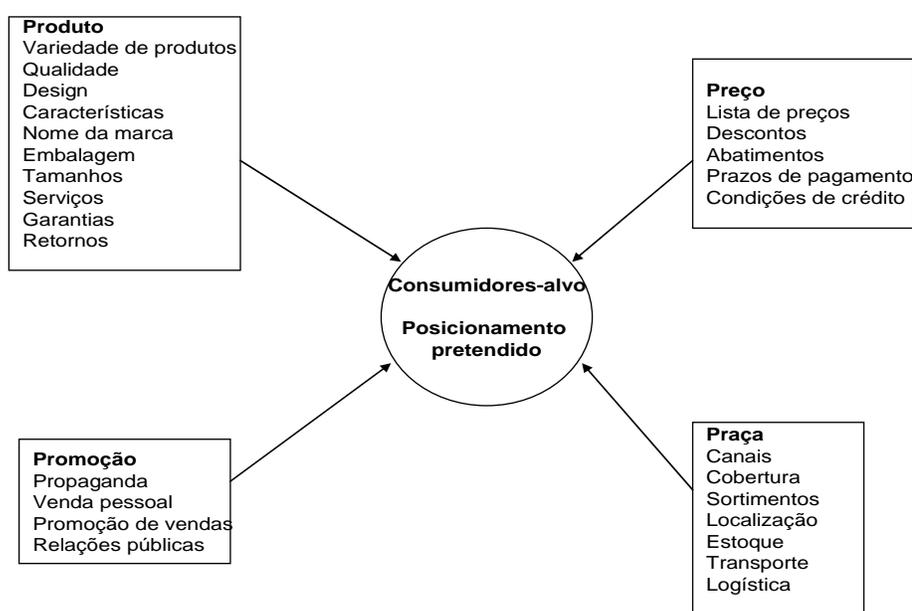


Figura 3: Os 4P's mix de marketing.  
Fonte: Kotler e Armstrong (2000, p. 29).

As ações, assim agrupadas, caracterizam, segundo os autores, um mix de marketing.

Grönroos (1995) considerou esta classificação limitada, observando que no caso específico de marketing de serviço a proposta de mix de marketing de Kotler e Armstrong (2000) evidenciavam-se como excessivamente simples, à medida em que não contempla questões mais objetiváveis como bens. Assim, Lovelock e Wright (2003) descreveram oito componentes essenciais da administração integrada de serviços, denominados 8 P's e que foram o composto de mix de

marketing de serviços. São eles: elementos do produto (*product elements*), lugar e tempo (*place and time*), processo (*process*), produtividade e qualidade (*productivity and quality*), pessoas (*people*), promoção e educação (*promotion and education*), evidência física (*physical evidence*) e preço e outros custos do serviço (*price and other costs of service*). O desdobramento de cada um deles, é assim compreendido:

a) Elementos de produtos: é o que fornece valor para os clientes, seja do produto principal ou dos elementos suplementares que o envolvem;

b) Lugar e tempo: refere-se a entrega dos serviços aos clientes, avaliando questões de quando, onde e como.

c) Processo: é a seqüência de atividades referentes aos serviços, que precisam ser delineadas.

d) Produtividade e qualidade: devem ser analisadas em conjunto, para se ter um melhor resultado. Por produtividade entende-se o grau de eficácia em transformar seus produtos e insumos a seus clientes. Qualidade, por sua vez, compreende-se como o grau de encantamento e satisfação dos clientes, ao conseguir atender suas expectativas e necessidades.

e) Pessoas: são os profissionais envolvidos no serviço, bem como os clientes.

f) Promoção e educação: relaciona-se a comunicação, ou seja, os meios que se utilizam para promover a maior preferência dos clientes frente a um determinado serviço ou fornecedor de serviço.

g) Evidência física: é a aparência visual de determinada parte tangível de um processo de serviço, que exprime uma parte da questão da qualidade.

h) Preço e outros custos do serviço: são as despesas e custos incorridos pelos consumidores para se obter o serviço.

Este composto, que contempla um mix de ações especificamente voltada para o marketing de serviços viabiliza uma redução da distância percebida nas relações entre o serviço propriamente dito, a organização e o cliente, o que também se percebe no segmento da saúde.

## 2.2.1 O setor de serviços e o setor da saúde

Nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, observa-se que o setor de serviços ocupa posição de destaque na economia. As saúdes das economias baseiam-se, atualmente, nos serviços. De acordo com o IBGE (2007), este setor inclui comércio, transporte, comunicação, instituições financeiras, administração pública, aluguéis e outros serviços.

Em outros serviços encontram-se diversas atividades econômicas das sociedades atuais, entre elas a área da saúde, tanto no que tange organizações privadas, como públicas. Fitzsimmons e Fitzsimmons (2005) ao descreverem os estágios das atividades econômicas, acatam a sugestão de Nelson N. Foote e Paul K. Hatt, que em 1953 caracterizaram em cinco estágios: primário (extrativista), secundário (produção de bens), terciário (serviços domésticos), quaternário (serviços de comércio e intercâmbio) e quinário (saúde, educação, pesquisa e lazer). O setor terciário que normalmente é conhecido genericamente como setor de serviços, é subdividido em três categorias. E a área da saúde encontra-se no setor quinário.

Corrêa e Caon (2006) explanam que o principal indicador para evidenciar o destaque do setor de serviços na economia é a participação deste setor na ocupação de mão-de-obra e na geração de riqueza, refletida pelo PIB. No Brasil, dados do Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio (2007) demonstram que 60% do PIB brasileiro são referentes à participação dos serviços e, ainda comentam que, nos países desenvolvidos, este número é em torno de 80%. Fitzsimmons e Fitzsimmons (2005) apontam percentuais de empregos no setor de serviços em nações industrializadas no período de 1999. Por exemplo, nos Estados Unidos este número é de 80,4%, no Canadá de 73,9% e no Japão 72,4%, o que corrobora com a importância atual do setor de serviços nas economias. Por sua vez, a Organização para Cooperação Econômica e Desenvolvimento – OCDE (2000) infere que mais de 60% do total das atividades econômicas na maioria dos países da OCDE e mais de 70% em dez países advindos do papel dos serviços

nestas economias. E que a tendência é continuar com números significativos ou, até mesmo, números maiores. Quinn, Doorley e Pasquete (apud MONTGOMERY; PORTER, 1998) destacam que cerca de três quartos dos custos totais da maioria dos setores de negócios americanos advém dos serviços. Além disso, um quarto do valor de todo o valor do comércio internacional, vem do setor de serviços (KOTLER; ARMSTRONG, 2000).

O IBGE destaca o número de empresas de serviços por ramo de atividade, no Brasil, no ano de 2004, observando ser expressiva a quantidade de prestadores de serviços, importando aproximadamente 100 milhões classificados na categoria de outras atividades de serviços, a qual a área da saúde encontra-se. Isto pode ser demonstrado no gráfico abaixo:

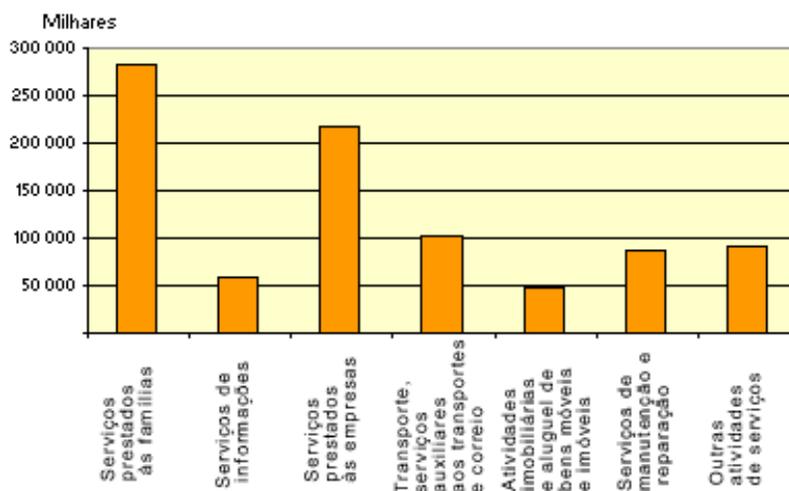


Gráfico 1: Número de empresas de serviços por ramo de atividade no Brasil – 2004.  
 Fonte: [http:// www.ibge.gov.br/brasil\\_em\\_sintese/default.html](http://www.ibge.gov.br/brasil_em_sintese/default.html) (2007).

Conforme dados da OCDE (2000), cerca de 64% dos trabalhadores dos países da OCDE, em 1997, eram engajados em atividades relacionadas a serviços, sendo que a expectativa é continuar o crescimento.

Para Bateson e Hoffman (2001), o crescimento econômico foi o responsável pelo impulso e crescimento da indústria de serviços. Isto se deve ao aumento do nível de prosperidade que as pessoas adquiriram e, conseqüentemente, optam mais por lazer e por divertimento. As tecnologias também trouxeram mudanças no cenário de serviços.

Por fim, podem-se analisar algumas das razões que fizeram do setor de serviços um setor de destaque nas economias atuais e os fatores que influenciaram tal crescimento, apresentada por Grönroos (1995):

1. Maior afluência	Maior demanda por cuidados com o gramado, limpeza de tapetes e carpetes e outros serviços que os consumidores costumavam fazer por si próprios.
2. Maior tempo de Lazer	Maio demanda por agências de viagens, cidades de veraneio ou esportes de inverno e cursos para educação de adultos.
3. Alto percentual de mulheres na força de trabalho	Maior demanda por creches, serviços domésticos e refeições fora de casa.
4. Expectativa de vida mais longa	Maior demanda por estabelecimentos de assistência aos idosos e por serviços de saúde.
5. Maior complexidade dos produtos	Maior demanda por especialistas para proverem manutenção a produtos complexos como automóveis e computadores pessoais.
6. Maior complexidade da vida	Maior demanda por profissionais que preparem o imposto de renda, aconselhamento de casais, consultoria legal e serviços relacionados a empregos.
7. Maior preocupação com a ecologia e a escassez de recursos	Maior demanda por serviços adquiridos ou alugados como ônibus de porta-a-porta ou de aluguel de automóveis ao invés da compra de automóveis.
8. Maior número de novos produtos	O surgimento de serviços como programação, conserto de computadores e periféricos e compartilhamento de informações, todos em decorrência do desenvolvimento da computação.

Tabela 1: Razões para o Crescimento da Indústria de Serviços.  
Fonte: Grönroos, (1995, p.12).

O crescimento da prestação de serviço na área da saúde também se reflete de forma significativa, com o incremento do gasto em serviços pela sociedade, crescendo anualmente. Dados do IBGE ratificam este incremento entre os anos de 1987-1996 nas regiões metropolitanas, conforme tabela a seguir:

Região Metropolitana	1987	1996
<b>Total</b>	<b>6,3</b>	<b>8,0</b>
Belém	6,1	7,5
Belo Horizonte	6,5	8,0
Curitiba	7,6	8,5
Fortaleza	5,5	6,2
Porto Alegre	7,0	7,4

Recife	5,8	8,5
Rio de Janeiro	5,8	8,1
Salvador	4,8	7,4
São Paulo	6,5	8,3

Tabela 2: Proporção (%) da renda familiar utilizada com saúde, por regiões metropolitanas. Brasil – 1987 e 1996.

Fonte: IBGE: Pesquisa de Orçamentos Familiares – Pof (apud RIPSAs, 2002, p.215).

A pesquisa de orçamentos familiares elaborada pelo IBGE processa dimensões do gasto total com a saúde em função da renda familiar nas regiões metropolitanas do Brasil. Destaca-se que, atualmente, as regiões sul e sudeste apresentam maior proporção de despesas com a saúde. Entretanto, cabe salientar que as cidades de Recife, Rio de Janeiro e Salvador sofreram significativo acréscimo no percentual destinado a gastos com a saúde.

Outro dado observável é a contribuição do setor da saúde em alguns países. Pode-se verificar que a grande maioria destes países houve um incremento de gastos entre os anos de 1993 e 2003, observáveis na tabela abaixo.

**SERVICES: VALUE ADDED<sup>1</sup>**

	Contribution to total economy gross value added												
	%												
	Wholesale and retail trade, restaurants and hotels I		Transport, storage and communication II		Finance and insurance III		Real estate, renting and business services IV		Public administration and defence V		Education, health, social work and other services VI		
	2003	1993	2003	1993	2003	1993	2003	1993	2003	1993	2003	1993	
Australia <sup>2</sup>	13,6	13,7	8,6	8,7	8,4	6,9	20,7	19,1	4,3 <sup>a</sup>	4,5 <sup>a</sup>	15,4 <sup>a,h</sup>	15,3 <sup>a,h</sup>	Australia <sup>2</sup>
Austria	17,6	17,1	7,6	8,5	5,3	6,6	17,1	12,3	6,0	6,7	13,9	15,8	Austria
Belgium	13,8	14,6	6,9	6,9	5,8	6,1	22,8	19,0	8,2	7,9	16,5	16,0	Belgium
Canada	13,6 <sup>a</sup>	13,5	7,0 <sup>a</sup>	7,3	7,3 <sup>a</sup>	6,6	18,1 <sup>a</sup>	17,8	5,6 <sup>a</sup>	7,2	14,0 <sup>a,h</sup>	16,3 <sup>h</sup>	Canada
Czech Republic	13,9	12,7	10,8	11,0	3,3	4,5	14,6	13,3	5,7	5,0	10,9	9,0	Czech Republic
Denmark	13,5	14,4	7,9	7,6	5,4	5,0	19,0	18,2	6,7	7,3	20,2	19,9	Denmark
Finland	11,9	11,2	10,8	9,7	3,1	4,2	18,3	15,2	5,0	5,8	17,1	18,6	Finland
France	12,4	13,3	6,2	6,7	5,0	5,1	26,1	22,8	8,5	8,4	15,5 <sup>h</sup>	14,3 <sup>h</sup>	France
Germany	11,8	11,7	6,2	5,8	4,1	5,3	26,4	21,4	6,0	6,8	15,7	14,6	Germany
Greece	20,9	19,9	8,5	6,4	5,2	..	15,5	..	7,2	7,1	13,5	11,5	Greece
Hungary	13,0	13,3	8,0	8,8	4,3	4,6	16,7	13,1	9,3	7,5	14,8	14,5	Hungary
Iceland	12,5 <sup>b</sup>	14,2	8,2 <sup>b</sup>	7,4	7,0 <sup>b</sup>	5,9	14,4 <sup>b</sup>	11,7	6,1 <sup>b</sup>	..	18,8 <sup>b</sup>	..	Iceland
Ireland	12,0	13,5	5,6	5,5	4,9	4,2	16,4	12,2	3,9	6,1	13,3	15,1	Ireland
Italy	16,4	16,7	7,2	7,6	5,8	6,4	21,6	16,4	5,7	6,0	14,3	13,9	Italy
Japan <sup>3</sup>	12,7 <sup>c</sup>	14,0 <sup>c</sup>	6,1	6,5	6,7	5,2	21,0	17,6	4,6	4,0	17,4 <sup>c</sup>	15,0 <sup>c</sup>	Japan <sup>3</sup>
Korea	10,3	12,1	7,5	6,7	8,9	6,4	12,8	10,8	6,0	5,5	11,8	9,8	Korea
Luxembourg	11,2	14,4	8,9	8,4	30,8	14,4	16,9	18,3	5,2	6,5	10,2	12,5	Luxembourg
Mexico	20,1	21,2	10,2	9,0	3,3	4,8	16,8	14,8	4,5	3,7	15,8	14,4	Mexico
Netherlands	14,2	15,3	7,1	7,2	6,7	5,4	19,9	16,6	7,8	8,8	17,2	15,4	Netherlands
New Zealand <sup>4</sup>	15,4 <sup>a</sup>	15,8	7,1 <sup>a</sup>	8,1	5,8 <sup>a</sup>	5,4	21,1 <sup>a</sup>	19,4	4,3 <sup>a</sup>	5,4	13,0 <sup>a</sup>	11,5	New Zealand <sup>4</sup>
Norway	10,4	12,1	9,1	11,0	3,6	5,2	16,0	13,8	5,0	6,2	17,9	16,4	Norway
Poland	20,9	16,3	7,8	6,7	2,1	0,6	14,7	6,2	7,2	7,0	13,8	14,8	Poland
Portugal	17,2	17,7	6,7	6,0	6,2	6,6	13,0	12,6	9,5	9,0	17,7	13,6	Portugal
Slovak Republic	15,0	20,1	10,3	8,3	5,5	4,4	14,7	10,4	7,7	6,5	11,1	9,2	Slovak Republic
Spain	18,9	18,9	8,8	7,5	5,2	6,0	14,9	12,7	6,1	6,5	14,6	14,2	Spain
Sweden	12,0 <sup>b</sup>	11,7	8,2 <sup>b</sup>	8,3	3,6 <sup>b</sup>	4,9	21,3 <sup>b</sup>	19,5	5,3 <sup>b</sup>	6,8	20,3 <sup>b</sup>	18,5	Sweden
Switzerland	15,4 <sup>b</sup>	15,7	6,1 <sup>b</sup>	6,7	13,6 <sup>b</sup>	11,1	17,5 <sup>b</sup>	16,2	10,4 <sup>b,f</sup>	10,4 <sup>f</sup>	8,6 <sup>b,f</sup>	8,2 <sup>f</sup>	Switzerland
Turkey <sup>3,5</sup>	20,2	..	15,2	..	5,1	..	7,6 <sup>d</sup>	..	.. <sup>g</sup>	..	11,3 <sup>d,g</sup>	..	Turkey <sup>3,5</sup>
United Kingdom	15,4	14,1	7,4	7,8	5,1	6,6	23,8	17,3	4,9	6,6	17,4	15,5	United Kingdom
United States <sup>3</sup>	15,5	15,5	6,1	6,4	8,0	6,6	23,9	22,0	8,0	8,8	15,8 <sup>h</sup>	15,6 <sup>h</sup>	United States <sup>3</sup>

Notes:

.. not available

1. According to the 1993 System of National Accounts (SNA) and the International Standard Industrial Classification (ISIC), Revision 3 (1990). Value added is estimated at basic prices

2. Fiscal years beginning 1st July of year shown

3. Value added is estimated at producer's prices

4. Fiscal years beginning 1st April of year shown

5. ISIC Rev.2

a. 2001

b. 2002

c. Hotels and restaurants are included in VI

d. Personal services included in IV

e. Public order and safety services included in VI

f. Public education services included in V

g. Public administration and defence included in VI

h. Not including sanitary and similar services

[StatLink: http://dx.doi.org/10.1787/872852212688](http://dx.doi.org/10.1787/872852212688)

Tabela 3: Contribuição para o valor total bruto econômico.  
Fonte: OECD (2000).

Estes dados corroboram ainda mais com a importância atual do setor de serviços nas economias pelo mundo, além de começarmos a observar uma maior preocupação das famílias em investir em saúde e no seu bem estar. E quando se fala em saúde, a palavra qualidade é o que vem na mente de todos os indivíduos.

### 2.3 A DIMENSÃO DA QUALIDADE

Apesar de existirem vários conceitos sobre qualidade, busca-se, cada vez mais, entender melhor este termo para que ele possa desempenhar um papel estratégico dentro das organizações (GARVIN, 2002).

Crosby (1994) define que a palavra qualidade deve ser utilizada ao dar valor relativo das coisas e que deve estar em conformidade com os requisitos pré-estabelecidos.

Paladini (2000), por sua vez, argumenta que o conceito de qualidade deve envolver uma multiplicidade de itens e que a qualidade deve ser um processo evolutivo. O primeiro ponto enfatizado é que a qualidade deve conter vários aspectos simultâneos e o segundo sugere que o conceito de qualidade seja temporal, ou seja, mude ao longo do tempo.

Nesse contexto, na qual a qualidade está relacionada a elementos e requisitos, surgem definições centrando a qualidade no consumidor. Horovitz (1993) correlaciona qualidade com satisfação de seus clientes, enfatizando que o nível de excelência escolhido por cada empresa é para satisfazer seus consumidores.

Para Paladini (2000, p.27) a “qualidade é a condição necessária de aptidão para o fim que se destina”. Esta percepção é ratificada por Juran e Gryna (1991), que define a qualidade como sendo caracterizada pela adequação ao uso, enquanto Jenkins (1991) associa a qualidade a um grau de ajuste do produto na perspectiva da satisfação do cliente.

Garvin (2002) procura classificar as definições de qualidade segundo cinco categorias: transcendente, baseada no produto, baseada no usuário, baseada na produção e baseada no valor.

A qualidade em uma dimensão transcendente está associada a compreensão da condição de excelência além dos limites da definição tradicional (PIRSIG, 1974).

A qualidade baseada no produto, segundo Abbott (1955), corresponde ao número de ingredientes ou produtos que o diferenciam de outros produtos similares.

A qualidade baseada no usuário consiste numa capacidade de satisfação dos desejos ou expectativas dos mesmos, segundo Edwards (1968). Kuehn e Day (1962, p.101) compartilham com este conceito, à medida em que consideram a “qualidade de um produto depende de até que ponto ele se ajusta aos padrões de

referências do consumidor”. Juran (1974) ratifica Edward (1968) e Kuehn e Day (1962) ao afirmar que a qualidade está diretamente relacionada à adequação ao uso.

A qualidade baseada na produção para Garvin (2000) pressupõe o atendimento das especificações definidas ou estabelecidas para um determinado produto ou serviço. Crosby (1979, p.15) observa que a “qualidade é conformidade com as exigências”. Gilmore (1974) corrobora com a classificação de Garvin (2000) ao definir a qualidade em função da adequação do produto ao projeto ou a especificação técnica.

A qualidade baseada no valor, para Garvin (2000), correlaciona a variável preço com o nível de excelência associado ao que o cliente pode pagar. Feigenbaum (1961) estabelece como condições para atender a um padrão de qualidade o preço de venda do produto e o seu verdadeiro uso.

Em sua classificação, Garvin (2000), propõe que o conceito de qualidade possam ser categorizados segundo cinco dimensões de forma preponderante. Acrescenta, ainda, oito dimensões da qualidade, que podem ajudar a melhor compreender o conceito e o significado de qualidade: desempenho (características operacionais de um produto), características (adereços dos produtos), confiabilidade (probabilidade de falha em um período de tempo), conformidade (grau de padronização do produto), durabilidade (vida útil do produto), atendimento (rapidez e cortesia), estética (aparência) e qualidade percebida (dimensão subjetiva). Esta última dimensão, a qualidade percebida, é citada como sendo difícil de avaliar e definir.

A diversidade de conceitos e dimensões a respeito da qualidade auxilia a explicar a dificuldade em definir o termo qualidade, especificamente, qualidade em serviço, já que serviço é intangível e produto é tangível.

### 2.3.1 Qualidade em serviços e o segmento da saúde

O objetivo dos prestadores de serviços é a capacidade de desenvolver e disponibilizar ofertas que satisfaçam as necessidades e as expectativas do cliente,

preenchendo a lacuna entre as expectativas e as percepções dos clientes acerca do serviço.

O segmento de serviços da saúde possui uma visão diferente sobre a questão da qualidade, quando comparado à indústria (MALIK e TELES, 2001). Englobam aspectos mais emocionais e atributos subjetivos, uma vez que envolve o estado de saúde em dada situação.

Então, Zeithaml e Bitner (2003) criaram uma escala de bens e serviços apontando três atributos (de procura, de experiência e de credibilidade), projetando em um *continuum* de avaliação. A maioria dos bens se localiza à esquerda da escala e os serviços (intangibilidade, heterogeneidade e inseparabilidade) encontram-se à direita, ou seja, são difíceis de avaliar.

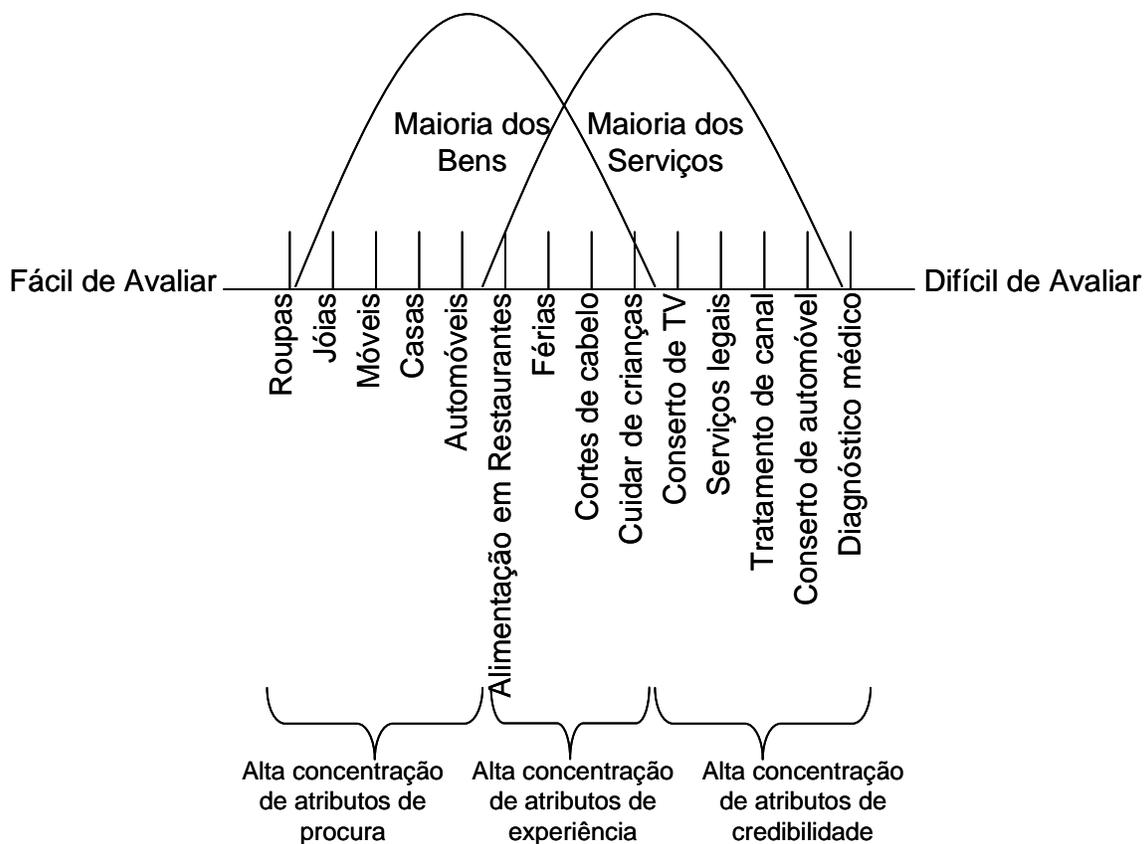


Figura 4– *Continuum* de avaliação para diferentes tipos de produtos.

Fonte: Zeithaml e Bitner (2003, p. 52).

Observa-se que os serviços da área da saúde encontram-se no extremo do *continuum*, na parte difícil de avaliar e com alta concentração de atributos de credibilidade. Logo, isto justifica a alta expectativa que o cliente possui do serviço a ser prestado e das interações subjetivas.

No caso da área da saúde, a qualidade dos serviços auxilia a obter sucesso entre os serviços concorrentes, já que a mera qualidade técnica é muito semelhante entre os prestadores de serviços existentes no mercado. A questão da qualidade relacionada a serviços surge no decorrer do próprio processo de prestação do serviço e possui uma duração de longo prazo. Em cada encontro, o cliente poderá avaliar o grau de satisfação frente ao serviço prestado. Bateson e Hoffman (2001) entendem qualidade de serviço não como um programa específico, mas uma parte em andamento do gerenciamento e do serviço. Lovelock e Wright (2003) descrevem qualidade como avaliações cognitivas de longo prazo dos clientes na entrega dos serviços, enquanto satisfação do cliente é uma reação emocional de curto prazo após a realização de um serviço. Apesar de estarem intrinsecamente relacionadas, são conceitos distintos.

A American Marketing Association – AMA, define qualidade de serviço como “uma área de estudo que se tem desenvolvido para definir e descrever como os serviços podem ser entregues da melhor maneira para satisfazer os clientes” Livre Tradução – AMA, 2007b.

Percebe-se que a qualidade de um serviço influencia no desempenho de cada organização. NA perspectiva da satisfação do cliente, a qualidade desejada requer a compreensão do comportamento daquele para qual é demandada, enquanto cliente é consumidor.

### 2.3.2 Comportamento do consumidor em serviços

Bateson e Hoffman (2001) descrevem um modelo de três estágios de comportamento de consumidor em serviços: o estágio pré-compra, o estágio de consumo e a avaliação pós-compra. O estágio pré-compra refere-se a todas as etapas que antecedem a compra do serviço e se inicia quando a pessoa percebe

a necessidade ou um problema. Então, o cliente buscará informações importantes e selecionará a melhor opção.

Para Lovelock e Wright (2003) a primeira etapa é denominada de pré-compra, a segunda de encontro com o serviço e a terceira de pós-compra. A etapa pré-compra é aquela que o cliente identifica algumas alternativas, avalia riscos e benefícios e então decide qual compra irá realizar. Os autores mencionam que nesta etapa os usuários percebem alguns riscos e que isto é altamente relevante e deve ser considerado quando se fala de serviço, já que há influência nos julgamentos das pessoas. Os riscos descritos por estes autores são de alguns tipos. Dentro eles, os riscos funcionais (resultados de desempenho insatisfatórios), risco financeiro (perda monetária, custos inesperados), risco temporal (perda de tempo, conseqüências de demoras), risco físico (dano pessoal ou prejuízo material), risco psicológico (temores e emoções pessoais), risco social (como os outros pensam e reagem) e risco sensorial (impactos indesejados sobre qualquer um dos cinco sentidos).

Para tanto, sugerem algumas estratégias de redução de riscos antes de decidir comprar um serviço:

- Procurar informações a partir de fontes pessoais respeitadas;
- Confiar na reputação da empresa;
- Procurar oportunidades para experimentar antes de comprar;
- Examinar pistas tangíveis ou outra evidência física;
- Utilizar a Internet para comparar ofertas de serviço;

Zeithaml e Bitner (2003) dividem o processo de tomada de decisão em relação a seu serviço em quatro categorias: busca de informação, avaliação de alternativas, compra e consumo e avaliação pós-compra. As duas primeiras categorias enquadram-se na primeira etapa de Bateson e Hoffman (2001) e de Lovelock e Wright (2003). Na busca por informações, por exemplo, utiliza-se o uso de fontes pessoais (amigos, especialistas) e também nesta categoria é mencionada a questão do risco percebido, pois aparentemente haverá mais risco na compra de um serviço que de bens de consumo, “pois os serviços são intangíveis, sem padronização e, via de regra, vendidos sem garantias” (ZEITHAML; BITNER, 2003, p. 54). Complementam afirmando que alguns

serviços são técnicos ou demasiadamente especializados que o cliente não tem condição de avaliar mesmo após o consumo do serviço. Isto acaba ocorrendo, inúmeras vezes, na área da saúde. A outra categoria que se encaixa na primeira etapa dos outros autores é a avaliação de alternativas de serviços, que é o conjunto de alternativas levadas em consideração como opções aceitáveis. Normalmente há menos opções em serviços que com bens. E também se deve lembrar que os serviços não especializados estarão competindo com o próprio consumidor, pois este possui conhecimento e habilidades para executá-lo.

A segunda etapa proposta por Bateson e Hoffman (2001) é o estágio de consumo, que desempenha um papel fundamental, pois armazena um conjunto de expectativas sobre o desempenho do serviço. Isso afeta diretamente a avaliação. Lovelock e Wright (2003, p.86) descrevem a segunda etapa como a do encontro com o serviço, “na qual a entrega do serviço ocorre por meio da interação entre o cliente e o fornecedor do serviço”. Os autores propõem alguns fatores que influenciam e afetam os resultados desta etapa:

- Ambiente de serviço: são as características tangíveis do ambiente que ocorre a entrega do serviço (equipamentos, limpeza, cheiros, barulhos, outros clientes).
- Profissionais de serviço: fator mais importante na maioria dos encontros com alto nível de contato, por isso a importância de selecionar, treinar e remunerar cuidadosamente os funcionários.
- Serviços de suporte: são as matérias-primas e equipamentos, além de todos os processos dos bastidores.

Para Zeithaml e Bitner (2003) este estágio corresponde à compra e consumo de serviços e que as emoções e o humor dos clientes afetam diretamente as suas percepções e avaliações. Os autores acima citam ainda a possibilidade de outros clientes receberem os serviços ao mesmo tempo, o que influencia diretamente na experiência de um cliente. “A compatibilidade de clientes é um fator que influencia a satisfação dos mesmos, particularmente em serviços de contato intensivo” (ZEITHAML; BITNER, 2003, p. 58).

Fitzsimmons e Fitzsimmons (2005) demonstraram, por meio de uma figura, esta etapa de encontro com o serviço, definindo uma tríade, exposta abaixo:

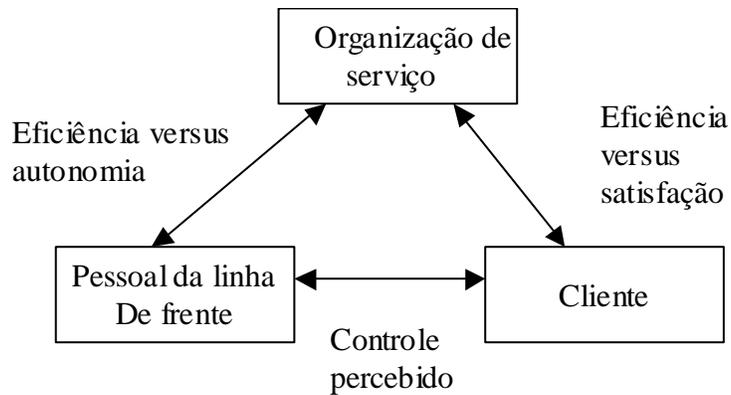


Figura 5: A Tríade do encontro de serviço.  
Fonte: Fitzsimmons; Fitzsimmons (2005, p.117).

Esta tríade destaca o encontro e as relações existentes entre as partes deste processo de serviço, bem como as possíveis fontes de conflitos entre elas. Idealmente, estas três partes devem estar em harmonia para se conseguir uma melhor percepção acerca da qualidade do serviço e da satisfação.

Por fim, o último estágio descrito por Bateson e Hoffman (2001) é a avaliação pós-compra, que é a satisfação do consumidor, ou seja, o resultado fundamental do processo de marketing. Os autores complementam (p.49): “consumidores avaliam serviços comparando o serviço que percebem terem recebido com suas expectativas”.

Lovelock e Wright (2003) definem a última etapa como pós-compra, que consiste em avaliar a qualidade do serviço e sua satisfação ou insatisfação com o resultado do serviço. Se as expectativas superarem o que os clientes esperavam, o serviço é visto como de alta qualidade. Caso contrário, é visto como de baixa qualidade.

Para Zeithaml e Bitner (2003) este estágio é denominado de avaliação pós-compra. Três aspectos são considerados para explicar esta etapa: atribuição de insatisfação, difusão da inovação e lealdade à marca. A atribuição de insatisfação consiste em buscar compreender o motivo de tal insatisfação, visto que os clientes trazem consigo informações. Além disso, os consumidores atribuem sua

insatisfação à própria incapacidade de especificar e explicar seus desejos e suas expectativas no processo de compra do serviço. A difusão da inovação depende de cinco características: vantagem relativa, compatibilidade, comunicabilidade, divisibilidade e complexidade. O consumidor possui mais dificuldade em inovar em serviço que em bens, por isso torna-se mais lento e complexo este processo. E a lealdade à marca é presente mais em serviços que em produtos, pois é muito mais difícil encontrar substitutos em serviços. Além disso, os clientes de serviços sentem-se mais seguros se forem repetidas vezes no mesmo estabelecimento e isso ocorre mais com os serviços técnicos e especializados.

Contudo, cabe ressaltar que todas as primeiras etapas da prestação de serviço, independentemente de suas denominações, possuem expectativas prévias dos próprios clientes. Zeithaml e Bitner (2003, p.66) definem expectativas dos clientes como “crenças a respeito da execução do serviço que funcionam como padrões ou pontos de referência com relação aos quais o desempenho é julgado”. Afirmam, ainda, que é necessário conhecer o que o cliente deseja na prestação do serviço. Lovelock e Wright (2003) acrescentam que os clientes possuem diferentes expectativas dos fornecedores, o que torna o processo ainda mais complicado. “Expectativas são padrões internos que os clientes utilizam para julgar a qualidade de uma experiência de serviço” E que as expectativas das pessoas são altamente influenciadas por suas experiências anteriores.

Bateson e Hoffman (2001) discutem que têm várias formas de expectativas: como prognóstico, como idéias, como experiência, como tolerâncias mínimas, como merecimento, comparativa, entre outras. E que é provável que mais de uma forma de expectativa funcione simultaneamente.

Zeithaml e Bitner (2003, p.67) afirmam existir dois significados e padrões para a expectativa. O primeiro se refere ao serviço desejado, definido “como o nível de serviços que o cliente desejaria receber” e o segundo é serviço adequado, que é o nível de serviço que o cliente aceita. Serviço adequado é a expectativa mínima tolerável pelos clientes na prestação de um serviço, sendo o nível mais baixo de aceitação. Desses dois níveis, surge uma zona, denominada de zona de tolerância. Ela é responsável por aceitar a variação entre o que se deseja e o que

é adequado. Caso o serviço exceda o limite do serviço desejado, será considerado de alta qualidade e o cliente ficará muito satisfeito. E se ficar aquém do serviço adequado, será visualizado como de baixa qualidade e o cliente se tornará insatisfeito. É necessário compreender que clientes são diferentes e por esta razão possuem zonas de tolerância diferentes. Uma zona de um cliente pode ampliar-se ou reduzir-se diante de inúmeros fatores, como o preço, por exemplo. Outro fator que causa variação na zona de tolerância é a dimensão do serviço. Isso decorre de atributos e dimensões do próprio cliente. Há uma tendência de haver menos tolerância em serviços não confiáveis, com expectativas mais altas. Isso diminui a zona de tolerância, ficando uma faixa mais estreita. Além disso, quando o serviço é prestado pela primeira vez as expectativas dos clientes são maiores, tanto para resultados, como para a maneira como o serviço é realizado.

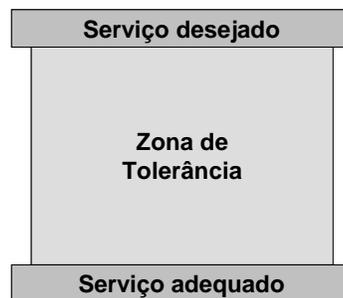


Figura 6: A Zona de Tolerância  
Fonte: Zeithaml e Bitner (2003, p. 69).

Lovelock e Wright (2003) corroboram com Zeithaml e Bitner (2003) ao afirmar que existem dois níveis de expectativas, denominando da mesma forma: serviço desejado e serviço adequado. E também explica a ocorrência da zona de tolerância. Os autores mencionam alguns fatores que influenciam a expectativa de serviços, como por exemplo: as necessidades pessoais, crenças sobre o que é possível, alterações percebidas no serviço, fatores situacionais, promessas explícitas e implícitas de serviço, comunicação boca a boca, experiência passada e serviço prestado. Para facilitar a compreensão, Lovelock e Wright (2003) adaptaram de Zeithaml e Bitner (2003) uma figura e acrescentaram seus pontos de vistas.

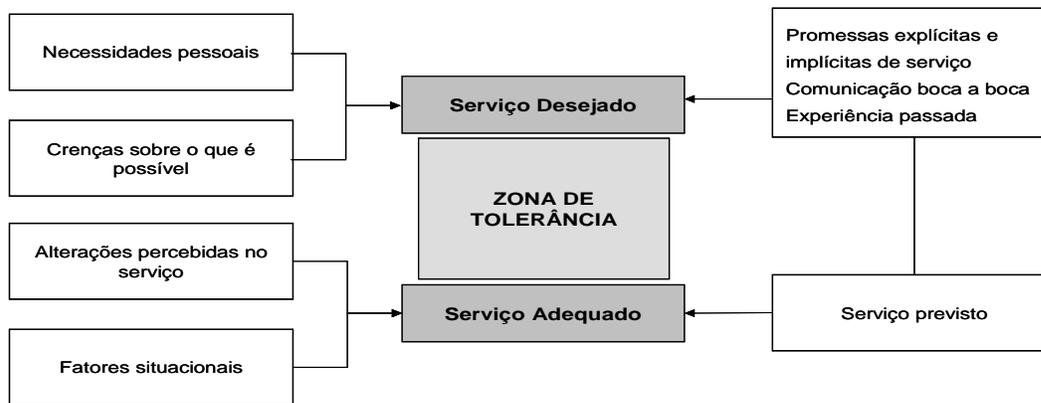


Figura 7: Fatores que influenciam as expectativas de serviço  
 Fonte: Lovelock e Wright (2003, p. 104).

Zeithaml e Bitner (2003) concordam que existam fatores que influenciam as expectativas de serviços dos clientes e que muitas forças são incontroláveis, como a experiência passada dos clientes, propagandas das empresas, bem como o estado psicológico no momento da prestação do serviço. Há, ainda, uma separação entre fontes de expectativas de serviços desejados e fontes de expectativas de serviços adequados. Podem-se citar como fontes de expectativas de serviços desejados as necessidades pessoais (bem estar físico ou psicológico) e os intensificadores permanentes de produtos. Estes são fatores individuais que ocasionam uma maior sensibilidade frente aos serviços. Um desses fatores importantes é chamado de expectativas de serviços derivados, “o qual pode ser verificado quando as expectativas do cliente estão sendo influenciadas por outra pessoa ou por um grupo de pessoas” (ZEITHAML; BITNER, 2003, p. 72). Outro intensificador permanente de serviço é a filosofia pessoal de serviço, que consiste no comportamento do cliente em relação ao significado do serviço. No que tange as expectativas de serviços adequados, os seguintes fatores influenciam: intensificadores transitórios de serviços, alternativas percebidas para os serviços, papel de serviço percebido pelo próprio cliente, fatores situacionais e serviços pretendidos. O primeiro conjunto de elementos transitórios de serviço são fatores individuais temporários, de curto prazo, que torna o cliente mais consciente da necessidade do serviço. As alternativas percebidas de serviços são as possibilidades que os clientes possuem de adquirir os serviços dos concorrentes. E ela é aumentada à medida que há outras possibilidades de execução do serviço,

diminuindo a zona de tolerância. Um terceiro fator que influencia é o papel de serviço percebido pelo próprio cliente. “As expectativas dos clientes são parcialmente formadas por quão bem eles acreditam estar desempenhando seus próprios papéis na prestação do serviço” (ZEITHAML; BITNER, 2003, p. 75). Uma situação que também corresponde influencia são os fatores situacionais, que são os fatores subjacentes que os clientes percebem do prestador de serviço. Normalmente, estes fatores ampliam a zona de tolerância. O último fator que exerce influência é o serviço esperado, sendo o que os clientes esperam que irão receber.

Além desses tipos de fontes de expectativas para serviços desejados e adequados, os consumidores poderão fazer uma pesquisa interna. Dessa forma, Zeithaml e Bitner (2003) indicam um fator interno e três fatores externos. O interno refere-se à experiência passada e as promessas implícitas e explícitas de serviços e comunicação boca a boca são os externos. No que tange as promessas explícitas, as afirmações que são repassadas aos clientes podem ser pessoais (vendedores e equipes) ou impessoais (propaganda e publicações escritas). Todas essas promessas afetam diretamente as expectativas do serviço, tanto no nível desejado quanto no adequado. Já as promessas implícitas são indicações de qualidade relacionadas a um tipo diferente das promessas explícitas. Normalmente são dominadas por preço e atributos tangíveis em geral associados ao serviço. A comunicação boca a boca é útil para o cliente na indicação de serviços e influenciam os serviços pretendidos e desejados. E a experiência passada é outra força relevante sobre as pretensões e os desejos dos consumidores.

Todos esses fatores e intensificadores de serviços podem ser demonstrados da seguinte maneira:

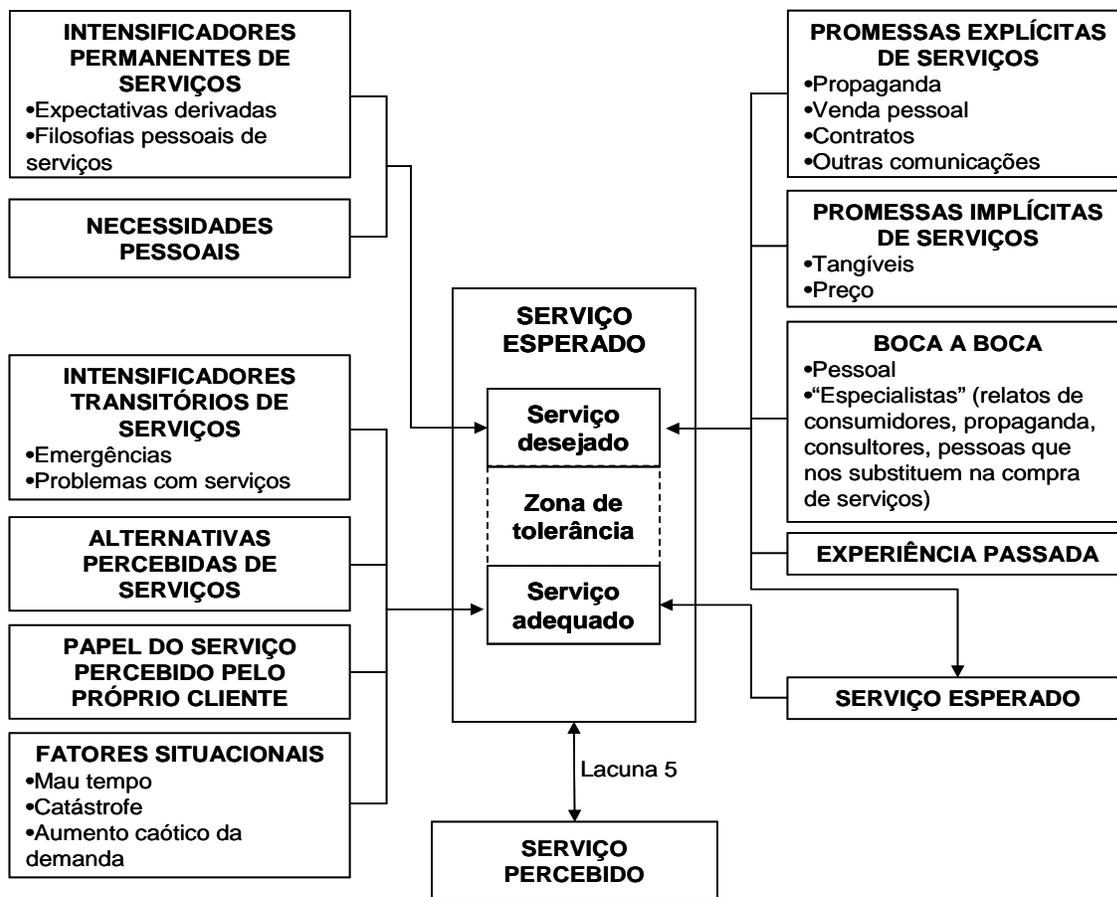


Figura 8: Natureza e determinantes das expectativas do cliente em relação aos serviços.  
 Fonte: Zeithaml e Bitner (2003, p. 78).

Os clientes, após o encontro com o serviço, sentem-se aptos a avaliarem seus graus de (in) satisfação e, com isso, manifestam suas percepções acerca da qualidade. Bateson e Hoffman (2001) entendem que a natureza da percepção do serviço não está focada apenas na qualidade técnica do serviço. Aponta que muitos outros fatores influenciam as percepções dos clientes, como a comunicação oral, propaganda e experiência passada. Além disso, a equipe de contato, o ambiente físico e outros clientes também exercerão impacto como o serviço é percebido. Acrescenta, ainda, que no serviço não há um limite claro entre a aquisição e o uso do serviço, isto porque não há transferência de propriedade. E que a avaliação da satisfação do cliente depende da interação e sincronização dos elementos da equipe de contato, suporte e ambiente físico, clientes e sistema interno da organização.

Quando nos referimos às percepções de clientes e sobre como os clientes avaliam os serviços, pode-se partir do pressuposto de que tanto clientes internos quanto externos estão incluídos, e que as definições, estratégias e abordagens podem ser aplicadas para ambos os grupos. (ZEITHAML; BITNER, 2003, p.87).

Segundo Zeithaml e Bitner (2003) a satisfação pode ser entendida por meio de uma avaliação feita pelo cliente com respeito a um produto ou serviço. Esta satisfação é influenciada por atributos específicos do serviço e também pelas percepções de qualidade. Ao ser realizada a pesquisa de avaliação de satisfação, a maioria das empresas foca os atributos mais importantes para o seu serviço e então se realiza a mensuração das percepções de tais características. As emoções do consumidor também afetam suas percepções de satisfação, sendo elas positivas ou negativas. Algumas causas percebidas pelos clientes também influenciam para o sucesso ou fracasso de um serviço, por exemplo, a percepção de ganho ou de preço-justo. Lovelock e Wright (2003) corroboram com Zeithaml e Bitner (2003), pois afirmam que a satisfação do cliente deriva do estado emocional que o indivíduo se encontra.

A satisfação do cliente com a qualidade do serviço pode ser definida, de acordo com Fitzsimmons e Fitzsimmons (2005, p.146), “pela comparação da percepção do serviço prestado com as expectativas do serviço desejado”. Quando o serviço ultrapassa as expectativas ele é visto como de qualidade excepcional, acima do esperado. E, ao contrário, quando o serviço não atinge as expectativas, a qualidade é inaceitável. Cabe lembrar que estas expectativas advêm de inúmeras fontes, tais como a propaganda boca a boca, experiências anteriores, entre outras (FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2005). Isto pode ser melhor visualizado na figura abaixo:

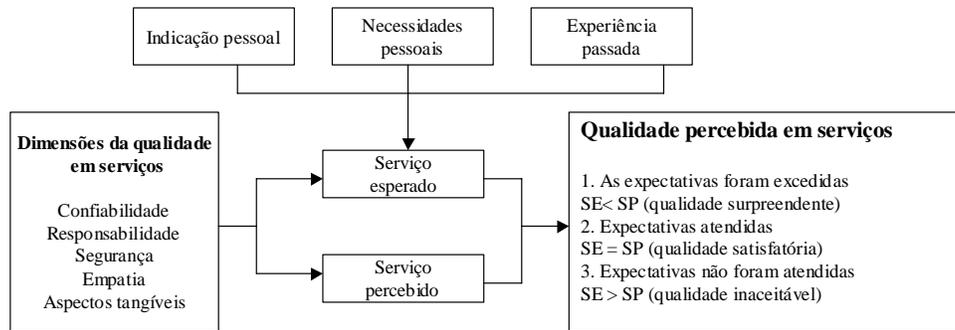


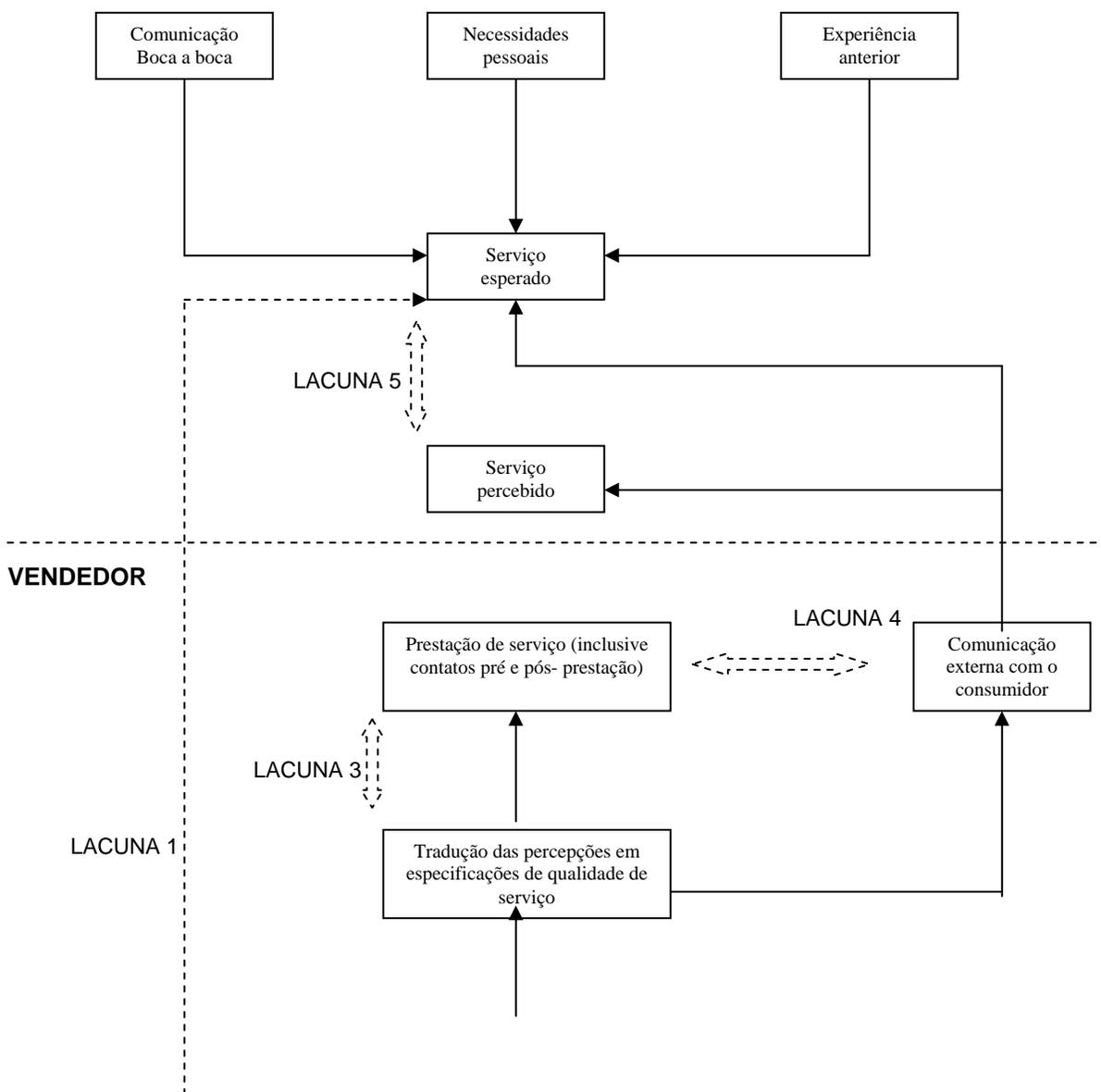
Figura 9: Qualidade percebida do serviço.  
 Fonte: Fitzsimmons e Fitzsimmons (2005, p. 147).

Quando a expectativa não ocorre surgem as lacunas ou os gaps da qualidade. Estas, por sua vez, podem ocorrer em diversos níveis do processo de prestação do serviço e, conforme Lovelock e Wright (2003), são em número de sete. A primeira é a lacuna do conhecimento, que consiste na diferença entre o que os fornecedores julgam sob as necessidades e expectativas dos clientes e o que de fato eles necessitam e esperam. A segunda, a chamada lacuna nos padrões, refere-se à diferença entre o que a administração percebe sobre as expectativas dos clientes e os padrões de qualidade especificados para a entrega do serviço. A lacuna na entrega é a terceira lacuna e trata da diferença entre os padrões estabelecidos de entrega e o desempenho real dos fornecedores. A quarta lacuna é nas comunicações internas, sendo a diferença entre o que o pessoal de propaganda e promessas de venda julga ser as características do serviço e o que realmente a organização é capaz de entregar. A quinta é a lacuna nas percepções que é a diferença entre o que é entregue e o que os clientes parecem ter recebido. A lacuna na interpretação é a sexta lacuna e é a diferença entre o que as campanhas prometem e o que o cliente interpreta como prometido. Por fim, a sétima lacuna é a lacuna no serviço que é a diferença entre o que os clientes esperam receber e suas percepções sobre o que é entregue. O objetivo da empresa prestadora de serviço é de diminuir e amenizar ao máximo essas lacunas. Esses gaps ou lacunas da qualidade são resultados, segundo Grönroos (1995, p.77), “das inconsistências no processo de gestão da qualidade”.

Parasuraman, Zeithaml e Berry (2006), após uma pesquisa com entrevistas em profundidade com executivos em quatro empresas prestadoras de serviços e

com grupos focais de consumidores em 1985, identificaram um modelo de qualidade de serviço, apontando cinco lacunas existentes. O argumento central deste modelo é de que as percepções de qualidade de serviços por parte dos consumidores são influenciadas por lacunas distintas que ocorrem do lado dos vendedores. Apenas a quinta lacuna é que se refere ao consumidor.

### CONSUMIDOR



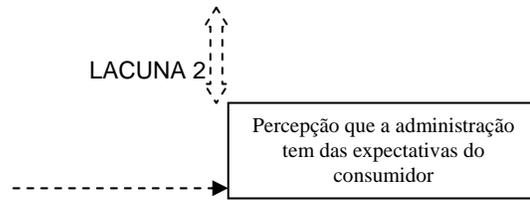


Figura 10: Modelo de qualidade de serviço  
Fonte: Parasuraman, Zeithaml e Berry (2006, p.100)

A primeira lacuna (Lacuna 1) deste modelo é o gap entre a expectativa do consumidor e a percepção da administração. Interpreta-se, pois, como o falta de entendimento por parte dos vendedores em relação às características necessárias para prover qualidade de serviços aos clientes. A segunda é a lacuna entre percepção da administração e especificação da qualidade de serviço (Lacuna 2). Os motivos que levam a esta lacuna, segundo os autores do modelo, são as restrições dos recursos e do mercado e a ausência de comprometimento total da administração com a qualidade do serviço. Essa discrepância afeta, diretamente, a percepção de qualidade por parte dos consumidores. A terceira lacuna ocorre entre as especificações de serviço e prestação do serviço (Lacuna 3). Mesmo a empresa possuindo diretrizes para a boa prestação de serviços, pode-se não alcançar tal nível de excelência, em virtude da variabilidade do desempenho dos funcionários. A lacuna entre prestação de serviço e comunicação externa é a lacuna de número quatro (Lacuna 4). “Informar aos clientes padrões de serviços que não são facilmente percebidos, poderia melhorar as percepções de qualidade” (PARASURAMAN; ZEITHAML; BERRY, 2006, p.102). Em suma, a comunicação externa pode afetar tanto as expectativas dos consumidores, como também as percepções do serviço prestado. A última lacuna - serviço esperado e serviço percebido (Lacuna 5), parece indicar a qualidade que um consumidor percebe em um produto.

Para demonstrar a relação entre as expectativas, a satisfação do cliente e a qualidade percebida no serviço, desenhou-se uma figura para expressar esta inter-relação, mostrada a seguir:

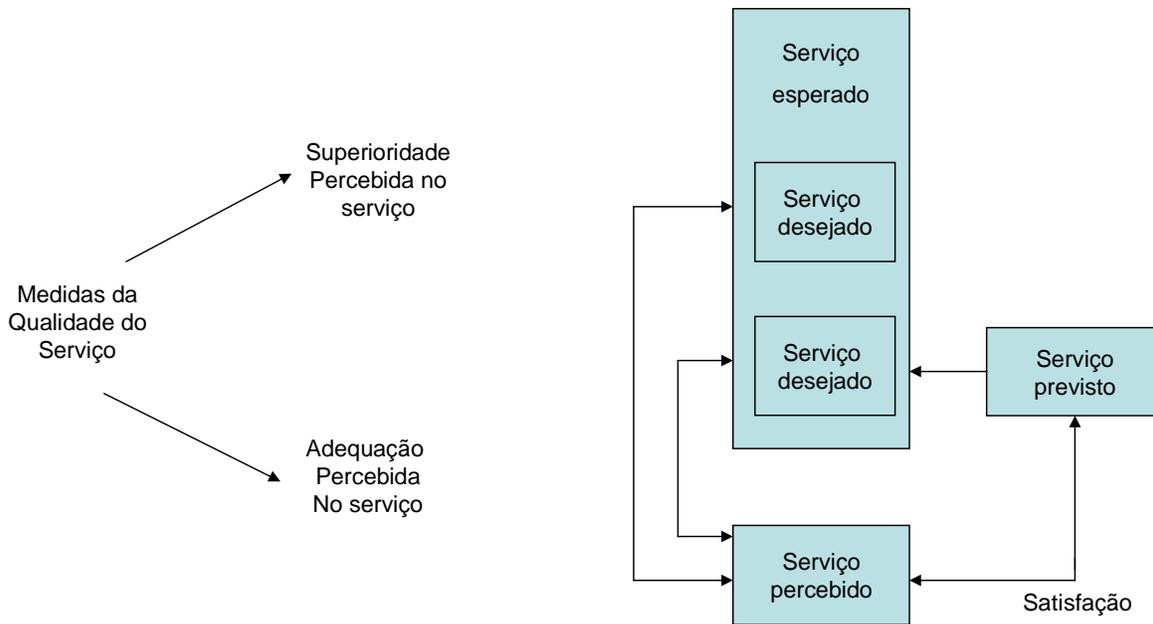


Figura 11: A Relação entre Expectativas, Satisfação do Cliente e Qualidade Percebida no Serviço. Fonte: Lovelock e Wright (2003, p.107).

Lovelock e Wright (2003) acrescentam que a satisfação do cliente e a qualidade do serviço podem trazer alguns benefícios, tais como os demonstrados abaixo.

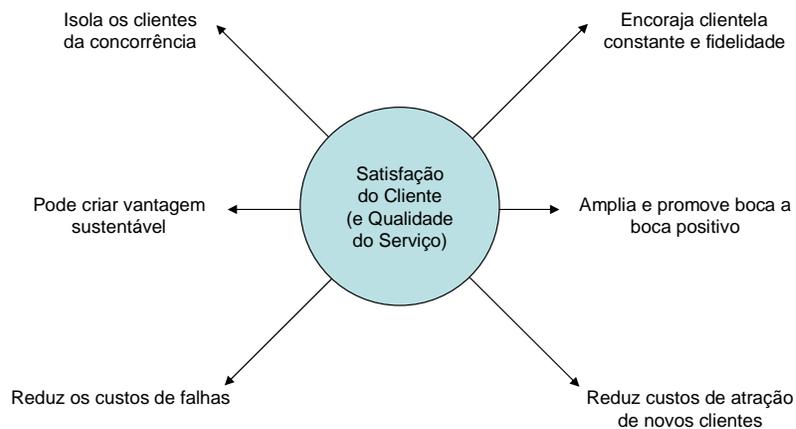


Figura 12: Benefícios da Satisfação do Cliente e Qualidade do Serviço. Fonte: Lovelock e Wright (2003, p.116).

Outras cinco dimensões também são utilizadas para dimensionar qualidade: confiabilidade, aspectos tangíveis, sensibilidade, segurança e empatia. Estas são as primeiras dimensões utilizadas pelos clientes para julgarem a qualidade do

serviço. A confiabilidade é a habilidade de prestar o serviço de modo seguro, preciso (ZEITHAML; BITNER, 2003) e confiável (BERRY; PARASURAMAN, 1992). Significa cumprir o serviço no prazo, sem modificações ou erros, como ressaltam Fitzsimmons e Fitzsimmons (2005). “A confiabilidade é a essência da qualidade do serviço, que, por sua vez, é a base da excelência do marketing de serviços” (BERRY; PARASURAMAN, 1992, p. 30). Os aspectos tangíveis referem-se às instalações físicas, equipamento, pessoal e material de comunicação impressos (ZEITHAML; BITNER, 2003). A sensibilidade é outra dimensão da qualidade e se caracteriza na disposição para ajudar um cliente (BERRY; PARASURAMAN, 1992) e também pode ser denominado de responsabilidade (FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2005) ou ainda de responsividade (ZEITHAML; BITNER, 2003), acrescentando que a prestação de serviços não pode ser demorada. A segurança consiste no conhecimento e cortesia dos funcionários aliados a capacidade de inspirar credibilidade e confiança (ZEITHAML; BITNER, 2003). Por fim, Fitzsimmons e Fitzsimmons, (2005) entendem empatia como a demonstração de cuidado, interesse e atenção aos clientes. Lovelock e Wright (2003) destacam que das cinco dimensões, a empatia tem demonstrado ser o fator mais importante para a avaliação da qualidade de serviço.

Com estas cinco dimensões, foi criada a Escala Servqual, incluindo-as em 22 itens e medidos em uma escala que varia em sete pontos, que vão de concordo inteiramente a discordo inteiramente.

Gronröos (2006) criou um modelo de qualidade de serviço, integrando as seguintes categorias: serviço esperado, serviço percebido, qualidade do serviço percebido, imagem, qualidade técnica e qualidade funcional. Em outras palavras, o autor descreveu como a qualidade dos serviços é percebida pelos clientes.

Gronröos (2006) explica que a qualidade percebida do serviço é resultado de um processo de avaliação, na qual o consumidor compara suas expectativas frente ao serviço prestado. O resultado técnico do processo, ou seja, o que o cliente recebe de sua interação com o prestador de serviço, é importante para a avaliação da qualidade do serviço. Chama-se isto de qualidade técnica. Esta

dimensão, no entanto, não representará a qualidade total que o consumidor percebe receber, pois o consumidor também se interessa no processo em si, na maneira como recebe a funcionalidade de um resultado técnico. Esta dimensão de qualidade é denominada de qualidade funcional. Ela corresponde, portanto, ao desempenho expressivo de um serviço. Outro ponto relevante na dimensão da qualidade, citado pelo autor, é a imagem da organização ou imagem do prestador de serviço. As expectativas dos clientes são influenciadas pela visão que se tem da empresa, ou seja, a imagem corporativa. A imagem, por sua vez, é basicamente construída pelas qualidades técnica e funcional, embora tenha outras dimensões intrínsecas, como tradição, ideologia, fatores externos, etc. Uma imagem positiva, por exemplo, pode até justificar uma possível falha em determinado momento. Por outro lado, uma imagem negativa pode aumentar problemas percebidos de qualidade de serviços.

A Figura 13, apresentada a seguir, mostra o modelo de Gronröos (2006) de qualidade de serviço.

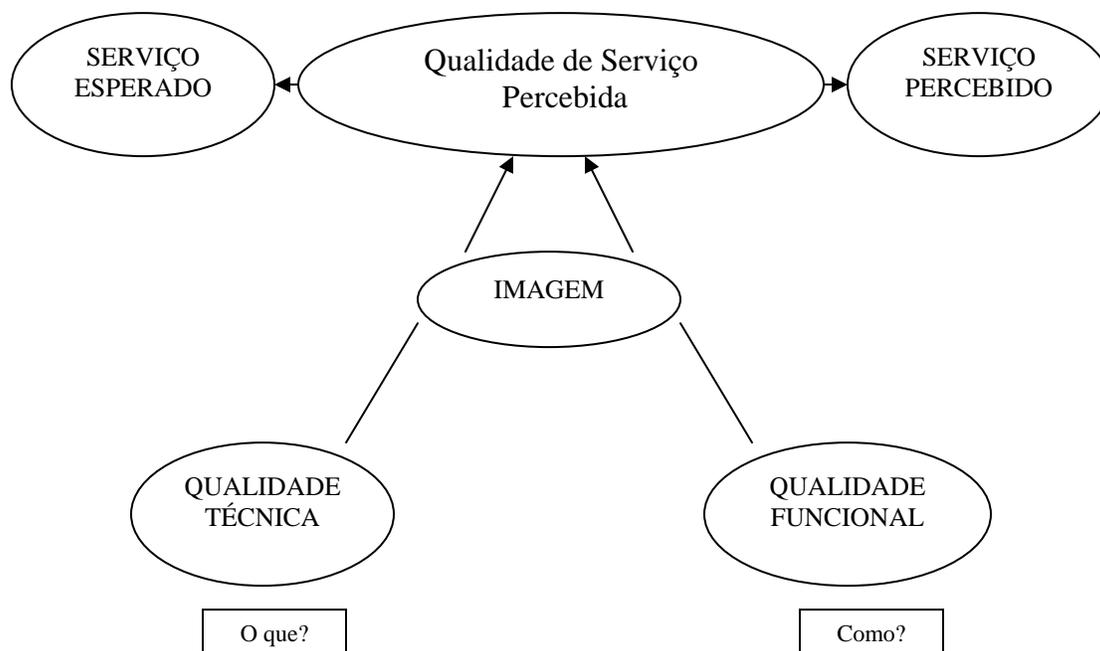


Figura 13: Modelo de qualidade de serviço.  
Fonte: Gronröos (2006, p.91)

Com este modelo, Gronröos (2006) conclui que as dimensões da qualidade são interligadas e que uma qualidade técnica aceitável pode ser um pré-requisito de uma qualidade funcional satisfatória. E acrescenta que a imagem é um fator importante no processo de percepção de qualidade de serviço.

Edvardsson et al (apud LEWIS e LITTER, 2001) também apresentam aspectos que interferem nas percepções dos consumidores acerca dos serviços: qualidade técnica (habilidades do pessoal, corroborando com Gronröos, 2006), qualidade integrativa (facilidade com que os membros da prestação do serviço funcionam em conjunto), qualidade funcional (estilo, ambiente e responsabilidade, ou seja, atributos que se relacionam a prestação de serviço ao cliente) e qualidade de resultado (se o serviço de fato atende às expectativas do consumidor).

Parasuraman, Zeithaml e Berry (2006) desenvolveram dez determinantes da qualidade de serviço percebida, após pesquisas com grupos, demonstradas na figura a seguir. As determinantes são atributos relevantes para a questão da qualidade percebida dos clientes.

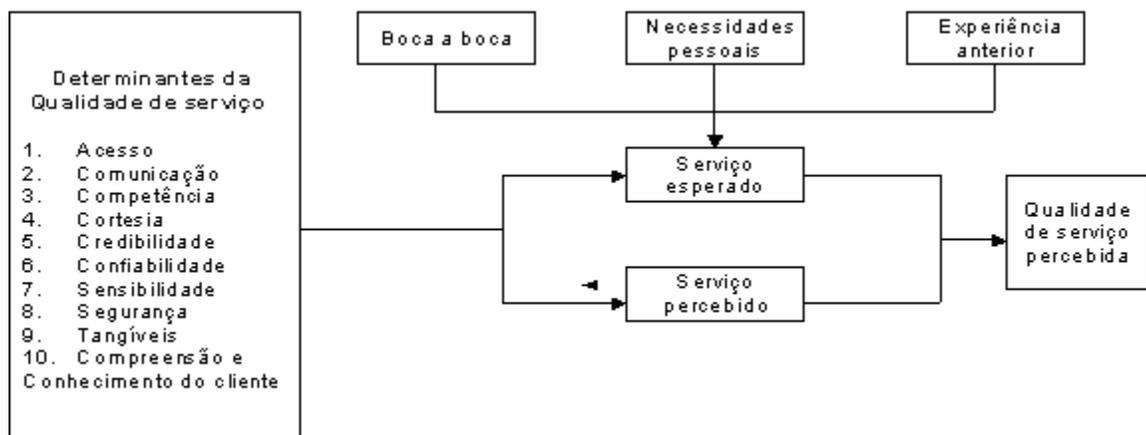


Figura 14: Determinantes da qualidade de serviço prestado.  
Fonte: Parasuraman, Zeithaml e Berry (2006, p.105).

Parasuraman, Zeithaml e Berry (2006) decodificaram os determinantes para a qualidade de serviço respeitando um conjunto de associações que definem um grau de envolvimento de interpretação do cliente, conforme demonstrado no quadro a seguir:

<p>CONFIABILIDADE envolve a consistência da prestação e da confiabilidade. Significa que a empresa presta o serviço corretamente da primeira vez. Significa, também, que a empresa cumpre o que promete. Mais especificamente, envolve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cobrança correta;</li> <li>- Manutenção correta de registros;</li> <li>- Realização do serviço no prazo indicado.</li> </ul>
<p>SENSIBILIDADE diz respeito à disposição ou prontidão dos empregados para a prestação de serviços. Envolve a tempestividade ou oportunidade do serviço:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Remessa imediata do comprovante;</li> <li>- Respostas rápidas aos telefonemas dos clientes;</li> <li>- Prestação pronta de serviço (por exemplo, marcar consulta rapidamente).</li> </ul>
<p>COMPETÊNCIA significa dispor das habilidades e dos conhecimentos necessários para prestar o serviço. Envolve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecimento e habilidades do pessoal de contato</li> <li>- Conhecimento e habilidades do pessoal de suporte operacional</li> <li>- Capacidade de pesquisa da organização, por exemplo, de uma corretora de valores.</li> </ul>
<p>ACESSO envolve a facilidade de abordagem e contato. Significa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilidade do serviço por telefone (há linhas suficientes e o cliente não é deixado em espera);</li> <li>- Tempo razoável de espera para receber o serviço (num banco, por exemplo);</li> <li>- Horário conveniente;</li> <li>- Localização conveniente.</li> </ul>
<p>CORTESIA significa polidez, respeito, consideração e comportamento amigável do pessoal de contato (inclusive recepcionistas, telefonistas, etc.). Inclui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consideração pelos bens do consumidor (por exemplo, nada de pegadas de lama no</li> </ul>

<p>carpete);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aparência limpa e arrumada do pessoal de contato público.</li> </ul>
<p>COMUNICAÇÃO significa manter os clientes informados numa linguagem que possam compreender, além de dar ouvidos a eles. Pode significar que a empresa tem que ajustar sua linguagem a diferentes clientes, aumentando o nível de sofisticação com clientes instruídos e falando de maneira simples e direta com clientes de menor instrução. Envolve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Explicar o serviço em si;</li> <li>- Explicar quanto irá custar o serviço;</li> <li>- Explicar a relação entre o serviço e o custo;</li> <li>- Garantir ao cliente que o problema será devidamente encaminhado.</li> </ul>
<p>CREDIBILIDADE significa ser digno de confiança e ser honesto. Envolve ter em mente os interesses do cliente. Contribuem para a credibilidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O nome da empresa;</li> <li>- A reputação da empresa;</li> <li>- As características pessoais da equipe de contato;</li> <li>- O grau de trabalho concentrado de venda (hard sell, no original) envolvido nas interações com os clientes.</li> </ul>
<p>SEGURANÇA é estar livre de perigo, risco ou dúvida. Envolve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Segurança física (Serei assaltado no caixa automático?);</li> <li>- Segurança financeira (A empresa sabe onde está o certificado das minhas ações?);</li> <li>- Sigilo (Minhas transações com a empresa são sigilosas?).</li> </ul>
<p>COMPREENSÃO/ CONHECIMENTO DO CLIENTE refere-se aos esforços para entender as necessidades do cliente. Envolve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprender as necessidades específicas do cliente;</li> <li>- Dar atenção individual;</li> <li>- Reconhecer clientes habituais.</li> </ul>
<p>TANGÍVEIS são evidências físicas do serviço:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Instalações físicas;</li> <li>- Aparência do pessoal;</li> <li>- Ferramentas ou equipamentos usados para prestar o serviço;</li> <li>- Representações físicas do serviço, como um cartão de crédito ou um extrato bancário;</li> <li>- Outros clientes presentes nas instalações da prestadora de serviços.</li> </ul>

Tabela 4: Determinantes da qualidade de serviço.

Fonte: Parasuraman, Zeithaml e Berry (2006, p. 105).

“O que se faz necessário é um modelo de qualidade do serviço, ou seja, um modelo de como a qualidade do serviço é percebida pelos clientes. Quando um prestador de serviços compreende como os serviços serão avaliados pelos usuários, é possível identificar como gerenciar essas avaliações e como influenciá-las na direção desejável. O relacionamento entre o conceito de serviço, o serviço oferecido aos clientes e os benefícios aos clientes tem que ser esclarecidos”. (Eiglier e Langeard apud GRÖNROOS, 1995, p.45).

Entretanto, não obstante as ramificações e delimitações verificadas em serviços quanto a percepção da qualidade de serviços pelos pacientes, os modelos desenvolvidos de forma genérica para serviços e específicos para a área da saúde, não se encontra um modelo de classificação voltada para a área odontológica. Porém, pesquisas recentes revelam a avaliação da qualidade em serviços na área médica, envolvendo os serviços de saúde, como a proposta

derivada de Urdan (2001), que por meio de uma escala de atributos de qualidade de serviços, pôde-se verificar a qualidade percebida pelo paciente. Urdan (2001) propõe uma qualidade experimentada pelo paciente (QEP), que se constrói a partir dos indicadores da pesquisa de campo. A escala criada de QPC (qualidade percebida pelo cliente) foi formada pela consolidação de atributos propostos por Brown e Swartz (apud URDAN, 2001), baseada em experiência.