

# Proposta de um modelo alternativo para análise da qualidade de serviço na área de saúde

*Proposal of an alternative model for analysis of quality of service in the health area*

*Gabriela Mouro Ferraz Lima<sup>1</sup>  
Elizangela Veloso Saes<sup>2</sup>  
Diego G. Ferber Pineyrua<sup>3</sup>  
Sandra C. Marchiori de Brito<sup>4</sup>*

## Resumo

As constantes mudanças no cenário econômico tornam cada vez mais desafiador para as empresas adquirirem estabilidade econômica, visto que a concorrência é gradativamente acirrada e o grau de exigência do consumidor é alto, sendo assim, as empresas buscam cada vez mais entregar produtos e serviços com qualidade. Porém o termo qualidade em serviços tem caráter subjetivo, visto que o resultado final do processo se refere a um bem não material e dessa maneira, está relacionado com as expectativas e experiências do consumidor. Como a área de saúde é pouco explorada no que diz respeito a qualidade do serviço, se observou necessidade da elaboração de um modelo capaz de retratar de forma mais objetiva o grau de satisfação dos clientes com relação aos serviços de saúde recebidos, como um todo. Trata-se de uma pesquisa de campo que se propõe a analisar quais são os principais requisitos exigidos pelo cliente que busca serviço na área da saúde e a partir desse ponto, baseado em modelos pré-existentes, elaborar um modelo capaz de avaliar o grau de qualidade de uma empresa prestadora de serviço específico da saúde. Por meio de um estudo bibliográfico e com uso de abordagens quantitativa e qualitativa, procedeu-se a aplicação de questionários estruturados na clínica médica em que a pesquisa foi realizada. O estudo pontuou todos os aspectos relevantes para o serviço em questão e com base nos resultados obtidos foram elaboradas propostas de melhoria nas dimensões em que os entrevistados demonstraram menor grau de satisfação.

Palavras-chave: Qualidade; Serviço; Saúde.

---

<sup>1</sup> Graduanda em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. *E-mail:* gabrielamflima@hotmail.com

<sup>2</sup> Professora do curso de Engenharia de Produção da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. *E-mail:* elizangela.saes@ufms.br

<sup>3</sup> Professor do curso de Engenharia de Produção da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. *E-mail:* ferber.ufms@gmail.com

<sup>4</sup> Professora do curso de Engenharia de Produção da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. *E-mail:* sandracm@ufms.br

## **Abstract**

The constant changes in the economic scenario make it increasingly challenging companies to achieve economic stability, as competition is gradually tightened and consumer demand is high, as companies are increasingly seeking to deliver quality products and services. However, the term quality in services has a subjective character, since the result of the process refers to a non-material good. In this way, quality in services is related to the expectations and experiences of the consumer. As the health area is little explored with regard to quality of service, it was observed the need to elaborate a model capable of portraying in a more objective way the degree of satisfaction of the clients with regard to the health services received, as a whole. It is a field research that proposes to analyze which are the main requirements demanded by the customer that seeks health service and from that point, based on pre-existing models, to elaborate a model able to evaluate the degree of quality of a company that provides specific health services. Through a bibliographical study and using quantitative and qualitative approaches, we proceeded to the application of structured questionnaires in the medical clinic in which the research was carried out. The study pointed out all aspects relevant to the service in question and based on the results obtained, were made proposals for improvement in the dimensions in which the respondents showed less satisfaction.

Keywords: Quality; Service; Health.

**Data de submissão:** 10 de março de 2019

**Data de aprovação:** 06 de junho de 2019

Ao final da segunda guerra mundial, em 1945 o cenário econômico no Japão era totalmente devastador, oposto ao dos Estados Unidos da América que lideravam a economia global. Diante desse panorama, os japoneses investiram, sobretudo, na qualidade dos seus produtos, acreditando que isso poderia ser um importante diferencial, permitindo-lhes em pouco tempo, competirem com diversos países (CAMPOS, 2014). Essa rápida mudança despertou o interesse de diversos estudiosos, dando origem a importantes práticas e ferramentas da qualidade conhecidas como TQM (Total Quality Management), TQC (Total Quality Control) e MC (melhoria contínua).

Atualmente, a gestão da qualidade é considerada fator competitivo, determinante, para a permanência das organizações no mercado em que estão inseridas, tornando-se indispensável em produtos e em serviços, bem como para a adaptação das empresas em diferentes ambientes, com base no caráter dinâmico da economia.

Em relação especificamente as atividades relacionadas a prestação de serviços, Paladini (2010) destaca que o processo produtivo e a prestação de serviços, são inseparáveis, o que torna complexa a mensuração da qualidade em serviços. Para possibilitar esse tipo de avaliação, foram criadas duas ferramentas capazes de quantificar as características qualitativas na prestação de serviços, o modelo Servqual e o Servperf. O primeiro, compara as expectativas do cliente em relação a um serviço que será oferecido, por meio da percepção do desempenho que o cliente obteve. Já o modelo Servperf, trata apenas da percepção de desempenho do serviço por parte do consumidor (JAIN, 2004; ELEUTÉRIO e SOUZA, 2002).

A considerar os diferentes setores em que as atividades correlacionadas à prestação de serviços atuam, observa-se que o setor de saúde se revela

**A gestão da qualidade é considerada fator competitivo, determinante, para a permanência das organizações no mercado em que estão inseridas.**

uma promissora área de estudos. Isso ocorre em razão às profundas transformações ocorridas decorrente do surgimento de novas tecnologias, da escassez de recursos, competitividade acirrada e consumidores mais exigentes. As empresas prestadoras de serviços nesse setor começaram a buscar mudanças na qualidade do serviço prestado, para atrair e conquistar os potenciais clientes (NOGUEIRA e LIMA, 1996). Embora a preocupação da qualidade em serviços seja evidente, exclusivamente das instituições de saúde, associado à melhora do cliente, percebe-se a necessidade de um novo modelo, visto que os existentes não apresentam especificidades referentes a essa área (GIANESI e CORRÊA, 2012).

Assim, diante das dificuldades em mensurar a qualidade em empresas prestadoras de serviços, em especial do setor da saúde, o presente estudo tem como objetivo desenvolver um modelo alternativo, a partir dos modelos Servqual e Servperf, a fim de avaliar os aspectos relevantes e intrínsecos ao serviço prestado nas instituições de saúde.

## 1 Referencial Teórico

A qualidade de um produto ou serviço engloba aspectos inerentes à satisfação do cliente (CARPINETTI, 2012). Esses fatores são frequentemente tratados na literatura como percepções da qualidade, resultado de um longo período evolução do tema. Segundo Urdan (2001), as percepções permitem uma boa compreensão a respeito do caráter subjetivo da qualidade, possibilitando que um desenho seja traçado, de modo a exprimir a visão individual da realidade sobre o produto ou serviço.

Segundo Corrêa (1994), entre as diversas definições para a qualidade, é possível também defini-la como um conjunto de características que englobam, além das reais necessidades dos clientes, a superação de suas expectativas influenciada por três fatores: o primeiro, pela competitividade que o mercado mundial tem demandado por meio da queda de barreiras alfandegarias, o surgimento de novos concorrentes altamente capacitados; o segundo, o potencial competitivo do recente desenvolvimento tecnológico de processo e de gestão; o terceiro, a melhoria no papel estratégico, que as operações podem ter no atingimento dos objetivos.

É possível estabelecer que com base nesses aspectos, as organizações que se atentarem as percepções da qualidade já citadas, e efetivamente aplicadas ao produto ou serviço, aumentarão a competitividade entre seus concorrentes. Em relação a prestação de serviços, um serviço pode ser entendido como um conjunto de atividades realizadas por uma pessoa ou empresa, para responder às expectativas e necessidades do cliente. Tais atividades referem-se ao setor terciário da economia, em que o resultado final do

processo produtivo é um bem não material, com características de simultaneidade, intangibilidade e heterogeneidade, ou seja, são consumidos ao mesmo tempo em que são prestados e por não poderem ser transportados nem estocados são difíceis de serem padronizados (PARASURAMAN et al, 1988). Para Krumbiegel (2001), os clientes das empresas prestadoras de serviço estão cada vez mais críticos, no entanto, esse componente estratégico, na competitividade das companhias, nem sempre é analisado com o devido cuidado pelas organizações (ELEUTÉRIO e SOUZA, 2002).

Gianesi e Corrêa (2012), estabelecem nove indicadores os quais são considerados pelo cliente de um serviço, são eles: consistência, competência, velocidade de atendimento, atendimento/ambiente, flexibilidade, credibilidade/segurança, acesso, tangíveis e custo.

Observa-se que na qualidade de serviços relacionados à saúde, a percepção de qualidade está relacionada as propriedades técnicas e interpessoais. A técnica emprega o conhecimento

**Um serviço pode ser entendido como um conjunto de atividades realizadas por uma pessoa ou empresa.**

da ciência e da tecnologia médica, aplicada à administração de um problema pessoal de saúde e a interpessoal refere-se à administração da interação social e psicológica entre o paciente e os profissionais da área (DONABEDIAN, 1980).

Mesmo tendo pouco conhecimento da qualidade técnica do serviço prestado, os pacientes são capazes de avaliar o aspecto interpessoal, por meio de evidências que mostram o grau de interesse e da preocupação dos profissionais, com sua saúde e bem-estar do cliente (URDAN, 2001).

Devido ao carácter subjetivo da qualidade no setor da saúde, sua mensuração é bastante complexa, evidenciando a necessidades de ferramentas e modelos de apoio. A fim de explorar esse *gap*, os modelos Servqual e Servperf, proporcionam melhores índices de confiabilidade ao processo de mensuração da qualidade (SALOMI e MIGUEL, 2004).

O modelo Servqual (PARASURAMAN e BERRY, 1990) foi proposto a partir do Modelo Conceitual da Qualidade de Serviços ou Modelo GAP considerado relevante para se comparar as expectativas e percepções dos clientes (ELEUTÉRIO e SOUZA, 2002; JAIN, 2004), pois esse modelo de questionário é aplicado antes do cliente receber o serviço e após o recebimento do serviço, afim de comparar as expectativas com as percepções finais. A escala Servperf é uma das mais importantes variações do modelo Servqual, pois ele não compara a expectativa do serviço com a realidade do mesmo, ele leva em consideração apenas a percepção final do usuário em relação ao serviço. Gupta (2004) afirma que por ser baseado apenas na concepção final do cliente, o modelo Servperf tem sido conceitual e metodologicamente tratado melhor que o modelo Servqual. Ambos os modelos são compostos por 22 itens e escala Lickert de 7 pontos.

## 2 Método Aplicado

Para o desenvolvimento desse estudo foi adotada a abordagem quali-quantitativa. A abordagem qualitativa foi adotada em razão da necessidade do pesquisador em estar em contato com o seu objeto de estudo. A fim de que o ambiente natural fosse fonte direta de dados e o pesquisador instrumento fundamental de pesquisa. Além disso, identificou-se na presente pesquisa a preocupação do investigador no carácter descritivo do significado que as pessoas dão às coisas e a sua vida, assim como o enfoque indutivo necessário a pesquisa (GODOY, 1995). Já abordagem quantitativa se justifica em razão da busca pela generalização dos dados obtidos (MARTINS, 2012).

Logo, é possível estabelecer que a abordagem qualitativa foi caracterizada pelas observações do pesquisador durante o trabalho de campo e por entrevistas aplicadas aos proprietários da instituição “clínica médica”, em que foi realizado o estudo. Já a abordagem quantitativa é caracteriza pelo uso da *survey* que tem por finalidade apresentar as opiniões dos indivíduos, por meio de questionários ou entrevistas estruturadas (BABBIE, 1999).

A grandeza do público é uma das dificuldades para se avaliar todos os elementos inerentes da população, por isso, adotam-se amostra, ou seja, uma parte significativa do universo (MAROTTI et al, 2008). Considerando essa dificuldade e o fato do atendimento na clínica ser contínuo, a população do presente trabalho foi tratada como uma população infinita. Assim, dados passados foram utilizados para se estimar o número de amostras necessárias para a pesquisa, obtendo-se a partir desse ponto, uma amostragem não probabilística, com características particulares do grupo em

estudo, reforçando a convicção do pesquisador sobre o objetivo do estudo investigado.

Considerando que o atendimento da clínica médica em questão abrange diferentes convênios e atendimento particular, caracterizou-se a população como heterogênea, acreditando-se na possibilidade da existência de diferentes níveis de satisfação por parte dos clientes, quanto à qualidade dos serviços avaliados, de acordo com o tipo de convênio que possuem. Assim, a população foi categorizada em convênios tipo A, B, C e particular, levando-se em conta a proporcionalidade de atendimentos médicos para cada um dos tipos de convênios. Com base no sistema de registros da empresa, num período de 5 meses (de janeiro a maio de 2017), foram filtradas informações referentes à proporcionalidade de atendimento diário dos convênios. A Tabela 1 apresenta a categorização dos convênios, bem a descrição que os diferencia, e a proporção média diária atendida por cada um.

Tabela 1- Proporção de atendimentos médios diários na clínica médica estudada de acordo com os tipos de convênios categorizados. *continua*

Tipo de convênio	Descrição	Atendimento médio diário (%)
A	Os pacientes pagam um valor mensal relativamente alto à uma empresa que gerencia o convênio e possuem toda a assistência médica, hospitalar e exames necessários 100% cobertos.	45

Tabela 1- Proporção de atendimentos médios diários na clínica médica estudada de acordo com os tipos de convênios categorizados. *conclusão*

Tipo de convênio	Descrição	Atendimento médio diário (%)
B	Os pacientes pagam um valor mensal inferior ao valor cobrado pelo convênio tipo A, tendo assistência médica garantida, porém os exames e as despesas hospitalares são parcialmente cobertos pelo plano de saúde. Foram considerados aqui os convênios de abrangência estadual e municipal em que os pacientes pagam um valor adicional à clínica médica no momento da consulta.	20
C	Os pacientes pagam um valor mensal inferior ao valor cobrado pelos convênios tipo A e B, porém os conveniados não possuem 100% de cobertura em nenhum aspecto. São convênios municipais em que os pacientes pagam um valor adicional (geralmente maior que os do plano B) diretamente à clínica médica.	30
Particular	Os pacientes pagam 100% do valor das despesas necessárias diretamente na clínica	5

Fonte: Autoria própria

O levantamento das proporções de atendimentos, categorizados por tipos de convênios, foram considerados numa frequência diária, pois, no período avaliado, foi possível verificar pequenas variações diárias de proporcionalidades entre os convênios. Da mesma forma, considerando o mesmo período de 5 meses, foi feito um levantamento do número médio diário, semanal e mensal de pacientes que usufruíram dos serviços médicos oferecidos pela clínica. Esses dados estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Número médio de pacientes que utilizam o serviço clínico por período

Período	Diário	Semanal	Mensal	Total nos 5 meses
Número médio de pacientes	23	124	550	2780

Fonte: Autoria própria

Para a composição da amostra foram considerados 124 pacientes (correspondendo à quantidade média semanal). Esse tamanho amostral foi definido considerando as limitações de tempo dos pesquisadores e do tempo disponibilizado pela empresa para aplicação do questionário. Embora exista essa limitação, impedindo generalizações, admite-se que possíveis viesamentos foram controlados considerando a proporcionalidade dos tipos de convênios atendidos pela clínica.

Após a definição da amostra os questionários foram aplicados. O questionário representa o modelo proposto e sua estrutura é composta por nove afirmativas. Esse modelo foi baseado nos modelos Servqual e Servperf, e fundamentado em oito das nove dimensões da qualidade em serviços, citadas anteriormente.

Neste ponto, observa-se que a primeira dimensão da qualidade, a qual faz referência ao grau de concordância do processo com relação a experiências passadas, não foi abordada na elaboração do modelo, visto que é inviável distinguir quais clientes já conheciam os serviços da clínica em questão, pois seria necessário a elaboração de dois modelos diferentes de questionário, um para as primeiras consultas e outro para os que já eram cadastrados como pacientes. Esse ponto não é necessário visto que a presente pesquisa objetiva identificar a percepção de qualidade que os clientes têm da clínica em questão, independentemente de quantas vezes já usufruíram do serviço.

## 2.1 Coleta e Análise de Dados

Na etapa de coleta de dados, 124 questionários foram aplicados aos pacientes que estiveram na clínica de ortopedia, durante o período de 01 de junho de 2017 à 15 de junho de 2017. Para a aplicação desses questionários, foram necessárias duas semanas de estudo em campo para alcançar o número da amostra pré-estabelecida. Observou-se que embora o serviço clínico tenha sido prestado à 235 pacientes durante essas duas semanas, nem todos os clientes se dispuseram a responder o formulário. Após a coleta de dados, os mesmos foram analisados por meio do uso de ferramentas estatísticas, o que permitiu constatar diferenças, bem como similaridades entre os diferentes tipos de convênios estudados. Os resultados obtidos podem ser observados pelas TAB.3, TAB.4, TAB.5 e TAB.6.

TABELA 3- Resultados obtidos pelos pacientes da categoria A

A	Discordo plenamente	Discordo em grande parte	Discordo em parte	Neutro	Concordo em parte	Concordo em grande parte	Concordo plenamente
Q1				5,45%	5,45%	12,72%	76,36%
Q2			1,81%		9,09%	14,54%	74,54%
Q3					3,63%	9,09%	87,27%
Q4					3,63%	9,09%	87,27%
Q5		1,81%			3,63%	9,09%	85,45%
Q6		1,81%	7,27%	3,63%	14,54%	23,63%	49,09%
Q7				1,81%	3,63%	16,36%	78,18%
Q8				1,81%	1,81%	10,90%	85,44%

FONTE: dados da pesquisa

TABELA 4- Resultados obtidos pelos pacientes da categoria B

B	Discordo plenamente	Discordo em grande parte	Discordo em parte	Neutro	Concordo em parte	Concordo em grande parte	Concordo plenamente
Q1				4%		8%	88%
Q2				4%			96%
Q3							100%
Q4							100%
Q5						4%	96%
Q6	4%			4%	4%	8%	80%
Q7							100%
Q8							100%
Q9				8%			92%

FONTE: dados da pesquisa

TABELA 5- Resultados obtidos pelos pacientes da categoria C

C	Discordo plenamente	Discordo em grande parte	Discordo em parte	Neutro	Concordo em parte	Concordo em grande parte	Concordo plenamente
Q1		2,70%	2,70%	2,70%		2,70%	89,18%
Q2							100%
Q3							100%
Q4						2,70%	97,29%
Q5							100%
Q6			2,70%	2,70%	5,40%	8,10%	81,08%
Q7						2,70%	97,29%
Q8						2,70%	97,29%
Q9				5,40%		2,70%	91,89%

FONTE: dados da pesquisa

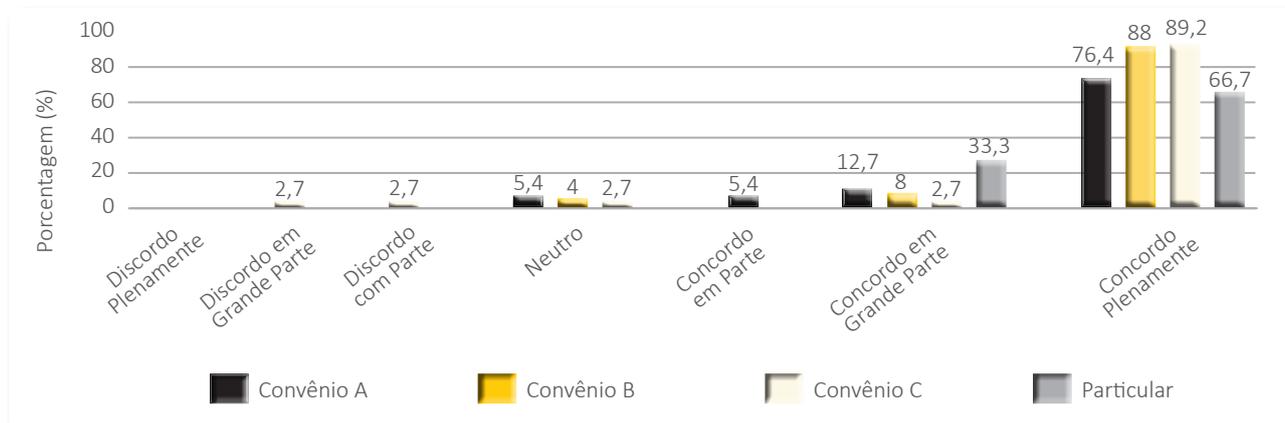
TABELA 6- Resultados obtidos pelos pacientes particulares

Part.	Discordo plenamente	Discordo em grande parte	Discordo em parte	Neutro	Concordo em parte	Concordo em grande parte	Concordo plenamente
Q1						33,33%	66,66%
Q2						50%	50%
Q3							100%
Q4							100%
Q5							100%
Q6						50%	50%
Q7							100%
Q8							100%
Q9			16,66%		16,66%	66,66%	

FONTE: dados da pesquisa

Com relação ao primeiro tópico que diz respeito à localização e acesso, foi observado que o comportamento dos entrevistados foi bastante similar, sendo que a porcentagem dos clientes que concordaram plenamente com a afirmativa foi de 76,4%, 88,0%, 89,2% e 66,7%, respectivamente para as categorias A, B, C e particular. O bom desempenho observado pode ter sido atribuído, ao fato da clínica dispor de rampas de acesso, adequadas para deficientes físicos e estacionamento para carros e motos. Porém, uma parcela dos entrevistados, principalmente da categoria de clientes particular (33 %), não se demonstrou completamente satisfeitos com esse quesito, provavelmente pelo fato de a clínica ser um pouco distante do centro da cidade (2,1 km de acordo com o *Google Maps*) se comparada com outras clínicas ortopédicas, bem como pelo grau de exigência dessa classe. (GRÁF. 1).

GRÁFICO 1- Resultado da avaliação de localização e acesso

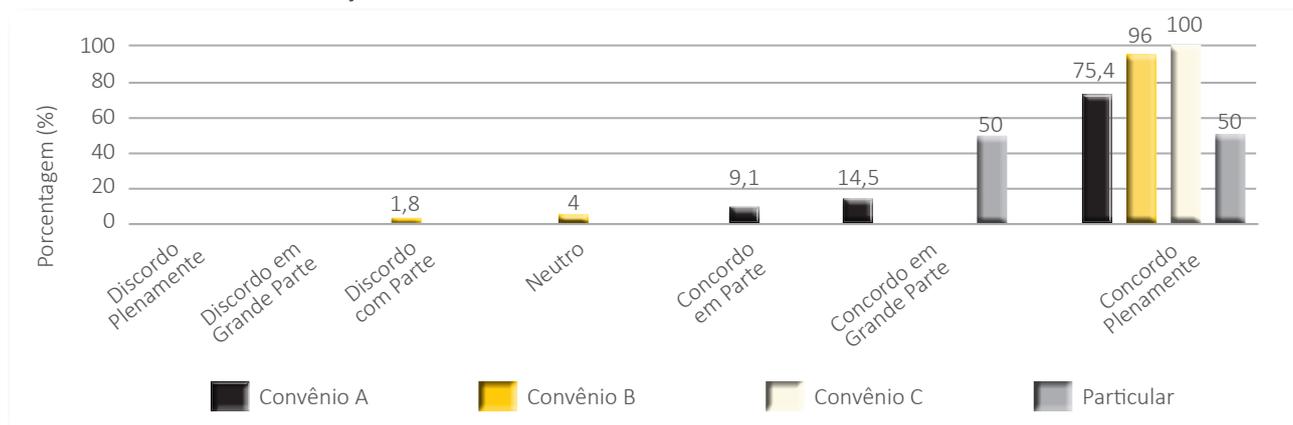


FONTE: dados da pesquisa

Sobre a segunda afirmativa do questionário que faz referência a questões de contato via telefone e *email* foi verificado que independentemente do tipo de convênio, o grau de satisfação para essa característica foi superior a 70% dos entrevistados: categoria A, 74,5%, categoria B, 96,0%, categoria C, 100%, exceto os pacientes que utilizaram o serviço particular, os quais apenas metade (50,0 %) concordou plenamente com

o tópico em questão. (GRÁF. 2). O resultado obtido foi insatisfatório, visto que o contato dos clientes com a clínica é o início de todo o processo para a prestação de serviço nessa área específica e a sua falha pode resultar em situações negativas para a empresa tais como a demora no atendimento, principalmente para os pacientes de emergência e a evasão dos potenciais clientes para as clínicas concorrentes.

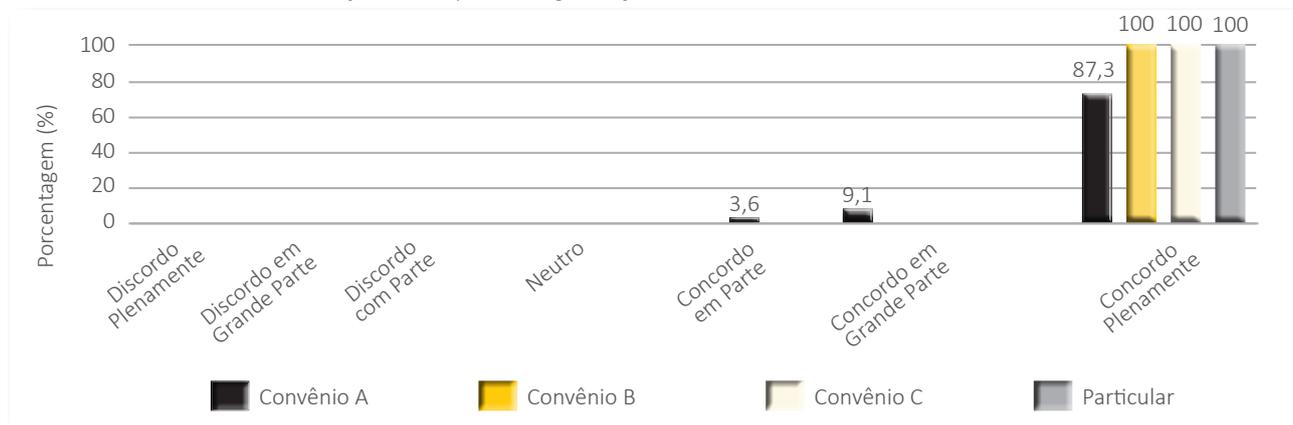
GRÁFICO 2- Resultado da avaliação de contato



FONTE: dados da pesquisa

Com relação à terceira afirmação que abrange aspectos de limpeza e organização, foi contatado que 100% dos clientes pertencentes às categorias B, C e particular concordaram plenamente com a afirmação e apenas 12,7% dos pacientes da categoria A não concordaram plenamente com a afirmativa. Esses dados demonstram que o desempenho obtido por esse aspecto é bastante adequado visto que agradou quase a totalidade da clientela da clínica. (GRÁF. 3). Esses resultados satisfatórios revelam que os trabalhos referentes a esses aspectos devem ser mantidos, já que alcançaram uma excelente avaliação.

GRÁFICO 3- Resultado da avaliação de limpeza e organização

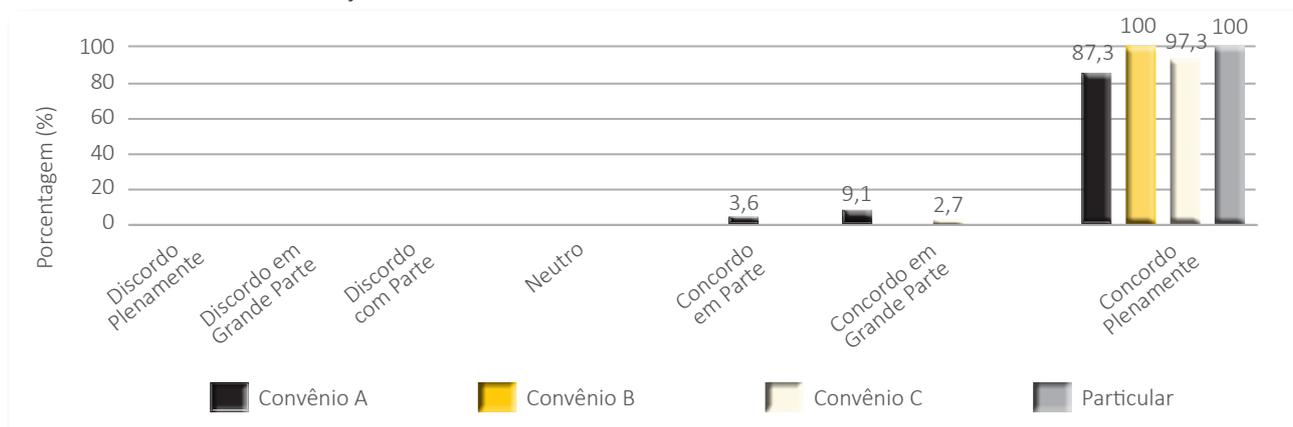


FONTE: dados da pesquisa

O quarto enunciado do questionário que faz referência a diversos pontos da sala de espera (água, banheiros, entretenimento, etc.), também apresentou um bom desempenho, uma vez que mais de 85% de todas as categorias de convênios concordaram plenamente com a afirmação, com percentuais de 87,3 %, 100% e 100% para as categorias A, B e C, respectivamente.

100 %, 97,3 % e 100 %, respectivamente para as categorias A, B, C e particular. (GRÁF. 4). Esse resultado possivelmente está ligado ao fato da clínica possuir assinatura do principal jornal da região, e televisão à cabo, além de dispor de uma bancada com café expresso, livre de custo para seus pacientes. O bom desempenho observado nesse tópico corrobora com as conclusões de Krumbiegel (2001), nas quais citou a importância dos pacientes de um consultório médico lembrarem-se da atmosfera agradável e profissional da clínica.

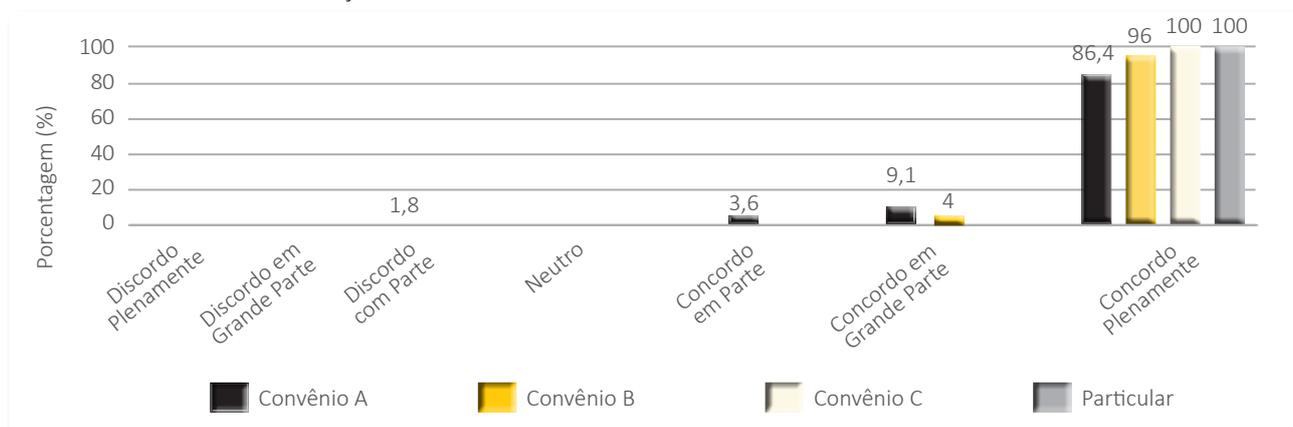
GRÁFICO 4- Resultado da avaliação de entretenimento



FONTE: dados da pesquisa

A quinta assertiva sobre o atendimento recebido pelas secretárias, apresentou bom desempenho com relação aos convênios tipo B (96,0 %), C (100 %) e particular (100 %), porém uma porcentagem significativa dos pacientes pertencentes aos convênios tipo A não concordou plenamente com a afirmativa (85,4 %). (GRÁF. 5). Esse comportamento possivelmente está relacionado ao perfil socioeconômico do grupo de convênio tipo A que busca ser tratado de maneira diferenciada. Para Renesto e Ramos (2004), os valores, as atitudes, os sentimentos e as habilidades de equipes coesas dão origem à qualidade interna necessária para que os serviços alcancem e excedam as expectativas dos clientes. Logo, a empresa deve dar prioridade para esse aspectos, investindo em treinamentos para que as secretárias possam aprimorar cada vez o desenvolvimento de suas atividades.

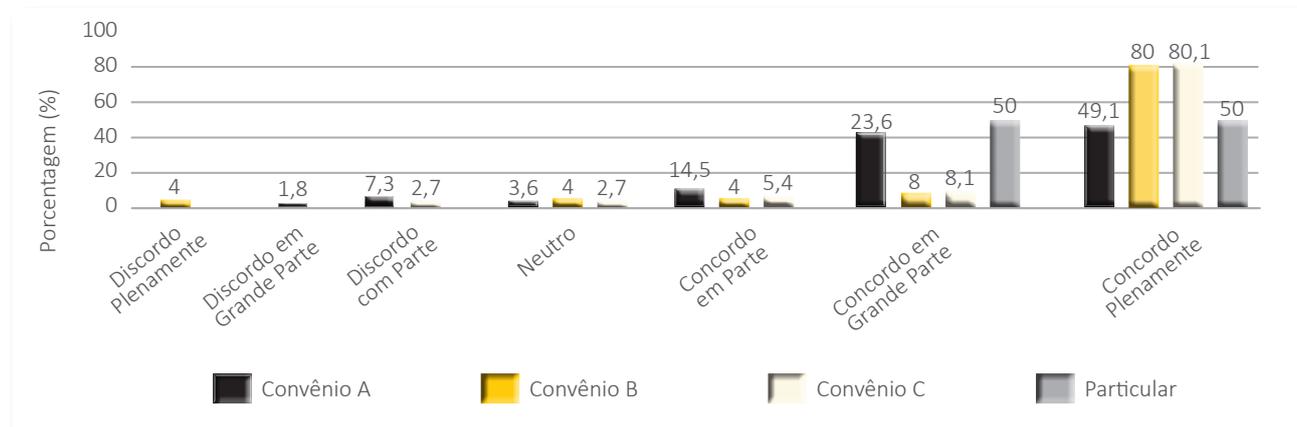
GRÁFICO 5- Resultado da avaliação de atendimento das secretárias



FONTE: dados da pesquisa

O desempenho da sexta afirmativa, que aborda a pontualidade dos horários de atendimento não obteve bons resultados, visto que uma parcela da categoria B dos entrevistados discordou plenamente (4%) e 7,3 % da categoria A discordou em parte com a afirmação. Contudo, os que concordaram plenamente representam uma fração significativa de 49,1 % na categoria A, 80,0 % na categoria B, 81,1 % na categoria C e 50,0 % na categoria particular. (GRÁF. 6). Para garantir que os clientes estejam satisfeitos com o serviço oferecido pela clínica, é necessário que a empresa de prioridade para esse aspecto.

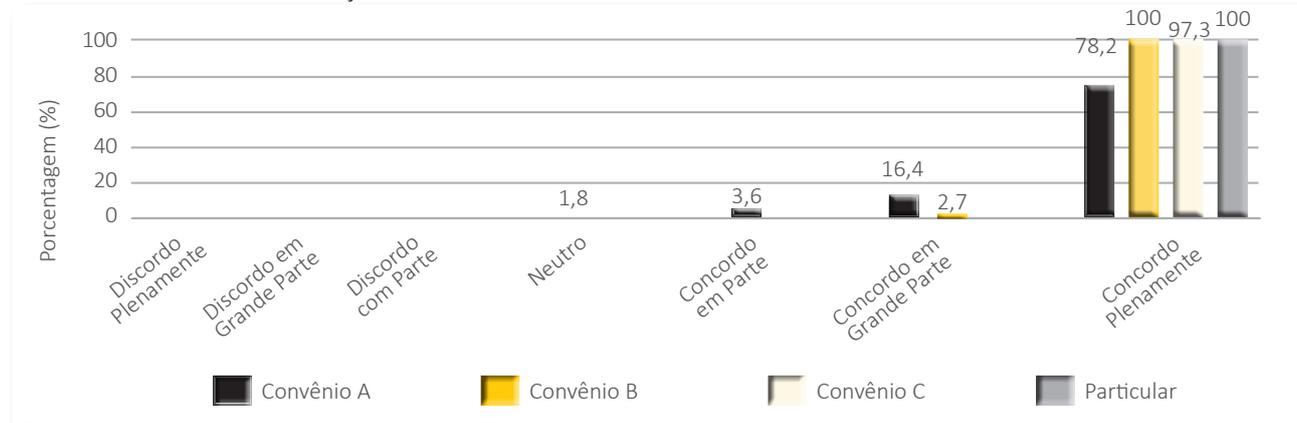
GRÁFICO 6- Resultado da avaliação de pontualidade do atendimento



FONTE: dados da pesquisa

Sobre os resultados obtidos na sétima afirmativa, o desempenho obtido foi satisfatório, pois a grande maioria dos clientes concordou plenamente com a afirmação de ter recebido bom atendimento médico. Sendo que 100% dos entrevistados que fazem parte das categorias de convênios tipo B e os pacientes particulares demonstraram estar plenamente satisfeitos com o atendimento médico (GRÁF. 7). O resultado obtido nesse tópico foi bastante positivo, visto que corrobora com Renesto e Ramos (2004), que alegam que a confiabilidade é o princípio essencial da qualidade dos serviços, pois um serviço não confiável será sempre identificado como um serviço ruim, independente de outros atributos. Da mesma maneira, Urdan (2001) destacou que os clientes que percebem alta qualidade nos serviços de um médico no consultório também devem encontrar-se muito satisfeitos.

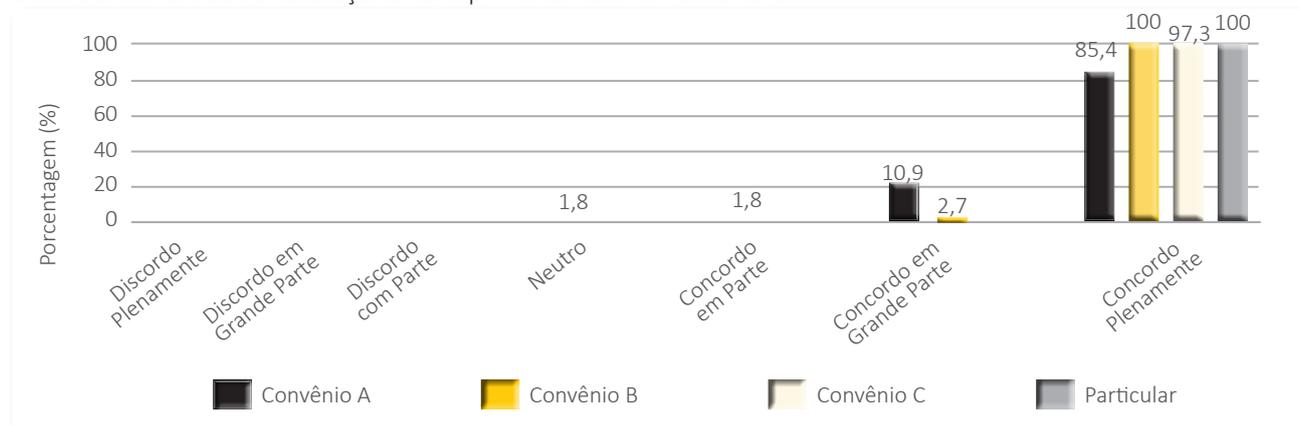
GRÁFICO 7- Resultado da avaliação do atendimento médico



FONTE: dados da pesquisa

A respeito da oitava afirmativa do questionário, a qual buscou avaliar a competência técnica dos médicos, o resultado obtido foi bastante similar ao da sétima afirmação. (GRÁF. 8). Esse grau de satisfação provavelmente está relacionado à boa qualificação dos médicos da clínica, sendo todos especialistas em ortopedia. Com relação aos equipamentos que auxiliam a prestação do serviço médico, foi possível identificar alguns fatores que provavelmente contribuíram com o resultado obtido, tais como: maca, escada, utilização de kits cirúrgicos, entre outros aspectos. Esse ponto corrobora com Eleutério e Souza (2002), o qual afirmou que os usuários percebem com níveis mais altos os aspectos tangíveis dos serviços.

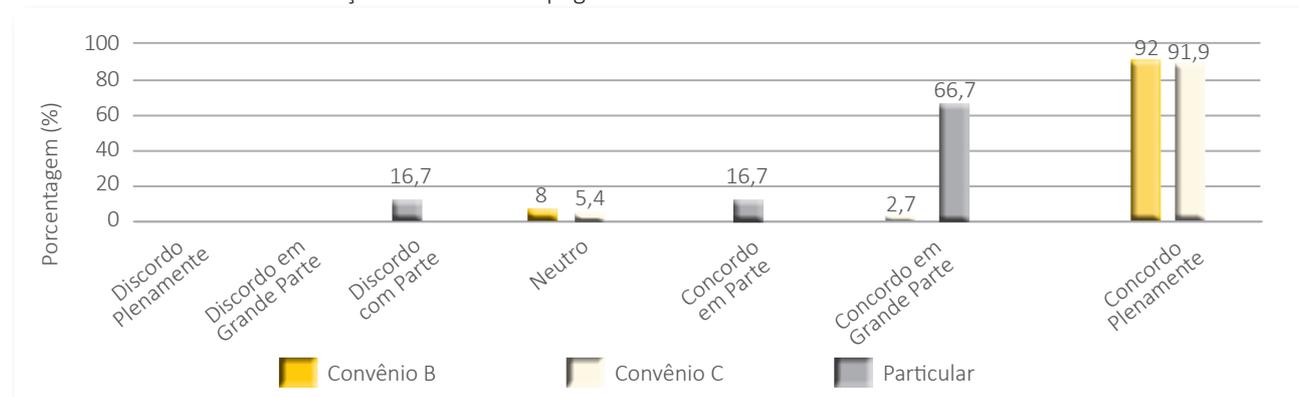
GRÁFICO 8- Resultado da avaliação da competência técnica dos médicos



FONTE: dados da pesquisa

A nona afirmativa a qual refere-se as formas de pagamento dos serviços médicos não foi aplicada aos pacientes referentes aos convênios tipo A, pois esses possuem plano de saúde com cobertura total. Dessa forma, fica esclarecido que embora os pacientes das categorias B e C também possuam plano de saúde, ainda assim terão que custear com parte do valor da consulta. Os resultados permitiram observar que quanto maior o valor pago pelo serviço, maior foi o grau de descontentamento dos pacientes. Esse comportamento pode ser reparado no GRÁF. 9, onde se nota que 16,7 % dos pacientes particulares discordaram em parte e outros 16,7 % concordaram em parte com a afirmação, ou seja, os pacientes particulares que pagaram o valor integral das consultas foram os que menos concordaram com as formas de pagamento da clínica.

GRÁFICO 9- Resultado da avaliação das formas de pagamento

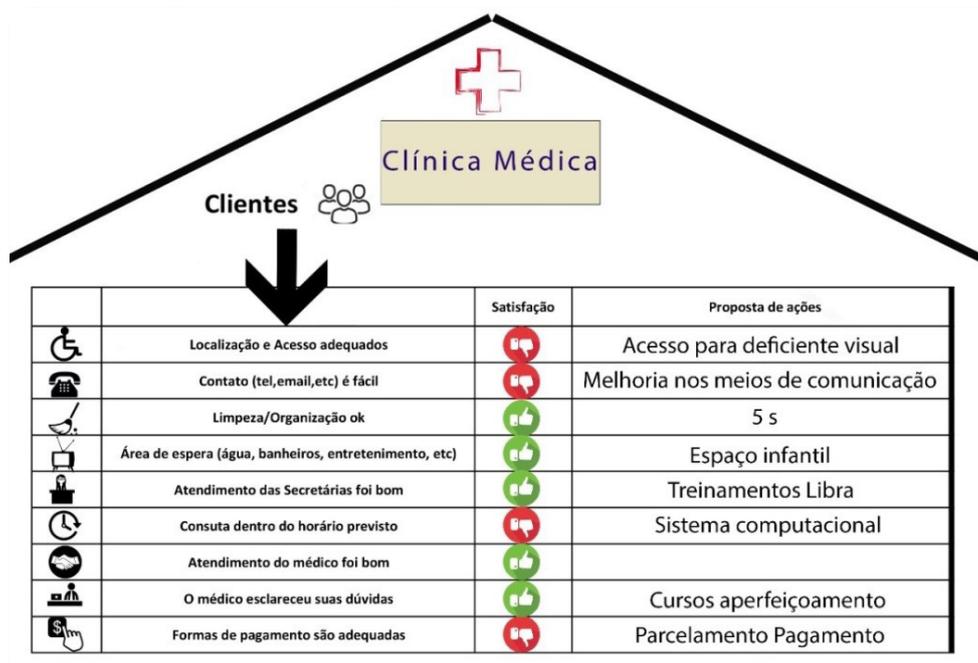


FONTE: dados da pesquisa

Observa-se que para fins de análise foi considerado como bom desempenho os percentuais acima de 80% e insatisfatório os percentuais abaixo de 80%, para mais de uma categoria socioeconômica, todos com relação à opção “Concordo plenamente” do questionário. De acordo com Krumbiegel (2001), a satisfação dos pacientes é um dos pontos chave para o sucesso em longo prazo da organização, com isso se os desempenhos obtidos não atendem aos padrões, os gerentes de garantia da qualidade devem procurar os possíveis problemas, uma vez identificados, as gerências devem desenvolver ações detalhadas para corrigir as deficiências encontradas nos serviços. Ou seja, se os resultados obtidos forem insatisfatórios, é necessário identificar medidas capazes de corrigi-los.

Com base no exposto, sugere-se que a clínica priorize as melhorias relacionadas à pontualidade do atendimento, à facilidade de contato do paciente com a empresa e às formas de pagamento. Destaca-se também a importância de novos estudos para avaliar questões de localização da clínica e tempo de atendimento médico. Por fim, a empresa deve prosseguir investindo em aspectos tangíveis e em desenvolvimento profissional de todos os envolvidos com o serviço. Em síntese, as análises, os resultados e as propostas de melhorias podem ser visualizados na figura 1.

FIGURA 1 – Propostas de melhorias para a clínica médica onde o estudo foi realizado



FONTE: dados da pesquisa

Algumas propostas de melhorias foram feitas para que a clínica médica possa entregar melhor as expectativas de seus clientes. A mesma se preocupou em garantir acesso para deficientes físicos, mas também deve incluir facilidade de acesso para deficientes visuais. Os meios de comunicação e sistema computacional devem ser aprimorados, sendo necessário o investimento em um sistema mais moderno e rápido e maior quantidade de telefones/celulares disponíveis. Além disso, os proprietários devem incluir o serviço de parcelamento do valor dos serviços, afim de facilitar a forma de pagamento para os pacientes. Em segundo plano também foram apresentadas algumas propostas de melhoria afim de que a instituição possa estar sempre atualizada com cursos e treinamento para superar as expectativas dos clientes.

## Conclusão

O desenvolvimento desse estudo demonstrou por meio da condução de uma *survey* a possibilidade da aplicação do modelo proposto para a avaliação da qualidade dos serviços prestados em uma instituição de saúde. O modelo proposto se baseou nos modelos já existentes de Servqual e Servperf e nas nove dimensões da qualidade, utilizando oito das nove dimensões da qualidade, diferentemente dos modelos convencionais, que utilizam apenas cinco das dimensões.

Outra vantagem observada nesse estudo foi quanto na diminuição do número de afirmativas que compuseram o formulário, sendo essas reduzidas de vinte e duas para nove afirmativas, agilizando o processo de preenchimento do formulário e permitindo assim, que um maior número de amostras fosse coletado no período estabelecido. Essa redução do número de afirmativas se fez possível visto que o modelo aqui proposto visa contemplar apenas os serviços relacionados à área da saúde, diferente dos modelos Servqual e Servperf que são modelos genéricos de avaliação de qualidade em qualquer serviço. Sendo assim, todas as dimensões relevantes à qualidade de serviços na área da saúde, foram contempladas

Por meio da compilação dos resultados, oriundo dos questionários aplicados aos próprios clientes foi possível também realizar a identificação dos aspectos negativos relacionados à prestação do serviço que necessitam ser melhorados, visto que, quatro dos nove aspectos abordados necessitam de alterações, por demonstrarem baixo desempenho, ou seja, foram os aspectos mais insatisfatórios do ponto de vista dos pacientes da clínica. Com isso, esse trabalho permitiu também, apresentar propostas de melhoria na instituição de

saúde estudada, as quais sugerem investimento em meios de comunicação, aderência ao programa 5s, treinamentos para os colaboradores, investimento em novos sistemas computacionais, cursos e introdução de novas formas de pagamento.

Para pesquisas futuras sugere-se a avaliação da melhoria do ambiente da empresa e das condições de trabalho dos colaboradores, após a execução do programa 5s na organização.

Por fim, observa-se que esta pesquisa gerou contribuições tanto na área prática como na área acadêmica, uma vez que o modelo proposto poderá ser utilizado em quaisquer outras instituições da área de saúde, permitindo avaliar igualmente, o grau de qualidade que as mesmas possuem. Soma-se as contribuições o fato de que o modelo proposto poderá também servir como ferramenta para auxiliar estudos futuros pertinentes ao tema, por meio da revisão da literatura e dos resultados obtidos.

## Referências

- ALBRECHT, K.; BRADFORD, L. J. **Serviços com qualidade**: a vantagem competitiva. São Paulo: Makron, 1992. 216p.
- BABBIE, Earl. **Métodos de pesquisa de Survey**. 1. ed. Belo Horizonte, MG: Edições UFMG, 1999. Disponível em: <<http://pt.slideshare.net/JeffersonBaptistaMac/a-pesquisa-do-tipo-survey>>. Acesso em 20 jun. 2017.
- BUSSAB, W. O.; MORETTIN, P.A. **Estatística básica**. 6. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2010.
- CAMPOS, V. F. TQC: **Controle da qualidade total no estilo japonês**. 9. ed. Belo Horizonte: Qfco, 2014. 286p.
- COMISSÃO NACIONAL DE CLASSIFICAÇÃO (CONCLA). **Classificação Nacional das Atividades Econômicas (CNAE)**. Disponível em: <<http://concla.ibge.gov.br/busca-online-cnae.html?view=grupo&tipo=cnae&versao=9&grupo=321>>. Acesso em: fev. 2017.
- CORRÊA, H. L. **Linking flexibility, uncertainty and variability in manufacturing systems**. Londres: Avebury, 1994.
- DONABEDIAN, A. **Explorations in quality assessment and monitoring**. Ann Arbor : Health Administration Press, 1980. v. I.
- ELEUTÉRIO, S. A. V.; SOUZA, M. C. A. F. Qualidade na prestação de serviços: uma avaliação com clientes internos. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 9, n. 3, 2002.
- FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Caderno de Saúde Pública**, v. 27, n. 2, 2011.
- FREITAS, A. L. P. A qualidade em serviços no contexto da competitividade. **Rev Produção On Line** v. 5, n. 1, 2005.
- FREITAS, Henrique; et al. O método de pesquisa survey. **Revista de Administração**, São Paulo, v.35, n.3, p.105-112, 2009. Disponível em: <[http://www.unisc.br/portal/upload/com\\_arquivo/o\\_metodo\\_pesquisa\\_survey.pdf](http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/o_metodo_pesquisa_survey.pdf)>. Acesso em 2 de fevereiro de 2017.
- GANGA, G. M. D. **Trabalho de conclusão de curso (TCC) na Engenharia de Proução**. São Paulo: Atlas. 2012.
- GIANESI, I. G. N; CORRÊA, H. L. **Administração estratégica de serviços**. São Paulo: Atlas, 2012. 240p.
- GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de administração de empresas**. v. 35, n. 2, p. 57-63, março/abril 1995.
- INSPOT: Instituto Paulista de Ortopedia e Traumatologia. **Missão da empresa**. Disponível em: <<http://inspot.com.br/instituto>>. Acesso em: 16 fev. 2017
- JAIN. S. K.; GUPTA. G. **Measuring Service Quality**: SERVQUAL vs. SERVPERF Scales. *Vikalpa*. v. 29 , n. 2, 2004.
- JOHNSTON, R. e CLARK, G. **Administração de operações de serviços**. São Paulo: Atlas, 2012. 568p.
- KRUMBIEGEL, I. C. A. F. **Qualidade em Serviços**. 2001. 63p. (Trabalho Monográfico) – Gestão Estratégica e Qualidade.

- LARSON, R.; FARBER, B. **Estatística Aplicada**. 2 ed. São Paulo: Pearson, 2004.
- LUNA F., B. Elaboração de Protocolos de Pesquisa. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 71, n. 6, 1998.
- MAROTTI, J; GALHARDO. A. P. M.; FURUYAMA, R. J; PIGOZZO, M. N. et al. **Amostragem em pesquisa clínica: tamanho da amostra**. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo. v. 20, n. 2, p. 186-194. 2008.
- MARTINS, R. A. Princípios da pesquisa científica. In: MIGUEL, P. A. C. (Coord.) et al. **Metodologia de pesquisa em engenharia de produção e gestão de operações**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier: Campus, 2012. Cap. 1.
- MIGUEL, P. A. C. et al. **Metodologia de Pesquisa em Engenharia de Produção e Gestão de Operações**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- MIOT, H. A. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. **Jornal Vascular Brasileiro**. v. 10, n. 4. 2011.
- NÓBREGA, K. C. **Gestão da qualidade em serviços**. 1997. 349 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Escola Politécnica da Universidade de São Paulo, São Paulo. 1997.
- OLIVEIRA, T. M. V. Amostragem não probabilística: adequação de situações para uso e limitações de amostras por conveniência, julgamento e cotas. **Rev Adm On Line** v. 2, n. 3, 2001.
- PALADINI, E. P. **Gestão da qualidade: teoria e prática**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2010, 339p.
- PARASURAMAN, A., ZEITHAML, V. A., BERRY, L. L. SERVQUAL: a multiple- item scale for measuring consumer perceptions of service quality. **Journal of Retailing**, v. 64, n. 1, pp. 12-40, 1988.
- PARASURAMAN, A.; BERRY, L. L. **Delivering service quality: balancing customers perceptions and expectations**. New York: Free Press, 1990.
- RENESTO, C. L. RAMOS, P. Qualidade em Serviços. **Rev de Divulgação Técnico Científica do ICPG**, Blumenau, v. 1, n. 4, 2004.
- ROSA, M. V. F. P. de; ARNOLDI, M. A. G. C. **A entrevista na pesquisa qualitativa: mecanismos para validação dos resultados**. Belo Horizonte: Autentica 2006. 112p.
- SAES, E. V. **Avaliação do consenso estratégico na área de produção em pequenas empresas**. 2015. 244 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção)- Universidade Federal de São Carlos, São Paulo. 2015.
- SALOMI, G. G. E.; MIGUEL, P. A. C.; ABACKERLI, A. J. SERVQUAL X SERVPERF: Comparação entre instrumentos para avaliação da qualidade de serviços internos. **Gestão & Produção** v. 12, n. 2, p. 279-293, maio/agosto 2005.
- SALOMI, G. G. E; MIGUEL, P. A. C. Uma revisão dos modelos para medição da qualidade em serviços. **Revista Produção**. v. 14, n. 1, p. 12-30, 2004.
- URDAN, A.T. A qualidade de serviços médicos na perspectiva do cliente. **RAE** v. 41, n. 4, p 44 – 55, outubro/ dezembro 2001.

APÊNDICE A – Modelo proposto

	Discordo plenamente	Discordo em grande parte	Discordo em parte	Neutro	Concordo em parte	Concordo em grande parte	Concordo plenamente
A localização e o acesso à clínica são adequados.							
O contato é fácil (Telefone, e-mail, etc).							
A clínica é limpa e organizada.							
A área de espera atendeu as suas expectativas (Água, banheiros, iluminação, entretenimento, etc).							
Você foi bem atendido pelas secretárias.							
A consulta ocorreu dentro do horário previsto.							
Você foi bem atendido pelo médico.							
O médico esclareceu suas dúvidas.							
As formas de pagamento são adequadas.							