FACULDADE NOVOS HORIZONTES

Programa de Pós-Graduação em Administração

Mestrado

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE EM SERVIÇOS:
aplicação da Escala Servqual em uma clínica de cirurgias plásticas de Belo Horizonte/MG

Denilson de Moura

Belo Horizonte
2014

Denilson de Moura

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE EM SERVIÇOS:
aplicação da Escala Servqual em uma clínica de cirurgias plásticas de Belo Horizonte/MG

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Acadêmico em Administração da Faculdade Novos Horizontes, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Administração.

Orientadora: Profa. Dra. Aleixina Maria Lopes Andalécio

Área de Concentração: Organização e Estratégia.

Linha de Pesquisa: Tecnologias de Gestão e Competitividade.

Belo Horizonte
2014

M929a

Moura, Denilson de

Avaliação da qualidade em serviços: aplicação da Escala Servqual em uma clínica de cirurgias plásticas de Belo Horizonte. / Denilson de Moura. Belo Horizonte: FNH, 2014.

82 f.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Aleixina Maria Lopes Andalécio.

Dissertação (mestrado) – Faculdade Novos Horizontes, Programa de Pós-graduação em Administração

1. Qualidade em Serviços. 2. Desempenho. 3. Cirurgia Plástica. I. Andalécio, Aleixina Maria Lopes. II. Faculdade Novos Horizontes, Programa de Pós-graduação em Administração. III. Título

Ficha elaborada por Murilo L.G. Oliveira – CRB-6/2902

ATA DE APROVAÇÃO

Faculdade Novos Horizontes
Mestrado Acadêmico em Administração

MESTRADO ACADÊMICO EM ADMINISTRAÇÃO DA FACULDADE NOVOS HORIZONTES

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Organização e Estratégia

MESTRANDO(A): **DENILSON DE MOURA**

Matrícula: 770369

LINHA DE PESQUISA: TECNOLOGIA DE GESTÃO E COMPETITIVIDADE

ORIENTADOR(A): Profª Drª Aleixina Maria Lopes Andalecio

TÍTULO: **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE EM SERVIÇOS: aplicação da Escala Servqual em uma clínica de cirurgias plásticas de Belo Horizonte/MG.**

DATA: 14/02/2014

BANCA EXAMINADORA:

Profª Drª Aleixina Maria Lopes Andalecio
ORIENTADORA
Faculdade Novos Horizontes

Prof.ª Dr.ª Caíssa Veloso e Sousa
Faculdade Novos Horizontes

Prof. Dr. José Edson Lara
Faculdade Pedro Leopoldo

DECLARAÇÃO DE REVISÃO ORTOGRÁFICA

DECLARAÇÃO DE REVISÃO DE DISSETAÇÃO DE MESTRADO

Declaro ter procedido à revisão da Dissertação de Mestrado apresentada ao curso de Mestrado Acadêmico da Faculdade Novos Horizontes, como requisito parcial para a obtenção de título de Mestre em Administração, de autoria de **Denilson de Moura**; área de concentração: Organização e Estratégia; linha de pesquisa: Tecnologia de Gestão e Competitividade, sob a orientação da Profa. Dra. Aleixina Maria Lopes Andalécio, intitulada **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE EM SERVIÇOS: aplicação da Escala Servqual em uma clínica de cirurgias plásticas de Belo Horizonte/MG.**

Dados da revisão:

- Ortográfica
- Redação
- Normas ABNT

Belo Horizonte, 10 de fevereiro de 2014.

Maria do Carmo da F. Brandão

Maria do Carmo Fonseca Brandão M-555.279

A minha mãe, Maria Alice, e aminha tia Lúcia, muito obrigado por tudo.

À minha esposa Isabela, pela sua compreensão e incentivo no dia a dia da minha carreira acadêmica e profissional.

À minha inspiradora, razão de toda a minha dedicação neste trabalho e em todos os outros, minha amada filha, Marina.

AGRADECIMENTOS

Ao meu grande amigo André Luiz Werkhaizer, pela confiança, paciência e apoio em todos os momentos.

À minha orientadora, Professora Drª Aleixina Maria Lopes Andalécio, pela sua disposição em me orientar e pelos seus sábios ensinamentos.

Aos professores da Faculdade Novos Horizonte, pelos ensinamentos e amizade.

À equipe da Faculdade Novos Horizontes, que acumulou a coordenação dos mestrados, contribuindo significativamente para o enriquecimento de pauta de cursos, congressos e informações de publicações.

Aos entrevistados, pelo reconhecimento e apoio, sem os quais seria impossível a realização deste trabalho.

Aos amigos que conheci na Faculdade Novos Horizontes, obrigado pela troca de experiências, pelos momentos de descontração e pelos incentivos nas horas certas.

A todas as pessoas que contribuíram para que eu pudesse desenvolver e concluir este trabalho. Como foram muitos, nomeá-los seria tarefa quase impossível, além de oferecer o risco de uma omissão absolutamente injusta e imperdoável.

Há homens que lutam um dia e são bons. Há outros que lutam um ano e são melhores. Há os que lutam vários anos e são muito bons. Porém, há os que lutam toda a vida. Esses são os imprescindíveis.

Bertolt Brecht

RESUMO

O propósito deste trabalho foi o de avaliar a qualidade dos serviços de uma clínica de cirurgias plásticas de Belo Horizonte/MG, através da aplicação da Escala Servqual. Pela natureza do problema, optou-se pela pesquisa descritiva, a partir de uma abordagem quantitativa em um estudo de caso. Os dados foram coletados por meio de questionário aplicado presencialmente, no período de setembro a dezembro de 2013, e tratados utilizando o modelo estatístico de equações estruturais em levantamento direcionado para 100 clientes da clínica de cirurgias plásticas. Os resultados mostram que a qualidade do serviço percebida pelos clientes da clínica de cirurgias plásticas pode ser mensurada, concluindo-se que os clientes estão satisfeitos com os serviços prestados, ou seja, a percepção está dentro da expectativa. Comparando-se as escalas de expectativa com as de desempenho, verificou-se que a clínica, apesar de apresentar desempenho satisfatório, ainda não atingiu todas as expectativas dos clientes. Esse dado indica o quanto as expectativas dos clientes são altas para este setor específico de serviços. Constatou-se, também, que o desempenho da clínica de cirurgias plásticas, nos 22 itens, apresenta-se alto, visto que todas as médias também são superiores a seis, indicando excelentes resultados de desempenho da clínica neste setor. Ao se justaporem as percepções dos clientes da clínica de cirurgias plásticas, conclui-se que as cinco dimensões que formam o Escala Servqual se confirmaram. Isso permite entender que os sujeitos entrevistados percebem a qualidade como um atributo de competitividade da clínica, no qual a confiabilidade, seguida por segurança e confiança, prontidão de resposta, empatia e aspecto físico (nessa ordem) são os fatores formadores desta percepção e de forte relacionamento entre a clínica de cirurgias plásticas e o cliente. Com base nessas informações, pode-se considerar o modelo como válido para avaliar esse tipo de organização.

Palavras-chave: Escala Servqual. Qualidade de Serviços. Desempenho. Expectativa.

ABSTRACT

The purpose of this study was to evaluate the quality of the services of a clinic of plastic surgeries to Belo Horizonte/MG, through application of Servqual. By the nature of the problem, we have opted for descriptive research, from a quantitative approach in a case study. The data were collected by means of questionnaire applied in person, in the period from September to December of 2013, and processed using the statistical model of structural equations in a survey directed to 100 clients of the clinic of plastic surgery. The results show that the quality of service perceived by the clients of the clinic of plastic surgery can be measured, and it was concluded that customers are satisfied with the services provided, i.e. , the perception is within expectation comparing the scales of expectation with the performance, it was found that the clinic, despite presenting satisfactory performance, has not yet reached all the expectations of customers. This indicates how much the customers' expectations are high for this specific sector of services. Also, it was noticed that the performance of the clinic of plastic surgery in 22 items, is high, since all the averages are also greater than six, indicating excellent performance results of the clinic in this sector. When justaporem customer perceptions of the clinic of plastic surgery, it is concluded that the five dimensions that form the Servqual if confirmed. This allows us to understand that the interviewees perceive the quality as an attribute of competitiveness of the clinic, in which the reliability, followed by security and confidence, readiness of response, empathy and physical appearance (in that order) are the factors trainers this perception and strong relationship between the clinic of plastic surgery and the customer. On the basis of this information, you can consider the model as valid to assess this type of organization.

Key words: Servqual. Quality of Services. Performance. Expectation.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fatores (dimensões) que influenciam a percepção da qualidade pelo cliente 33
Figura 2 - Modelo de lacunas da Escala Servqual 37
Figura 3 - Diagrama de caminhos do modelo teórico proposto 49
Figura 4 - Avaliação do modelo estimado 51
Figura 5 - Modelo Servqual com 22 itens, ajustados os dados da pesquisa 61
Figura 6 - Modelo Servqual com itens com coeficientes acima de 0,3, ajustados os dados da pesquisa: modelo final 62
Figura 7 - Teste de significância dos coeficientes do modelo Servqual, ajustados os dados da pesquisa através do método *bootstrap:* estatísticas t 63

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição da amostragem por faixa etária 53
Tabela 2 - Distribuição da amostragem por estado civil 54
Tabela 3 - Distribuição da amostragem por renda bruta mensal 54
Tabela 4 - Distribuição da amostragem por nível de escolaridade 54
Tabela 5 - Estatística descritiva: expectativa 57
Tabela 6 - Estatística descritiva: desempenho 58
Tabela 7 - Estatística descritiva: *Gap* (expectativa *versus* desempenho) 59
Tabela 8 - Estatísticas dos resultados de ajuste do modelo Servqual (a) 64
Tabela 9 - Estatísticas dos resultados de ajuste do modelo Servqual (b) 64
Tabela 10 - Força do relacionamento 65

LISTA DE SIGLAS

ANPAD - Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa de Administração
ASQC - American Society for Quality Control (Sociedade Americana para Controle da Qualidade)
AVE - Variância Extraída
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CHAID - Chi-Square Automatic Interaction Detector
CRM - Customers Relationship Management (Gerenciamento de Relacionamento)
ISAPS - International Society of Aesthetic Plastic Surgery (Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética)
PIB - Produto Interno Bruto
PLS - Partial Least Squares
RAC - Revista de Administração Contemporânea
SBCP – Sociedade Brasileira de Cirurgias Plásticas
UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina
USP - Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 12
1.1 Problema de pesquisa 14
1.2 Objetivos 14
1.2.1 Objetivo geral 14
1.2.2 Objetivos específicos 14
1.3 Justificativa 14
1.4 Estrutura do trabalho 16
2 REFERENCIAL TEÓRICO 18
2.1 Competitividade em serviços 18
2.2 Qualidade em serviços 24
2.2.1 Excelência em qualidade de serviços 28
2.2.2 A satisfação do cliente 30
2.2.3 Comportamento do consumidor 31
2.3 A Escala Servqual 32
2.4 Outros estudos empíricos sobre o tema 39
3 AMBIÊNCIA DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO 42
4 METODOLOGIA DA PESQUISA 45
4.1 Abordagem metodológica 45
4.2 Tipo de pesquisa quanto aos fins 45
4.3 Método de estudo 45
4.4 Unidade de análise, universo e amostragem de pesquisa 46
4.5 Técnica de coleta dos dados 47
4.6 Procedimentos de análise dos dados 48
5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 53
5.1 Caracterização dos entrevistados 53
5.2 Estatísticas descritivas das variáveis 55
5.3 Validação do modelo teórico 60
5.3.1 Análise do modelo teórico 65
5.3.2 Comparação por variáveis de perfil 65
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 67
REFERÊNCIAS 70
APÊNDICE 77

1 INTRODUÇÃO

A gestão de serviços nas empresas vem se mostrando, em todo o mundo, como um fator de competitividade e diferenciação. Algumas empresas se empenham, cada vez mais, em disseminar uma filosofia de qualidade na prestação de serviços, buscando atender às novas exigências do mercado.

Novas empresas que chegam ao Brasil, produtos e serviços com características cada vez mais similares, e clientes com mais acesso à informação - e, portanto, potencialmente mais exigentes - contribuem para a formação de um ambiente mais competitivo.

Competitividade, segundo Ferraz, Kupfer e Haguenauer (2005), relaciona-se ao plano empresarial e diz respeito à capacidade da empresa em formular e implementar estratégias concorrenciais que lhe permitam ampliar ou conservar, de forma duradoura, uma posição sustentável no mercado.

Tem-se que raramente uma empresa atua sozinha em um mercado ou segmento. O usual é que existam empresas que competem com elas pelos clientes. Na concepção de Albuquerque (1992), a visão dinâmica da competitividade deve ser entendida como a capacidade da empresa de formular e implementar estratégias concorrenciais que lhe permitam obter e manter, em longo prazo, posição sustentável no mercado.

Segundo Porter (1991), até a década de 1980 a concorrência entre as empresas do setor de serviços baseava-se na oferta dos serviços. A partir de então, as empresas voltaram suas atenções para a qualidade dos serviços prestados e a relação com o cliente, assumindo estes dois parâmetros como medidas para a obtenção do sucesso.

Téboul (2002) descreve o cenário de transformação de uma economia suportada pela produção industrial, passando para uma economia baseada na prestação de serviços, impondo às empresas prestadoras de serviços a necessidade de estarem

focadas em seus mercados e servir melhor seus clientes, com um serviço de qualidade superior ao dos seus concorrentes.

A qualidade em serviços, segundo Corrêa e Gianesi (2010, p.196) pode ser conceituada da seguinte forma: “o grau em que as expectativas do cliente são atendidas ou excedidas por sua percepção do serviço prestado”.

Entender quais são, na visão dos clientes, as expectativas acerca do serviço a ser adquirido, bem como as percepções sobre o serviço recebido, é de fundamental importância para as empresas empreenderem e manterem sua competitividade. Neste contexto, as teorias sobre serviços, incluindo o modelo conceitual e a escala de mensuração da qualidade de serviços, Servqual, desenvolvido por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985, 1988, 1991, 1994) ganham notoriedade, em vista de os serviços poderem ser avaliados sob a ótica do cliente.

A Escala Servqual procura medir a qualidade do serviço prestado, sob o ponto de vista do cliente. Segundo a concepção desta escala, a medida da qualidade de serviços advém do hiato entre as expectativas iniciais e a percepção após o serviço prestado.

Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988) definiram as cinco dimensões da qualidade de serviços que servem de base para a Escala Servqual: tangíveis (instalações físicas, equipamentos e aparência dos funcionários), confiabilidade (habilidade de executar o serviço prometido com consistência e precisão), capacidade de resposta (rapidez e espontaneidade dos funcionários da empresa), segurança (conhecimento/habilidade e cortesia dos funcionários e a habilidade de estes inspirarem confiança) e empatia (atenção individualizada da empresa com seus consumidores).

Em um dos seus primeiros artigos se referindo à Escala Servqual, Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988) afirmavam que ela poderia ser adaptada quando se quisesse avaliar a qualidade de serviço unicamente de um setor ou empresas específicos. A partir da possibilidade de adaptação, a escala poderia captar atributos

particulares da qualidade de serviço desse setor, vindo a se tornar mais eficaz no alcance de seus objetivos.

1.1 Problema de pesquisa

A questão problema que se apresenta é: qual é a percepção dos clientes sobre a qualidade dos serviços prestados em uma clínica de cirurgias plásticas?

1.2 Objetivos

Para buscar responder a essa pergunta, propõe-se a realização de uma pesquisa com os seguintes objetivos:

1.2.1 Objetivo geral

Avaliar a percepção dos clientes de uma clínica de cirurgias plásticas de Belo Horizonte sobre a qualidade dos serviços, por meio da aplicação da Escala Servqual.

1.2.2 Objetivos específicos

A partir do objetivo geral, foram elaborados os seguintes objetivos específicos:

- Identificar e analisar as expectativas e as percepções dos clientes de uma clínica de cirurgias plásticas, acerca dos serviços prestados.
- Identificar o que os clientes da clínica de cirurgias plásticas percebem como uma prestação de serviço de qualidade.

1.3 Justificativa

O crescimento do setor de serviços na geração de renda e emprego, característica marcante da atual fase do desenvolvimento econômico e social, é destacado por Zarifian (1999), que salienta a heterogeneidade das lógicas econômicas presentes no referido setor.

Segundo Berry (1996), o fato de determinar quais atributos do serviço são mais importantes para segmentos-alvo de clientes, bem como em relação a quais atributos a empresa tem desempenho inferior ao dos concorrentes e às expectativas dos clientes, faz com que se estabeleça uma base sólida para as prioridades de melhoria em serviços.

Uma empresa prestadora de serviços, para ser bem sucedida em sua área de atuação, deve planejar seu rumo; estabelecer seus objetivos; analisar o cenário e desenvolver estratégias; bem como prever a alocação de recursos financeiros, materiais e humanos para as metas traçadas.

Apenas bons produtos e bons preços não são suficientes para atender às exigências de uma transação comercial; isto porque, embora produto e preço sejam fatores essenciais, outros fatores como a rapidez na entrega, a disponibilidade do produto, o bom atendimento, a ausência de falhas, dentre vários outros itens, criam valor e ampliam a vantagem competitiva da empresa.

Neste contexto, as pesquisas sobre a qualidade na prestação de serviços, sua mensuração, e utilização estratégica dessas informações ganham importância, principalmente ao se utilizar o modelo da Escala Servqual.

Segundo Baccaro e Galão (2012), muitos estudos já utilizaram a Escala Servqual na análise da qualidade percebida em serviços. Dentre eles, destacam-se os realizados na área da saúde (ARROYO; OLIVEIRA, 2007), serviços odontológicos (RODRIGUES, 2008), em instituições de ensino (TURETA; ROSA; OLIVEIRA, 2007), em bancos (ROCHA; OLIVEIRA, 2003; SOARES; SCHEFFLER, 2005; BRASIL; GARCIA; ANTONIALLI, 2006; BISCOLA; LIMA FILHO, 2006), e em vários outros segmentos de serviços.

A despeito dos estudos citados, em pesquisa realizada no Portal de Periódicos CAPES, nas publicações relacionadas à Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa de Administração (ANPAD), na base de dados EBSCO e no Google

Acadêmico, não foi encontrado nenhum estudo utilizando a Escala Servqual em clínicas de cirurgias plásticas feito no Brasil.
Dentre os trabalhos relacionados a clínicas de cirurgias plásticas, podem-se citar: “O Antes e o Depois no Consumo da Cirurgia Plástica: Um Estudo Exploratório Com Jovens Mulheres”, de Borelli e Casotti (2010), “Qualidade em Serviços: Um Estudo Exploratório em Uma Clínica de Diagnóstico Médico”, de Barbosa (2000), e “Cirurgia Plástica no Brasil”, do Instituto de Pesquisa Datafolha (2009).

Para a comunidade científica, a partir das análises aqui propostas, ficará disponível uma avaliação sobre a relevância da utilização do modelo de avaliação da qualidade de serviços Servqual. Sua aplicação poderá abrir espaço para discussões futuras sobre demais variáveis que, eventualmente, venham a surgir na conclusão desse estudo, e que incidam no resultado da Escala Servqual. Pela característica inédita do trabalho proposto, espera-se que as questões tratadas possam estimular debates e trabalhos de pesquisa sobre o tema.

A aplicação da escala Servqual na clínica de cirurgias plásticas - objeto do presente estudo – auxiliará, espera-se, na compreensão dos fatores relacionados à qualidade de serviços neste setor, podendo trazer benefícios para a parcela da sociedade que os irá utilizar.

1.4 Estrutura do trabalho

A dissertação está estruturada em seis capítulos. No primeiro, apresenta-se sua introdução. Inicialmente, fazem-se considerações sobre o tema e problema da pesquisa. Na sequência, evidenciam-se os objetivos, a justificativa do estudo e a organização do trabalho.

No segundo capítulo, descrevem-se os fundamentos teóricos do estudo, fazendo primeiramente uma incursão teórica na competitividade e contemplando a qualidade foco em serviços. Em seguida, aborda-se a satisfação do cliente e c comportamento do consumidor tendo em vista o foco do estudo. Por último, trata-se da Escala Servqual, conceituações e importância.

A ambiência do estudo é apresentada no capítulo terceiro, descrevendo-se o setor de cirurgias plásticas e a caracterização da empresa.

No quarto capítulo são salientados os aspetos metodológicos norteadores desta pesquisa, definindo-se o tipo de pesquisa, o método de estudo, o detalhamento da coleta de dados e as variáveis analisadas.

O capítulo quinto traz a análise e a interpretação dos dados coletados junto aos sujeitos pesquisados, os quais são comparados com as informações da pesquisa bibliográfica, com a finalidade de atender aos objetivos do trabalho.

Para finalizar, o sexto capítulo demonstra as conclusões deste estudo, apontando as limitações da pesquisa e algumas recomendações para avanços de novas avaliações sobre o tema investigado.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo, apresenta-se a fundamentação teórica do estudo. Inicialmente será feita uma abordagem sobre os conceitos e importância de competitividade de serviços, qualidade de serviços e excelência em qualidade de serviços. Dando continuidade, procede-se a revisão do tema satisfação do cliente e descreve-se o modelo da Escala Servqual.

2.1 Competitividade em serviços

Em todos os países desenvolvidos, o setor de serviços ocupa posição de destaque na economia, segundo Johnston e Clark (2002). O principal indicador utilizado para evidenciar esse fato tem sido a participação deste setor na ocupação de mão de obra e na geração de riqueza, refletida pelo Produto Interno Bruto (PIB).

Esses autores argumentam que sucede uma dificuldade na definição de serviço, em função de o termo significar coisas muito diferentes em contextos diferentes. Entretanto, a definição não poderia ser fácil, visto que os serviços representam 75% da atividade econômica da maioria dos países.

Corrêa e Caon (2002) explicam que o setor de serviços, além de ser responsável pela maior parcela do PIB mundial, apresenta-se, talvez, como a parcela mais dinâmica da economia, pois sua participação no PIB e o número de empregos no setor crescem a taxas mais elevadas do que nos demais setores econômicos.

Fitzsimmons e Fitzsimmons (2010) ensinam que parte da dificuldade em se conceituar serviços decorre, também, das tentativas de se estabelecer analogias com as operações de fábrica (manufatura). Com o início da migração da economia para o setor terciário - ocorrido em torno da década de 1960 - surgiram os primeiros trabalhos e técnicas visando à otimização da gestão de operações de serviço. Como já havia uma área do conhecimento (gestão de operações fabris) com quase um século de desenvolvimento, tentou-se adaptar suas técnicas à gestão de serviços, já que havia certo grau de similaridade entre ambas.

De acordo com Fitzsimmons e Fitzsimmons (2010), mesmo com perceptíveis semelhanças entre tais operações, havia também importantes diferenças, conforme apontado a seguir:

a) Serviços são criados e consumidos simultaneamente e, portanto, não podem ser estocados.
b) O serviço é uma mercadoria perecível. Como um serviço não pode ser estocado, se não for usado, estará perdido.
c) Em serviços, geralmente o cliente e o prestador de serviços têm que se encontrar fisicamente para que o serviço se realize. Mediante o avanço tecnológico, a presença física do cliente passa a ser desnecessária, como nas compras pela Internet; no entanto, necessariamente, este estabelecerá algum tipo de contato direto com um aspecto do processo.
d) Em serviços, as filas e fluxos frequentemente são de pessoas, enquanto que, em operações fabris, são predominantemente de materiais, as pessoas apresentando aspectos psicológicos a se considerar.
e) Serviços são ideias e conceitos. São intangíveis. Já produtos são objetos tangíveis.

Segundo Corrêa e Caon (2002), as unidades de operação prestadoras de serviços diferenciam-se em termos de variáveis, como:

f) Nível de personalização (customização) - na medida em que a unidade de prestação de serviço altera seu pacote de serviços, para adequar-se mais precisamente às particulares necessidades e desejos de clientes individuais.
g) Intensidade de contato - riqueza e volume de informações trocadas, em ambos os sentidos, entre prestador do serviço e cliente, durante o processo de atendimento.
h) Ênfase em pessoas ou equipamentos - em geral, equipamentos e recursos intensivos em tecnologia favorecem economias de escala. Serviços intensivos no uso de pessoas tendem a ser menos eficientes.
i) Predominância de atividades de *back office* ou *front office* - quanto maior a ênfase em atividades de *back office* em detrimento às de *front office*, mais a

operação pode se beneficiar dos mais altos níveis de padronização, controle e previsibilidade que essas atividades representam.

Nesse sentido, Grönroos (2007, p. 27) define serviço como:

> uma atividade ou série de atividades de natureza mais ou menos intangíveis, as quais normalmente - embora não necessariamente - acontecem nas interações entre o cliente e os funcionários de serviço e/ou recursos ou bens físicos e/ou sistemas do fornecedor de serviços e que são fornecidas como soluções para os problemas do cliente.

Kotler (2010, p.412) assim define serviços: “serviço é qualquer ato ou desempenho que uma parte pode oferecer a outra e que seja essencialmente intangível e não resulte na propriedade de nada. Sua produção pode ou não está vinculada a um produto físico”.

Devido às diversas características das operações de serviços, dentre elas a intangibilidade do produto, a simultaneidade de produção e consumo, além da heterogeneidade, gerenciar serviços vem a ser diferente de gerenciar a produção de bens (GRÖNROOS, 2007).

Além disso, segundo o autor, “a comunicação com o cliente sendo uma das funções básicas do marketing, tem papel fundamental na formação das expectativas dos consumidores a respeito do serviço a ser prestado”. Desta forma, há necessidade de se “garantir coerência entre as estratégias de marketing e operações, visando a prestar um serviço que atenda às expectativas dos clientes” (GRÖNROOS, 2007, p. 28).

Gianesi e Correa (2010) consideram que a atividade de serviços exerce papel preponderante no desempenho de outros setores da economia, seja como diferencial competitivo, seja como suporte às atividades manufatureiras; ou como geradora de lucro.

De acordo com Veiga (1997), o termo serviços assume basicamente dois significados: um deles é usado para identificar o setor terciário da economia que, na concepção de Gianesi e Correa (2010), compreende transportes, comunicações,

atividades de comércio de mercadorias, prestações de serviços, atividades sociais e administração; o outro significado rotula o produto, agregado ou não, à oferta de um bem físico, cujo componente intangível apresenta maior relevância que o componente tangível.

Segundo Tavares (1986), os serviços são classificados, primeiramente, conforme sua disponibilidade e, segundo, conforme sua permanência e os efeitos dela decorrentes.

Quanto à disponibilidade, ela pode ser contínua e descontínua. Contínua, quando os serviços, em virtude da estrutura necessária à sua produção e disponibilidade para o consumo, são encontrados, geralmente, em qualquer lugar e a qualquer momento. No que concerne à disponibilidade descontínua, ocorre quando os serviços são encontrados, geralmente, em dias, horários e locais predeterminados.

No que diz respeito à permanência e seus efeitos, os serviços, ainda segundo Tavares (1986), classificam-se em reversíveis e não reversíveis. Os reversíveis permitem voltar à situação anterior à sua prestação, sem prejuízo ao usuário. Já os não reversíveis provocam mudanças cujos efeitos são irreversíveis após o seu uso.

Para serviços do tipo descontínuos e de efeitos não reversíveis, Tavares (1986) enfatiza a necessidade de adoção das seguintes estratégias pelas empresas prestadoras de serviços:

a) ênfase no resultado ou eficácia do serviço;
b) tendência à presença mais expressiva de recursos humanos para a sua prestação;
c) criação de facilidades para se chegar ao usuário, ou deste até o local da prestação de serviços;
d) propaganda utilizando mídia de massa, ou alternativas que atinjam diretamente o seu público-alvo;
e) importância da aparência do local e das pessoas envolvidas na prestação de serviços;
f) preço com base nas características de seu prestador;

g) preço definido após elaboração de orçamento.

Gianesi e Correa (2010, p.35) apontam que as expectativas e a percepção do cliente de um serviço prestado acham-se relacionadas com os seguintes critérios:

> 1) Consistência - conformidade com experiência anterior; ausência de variabilidade no resultado ou processo.
> 2) Competência - habilidade e conhecimento para executar o serviço. Relaciona-se com as necessidades técnicas dos consumidores.
> 3) Velocidade de Atendimento - prontidão da empresa e seus funcionários em prestar o serviço. Relaciona-se com o tempo de espera (real e percebido).
> 4) Atendimento/Atmosfera - atenção personalizada ao cliente; boa comunicação; cortesia; ambiente.
> 5) Flexibilidade - capacidade de mudar e adaptar a operação, devido a mudanças nas necessidades dos clientes, no processo ou no suprimento de recursos.
> 6) Credibilidade/Segurança - habilidade de transmitir confiança, baixa percepção de risco.
> 7) Acesso - facilidade de contato e acesso; localização conveniente; horas de operação.
> 8) Tangíveis - qualidade e/ou aparência de qualquer evidência física (bens facilitadores, equipamentos, instalações, pessoal, outros consumidores).
> 9) Custo - fornecer serviços a baixo custo.

Berry (2001, p.5) assegura que “o fator mais importante no desenvolvimento de um negócio de serviços duradouro não é a profundidade de conhecimento do negócio, mas sim dos valores humanos”.

Assim, empresas com serviços excelentes não focalizam somente estratégias, mas também pessoas; elevam seus padrões de prestação de serviços continuamente, e se esforçam para obter superioridade sobre os concorrentes.

Diante do exposto, pode-se declarar que a identificação das principais características dos serviços, bem como a discussão de suas características secundárias são fundamentais para identificar os fatores que influenciam a competitividade das empresas, em um ambiente de prestação de serviços (GIANESI; CORRÊA, 2010).

Na administração da diferenciação competitiva, dentre outros aspectos, a inovação na prestação dos serviços pode ser transmitida aos clientes, segundo Kotler e Armstrong (1999), por meio:

a) Das pessoas – de funcionários mais capazes e confiáveis que os dos concorrentes;
b) do ambiente físico – que, além de adequado ao desemprego das atividades específicas do serviço, deve transmitir a impressão de qualidade, contribuindo para uma boa atmosfera dentro do estabelecimento, arranjo físico e disposição das instalações físicas, inclusive sons, cores, odores, dentre outros, os quais, em seu conjunto, são responsáveis por parte das sensações e impressões dos clientes da organização;
c) do processo – conjunto de ações e procedimentos de execução dos serviços, que deve se configurar de modo a ser percebido pelos clientes como mais eficaz que o processo dos concorrentes.

O aumento da produtividade, isto é, o aumento da quantidade produzida numa mesma unidade de tempo ou com os mesmos recursos, ou a obtenção dos mesmos resultados com o emprego de menor quantidade de recursos (tempo, mão-de-obra, recursos financeiros, dentre outros), por sua vez podem ser alcançados, nos serviços, de diversas formas, tais como as indicadas por Kotler e Armstrong (1999):

a) tornando mais eficientes os funcionários – treinando melhor os atuais ou contratando funcionários que estejam mais aptos a trabalhar melhor e a produzir mais com os mesmos recursos atuais.
b) Aumentando a quantidade de serviços prestados – atendendo a mais clientes, o que, em alguns casos, pode comprometer a qualidade e acabar gerando perdas maiores que ganhos de produtividade.
c) Industrializando os serviços – padronizando sua execução ou executando-os por meio de uso de máquinas e equipamentos, como, por exemplo, algumas lanchonetes e/ou serviços bancários automatizados.
d) Fazendo com que o próprio cliente execute parte do serviço – como ocorre nos estabelecimentos de autosserviço *(self-service),* como os supermercados, lanchonetes e alguns restaurantes, principalmente os de comida a quilo.

Todavia, apesar de suas evidentes vantagens, a excessiva ênfase na produtividade pode comprometer a qualidade dos serviços; daí, imprescindível que se a olhe de frente com os devidos cuidados, pois a qualidade é fator primordial de fidelização do

cliente e estabelecimento da marca preferência, como afirma Vavra (1993). Tendo em vista essa importância, o tema qualidade em serviços será abordado na próxima seção.

2.2 Qualidade em serviços

No que diz respeito à administração da qualidade do serviço, Kotler e Armstrong (1999) salientam que esta é uma das principais formas que levam uma empresa a se diferenciar de seus concorrentes, quando se dispõe a oferecer um serviço de qualidade superior.

O nível de serviço, segundo Ballou (2012, p.58-62), “é fator-chave do conjunto de valores que as empresas oferecem a seus clientes”. Qualidade em serviços “não se limita somente aos clientes externos, incluem os administradores e funcionários, pois se os serviços são atos, desempenho e ações, envolvem todos os que interagem com ela”.

Os serviços apresentam características que os distinguem de um produto físico e, embora as premissas básicas de qualidade sejam válidas para ambos, a abordagem da qualidade deve ser diferenciada. A intangibilidade dos serviços já assegura ao prestador de serviços o desafio de administrar evidências para tornar tangível o intangível e, conforme citado por Levitt (1999), dificulta a definição de especificações e medidas precisas de qualidade; consequentemente, a avaliação da qualidade dos mesmos, bem como a aferição de como os clientes os percebem. A inseparabilidade da produção e do consumo - outra característica distintiva dos serviços em relação aos produtos - faz com que a avaliação do consumidor decorra da avaliação do processo de atendimento.

A qualidade do serviço está interligada à satisfação do cliente e à lucratividade da empresa. Níveis mais altos de qualidade resultam em melhor satisfação do cliente, ao mesmo tempo em que podem sustentar preços altos e, com muita frequência, custos baixos. Elevar a qualidade dos produtos e serviços deve ser prioridade das empresas, conforme preceituam Kotler e Armstrong (1999).

Desde a década de 1990, o conceito tem evoluído até se reconhecer a importância de satisfazer muitos detentores de participação numa empresa, incluindo a comunidade, os fornecedores, os acionistas, os funcionários e a gerência. Atualmente, qualidade abrange elementos tão diferenciados, como a melhora da vida no trabalho, a promoção da diversificação de funções, a melhoria das condições ambientais, a facilitação do comércio e o realce da competitividade. No setor de serviços, a qualidade baseada na percepção do cliente tem sido o enfoque mais aceito atualmente (KOTLER; ARMSTRONG,1999).

Para Kotler e Armstrong (1999, p. 400), a *American Society for Quality Control* - ASQC (Sociedade Americana para Controle da Qualidade) define qualidade como "a totalidade de aspectos e características de um produto ou serviço com capacidade de satisfazer necessidades explícitas ou implícitas". Como se pode observar, essa é uma definição de qualidade centrada no cliente. Denuncia que a empresa proporciona qualidade sempre que o produto ou serviço atende ou supera as necessidades, requisitos ou expectativas do cliente.

Garvin (1988) categorizou cinco abordagens de qualidade:

a) Abordagem transcendental - vê a qualidade como um sinônimo de excelência inata. Como exemplo, pode-se citar que um carro de qualidade é um Rolls Royce. Utilizando essa abordagem, a qualidade é definida como absoluta – o melhor possível, em termos das especificações do produto ou serviço.
b) Abordagem baseada em manufatura - preocupa-se em fazer produtos ou proporcionar serviços livres de erros em relação a suas especificações de projeto. Um carro mais barato do que um Rolls Royce, embora não seja necessariamente o melhor disponível, é definido como produto de qualidade, desde que tenha sido fabricado ou entregue precisamente conforme suas especificações de projeto.
c) Abordagem baseada no usuário - assegura que o produto ou o serviço esteja adequado a seu propósito. Essa definição demonstra preocupações não só relativas à conformidade de suas especificações, mas também com a adequação das especificações ao consumidor. Um relógio, por exemplo,

concebido precisamente em acordo às suas especificações de projeto e, depois de dois dias, mostrar-se claramente não adequado a seu propósito.

d) Abordagem baseada em produto - concebe a qualidade como um conjunto mensurável e preciso de características, as quais são requeridas para satisfazer ao cliente. Um relógio, por exemplo, pode ser projetado para funcionar sem precisar de assistência técnica, por pelo menos cinco anos, mantendo o tempo com variedade de aproximadamente cinco segundos.

e) Abordagem baseada em valor - leva a definição de manufatura a um estágio além e define qualidade em termos de custo e preço. Essa abordagem defende que a qualidade seja percebida em relação ao preço. Tome-se o exemplo de um relógio simples, que pode ter bom valor desde que funcione satisfatoriamente por um período de tempo razoável.

Em razão da necessidade de as empresas prestadoras de serviços estarem focadas em seus mercados e servirem melhor a seus clientes, mediante um serviço de qualidade superior ao de seus concorrentes, Téboul (2002) desvenda um cenário de uma economia suportada pela produção industrial, alterando para uma economia baseada na prestação de serviços. Comenta o autor que, nesse novo cenário, obtém destaque a ênfase em qualidade; que, embora importante no setor industrial, manifesta-se ela ainda mais relevante no setor de serviços. A concentração de esforços em qualidade passa a ser crítica também para a eficiência da economia das nações desenvolvidas ou em desenvolvimento. Dessa forma, torna-se imperiosa e relevante a necessidade de as empresas promoverem um entendimento apurado acerca da qualidade na prestação de serviços.

No que concerne aos serviços, o conceito de qualidade se configura ainda mais complexo, pois não pode ser medido por meio de aspectos objetivos, como no caso de bens físicos; pois, conforme assinalam Parasuraman, Berry e Zeithaml (1988), a qualidade de serviço tem natureza mais abstrata, dadas as características de intangibilidade e demais distinções que compõem a singularidade dos serviços. Nesse caso, a medida mais adequada é a percepção da qualidade por parte do cliente.

A qualidade em serviços pode ser entendida como o grau em que as expectativas do cliente são atendidas/excedidas por sua percepção do serviço prestado, de acordo com Gianesi e Corrêa (2010).

Discorrendo sobre qualidade em serviços, Grönroos (2007) indica que:

a) para o consumidor, é mais difícil avaliar a qualidade em serviço do que a qualidade em bens;
b) a percepção da qualidade em serviço é o resultado de uma comparação das expectativas do consumidor com o atual desempenho do serviço prestado;
c) a avaliação da qualidade não se institui somente para o resultado de um serviço; envolve também avaliações do processo de entrega de serviço.

A qualidade percebida pelo consumidor constitui o julgamento a respeito da excelência geral ou superioridade do fornecedor. É uma forma de atitude relacionada, todavia não equivalente à satisfação, e resulta da comparação das expectativas com as percepções de desempenho efetivo, conforme ressaltam Parasuraman, Berry e Zeithaml (1988). Assim, o que os clientes buscam fazer é comparar o serviço que recebem ao serviço que, segundo suas expectativas, deveriam receber. A avaliação da qualidade resultará do grau e da direção do afastamento (ou discrepância) entre as expectativas e o efetivamente recebido do fornecedor.

A qualidade percebida pode resultar, ainda, da diferença entre a expectativa e a percepção do consumidor lançada sobre o produto ou serviço (FRANCISCO, 2007). A qualidade percebida dos serviços pode ser considerada pelos clientes tal como:

> [...] a avaliação da performance atual da empresa, sendo que este desempenho da empresa, geralmente, influencia de maneira positiva a satisfação do consumidor em relação ao fornecedor. Para alguns autores, a qualidade percebida dos serviços pode ainda ser o resultado da comparação que os clientes fazem entre as suas expectativas sobre um serviço e a sua percepção do modo como o serviço foi executado (FRANCISCO, 2007, p.57).

Dessa forma, caso um cliente julgue ter recebido um serviço com qualidade superior às suas expectativas, sentir-se-á inclinado a utilizá-lo novamente, ou recorrer novamente àquela empresa que lhe prestou tal distinto serviço - conforme deduzem, assertivamente, Kotler e Armstrong (1999). Assim sendo, é vital que a empresa se preocupe, constantemente, com a qualidade do serviço que presta, medindo-a, computando-a por meio da percepção dos clientes.

A empresa deve, pois, identificar as expectativas de seus clientes e esforçar-se para atendê-las e superá-las, de modo a conservar o cliente e adquirir sua fidelidade, com o quê concordam autores como McKenna (2001), Vavra (1993) e Kotler e Armstrong (1999); e, como ressaltam Zeithaml, Berry e Parasuraman (1990), ao indicarem que as empresas cujos serviços são percebidos como superiores pelos clientes, estas obtêm, sobre os concorrentes, melhores preços, mais alta lucratividade e maior fidelidade dos clientes, além de esse fato se constituir uma estratégia de diferenciação (Porter, 1992).

2.2.1 Excelência em qualidade de serviços

A prestação de serviços de qualidade “se torna possível apenas a partir de um projeto inicial que estimula a excelência em todas as partes” (OLIVEIRA, 2013, p.1).

Estudo realizado por Zeithaml, Berry e Parasuraman (1990) comprova que a estratégia para se garantir a excelência na qualidade em serviços está ligada à capacidade de superar as expectativas do cliente em relação ao serviço prestado. Ainda, deduziram que o julgamento do cliente a propósito de tal qualidade dependia de sua percepção sobre o serviço entregue, no contexto de suas expectativas. Definiram, pois, a qualidade, em serviços como a extensão da discrepância entre as expectativas dos clientes e as suas percepções com relação à experiência do serviço recebido.

Zeithaml, Berry e Parasuraman (1990) complementaram que, sob esse cenário, clientes cujas expectativas não são atendidas tornam-se clientes insatisfeitos, enquanto aqueles cujas expectativas são atendidas tornam-se clientes satisfeitos. Ainda, aqueles cujas expectativas são superadas tornam-se clientes encantados.

Portanto, os gestores de operações de serviços devem se preocupar com duas variáveis principais: a expectativa do cliente, *a priori*; e a percepção do cliente *a posteriori,* sobre a experiência do serviço.

Zeithaml, Berry e Parasuraman (1990) também identificaram cinco agentes na conformação de tais expectativas, a saber:

a) Comunicação boca a boca - é um determinante em potencial das expectativas dos clientes. A influência da comunicação boca a boca é mais forte em operações de serviço no qual, a priori do seu recebimento, existe dificuldade de avaliá-lo.
b) Necessidades e desejos do cliente - as expectativas de cada cliente variam de acordo com suas características pessoais, assim como no contexto em que está inserido quando da prestação do serviço.
c) Experiência passada do próprio cliente - as experiências passadas podem influenciar as expectativas de um cliente, pois se este acusou um alto nível de satisfação nessas experiências, suas expectativas tenderão a ser inflacionadas. Isso vale também para experiências passadas com serviços de outros prestadores.
d) Comunicações externas - é uma estratégia na formação das expectativas dos clientes. Aqui estão incluídos todos os tipos de comunicação, tanto da própria organização quanto de órgãos externos, testadas com o cliente. Dependendo de como for feita, poderá elevar, indevidamente, as expectativas do cliente para um patamar impossível de ser atingido (muito menos superado) pelo prestador.
e) Preço - como o preço revela-se um aspecto do serviço que pode ser objetivamente avaliado, a priori do seu recebimento; os clientes tendem, geralmente, a associar a qualidade esperada com o preço relativo do serviço no mercado. Ou seja, muitas vezes assume-se que serviço caro é sinônimo de serviço bom (e vice-versa). O preço é um agente incorporado às influências das comunicações externas.

2.2.2 A satisfação do cliente

A satisfação, nos dias atuais, acabou por se tornar um conceito de marketing extensamente pesquisado, tendo como base, principalmente, o pressuposto de que consumidores satisfeitos adotam um comportamento direcionado à intenção de recompra, lealdade e propagandas boca a boca. (RUST; ZEITHAML; LEMON, 2001). Fundamentado nessas expectativas, o índice de satisfação passou a ser:

> um importante complemento para as medidas tradicionais de desempenho econômico, provendo informações úteis de âmbito nacional, não somente para as próprias empresas, mas também para os acionistas e investidores, órgãos reguladores e compradores (FORNEL, 1992, p. 79).

Contudo, embora intuitivamente se possa supor que clientes satisfeitos sejam clientes leais, Leão e Mello (2003) apontam para a fragilidade deste pensamento, justamente pela limitação ainda existente nos sistemas quanto à aferição de níveis de satisfação, bem como as deficiências de sistemas como o *Customers Relationship Management* (CRM - Gerenciamento de Relacionamento).

Mesmo reconhecendo a sua importância, Reiccheld (1996, p. 113) pondera que a satisfação tornou-se uma das formas mais incertas e limitadas para se obter a lealdade do cliente:

> [...] não é que a satisfação não importa; ela é muito significativa. É a maneira, o contexto e a prioridade da mensuração da satisfação que têm se tornado um problema. E o problema é que se nós falharmos em vincular os resultados da satisfação à lealdade do cliente e aos lucros, eles podem facilmente se tornar um fim em si mesmos. Em algumas organizações, os resultados da satisfação são considerados uma meta maior do que os lucros. Mas os gerentes que realmente entendem o poder das pesquisas sobre a satisfação também têm que reconhecer as suas limitações.

A percepção de valor pelo consumidor e a satisfação do consumidor, conforme Leão e Melo (2003), podem ser conceituadas e mensuradas como construtos distintos, ainda que complementares, pois é forte a interação entre eles. Os autores acrescentam que, com o advento das pesquisas sobre o valor para o cliente, a medida da satisfação não se tornou obsoleta. Estas variáveis continuam a ter importância, especialmente no cenário do marketing de relacionamento.

2.2.3 Comportamento do consumidor

De acordo com Sheth, Mittal e Newman (2013), os estudos sobre o Comportamento do Consumidor surgiram no início dos anos 50, com foco nos mercados consumidores e na informação demográfica de quantos e quem são estes consumidores. O amadurecimento dessas questões, a partir da década de 50, veio provocar um significativo crescimento nas pesquisas sobre o comportamento do consumidor. Na década de 1970, os estudos e pesquisas tinham alcançado um reconhecimento significativo como área de estudo.

Para Shiffman e Kanuk (2012), o estudo do comportamento do consumidor evoluiu para uma disciplina de marketing, considerando que mudavam as preferências diversificadas dos consumidores, reduzindo a previsibilidade do comportamento de compra. Muitas empresas adotaram políticas de segmentação de mercado, subdividindo-o em segmentos menores e específicos; utilizaram técnicas de comunicação e passaram a prestar atenção aos movimentos de defesa do consumidor e às preocupações ambientais. Atualmente, utilizam também estudos de pesquisa intercultural do consumo.

O comportamento do consumidor pode ser tratado de várias formas e tem sido foco de pesquisa em vários campos do conhecimento. Dessa forma, foram desenvolvidas teorias advindas da Psicologia, da Sociologia e da Economia, que embasaram as tentativas de se criar um modelo de comportamento do consumidor que alcançasse toda a magnitude das diferenças individuais, inerentes aos seres humanos. Assim, foram criadas teorias comportamentais, das quais o marketing apropria-se, na tentativa de determinar melhor as tipologias, causas e consequências das mudanças de comportamento e suas influências no aspecto do consumo (ENGEL; BLACKWELL; MINIARD, 2011).

Segundo Engel, Blackwell e Miniard (2011), o comportamento do consumidor diz respeito às atividades diretamente envolvidas em obter, consumir e descartar produtos ou serviços, incluindo os processos decisórios que antecedem tais ações. Dentre esse conjunto de ações, uma das que podem ser consideradas relevantes diz respeito ao processo decisório do consumidor para a efetuação da compra de um

produto ou serviço.

O comportamento do consumidor, de acordo com Solomon (2002, p.7), é o “estudo do processo envolvido quando indivíduos ou grupos selecionam, compram, usam, ou dispõem de produtos, serviços, ideias ou experiências, para satisfazer necessidades e desejos”.

Já para Shiffman e Kanuk (2012, p.6), o termo comportamento do consumidor significa “o comportamento que os consumidores exibem quando estão procurando, comprando, usando, avaliando e dispondo de produtos, serviços e ideias, que eles esperam que satisfaçam as suas necessidades”.

A importância de estudar o comportamento de consumo reside nas diversidades e similaridades dos indivíduos, que possuem entre si um elemento comum: são consumidores.

2.3 A Escala Servqual

As escalas de mensuração de qualidade de serviço, como a Servqual, representam para as organizações importantes ferramentas com vistas à operacionalização da qualidade percebida pelos consumidores.

Segundo Parasuraman, Berry e Zeithaml (1985), a qualidade de um serviço se mede considerando-se o quanto da expectativa do cliente é preenchida pelo serviço oferecido, isto é, em relação à conformidade esperada pelo cliente, medida em bases consistentes.

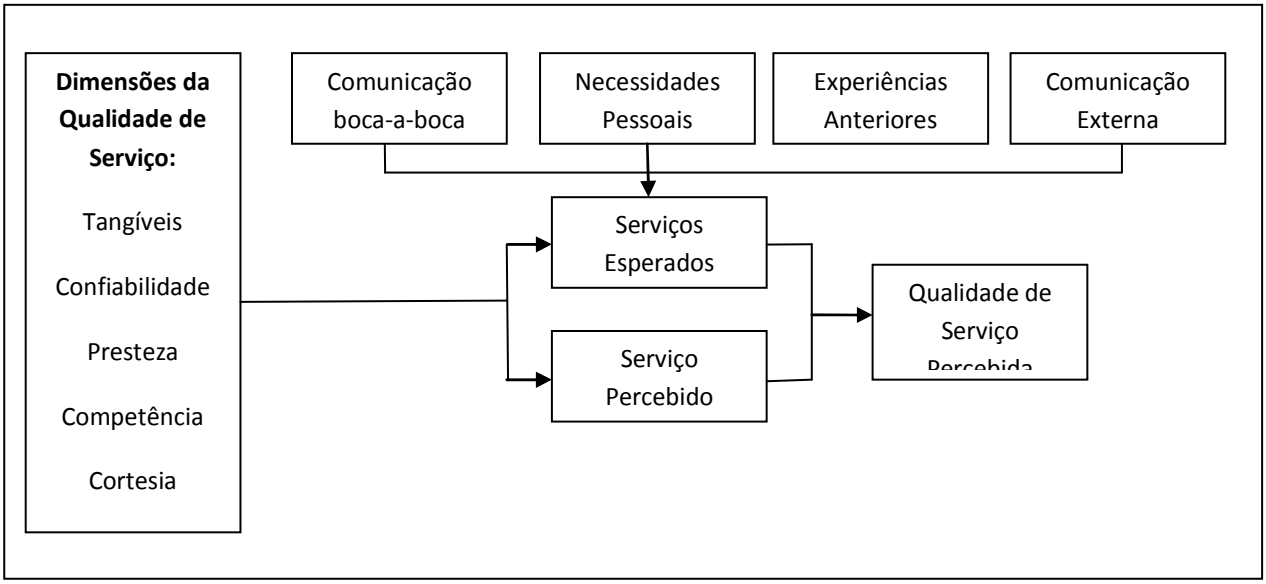
Para desenvolver uma medida que pudesse ser consistente, Zeithaml, Berry e Parasuraman (1990) elaboraram um estudo exploratório com quatro setores de serviços (banco de varejo, cartão de crédito, seguros e serviços de reparos e manutenção). O estudo envolveu grupos de foco de executivos e clientes que foram entrevistados em profundidade, tendo os autores partidos de três premissas básicas:

> a) Para os consumidores, avaliar a qualidade de serviços é mais difícil do que avaliar a qualidade de bens físicos, e para os profissionais de marketing é mais difícil compreender os critérios usados pelos clientes nessa avaliação.
> b) Os clientes não avaliam a qualidade de serviços baseando-se apenas nos resultados finais; eles levam em consideração o processo que envolveu a sua execução e a maneira pela qual os serviços foram prestados, o que inclui o envolvimento, o comprometimento e até mesmo a gentileza do prestador.
> c) Os únicos critérios que contam no julgamento da qualidade de um serviço são aqueles definidos pelos clientes; todos os demais são, a rigor, irrelevantes: o que importa, verdadeiramente, é a percepção que o cliente tem acerca do serviço que recebeu (ZEITHAML; BERRY; PARASURAMAN,1990, p.16)

Conforme Parasuraman, Berry e Zeithaml (1985), o ponto-chave da qualidade de prestação de um serviço é atender ou superar as expectativas do cliente. Assim, a qualidade, do ponto de vista do cliente pode ser definida como a extensão da discrepância entre suas expectativas ou desejos, e suas percepções.

Segundo os mesmos autores, diversos e diferenciados são os fatores que interferem na formação das expectativas dos clientes, acerca dos serviços que irão receber (FIG.1).

Figura 1 – Fatores (dimensões) que influenciam a percepção da qualidade pelo cliente



Fonte: Zeithaml, Berry e Parasuraman (1990).

Outro fator essencial é aferido pelas necessidades pessoais do cliente, isto é, as características e as circunstâncias específicas de cada cliente. A mesma pessoa pode ter desejos e expectativas diferentes, em várias ocasiões, conforme as circunstâncias determinadas pela sua personalidade e individualidade.

Um terceiro fator é o determinado pela experiência anterior do cliente com o serviço ou com a empresa prestadora. Relatam os autores que clientes mais experientes em determinado setor examinado exibiam menores expectativas quanto aos atributos de comportamento dos prestadores, tal como gentileza ou manifestações amistosas, ao mesmo tempo em que evidenciaram demandas mais explícitas quanto à competência técnica dos prestadores.

O quarto fator identificado por Parasuraman, Berry e Zeithaml (1985) relaciona-se à comunicação que a empresa promove com seus clientes, através de mensagens diretas e indiretas, tais como propaganda, folhetos e informações prestadas por funcionários. Tais comunicações, em geral, ampliam as expectativas acerca dos serviços que irão receber, uma vez que, na maioria dos casos, enfatizam promessas de serviços de qualidade. É importante acrescentar que a comunicação da qualidade não se atinge somente pela propaganda ou por itens de natureza promocional, já que várias outras formas de comunicação transmitem ao cliente informações sobre os serviços, tais como o local onde é prestado e o preço cobrado. O preço, inclusive, é forte indicador levado em conta no julgamento da qualidade.

Um dos aspectos mais relevantes no estudo de Parasuraman, Berry e Zeithaml (1985) foi a descoberta de que, independentemente do ramo de negócio da empresa prestadora dos serviços, decorrem semelhanças nos critérios de julgamento da qualidade por parte dos clientes. Essas semelhanças foram agrupadas em categorias, denominadas de Dimensões da Qualidade de Serviços. Dez dimensões foram identificadas inicialmente, e receberam os nomes de tangíveis, confiabilidade, prontidão de resposta (presteza), competência, cortesia, credibilidade, segurança (garantia), acessibilidade, comunicação e conhecimento (compreensão das necessidades do cliente).

Quanto ao desenvolvimento da Escala Servqual, tendo como ponto de partida as conclusões da fase qualitativa, os autores desenvolveram uma segunda fase da pesquisa, na qual foi criado, por meio de procedimentos estatísticos, o instrumento de mensuração da qualidade de serviço percebida pelo cliente, a que denominaram Escala Servqual (PARASURAMAN; BERRY; ZEITHAML, 1985).

Segundo esses autores, a Escala Servqual consiste em um questionário elaborado em duas partes. A primeira, correspondente às expectativas, apresenta afirmações que procuram delinear as expectativas gerais do respondente em relação ao serviço a ser investigado. A segunda parte busca medir o julgamento do cliente sobre o serviço prestado pela empresa específica, a qual está sendo avaliada. Cada afirmativa, em cada parte, é seguida de uma escala, em que o respondente marca seu grau de concordância ou discordância acerca daquela afirmativa.

Após várias aplicações e análises estatísticas, a Escala Servqual foi aprimorada. As antigas dez dimensões foram reduzidas a apenas cinco. As três primeiras: tangíveis, confiabilidade e prontidão de resposta, permanecem como originalmente concebidas. As dimensões competência, cortesia, credibilidade e segurança foram consolidadas numa única dimensão, associada à capacidade da empresa de assegurar a execução dos serviços com os atributos de tais dimensões. A nova dimensão, consolidada, foi denominada segurança. As demais dimensões: acessibilidade, comunicação e conhecimento do cliente, foram agrupadas numa nova dimensão: a empatia. De acordo com Parasuraman, Berry e Zeithaml (1988), a Escala Servqual definitiva passou, por conseguinte, a concentrar as seguintes dimensões:

a) Tangíveis – aparência das instalações, do equipamento, do material impresso e do pessoal.
b) Confiabilidade – capacidade de executar o serviço prometido, de maneira confiável e precisa.
c) Capacidade de resposta – disposição para auxiliar os clientes e proporcionar-lhes atendimento imediato.
d) Segurança – conhecimento e cortesia dos funcionários e sua habilidade em inspirar confiança.

e) Empatia – atenção individualizada aos clientes, cortesia, sincero interesse em solucionar os problemas dos clientes.

As cinco dimensões estão desmembradas em 22 variáveis da Escala Servqual (PARASURAMAN; ZEITHAML; BERRY, 1991). As respostas são dadas em uma Escala de Likert de 7 pontos (a posição 4 representaria, segundo os autores, a neutralidade da resposta, com extremos legendados de "discordo totalmente", na posição 1 e "concordo totalmente", na posição 7, para cada uma das 22 variáveis da Servqual, abrangendo cada uma das cinco dimensões da qualidade de serviços. De acordo com esses autores, a mensuração da qualidade de serviço percebida pelo usuário se faz por meio da medição das diferenças entre os escores de percepção e os de expectativa (confirmação/desconfirmação). Uma diferença negativa (expectativa superior à percepção) indica qualidade percebida abaixo do grau esperado, e uma diferença positiva (percepção superior à expectativa) indica qualidade percebida acima do grau esperado.

Parasuraman, Berry e Zeithaml (1991) reanalisaram a Escala Servqual, melhorando a redação de alguns itens, de modo a aprimorar as propriedades psicométricas do instrumento, daí tornando a escala mais fidedigna e válida. Como ressaltam os autores, embora a Escala Servqual tenha sido desenvolvida a partir do estudo de alguns setores específicos, ela é uma escala padronizada; pode ser aplicada em qualquer empresa que preste serviço; para tanto, basta promover as necessárias adaptações na redação das afirmativas, a fim de que reflitam melhor a realidade de cada investigação.

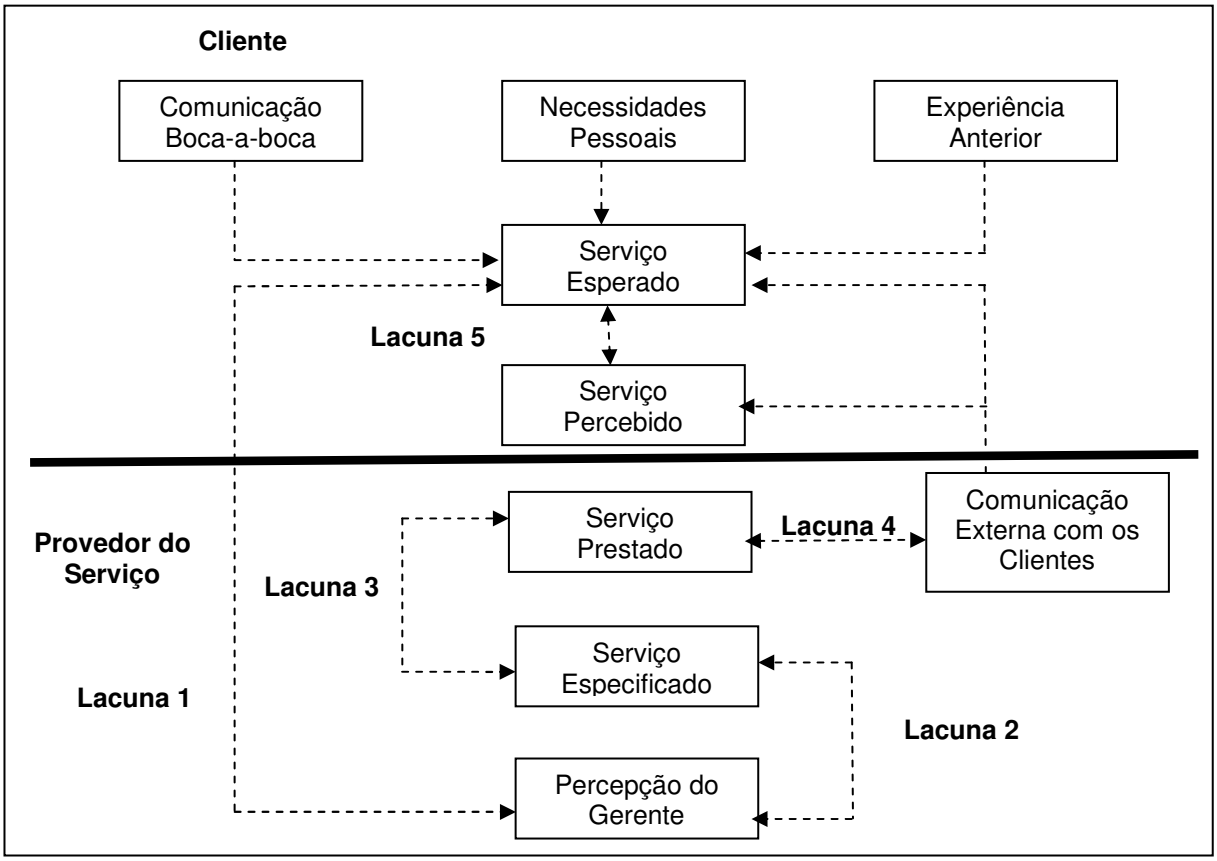
Ao longo de diversas aplicações da Escala Servqual, Zeithaml, Berry e Parasuraman (1990) detectaram que a confiabilidade – capacidade de realizar o serviço prometido, de forma confiável e precisa – é a dimensão considerada mais importante pelos clientes, enquanto os aspectos tangíveis se constituem os menos.

A partir do estudo exploratório, Parasuraman, Berry e Zeithaml (1985) chegaram à conclusão de que a lacuna existente entre as expectativas dos clientes quanto aos serviços oferecidos e a percepção do serviço efetivamente prestado, constitui o resultado de uma série de cinco tipos de lacunas existentes: em interfaces internas

– que representam o lado da empresa; e interfaces externas – vistas do lado do cliente. De um modo mais direto, os autores representaram estes tipos de lacunas em cinco proposições, cujo impacto final resulta na distância entre as expectativas dos clientes em relação aos serviços que a empresa oferece, e os serviços que o cliente julga efetivamente receber.

A partir das entrevistas com os gerentes das empresas, Parasuraman, Berry e Zeithaml (1985) chegaram à conclusão de que existe certa discrepância, uma espécie de lacuna ou conjunto de lacunas (GAPs), entre a qualidade de serviços - que, na percepção dos gerentes, deveria ser fornecida aos clientes - e as tarefas efetivamente associadas ao fornecimento dos serviços aos clientes. A pesquisa apontou a existência de cinco tipos de lacunas ou gaps: GAP 1, GAP2, GAP3, GAP4 e GAP5, cujas principais características são ilustradas na Figura 2.

Figura 2 – Modelo de lacunas da Escala Servqual



Fonte: Parasuraman, Berry e Zeithaml (1985, p.44).

a) GAP1 – Lacuna entre as verdadeiras expectativas do cliente e percepções dessas expectativas pelos gerentes

Apesar da coincidência entre a expectativa do cliente e a percepção dessa expectativa, pelos gerentes, o estudo revelou que frequentemente havia discrepância envolvendo esses dois fatores, de tal forma que os gerentes tivessem percepção diferente da real expectativa dos clientes. Isto ficou demonstrado por meio da comparação entre a importância dada pelos grupos de clientes e os diversos fatores, e a importância que os gerentes acreditavam que os clientes dariam a esses mesmos fatores. Fatores considerados fundamentais pelos gerentes muitas vezes não foram sequer mencionados pelos clientes, assim como ocorreu o inverso. Os autores concluíram que nem sempre os gerentes entendem ou conseguem interpretar de forma correta quais os fatores que irão satisfazer as necessidades dos clientes, ou que proporcionarão a eles a percepção de um serviço de alta qualidade. A partir dessa conclusão, os autores elaboraram a primeira proposição. Proposição 1: "a lacuna entre as expectativas dos clientes e a percepção que os gerentes têm de tais expectativas, tem impacto sobre a avaliação que os clientes fazem sobre a qualidade do serviço" (PARASURAMAN; BERRY; ZEITHAML, 1985, p.45).

b) GAP 2 - Lacuna entre a percepção que os gerentes têm acerca das expectativas dos clientes e a tradução dessa percepção em normas e especificações para atender às expectativas dos clientes

Com a finalidade de prover os clientes com os serviços que venham a atingir ou exceder suas expectativas, os gerentes elaboraram normas e procedimentos de especificações de como o serviço deva ser prestado. Ao elaborar essas normas e especificações, os gerentes se deparam com obstáculos de natureza interna, como, por exemplo, o grau de proficiência e de treinamento do pessoal, limitações de recursos (materiais, financeiros e humanos) e condições específicas de mercado, além de inferências de seus superiores. Assim, as normas e especificações precisam estar de acordo com as condições da empresa, e podem não refletir as necessidades dos clientes, resultando, dessa forma, mais uma lacuna, uma distância entre o ideal pretendido e o possível de ser especificado; o que conduz à Proposição

2: “a lacuna entre as percepções dos gerentes acerca das expetativas dos clientes e as especificações de qualidade da empresa afetam o julgamento da qualidade do serviço pelo cliente” (PARASURAMAN; BERRY; ZEITHAML, 1985, p.45).

c) GAP 3 - Lacuna entre as normas e especificações e o serviço efetivamente fornecido aos clientes

Quanto às especificações de como o serviço deva ser prestado, alguns fatores interferem na prestação deste, fazendo com que o serviço recebido pelo cliente possa ser diferente do que está prescrito ou previsto. Os funcionários têm influência sobre esta etapa e o seu nível de qualificação e de preparo, principalmente os contatos com os clientes, ressalta a característica da heterogeneidade (variabilidade) dos serviços. Como não é possível a padronização completa e, haja vista a unificação de procedimentos gerais impondo-se como algo bastante difícil, os autores chegaram à Proposição 3: “a lacuna entre as especificações de qualidade de serviço e o serviço efetivamente afeta a qualidade de serviço percebida pelos clientes” (PARASURAMAN; BERRY; ZEITHAML, 1985, p.45).

d) GAP 4 – Lacuna entre o serviço prestado e a comunicação externa

A comunicação externa direcionada aos clientes – propagandas e outras ações de comunicação, inclusive contatos com os vendedores e pessoas da empresa - influencia as necessidades desses clientes, no momento em que fazem promessas de como o serviço será prestado. Desta maneira, a empresa deve estar sempre atenta para não prometer aquilo que não possa cumprir, podendo criar expectativas, que conduzirão, inevitavelmente, à percepção da qualidade inferior à expectativa quanto ao serviço recebido sem se cumprir as promessas feitas. O mesmo pode ocorrer, conforme assinalam Parasuraman, Berry e Zeithaml (1985), quando a empresa falha na demonstração aos seus clientes dos esforços que empreendem para fornecer o serviço. Isto se dá pelo fato de os clientes julgarem não apenas o resultado final do processo (qualidade técnica), mas a maneira como ele foi realizado. Assim, a comunicação afeta não apenas as expectativas, mas também as percepções dos clientes quanto à qualidade do serviço recebido; o que leva à Proposição 4: “a lacuna entre o serviço efetivamente prestado e as comunicações

externas sobre o serviço afetam a qualidade de serviço percebida pelos clientes" (PARASURAMAN; BERRY; ZEITHAML, 1985, p.46).

e) GAP 5 – Lacuna entre o serviço esperado e o serviço recebido

Esta é a última lacuna, projetando o resultado final do processo que julga os clientes, e que sustenta a ideia de que o serviço de boa qualidade é aquele que preenche ou supera as expectativas dos clientes. Essas expectativas são o resultado das seguintes influências: necessidades pessoais, comunicação informal (boca a boca), experiências vivenciadas e a comunicação externa da empresa - inclusive a demonstração de boa vontade para executar o serviço, além de explicações referentes a obstáculos ou limitações da empresa para prestar atendimento pleno. Tais circunstâncias levaram os autores a elaborar a 'Proposição 5': "a qualidade que o cliente percebe numa prestação de serviço é uma função da magnitude e da direção (positiva ou negativa) da lacuna entre o serviço esperado e a percepção do serviço recebido" (PARASURAMAN; BERRY; ZEITHAML, 1985, p.46).

2.4 Outros estudos empíricos sobre o tema

Apesar da escassez de estudos envolvendo a Escala Servqual e clínica de cirurgias plásticas, foram encontrados alguns estudos que abordam o modelo que será utilizado para o desenvolvimento da pesquisa do presente trabalho, dentro da área de saúde.

Xavier (2013) utilizou a Escala Servqual com o intuito de avaliar a percepção da qualidade atribuída pelos usuários dos serviços médicos ambulatoriais no município de Acaiaca/MG. A autora buscou identificar os fatores que influenciam na satisfação dos usuários do serviço de saúde oferecidos pela Prefeitura da referida cidade, identificar as dimensões da Escala Servqual mais relevantes na mensuração da qualidade dos serviços e identificar a existência de possíveis divergências entre as expectativas e percepções dos serviços de saúde prestados, identificando a existência de pontos de melhoria. Concluiu-se que, em âmbito geral, os usuários dos

serviços ambulatoriais estão satisfeitos com o serviço prestado, necessitando alguns ajustes específicos para a completa satisfação dos usuários.

Borges, Carvalho e Silva (2010), utilizaram a Escala Servqual para avaliar a qualidade do serviço prestado aos pacientes de cirurgia cardíaca no período hospitalar, em serviço do SUS, buscando identificar as expectativas e percepções dos pacientes. Os autores concluíram que apesar da expectativa alta demonstrada pelos pacientes, a qualidade dos serviços foi satisfatória. Os dados obtidos sugerem que a qualidade deste tipo de serviço de saúde pode ser monitorada pelo emprego periódico da Escala Servqual.

Arroyo e Oliveira (2007) desenvolveram um trabalho utilizando a Escala Servqual objetivando avaliar, sob a perspectiva do paciente, a qualidade de serviços de saúde na rede pública e privada na cidade de Ribeirão Preto/SP, focando a análise no tempo de consulta médica. Os autores constataram que as instituições de saúde que apresentaram o menor tempo de consulta médica também receberam um grau menor sobre a avaliação de qualidade em relação às outras instituições.

Hercos e Berezovsky (2006) realizaram um estudo utilizando a Escala Servqual, visando identificar a percepção dos serviços oftalmológicos prestados aos pacientes ambulatoriais do Sistema Único de Saúde e detectar quais as ações são percebidas como necessárias e prioritárias para melhorar a sua qualidade. Foi detectada uma ligeira insatisfação geral com a qualidade do atendimento oftalmológico, sendo que os autores concluíram que o monitoramento da qualidade do serviço utilizando periodicamente a Escala Servqual permitiria não só planejar estratégias precisas de intervenção de alta efetividade neste e em outros serviços de saúde, como também permitiria acompanhar a resposta a essas ações, contribuindo para a melhora da qualidade do serviço no sistema como um todo.

Uma vez descrito o modelo que será utilizado para embasar a pesquisa, apresentar-se-á na próxima seção, a ambiência de realização do estudo.

3 AMBIÊNCIA DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO

Esta seção apresenta um breve relato do setor de cirurgias plásticas; em seguida, caracterizou-se a clínica de cirurgias plásticas, objeto de estudo desta dissertação.

Conforme dados apresentados em 2010, no *International Society of Aesthetic Plastic Surgery* (ISAPS - Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética), da Biennial Global Survey (TM), pesquisa mundial sobre cirurgiões plásticos e procedimentos realizados pela ISAPS, os cinco países onde mais se realizam cirurgias plásticas são: (em ordem decrescente): Estados Unidos, China, Brasil, Índia e México (CIÊNCIA, 2010).

A edição 706 da revista Isto É Dinheiro, publicada em abril de 2011, aponta que no Brasil a população gasta aproximadamente R$600 milhões apenas com cirurgias plásticas (REVISTA ISTO É DINHEIRO, 2011).

Segundo Peixoto (2013, p.1), “entre 2009 e 2012, o número de cirurgias plásticas no Brasil cresceu 120%”.

> Em 2012 foram 1,5 milhão. O Brasil ultrapassou os Estados Unidos e chegou ao primeiro lugar do *ranking* internacional, na proporção cirurgia por habitante. As cirurgias estéticas ainda são as mais procuradas, mas as cirurgias reparadoras, que corrigem os danos causados pela violência, já aparecem nas estatísticas oficiais.

Para 2013, “a previsão foi que o número de cirurgias plásticas no Brasil cresça pelo menos 20% e 13 destes novos procedimentos deverão ser de cirurgias reparadoras, que ajudam a reconstruir a vida de vítimas da violência urbana” (PEIXOTO, 2013, p.1).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), pesquisa feita entre novembro de 2009 e março de 2010, com 314 cirurgiões associados em todas as regiões do Brasil, apontou que cada profissional realizou em média 148 cirurgias plásticas. Dessas, 69% foram com fins estéticos (SOUZA, 2013, p.1). De acordo com o autor:

> As mulheres são a grande maioria de pacientes (82%). Das cirurgias feitas por elas, 19% foram na mama, 17% foram lipoaspiração associada a outro tipo de cirurgia e 16% ocorreram na região abdominal. Nos homens, as pálpebras (16%), o nariz (13%) e a lipoaspiração isolada (13%) foram as áreas mais operadas. Os implantes de silicone nos seios, tanto em homens como em mulheres, correspondem a 91% de procedimentos estéticos. Os 9% restantes são de reconstrução (SOUZA, 2013, p.2).

A clínica pesquisada nasceu em 2005, fruto da parceria realizada entre um cirurgião plástico e um administrador de empresas.

A clínica é especializada em cirurgias plásticas, sendo que em suas dependências são realizados unicamente os procedimentos anteriores e posteriores à cirurgia, uma vez que as mesmas são realizadas somente em ambiente hospitalar. As consultas pré e pós-operatórias, bem como a troca de curativos e pequenos procedimentos como a aplicação de toxina botulínica tipo A (Botox) e preenchimentos com ácido hialurônico são realizados na própria clínica.

Desde o início das atividades, em 2005, a clínica vem apresentando um crescimento no seu faturamento de aproximadamente 10% ao ano, sendo que as avaliações dos clientes sempre foram positivas com relação aos serviços prestados. Entretanto, tratam-se de avaliações informais.

Para melhor compreensão do trabalho desenvolvido, faz-se necessária a descrição do processo percorrido pelo cliente ao vivenciar os serviços oferecidos pela clínica.

Inicialmente, o cliente liga para a clínica agendando a sua primeira consulta. A secretária informa os dias e horários disponíveis, procurando a data que melhor atenda às necessidades do cliente. Na véspera do dia da primeira consulta, a secretária entra em contato com o cliente, confirma a data e horário da consulta.

Ao chegar à clínica no dia da primeira consulta, o cliente é recepcionado pela secretária, informa os dados para cadastro e aguarda o médico na recepção. Após a realização do cadastro, o médico vai até a recepção e convida o cliente para entrar na sala de consultas, onde o cliente conversa com o médico sobre os procedimento que deseja realizar. Esta consulta tem duração de 45 a 60 minutos, em média.

Ao final da consulta, caso o médico avalie a necessidade de algum procedimento, o cliente é encaminhado ao administrador da clínica, para a apresentação dos custos da cirurgia. O cliente é orientado a retornar quantas vezes achar necessário à clínica, para o esclarecimento de eventuais dúvidas.

Uma vez decidido a realizar a cirurgia, o cliente entra novamente em contato telefônico com a clínica e agenda a data da cirurgia. A secretária agenda não apenas a cirurgia, mas também uma consulta pré-operatória, momento no qual o cliente apresenta uma série de resultados de exames solicitados pelo médico, além de receber as instruções pré-operatórias e esclarecer eventuais dúvidas remanescentes. Ao final da consulta pré-operatória o cliente tem confirmada a data, horário e local da cirurgia, bem como a data e hora do retorno à clínica, após a cirurgia, para a acompanhamento da evolução do procedimento.

A cirurgia é realizada em um hospital, na data e horário informados na consulta pré-operatória. Aproximadamente quatro dias após a realização da cirurgia, o cliente retorna à clínica para o acompanhamento da evolução do procedimento. Todo o acompanhamento do processo pós-operatório é realizado nas dependências da clínica. São agendadas novas consultas, até o momento em que o médico considera que o cliente está apto a receber alta, o que ocorre, geralmente, seis meses após a realização da cirurgia. Neste período, o cliente retorna, em média, oito vezes à clinica.

Concluída a ambiência de realização do estudo, apresenta-se no próximo capítulo a metodologia da pesquisa, na qual se reúnem o tipo e a técnica de pesquisa, as unidades de análise e sujeito de pesquisa; a coleta e análise dos dados.

4 METODOLOGIA DA PESQUISA

Esta seção apresenta a metodologia adotada, descrevendo a abordagem metodológica, o tipo da pesquisa, o método adotado, as unidades de análise e sujeitos de pesquisa, o detalhamento da coleta de dados e as variáveis analisadas.

4.1 Abordagem metodológica

A abordagem do estudo foi de natureza quantitativa. Vianna (2001, p.121) afirma que a pesquisa quantitativa "envolve dados numéricos, trabalhados a partir de procedimentos estatísticos variados e adequados a cada situação específica".

A escolha da abordagem quantitativa se deu pelo fato de os procedimentos de investigação se desenvolverem sob o ponto de vista da compreensão e interpretação da aplicação da Escala Servqual, buscando-se a mensuração da qualidade dos serviços da clínica de cirurgias plásticas.

4.2 Tipo de pesquisa quanto aos fins

Quanto à finalidade, o estudo se caracterizou como pesquisa descritiva, uma vez que seu objetivo é identificar, descrever e analisar quais são as percepções dos clientes relacionadas à qualidade dos serviços prestados pela clínica de cirurgias plásticas.

Segundo Vergara (2003), a pesquisa descritiva compreende a obtenção e exposição de dados representativos de determinada situação ou fenômeno, como ocorre neste trabalho.

4.3 Método de estudo

Uma pesquisa pode ser conduzida por diferentes caminhos. Neste trabalho, adotou-se o estudo de caso. Yin (2001) diz que o estudo de caso é o método mais

adequado quando o fenômeno de interesse não pode ser estudado fora do seu ambiente natural, sem necessidade de manipulação de sujeitos ou eventos.

YIN (2001, p. 23) afirma que "o estudo de caso é uma inquirição empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de um contexto da vida real, quando a fronteira entre o fenômeno e o contexto não é claramente evidente e onde múltiplas fontes de evidência são utilizadas".

O caso em questão tem como foco a percepção dos clientes com relação aos serviços prestados por uma clínica de cirurgias plásticas.

4.4 Unidade de análise, universo e amostragem de pesquisa

A unidade de análise compreendeu uma clínica de cirurgias plásticas localizada em Belo Horizonte, no estado de Minas Gerais.

O universo da pesquisa é definido por Marconi e Lakatos (1999) como o conjunto de indivíduos que partilham de pelo menos uma característica em comum. Assim sendo, a população considerada na presente pesquisa foram todos os clientes que se submeteram a cirurgias plásticas na clínica pesquisada, no ano de 2013, perfazendo um total de 205.

Parasuraman, Zeithaml e Berry (1998) recomendam um período máximo de três meses entre o contato com o serviço e aplicação do questionário. Assim sendo, a pesquisa foi realizada no período de setembro a dezembro de 2013, sendo convidados a participar os clientes que passaram pela cirurgia no período de julho a dezembro/2013, totalizando 100 pessoas. Todos esses clientes responderam ao questionário, aplicado presencialmente pelo próprio pesquisador.

Aproximando a seleção utilizada, por uma seleção por amostragem aleatória simples, a margem de erro global máxima resultante - conforme proposto por Soares, Farias e César (2002) - é de cerca de 10,0 pontos percentuais para estimativas de proporções, como mostrado na fórmula a seguir:

$$n_0 = \frac{z^2 PQ}{d^2}$$

Onde:

- O valor *d* refere-se à margem de erro.
- *P* é a estimativa preliminar da proporção de interesse e *Q = 1-P*. Devido à insuficiência preliminar de estimativa para as proporções desejadas, o produto *P*

  foi substituído pelo seu valor máximo, que é 0,25.
- O valor de *z* refere-se a um valor da curva normal e está intimamente ligado ao intervalo de confiança desejado. No presente caso, usou-se um intervalo de confiança de 95%, cujo valor correspondente a esta área, na curva normal, é de 1,96.
- n_0 é o tamanho da amostra.

Aplicando-se os valores acima à fórmula, verifica-se que a amostra necessária para uma margem de erro de até 10 pontos percentuais, é de 96 indivíduos, ou seja, a amostra utilizada (100 indivíduos) é suficiente para conferir uma margem de erro satisfatória à pesquisa.

4.5 Técnica de coleta dos dados

Considerando a revisão da literatura realizada, a tradução adaptada da Escala Servqual (PARASURAMAN; ZEITHAML; BERRY, 1991) serviu como instrumento para coleta de dados por meio de questionário estruturado, o qual foi adaptado para o tipo de serviço avaliado.

Os clientes responderam a um questionário (APÊNDICE A) composto por três partes: perfil do entrevistado, nível de expectativas e serviço percebido. Foi utilizada a Escala Servqual original de 7 pontos. Esta escala é “composta por cinco dimensões (tangíveis, confiabilidade, capacidade de resposta, segurança e empatia), cuja mensuração pode ser feita mediante a utilização de uma escala de 22 itens” (PARASURAMAN; ZEITHAML; BERRY, 1991, p.23).

Considerando que o objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade percebida pelos clientes em relação à prestação de serviços de uma clínica de cirurgias plásticas, a Escala Servqual utilizada foi original, com reformulações do texto para se adequar ao contexto da pesquisa.

Aplicou-se o questionário após a realização da cirurgia plástica, em um dos retornos programados para a troca de curativos e acompanhamento do desenvolvimento da cirurgia. Todos os clientes retornam, necessariamente, ao menos três vezes à clínica, no primeiro mês após a realização da cirurgia – momento em que foram abordados e solicitados a participar da pesquisa.

4.6 Procedimentos de análise dos dados

Para avaliação do modelo proposto com base nas variáveis definidas para cada construto, utilizou-se a técnica de modelagem de equações estruturais. Conforme proposto por Hair *et al.* (2005), tal técnica consiste numa extensão de diversas técnicas multivariadas e permite representar conceitos não observados, além de estimar múltiplas e inter-relacionadas relações de dependência e sua utilização.

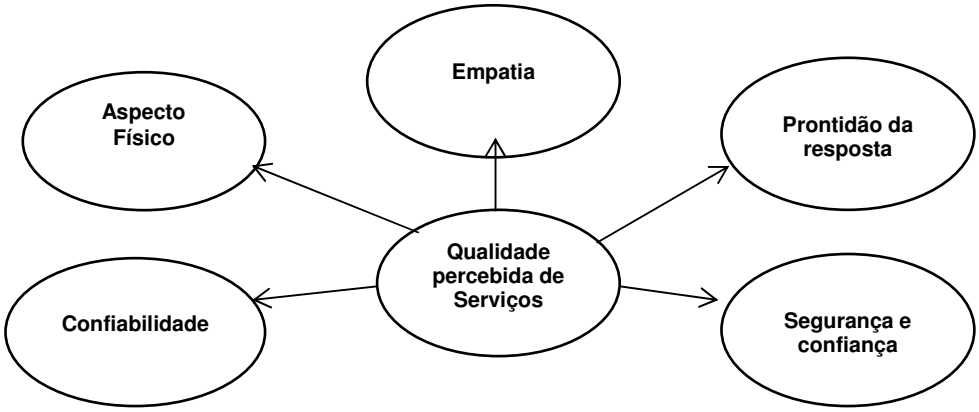
Conforme Farias e Santos (2000), um modelo de equações estruturais permite a incorporação de variáveis latentes, ou seja, que não são medidas diretamente. Pode-se dizer que uma variável latente representa um conceito teorizado, não observável, mas que pode ser aproximado por variáveis mensuráveis (manifestas). No presente estudo, as variáveis mensuráveis foram coletadas através do questionário presencialmente aplicado junto a 100 clientes da clínica.

A representação do modelo teórico (Servqual) proposto no presente estudo constitui o que é chamado, em equações estruturais, de diagrama de caminho (FIG. 3).

O diagrama de caminhos da FIG. 3 apresenta os relacionamentos entre as variáveis latentes propostas. Destaca-se que as variáveis latentes são classificadas em dois grupos: de primeira ou de segunda ordem. As variáveis de primeira ordem são aquelas diretamente associadas aos itens avaliados no questionário (as cinco dimensões da Escala Servqual). Já a variável latente de segunda ordem é aquela

formada a partir do conjunto de variáveis latentes de segunda ordem. Nesse sentido, a qualidade percebida de serviços é a variável latente de segunda ordem.

Figura 3 - Diagrama de caminhos do modelo teórico proposto



Fonte: elaborado pelo autor

Conforme demonstrado por Brei e Liberali Neto (2006), o modelo de equações estruturais se divide em dois modelos: o modelo de mensuração e o modelo estrutural. No modelo de mensuração, as variáveis manifestas, coletadas no questionário, constituem indicadores para as variáveis latentes (construtos). O relacionamento de tais itens com as respectivas variáveis latentes constitui o modelo de mensuração e o relacionamento entre as variáveis latentes do modelo estrutural.

São estimados coeficientes para cada tipo de relacionamento. Tais coeficientes funcionam como as cargas fatoriais da análise fatorial exploratória, representando a correlação simples entre o item medido no questionário e o construto (modelo de mensuração) ou entre os construtos (modelo estrutural). Dessa forma, os coeficientes são números que variam de -1 a 1 e, quanto maior em magnitude, maior o relacionamento entre o item e seu respectivo construto.

Segundo Joreskog e Sorbom (1993) existem três possíveis aplicações da modelagem de equações estruturais: 1) Estritamente confirmatória; 2) Utilização de modelos alternativos; e 3) Geração de modelos. Na primeira aplicação, o pesquisador tem um único modelo que é aceito ou rejeitado, baseado em sua correspondência ou não com os dados. O segundo caso é um pouco mais frequente

que o primeiro, mas ainda restrito a situações em que há mais de um modelo a *priori*. A terceira situação parece ser a mais comum e ocorre quando o modelo inicial não se ajusta aos dados. Nestes casos, o modelo é modificado pelo pesquisador e novamente analisado com os mesmos dados, com o objetivo de descobrir um modelo que tenha sentido em termos teóricos, e que apresente correspondência estatística razoável com os dados coletados.

Destaca-se que a modelagem utilizada nesse estudo pode ser definida como estritamente confirmatória, uma vez que o modelo aplicado já foi anteriormente validado na literatura. Avaliou-se a significância estatística do modelo proposto, com o intuito de comprovar sua aplicabilidade para o contexto de uma clínica de cirurgia plástica.

Conforme proposto por Hair *et al.* (2005), três são os pressupostos para estimativa de um modelo estrutural pelo método LISREL: 1) Independência das observações; b) Amostras aleatórias de respondentes; e c) Linearidade. Em adição a tais pressupostos, ressalte-se que tal modelagem se mostra sensível ao desvio dos dados em relação à normal multivariada, situação na qual tamanhos maiores de amostra se mostram necessários.

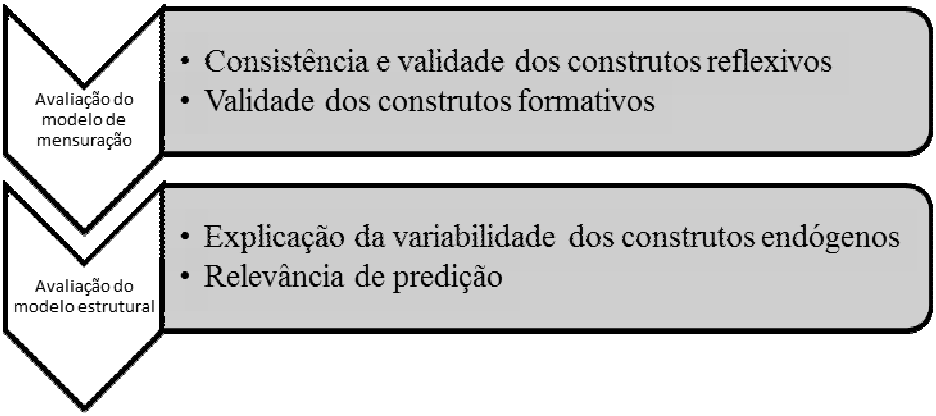
Um método de alternativa utilização para a estimativa das equações estruturais é o Partial Least Squares (PLS), visto que se mostra mais flexível, não exigindo normalidade multivariada das variáveis, e trabalhando ainda com um tamanho de amostra mais reduzido que o método Lisrel (CHIN, 1998). Optou-se nesse estudo pelo método PLS e o *software* utilizado para tal etapa foi o SmartPLS 2.0. O modelo foi inserido tal qual concebido na argumentação teórica, e apresentado na FIG. 3.

Henseler, Ringle e Sinkowics (2009) sugerem que a avaliação de um modelo utilizando o método PLS (estimado pelo SmartPLS 2.0) deva ser realizado em duas etapas, conforme FIG. 4.

A primeira etapa constitui a avaliação do modelo de mensuração. O primeiro critério a ser avaliado é a confiabilidade da consistência interna. Em geral o critério tradicional utilizado é o Alfa de Cronbach, o qual fornece uma estimativa para a

confiabilidade. Todavia, tal medida tende a subestimar a confiabilidade da consistência interna das variáveis latentes, em modelos utilizando o PLS. Chin (1998) indica que a mesma deva ser avaliada, prioritariamente, segundo a confiabilidade composta, e que tal valor deve ser superior a 0,7. Churchill (1979) recomenda eliminar indicadores do modelo de mensuração se sua carga for menor que 0,4, e se sua retirada amplia significativamente a confiabilidade composta.

Figura 4 - Avaliação do modelo estimado



Fonte: Henseler, Ringle e Sinkowics (2009, p.58).

Conforme indicado por Henseler (2009), após a avaliação da confiabilidade do modelo de mensuração, é importante avaliar sua validade. Nesse sentido, dois subtipos são usualmente verificados: validade convergente e validade discriminante. A validade convergente significa que a série de indicadores representa um e o mesmo construto, que pode ser demonstrado pela sua unidimensionalidade. Para verificar a validade convergente, Fornell e Larcker (1981) sugerem o uso da Variância Extraída (AVE), indicando que esta deve ter o valor mínimo de 0,5. Valores acima desse patamar indicam que a variável latente está habilitada a explicar mais de 50% da variabilidade dos seus indicadores.

No processo de validação do modelo de mensuração, a última etapa realizada foi a de validação discriminante. Tal validação possui um conceito complementar ao da validação convergente: espera-se que dois conjuntos de indicadores (que representam dois conceitos teoricamente diferentes) não formem um fator unidimensional. Dois critérios para realização da validação discriminante são

propostos: avaliação das cargas cruzadas dos indicadores e validação discriminante dos construtos.

Na avaliação das cargas cruzadas dos indicadores, espera-se que cada item ostente carga mais alta com o construto ao qual pertença, do que em qualquer outro (HENSELER; RINGLE; SINKOWICS, 2009). Para a validação discriminante dos construtos, utilizou-se a proposição feita por Fornell e Larcker (1981). Nesse método, obtêm-se as raízes quadradas das AVEs e seus valores são comparados às correlações entre os diversos construtos. Quando a AVE é superior às correlações, pode-se afirmar que existe a validade discriminante.

Após o ajuste do modelo, utilizaram-se estatísticas descritivas e a análise Chi-Square Automatic Interaction Detector (CHAID) para avaliação da existência de diferenças significativas entre os construtos considerados no estudo e variáveis de perfil da empresa. Tal técnica, proposta por Kass (1980), permite avaliar o relacionamento entre uma variável dependente e outras em nível categórico ou contínuo, cujo resultado se apresenta em forma de árvore, onde são delineadas as variáveis preditoras que mais se associem à variável dependente. Os subconjuntos resultantes apresentam uma maior homogeneidade internamente em relação à variável dependente, e com a maior heterogeneidade possível entre os subconjuntos formados. Os critérios de divisão ou agrupamento utilizados nessa técnica foram fixados em 5%, ou seja, os subconjuntos possuem significativa diferença ao se utilizar o teste qui-quadrado (ao nível de 5%).

Dando continuidade à dissertação, são apresentadas a análise e a interpretação dos dados coletados junto aos respondentes.

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo refere-se à apresentação e discussão dos dados coletados na pesquisa. Primeiramente, é feita a caracterização dos respondentes e, posteriormente, a análise das variáveis consideradas.

5.1 Caracterização dos entrevistados

A caracterização dos entrevistados na clínica foi realizada com base nas perguntas do questionário (Apêndice A, Parte 1) e se refere ao gênero, à faixa etária, ao estado civil, à renda bruta mensal e à escolaridade, como descrito abaixo.

Em relação ao gênero, houve predominância do sexo feminino, com 96,0% dos entrevistados.

Quanto à distribuição por faixa etária, pode-se observar, na Tabela 1, o expressivo índice de crescimento dos pacientes entre 16 a 35 anos de idade (44,0%), seguidos por pacientes entre 36 a 54 anos (43%), que fazem cirurgia plástica.

Tais resultados coincidem com pesquisa realizada por Peixoto (2013), o qual ressalta que a previsão é que o número de cirurgias plásticas no Brasil vem crescendo pelo menos 20% ano, desde 2013.

TABELA 1 - Distribuição da amostragem por faixa etária

Descrição	Frequência	Percentual
De 16 a 35 anos	44	44,0%
De 36 a 54 anos	43	43,0%
De 55 a 75 anos	13	13,0%
Total	**100**	**100,0%**

Fonte: dados da pesquisa

No quesito estado civil, pode-se observar, pelos dados apresentados na TAB. 2, que a maior proporcionalidade (mais da metade) dos respondentes são casados, já 42,0% são solteiros (TABELA 2).

TABELA 2 - Distribuição da amostragem por estado civil

Descrição	Frequência	Percentual
Solteiro (a)	42	42,0%
Casado (a)	51	51,0%
Divorciado (a)	7	7,0%
Total	**100**	**100,0%**

Fonte: dados da pesquisa

No que diz respeito à renda bruta mensal (TAB. 3), observa-se uma predominância das faixas acima de R$10.000,00, com 34,0%, e de entre R$5.001,00 a R$10.000,00, com 33,0% dos entrevistados. A faixa entre R$1.001,00 a R$5.000,00 também se apresenta relevante, com 29% dos entrevistados.

TABELA 3 - Distribuição da amostragem por renda bruta mensal

Descrição	Frequência	Percentual
Menos de R$1.000,00	3	3,0%
De R$1.000,01 a R$5.000,00	29	29,0%
De R$5.000,01 a R$10.000,00	33	33,0%
Acima de R$10.000,00	34	34,0%
Não respondeu	1	1,0%
Total	**100**	**100,0%**

Fonte: dados da pesquisa.

Quanto à escolaridade, verificou-se predominância do nível superior como grau de instrução de 53,0% dos entrevistados e, a seguir, Ensino Médio, cursado por 23,0%; e Especialização, por 22,0% dos respondentes. O Mestrado compreendeu apenas 2,0% dos entrevistados. Estes resultados podem ser visualizados na TAB. 4.

TABELA 4 - Distribuição da amostragem por nível de escolaridade

Descrição	Frequência	Percentual
Ensino Médio	23	23,0%
Superior	53	53,0%
Especialização	22	22,0%
Mestrado	2	2,0%
Total	**100**	**100,0%**

Fonte: dados da pesquisa

5.2 Estatísticas descritivas das variáveis

Atribuiu-se um código a cada item avaliado no questionário, de maneira a facilitar sua indicação em análises posteriores. Tais códigos são apresentados na primeira coluna das tabelas 5, 6 e 7.

A TAB. 5 apresenta as expectativas a respeitos dos 22 itens que compõem a Escala Servqual. Observa-se que todas as médias são superiores a seis, indicando alta expectativa para todos os itens.

Brei e Liberali Neto (2006) clarificam mais ainda esta análise quando afirma que são estimados coeficientes para cada tipo de relacionamento. Tais coeficientes funcionam como as cargas fatoriais da análise fatorial exploratória e quanto maior em magnitude, maior o relacionamento entre o item e seu respectivo construto.

As expectativas mais altas relacionam-se às dimensões de empatia e confiabilidade, demonstrando uma maior valorização à atenção individualizada aos clientes, cortesia, sincero interesse em solucionar os problemas. Os clientes também esperam que a clínica excute o serviço prometido, de maneira confiável e precisa.

Nesse sentido encontra-se o pensamento Parasuraman, Berry e Zeithaml (1988), os quais mencionam que a confiabilidade é capacidade de executar o serviço prometido, de maneira confiável e precisa. A segurança compreende o conhecimento e cortesia dos funcionários e sua habilidade em inspirar confiança. E, por fim, a empatia, com atenção individualizada aos clientes, cortesia, sincera interesse em solucionar os problemas dos clientes.

O aspecto menos valorizado, ligado às expectativas dos clientes, relaciona-se ao aspecto físico da clínica, à aparência das instalações, do equipamento e material impresso.

Este resultado é corroborado por Gianesi e Correa (2010), que acrescenta que as expectativas e a percepção do cliente de um serviço prestado acham-se

relacionadas a aspectos tangíveis: qualidade ou aparência de qualquer evidência física (bens facilitadores, equipamentos, instalações, pessoal, outros consumidores).

Objetivamente constatou-se, pela TAB. 6, que o desempenho da clínica de cirurgias plásticas nos 22 itens apresenta-se alto, uma vez que todas as médias também são superiores a seis, indicando excelentes resultados de desempenho da clínica, nesse setor.

Deve-se salientar que esse resultado é compatível com a teoria de Francisco (2007), que menciona que q qualidade percebida dos serviços pode ser considerada pelos clientes tal como a avaliação da performance atual da empresa, sendo que este desempenho da empresa, geralmente, influencia de maneira positiva a satisfação do consumidor em relação ao fornecedor.

Gianesi e Correa (2010) elucidam que a atividade de serviços exerce papel preponderante no desempenho das empresas, seja como diferencial competitivo, seja como suporte às atividades manufatureiras; ou como geradora de lucro.

A Tabela 7 apresenta as estatísticas descritivas resultantes da comparação entre expectativa e desempenho.

TABELA 5 – Estatística descritiva: expectativa

Código	Descrição	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Q.1	A clínica de cirurgias plásticas excelente tem equipamentos de aparência moderna.	100	3	7	6,070	1,121
Q.2	As instalações físicas de clínica excelente de cirurgias plásticas são visualmente atrativas.	100	3	7	6,410	0,975
Q.3	Os funcionários de clínica de cirurgias plásticas excelente vestem-se adequadamente e apresentam aparência limpa.	100	5	7	6,700	0,541
Q.4	Em uma clínica de cirurgias plásticas excelente, os elementos materiais relacionados com os serviços (folhetos, relatórios, etc.) são visualmente atrativos.	100	4	7	6,350	0,770
Q.5	A clínica de cirurgias plásticas excelente, quando promete fazer algo em dado unidade de tempo, o faz.	100	5	7	6,530	0,540
Q.6	Quando um cliente tem um problema, a clínica de cirurgias plásticas excelente mostra sincero interesse em sua solução.	100	6	7	6,830	0,378
Q.7	A clínica de cirurgias plásticas excelente realiza bem o serviço da primeira vez.	100	5	7	6,600	0,667
Q.8	A clínica de cirurgias plásticas excelente conclui o serviço no tempo prometido.	100	5	7	6,460	0,673
Q.9	A clínica de cirurgias plásticas excelente insiste em manter seus registros internos livres de erros.	100	4	7	6,440	0,641
Q.10	Os funcionários da clínica de cirurgias plásticas excelente comunicam aos clientes quando o serviço será concluído.	100	5	7	6,690	0,486
Q.11	Os funcionários da clínica de cirurgias plásticas excelente oferecem serviços rápidos aos clientes.	100	2	7	6,210	0,844
Q.12	Os funcionários da clínica de cirurgias plásticas excelente estão sempre dispostos a ajudar os clientes.	100	6	7	6,800	0,402
Q.13	Os funcionários da clínica de cirurgias plásticas excelente nunca estão demasiados ocupados para responder às perguntas dos clientes.	100	2	7	6,030	1,167
Q.14	O comportamento dos funcionários da clínica de cirurgias plásticas excelente transmite confiança aos seus clientes.	100	6	7	6,880	0,327
Q.15	Os clientes da clínica de cirurgias plásticas excelente sentem-se seguros em suas transações com a organização.	100	6	7	6,840	0,368
Q.16	Os funcionários da clínica de cirurgias plásticas excelente são sempre corteses com os clientes.	100	6	7	6,780	0,416
Q17	Os funcionários da clínica de cirurgias plásticas excelente possuem conhecimentos suficientes para responderem às perguntas dos clientes.	100	5	7	6,600	0,651
Q.18	A clínica de cirurgias plásticas excelente dá uma atenção individualizada a seus clientes.	100	6	7	6,810	0,394
Q.19	A clínica de cirurgias plásticas excelente tem horários de trabalhos convenientes para todos os seus clientes.	100	1	7	6,110	1,136
Q.20	A clínica de cirurgias plásticas excelente tem funcionários que oferecem uma atenção personalizada a seus clientes.	100	5	7	6,660	0,607
Q.21	A clínica de cirurgias plásticas excelente se preocupa pelos melhores interesses de seus clientes.	100	5	7	6,750	0,479
Q.22	Os funcionários da clínica de cirurgias plásticas excelente compreendem as necessidades específicas de seus clientes.	100	5	7	6,640	0,503

Fonte: dados da pesquisa

TABELA 6 – Estatística descritiva: desempenho

Código	Descrição	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Q1.1	Os equipamentos da clínica de cirurgias plásticas que você contratou tem aparência moderna:	100	6	7	6,720	0,451
Q1.2	As instalações físicas clínica de cirurgias plásticas que você contratou são visualmente atrativas.	100	5	7	6,790	0,433
Q1.3	Os funcionários da clínica de cirurgias plásticas que você contratou vestem-se adequadamente e apresentam aparência limpa.	100	6	7	6,850	0,359
Q1.4	Os materiais relacionados com os serviços (folhetos, relatórios, etc.) da clínica de cirurgias plásticas que você contratou.....?	100	4	7	6,680	0,548
Q1.5	Quando a clínica de cirurgias plásticas que você contratou promete fazer algo em determinado tempo, o faz.	100	4	7	6,800	0,492
Q1.6	Quando você tem um problema, a clínica de cirurgias que você contratou mostra sincero interesse em sua solução.	100	4	7	6,850	0,500
Q1.7	A clínica de cirurgias plásticas que você contratou realiza bem o serviço da primeira vez.	100	4	7	6,810	0,506
Q1.8	A clínica de cirurgias plásticas que você contratou conclui o trabalho no tempo prometido.	100	4	7	6,820	0,479
Q1.9	A clínica de cirurgias plásticas que você contratou insiste em manter seus registros internos livres de erros.	100	4	7	6,750	0,500
Q1.10	Os funcionários da clínica de cirurgias plásticas que você contratou informam com precisão quando o serviço será concluído.	100	4	7	6,730	0,584
Q1.11	Os funcionários da clínica de cirurgias plásticas que você contratou lhe oferecem serviços rápidos.	100	5	7	6,680	0,510
Q1.12	Os funcionários da clínica de cirurgias plásticas que você contratou se mostram dispostos a ajudá-lo.	100	6	7	6,870	0,338
Q1.13	Os funcionários da clinica de cirurgias plásticas que você contratou nunca estão demasiado ocupados para responder às suas perguntas.	100	5	7	6,800	0,426
Q1.14	O comportamento dos funcionários da clínica de cirurgias plásticas que você contratou transmite confiança.	100	6	7	6,940	0,239
Q1.15	Você se sente seguro em suas transações com a clínica de cirurgias plásticas que você contratou.	100	6	7	6,940	0,239
Q1.16	Os funcionários da clínica de cirurgias plásticas que você contratou são sempre corteses.	100	6	7	6,930	0,256
Q1.17	Os funcionários da clínica de cirurgias plásticas que você contratou possuem conhecimentos suficientes para responderem às...?	100	5	7	6,670	0,570
Q1.18	A clínica de cirurgias plásticas que você contratou oferece atenção individualizada.	100	5	7	6,860	0,377
Q1.19	A clínica de cirurgias plásticas que você contratou tem horários de trabalho convenientes para todos os seus clientes.	100	4	7	6,500	0,745
Q1.20	Os funcionários da clínica de cirurgias plásticas que você contratou oferecem atenção personalizada.	100	4	7	6,860	0,427
Q1.21	A clínica de cirurgias plásticas que você contratou se preocupa pelos seus melhores interesses.	100	4	7	6,790	0,518
Q1.22	Os funcionários da clínica de cirurgias plásticas que você contratou compreendem suas necessidades específicas.	100	4	7	6,800	0,492

Fonte: dados da pesquisa

TABELA 7 – Estatística descritiva: *Gap* (expectativa *versus* desempenho)

Código	Descrição	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
AF1	Os equipamentos da clínica de cirurgias plásticas tem aparência moderna.	100	-3,000	1,000	-0,650	1,067
AF2	As instalações físicas da clínica de cirurgias plásticas são visualmente atrativas.	100	-3,000	0,000	-0,380	0,789
AF3	Os funcionários da clínica de cirurgias plásticas vestem-se adequadamente e apresentam aparência limpa.	100	-1,000	0,000	-0,150	0,359
AF4	Os materiais relacionados com os serviços (folhetos, relatórios, etc.) da clínica de cirurgias plásticas são visualmente atrativos.	100	-3,000	2,000	-0,330	0,792
CON1	Quando a clínica de cirurgias plásticas promete fazer algo em determinado tempo, o faz.	100	-2,000	3,000	-0,270	0,664
CON2	Quando você tem um problema, a clínica de cirurgias mostra sincero interesse em sua solução.	100	-1,000	3,000	-0,020	0,619
CON3	A clínica de cirurgias plásticas realiza bem o serviço da primeira vez.	100	-2,000	3,000	-0,210	0,856
CON4	A clínica de cirurgias plásticas conclui o trabalho no tempo prometido.	100	-2,000	3,000	-0,360	0,772
CON5	A clínica de cirurgias plásticas insiste em manter seus registros internos livres de erros.	100	-3,000	2,000	-0,310	0,692
PR1	Os funcionários da clínica de cirurgias plásticas informam com precisão quando o serviço será concluído.	100	-1,000	2,000	-0,040	0,618
PR2	Os funcionários da clínica de cirurgias plásticas lhe oferecem serviços rápidos.	100	-5,000	2,000	-0,470	0,904
PR3	Os funcionários da clínica de cirurgias plásticas se mostram dispostos a ajudá-lo.	100	-1,000	1,000	-0,070	0,355
PR4	Os funcionários da clinica de cirurgias plásticas nunca estão demasiado ocupados para responder às suas perguntas.	100	-5,000	1,000	-0,770	1,100
SC1	O comportamento dos funcionários da clínica de cirurgias plásticas transmite confiança.	100	-1,000	1,000	-0,060	0,371
SC2	Você se sente seguro em suas transações com a clínica de cirurgias plásticas que você contratou.	100	-1,000	1,000	-0,100	0,333
SC3	Os funcionários da clínica de cirurgias plásticas são sempre corteses.	100	-1,000	1,000	-0,150	0,500
SC4	Os funcionários da clínica de cirurgias plásticas possuem conhecimentos suficientes para responderem às suas perguntas.	100	-2,000	1,000	-0,070	0,640
EMP1	A clínica de cirurgias plásticas oferece atenção individualizada.	100	-1,000	1,000	-0,050	0,435
EMP2	A clínica de cirurgias plásticas tem horários de trabalho convenientes para todos os seus clientes.	100	-3,000	3,000	-0,390	0,973
EMP3	Os funcionários da clínica de cirurgias plásticas oferecem atenção personalizada.	100	-2,000	3,000	-0,200	0,636
EMP4	A clínica de cirurgias plásticas se preocupa pelos seus melhores interesses.	100	-1,000	3,000	-0,040	0,511
EMP5	Os funcionários da clínica de cirurgias plásticas compreendem suas necessidades específicas.	100	-2,000	3,000	-0,160	0,598

Fonte: dados da pesquisa

Legenda: (AF) Aspecto Físico; (CON) Confiabilidade; (PR) Prontidão de Respostas; (SC) Segurança e Confiança; (EMP) Empatia.

Os clientes avaliaram bem o serviço prestado pela clínica no que se refere às dimensões relacionadas à empatia e à confiabilidade, ou seja, os funcionários foram hábeis em inspirar confiança ao prestar o serviço, bem como executaram o serviço conforme prometido, de maneira confiável e precisa.

Segundo o modelo Servqual, a qualidade percebida relaciona-se ao *Gap* existente entre a expectativa e o desempenho do prestador de serviços; desta forma, para cada indivíduo, realizou-se a subtração da expectativa para cada item do desempenho por ele atribuído ao correspondente aspecto (TAB. 7).

É importante ressaltar que, nesta análise, resultados negativos apresentam-se benéficos, pois demonstram que o serviço prestado superou a expectativa do cliente.

Discorrendo sobre qualidade em serviços, Grönroos (2007) indica que a percepção da qualidade em serviço é o resultado de uma comparação das expectativas do consumidor com o atual desempenho do serviço prestado.

Em todos os quesitos analisados, a clínica superou as expectativas dos clientes, com destaque para os aspectos relacionados à confiabilidade e prontidão de resposta. A despeito da grande expectativa dos clientes com relação a estas duas dimensões, a clínica apresentou um desempenho superior.

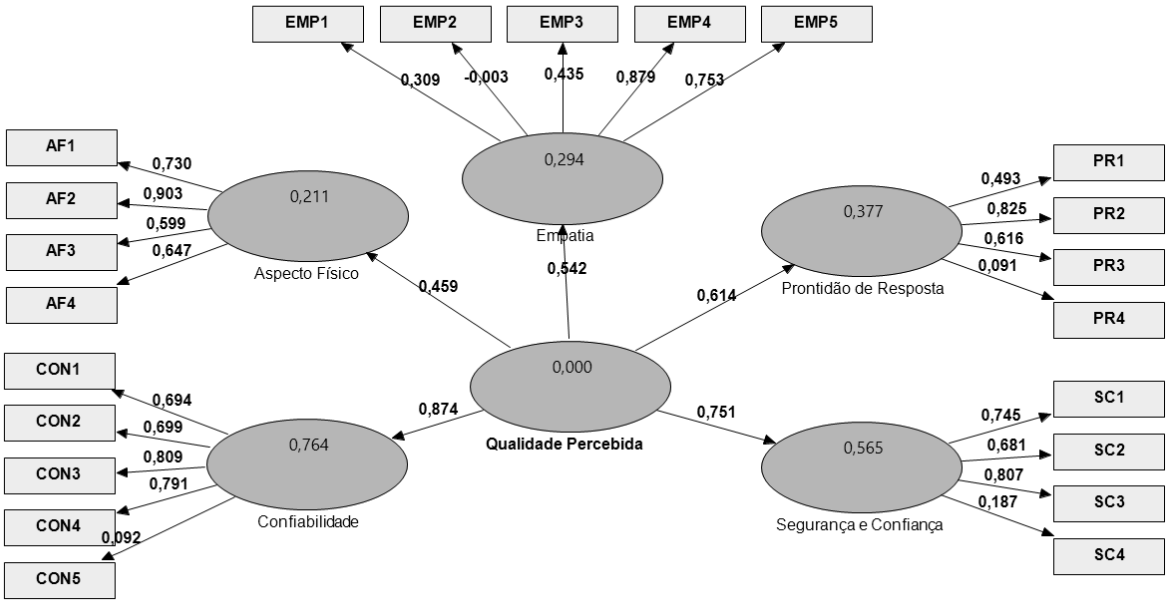
Aqui cabe analisar o pensamento de Kotler e Armstrong (1999), os quais reportam que caso um cliente julgue ter recebido um serviço com qualidade superior às suas expectativas, sentir-se-á inclinado a utilizá-lo novamente, ou recorrer novamente àquela empresa que lhe prestou tal distinto serviço. Assim sendo, é vital que a empresa se preocupe, constantemente, com a qualidade do serviço que presta, medindo-a, computando-a por meio da percepção dos clientes.

5.3 Validação do modelo teórico

Com base nos *Gaps* encontrados em cada item, ajustou-se um modelo de equações estruturais, utilizando os agrupamentos propostos na teoria.

A Figura 5 apresenta o modelo completo estimado via SmartPLS 2.0. Observa-se um alto relacionamento dos itens com os respectivos construtos, expressos pelas cargas fatoriais acima de 0,6 em todas as situações (as cargas são apresentadas junto às setas): aspecto físico (AF1 e AF2); confiabilidade (CON3 e CON4); Segurança e Confiança (SC3); prontidão de respostas (PR2); e empatia (EMP4 e EMP5).

Figura 5 - Modelo Servqual com 22 itens ajustados aos dados da pesquisa

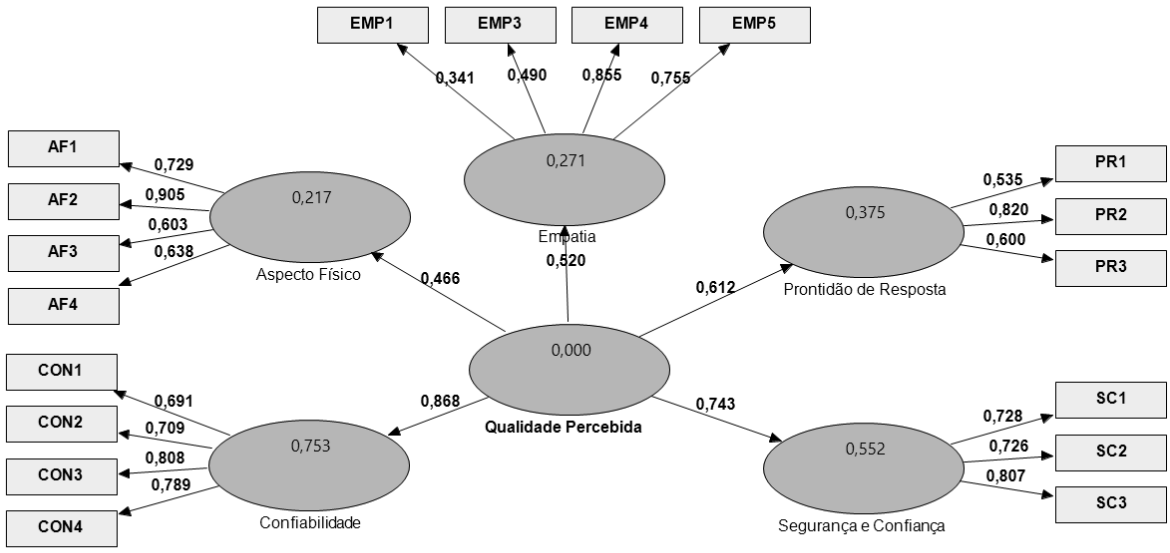


Fonte: elaborado pelo autor

Legenda: (AF) Aspecto Físico; (CON) Confiabilidade; (PR) Prontidão de Respostas; (SC) Segurança e Confiança; (EMP) Empatia.

Conforme recomendações de Henseler, Ringle e Sinkowics (2009), os itens com coeficientes baixos (utilizou-se o ponto de corte de 0,3) foram retirados do modelo. Com isso o modelo foi reestimado e os coeficientes estimados, apresentados na Figura 6.

Figura 6 - Modelo Servqual final, com itens com coeficientes acima de 0,3 ajustados aos dados da pesquisa

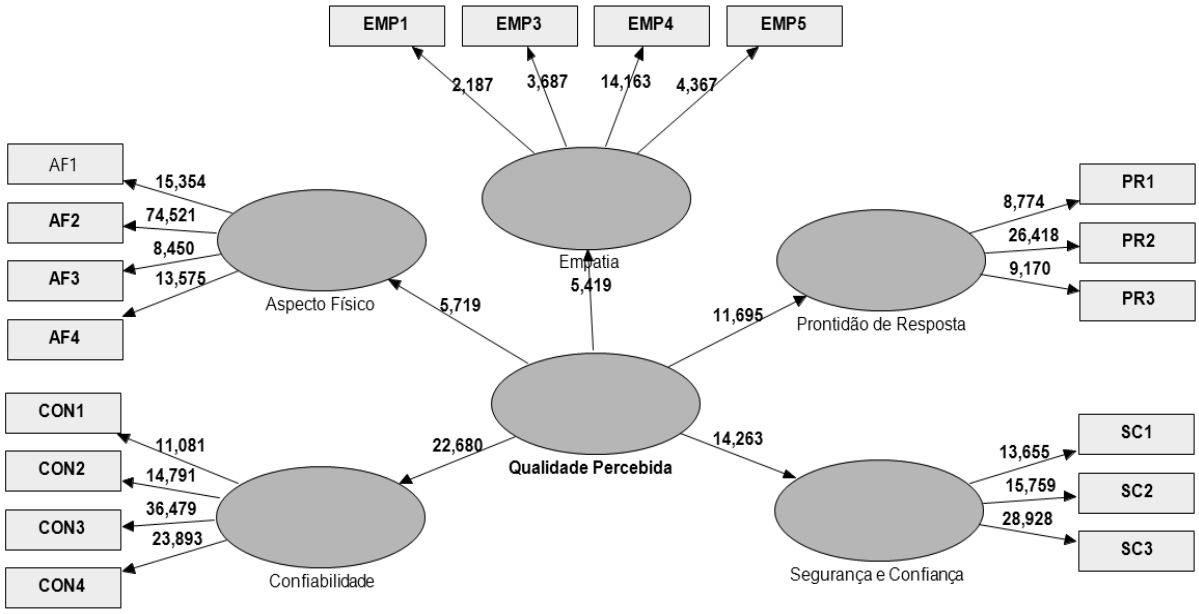


Fonte: elaborado pelo autor

Legenda: (AF) Aspecto Físico; (CON) Confiabilidade; (PR) Prontidão de Respostas; (SC) Segurança e Confiança; (EMP) Empatia.

Para verificar se os coeficientes encontrados são significativos ao nível de 5% de significância, utilizou-se o método *bootstrap*. Os valores apresentados no modelo se referem à estatística “t” do teste, para avaliar a significância do coeficiente encontrado. Valores “t” acima de 1,96 indicaram que os coeficientes são significativos ao nível de 5% de significância (FIG. 7).

Figura 7 - Teste de significância dos coeficientes do modelo Servqual ajustado aos dados da pesquisa através do método *bootstrap:* estatísticas t



Fonte: elaborado pelo autor

Legenda: (AF) Aspecto Físico; (CON) Confiabilidade; (PR) Prontidão de Respostas; (SC) Segurança e Confiança; (EMP) Empatia.

Conforme indicado por Henseler, Ringle e Sinkowics (2009), realizou-se a avaliação do modelo de mensuração por meio da consistência interna, validade convergente e validade discriminante.

A consistência interna foi avaliada por meio da confiabilidade composta. Para todos os construtos, o valor obtido está acima do patamar aceitável de 0,6 (NUNNALLY; BERNSTEIN, 1994). A validade convergente não foi confirmada através da AVE pelo patamar proposto por Fornell e Larcker (1981) que é acima de 0,5. Por outro lado, Bollen (1989) propõe um patamar menos conservador, de 0,4, o que atesta a validade convergente para a presente situação (TAB. 8).

TABELA 8 – Estatística dos resultados de ajuste do modelo Servqual (a)

Dimensão	AVE	Confiabilidade Composta
Aspecto Físico	0,531	0,815
Confiabilidade	0,564	0,837
Empatia	0,414	0,718
Prontidão de Resposta	0,439	0,694
Segurança e Confiança	0,569	0,798

Fonte: dados da pesquisa.

Já em relação à validade discriminante, na avaliação por meio das cargas cruzadas, verificou-se que os indicadores possuem carga mais alta nos respectivos construtos do que em qualquer outro: aspecto físico (AF1, AF2, AF3 e AF4); confiabilidade (CON1, CON2, CON3 e CON4); empatia (EMP1, EMP3, EMP4 e EMP5); prontidão de respostas (PR1, PR2 e PR3); e segurança e confiança (SC1, SC2 e SC3), conforme apontado por Henseller (2009). Estes resultados são apresentados na TAB. 9.

TABELA 9 – Estatística dos resultados de ajuste do modelo Servqual (b)

Dimensão	Aspecto Físico	Confiabilidade	Empatia	Prontidão de Resposta	Segurança e Confiança
AF1	0,729	0,099	-0,007	0,146	0,194
AF2	0,905	0,191	-0,027	0,274	0,370
AF3	0,603	0,039	-0,041	0,305	0,222
AF4	0,638	0,165	-0,119	0,077	-0,034
CON1	0,269	0,691	0,340	0,292	0,123
CON2	0,079	0,709	0,413	0,466	0,337
CON3	0,195	0,808	0,382	0,278	0,451
CON4	-0,004	0,789	0,439	0,220	0,500
EMP1	0,136	-0,058	0,341	-0,088	0,157
EMP3	-0,046	0,165	0,490	-0,157	0,308
EMP4	-0,016	0,499	0,855	0,227	0,156
EMP5	-0,124	0,464	0,755	-0,059	-0,026
PR1	0,256	0,215	0,037	0,535	0,071
PR2	0,268	0,340	0,062	0,820	0,319
PR3	0,047	0,256	0,014	0,600	0,303
SC1	-0,016	0,475	0,115	0,293	0,728
SC2	0,361	0,259	0,193	0,234	0,726
SC3	0,337	0,361	0,131	0,304	0,807

Legenda: (AF) Aspecto Físico; (CON) Confiabilidade; (PR) Prontidão de Respostas; (SC) Segurança e Confiança; (EMP) Empatia.

Fonte: dados da pesquisa

5.3.1 Análise do modelo teórico

Os coeficientes nas setas do modelo indicam a força do relacionamento. Nesse sentido, o construto com relevância mais significativa para a qualidade percebida é a confiabilidade, seguida por segurança e confiança, prontidão de resposta, empatia e aspecto físico, respectivamente. Essa ordenação se assemelha à proposta por Parasuraman, Berry e Zeithaml (1991), com algumas alterações.

Para comparação das ordenações, realizou-se a soma dos coeficientes e, em seguida, a participação percentual de cada coeficiente nessa soma, de maneira a melhor compreender as diferenças entre eles (TAB. 10).

TABELA 10 – Força do relacionamento

Dimensão	**Índices obtidos por Zeithaml, Berry, Parasuraman (1990)**	**Índices obtidos na pesquisa**
Confiabilidade	32%	26%
Prontidão de resposta	22%	13%
Segurança e confiança	19%	26%
Empatia	16%	18%
Aspecto Físico	11%	16%
Total	**100%**	**100%**

Fonte: dados da pesquisa

5.3.2 Comparação por variáveis de perfil

Atestada a validade do Modelo Servqual para a presente situação, procedeu-se à comparação dos índices dos construtos dentre as variáveis de perfil. Para a operacionalização dos construtos, utilizou-se a média aritmética. Para a comparação dentre as variáveis de perfil, utilizou-se a técnica intitulada CHAID.

Constatou-se que nenhum dos testes com as variáveis de perfil apresentou valor “p” inferior a 0,05, o que indica a inexistência de diferença significativa.

Parasuraman, Berry e Zeithaml (1985) reforçam esta análise quando sugerem que as escalas de mensuração de qualidade de serviço, como a Servqual, representam para as organizações importantes ferramentas com vistas à operacionalização da qualidade percebida pelos consumidores. Esses autores consideram que a qualidade de um serviço que se mede deve levar em consideração a expectativa do cliente que é preenchida pelo serviço oferecido, isto é, em relação à conformidade esperada pelo cliente, medida em bases consistentes.

Terminada a apresentação e discussão dos resultados da pesquisa, serão apresentadas as considerações finais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral deste estudo foi avaliar a percepção dos clientes com relação à qualidade dos serviços prestados por uma clínica de cirurgias plásticas de Belo Horizonte/MG.

Nesta pesquisa, aplicou-se o modelo Servqual de mensuração da qualidade percebida, em uma clínica de cirurgias plásticas. Por meio de um questionário com perguntas fechadas, buscou-se identificar a percepção dos clientes sobre as 22 variáveis do modelo.

A percepção dos clientes com relação à qualidade do serviço prestado pela clínica de cirurgias plásticas foi mensurada, concluindo-se que os clientes estão satisfeitos com os serviços prestados, ou seja, a percepção encontra-se dentro da expectativa.

Os escores referentes à percepção dos clientes foram mensurados para as cinco dimensões da escala (aspecto físico, confiabilidade, prontidão de respostas, segurança e confiança, e empatia) e apresentados para comparar as recomendações de providências a serem tomadas pela clínica de cirurgias plásticas, com a finalidade de solucionar os problemas apontados, examinando-se os aspectos ligados à execução dos serviços, ao cumprimento das promessas feitas e à disponibilidade dos funcionários em resolver os problemas e necessidades específicas dos clientes.

A avaliação da qualidade do serviço oferecido pela clínica de cirurgias plásticas trouxe evidências de que os entrevistados reconhecem os esforços na atualização tecnológica e nos investimentos realizados pela clínica, em busca de modernização. Questões relativas à disposição do funcionário em ajudar e o sincero interesse da clínica pelos problemas dos clientes foram as de maior destaque. De acordo com estes resultados, fica evidente que as expectativas são altas em relação ao desempenho para este tipo de serviços.

Objetivamente, constatou-se que o desempenho da clínica de cirurgias plásticas, nos 22 itens, apresenta-se alto, visto que todas as médias também são superiores a seis, indicando excelentes resultados de desempenho da clínica.

A confiança na clínica de cirurgias plásticas foi o segundo fator mais importante na opinião dos entrevistados, e pode ser traduzida pelo cumprimento de prazos, a capacidade de desempenhar tarefas corretamente da primeira vez, a capacidade de oferecer serviços sem erros, a sua capacidade em estabelecer prazos e cumpri-los e, finalmente, à capacidade desta clínica de realizar transações e serviços confiáveis.

Aspectos relacionados ao ambiente e equipamentos da clínica foram pouco valorizados pelos clientes quando comparados a aspectos relacionados à empatia e confiabilidade, levando-nos a crer que os clientes que buscam este tipo de serviço valorizam mais aspectos ligados ao relacionamento com o prestador do mesmo.

Ao se justaporem as percepções dos clientes da clínica de cirurgias plásticas, conclui-se que as cinco dimensões que formam o Escala Servqual se confirmaram. Isto permite entender que os sujeitos entrevistados percebem a qualidade como um atributo de competitividade da clínica, onde a confiabilidade, seguida por segurança e confiança, prontidão de resposta, empatia e aspecto físico (nessa ordem) são os fatores formadores desta percepção e de forte relacionamento entre a clínica de cirurgias plásticas e cliente. Com base nessas informações, pode-se considerar o modelo como válido, e reafirma-se que o objetivo da pesquisa foi atingido.

Assim como qualquer pesquisa, esta não está isenta de limitações. Desta forma, a aplicação de uma Escala Servqual na clínica de cirurgias plásticas com uma alternativa central (igual ao esperado) favoreceu a concentração e a homogeneidade das respostas.

O fato das cirurgias não serem feitas na clínica, mas em um hospital de grande porte, também pode ser identificado como um limitador à pesquisa. O pesquisador deparou-se, em diversas situações, com comentários positivos e negativos acerca

do hospital onde as cirurgias são realizadas, sendo necessário esclarecer aos participantes da pesquisa que esta instituição não faria parte do estudo proposto.

Outra limitação está relacionada ao caráter predominantemente de pesquisa quantitativo, que não favorece o reconhecimento das causas e desdobramentos dos fenômenos caracterizados. Nesse sentido, futuras investigações de caráter qualitativo podem favorecer a compreensão dos aspectos críticos a serem levantados, apreendendo a visão dos clientes da clínica de cirurgias plásticas.

O estudo se limitou a analisar os clientes de uma clínica de cirurgias plásticas. Sua aplicação em outras clínicas, sujeitas a condições de mercado mais ou menos competitivas ou dinâmicas, pode apresentar resultados diferentes. Além disso, limitou-se aqui a uma só clínica de cirurgias plásticas, devido à dificuldade ainda existente de encontrar clínicas que permitam investigação de suas práticas de gestão.

Para trabalhos futuros, recomenda-se um estudo que englobe outras clínicas de cirurgias plásticas, o que não foi possível neste trabalho, devido ao prazo de efetivação do mestrado, com os mesmos propósitos de comparações, para melhor orientar a compreensão dos clientes e a tomada de decisões que direcione a clínica de cirurgia plástica objeto deste estudo. Sugere-se também a realização de estudos que auxiliem na análise qualitativa, de caráter confirmatório, a partir dos resultados obtidos neste trabalho.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, L. G. Competitividade e recursos humanos. **Revista de Administração de Empresas.** São Paulo, v.27, n. 4, p.16-29, jan./fev.1992.

ANDRADE, D. F. A **qualidade percebida em empresas de telefonia celular**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). 250 fls. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2002.

ARROYO; C. S.; OLIVEIRA, S. V. V. B. Qualidade de serviços de assistência à saúde: o tempo de atendimento da consulta médica. In: ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 31, 2007, Rio de Janeiro. **Anais**... Rio de Janeiro, 2007.

BALLOU, Ronald. **Logística empresarial.** São Paulo: Atlas, 2012. 232p.

BACCARO, Thais Accioly; GALÃO, Fabiano Palhares. O uso da Escala Servqual na avaliação da qualidade percebida de uma instituição bancária localizada em Londrina – PR. **Revista Cesumar Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**, v.17, n.1, p. 87-114, jan./jun. 2012. Disponível em: <http://www.unicesumar.edu.br/pesquisa /periodicos/index.php/.../article/.../1576>. Acesso em: 02 dez. 2013.

BARBOSA; Ana Maria Ribeiro. Qualidade em serviços: um estudo exploratório em uma clínica de diagnóstico médico. In: ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 35, Rio de Janeiro, 2010. **Anais**... Rio de Janeiro, 2010.

BERRY, Leonard, L. **Descobrindo a essência do serviço**: os novos geradores de sucesso sustentável nos negócios. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2001. 352p.

BERRY, Leonard, L. **Serviços de satisfação máxima:** guia prático de ação. Rio de Janeiro: Campus, 1996. 283p.

BISCOLA, P. H. N.; LIMA FILHO, D. O. Qualidade percebida dos serviços de autoatendimento: um estudo de caso no varejo bancário brasileiro. **Revista de Ciências da Administração**, v. 8, n. 15, jan./jun. 2006.

BOLLEN, Kennet A. **Structural equations with latent variables.** New York: John Wiley & Sons, Inc, 1989.

BORELLI, Fernanda Chagas; CASOTTI, Letícia Moreira Casotti. O antes e o depois no consumo da cirurgia plástica: um estudo exploratório com jovens mulheres. In: ENCONTRO NACIONAL DE MARKETING, 4. 2010, Florianópolis. **Anais**... Florianópolis: EMA, 2010.

BORGES, Juliana Bassalobre Carvalho; CARVALHO, S. M. R.; SILVA, M. A. M. Qualidade do serviço prestado aos pacientes de cirurgia cardíaca do Sistema Único de Saúde-SUS. **Revista Brasileira Cirurgia Cardiovascular**, v. 25, n. 2, p. 172-82. 2010.

BRASIL, R. M. N.; GARCIA, F. C.; ANTONIALLI, L. M. Qualidade percebida em serviços: o caso dos clientes de correspondentes bancários da Caixa Econômica Federal. In: ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 30. Salvador, 2006. **Anais**... Salvador, 2006.

BREI, Vinícius Andrade; LIBERALI NETO, Guilherme. O uso da técnica de modelagem em equações estruturais na área de marketing: um estudo comparativo entre publicações no Brasil e no exterior. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 10, n. 4, p. 131-151, abr./mai. 2006.

CARMAN, James M. Consumer perceptions of service quality: an assessment of the Servqual dimensions. **Journal of Retailing**, v. 66, n.1, p.33-55. Spring. 1990.

CHIN, W. W. The Partial Least Squares Approach for Structural Equation Modeling. In: MARCOULIDES, G. A. (Ed.). Modern Methods for Business Research. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. Publishers, p.295-336. 1998.

CHURCHILL, G. A., Jr. A paradigm for developing better measures of marketing constructs. **Journal of Marketing Research**, p. 64–73 , n. 16, feb.1979.

CIÊNCIA. **Brasil está em 3º lugar em ranking de países que mais realizam cirurgia plástica.** Disponível em: <http://noticias.bol.uol.com.br/ciencia/2010/08/09/brasil-esta-em-3-lugar-em-ranking-de-paises-que-mais-realizam-cirurgia-plastica.jhtm>. Acesso em: 02 out. 2013.

CIRURGIA PLÁSTICA. **Cirurgia plástica no Brasil**. Disponível em: <http://www.cirurgiaplastica.com.br/cirurgia-plastica-no-brasil.aspx>. Acesso em: 15 out. 2013.

COBRA, Marcos. **Estratégias de marketing de serviços.** São Paulo: Editora & Marketing, 2001. 293p.

CRONIN, J.; TAYLOR, S. Measuring service quality: a reexamination and extension. **Journal of Marketing**, v. 56, n. 3, p. 55-68, May, 1992

CORRÊA, Henrique Luiz; CAON, Mauro. **Gestão de serviços:** lucratividade por meio de operações e de satisfação dos clientes. São Paulo: Atlas, 2002.

CORRÊA, Henrique Luiz; GIANESI, Irineu Gustavo Nogueira. Qualidade e melhoria dos sistemas de serviços. In: CORRÊA, Henrique Luiz; GIANESI, Irineu G.M. Administração estratégica de serviço. São Paulo: Atlas, 2010. p.195-207.

ENGEL, James F.; BLACKWELL, Roger D.; MINIARD, Paul W. **Comportamento do consumidor**. Rio de Janeiro: LTC, 2011. 457p.

FARIAS, Salomão Alencar; SANTOS, Rubens Costa. Modelagem de equações estruturais e satisfação do consumidor: uma investigação teórica e prática. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 4, n. 3, p. 107-132, ago. 2000.

FERRAZ, João Carlo; KUPFER, David; HAGUENAUER, Lia. **Made in Brazil:** desafios competitivos para a indústria. Rio de Janeiro: Campus, 2005. 398p.

FITZSIMMONS, James A.; FITZSIMMONS, Mona J. **Administração de serviços:** operações, estratégia e tecnologia da informação. 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2010. 376p.

FORNELL, Claes. A national customer satisfaction barometer: The swedish experience. **Journal of marketing**, v. 56, p.44, n. 3, Mar. 1992.

FORNELL, Claes; LARCKER, David F. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. **Journal of Marketing Research.** v.18, p.188, n.1, jan.1981.

FRANCISCO, Eliane Cristine. **Impacto da lealdade e da qualidade do relacionamento no resultado financeiro dos clientes**: estudo no setor de telefonia celular**.** 153 fls. Dissertação (Mestrado em Marketing). Universidade Federal do Paraná, 2007.

GARVIN, David A. **Managing quality:** the strategic and competitive edge. New York: Simon and Schuster, 1988.

GIANESI, Irineu Gustavo; CORRÊA, Henrique Luiz. **Administração estratégica de serviços:** operações para satisfação do cliente. São Paulo: Atlas, 2010. 267p.

GRÖNROOS, Christian. **Marketing: gerenciamento e serviços.** A competição por serviços na hora da verdade. Rio de Janeiro: Campus, 2007. 598p.

HAIR JÚNIOR, Joseph F *et al.* **Análise multivariada de dados**. Porto Alegre: Bookman, 2005. 235p.

HERCOS, Benigno Vicente Santos; BEREZOVSKY, Adriana. Qualidade do serviço oftalmológico prestado aos pacientes ambulatoriais do Sistema Único de Saúde-SUS. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 69, n. 2, p. 213-219, fev. 2006.

HENSELER, Jörg; RINGLE, Christian M; SINKOWICS, Rudolf R. The use of partial least squares path modeling in international marketing. **Advances in International Marketing**, n. 20, p. 277-319, oct. 2009.

INSTITUTO DE PESQUISA DATAFOLHA. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. **Cirurgia plástica.** 2009.

JOHNSTON, Robert; CLARK, Graham. **Administração de operações de serviços.** São Paulo: Atlas, 2002. 387p.

JÖRESKOG, K. SÖRBOM, D. **Lisrel 8:** structural equation modeling with the simplis command language. Chicago, IL: Scientific Software International Inc.,1993. p. 32.

KASS, Gordon V. An exploratory technique for investigating large quantities of categorical data. **Applied Statistics**, v.29, p. 119-127, jul. 1980.

KLINE, Rex B. **Principles and practice of structural equation modeling**. 2nd edition. New York: The Guilford Press, 2005.

KOTLER, Philip. Administração de empresas de serviços e serviços de apoio ao produto. In: KOTLER, Philip. **Administração de marketing:** análise, planejamento, implementação e controle. São Paulo: Atlas, 2010. p. 411-429.

KOTLER, Philip; ARMSTRONG, Gary. **Princípios de marketing.** Rio de Janeiro: LTC, 1999. 432p.

LAS CASAS, A.L. **Qualidade total em serviços**: conceitos, exercícios, casos práticos. São Paulo: Atlas, 2001. 359p.

LEÃO, André Luiz Maranhão.; MELLO, Sérgio C. Benício. Conhecendo o valor do cliente de um jornal *online*. **Revista de Administração de Empresas**, v.43, n.3, p.22-35, jul./set. Brasília, 2003.

LOVELOCK, Christopher; WRIGHT, Lauren. **Serviços, marketing e gestão**. São Paulo: Saraiva, 2006. 232p.

MARCONI, Maria, A; LAKATOS, Eva V. **Técnicas de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1999. 189p.

MCKENNA, Regis. **Marketing de relacionamento:** estratégias bem-sucedidas para a era do cliente. Rio de Janeiro: Campus, 2001. 456p.

MESQUITA, José Marcos Carvalho. **Estatística multivariada aplicada à administração.** Guia prático para utilização do SPSS. Curitiba: CRV, 2010. 353p.

MIGUEL, Paulo A. C.; SALOMI, Gilberto E. Uma revisão dos modelos para medição da qualidade em serviços. **Revista Produção**, São Paulo, v. 14, n. 1, Mar. 2004. Disponível em :<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132004000100003>. Acesso em: 13 nov. 2013.

MILAN, Gabriel Sperandio; TONI, Dionill. A construção de um modelo sobre a retenção de clientes e seus antecedentes em um ambiente de serviços. **REAd. Revista Eletrônica de Administração**, v. 18, n. 2, p. 433-467, Abr. 2012.

NUNNALY, Jun C.; BERNSTEIN, Ira H. **Psychometric theory.** 3 ed. New York: McGraw Hill, pp. 11-23. 1994.

OLIVEIRA, Samanta. **Excelência na prestação de serviços:** você está preparado para ela? Disponível em: <http://www.abes-sp.org.br/noticias/19-noticias-abes/6116-excelencia-na-prestacao-de-servicos-voce-esta-preparado-para-ela>. Acesso em: 28 fev. 2014.

PARASURAMAN, A.; BERRY, Leonard; ZEITHAML, Valerie. A conceptual model of service quality and its implication for research. **Journal of Marketing**, v. 49, p. 41-50, fall, 1985.

PARASURAMAN, A.; BERRY, Leonard; ZEITHAML, Valerie. Alternative scales for measuring service quality: a comparative assessment based on psychometric and diagnostic criteria. New York University. **Journal of Retailing**, v. 70, n.3, p.201-230. Spring.1994.

PARASURAMAN, A.; BERRY, Leonard; ZEITHAML, Valerie. Refinement and reassessment of the Servqual scale. New York University. **Journal of Retailing**, v. 67, p. 420-450. Winter. 1991.

PARASURAMAN, A.; BERRY, Leonard; ZEITHAML, Valerie. Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. New York, New York University. **Journal of Marketing,** v. 64, n. 1, p. 12-40. Spring. 1988.

PEIXOTO, Ary. **Número de cirurgias plásticas no Brasil cresceu 120% entre 2009 e 2012**. País ocupa 1º lugar no ranking internacional. Sete em cada dez cirurgias plásticas são estéticas. 2013. 23 p.

PORTER, Michael Eugene. **Estratégia competitiva:** técnicas para análise de indústrias e da concorrência. 5 ed. Rio de Janeiro: Campus, 1991. 543p.

PORTER, Michael Eugene. **Vantagem competitiva.** Rio de Janeiro: Campus, 1992. 432p.

ROCHA; V. A. G. A.; OLIVEIRA, P. A. S. Avaliando a qualidade de serviço: aplicação da escala Servqual numa grande instituição bancária. In: ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 27. Atibaia, 2003. **Anais**... Atibaia, 2003.

REICHHELD, Frederick. **A estratégia da lealdade**. Rio de Janeiro: Campus, 1996. 398p.

REVISTA ISTO É DINHEIRO. **Que beleza!** O Brasil já é um dos países que mais gastam com produtos de higiene pessoal, perfumaria, cosméticos, serviços de SPAS e de cirurgias plásticas. No total, o chamado mercado da vaidade já movimenta mais de R$ 50 bilhões por ano. Disponível em: <http://www.istoedinheiro.com.br/noticias/54543_QUE+BELEZA>. Acesso em: 02 out. 2013.

RODRIGUES, V. S. N. Qualidade percebida dos serviços odontológicos sob a perspectiva dos clientes e dos profissionais. In: ENCONTRO NACIONAL DE MARKETING, 3. Curitiba, 2008. **Anais...** Curitiba, 2008.

RUST, Roland; ZEITHAML, Valarie; LEMON, Katherine. **O valor do cliente:** o modelo que está reformulando a estratégia corporativa. Porto Alegre: Bookman, 2001. 345p.

SCHIFFMAN, Leon G.; KANUK, Leslie L. **Comportamento do consumidor.** Rio de Janeiro: LTC, 2012. 498p.

SHETH, Jagdish N.; MITTAL, Banwari; NEWMAN, Bruce I. **Comportamento do cliente:** indo além do comportamento do consumidor. Porto Alegre: Bookman, 2013. 259p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA - SBCP. **Regional Minas Gerais.** 2004. 2p.

SLACK, Nigel; HARRISON, Alan; HARLAND, Christine; JOHNSTON, Robert; CHAMBERS, Stuart. **Administração da produção.** 2 ed. São Paulo: Atlas, 2002. 346p.

SOARES, José Francisco; FARIAS, Alfredo Alves; CÉSAR, Cibele Comini. **Introdução à estatística**. 2 ed. Rio de Janeiro: LTC, 2002. 437p.

SOARES; J. C. V.; SCHEFFLER, A. Avaliação da qualidade de serviços através da aplicação da escala SERVQUAL em uma agência bancárias de Ijuí - RS. In: SEMINÁRIOS EM ADMINISTRAÇÃO FEA-USP, 8. 2005. São Paulo. **Anais eletrônicos...** São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.ead.fea.usp.br/Semead/8semead/ resultado/trabalhosPDF/431.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2013.

SOLOMON, Michael R. **O comportamento do consumidor:** comprando, possuindo e sendo. Porto Alegre: Bookman, 2002. 187p.

SOUZA, Aline Shayuri. **Cirurgias plásticas são aliadas de mulheres que querem adiar o envelhecimento.** Brasil fica atrás apenas dos Estados Unidos na realização de procedimentos estéticos. 2013.

STEVENSON, William J. **Estatística aplicada à administração**. São Paulo: Harbra, 2001. 359p.

TAVARES, Mauro Calixta. Bens e serviços: classificação e estratégia. **Revista Mercado Global,** ano 8, n. 67, p.54-64, mar./abr. 1986.

TÉBOUL, James. **A era dos serviços:** uma nova abordagem de gerenciamento. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2002. 289p.

TENENHAUS, M.; ESPOSITO Vinzi, V. PLS regression, PLS path modeling and generalized procrustean analysis: a combined approach for PLS regression, PLS path modeling and generalized multiblock analysis. **Journal of Chemometrics**, n. 19, p. 145-151, fall. 2005.

TRIOLA, Mario F. **Introdução à estatística**. 7 ed. São Paulo: LTC Editora, 1998. 682p.

TURETA, C.; ROSA, A. R.; OLIVEIRA, V. C. S. Avaliação crítica de serviços educacionais: o emprego do modelo SERVQUAL. **Revista de Gestão USP.** São Paulo, v. 14, n. 4, p. 33-45, out./dez. 2007.

VAVRA, Terry G. **Marketing de relacionamento:** after marketing. São Paulo: Atlas, 1993. 529p.

VEIGA, Ricardo Teixeira. **Exame empírico do modelo de consequências comportamentais da qualidade de serviços**. 159 fls. Tese (Doutorado em Marketing). Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 1999.

VEIGA, Ricardo Teixeira. **Gestão da qualidade em serviços como fonte de vantagem competitiva**. 132 fls. Dissertação (Mestrado em Marketing). Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 1997.

VERGARA, Silvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo. Atlas, 2003. 198p.

VIANNA, Ilca Oliveira A. **Metodologia do trabalho científico:** um enfoque didático da produção científica. São Paulo: EPU, 2001. 195p.

YIN, Roberto K. **Estudo de caso:** planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman, 2001. 254p.

ZARIFIAN, Philippe. Valor, organização e competência na produção de serviço. SEMINÁRIO TEMÁTICO INTERDISCIPLINAR. Os estudos do trabalho: novas problemáticas, novas metodologias e novas áreas de pesquisa. USP/UNICAMP/CEBRAP. **Anais…** São Paulo: 1999.

ZEITHAML, Valerie; BERRY, Leonard; PARASURAMAN, A. The behavioral consequences of services quality. **Journal of Marketing.** Chicago, v. 60, p. 31-46, Apr. 1996.

ZEITHAML, Valerie; BERRY, Leonard; PARASURAMAN, A. **Delivering quality service.** New York: Free Press. 1990. 345p.

APÊNDICE A – MODELO DO QUESTIONÁRIO APLICADO

PARTE I – PERFIL DO ENTREVISTADO

a) Sexo:
Masculino
Feminino

b) Idade:
Menos de 15 anos
De 16 a 25 anos
De 26 a 35 anos
De 36 a 44 anos
De 45 a 54 anos
De 55 a 64 anos
De 65 a 74 anos
Acima de 75 anos

c) Estado civil:
Solteiro (a)
Casado (a)
Divorciado (a)
Viúvo
Outros:_____

d) Renda bruta mensal:
Menos de R$1.000,00
De R$1.000,01 a R$2.000,00
De R$2.000,01 a R$3.000,00
De R$3.000,01 a R$4.000,00
De R$5.000,01 a R$6.000,00
De R$6.000,01 a R$7.000,00
De R$7.000,01 a R$8.000,00
De R$8.000,01 a R$9.000,00
Acima de R$10.000,00

e) Nível de escolaridade:
Ensino Médio
Superior
Especialização
Mestrado
Doutorado
Outros (especificar) _____

PARTE II – NÍVEL DE EXPECTATIVAS

INTRUÇÕES: Com base nas suas experiências como cliente dos serviços de uma clínica de cirurgias plásticas, pense a respeito de uma clínica que poderia lhe oferecer um serviço de excelente qualidade. Pense no tipo de clínica com o qual você teria o prazer de realizar a sua cirurgia plástica. Por favor, indique até que ponto uma clínica de cirurgias plásticas deve possuir as características descritas nas declarações abaixo. Caso julgue uma característica não essencial para uma clínica excelente, marque o **número 1** no espaço reservado à direita da referida declaração. Caso julgue uma característica como absolutamente essencial para uma clínica excelente, marque o **número 7.** Se por acaso suas convicções não sejam definitivas, marque os números intermediários **(de 2 a 6)** que melhor expressa seus sentimentos. Não há respostas corretas e nem incorretas. Interessa apenas saber o número que melhor reflete a sua opinião sobre uma clínica de cirurgias plásticas que deveria oferecer um serviço de excelente qualidade.

CATE-GORIAS	Nº	PERGUNTAS	DISCORDO TOTALEMTE	DISCORDO	DISCORDO PARCIALMENTE	NEM DISCORDO NEM CONCORDO	CONCORDO PARCIALMENTE	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE
ASPECTO FÍSICO DA EMPRESA	1	Uma clínica de cirurgias plásticas excelente tem equipamentos de aparência moderna.	1	2	3	4	5	6	7
	2	As instalações físicas de uma clínica de cirurgias plásticas excelente são visualmente atrativas.	1	2	3	4	5	6	7
	3	Os funcionários de uma clínica de cirurgias plásticas excelente vestem-se adequadamente e apresentam aparência limpa.	1	2	3	4	5	6	7
	4	Em uma clínica de cirurgias plásticas excelente, os elementos materiais relacionados com os serviços (folhetos, relatórios, etc.) são visualmente atrativos.	1	2	3	4	5	6	7
CONFIABILIDADE	5	Uma clínica de cirurgias plásticas excelente quando promete fazer algo em dado unidade de tempo, o faz.	1	2	3	4	5	6	7
	6	Quando um cliente tem um problema, a clínica de cirurgias plásticas excelente mostra sincero interesse em sua solução.	1	2	3	4	5	6	7
	7	Uma clínica de cirurgias plásticas excelente realiza bem o serviço da primeira vez.	1	2	3	4	5	6	7
	8	Uma clínica de cirurgias plásticas excelente conclui o serviço no tempo prometido.	1	2	3	4	5	6	7
	9	Uma clínica de cirurgias plásticas excelente insiste em manter seus registros internos livres de erros.	1	2	3	4	5	6	7
PRONTIDÃO DE RESPOSTA	10	Os funcionários de uma clínica de cirurgias plásticas excelente comunicam aos clientes quando o serviço será concluído.	1	2	3	4	5	6	7
	11	Os funcionários de uma clínica de cirurgias plásticas excelente oferecem serviços rápidos aos clientes.	1	2	3	4	5	6	7
	12	Os funcionários de uma clínica de cirurgias plásticas excelente estão sempre dispostos em ajudar os clientes.	1	2	3	4	5	6	7
	13	Os funcionários de uma clínica de cirurgias plásticas excelente nunca estão demasiados ocupados para responder às perguntas dos clientes.	1	2	3	4	5	6	7
SEGURANÇA E CONFIANÇA	14	O comportamento dos funcionários de uma clínica de cirurgias plásticas excelente transmite confiança aos seus clientes.	1	2	3	4	5	6	7
	15	Os clientes de uma clínica de cirurgias plásticas excelente sentem-se seguros em suas transações com a organização.	1	2	3	4	5	6	7
	16	Os funcionários de uma clínica de cirurgias plásticas excelente são sempre corteses com os clientes.	1	2	3	4	5	6	7
	17	Os funcionários de uma clínica de cirurgias plásticas excelente possuem conhecimentos suficientes para responderem as perguntas dos clientes.	1	2	3	4	5	6	7
EMPATIA	18	Uma clínica de cirurgias plásticas excelente dá uma atenção individualizada a seus clientes.	1	2	3	4	5	6	7
	19	Uma clínica de cirurgias plásticas excelente tem horários de trabalhos convenientes para todos os seus clientes.	1	2	3	4	5	6	7
	20	Uma clínica de cirurgias plásticas excelente tem funcionários que oferecem uma atenção personalizada a seus clientes.	1	2	3	4	5	6	7
	21	Uma clínica de cirurgias plásticas excelente se preocupa pelos melhores interesses de seus clientes.	1	2	3	4	5	6	7
	22	Os funcionários de uma clínica de cirurgias plásticas excelente compreendem as necessidades específicas de seus clientes.	1	2	3	4	5	6	7

PARTE III – SERVIÇO PERCEBIDO

INSTRUÇÕES: as seguintes declarações se referem às suas percepções **da clínica de cirurgias plásticas que você contratou**. Para cada declaração, indique até que ponto a clínica de cirurgias plásticas possui a característica descrita. **Caso discorde** fortemente com o fato de a clínica apresentar a referida característica, marque o **número 1** no espaço reservado à esquerda da referida declaração**. Caso concorde** fortemente com o fato de a clínica apresentar referida característica, marque o **número 7**. De outro modo, marque qualquer dos números intermediários **(de 2 a 6)** que melhor represente suas convicções. Não há respostas corretas e nem incorretas. Interessa apenas saber o número que melhor reflete com precisão a sua percepção acerca dos serviços **da clínica de cirurgias plásticas que você contratou.**

CATE-GORIAS	Nº	PERGUNTAS	DISCORDO TOTALEMTE	DISCORDO	DISCORDO PARCIALMENTE	NEM DISCORDO NEM CONCORDO	CONCORDO PARCIALMENTE	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE
ASPECTO FÍSICO DA CLÍNICA	1	Os equipamentos da clínica de cirurgias plásticas que você contratou tem aparência moderna.	1	2	3	4	5	6	7
	2	As instalações físicas da clínica de cirurgias plásticas que você contratou são visualmente atrativas.	1	2	3	4	5	6	7
	3	Os funcionários da clínica de cirurgias plásticas que você contratou vestem-se adequadamente e apresentam aparência limpa.	1	2	3	4	5	6	7
	4	Os materiais relacionados com os serviços (folhetos, relatórios, etc.) da clínica de cirurgias plásticas que você contratou são visualmente atrativos.	1	2	3	4	5	6	7
CONFIABILIDADE	5	Quando a clínica de cirurgias plásticas que você contratou promete fazer algo em determinado tempo, ela o faz.	1	2	3	4	5	6	7
	6	Quando você tem um problema, a clínica de cirurgias que você contratou mostra sincero interesse em sua solução.	1	2	3	4	5	6	7
	7	A clínica de cirurgias plásticas que você contratou realiza bem o serviço da primeira vez.	1	2	3	4	5	6	7
	8	A clínica de cirurgias plásticas que você contratou conclui o trabalho no tempo prometido.	1	2	3	4	5	6	7
	9	A clínica de cirurgias plásticas que você contratou insiste em manter seus registros internos livres de erros.	1	2	3	4	5	6	7
PRONTIDÃO DE RESPOSTA	10	Os funcionários da clínica de cirurgias plásticas que você contratou informam com precisão quando o serviço será concluído.	1	2	3	4	5	6	7
	11	Os funcionários da clínica de cirurgias plásticas que você contratou lhe oferecem serviços rápidos.	1	2	3	4	5	6	7
	12	Os funcionários da clínica de cirurgias plásticas que você contratou se mostram dispostos a ajudá-lo.	1	2	3	4	5	6	7
	13	Os funcionários da clinica de cirurgias plásticas que você contratou nunca estão demasiados ocupados para responder as suas perguntas.	1	2	3	4	5	6	7
SEGURANÇA E CONFIANÇA	14	O comportamento dos funcionários da clínica de cirurgias plásticas que você contratou transmite confiança.	1	2	3	4	5	6	7
	15	Você se sente seguros em suas transações com a clínica de cirurgias plásticas que você contratou.	1	2	3	4	5	6	7
	16	Os funcionários da clínica de cirurgias plásticas que você contratou são sempre corteses.	1	2	3	4	5	6	7
	17	Os funcionários da clínica de cirurgias plásticas que você contratou possuem conhecimentos suficientes para responderem às suas perguntas.	1	2	3	4	5	6	7
EMPATIA	18	A clínica de cirurgias plásticas que você contratou oferece atenção individualizada.	1	2	3	4	5	6	7
	19	A clínica de cirurgias plásticas que você contratou tem horários de trabalho convenientes para todos os seus clientes.	1	2	3	4	5	6	7
	20	Os funcionários da clínica de cirurgias plásticas que você contratou oferecem atenção personalizada.	1	2	3	4	5	6	7
	21	A clínica de cirurgias plásticas que você contratou se preocupa pelos seus melhores interesses.	1	2	3	4	5	6	7
	22	Os funcionários da clínica de cirurgias plásticas que você contratou compreendem suas necessidades específicas.	1	2	3	4	5	6	7