

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

POLLYANA PINTO GONÇALVES TEIXEIRA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE UM SERVIÇO ESPECIALIZADO
NA PERSPECTIVA DO CLIENTE**

**VITÓRIA
2022**

POLLYANA PINTO GONÇALVES TEIXEIRA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE UM SERVIÇO ESPECIALIZADO
NA PERSPECTIVA DO CLIENTE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidado e Administração em Saúde.

Linha de pesquisa: Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidados em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Marluce Mechelli de Siqueira

Coorientador: Prof.Dr. Marcos Vinicius Ferreira dos Santos

**VITÓRIA
2022**

Elaborado por Rafael Lima de Carvalho – CRB-6 MG 002626/O

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

T266a TEIXEIRA, Pollyana Pinto Gonçalves, 1978 -
Avaliação da qualidade de um serviço especializado na perspectiva do
cliente / Pollyana Pinto Gonçalves Teixeira. - 2022.
148 f. : il.

Orientador: Marluce Mechelli de Siqueira.
Coorientador: Marcos Vinicius Ferreira dos Santos.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do
Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde.

1. Qualidade de serviço de saúde. 2. Satisfação do cliente. 3. Serviços
privados de assistência à saúde. 4. Gestão de serviço. I. Siqueira,
Marluce Mechelli de. II. Santos, Marcos Vinicius Ferreira dos. III.
Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde. IV.
Título.

CDU: 616-083



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Ata da Sessão de Dissertação Final de Mestrado em Enfermagem da(o)
mestranda(o)

Pollyana Pinto Gonçalves Teixeira

Ao quinto dia do mês de agosto do ano de dois mil e vinte e dois, às treze horas, no(a) **skype Videoconferencia**, foi instalada a sessão **fechada** para julgamento do relatório de **Defesa de Mestrado** elaborado pela(o) mestranda(o) **Pollyana Pinto Gonçalves Teixeira**, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, matriculada(o) sob número **2019230786**, intitulado: **“Avaliação da qualidade de um serviço especializado na perspectiva do cliente”**. Após a abertura da sessão, o(a) Prof^(a). Dr^(a). **Marluce Mechelli de Siqueira**, Orientador(a) e Presidente, deu seguimento aos trabalhos, apresentando os demais examinadores, os(as): Prof^(a). Dr^(a) **Marcos Vinicius Ferreira dos Santos**, Coorientador(a), Prof^(a). Dr^(a) **Maria Tereza coimbra de Carvalho**, Membro Titular Externo, Prof^(a). Dr^(a) **Eliane de Fátima Almeida Lima**, Membro Titular Interno, Prof^(a). Dr^(a) **Donizete Vago Daher**, Suplente Externo e, Prof^(a). Dr^(a) **Bruno Henrique Fiorin**, Suplente Interno. Convidados Especiais: Prof. Dr. Ivan Robert Enriquez Guzman, Prof^a Dr^a Fabiana Gonring Xavier e Enf^a MCs Monique Alves Padilha. Foi dada a palavra à autora, que expôs seu trabalho, em seguida, ouviram-se as apreciações e recomendações dos respectivos membros da banca. A seguir, procedeu-se à arguição e respostas da aluna. Ao final, a banca, reunida em separado, resolveu (aprovar/reprovar). A Banca Examinadora elaborou o seguinte parecer:

O tema é relevante para a área de conhecimento Enfermagem. Os objetivos são claros e contemplados com a metodologia adotada. Os resultados – produto científico (artigo) e técnico (avatar e etc.) consolidados, representam inovação para a área de gestão do serviço contribuindo para a qualidade da prestação de cuidados. A mestranda respondeu às questões formuladas e acatou as sugestões da sua banca examinadora. A apresentação oral desta dissertação contou com membros da Instituição pesquisada, possibilitando desta forma, a devolução dos achados ao público-alvo. Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a sessão e lavrada a presente ata que será assinada por quem de direito.

Vitória, **05 de agosto de 2022**.

Prof^(a). Dr^(a). **Marluce Mechelli de Siqueira**
Orientador(a) e Presidente

Prof^(a). Dr^(a). **Eliane de Fátima Almeida Lima**
Membro Titular Interno

Prof^(a). Dr^(a). **Marcos Vinicius Ferreira dos Santos**
Coorientador(a)

Prof^(a). Dr^(a). **Donizete Vago Daher**
Membro Suplente Externo

Prof^(a). Dr^(a). **M^a Tereza Coimbra de Carvalho**
Membro Titular Externo

Prof^(a). Dr^(a). **Bruno Henrique Fiorin**
Membro Suplente Interno

Mestrando(a): **Pollyana Pinto Gonçalves Teixeira**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO DE ASSINATURA



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por
MARLUCE MECHELLI DE SIQUEIRA - SIAPE 99992561
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PPGE/CCS
Em 09/08/2022 às 05:20

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link:
<https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/533217?tipoArquivo=O>



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO DE ASSINATURA



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por
ELIANE DE FATIMA ALMEIDA LIMA - SIAPE 1723935
Departamento de Enfermagem - DE/CCS
Em 09/08/2022 às 15:25

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link:
<https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/533801?tipoArquivo=O>



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO DE ASSINATURA



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por
BRUNO HENRIQUE FIORIN - SIAPE 1376218
Departamento de Enfermagem - DE/CCS
Em 09/08/2022 às 15:53

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link:
<https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/533846?tipoArquivo=O>



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO DE ASSINATURA



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por
LORENA BARROS FURIERI - SIAPE 2845067
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PPGE/CCS
Em 15/08/2022 às 10:56

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link:
<https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/537818?tipoArquivo=O>

DEDICATÓRIA

Ao meu filho *João Paulo* - minha motivação e o melhor de mim;
À minha mãe *Marluci* - guerreira e dedicada,
que sempre lutou para me proporcionar a melhor educação;
Ao meu pai *Paulo (in memoriam)*, que me deixou as melhores
lembranças.

Amo muito vocês!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a *Deus* que sempre me deu forças e iluminou meu caminho.

Às minhas avós *Ignez (in memoriam)* e *Célia*, inspiração de integridade, humanidade e sabedoria.

Ao meu marido *Fabricio* pela inspiração de inteligência, pela paciência e compreensão na busca do meu objetivo.

Às minhas tias *Bernadeth* e *Thereza* que me ensinaram o sentido de acolher ainda na minha infância.

Ao meu irmão *Paulo* que sempre me inspirou com sua verdade e parceria.

Aos meus enteados *Pedro Henrique* e *Lucas Daniel*, pelo respeito e compreensão.

À minha orientadora Prof^a Dr^a Marluce Mechelli de Siqueira por acreditar no meu potencial, apoiar meus objetivos, ser paciente e, com toda a sua experiência de educadora e orientadora, compartilhar comigo seu conhecimento e saber. Minha eterna gratidão!

Ao coorientador Prof. Dr. Marcos Vinicius Ferreira dos Santos por compartilhar seu conhecimento e ser paciente nos momentos de dúvidas.

Aos *colegas do CEPADi* pelo apoio e troca de saber, principalmente o doutorando Laerson da Silva de Andrade e o Prof Dr. Ivan Enriquez Guzman pelo suporte na análise e apresentação dos dados, bem como a todos os demais pela presença indireta e inspiradora.

Às *colegas da turma de mestrado* do PPGENF/UFES que compartilharam dos meus momentos de ansiedade e me motivaram com exemplos de força e persistência.

Aos membros da banca examinadora para qualificação do projeto: Prof^a. Dr^a Fabiana Gonring Xavier (externo) e Prof^a. Dr^a. Eliane de Fátima Almeida Lima (interno) por compartilharem seus conhecimentos.

Aos membros da banca examinadora da defesa da dissertação (titulares): Prof^a. Dr^a. Donizete Vago Daher (externo) e Prof^a. Dr^a. Eliane de Fátima Almeida Lima (interno) que compartilharam seus saberes e me motivaram a seguir sempre em frente.

E, aos membros suplentes Prof^a. Dr^a. Rita Inês Casagrande da Silva (externo) e Prof. Dr. Bruno Henrique Fiorin (interno) e os nossos convidados especiais – Prof. Dr. Ivan Robert Enriquez Guzman – pesquisador colaborador CEPADi, Prof^a. Dr^a. Fabiana Gonring Xavier – pesquisadora colaboradora iPICS e Enf^a. MsC. Monique Padilha –

pesquisadora colaboradora CEPADi & iPICS que aceitaram fazer parte desse momento de aprendizagem contribuindo com seus “olhares singulares” que potencializaram o meu próprio “olhar coletivo” da pesquisa avaliativa por nós realizada, que resultou neste trabalho acadêmico – a nossa dissertação de mestrado!

Aos profissionais de saúde e aos colaboradores da Clínica Integra, por acreditarem nos meus projetos e participarem desse momento de inovação.

Aos Clientes da Clínica Integra que dedicaram seu tempo e aceitaram fazer parte desse estudo.

Sem vocês esse capítulo não teria sido possível na minha história de vida.

Gratidão!!!

EPÍGRAFE

“Na medida em que humanizamos a assistência, tornamo-nos mais humanos... na medida em que criamos um ambiente que favoreça a confiança e a transformação, nossas atitudes serão corretamente percebidas pelo paciente (nosso “cliente” e no SUS “usuário”), reagindo de acordo com esta percepção; na medida em que aceitamos nossas limitações e reconhecemos nossas potencialidades, estimulamos no paciente a expressão de seus mais verdadeiros sentimentos.

A satisfação mútua será então a expressão da compreensão humana. ”

(Antonia Regina Furegato, 1999)

TEIXEIRA, P.P.G. **Avaliação da qualidade de um serviço especializado na perspectiva do cliente.** (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória-ES, 2022. 147p.

RESUMO

Introdução: A avaliação da satisfação do cliente com o serviço, constitui um dos elementos da qualidade de um serviço de saúde. Dessa forma, a avaliação de serviços busca compreender o desempenho técnico e o relacionamento pessoal com o cliente. **Objetivos:** avaliar a qualidade de um serviço de saúde especializado na perspectiva do cliente e desenvolver uma tecnologia gerencial e outra educacional. **Metodologia:** Trata-se de um estudo avaliativo, de corte transversal e com abordagem quantitativa, realizado com 100 clientes maiores de 18 anos, em uma clínica especializada. A pesquisa foi realizada por meio de 4 etapas: 1) Medir: aplicação do questionário semiestruturado e escala Servqual para medida do perfil do cliente e sua relação com o serviço, bem como, a avaliação das expectativas e percepção da qualidade do serviço; 2) Validar, interpretar e descrever: utilizou-se a estatística descritiva (perfil cliente e serviço) e a estatística analítica (Alfa de Cronbach) para validação dos subitens de percepção e expectativa; Coeficiente de Spearman para correlação entre os subitens da escala SERVQUAL e Teste de Wilcoxon para detectar a diferença entre as respostas de cada item); 3) Julgar: as dimensões de qualidade que interferem no processo de melhorias do serviço para planejamento das ações e dos processos organizacionais da Clínica; 4) Intervir: elaboração dos produtos (técnicos e científicos). **Resultados:** A maioria dos clientes que participou da pesquisa era do sexo feminino (63,0%), na faixa etária adulto (77,0%) com média de 46,4 anos, na categoria casado (55,0%), residente em Vitória (44,0%), com grau de instrução elevado, sendo 39,0% com graduação e 36,00% com pós-graduação. Em relação às características relacionadas ao serviço, a maioria dos clientes já utilizou o serviço da clínica duas vezes ou mais (62,0%), possuía plano de saúde (94,0%), não estava acompanhada (73,0%), procurou o serviço para realização de consultas (78,0%) e escolheu o *WhatsApp* como a melhor via de comunicação para responder a segunda etapa do questionário (57,0%). No que diz respeito à fidelização do cliente, 99,0% recomendaria a clínica a amigos e familiares. **Produtos:** uma tecnologia gerencial adaptada ao software de gestão da Clínica para acompanhamento e monitoramento dos indicadores de qualidade e integração com *WhatsApp* para envio da pesquisa de satisfação; uma tecnologia educacional audiovisual (vídeo informativo) para sensibilização, envolvimento e interação da equipe multiprofissional na situação investigada; e um artigo para publicação. **Conclusões:** Na avaliação geral sobre a qualidade do serviço (satisfatória), identificou-se que as dimensões de qualidade tangibilidade e atendimento tiveram maior satisfação e as dimensões empatia, confiança e segurança, menor satisfação. Portanto, nossos achados apontam para a necessidade de priorizar o investimento em ações voltadas para as questões interpessoais (cliente-equipe) e intrapessoais (equipe-equipe), buscando desta forma, garantir a qualidade dos serviços prestados e, conseqüentemente, a satisfação do cliente.

Descritores: qualidade de serviço de saúde; satisfação do cliente; serviços privados de assistência à saúde; gestão de serviço.

TEIXEIRA, P.P.G. **Avaliação da qualidade de um serviço especializado na perspectiva do cliente.** Quality evaluation of a specialized service in client perspective. (Masters dissertation at Postgraduate Program degree in Nursing. Federal University of Espírito Santo (UFES). Vitória-ES, Brazil, 2022. 147p.

ABSTRACT

Introduction: The evaluation of client satisfaction with the service is one of the elements of the quality of a health service. In this way, an evaluation of services seeks to understand the technical performance and the personal relationship with the customer. **Objectives:** evaluating the quality of a specialized health service from the client's perspective and developing a managerial and educational technology. **Methodology:** It is an evaluative, cross-sectional study with a quantitative approach, carried out with 100 clients over 18 years of age, in a specialized clinic. The research was made through the following steps: 1st) Measure: application of the semi-structured questionnaire and the SERVQUAL scale to measure the customer's profile and its relationship with the service, as well as the evaluation of expectations and the perception of service quality; 2nd) Validate, Interpret and describe: descriptive statistics were used (customer and service profile) and analytical statistics (Cronbach's Alpha to validate the perception and expectation sub-items; Spearman's coefficient for the correlation between the sub-items of the SERVQUAL scale and Wilcoxon-Test to detect the difference between the answers of each item); 3rd) Judge: the quality dimensions that interfere in the process of service improvement for planning the actions and organizational processes of the Clinic; 4th) Intervene: development of products (technical and scientific). **Results:** Most clients who participated in the research were female (63.0%), in the adult age group (77.0%) with an average of 46.4 years, in the married category (55.0%), resident in Vitória (44.0%), with a high level of education, being 39.0% with graduation and 36.00% with post-graduation. Regarding the characteristics related to the service, most clients have already used the clinic service twice or more (62.0%), had a healthcare plan (94.0%), were not accompanied (73.0%), sought the service to carry out consultations (78.0%) and chose WhatsApp as the best means of communication to answer the second stage of the questionnaire (57.0%). Concerning customer loyalty, 99.0% would recommend the clinic to friends and family. **Products:** a managerial technology adapted to the clinic's management software for tracking and monitoring quality indicators and integration with WhatsApp for sending a satisfaction survey; an audiovisual educational technology (informative video) to raise awareness, involvement, and interaction with the multidisciplinary team in the investigated situation; and an article for publication. **Conclusions:** In the general assessment of service quality (satisfactory), it was identified that the dimensions of quality, tangibility and service had greater satisfaction and the dimensions empathy, trust and safety, less satisfaction. Therefore, our findings indicate the need to prioritize investment in actions aimed at interpersonal (client-team) and intrapersonal (team-team) issues, thus seeking to guarantee the quality of services provided and, consequently, customer satisfaction.

Keywords: health service quality; customer satisfaction; private health care services; service management

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Lacunas ou gaps da qualidade de serviço.....	41
Figura 2 - Questionário subescala 2 (percepção) e fidelização.....	55
Figura 3 - ExperClin” - Pesquisa de Satisfação Clínica Íntegra.....	69
Figura 4 - Representação da personagem do vídeo.....	72

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Modelo original comparado ao modelo reestruturado das 5 dimensões de Parasuraman, Zeithaml e Berry.....	38
Quadro 2 - Subescala SERVQUAL I (expectativas do cliente quanto à qualidade do serviço)	58
Quadro 3 - Subescala SERVQUAL II (percepções do cliente quanto à qualidade do serviço)	61
Quadro 4 - Avaliação da Expectativa e Percepção (Servqual), segundo o Coeficiente de Spearman. Vitória-ES., 2022.....	91

LISTA DE TABELA

Tabela 1 – Perfil do Cliente e Serviço	79
Tabela 2 - Caracterização dos clientes quanto ao serviço ofertado	81
Tabela 3 - Consistência Interna da Escala Servqual, segundo o Alfa de Cronbach Vitória – ES	82
Tabela 4 - Qualidade do serviço, segundo a expectativa e percepção do cliente. Vitória – ES.....	84
Tabela 5 - Desempenho das dimensões de qualidade na expectativa e percepção do cliente, Vitória-ES	93
Tabela 6 - Avaliação da satisfação do cliente com o serviço, segundo o Teste de Wilcoxon. Vitória-ES	95

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPADI	Centro de Pesquisa e Estudos sobre o Álcool e Outras Drogas e Interconexões
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COVID-19	<i>Coronavirus disease 2019</i>
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ES	Espírito Santo
EUA	Estados Unidos da América
HUCAM	Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MSI	<i>Marketing Science Institute</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAA	Programa de Atendimento ao Alcoolista
PMAQ-AB	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNH	Política Nacional de Humanização
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
SARS-CoV-2	Coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2
SERVQUAL	<i>Service Quality</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCI	Termo de Consentimento Institucional
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo

SUMÁRIO

A AUTORA E SUA TRAJETÓRIA	18
1 INTRODUÇÃO.....	20
1.1 AVALIAÇÃO: DO CONCEITO À AÇÃO NOS SERVIÇOS	20
1.2 PROBLEMATIZAÇÃO.....	21
1.3 RELEVÂNCIA.....	23
2 REFERENCIAL TEÓRICO	24
2.1 QUALIDADE NO SERVIÇO DE SAÚDE	24
2.2 QUALIDADE EM SAÚDE E HUMANIZAÇÃO.....	27
2.3 SATISFAÇÃO DO CLIENTE.....	31
3 MODELOS AVALIATIVOS NA SAÚDE E ENFERMAGEM	37
3.1 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	37
3.2 GESTÃO DA QUALIDADE EM ENFERMAGEM.....	43
4 OBJETIVOS	49
4.1 GERAL	49
4.2 ESPECÍFICOS	49
5 METODOLOGIA	50
5.1 TIPO DE ESTUDO	50
5.2 LOCAL DE ESTUDO.....	51
5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	53
5.4 COLETA DE DADOS	54
5.4.1 Procedimentos	54
5.4.2 Instrumentos.....	56
5.4.2.1 Perfil do cliente e do serviço.....	56
5.4.2.2 Avaliação da qualidade do serviço: Servqual.....	57
5.4.3 Variáveis do estudo.....	63
5.4.3.1 Dependentes.....	63
5.4.3.2 Independentes.....	64
5.5 ELABORAÇÃO DOS PRODUTOS.....	64
5.5.1 Tecnologia Gerencial.....	64
5.5.1.1 Integração-satisfação com software-gestão: “ExperClin”	65
5.5.2 Tecnologia educacional audiovisual centrada no cliente.....	69

5.5.2.1 Criação da personagem: Inês.....	70
5.5.2.2 Tecnologia vídeo informativo.....	73
5.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	74
5.6.1 Análise Univariada.....	74
5.6.1.1 Cálculo da satisfação do cliente Servqual.....	75
5.6.1.2 Avaliação da Consistência “Expectativa e Percepção”	76
5.6.1.3 Avaliação da relação entre os domínios da Servqual	77
5.6.1.4 Avaliação das diferenças entre itens das subescalas do Servqual	78
5.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	78
6 RESULTADOS.....	79
6.1 PERFIL DO CLIENTE E DO SERVIÇO.....	79
6.2 CONSISTÊNCIA INTERNA DA ESCALA SERVQUAL.....	82
6.3 DIMENSÕES DA QUALIDADE DO SERVIÇO – SERVQUAL	83
6.4 AVALIAÇÃO DA EXPECTATIVA E PERCEPÇÃO – SERVQUAL.....	90
6.5 ANÁLISE DA SATISFAÇÃO DO CLIENTE.....	92
6.6 PRODUTOS.....	97
6.6.1 Tecnologia gerencial.....	97
6.6.2 Tecnologia educacional audiovisual	99
6.6.2.1 Tecnologia vídeo informativo: Personagem Inês.....	99
6.6.2.2 Tecnologia Vídeo Informativo.....	101
6.6.3 Artigo original.....	103
7 CONCLUSÃO.....	118
REFERÊNCIAS.....	120
APENDICÊS.....	132
ANEXOS	143

A AUTORA E SUA TRAJETÓRIA

Concluí meu curso de graduação em Enfermagem e Obstetrícia no ano de 2003, pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e minha primeira experiência profissional como Enfermeira foi em um hospital particular de alta complexidade, situado no município de Vitória, Espírito Santo (ES), com demandas de clínica médica e cirúrgica, pediatria, emergência e urgência, terapia intensiva e psiquiatria. Naquela época, ainda havia poucos Enfermeiros graduados e era comum vermos enfermeiros assumindo cargos administrativos e assistenciais concomitantemente. Assim, tive meu primeiro contato com a área de gestão de serviço ao mesmo tempo em que colocava em prática a assistência de enfermagem.

Simultaneamente, atuei como responsável técnica de uma clínica psiquiátrica, no município da Serra, ES, onde pude desenvolver as habilidades na área de saúde mental adquiridas durante o período em que eu era bolsista do Programa de Atendimento ao Alcoolista (PAA) do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM). Durante essa vivência, tive contato com as teorias de enfermagem relacionadas às necessidades humanas básicas, por Wanda Horta, e autocuidado, por Dorothea Orem, participando da produção de consultas de enfermagem para pacientes alcoolistas e seus familiares. Em busca de aperfeiçoamento profissional, em 2007, concluí o curso de pós-graduação em Assistência de Enfermagem ao Paciente Grave, nível *Latu Sensu*, na Faculdade Salesiana de Vitória. Além dessas experiências, várias outras oportunidades surgiram possibilitando aprendizado na área de saúde do adulto no ambiente hospitalar e domiciliar.

Na área de assistência domiciliar, trabalhei com equipe multiprofissional, e iniciei as atividades como enfermeira assistencial desenvolvendo e planejando cuidados integrais, supervisionando equipe técnica de enfermagem, realizando treinamento de equipe e de cuidador, chegando ao cargo de Coordenadora de Equipe Multidisciplinar. No mesmo período, atuei como professora substituta do curso de graduação em Enfermagem e Obstetrícia, da UFES, ministrando a disciplina de Saúde do Adulto para alunos do 5º período. Posteriormente, segui minha carreira

assumindo cargos de gestão em serviços de saúde tanto particulares quanto públicos, no município de Vitória, no estado do ES.

No decorrer desse tempo, fui desenvolvendo minhas habilidades na área de gestão de serviços, participei do processo de avaliação do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), despertando-me o interesse pela área de avaliação e promoção de saúde. Segui atuando como enfermeira nos processos de construção, implementação e avaliação de serviços com foco no cuidado a indivíduos e coletivos. Além disso, participei da Escola Lacaniana de Psicanálise de Vitória, onde desenvolvi o processo de conhecimento em Psicanálise fomentando as atividades no lidar com as questões de saúde mental, bem como nas relações interpessoais e multiprofissionais.

Atualmente, atuo como Enfermeira gestora em uma clínica de saúde particular, Íntegra Cardiologia e Medicina Especializada, situada no município de Vitória, no estado do ES, realizando projeto de elaboração e implantação de serviço de saúde e atendimento multiprofissional com foco na saúde física e psíquica, englobando o atendimento humanizado ao cliente. A finalidade do serviço é atender as demandas clínicas especializadas dos clientes de forma humanizada, qualificada e de excelência, tendo o indivíduo como protagonista do seu cuidado, do seu bem-estar e coparticipante da assistência prestada pela Clínica.

1 INTRODUÇÃO

1.1 AVALIAÇÃO: DO CONCEITO À AÇÃO NOS SERVIÇOS

Devido ao processo acelerado de mudanças nos diversos segmentos, decorrentes dos avanços tecnológicos e científicos integrados ao movimento de globalização e do aumento dos custos para operacionalização do serviço, nos últimos anos, o setor saúde tem sofrido cobranças e enfrentado grandes desafios em relação a qualidade da assistência prestada (ANDERSON, 1998, tradução nossa; ARAUJO; FIGUEIREDO; FARIA, 2009; OKANO; GOMES, 2020).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2000, p. XIV, tradução nossa),

(...) quase todo dia, uma nova droga ou tratamento, ou um novo avanço da medicina e na tecnologia em saúde é anunciada. Este ritmo do progresso só é pareado pela taxa com que a população procura sua parcela nos benefícios.

Na tentativa de se evitar o desapontamento desses clientes, as instituições de saúde devem desenvolver pesquisas para conhecer as demandas do seu público-alvo, traduzir essas demandas em processos, comprometer os funcionários na realização e no cumprimento das ações (ARAUJO; FIGUEIREDO; FARIA, 2009).

Para compreender e gerir as ações de qualidade de um serviço de saúde especializado é essencial mensurar e acompanhar as reações dos clientes relacionadas ao serviço oferecido pela organização. A análise estruturada sobre as percepções dos clientes é fundamental para avaliar a necessidade de mudanças internas e externas, e identificar oportunidades de inovação (MAEDA, 2019).

Com isso, os profissionais da área da saúde, responsáveis pela prestação da assistência, precisam participar dos processos de melhorias de qualidade do serviço, revisar o modo de lidar com os processos de gestão, de lidar com a saúde e a doença, de assistir ao cliente e suas particularidades e dimensionar os problemas de forma global, exercendo seu papel com segurança e transparência (MUNARI; BEZERRA, 2004).

1.2 PROBLEMATIZAÇÃO

Diariamente, clientes com rotinas diversas, muitas vezes rodeadas pelo estresse do dia a dia, cercados de atividades e responsabilidades que desgastam suas condições de saúde e os mantêm em um estado de vulnerabilidade, chegam ao serviço na busca de respostas rápidas, atendimento adequado e cura de alguma alteração de saúde. Além dessas demandas, os clientes trazem com eles experiências anteriores formadoras de opinião que podem gerar uma expectativa em relação ao serviço que, por sua vez, interferem no seu julgamento quanto à qualidade do atendimento que será oferecido, assim como na compreensão e fidelização ao seu tratamento e ao serviço.

Tais circunstâncias vêm corroborar para a reflexão sobre avaliação dos indicadores para melhoria da qualidade, a partir da pesquisa de satisfação do cliente, de forma a favorecer a sua experiência no serviço de saúde. (CHENG; LAI, 2010, tradução nossa). Entendendo a importância de agregar valor à assistência de saúde e superar as expectativas dos clientes, se faz necessário a avaliação do serviço de saúde, considerando o ponto de vista daquele que recebe o cuidado e é atendido pelo serviço especializado.

A implantação de medidas destinadas à melhoria da qualidade dos serviços de saúde é amplamente discutida nas políticas de saúde e na sociedade. A qualidade da assistência exige maior envolvimento da gestão na administração e na avaliação do seu processo de trabalho de forma a evidenciar mudanças que satisfaçam as necessidades dos clientes, assim como, o aumento nos padrões de atendimento (CAMPOS; FURTADO, 2011; SIQUEIRA; SANTOS NETO, 2020).

Acreditando no enfoque mais abrangente, no qual tenta satisfazer as necessidades, expectativas, interesses e demandas de todos os atores envolvidos no setor de saúde privado, torna-se relevante avaliar a qualidade do serviço por meio da percepção do cliente e participação da equipe multiprofissional.

Segundo Fortes (2004), para assegurar a qualidade dos serviços é necessário que

os profissionais sejam orientados e treinados nas questões que envolvem o cuidado do cliente, proporcionando um ambiente de trabalho agradável e seguro. Entretanto, as empresas do sistema de saúde devem enxergar o investimento em educação e tecnologia, com foco na satisfação do cliente, como uma fonte agregadora de princípios, inovação e qualidade para o processo de trabalho.

O sistema de saúde privado no Brasil, conhecido como medicina suplementar ou supletiva, compreende todos os serviços de assistência à saúde, privados ou públicos, financiados pela iniciativa privada através de pré-pagamento, desembolso direto ou reembolso (ALBUQUERQUE; FLEURY; FLEURY, 2011). Segundo o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (2018), o sistema de saúde brasileiro tem cobertura universal do sistema público e livre atuação da iniciativa privada. Consequente, os planos de saúde prestam assistência à saúde de forma suplementar, de modo que o cidadão não perde o direito de ser atendido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ao contar com a cobertura do plano de saúde.

No contexto político-administrativo, o sistema de saúde público é todo o conjunto de medidas executadas pelo Estado para garantir o bem-estar físico, mental e social da população, representado no Brasil pelo SUS. Já o sistema de saúde privado consiste em comercialização de planos de saúde e venda de serviços que, em sua maioria, também é oferecido, ou deveria ser, pelo SUS (PAIM, 2008; ABELHA, 2014).

Em relação ao termo para se referir àquele que busca o serviço de saúde privado, de acordo com Saito (2013), o termo paciente surgiu no século XIV e está relacionado com a pessoa que tem paciência, assumindo uma posição passiva e hierarquicamente inferior em relação ao profissional. Já para Soar (1998), a relação profissional estabelecida nesse serviço conota a ideia de que o paciente é sobretudo um cliente, ou seja, é um comprador de serviços, em qualquer que seja o contexto em que ele é atendido.

Corroborando com o termo cliente, o Modelo de Excelência da Gestão de 2017 que foi desenvolvido pela Fundação Nacional da Qualidade, conceitua cliente como a

organização, pessoa ou entidade que se beneficia de um produto ou serviço, objeto da organização. Assim, considerando priorizar e colocar aquela pessoa que busca por um atendimento de saúde como protagonista do seu cuidado, dando a ela o poder de decisão na escolha por um serviço que proporcione uma excelente experiência, o termo cliente torna-se mais adequado ao momento.

Nesse contexto, o enfermeiro gestor se depara com as mudanças organizacionais, exigentes restrições orçamentárias, redução dos custos e a necessidade de assegurar a qualidade do serviço e do cuidado com os recursos disponíveis na instituição. Enquanto gestor, o enfermeiro planeja, organiza, coordena e controla os cuidados de saúde para cumprimento dos requisitos de eficiência e qualidade. Além disso, ele mantém o relacionamento empático e intuitivo para que a equipe se sinta confiante e implicada a atingir os objetivos propostos (LEITE, 2018).

1.3 RELEVÂNCIA

A qualidade do cuidado e do serviço não existe sem as pessoas e sem a participação de todos os colaboradores. É preciso ter uma equipe empenhada e sensibilizada para a mudança, com acessibilidade à informação, para que estejam mais motivadas, satisfeitas e sejam capazes de tomar decisões. A utilização da informação baseada na evidência pelos enfermeiros e o aumento do nível de conhecimentos contribui para a visão estratégica da gestão nos serviços de saúde. Assim, o enfermeiro gestor tem o papel influenciador na implementação e desenvolvimento dos padrões de qualidade no seu local de trabalho (FERREIRA, 2015).

Diante do exposto, considerando o papel influenciador do enfermeiro para mudança da cultura organizacional de qualidade em saúde, este estudo visa avaliar a qualidade do serviço oferecido por uma clínica especializada com foco na estrutura de resultados: satisfação e insatisfação do cliente considerando os princípios de humanização e inovação, com ações inclusivas e participativas. Este estudo irá possibilitar a criação de um produto voltado aos profissionais da clínica visando a compreensão e conhecimento por parte da equipe multiprofissional sobre os

resultados desse estudo e sensibilização para participação na cultura de qualidade da Clínica.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 QUALIDADE NO SERVIÇO DE SAÚDE

No século XX, após períodos de gastos desenfreados no setor saúde e o incremento das tecnologias, alguns setores foram beneficiados em detrimento de outros, o que não significou maior eficácia. Mesmo com aumento de oferta de tratamento e diagnósticos caros e modernos, não houve redução da morbimortalidade. Com isso, a assistência foi fragmentada e vários atores entraram em cena na tentativa de trazer respostas que justificassem o controle dos custos e contribuíssem para a melhoria da qualidade do serviço: “saúde” (DONABEDIAN, 1978, tradução nossa; REIS *et al.*, 1990).

No decorrer dos anos, o conceito de avaliação da qualidade em serviços de saúde sofreu mudanças do enfoque técnico para uma abordagem mais abrangente na busca da satisfação das necessidades e demandas de todos os envolvidos na assistência prestada: cliente, gestor e prestador de serviços. Cada um desses atores traz consigo os saberes, interesses e opiniões sobre melhorias de qualidade (ARAUJO; FIGUEIREDO; FARIA, 2009).

Esses autores ainda citam que Grönroos (1982 apud ARAUJO; FIGUEIREDO; FARIA, 2009, p. 3) propunha

(...) que a qualidade dos serviços experimentada pelos clientes tem duas dimensões: *técnica* e *funcional*. A primeira diz respeito ao que é entregue pela empresa ao cliente (*resultado*), enquanto a segunda se refere à forma como o serviço é prestado, ou seja, ao *processo* que os clientes têm de se sujeitar para obter aqueles resultados.

A avaliação é um dos conceitos relacionados à qualidade que significa julgar e atribuir valor a uma coisa. Tal ação depende muitas vezes dos valores de quem avalia, contendo questões subjetivas e de interesse, critérios e valores do observador. Sendo assim, as práticas de saúde podem constituir-se em objeto de avaliação nas suas variadas dimensões, seja enquanto cuidado individual e/ou

coletivo, seja nos níveis mais complexos de intervenção e de organização, como nos aspectos de políticas, de programas, serviços ou sistemas (DONABEDIAN, 1990, tradução nossa; HARTZ; FELISBERTO; SILVA, 2008; ARAUJO; FIGUEIREDO; FARIA, 2009).

Em geral, a avaliação da qualidade é realizada a partir de variáveis gerenciais, segundo o enfoque de sistemas. Além disso, busca medir as possibilidades estruturais dos serviços, desde os parâmetros físicos, de capacidade de pessoal, e/ou da performance do equipamento. Outros meios de avaliação são através de indicadores do processo, especificação da assistência médica e da indicação, aplicação apropriada terapêutica e relações internas e externas (DONABEDIAN, 1978, tradução nossa; NOVAES; PAGANINI, 1992).

Na revisão de literatura sobre o tema de avaliação de serviço, nota-se que sempre existiu uma forma de avaliação da qualidade dos serviços de saúde e da prática médica, constituído tanto da opinião pública quanto dos conselhos corporativos (REIS *et al.*, 1990). Porém, um dos grandes desafios para o sistema de saúde é a institucionalização dessa avaliação. Quando um padrão de qualidade é implantado em um serviço, deve ser entendido, por todos os envolvidos nesse processo, como a cultura da empresa na busca pela excelência da assistência prestada (PALADINI, 2002). E para tal, é necessário que a avaliação da qualidade perpassasse pelo processo de planejamento e gestão.

Para Zanon (2001), a “Gestão da Qualidade” surge na década de 50, trazendo uma nova filosofia gerencial cuja qualidade torna-se uma responsabilidade do coletivo em prol das necessidades dos clientes. Já na década de 80, surge a “Gestão pela Qualidade Total” tornando o conceito de avaliação de qualidade mais amplo e abrangendo pontos como foco no cliente, trabalho em equipe, tomada de decisão baseada em análise estatística e resolução de problema para redução de riscos (SILVA, 2014). Torna-se necessário uma avaliação contínua que permita a monitorização da capacidade dos serviços em responder às necessidades de saúde; acompanhar os efeitos das intervenções; e corrigir problemas (OLIVEIRA; REIS, 2016).

A “Gestão da Qualidade” considera que a ação de avaliação é a própria razão de ser do processo gerencial da qualidade (PALADINI, 2002). Contudo, a

(...) Gestão da Qualidade Total representa um conjunto de métodos quantitativos para acompanhar e melhorar processos da organização e mecanismos de atenção aos clientes, hoje e no futuro. (RYAN, 1995 apud PALADINI, 2002, p. 20).

Ainda na década de 80, Avedis Donabedian, tendo como referencial a teoria dos sistemas, e também, variáveis gerenciais, sistematizou a avaliação da qualidade da atenção em saúde em três aspectos: estrutura, processo e resultado. Esses três aspectos se inter-relacionam a partir de uma causa, ou seja, a estrutura apoia a execução do processo e o processo é executado para gerar resultado.

A Estrutura refere-se às características necessárias ao processo assistencial, como a área física, recursos materiais, recursos humanos e financeiros, sistemas de informação e instrumentos normativos técnico-administrativos, apoio político e condições organizacionais (BITENCOURT *et al.*, 2016).

O Processo diz respeito à prestação da assistência segundo padrões técnico científicos, aos elementos práticos (profissional-usuário) e análise de competências. Inclui o reconhecimento de problemas, métodos diagnósticos e os cuidados prestados (SIQUEIRA; SANTOS NETO, 2020).

Já os resultados estão associados às modificações no estado de saúde dos indivíduos, estabelecidas após a intervenção do profissional ou atividade realizada no serviço de saúde. Tais modificações podem estar relacionadas aos conhecimentos e comportamentos, bem como à satisfação do cliente e do trabalhador (BITENCOURT *et al.*, 2016). A forma como o avaliador chega a esses resultados irá determinar o valor de uma avaliação (SIQUEIRA; SANTOS NETO, 2020).

Para Reis *et al.*, (1990), as pesquisas de estrutura estão relacionadas aos níveis institucionais e dos sistemas de atenção à saúde, enquanto as pesquisas de processo e o resultado estão relacionadas ao indivíduo, grupos de usuários ou toda

a população.

Mais adiante, Donabedian ampliou o conceito de qualidade definindo os “Sete Pilares da Qualidade” (DONABEDIAN, 1990, tradução nossa):

- ✓ **Eficácia:** capacidade do cuidado de contribuir para uma melhor condição de saúde do paciente;
- ✓ **Eficiência:** habilidade de obter melhor resultado com menor custo;
- ✓ **Efetividade:** alcance na melhoria da saúde de acordo com o grau atingível que os estudos preconizam como alcançável;
- ✓ **Otimização:** equilíbrio entre custo e benefício;
- ✓ **Aceitabilidade:** adaptação dos cuidados de saúde aos desejos, expectativas e valores dos pacientes e suas famílias;
- ✓ **Legitimidade:** conformidade com as preferências sociais no que se refere aos aspectos anteriormente mencionados;
- ✓ **Equidade:** igualdade na distribuição dos cuidados e de seus benefícios entre os sujeitos da sociedade.

A partir desses indicadores de qualidade, a avaliação toma outra dimensão, entendendo que para além da técnica, fatores interpessoais também são de extrema importância para se determinar a qualidade do serviço. Cada vez mais, as novas realidades que vão surgindo, demandam dos serviços e profissionais de saúde capacitados no lidar com os processos avaliativos, construindo novas ferramentas para o planejamento e para gestão.

2.2 QUALIDADE EM SAÚDE E HUMANIZAÇÃO

Compreender que cada cliente é um ser humano único, e ao chegar no serviço traz consigo uma expectativa particular é um dos pontos principais para proporcionar uma assistência de qualidade.

Não é raro encontrar clientes que julgam um atendimento de saúde de forma impessoal, automática e sem qualquer tipo de individualidade. Quando isso

acontece, a experiência do cliente acaba sendo prejudicada e, dificilmente, ele irá dar continuidade ao seu tratamento com aquele profissional ou naquela instituição de saúde. Assim, para garantir a continuidade do tratamento e vínculo do cliente, é necessário promover a humanização do atendimento, atendendo às necessidades reais do cliente, colocar-se no lugar dele, oferecendo empatia, respeito e, principalmente, ética profissional (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999; BRASIL, 2010a; CAMPOS; FURTADO, 2011).

No campo da saúde, na década de 90, o conceito de humanização surge como um princípio associado ao paradigma de direitos humanos, referindo o cliente como sujeito e enfatizando a ideia de dignidade, respeito à vida e ética nas relações entre cliente e profissionais de saúde (VAITSMAN; ANDRADE, 2005).

Corroborando com esse conceito, a Política Nacional de Humanização (PNH) surge como eixo de valorização dos diferentes sujeitos (clientes, trabalhadores e gestores), implicados no processo de produção de saúde, despertando nos serviços de saúde a necessidade de reavaliar seu processo de trabalho, discutir novas práticas interdisciplinares e adequar sua assistência às necessidades atuais que priorizem a saúde e não a doença (BRASIL, 2010).

Estamos vivendo a era da chamada Quarta Revolução Industrial, onde a automação e a transformação digital são inevitáveis (IDE, 2018). O impacto tecnológico irá gerar uma mudança no setor saúde e a sociedade conhecerá a saúde digital. Entretanto, com os avanços tecnológicos e científicos, estamos vivendo uma era de contrariedades no que diz respeito à prática de cuidados despersonalizados e mecanizados, resultantes dessa mesma evolução vertiginosa (PACHECO, 2004; VERÍSSIMO, 2013).

Ao contrário do que ocorre na evolução tecnológica industrial, a tecnologia das máquinas não supre o trabalho humano na produção do cuidado (REIS *et al.*, 1990; VERÍSSIMO, 2013). A maioria dos clientes procura um serviço de saúde demandando intervenções que vão além desses avanços e recursos tecnológicos disponíveis nos serviços de saúde. A humanização do atendimento é muito mais do

que uma ferramenta, pode ser uma escolha de filosofia de trabalho para organização e gestão do serviço, garantindo a qualidade do atendimento prestado ao cliente, assim como a manutenção do seu estado de saúde.

Partindo do pressuposto do modelo assistencial humanista, podemos considerar que humanizar um atendimento é colocar a pessoa como centro da atenção do seu cuidado, valorizando suas relações e experiências pessoais. “Esse modelo centrado na pessoa promove transformações profundas na organização, administração e ministração da assistência” (FUREGATO, 1999, p. 15).

A humanização do atendimento em saúde resgata a cidadania, coloca a pessoa como o centro do cuidado e reflete respeito ao seu sofrimento (FUREGATO, 1999). Instituir a humanização como filosofia de um serviço requer um processo reflexivo acerca das premissas que orientam a prática dos profissionais de saúde cuja preocupação central é a preservação da saúde do cliente, com respeito e satisfação das suas necessidades, valores éticos e princípios morais. No entanto, ainda há muitos profissionais que seguem o modelo biomédico com centralização do saber, comportamentos repetitivos e não reflexivos, além das demandas burocráticas e falta de comunicação, que constroem verdadeiras barreiras à humanização (FOUCAULT, 2002; BRASIL, 2010c; VERÍSSIMO, 2013).

Para a mudança desse processo de trabalho é necessário envolvimento e aperfeiçoamento de profissionais frente a novas práticas em saúde. E através da avaliação periódica da satisfação é possível desenvolver ações de mudança com foco na humanização e inovação. (VAITSMAN; ANDRADE, 2005)

A organização do trabalho com base em equipes multiprofissionais, que visa produzir uma atuação transdisciplinar, a partir da união de vários saberes, principalmente dos clientes, promove uma ampliação na capacidade de avaliar riscos a saúde por parte de toda equipe inserida no serviço (BRASIL, 2016).

É necessário entender que além dos processos de trabalho, os clientes trazem demandas que exigem do serviço ações reais que privilegiem o processo

organizacional e a gestão do cuidado. É na relação do profissional com o cliente que comparece o vínculo com o serviço, e consequentemente, a satisfação com a qualidade da assistência prestada. A partir disso, emergem predicados, como a comunicação e a empatia, que devem ser despertados e desenvolvidos nos profissionais do serviço de saúde, facilitando o processo de avaliação da qualidade de serviço. Contudo, é importante reconhecer as dificuldades de exercer e de afirmar a avaliação da qualidade dos serviços em saúde no monitoramento e nas nossas práticas cotidianas.

Para Donabedian (1978, tradução nossa), a avaliação de serviços compreende duas dimensões: desempenho técnico e relacionamento pessoal com o cliente. Na primeira dimensão ele avalia benefícios e riscos na perspectiva do conhecimento médico e das tecnologias. Já na segunda dimensão, o autor avalia o serviço a partir das reais necessidades e expectativas dos pacientes. Diz ainda o autor, citado por Reis *et al.* (1990, p. 53), que:

o objetivo da avaliação da qualidade é determinar o grau de sucesso das profissões relacionadas com a saúde, em se autogovernarem, de modo a impedir a exploração ou a incompetência, e o objetivo da monitorização da qualidade é exercer vigilância contínua, de tal forma que desvios dos padrões possam ser precocemente detectados e corrigidos.

A forma como os clientes são recebidos influencia o tipo de relação que será estabelecida com a equipe, assim como a condução do tratamento de saúde por parte do próprio cliente. Uma comunicação negativa, onde não há clareza e honestidade nas respostas, pode gerar resultados insatisfatórios para o serviço e insucesso no tratamento (GOMES, 2005).

Pensando na relação e na comunicação entre cliente e profissional de saúde, podemos dizer que a satisfação do cliente e a qualidade dessa interação está diretamente relacionada com: a forma como o cliente é recebido no serviço de saúde; a segurança transmitida pela equipe; ao envolvimento do cliente no seu processo de cura; e a sua colaboração no plano de cuidado (GARCIA, 2013; FERREIRA, 2015; AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016).

Para a *Canadian Interprofessional Health Collaborative* (CIHC) (2010, tradução

nossa), atualmente, na prática multiprofissional, as ações ainda são realizadas de forma independente, sem troca de saberes entre os profissionais que prestam a assistência e nem entre profissional e cliente. Para que ocorram mudanças, é necessário que todos os envolvidos no cuidado desenvolvam atributos de colaboração como: planejamento e tomada de decisão, participação, parceria, coordenação e compartilhamento de poder, contribuindo, dessa forma, para a satisfação ou insatisfação do cliente.

2.3 SATISFAÇÃO DO CLIENTE

A avaliação da qualidade de serviços e programas de saúde tem assumido lugar de destaque, não apenas na pesquisa avaliativa, mas também, nas ações de planejamento e gestão. Embora seja recente, principalmente na literatura nacional, a satisfação do cliente é um dos indicadores essenciais para mensurar a qualidade de um serviço, assim como o cuidado oferecido (SILVA, 2014; ARRUDA; BOSI, 2017).

A satisfação do cliente é conceituada com diversas nuances. Ware Junior e Snyder (1975, tradução nossa) observam que a satisfação do cliente diz respeito a sua percepção sobre a consulta médica em si, com a interação médico-paciente, e também com a acessibilidade e disponibilidade dos serviços médicos. Assim também, Lockman (1983, tradução nossa) valoriza esses aspectos, ao afirmar que a satisfação do cliente não é necessariamente o somatório de efeitos, mas pode ser, em parte, devida à interação dos diferentes aspectos da relação médico-paciente ao ambiente em que elas ocorrem.

Segundo Castellanos (2002), uma pesquisa de satisfação de clientes pode proporcionar diversos benefícios, que contribuem para implementação de ações de estratégias, programas e ações administrativas, tais como: informações precisas e atualizadas quanto às necessidades dos clientes; percepção positiva dos clientes em relação a instituição de saúde; relações de lealdade com os clientes, baseadas em ações corretivas dos atributos que eles manifestam estarem menos satisfeitos; confiança desenvolvida em função de uma maior aproximação com o cliente.

Palmer, Donabedian e Povar (1991, tradução nossa), trazem que o julgamento sobre a qualidade feito pelo cliente dos serviços de saúde é fortemente influenciado pelas relações interpessoais e, em menor grau, por aspectos relacionados ao seu conforto, caracterizados pela hotelaria das instituições. Corroborando com esse pensamento, uma pesquisa realizada na região metropolitana de São Paulo por Turrini (2001), revelou que o aspecto mais importante na satisfação do usuário foi o relacionamento interpessoal com a equipe de saúde. A autora concluiu que ao se aprimorar a relação entre profissionais e clientes, assim como, ao personalizar o atendimento, estes fatores trazem benefícios para o tratamento, e consequentemente, resolutividade para o sistema de saúde, aumentando a satisfação do cliente.

Para Zeithaml e Parasuraman (1990, tradução nossa), oferecer um serviço de qualidade, diz respeito a alcançar as necessidades e as expectativas de um paciente de forma eficaz.

A satisfação dos clientes como indicador de qualidade de um serviço de saúde, surge, primeiramente, nos Estados Unidos da América (EUA) e na Europa, na década de 60 e 70, visando interesses estratégicos para qualidade da atenção e adesão ao tratamento, onde o cliente desempenhou um papel de destaque na avaliação do serviço de saúde. Já no Brasil, é após a implementação do SUS que o cliente desempenha um papel de destaque no controle social com participação nas construções políticas de saúde, e consequentemente, na avaliação da qualidade dos serviços de saúde. Enquanto indicador de qualidade, a satisfação do paciente traz a subjetividade presente na percepção da qualidade de um serviço de saúde. (ZEITHAML; PARASURAMAN, 1990, tradução nossa; SILVA, 2013; ARRUDA; BOSI, 2017).

De acordo com Kotler (1996, p. 403),

(...) um 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, sendo que sua produção pode ou não estar vinculada a um produto físico.

Diferente do produto, o serviço é intangível e heterogêneo. Ou seja, ele é vendido primeiro para depois ser consumido, testado e julgado por diferentes usuários. Além

disso, o serviço também é caracterizado como inseparável, variável e perecível. Ele é inseparável pois a produção e o consumo são simultâneos, proporcionando como benefício especial, a interação com o profissional que é parte desse serviço ofertado; é variável pois se preocupa com o cliente, o meio e tempo de oferta desse serviço; é perecível porque não pode ser armazenado com antecedência, ou seja, a relação de demanda e consumo deve ser estrategicamente elaborada (KOTLER; KELLER, 2012).

Cobra (2011) vê o serviço ao cliente como a execução de meios para satisfazer o consumidor, fazendo com que o serviço seja visto como o marketing em uma organização, o mesmo completa ainda que a satisfação do consumidor seja o elemento chave para prestação de serviço ao cliente.

O aumento dos custos, das demandas sociais e a expectativa de qualidade de vida da população, vem agravando a crise econômica do setor saúde e desencadeando a inoperância dos serviços de saúde (ARAUJO; FIGUEIREDO; FARIA, 2009).

No extremo da economia industrial, uma organização que se compromete com a qualidade do serviço e a humanização da assistência tem como dever compreender melhor o seu cliente e as suas necessidades. Independente do papel assumido na relação estabelecida no serviço de saúde, passivo ou ativo, o resultado final esperado é uma mudança na dinâmica entre prestadores de serviços e clientes que comprem os serviços (BROWN, 2017).

A interação estabelecida entre clientes e gestão possibilita a mudança do processo de melhoria da prestação de serviços. A gestão pode monitorar e avaliar a qualidade do serviço prestado através da implantação de questionários de satisfação do cliente, assim como, criando espaços e dando abertura para o cliente dar sugestões e reclamações (FERREIRA, 2015).

Para Frederick Reichheld, da consultoria Bain, citado em Kotler e Keller (2012, p. 135), "(...) há somente uma pergunta sobre o cliente que realmente importa: "qual é a probabilidade de você recomendar esse produto a um amigo ou colega? " Essa é

uma pergunta métrica que varia de 0 a 10, onde 0 representa muito pouco provável e 10 muito provável. Os clientes que dão a nota de 0 a 6 são considerados *Detratores*, de 7 a 8, são os *Neutros*, e de 9 a 10 são os *Promotores*. Para calcular a qualidade de um serviço usando essa métrica deve-se subtrair a nota dada pelos clientes ditos detratores da nota dada pelos clientes promotores.

Tal pergunta juntamente com outro questionamento: “qual o motivo mais importante para a nota que você deu?” Faz parte do processo avaliativo da qualidade e lealdade do cliente quanto ao serviço prestado, denominada: Net Promoter Score (NPS). Segundo Reichheld (2018), esse instrumento é muito mais do que uma métrica, mas um sistema de gestão que proporciona mudança no modo de pensar organizacional com foco centrado no cliente.

Segundo esse consultor, a disponibilidade de um cliente recomendar um produto ou serviço advém da forma como ele foi tratado, no entanto essa relação é responsabilidade de todos os envolvidos no processo da experiência do cliente (KOTLER; KELLER, 2012).

Experimentar um atendimento de baixa qualidade pode gerar prejuízo tanto para o cuidado do paciente quanto para a reputação do serviço. O grau de satisfação de um serviço pode ser determinado a partir do resultado da mensuração do que se espera receber (expectativa) e do que realmente foi recebido (percepção). Essa medida pode ter ampla variação entre diferentes clientes devido a intangibilidade do serviço (ZANON, 2001; SLACK; BRANDON-JONES; JOHNSTON, 2018).

A expectativa e a percepção estão diretamente relacionadas no julgamento da qualidade de um serviço de saúde. Segundo Slack, Brandon Jones e Johnston (2018), a qualidade é dita como boa quando a percepção supera a expectativa; quando a expectativa e a percepção se assemelham o serviço é aceitável; mas quando a percepção vai aquém da expectativa, o serviço é considerado inferior.

Após extensa revisão sobre o tema, Weiss (1988, tradução nossa) cita as seguintes determinantes da satisfação:

- **Características dos profissionais**, que prestam o atendimento: traços de personalidade, qualidade técnica e a “arte do cuidado” prestado;
- **Características dos pacientes**: sociodemográficas, expectativas sobre a consulta médica e o estado atual de saúde;
- **Aspectos da relação médico paciente**: estilo de comunicação entre os dois, bem como, o resultado do encontro;
- **Fatores ambientais e estruturais**: acesso, forma de pagamento, tempo de tratamento, marcação de consultas, entre outros.

Segundo Donabedian (1993, tradução nossa), a medida de satisfação do cliente é um instrumento de fundamental importância para qualidade do atendimento porque fornece informações a respeito do sucesso do fornecedor em alcançar os valores e as expectativas do cliente.

Dessa forma, entende-se que a avaliação da satisfação do usuário torna-se muito relevante como um dos componentes da qualidade em serviços contribuindo para pesquisa, planejamento e gestão.

Atualmente, as instituições de saúde que não visam à gestão da qualidade, diminuem seu campo de atuação e desempenham ações ineficientes e ineficazes, que influenciam seus resultados e afetam a sua sobrevivência no mercado (RODRIGUES, 2012; FERREIRA; 2015). É imperativo para as instituições de assistência à saúde, privadas ou públicas, a busca pela melhoria da qualidade nos serviços associadas ao aumento da qualidade de vida e a preocupação com o futuro dos cidadãos. Aquelas que não demandarem esforços dos recursos humanos, financeiros e estruturais, à mudança do modelo de gestão centralizador, para a tomada de decisão e inovação do serviço, estarão fadadas ao esquecimento e engessados em um sistema pouco resolutivo.

Segundo Rodrigues (2012), para que haja implantação de pesquisas avaliativas relacionadas à qualidade do serviço de saúde, os profissionais da área precisam rever a forma de assistir ao ser humano, e compreender o lidar com a saúde e a doença. Assim como os componentes da gestão desse serviço devem estar

implicados no processo de mudança, garantindo que todo o processo dentro dos estabelecimentos funcione de forma eficaz.

De acordo com Contandriopoulos (2006, p. 705),

(...) institucionalizar a avaliação implica antes de tudo se questionar a capacidade da avaliação de produzir as informações e julgamentos necessários para ajudar as instâncias decisórias a melhorar o desempenho do (...) serviço de saúde.

O alcance da qualidade parece um caminho irreversível observado pela necessidade de atualizações não apenas no campo técnico, mas também, na dinamização das questões relacionais. Avaliar um serviço a partir da satisfação do paciente, considerando a atenção centrada no paciente, humanização e integralidade, exige um compromisso com atualização profissional, ampliação da consciência de si mesmo, motivação, empatia e habilidades sociais (MUNARI; BEZERRA; 2004; FERREIRA, 2015).

Em face ao exposto anteriormente, evidencia-se a importância das pesquisas avaliativas relacionadas à satisfação do cliente no setor saúde. Também corrobora para esse estudo o fato de que, no período entre 2014 e 2015, “(...) o Conselho Federal de Medicina publicou pesquisas que revelaram uma suposta insatisfação de mais de 87% da população brasileira no que diz respeito à saúde pública e à suplementar” (MOITA; BARBOSA; RAPOSA, 2019, p. 327). Entretanto, pesquisas integrativas atuais, comparadas às realizadas nesse estudo, revelam que no Brasil são tímidas as iniciativas de avaliação de qualidade e satisfação através de instrumentos padronizados, principalmente no setor privado.

3 MODELOS AVALIATIVOS NA SAÚDE E ENFERMAGEM

3.1 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

No final da década de 1970, os modelos de qualidade surgiram como resultados de muitos trabalhos propondo operacionalizações, conceituações e sistematizações para a qualidade em serviços (PENA; SILVA; TRONCHIN; MELLEIRO, 2013).

Na década de 80, após ampla pesquisa com diversas empresas, Parasuraman, Zeithaml e Berry, pretendendo compreender como os usuários percebiam e avaliavam a qualidade dos serviços, realizaram um estudo com doze grupos focais, sendo três em cada um dos quatro diferentes serviços investigados: banco de varejo, cartão de crédito, corretagem de ações e reparos e manutenção. A partir dos dados percebidos comuns entre os grupos, eles conceituaram a qualidade como o grau e o tipo de diferença entre a percepção e as expectativas dos clientes, observando que em geral, todos definem características semelhantes do serviço para a avaliação da qualidade (PENA; SILVA; TRONCHIN; MELLEIRO, 2013; OKANO; GOMES, 2020).

Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985, tradução nossa), com base nessas pesquisas, concluíram que os clientes são influenciados tanto pelas dimensões do processo quanto pelos resultados na avaliação da qualidade do serviço. Assim, inicialmente, os clientes se apropriaram de dez critérios, independente do serviço investigado,

(...) a saber: tangibilidade: aparência física das instalações, equipamentos, quadro de trabalhadores e materiais normativos; confiabilidade: capacidade de realizar o serviço prometido de forma confiável e precisa; responsividade: capacidade para ajudar os usuários com prontidão; competência: apropriação das habilidades requeridas e conhecimento para realizar serviços; cordialidade: polidez, respeito, consideração e amistosidade dos trabalhadores; credibilidade: confiança, verdade e honestidade; segurança: ausência de perigo, risco ou dúvidas; acessibilidade: proximidade e contato empático; comunicação: manter os usuários informados numa linguagem adequada e compreensão: esforçar-se para entender o usuário e suas necessidades.” (PENA; SILVA; TRONCHIN; MELLEIRO, 2013, p. 1236).

Seguida de uma análise estatística, esses autores identificaram que os critérios de tangibilidade, confiabilidade e responsividade permaneceram intactos, enquanto os demais critérios foram reagrupados nas dimensões de empatia e garantia. Sendo assim, após o refinamento, definiu-se as cinco dimensões: confiabilidade,

presteza/sensibilidade, segurança, empatia e tangibilidade.

O Quadro 1 apresenta uma comparação entre o modelo original e o modelo reestruturado das dimensões da qualidade:

Quadro 1 - Modelo original comparado ao modelo reestruturado das 5 dimensões de Parasuraman, Zeithaml e Berry.

Modelo original	Modelo reestruturado	Descrição
Tangibilidade	Tangibilidade	Aspectos físicos do que é fornecido aos usuários.
Confiabilidade	Confiabilidade	Habilidade de cumprir o que foi prometido com exatidão.
Responsividade	Responsividade	Capacidade para atender os usuários e fornecer o serviço prontamente, capturando a noção de flexibilidade e habilidade para adaptar o serviço às necessidades do usuário.
Competência Cortesia Credibilidade Segurança	Garantia	Competência e cortesia estendida aos usuários e a segurança fornecida através das operações.
Acesso Comunicação Compreendendo o usuário	Empatia	Atenção individualizada aos usuários.

Fonte: MARSHALL; MURDOCH, (2001) apud PENA; SILVA; TRONCHIN; MELLEIRO(2013, p. 1237).

Essas dimensões não são exclusivas, mas fornecem um importante arcabouço para a compreensão das expectativas dos clientes, com aspectos que descrevem o serviço sob o ponto de vista de quem irá julgá-lo. Elas são explicadas em Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988, tradução nossa) como:

- **Confiabilidade:** capacidade do provedor de serviços em proporcionar os resultados que os clientes desejam sucessivamente, com exatidão;
- **Sensibilidade:** percepção do cliente de que o provedor de serviços responde rápida e precisamente às suas demandas e necessidades específicas bem como sua disposição de ajudar;
- **Segurança:** o sentimento do cliente de que está em mãos corteses, capazes e competentes;
- **Empatia:** sensação do cliente de que está recebendo atenção individualizada;
- **Tangibilidade:** percepção do cliente de que todos os aspectos tangíveis do

serviço (tais como instalações, equipamentos, ferramentas e documentos) são apropriados para a tarefa e amigáveis ao cliente.

Esses autores evidenciaram que, na percepção do usuário, a dimensão tangibilidade é a menos relevante, enquanto a dimensão de confiabilidade é a mais importante.

Nesse contexto, observou-se que havia uma diferença entre as expectativas dos clientes e o que realmente era oferecido pelo serviço. Esse conjunto de discrepâncias foi denominado de “gaps”, ou seja, lacunas que poderiam interferir na percepção desses serviços como sendo de alta qualidade (PARASURAMAN; ZEITHAML; BERRY, 1991, tradução nossa).

Esses gaps são representados por 05 (cinco) estruturas que demonstram a maneira pela qual o cliente avalia a qualidade do serviço oferecido e como a instituição pode avaliar a qualidade do serviço prestado (figura 1). Segundo Parasuraman, Zeithaml e Berry (1994) são 05 (cinco) os gaps:

- **Gap 1:** refere-se à percepção da gerência em relação à expectativa do cliente. Ou seja, em síntese, os gestores não conhecem o que os clientes esperam receber, e suas necessidades não são satisfeitas pelo serviço;
- **Gap 2:** diz-se da diferença entre a percepção da gerência e as especificações de qualidade do serviço. Esse gap pode estar presente no serviço quando os gestores não se comprometem com a qualidade ofertada ao cliente. Ele também pode ser representado pela falta de recursos humanos ou materiais do serviço o que impede os gestores de satisfazerem as expectativas dos clientes;
- **Gap 3:** não cumprimento da prestação de serviço condizente com aquilo que foi proposto e especificado. Ou seja, diz respeito a não entregar o serviço padrão. Essa lacuna refere-se ao comportamento do profissional de saúde em relação ao atendimento do cliente, onde a sua percepção da qualidade do serviço pode ser influenciada de acordo com o tipo de atendimento prestado. Os autores também relatam que mesmo que o serviço seja constituído de profissionais capacitados e habilitados tecnicamente, se não estabelecerem uma relação de ajuda com o cliente

isso pode prejudicar a percepção quanto à qualidade.

- **Gap 4:** relaciona o real serviço fornecido com o que é exposto nos meios de comunicação externos (mídias). Ou seja, refere-se à relação de desempenho com as promessas. As expectativas do cliente podem ser influenciadas pelas falsas promessas divulgadas nas mídias, por falhas de comunicação e informação inadequada quanto ao funcionamento do serviço e às atividades realizadas.

- **Gap 5:** é estabelecido como uma função dos quatros gaps anteriores ($\text{gap } 5 = f\{\text{gap1}, \text{gap2}, \text{gap3}, \text{gap4}\}$). Refere-se a diferença entre o serviço percebido e o serviço prestado. Ou seja, ele é o julgamento final do cliente em relação à qualidade do serviço. Caso não sejam evidenciados gaps anteriores, entende-se que as expectativas dos clientes foram atendidas ou superadas, classificando o serviço de excelente qualidade.

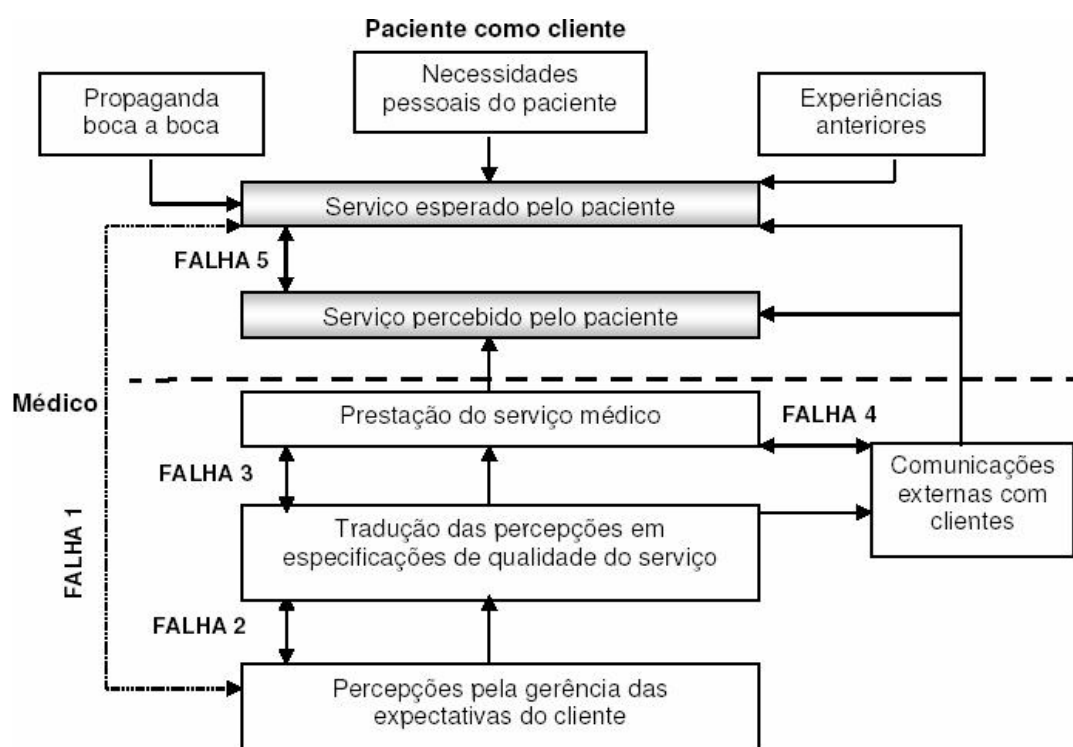
Com o auxílio do Marketing Science Institute (MSI), a partir das dimensões de qualidade, uma escala psicométrica de mensuração, denominada Service Quality (SERVQUAL), foi elaborada com o objetivo de operacionalizar o constructo da satisfação do cliente para diversos prestadores de serviço (PARASURAMAN; ZEITHAML; BERRY, 1988, tradução nossa).

Reforçando essa aplicabilidade, Babakus e Mangold (1992), por meio de análises de confiabilidade e validade, adaptaram a escala SERVQUAL para aplicação em serviços de saúde, e concluíram que ela é confiável e válida no ambiente hospitalar, assim como em outros serviços de saúde.

A escala SERVQUAL contém 44 questões divididas em 2 seções, sendo 22 questões afirmativas relacionadas às expectativas dos clientes com o serviço e 22 questões relativas às percepções desses clientes ao serviço que foi oferecido (PENA; SILVA; TRONCHIN; MELLEIRO, 2013). Essas questões (expectativa/percepção) são apresentadas em uma escala tipo *Likert*, na qual o cliente expressa seu grau de concordância ou discordância representado em 7 pontos, onde o numeral 1 corresponde à afirmação “discordo totalmente” e o

numeral 7 “concordo plenamente”. Ainda como parte do processo avaliativo, há uma parte da escala SERVQUAL que observa quais as dimensões são mais importantes, em grau de prioridade, na visão do cliente (FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2011). A figura 1 ilustra as lacunas ou gaps da qualidade de serviço:

Figura 1 - Lacunas ou gaps da qualidade de serviço.



Fonte: RIBEIRO, (2010) apud SILVA, (2014, p. 40).

No Brasil, Castellanos (2002), Cruz e Melleiro (2010), e Pena, Silva, Tronchin e Melleiro (2013), realizaram estudos que propuseram averiguar os níveis de satisfação de clientes e gestores de serviços de saúde. Vários outros estudos envolvendo tanto dados sociodemográficos como a percepção dos clientes surgiram no Brasil validando a escala SERVQUAL. Mas são poucos os estudos que demonstram a aplicação desse instrumento em serviços de saúde privado, principalmente, clínicas multiprofissionais.

Dentre os estudos recentes desenvolvidos na rede privada, Cruz e Melleiro (2010) analisaram a satisfação dos pacientes de um hospital particular de São Paulo, em

relação a um conjunto de atributos dos serviços prestados em unidades de internação de clínicas médica e cirúrgica de um hospital privado, percebendo que garantia e confiabilidade foram as dimensões que mais impactaram a satisfação, seguidas por responsividade e empatia. Verificou-se também a necessidade de adoção de estratégias para melhoria de alguns atributos, como no serviço de nutrição e no atendimento inicial dos clientes.

Com a mesma conclusão de necessidade de estratégias para melhoria do serviço, Hercos e Berezovsky (2017, tradução nossa) compararam a percepção da qualidade dos serviços oftalmológicos prestados aos pacientes ambulatoriais do sistema público com a do sistema privado e detectaram quais ações são percebidas como necessárias e prioritárias para melhorar a qualidade do atendimento percebendo leve insatisfação geral quanto à qualidade do atendimento, sendo a segurança e a confiabilidade os atributos de maior importância.

Nos estudos citados, vale ressaltar que os autores enfatizam a importância dos serviços de saúde contarem com instrumentos de avaliação que permitam aos gestores planejar melhorias e apontam a necessidade de aprimoramento de tais instrumentos.

Mediante os vários modelos avaliativos que podem ser empregados para determinação da qualidade de um serviço, é necessário reconhecer a pertinência das críticas que indicam inconsistências teórico-conceituais importantes no âmbito dos estudos de satisfação dos clientes (PENA; SILVA; TRONCHIN; MELLEIRO, 2013).

Shahin (2011, referenciado por SILVA, 2014, p. 41, tradução da autora), diz que o instrumento SERVQUAL

(...) tem duas grandes vantagens quando aplicado em um serviço. A primeira está relacionada à oportunidade que os prestadores de serviço têm para conhecer a avaliação de seus clientes quanto a cada atributo e dimensão da escala. A segunda vantagem refere-se à utilização desse julgamento para fins práticos, os quais poderão nortear as adequações prioritárias para o alcance de um serviço de qualidade na visão do cliente.

O autor ainda assinala uma única possível desvantagem no emprego dessa escala: o incômodo da frequência da sua aplicação no serviço, considerando o tamanho do instrumento e a abordagem em momentos diferentes.

Pelas questões apontadas acima, é importante enfatizar que a melhoria da qualidade do serviço só será efetivamente instalada caso haja envolvimento de todos os profissionais responsáveis pelo atendimento ao cliente, tornando-se aquele, parte integrante da cultura organizacional (ARAUJO; FIGUEIREDO; FARIA, 2009).

Assim, diante dos aspectos teóricos avaliativos apresentados, pensando em oferecer um atendimento humanizado e com qualidade, usaremos o instrumento SERVQUAL para conhecer as expectativas dos clientes quanto ao atendimento prestado em serviços privados de assistência à saúde nas dimensões de tangibilidade, segurança, atendimento, empatia e confiabilidade, e suas percepções diante do que foi oferecido pela Clínica em questão.

3.2 GESTÃO DA QUALIDADE EM ENFERMAGEM

O processo acelerado de mudanças nos diversos segmentos, decorrentes de grandes avanços científicos e tecnológicos integrados no movimento de globalização, almejando padrões de qualidade e eficiência, nos faz refletir, de forma estratégica, sobre as competências necessárias nas práticas profissionais. E a partir dessas circunstâncias, repensamos as relações do homem no mundo, bem como, na necessidade de novos paradigmas tanto na profissão quanto na vida pessoal (MUNARI; BEZERRA, 2004).

O profissional de enfermagem que atua na gestão da qualidade de um serviço de assistência à saúde, deve propor a si, um processo de trabalho que envolva uma equipe multiprofissional e o desenvolvimento de pesquisas sobre avaliação em saúde. Assim, torna-se relevante discorrer sobre a importância do processo e ferramentas de gestão para melhoria da qualidade do serviço de saúde, bem como, o papel e as potencialidades do enfermeiro na função de gestor.

Segundo Munari e Bezerra (2004, p. 485),

(...) as discussões e tendências na área da saúde caminham em busca de melhoria nos modelos de gestão orientada para os clientes, para o aperfeiçoamento do desempenho das instituições prestadoras desses serviços, quer seja na esfera pública ou privada.”

Gerir um serviço de saúde exige da função de gestor conhecimentos, técnicas e procedimentos que permitam otimizar o funcionamento da instituição com o máximo de eficiência, eficácia e efetividade. E a avaliação em saúde é considerada um excelente instrumento para auxiliar a gestão na melhoria da qualidade de tomada de decisão (TANAKA; TAMAKI, 2012).

Esses autores enfatizam que a tomada de decisão é uma competência e responsabilidade do gestor, e este por sua vez traz consigo a experiência profissional e percepção dos problemas que colaboram nesse processo avaliativo. Mesmo assim, a tomada de decisão é complexa e permeada de subjetividade e incertezas.

Para Paim e Teixeira (2006, p. 77),

(...) há momentos em que faltam conhecimentos para a tomada de decisões, outros em que há conhecimentos suficientes, mas as decisões são adiadas e, ainda, existem aqueles em que as decisões são necessárias mesmo diante de escassas evidências.

A busca por melhoria constante do serviço, além de ser uma estratégia de administração, é foco para a gestão elevar ao máximo o valor agregado de cada etapa da operação para alcance de metas, redução de custos e satisfação do cliente. A isso denominamos de gestão da qualidade total, cujo objetivo é disseminar o conhecimento sobre qualidade a todos os processos organizacionais de uma instituição. Resumidamente, a busca pela qualidade total pode ser definida como o atendimento pleno das necessidades de um cliente associadas a implantação de processos de melhoria contínua.

Instituir a prática da avaliação no cotidiano da gestão e utilizá-la como atividade de educação permanente dentro do serviço, constitui-se como prática importante para a

superação das dificuldades organizacionais (RIBEIRO, 2010).

Em relação a adesão e treinamento de pessoal para qualidade total, um estudo realizado nos Estados Unidos da América, denominado Plano de Demonstração Nacional - PDN (National Demonstration Project - NDP), demonstrou resultados positivos: na busca da satisfação do cliente a partir de pesquisas de satisfação, na capacitação gerencial para definir e gerir problemas, no alcance de metas e na mudança intraorganizacional (BERWICK, 1994; GURGEL JÚNIOR; VIEIRA, 2002; SOUZA; RIBEIRO; SOARES, 2017).

Para desenvolver uma cultura organizacional com a motivação de todos os envolvidos no processo de atendimento em saúde é necessário investimento da instituição na gestão de pessoas com foco na qualidade, gerando maior satisfação dos clientes, e consequentemente, melhores resultados de suas ações. Assim, a partir do instante que o profissional compreende a importância do seu envolvimento em todo o processo, é factível a melhoria contínua, tornando a conscientização e a busca pela qualidade algo fundamental para uma instituição (QUALIDADE, 2015).

Entretanto, na rotina dos serviços de saúde, muitas vezes, para satisfazer as demandas dos clientes e dar respostas às situações que já estão sendo vivenciadas pelo gestor, é necessário usar instrumentos metodológicos que se adaptem ao tempo e aos recursos disponíveis, bem como, reduzir e simplificar os elementos a serem estudados (TANAKA; TAMAKI, 2012).

O gestor que preza pela qualidade na assistência pode ter sucesso em seus objetivos administrativos se as pessoas que trabalham na instituição forem capazes de satisfazer os padrões funcionais (LEANDRO; BRANCO, 2011). Se o gestor espera ter funcionários envolvidos na qualidade dos serviços prestados pela instituição, ele precisa treinar e manter o seu pessoal informado dos resultados da avaliação dessa qualidade.

Para Contrandriopoulos (2006), a gestão precisa levar em consideração que todos os envolvidos no processo de avaliação da qualidade do serviço devem ter

conhecimento dos resultados dessa avaliação, tornando o processo avaliativo democrático e participativo, evitando assim, distorções e isenções por parte da equipe. Além disso, é importante ressaltar que os serviços possuem dois componentes de qualidade que devem ser considerados: o serviço propriamente dito e a forma como é percebido pelo cliente (LAS CASAS, 2008). Segundo Brandão e Guimarães (2001), a gestão da qualidade é impulsionada pela total satisfação do cliente. Sendo essa o instrumento foco da organização para avaliação do serviço e, conseqüentemente, responsável por manter a equipe informada sobre os resultados da avaliação da qualidade.

Nesse contexto atual de mudanças de paradigmas de assistência à saúde, com avanços tecnológicos nessa área, vivendo uma nova realidade e empoderamento da enfermagem, no momento de pandemia em que nos encontramos, o enfermeiro, pela sua formação, tem potencial para assumir o papel de gestor, sendo de fundamental importância o desenvolvimento de suas competências para melhoria da qualidade dos cuidados e dos serviços prestados.

Esta mudança exige do enfermeiro gestor uma ruptura com a cultura organizacional existente, uma vontade intrínseca para a mudança e abertura para novos modelos de pensamento na prestação dos cuidados, privilegiando o envolvimento de todos os intervenientes no processo de cuidar, potencializando modelos de gestão descentralizada e participada (FERREIRA, 2015).

Segundo Munari e Bezerra (2004), o desempenho da função de gestor vai além do domínio da técnica e da incorporação de habilidades pertinentes à criação, intuição e interação. O gestor deve acompanhar o desenvolvimento da sociedade, da organização, das pessoas, ser empreendedor e facilitador dos processos organizacionais, por meio de uma gestão flexível, fundamentada em ações de desenvolvimento das pessoas, acreditando nos resultados como um trabalho coletivo.

Desde a Revolução Industrial, a área de gestão tem recebido forte influência das teorias da administração. Nesse contexto, o fator humano, durante os primeiros anos

na teoria de Taylor, era considerado um elemento pertencente à produção, meramente normativo. Na teoria de Fayol o valor era centrado na organização formal e não nas pessoas. Já com Elton Mayo, psicólogo e professor de Harvard, surge uma corrente com fortes ideais nas relações humanas e motivação das pessoas (CHIAVENATO, 1993).

Ainda na atualidade, as discussões e tendências na área da gestão em saúde seguem em busca de melhoria da qualidade do serviço centrada no cliente. Tal centralização exige dos profissionais, das organizações e processos de saúde a inserção e participação dos clientes e seus familiares na tomada de decisão (BARBOSA, 2011).

Desse modo, muito além de capacitar profissionais de saúde com competência técnica especializada, é inadiável o desenvolvimento de pessoas comprometidas com o processo de gestão, que exige qualidades como a criatividade, a inovação, a intuição, a emoção, a capacidade de se relacionar e, principalmente, a capacidade de se manter atualizado (MUNARI; BEZERRA, 2004).

O conceito de inovação, por sua vez, é associado a produtos, atividades, novidades ou processos que ainda não foram experimentados. Porém, a inovação ocorre em variados níveis: começa na criação de um novo produto, processo ou serviço, ou até mesmo na mudança de algo já existente. Segundo Reis (2008), existem dois tipos de inovação tecnológica: as incrementais e as radicais. As inovações incrementais agregam valor, geram melhoria, modificam um produto, processo ou serviço já existente. Já a inovação radical é a transformação completa de um produto ou serviço, realizado a partir de um conjunto de iniciativas que direciona a organização a novos rumos.

O uso de novas tecnologias contribui para a organização dos serviços de saúde, tornando os processos mais ágeis e a tomada de decisão mais assertiva. Nas organizações de saúde, a utilização de tecnologias na gestão do serviço proporciona o monitoramento contínuo das ações de melhoria da qualidade e contribui para levantamento e registro de dados da satisfação do cliente (FREITAS, 2021).

Em contrapartida, o impacto financeiro da incorporação de novas tecnologias em saúde é um desafio para os gestores, sendo necessário um processo de avaliação e de incorporação baseado em critérios objetivos e transparentes (LIMA, 2019).

Dessa forma, para que haja mudanças no processo organizacional com uso dessas tecnologias, cabe ao enfermeiro gestor desenvolver estratégias para nortear as suas competências, promovendo a valorização, a redução de custos e a visibilidade social da qualidade do exercício profissional. Além disso, ele pode ser o ator na organização e realizar uma mudança estratégica com sucesso (FERREIRA, 2015).

A Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (BRASIL, 1986), estabelece ao Enfermeiro exercer todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe como integrante da equipe de saúde: “participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde”. Assim, considerando o enfermeiro como peça fundamental para articulação, inovação e implementação de ações em saúde que despertem o interesse da equipe quanto ao tema de avaliação da qualidade para alcance da excelência do serviço de saúde especializado, sob a luz da abordagem multiprofissional e interdisciplinar, o gestor de enfermagem deve utilizar-se das ferramentas administrativas e tecnológicas que colaborem para a comunicação e a fundamentação de oficinas e sensibilização de equipe de saúde.

Diante do que foi exposto, esse estudo pretende, além de avaliar a qualidade de um serviço de saúde especializado, conhecer a satisfação dos clientes de acordo com as dimensões de qualidade propostas por Parasuraman (1994) para monitorar os indicadores referentes a essas dimensões e elaborar um vídeo informativo sobre esse tema como parte do processo de melhoria do serviço.

4 OBJETIVOS

4.1 GERAL

Avaliar a qualidade de um serviço de saúde especializado na perspectiva dos clientes.

4.2 ESPECÍFICOS

- Identificar as expectativas dos clientes quanto as 05 (cinco) dimensões de qualidade de um serviço de saúde especializado: tangibilidade, confiança, atendimento, segurança e empatia;
- Avaliar a percepção do cliente quanto a qualidade do serviço, com base no modelo Parasuraman;
- Implementar uma tecnologia gerencial adaptada ao software de gestão do serviço para monitoramento dos indicadores de melhoria de qualidade;
- Criar um vídeo informativo sobre qualidade de um serviço de saúde especializado que possibilite o conhecimento por parte da equipe multiprofissional sobre os resultados dessa qualidade, assim como, a sensibilização em relação a cultura organizacional de melhoria de qualidade da Clínica com foco na satisfação do cliente.

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo avaliativo, do tipo de corte transversal e com abordagem quantitativa.

Segundo Weiss (1972, tradução nossa), a *pesquisa avaliativa* é um método científico que através de ferramentas e técnicas sistematizadas, fornece subsídios para a tomada de decisão. Ela define um conjunto de questões que seguem o processo de recolher, analisar, interpretar e disseminar a informação.

Corroborando para esse constructo, Contandriopoulos, Champagne, Denis e Pineault (1997, p. 37), conceituam a pesquisa avaliativa como:

(...) o procedimento que consiste em fazer um julgamento *ex-post* de uma intervenção usando métodos científicos. Mais precisamente, trata-se de analisar a pertinência, os fundamentos teóricos, a produtividade, os efeitos e o rendimento de uma intervenção, assim como as relações existentes entre a intervenção e contexto no qual ela se situa (...).

Para tanto, entende-se que um estudo avaliativo pode superar a etapa de descrição e julgamento. Este estudo aconteceu em etapas, visando desenvolver tecnologias capazes de mudar a realidade do serviço, no que diz respeito a qualidade em saúde. Nesse sentido, registra-se que a presente pesquisa avaliativa supera as três primeiras gerações, definidas por Guba e Lincoln (1990). As etapas desenvolvidas foram as seguintes:

- I - **Medir** o instrumento SERVQUAL para coleta de dados e análise estatística;
- II – **Identificar, Validar e Descrever** a satisfação do cliente quanto a qualidade do serviço prestado;
- III - **Julgar** os resultados obtidos pelo instrumento, definindo as dimensões de qualidade que interferem no processo de melhorias do serviço para planejamento das ações e processos organizacionais do serviço;
- IV - **Intervir** nos processos organizacionais para mudança da cultura de qualidade através das tecnologias geradas pela da pesquisa.

O *estudo de corte transversal* é caracterizado pela obtenção de dados fidedignos que são avaliados ao final da pesquisa com o objetivo de elaborar conclusões confiáveis. Tais conclusões podem produzir hipóteses que influenciarão e contribuirão para pesquisas futuras (Zangirolami-Raimundo; Echeimbergo; Leone, 2018). Esse tipo de delineamento servirá para identificar as características dos clientes e a sua satisfação com o serviço. Não será necessário ter conhecimento do tempo de exposição de uma causa para gerar o efeito. O modelo transversal é utilizado quando a exposição é relativamente constante no tempo e o efeito percebido como crônico (HOCHMAN *et al.* 2005). É realizado através de amostras aleatórias e representativas da população, independentemente da existência da exposição e do desfecho (FREIRE; PATTUSSI, 2018).

A *pesquisa quantitativa* é aquela em que se coletam e analisam os dados sobre variáveis com resultados numéricos. Ela pode determinar a força de associação ou correlação entre variáveis, além de, ao seu tempo, fazer inferências causais que explicam por que as coisas acontecem ou não de uma determinada forma. Desse modo, este tipo de estudo é capaz de identificar a natureza profunda das realidades, seu sistema de relações, sua estrutura dinâmica (CRUZ; MELLEIRO, 2010). Os resultados da pesquisa quantitativa proporcionam ferramentas associadas a métodos estatísticos que são utilizados para validar hipóteses e com elas tomar conclusões.

5.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida em uma clínica de assistência multiprofissional e atendimento ambulatorial privada, Clínica Íntegra Cardiologia e Medicina Especializada, situada no município de Vitória, cuja missão é:

Oferecer assistência em saúde, humanizada, com qualidade e excelência, aos indivíduos com demandas clínicas e diagnósticas de imagem, mantendo boa relação com os clientes, familiares, prestadores de serviços e planos de saúde. (ÍNTEGRA CARDIOLOGIA E MEDICINA ESPECIALIZADA, 2019, p. 5).

A Clínica Íntegra Cardiologia e Medicina Especializada realiza atendimento particular e presta serviço para o setor de medicina suplementar. Ela foi idealizada por um

grupo de cinco médicos e uma enfermeira que se juntaram com objetivo de construir um empreendimento de saúde que pudesse atender as demandas clínicas e diagnóstico de imagem de seus clientes proporcionando conforto, segurança e qualidade de atendimento. Além disso, a Clínica oferece infraestrutura para que demais profissionais de saúde exerçam suas atividades e atendam seus clientes, a partir de contratos de locação dos consultórios e serviços administrativos.

A Clínica foi projetada com foco no atendimento humanizado desde a elaboração do projeto estrutural, seguindo os padrões das Normas para Projetos Físicos de Estabelecimento de Saúde, instituído pelo Ministério da Saúde em 1994. (BRASIL, 1994) Todos os critérios, como, acesso, estacionamento, circulação interna e externa, condições de conforto do ambiente (iluminação, acústica, climatização, acomodação), condições de segurança contra incêndio, instalações prediais (hidro sanitária, elétrica, fluido-mecânica), foram observados com a preocupação de seguir as exigências governamentais, mas também para oferecer uma assistência diferenciada, ética, humanizada e efetiva.

Atualmente, o corpo clínico multidisciplinar é constituído pelas seguintes especialidades: nutrição, endocrinologia, cardiologia, cirurgia cardíaca, angiologia, neurologia, neurocirurgia, dermatologia, cirurgia plástica, cirurgia geral e reumatologia. A Clínica conta com uma enfermeira gestora de cuidado e equipe administrativa que presta atendimento direto ao cliente pelo setor de recepção, atendimento telefônico e via *WhatsApp*; auxiliar de serviços gerais e coordenador administrativo.

Vale ressaltar que no final de fevereiro de 2020, foi registrado no Brasil o primeiro caso de *Coronavírus disease 2019* (COVID-19), uma infecção respiratória aguda causada pelo vírus da síndrome respiratória aguda grave - coronavírus 2 (SARS-CoV-2), potencialmente grave, de elevada transmissibilidade, restringindo os atendimentos presenciais e, em algumas vezes, suspendendo os atendimentos da Clínica. As restrições se estenderam por mais de 22 meses sendo mantido o uso de máscara e restrição de acompanhantes.

Nesse período, muitas atividades foram interrompidas e o desenvolvimento dos processos organizacionais adiados. Instituímos normas de precaução e prevenção à COVID-19, com uso obrigatório de máscaras, redistribuição de álcool gel pelas dependências da clínica e distanciamento social, com redução de pessoas por atendimento, reorganização das agendas e orientação de cuidados por telefone no momento da marcação das consultas. Mesmo com as restrições, durante o período da coleta da primeira etapa do questionário, entre outubro e novembro de 2021, segundo registro da agenda de consultas e exames da Clínica, 859 clientes foram acompanhados em suas demandas de saúde (dados coletados por meio do software DataSigh de gestão da Clínica (DATASING, 2022)

5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A *população* foi composta por todos os clientes atendidos pelo menos 01 (uma) vez (n=859) na Clínica Íntegra, no período de outubro a novembro de 2021, que por algum motivo de saúde precisaram de um atendimento médico especializado, clínico ou diagnóstico. Dessa forma, foram considerados os seguintes critérios:

Inclusão - todos os clientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, submetidos a avaliação clínica, primeiramente, e diagnóstica com qualquer profissional, que foram atendidos pelo menos uma vez na clínica no período da coleta da subescala de expectativa.

Exclusão - foram excluídos aqueles que não compreendiam a língua portuguesa e os que apresentaram déficit cognitivo.

Para *cálculo amostral*, consideramos a proporção de clientes que recomendariam a Clínica, isto é, a satisfação e/ou a perspectiva positiva do serviço adquirido na Clínica. Sendo que se desconhece a proporção de clientes com a perspectiva positiva, consideramos o caso extremo de 0,22 de chance de a opinião do Cliente seja excelente ou positivamente a favor do serviço. Com um erro amostral de 0,05 e confiabilidade de 90%, o tamanho da amostra = 99,75 ou 100 clientes.

Assim o tamanho amostral com correção por população finita é dado por,

$$n = N p^*(1-p)^*Z^2 / (p^*(1-p)^*Z^2 + (N-1)^*E^2),$$

Onde N= 859 tamanho da população, p= 0.22, Z (0.90) = 1,2815 para a hipóteses alternativas maior que (unicaudal), e erro amostral do E=0.05.

Assim, nossa população amostral foi não probabilística, em virtude da impossibilidade de obtermos amostras probabilísticas (alguns sujeitos “não quiseram responder ou não foram localizados”), como seria desejável no delineamento inicial deste estudo, conforme enfatizam Bussab e Bolfarine (2005).

5.4 COLETA DE DADOS

5.4.1 Procedimentos

Os clientes que preencheram os critérios de inclusão foram convidados para participar da pesquisa no dia da consulta, exame ou procedimento agendado. Eles foram abordados após liberação do atendimento da recepção, enquanto aguardavam a consulta. Em seguida, o coletador explicou a pesquisa e mediante o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A), os clientes foram apresentados aos questionários.

A coleta de dados foi realizada em 2 etapas por meio da aplicação dos seguintes instrumentos: um questionário sociodemográfico e a escala Servqual dividida em subescala 1 (expectativa), e subescala 2 (percepção).

Etapas I (expectativa): foi realizada na Clínica de forma presencial com aplicação do questionário sociodemográfico (Apêndice B) e da subescala 1 (expectativa) (Quadro 2), para avaliar respectivamente, o perfil do cliente da Clínica, o perfil do serviço e a expectativa do cliente quanto a qualidade do serviço especializado.

Etapas II (percepção): foi realizada de 03 (três) formas diferentes de acordo com a opção de escolha do cliente - via e-mail; via *whatsapp* ou via telefônica. Os clientes que escolheram as formas via email e *whatsapp* receberam um link criado no

aplicativo Google Forms, uma plataforma gratuita, onde tiveram acesso a subescala 2 (percepção) (Quadro 3). Inicialmente, para identificação do questionário, os clientes preencheram, obrigatoriamente, os campos: de telefone de contato e e-mail. Em seguida tiveram acesso à subescala 2; à pergunta de fidelização do serviço. (Figura 2) Nessa etapa foram avaliadas a percepção do cliente quanto a qualidade do serviço oferecido e a fidelidade do cliente.

Figura 2 - Questionário subescala 2 (percepção) e fidelização.

ÍTEGRA
CARDIOLOGIA
E MEDICINA ESPECIALIZADA

Questionário: "A Percepção do Cliente"

Você está recebendo o questionário que dá continuidade a pesquisa "Avaliação da Qualidade de um Serviço Especializado: a percepção do cliente", cujo termo de consentimento foi assinado presencialmente, no primeiro momento, na Clínica Ítegra Cardiologia e Medicina Especializada.

pollyjp02@gmail.com [Alternar conta](#)

*Obrigatório

E-mail *

Seu e-mail

Telefone de contato: *

Sua resposta

Próxima

Limpar formulário

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

Os coletadores deste estudo foram constituídos por 4 pessoas: a autora da pesquisa, três acadêmicos do curso de graduação de enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) que demonstraram interesse e disponibilidade em participar. Para compreensão e minimização das dúvidas, inicialmente, foi realizada uma visita no local da pesquisa, apresentadas as atividades realizadas na Clínica e explicado sobre o tema da pesquisa: "Avaliação em Saúde". Em seguida foi realizada a leitura do instrumento para minimizar as dúvidas quanto aos itens de sua composição e possíveis dificuldades de compreensão. Os itens que apresentaram dificuldade de compreensão foram discutidos para consenso e alinhamento das abordagens, assegurando assim a confiabilidade para o início da coleta de dados.

A aplicação dos questionários iniciou-se no mês de setembro em caráter experimental, um estudo piloto. Foram abordados 05 (cinco) clientes que já frequentavam o serviço e se colocaram à disposição para contribuir com a pesquisa. Após apreciação desses questionários foram identificadas dificuldades na compreensão de subitens do questionário Servqual. Assim, foi realizada uma reunião entre a equipe de aplicadores, em que foram discutidos os obstáculos que influenciaram a compreensão do questionário. Foram determinados que a aplicação do questionário deveria ser minuciosamente explicada, de forma clara e afirmativa. Ressalta-se que os questionários aplicados nessa fase não fizeram parte da amostragem. A aplicação dos instrumentos da etapa I (expectativa) foi iniciada em outubro de 2021 com término em novembro de 2021.

5.4.2 Instrumentos

5.4.2.1 Perfil do cliente e do serviço

Para o *estudo de corte transversal* elaborou-se um questionário semi-estruturado (Apêndice B) que investigou as seguintes variáveis: gênero (feminino; masculino, outro); idade no momento da aplicação do questionário; estado civil (solteiro(a), casado(a), divorciado(a), viúvo(a), união estável); grau de escolaridade (ensino fundamental, ensino médio, graduação, pós-graduação); situação profissional atual (celetista, estatutário, trabalhador autônomo, estagiário remunerado, estudante, desempregado, aposentado); procedência (município de residência ou estado).

Além dos dados sócio-demográficos foram investigadas as seguintes variáveis significativas para o serviço: procedimento agendado (consulta, exame diagnóstico); qual procedimento realizado; qual especialidade atendida; quantas vezes já foi atendido na clínica; qual a queixa principal; se teve algum acompanhante durante o atendimento; forma de pagamento (convênio, particular); meio de comunicação para retorno da segunda etapa (e-mail, *WhatsApp*, ligação telefônica).

5.4.2.2 Avaliação da qualidade do serviço: Servqual

Instrumento dividido em 02 (duas) subescalas representando: expectativas e percepções. Ela avalia a satisfação do cliente, considerando cinco dimensões: tangibilidade, confiabilidade, atendimento, segurança e empatia. As afirmativas nas subescalas 1 (expectativa) (Quadro 2) e subescala 2 (percepção) (Quadro 3) são seguidas por uma escala tipo *Likert*, na qual o cliente assinala seu grau de concordância ou discordância em uma escala de avaliação de cinco pontos entre discordo totalmente e concordo totalmente. Esse instrumento foi validado por Ribeiro (2010). Para o estudo em questão, o gap avaliado será apenas o gap 5 (Gap Total), ou seja, a diferença entre o serviço percebido e o serviço prestado

A escala SERVQUAL é representada da seguinte forma, segundo Ribeiro (2010)

Subescala 1 (expectativa): relacionada às expectativas do cliente quanto à qualidade do serviço, composta por 05 (cinco) dimensões as quais estão representadas nas 22 perguntas da escala, são elas:

1. **Tangibilidade** – (questões T1 a T4) definida como a aparência da instalação física do local, equipamentos e material para comunicação.
2. **Confiabilidade** – (questões C5 a C9) capacidade de prestar o serviço com confiança e exatidão.
3. **Atendimento** – (questões A10 e A13) disposição para ajudar e fornecer o serviço prontamente.
4. **Segurança** – (questões S14 a S17) relacionada ao conhecimento, à cortesia e à capacidade de transmitir confiança e confidencialidade.
5. **Empatia** – (questões E18 a E22) interesse e atenção personalizada.

Quadro 2 - Subescala SERVQUAL I (expectativas do cliente quanto à qualidade do serviço).
(Continua)

Dimensões e Perguntas	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo Não discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Tangibilidade (T)					
T1. Excelentes clínicas terão equipamentos modernos.	1	2	3	4	5
T2. O ambiente físico das excelentes clínicas será agradável.	1	2	3	4	5
T3. Os profissionais de excelentes clínicas terão boa aparência.	1	2	3	4	5
T4. O material associado com o serviço prestado nas excelentes clínicas terá uma boa aparência: receituário, pastas, atestados, envelopes, lembrete de consulta.	1	2	3	4	5
Confiabilidade (C)					
C5. Quando excelentes clínicas prometem fazer algo em certo tempo, elas cumprirão.	1	2	3	4	5
C6. Quando um cliente tem um problema, as excelentes clínicas demonstrarão um sincero interesse em resolvê-lo.	1	2	3	4	5
C7. Excelentes clínicas farão o serviço certo logo da primeira vez.	1	2	3	4	5
C8. Excelentes clínicas irão executar seus serviços no tempo que se comprometeram.	1	2	3	4	5

Quadro 2 - Subescala SERVQUAL I (expectativas do cliente quanto à qualidade do serviço).
(Continua)

Dimensões e Perguntas	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo Não discordo	Concordo	Concordo Totalmente
C9. Excelentes clínicas sempre procurarão realizar tarefas sem erros.	1	2	3	4	5
Atendimento					
A10. Os profissionais de excelentes clínicas prometerão aos seus clientes os serviços nos prazos em que eles serão executados.	1	2	3	4	5
A11. Os profissionais, em excelentes clínicas, darão atendimento com rapidez aos seus clientes.	1	2	3	4	5
A12. Os profissionais, em excelentes clínicas, terão sempre boa vontade em ajudar seus clientes.	1	2	3	4	5
A13. Os profissionais, em excelentes clínicas, nunca estarão ocupados para esclarecer dúvidas dos seus clientes.	1	2	3	4	5
Segurança (S)					
S14. O comportamento dos profissionais de excelentes clínicas transmite confiança aos clientes	1	2	3	4	5
S15. Os clientes de excelentes clínicas se sentirão seguros em realizar suas consultas, exames e procedimentos na instituição.	1	2	3	4	5

Quadro 2 - Subescala SERVQUAL I (expectativas do cliente quanto à qualidade do serviço).
(Conclusão)

Dimensões e Perguntas	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo Não discordo	Concordo	Concordo Totalmente
S16. Os profissionais de excelentes clínicas serão educados com seus clientes.	1	2	3	4	5
S17. Os profissionais, em excelentes clínicas, terão os conhecimentos necessários para responder às questões dos clientes	1	2	3	4	5
Empatia (E)					
E18. Excelentes clínicas darão atenção individual a cada cliente.	1	2	3	4	5
E19. Excelentes clínicas terão horários de funcionamento convenientes para todos os seus clientes.	1	2	3	4	5
E20. Excelentes clínicas terão que oferecer o melhor serviço a seus clientes.	1	2	3	4	5
E21. Excelentes clínicas estarão dispostas em oferecer o melhor serviço a seus clientes.	1	2	3	4	5
E22. Excelentes clínicas perceberão as necessidades específicas de seus clientes.	1	2	3	4	5

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Subescala 2 (expectativa) – Relacionada às percepções do cliente quanto à

qualidade do serviço da clínica: composta com o mesmo número de perguntas, sequência e dimensões da subescala I (Quadro 2):

Quadro 3 – Subescala SERVQUAL II (percepções do cliente quanto à qualidade do serviço).
(Continua)

Dimensões e Perguntas	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo Não discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Tangibilidade (T)					
T1. A Clínica possui equipamentos modernos.	1	2	3	4	5
T2. O ambiente físico da Clínica é agradável e limpo	1	2	3	4	5
T3. A equipe da Clínica tem boa aparência	1	2	3	4	5
T4. Os materiais associados com os serviços prestados na Clínica têm uma boa aparência visual: receituário, pastas, atestados, envelopes, lembrete de consulta.	1	2	3	4	5
Confiabilidade (C)					
C5. Quando a Clínica promete fazer algo em certo tempo, ela cumpre	1	2	3	4	5
C6. Frente a problemas dos clientes a equipe da Clínica demonstra sincero interesse em resolvê-los.	1	2	3	4	5
C7. A Clínica faz o serviço certo logo na primeira vez.	1	2	3	4	5
C8. A Clínica realiza os procedimentos e consultas conforme prometido.	1	2	3	4	5
C9. A Clínica procura realizar as tarefas sem erros.	1	2	3	4	5
Atendimento (A)					
A10. Profissionais da Clínica prometem realizar os serviços nos prazos em que serão executados.	1	2	3	4	5

Quadro 3 – Subescala SERVQUAL II (percepções do cliente quanto à qualidade do serviço).
(Continua)

Dimensões e Perguntas	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo Não discordo	Concordo	Concordo Totalmente
A11. Profissionais da Clínica dão atendimento com rapidez aos seus clientes.	1	2	3	4	5
A12. Profissionais da Clínica têm sempre boa vontade em ajudar seus clientes.	1	2	3	4	5
A13. Profissionais da Clínica nunca estão ocupados para esclarecer dúvidas dos seus clientes.	1	2	3	4	5
Segurança (S)					
S14. O comportamento do profissional da Clínica transmite confiança ao cliente	1	2	3	4	5
S15. Você sente-se seguro em realizar suas consultas nessa Clínica.	1	2	3	4	5
S16. Profissionais da Clínica são educados e corteses com seus clientes.	1	2	3	4	5
S17. Profissionais da Clínica de têm conhecimentos necessários para responder às questões dos clientes.	1	2	3	4	5
Empatia (E)					
E18. Os profissionais da Clínica oferecem uma atenção individualizada.	1	2	3	4	5
E19. A Clínica tem horários convenientes para atendimento a todos os clientes.	1	2	3	4	5
E20. A Clínica tem profissionais que dão a você um atendimento personalizado.	1	2	3	4	5

Quadro 3 – Subescala SERVQUAL II (percepções do cliente quanto à qualidade do serviço).
(Conclusão)

Dimensões e Perguntas	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo Não discordo	Concordo	Concordo Totalmente
E21. A Clínica está disposta para prestar o melhor serviço a você.	1	2	3	4	5
E22. A Clínica percebe suas necessidades específicas.	1	2	3	4	5

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Para compreendermos o conceito de cliente para a realidade da Clínica, enfatizamos que nossos clientes podem ser: os clientes diretos; os médicos; os agentes financiadores; os terceiros pagantes (empresas, companhias de seguros); e os visitantes/acompanhantes. Assim, é importante salientar que para compreender adequadamente o conceito de qualidade em serviços de saúde, esse estudo será realizado sob a ótica dos clientes diretos, ou seja, aqueles que procuram o serviço com qualquer demanda de saúde.

Segundo Reichheld (2006), avaliar a qualidade de um serviço e perguntar ao cliente sobre a probabilidade de recomendá-lo, possibilita medir e gerenciar a fidelidade desse cliente ao serviço. Assim, para enriquecer a discussão dos resultados avaliados pela escala Servqual e descobrir sobre a fidelização do cliente ao serviço, aplicou-se a seguinte pergunta ao final das subescalas: Você recomendaria a Clínica Íntegra para algum conhecido, familiar ou amigo? As informações coletadas contribuíram para a discussão dos dados.

5.4.3 Variáveis do estudo

5.4.3.1 Dependentes

Relaciona-se a avaliação da qualidade do serviço por meio da escala SERVQUAL, ou seja, é a média de cada uma das cinco dimensões obtidas pela diferença entre os valores do par Percepção – Expectativa para cada cliente entrevistado.
SERVQUAL = PERSPECTIVA - EXPECTATIVA

5.4.3.2 Independentes

Os dados serão agrupados em relação às variáveis demográficas (sexo, faixa etária, estado civil, dados de residência, raça/cor); socioeconômicas (escolaridade, profissão, frequência); relacionadas ao serviço (frequência na Clínica, forma de pagamento (convênio ou particular), especialidade atendida, procedimento realizado).

5.5 ELABORAÇÃO DOS PRODUTOS

5.5.1 Tecnologia Gerencial

Segundo o Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (2008 apud MULLER, 2013), “podemos considerar que as tecnologias gerenciais são um conjunto de técnicas e metodologias que visam a ampliação do controle sobre os processos produtivos tendo em vista a implementação e efetivação da qualidade total”.

As tecnologias gerenciais são processos que lidam com a inovação na gestão, melhoria da qualidade, aumento da competitividade e busca pela auto-sustentação das organizações. Com auxílio dessas tecnologias, as empresas têm conseguido aumentar sua eficiência produtiva, principalmente pela ampliação do conceito de gestão da qualidade e da aplicação de ferramentas relacionadas, projetadas para contribuir no processo de controle da qualidade total. (MUELLER, 2013)

Para tanto, para desenvolvimento desse produto, a metodologia avaliativa teve caráter somativo, ou seja, foi realizada com objetivo de determinar os efeitos de uma intervenção para decidir se essa intervenção deve ser mantida, transformada de forma importante ou interrompida.

Assim, optou-se pelo desenvolvimento de uma tecnologia gerencial a partir dos resultados obtidos do Servqual, onde foram evidenciados os subitens mais significativos, em cada dimensão, que precisavam ser acompanhados para melhoria do serviço oferecido pela Clínica. São eles:

- **Tangibilidade:** ambiente agradável e aparência dos profissionais
- **Confiança:** cumprimento de uma tarefa no tempo prometido; sincero interesse em resolver o problema do cliente
- **Atendimento:** disponibilidade do profissional em ajudar o cliente
- **Segurança:** educação dos profissionais
- **Empatia:** horários de funcionamento adequados, disposição em oferecer o melhor serviço, atenção individualizada e atendimento personalizado.

Mesmo o subitem T2 (“ambiente agradável”) tendo superado as expectativas dos clientes, foi considerado relevante para a pesquisa, pois demonstrou diferença significativa entre expectativa e percepção do serviço. Além disso, ele servirá para comparação com outros estudos sobre satisfação do cliente em serviço privado que demonstraram que a dimensão tangibilidade necessita de ações corretivas para satisfazer efetivamente os clientes (CRUZ; MELLEIROS, 2010; OKANO; GOMES 2020).

5.5.1.1 Integração da pesquisa de satisfação com software-gestão: ExperClín

Com definição das dimensões que não superaram as expectativas dos clientes, deu-se início a elaboração, customização e implementação de uma Pesquisa de Satisfação.

Nesta etapa foi realizada uma reunião, com a equipe de suporte de tecnologia responsável pelo software de gestão da clínica, com a presença de 1 coordenador administrativo, 1 médico e 1 recepcionista quando foram abordados o conteúdo sobre qualidade do serviço de saúde e as ferramentas (Servqual e NPS) usadas para avaliação. Também foram apresentados os subitens de menor satisfação e discutido sobre a possibilidade de implementação de uma pesquisa de satisfação. A partir desse momento foram levantados quais indicadores seriam monitorados, qual seria a forma de avaliação da satisfação e da fidelização do cliente, e como a pesquisa seria encaminhada para o cliente. Para monitoramento da melhoria da qualidade foram definidos os subitens que tiveram uma diferença significativa entre a percepção e expectativa na avaliação da qualidade, realizada na aplicação do questionário Servqual (subitens: T2, C5, C6, A13, E20, E21 e E22), e que

apresentaram significância estatística ao nível de 5%.

Seguindo o método utilizado pelo estudo, foram elaboradas as seguintes questões que deveriam ser respondidas pelo cliente a partir de uma escala psicométrica, tipo likert, de fácil compreensão, descobrindo assim os diferentes níveis de intensidade da opinião do cliente quanto ao serviço prestado:

➤ **Como você avalia?**

- O ambiente da Clínica Íntegra
- O tempo de espera da consulta
- Simpatia e educação dos profissionais
- Conhecimento e clareza na comunicação com os profissionais
- A atenção personalizada
- Disponibilidade de agendamento
- Horário de funcionamento

Na questão sobre a aparência do profissional, durante a aplicação da escala Servqual, alguns clientes demonstraram constrangimento ao respondê-la. Considerando as questões éticas abordadas no termo de consentimento assinado pelo cliente, essa questão não foi considerada relevante para a pesquisa.

Quanto ao tipo de ferramenta utilizado para avaliação da qualidade do serviço, segundo Shahin (2011), apesar do instrumento Servqual possibilitar que prestadores de serviço conheçam a avaliação dos clientes quanto a cada atributo da dimensão da escala, ele apresenta como uma desvantagem o incômodo da aplicação, pois é um instrumento extenso e que deve ser realizado em duas etapas.

Assim, para análise da qualidade do serviço e fidelização do cliente, baseado nos referenciais teóricos que consideram o Net Promoter Score (NPS) como ferramenta alternativa ao modelo Servqual (RODRIGUEZ, 2015; REICHHELD, 2018), e pela praticidade de ser respondida via e-mail e *WhatsApp*, o NPS foi escolhido como o instrumento mais adequado para avaliação da satisfação na Clínica.

Durante essa reunião, pensando nas vias de comunicação do cliente com a Clínica, e na sua jornada de atendimento, foi determinado que a pesquisa de satisfação deveria ser encaminhada após o atendimento do cliente, via on-line, preferencialmente pelo meio de comunicação escolhido pelos clientes durante a pesquisa, via *WhatsApp*.

Após apresentação e discussão da proposta, a equipe de tecnologia apresentou a pesquisa de satisfação, originada do software “ExperClin” para atender as necessidades da Clínica.

Era como um protótipo, um modelo pré-determinado de um produto que seria implementado, mas que já tinha sido pensado bem antes, e que precisava de adequação e customização para a Clínica. A prototipagem é uma ferramenta que auxilia o processo de desenvolvimento de produtos para satisfação das necessidades dos clientes e promoção da instituição na sua área de atuação (PALHAIS, 2015).

No primeiro *layout* (desenho) da pesquisa de satisfação implementada, foram contempladas 5 questões relevantes para melhoria do serviço, representando as dimensões do estudo, com escala de avaliação de 5 pontos variando de péssimo a ótimo. A pesquisa usou *emotions* para representar a variação de péssimo, ruim, regular, bom e ótimo, de forma a facilitar a interação e compreensão do cliente. As perguntas eram sintéticas, sucintas e de fácil compreensão, com apenas uma opção de escolha.

➤ **Como você classifica?**

- Nossas instalações
- O tempo de espera após o horário marcado
- Gentileza e disponibilidade no atendimento da recepcionista
- Clareza nas informações recebidas
- Facilidade na marcação de consultas e exames

Além disso, foi disponibilizado pelo software:

- Avaliação NPS com a seguinte pergunta: De 0 a 10 quanto você recomendaria nossos serviços para um amigo ou parente?
- Espaço para comentários

Depois que a pesquisa era respondida, o software disponibilizava para gestão os seguintes dados estatísticos: quantas pesquisas de satisfação foram enviadas por mês e quantas foram respondidas; o gráfico de nota média para classificação de qualidade; o gráfico com a nota do NPS; a porcentagem da avaliação de cada atributo; espaço de comentários para registro qualitativo com identificação do cliente, profissional de saúde com quem realizou a consulta e o profissional que atendeu o cliente na recepção.

Após adequação do cadastro dos clientes e treinamento da equipe da recepção, a pesquisa de satisfação foi implementada na Clínica. Inicialmente, a pesquisa foi encaminhada por e-mail no prazo de 48 horas após o atendimento.

A partir de então, os indicadores de satisfação foram monitorados para melhoria da qualidade do serviço e foi iniciada a integração com o *WhatsApp* na tentativa de aumentar a participação do cliente e obter mais respostas.

No período de 7 dias de implementação, foi realizada nova reunião da equipe, com participação de 3 recepcionistas, 1 técnica de enfermagem, 1 estagiária de enfermagem, 1 coordenador administrativo e 1 médico para validação da pesquisa de satisfação. Durante o processo de intervenção, a equipe técnica do software customizou a pesquisa incluindo mais 2 subitens identificados como significativos para monitoramento da melhoria da qualidade do serviço.

Dando prosseguimento ao processo de customização da pesquisa, e procurando dar significado à importância da experiência do cliente agregando valor ao serviço oferecido pela Clínica, foi atribuído à implementação o nome “ExperClin”. Onde Exp representa experiência e expectativas do cliente; Per de percepção do cliente; Cli de cliente, Clin de Clínica Íntegra. Ao final da avaliação dessa intervenção, o instrumento foi considerado válido pelos profissionais, respondendo às

necessidades da Clínica. (Figura 3)

Figura 3 - “ExperClin” - Pesquisa de Satisfação Clínica Íntegra

PESQUISA DE SATISFAÇÃO CLÍNICA ÍNTEGRA

Oiá,

Para melhoria contínua do nosso atendimento, contamos com sua colaboração para o preenchimento da pesquisa abaixo.

Profissional Responsável:
DANIEL ESCOBAR PEIXOTO BUENO

Data:
20/06/2022

Como você classifica?

O ambiente da Clínica Íntegra

Péssimo Ruim Regular Bom(s) Ótimo(s)

O tempo de espera da consulta

Péssimo Ruim Regular Bom(s) Ótimo(s)

Simpatia e educação dos profissionais

Péssimo Ruim Regular Bom(s) Ótimo(s)

Conhecimento e clareza na comunicação com os profissionais

Péssimo Ruim Regular Bom(s) Ótimo(s)

Disponibilidade de agendamento

Péssimo Ruim Regular Bom(s) Ótimo(s)

A atenção personalizada

Péssimo Ruim Regular Bom(s) Ótimo(s)

Horário de funcionamento

Péssimo Ruim Regular Bom(s) Ótimo(s)

De 0 a 10,

O quanto você recomendaria nossos serviços para um amigo ou parente?

0 6 8 10

Comente sua resposta (opcional)

☐ Enviar como anônimo

Enviar

DATASIGH
Tecnologia de Saúde

Fonte: DataSigh (2022)

No período de 30 dias, foram enviadas 277 pesquisas por e-mail, com retorno de 54 (19.5%) respostas. Obtivemos nota média = 9.8 e NPS = 94, o que classifica o serviço como excelente e reforça a pesquisa realizada via Servqual (Anexo C).

5.5.2 Tecnologia educacional audiovisual centrada no cliente

As tecnologias ampliam as possibilidades de comunicação e colocam no cotidiano dos indivíduos outras linguagens, como as centradas na imagem audiovisual. Na área da educação, a influência da tecnologia é marcada pela crescente incorporação de tecnologias às suas instâncias formais e não formais (SIQUEIRA, 2006).

A tecnologia educacional, tipo audiovisual, segundo Pinho (2006), apresenta um

crescente desenvolvimento e está cada vez mais presente na vida das pessoas. A adoção dessa tecnologia como ferramenta estratégica de comunicação organizacional, permite que as empresas tornem o seu produto, ou serviço, conhecido e atraente para seu público alvo (ANTUNES, 2017).

Com objetivo de criar um produto para apresentar a toda equipe multiprofissional os resultados obtidos na pesquisa e sensibilizar esses profissionais a interagirem com a cultura organizacional de qualidade do serviço centrada no cliente, elaborou-se um vídeo informativo. Para criação desse vídeo foi feita parceria com uma designer gráfica que ficou responsável por desenhar e dar vida às ideias e resultados da pesquisa.

5.5.2.1 Criação da personagem: Inês

A partir do modelo de gestão de qualidade baseado na satisfação do cliente e levantamento dos dados quantitativos do perfil dos clientes que participaram dessa pesquisa avaliativa, foi criado um personagem representativo para despertar na equipe multiprofissional a importância da experiência do cliente para a qualidade do serviço. Esse personagem vai ser o protagonista do vídeo reforçando a ideia de humanização, inovação e cogestão a partir da experiência do cliente.

Para criação da personagem seguimos 03 (três) fases:

I- Avaliação dos dados descritivos do perfil do cliente e do perfil relacionado o serviço oferecido pela Clínica considerando aspectos de humanização e inovação com personificação desse cliente.

De acordo com a amostra da pesquisa, o perfil do cliente teve as seguintes características destacadas: sexo feminino, com uma média de idade de 46 anos, residente em Vitória (capital), nível de escolaridade superior, profissional autônomo, estado civil casado, possui plano de saúde, já esteve na clínica mais de uma vez, não vai acompanhado às consultas, prefere a comunicação via *WhatsApp* e recomendaria a clínica (remetendo a fidelidade ao serviço). Além disso, esse

personagem busca empatia, confiança e segurança em um serviço especializado de saúde.

II- Moodboard

O moodboard é um instrumento de visualização através da composição de diferentes imagens, gravuras, texturas, cores e palavras-chave que mimetizam a atmosfera que se quer representar de uma ideia já concebida ou dos estilos de vida dos clientes (BEST, 2006). Além disso, ele pode estimular a inovação no processo de codesign, habilitando a participação do profissional não designer em um processo de inovação (OLIVEIRA, 2016).

Nessa fase, a partir da análise de posicionamento de mercado, concorrência e coleta de referências para a criação de um personagem coerente com os objetivos e pesquisa da Clínica, foram enviadas via *Google Forms* um formulário com algumas imagens de mascotes de marcas nacionais e internacionais. Em cada slide havia um espaço para que o pesquisador preenchesse suas opiniões sobre a imagem, os traços do desenho, a paleta de cores e as características físicas do personagem. Isso ajudou a designer a entender melhor qual estilo de personagem representaria o cliente da Clínica. Em seguida foram abordadas características do serviço e sugerido a escolha de um nome para o personagem, dando assim forma a ambientação da história e a personificação.

III- Apresentação do Protótipo

Após definição das características citadas, a criação do protótipo do personagem foi baseada na Psicologia da Forma.

A Psicologia da Forma estuda a influência das formas nas pessoas e de que maneira ela impacta o comportamento e a consciência de cada sujeito. As formas possuem diferentes significados e podem despertar percepções e sentimentos diferentes (LANINGTON, 2022).

O rascunho foi apresentado, usando linhas retas que produzem a forma de um retângulo para retratar os aspectos de segurança e confiança da personagem. Já as formas ovais usadas no rosto remetem a sentimentos de empatia, amizade e conforto. A idade da personagem foi representada através do uso de marcas de expressão na testa, olhos e boca.

As opções de cabelo foram pensadas com formas majoritariamente retangulares, para remeter aos aspectos de segurança e confiança, mas com leves formas elípticas para adicionar a característica de empatia. O cabelo não possui franja, para adicionar o aspecto de maturidade da personagem, enquanto mostra o rosto com clareza, reforçando o aspecto psicológico de segurança e confiança. (Figura 4)

Figura 4- Representação da personagem do vídeo

Fo



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

5.5.2.2 Tecnologia vídeo informativo

A elaboração do vídeo foi realizada em 02 (duas) fases:

I - Planejamento do Roteiro

O roteiro da tecnologia audiovisual é a transcrição de uma história que pode ser montada e encenada. Para criação do roteiro foram seguidos os seguintes passos (SANTOS, 2021):

1º Passo: para quê e por que fazer o vídeo?

Nessa etapa foi identificado o objetivo do vídeo: sensibilizar a equipe de profissionais da clínica a participar do processo de melhoria da qualidade do serviço a partir da experiência do cliente.

2º Passo: Para quem?

Nesse momento foi definido o público-alvo (profissionais da equipe multiprofissional: assistencial, administrativo e gestão) e a forma de linguagem (dialógica) a ser utilizada.

A linguagem e a abordagem devem acompanhar o público alvo (SANTOS, 2021). Assim a comunicação dialógica foi escolhida por representar uma maneira de introduzir um novo pensamento ou forma de agir proporcionando interação do grupo. E nessa relação da linguagem com o objeto, faz-se imprescindível a comunicação.

A comunicação possui uma relação direta com a linguagem, as relações interpessoais, as estratégias coletivas, a transmissão das informações, a aquisição de conhecimento e a confirmação dos dados. Surge assim, a dialética de relação com o outro que conduz ao desenvolvimento do conhecimento produzindo ação, conhecimento e comunicação. (MORIN, 1999, p. 64)

3º Passo: Onde?

O ambiente onde irá se passar a história deve ser baseado no conteúdo, sendo

possível usar recursos de imagens, animações ou softwares de criação de efeitos: neste caso a história se passa na Clínica Íntegra.

O roteiro foi elaborado em forma de texto corrido, com frase sobre frase, identificando o título, as cenas e sugestões de arte. (Apêndice C) Em seguida, a profissional de design elaborou o *storyboard* (Apêndice D)

II - *Storyboard*

O *Storyboard* é uma ferramenta usada no design gráfico que representa uma sequência de ilustrações relacionadas à interface do cliente com o sistema. Apresenta-se como um roteiro desenhado lembrando história em quadrinhos. É a etapa que facilita a visualização de uma ideia que ainda está sendo elaborada. (LEONARDO, 2017)

Após a conclusão dessa etapa, o *storyboard* foi apresentado à equipe de gestão da Clínica para avaliação e aprovação. Em seguida a *designer* deu prosseguimento ao processo de criação do vídeo, e o mesmo foi finalizado obedecendo o conteúdo científico e as evidências apresentadas na pesquisa. (Apêndice D)

Considerando as particularidades do produto e a participação dos profissionais no processo de criação da pesquisa de satisfação e do vídeo, apreciação do produto foi realizada pela própria equipe multiprofissional, incluindo gestão, administração e assistência.

5.6 ANÁLISE DOS DADOS

5.6.1 Análise Univariada

Primeiramente, os dados coletados foram dispostos no programa Microsoft Excel® (versão para *Windows*) (2007) e a análise dos dados foi realizada de forma descritiva. Para tabulação e interpretação das variáveis independentes e respostas

da escala likert, foram construídas tabelas com frequência absoluta (N) e relativa (%). Para análise das variáveis dependentes foram realizados os seguintes testes:

5.6.1.1 Cálculo da satisfação do cliente - Servqual

A pontuação média, para a medida da Expectativa (E) de qualidade ou da Percepção (P) de qualidade, varia de 1 a 5, com média 3, e valor mínimo 1 (péssima) e máximo 5 (ótima). A medida de satisfação do paciente será obtido pela somatória das notas do serviço percebido (recebido) menos as notas do serviço ideal (expectativas), designando o *gap* a ser pesquisado como **gap total**, variando de -4 ($gap = P - E = 1 - 5 = -4$) até 4 ($gap = 5 - 1 = 4$), com média zero.

Para avaliar a qualidade de um serviço especializado na percepção do cliente, foram adotados os seguintes parâmetros segundo SLACK et al. (2018):

- Expectativas < Percepção = qualidade percebida é boa, com um máximo de 4;
- Expectativas = Percepção = qualidade percebida é aceitável; valor zero ou próximo de zero;
- Expectativa > Percepção = qualidade percebida é pobre, com um mínimo de -4.

Através da subtração entre a somatória das médias das percepções e a somatória das médias das expectativas propostas por Parasuraman (1994), é possível diagnosticar a qualidade do serviço oferecido. Assim o valor SERVQUAL é igual a:

$$Q_i = \sum \text{Percepção } i - \sum \text{Expectativa } i$$

Os valores percebidos menores às expectativas indicarão uma satisfação negativa, ou seja, a qualidade percebida está abaixo do esperado. Valores percebidos maiores que os valores esperados indicam que a qualidade estará superando as expectativas. Já os valores com diferença zero, ou próximo a zero, é sinal de que a qualidade percebida é satisfatória.

Os dados obtidos pelas subescalas foram tabulados e analisados através da identificação das diferenças das médias de percepção e expectativa, respectivamente, entre as 5 dimensões de qualidade escala Servqual.

5.6.1.2 Avaliação da Consistência “Expectativa e Percepção”

Segundo Hair Junior *et al.* (2005), consistência interna é o grau em que um conjunto de indicadores de um construto é consistente em suas mensurações. Construto é um conceito que o pesquisador pode definir em termos teóricos, mas que não pode ser medido diretamente, assim o construto é representado por um ou mais indicadores.

Qualidade é um conceito subjetivo, representando assim um construto. De forma que a qualidade é reflexo das percepções intrínsecas, conhecimento prévio, experiências anteriores de cada indivíduo. A subjetividade se constitui, pois, um produto ou processo de mesma qualidade pode ser avaliado de forma distinta pelo mesmo consumidor ou gestor (HORA, HORA; MONTEIRO; ARICA, 2010).

A aplicação dos questionários para coleta de dados é amplamente reconhecida como método prático e econômico nas mais variadas áreas de pesquisa. No entanto, é essencial verificar se o instrumento utilizado na pesquisa consegue inferir ou medir aquilo a que realmente se propõe, conferindo relevância para a pesquisa. O Coeficiente Alfa de Cronbach é uma medida comumente utilizada de confiabilidade (MATTHIENSEN, 2010).

Em estatística e psicometria, a confiabilidade é a consistência geral de uma medida ou questionário. Diz-se que uma medida tem alta confiabilidade se produz resultados semelhantes sob condições consistentes. Assim o Alfa de Cronbach provém um método para medir a consistência interna de um teste.

A confiabilidade dos itens Expectativa e Percepção, foi analisada pela técnica estatística de alfa de Cronbach. Bland e Altman (1997) sugerem como satisfatórios valores de 0,7 a 0,8 para comparação entre grupos, porém com a ressalva de que

para aplicações clínicas (área médica) valores maiores são necessários, sendo um mínimo de 0,9 ou até 0,95, desejáveis. Para tanto foi utilizado o pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) (versão 25 para Windows) (International Business Machines Corporation, 2017).

5.6.1.3 Avaliação da relação entre os domínios da Servqual

A correlação entre duas variáveis, medidas num mesmo indivíduo, é calculada com o intuito de verificar se existe inter-relacionamento entre essas variáveis. O coeficiente de Spearman avalia a intensidade e o sentido da relação entre duas variáveis que estejam em uma escala ordinal.

O coeficiente de correlação de Spearman, também conhecido como coeficiente de correlação ordinal de Spearman, varia entre -1 e +1 e não depende das unidades de medida das variáveis, o que facilita a sua interpretação.

O valor zero indica a inexistência de uma relação linear entre as duas variáveis. Sendo que, quanto mais próximo de 1 for o valor deste coeficiente mais forte é a relação linear entre as duas variáveis. O sinal indica o sentido da relação entre as duas variáveis (um sinal positivo indica que as duas variáveis variam no mesmo sentido, enquanto um sinal negativo indica que as variáveis variam em sentido inverso) e o valor deste coeficiente indica a magnitude/ intensidade da relação linear entre as variáveis (Sousa, 2019).

Para Cohen (1992), valores entre 0,10 e 0,29 podem ser considerados pequenos; escores entre 0,30 e 0,49 podem ser considerados como médios; e valores entre 0,50 e 1 podem ser interpretados como grandes.

Neste estudo, a Correlação de Spearman foi utilizada para avaliar a relação entre as questões (domínios) da escala Servqual. Para a obtenção do coeficiente de Spearman, foi utilizado o pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) (versão 25 para Windows) (International Business Machines Corporation, 2017).

5.6.1.4 Avaliação das diferenças entre itens das subescalas do Servqual

O teste de Wilcoxon ou teste dos postos sinalizados de Wilcoxon é um teste de hipóteses, não paramétrico, utilizado para comparar duas amostras emparelhadas ou medidas repetidas em uma mesma amostra para avaliar se os postos médios populacionais diferem. Pode ser usado como uma alternativa ao teste t de Student para pares correspondentes (ou o teste t para amostras dependentes) quando não se pode assumir que a população é normalmente distribuída.

Neste estudo, o teste de Wilcoxon foi realizado para detectar diferenças entre as respostas de cada item das subescalas do Servqual. O nível de significância foi de 5% ($p < 0,05$), e o software utilizado para análise foi o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) (versão 25 para Windows) (INTERNATIONAL BUSINESS MACHINES CORPORATION, 2017).

5.7 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa foi submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (CEP-CCS-UFES), por meio da Plataforma Brasil e obedeceu aos dispositivos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo aprovado pelo parecer CAAE Nº 50089421.4.0000.5060 (Anexo B) (BRASIL, 2012).

Para desenvolvimento da pesquisa nas dependências da Clínica Íntegra Cardiologia e Medicina Especializada, foi assinado o Termo de Consentimento Institucional (TCI) (Anexo A).

Os participantes do estudo foram informados sobre os objetivos da pesquisa, e, após os esclarecimentos, os que manifestaram concordância, assinaram o Termo de Consentimento Livre (TCLE) (Apêndice A).

6 RESULTADOS

6.1 PERFIL DO CLIENTE E DO SERVIÇO

Participaram da pesquisa 100 clientes do serviço, sendo 63,00% do sexo feminino. A faixa etária predominante foi de adultos (77,00%), seguidos dos idosos (22,00%), com uma idade média de 46,40 anos e a maioria dos clientes pertencem à categoria de casados (55,00%).

Quanto ao local de residência, os clientes residiam em Vitória (44,00%), seguidos de Vila Velha (22,00%) e Serra (12,00%). Em relação à escolaridade, 39,00% possuíam graduação e 36,00% pós-graduação, somando um total de 75 clientes com grau de instrução elevado.

Dos clientes entrevistados, 32,00% são trabalhadores autônomos, 31,00% possuíam algum vínculo empregatício e 25,00% aposentados, totalizando 88 clientes com renda mensal e 12 sem nenhuma renda (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil do Cliente e Serviço. Vitória - ES, 2022. (Continua)

Variável	Nº	%
Sexo		
Feminino	63	63,00
Masculino	37	37,00
Total	100	100,00
Faixa Etária		
Idoso	22	22,00
Adulto	77	77,00
Jovem	1	1,00
Total	100	100,00
Estado Civil		
Solteiro	28	28,00
Casado	55	55,00
Divorciado	8	8,00
Viúvo	6	6,00
União	3	3,00
Total	100	100,00

Tabela 1 - Perfil do Cliente e Serviço. Vitória - ES, 2022. (Conclusão)

Variável	Nº	%
Grau de Escolaridade		
Ensino Médio	25	25,00
Graduação	39	39,00
Pós-graduação	36	36,00
Total	100	100,00
Situação Empregatória		
Celetista	21	21,00
Estatutário	10	10,00
Trabalhador (a) autônomo (a)	32	32,00
Estudante	5	5,00
Desempregado	7	7,00
Aposentado	25	25,00
Total	100	100,00
Residência		
Municípios do Espírito Santo (ES)		
Cariacica	5	5,00
Serra	12	12,00
Vila Velha	23	23,00
Vitória	44	44,00
Outros municípios	11	11,00
Municípios de Outros Estados		
Belo Horizonte (MG)	1	1,00
Brasília (DF)	1	1,00
Rio de Janeiro (RJ)	1	1,00
Senador Firmino (MG)	1	1,00
Teixeira de Freitas (BA)	1	1,00
Total	100	100,00

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

Em relação a idade dos clientes obteve-se uma idade mínima de 19 anos e máxima de 85 anos, sendo a mediana de 42 anos com um desvio padrão de 16,30 anos e a moda de 39 anos.

Quanto às características do cliente relacionadas ao serviço, 38,00% dos clientes foram de 1ª vez e 62,00% já utilizaram os serviços da clínica por 2 ou mais vezes. A maioria dos clientes da clínica possuíam convênio médico (94,00%). Em relação a

presença de acompanhantes, 73,00% não tinham acompanhantes e 27,00% estavam acompanhados, tal fato pode estar associado ao período de pandemia que restringiu o contato social. A maior procura pelos serviços da clínica foi de consultas (78,00%), sendo 39,00% da especialidade cardiologia, seguidos por 31,00% da endocrinologia.

O meio de comunicação mais escolhido para resposta da segunda etapa do questionário foi por *WhatsApp* 57,00%, seguidos por e-mail (33,00%), e apenas 7,00% preferiram responder via telefone por não terem acesso ou habilidade com tecnologias, conforme a Tabela 2.

Tabela 2 – Caracterização dos clientes quanto aos serviços ofertados. Vitória, Espírito Santo, 2022. (Continua)

Variável	Nº	%
Nº de atendimentos na Clínica?	38	38,0
1	62	62,00
2 ou mais	100	100,00
Total		
Forma de pagamento		
Particular	6	6,0
Convênio	94	94,0
Total	100	100,00
Acompanhado?		
Não	73	73,0
Sim	27	27,0
Total	100	100,00
Procedimentos		
Consulta	78	78,0
Exame e Diagnóstico	17	17,0
Consulta, Exame e Diagnóstico	5	5,0
Total	100	100,00
Especialidades		
Cardiologia	39	39,00
Endocrinologia	31	31,00
Neurologia	18	18,00

Tabela 2 – Caracterização dos clientes quanto ao serviço ofertado. Vitória, Espírito Santo, 2022. (Conclusão)

Variável	Nº	%
Reumatologia	6	6,00
Outras especialidades*	6	6,00
Total	100	100,00
Meio de comunicação		
E-mail	33	33,0
WhatsApp	57	57,0
Ligação Telefônica	10	10,0
Recomenda a clínica?		
Não	1	1,00
Sim	99	99,00
Total	100	100,00

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

*Angiologia, nutrologia e infectologia.

Quanto ao resultado sobre a fidelização ao serviço, 99,00% dos clientes responderam que indicariam a Clínica para familiares, amigos ou conhecidos. Reforçando a qualidade dos serviços oferecidos pela Clínica (Tabela 2).

6.2 CONSISTÊNCIA INTERNA DA ESCALA SERVQUAL

A aplicação do Alfa de Cronbach foi realizada para verificar a consistência interna da escala Servqual (Tabela 3).

Tabela 3 – Consistência Interna da Escala Servqual, segundo o Alfa de Cronbach. Vitória-ES, 2022 (Continua)

Alfa de Cronbach	Percepção	Expectativa
	0,956	0,940
Subitem (Questões)	Percepção	Expectativa
Alfa de Cronbach, se o item for excluído.		
T1	0,955	0,934
T2	0,954	0,932
T3	0,954	0,938

Tabela 3 – Consistência Interna da Escala Servqual, segundo o Alfa de Cronbach. Vitória-ES, 2022 (Conclusão)

Alfa de Cronbach	Percepção	Expectativa
	0,956	0,940
Subitem (Questões)	Percepção	Expectativa
Alfa de Cronbach, se o item for excluído.		
T4	0,952	0,934
C5	0,953	0,930
C6	0,952	0,931
C7	0,952	0,932
C8	0,953	0,932
C9	0,952	0,935
A10	0,952	0,932
A11	0,952	0,932
A12	0,952	0,931
A13	0,953	0,934
A14	0,952	0,932
A15	0,952	0,932
A16	0,952	0,932
A17	0,951	0,932
E18	0,951	0,933
E19	0,953	0,932
E20	0,953	0,933
E21	0,951	0,931
E22	0,952	0,931

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

Ao observar os valores obtidos do coeficiente de Alfa de Cronbach, tem-se que a confiabilidade das dimensões é de alta consistência, bem como os subitens, com valores superiores a 0,90.

6.3 DIMENSÕES DA QUALIDADE DO SERVIÇO – SERVQUAL

Na tabela 4, estão apresentadas as frequências absolutas (N) e relativas (%) de cada subitem referentes às dimensões da qualidade do serviço avaliado pelo Servqual.

Tabela 4 – Qualidade do serviço, segundo a expectativa e percepção do cliente. Vitória-ES, 2022. (Continua)

Subescalas	Expectativa		Percepção	
	n	%	n	%
T1- Excelentes clínicas terão equipamentos modernos				
Discordo Totalmente	1	1,00	0	0,00
Discordo	4	4,00	0	0,00
Não concordo ou não discordo	12	12,00	18	18,00
Concordo	42	42,00	48	48,00
Concordo Totalmente	41	41,00	34	34,00
Total	100	100,00	100	100,00
T2- O ambiente físico das excelentes clínicas será agradável				
Discordo Totalmente	1	1,00	0	0,00
Discordo	2	2,00	0	0,00
Não concordo ou não discordo	8	8,00	1	1,00
Concordo	35	35,00	21	21,00
Concordo Totalmente	54	54,00	78	78,00
Total	100	100,00	100	100,00
T3- Os profissionais de excelentes clínicas terão boa aparência				
Discordo Totalmente	4	4,00	0	0,00
Discordo	5	5,00	0	0,00
Não concordo ou não discordo	31	31,00	3	3,00
Concordo	33	33,00	47	47,00
Concordo Totalmente	27	27,00	50	50,00
Total	100	100,00	100	100,00
T4- O material associado com o serviço prestado nas excelentes clínicas terá uma boa aparência: receituário, pastas, atestados, envelopes, lembrete de consulta				
Discordo Totalmente	2	2,00	0	0,00
Discordo	1	1,00	1	1,00
Não concordo ou não discordo	12	12,00	6	6,00
Concordo	40	40,00	46	46,00
Concordo Totalmente	45	45,00	47	47,00
Total	100	100,00	100	100,00

Tabela 4 – Qualidade do serviço, segundo a expectativa e percepção do cliente. Vitória-ES, 2022.(Continua)

Subescalas	Expectativa		Percepção	
	n	%	n	%
C5- Quando excelentes clínicas prometem fazer algo em certo tempo, elas cumprirão.				
Discordo Totalmente	1	1,00	2	2,00
Discordo	3	3,00	6	6,00
Não concordo ou não discordo	10	10,00	19	19,00
Concordo	33	33,00	45	45,00
Concordo Totalmente	53	53,00	28	28,00
Total	100	100,00	100	100,00
C6- Quando um cliente tem um problema, as excelentes clínicas demonstrarão um sincero interesse em resolvê-lo				
Discordo Totalmente	2	2,00	0	0,00
Discordo	1	1,00	1	1,00
Não concordo ou não discordo	10	10,00	17	17,00
Concordo	25	25,00	42	42,00
Concordo Totalmente	62	62,00	40	40,00
Total	100	100,00	100	100,00
C7- Excelentes clínicas farão o serviço certo logo da primeira vez				
Discordo Totalmente	4	4,00	0	0,00
Discordo	25	25,00	2	2,00
Não concordo ou não discordo	39	39,00	11	11,00
Concordo	32	32,00	51	51,00
Concordo Totalmente	0	0,00	36	36,00
Total	100	100,00	100	100,00
C8- Excelentes clínicas irão executar seus serviços no tempo que se comprometeram				
Discordo Totalmente	3	3,00	0	0,00
Discordo	13	13,00	2	2,00
Não concordo ou não discordo	34	34,00	4	4,00
Concordo	50	50,00	53	53,00

Tabela 4 – Qualidade do serviço, segundo a expectativa e percepção do cliente. Vitória-ES, 2022.(Continua)

Subescalas	Expectativa		Percepção	
	n	%	n	%
Concordo Totalmente	0	0,00	41	41,00
Total	100	100,00	100	100,00
C9- Excelentes clínicas sempre procurarão realizar tarefas sem erros				
Discordo Totalmente	3	3,00	0	0,00
Discordo	12	12,00	1	1,00
Não concordo ou não discordo	42	42,00	14	14,00
Concordo	43	43,00	49	49,00
Concordo Totalmente	0	0,00	36	36,00
Total	100	100,00	100	100,00
A10- Os profissionais de excelentes clínicas prometerão a seus clientes os serviços nos prazos em que eles serão executados				
Discordo Totalmente	1	1,00	0	0,00
Discordo	9	9,00	4	4,00
Não concordo ou não discordo	44	44,00	12	12,00
Concordo	46	46,00	48	48,00
Concordo Totalmente	0	0,00	36	36,00
Total	100	100,00	100	100,00
A-11 Os profissionais, em excelentes clínicas, dão atendimento com rapidez aos seus clientes				
Discordo Totalmente	7	7,00	0	0,00
Discordo	23	23,00	6	6,00
Não concordo ou não discordo	31	31,00	10	10,00
Concordo	39	39,00	50	50,00
Concordo Totalmente	0	0,00	34	34,00
Total	100	100,00	100	100,00
A12- Os profissionais, em excelentes clínicas, terão sempre boa vontade em ajudar seus clientes				
Discordo Totalmente	7	7,00	0	0,00
Discordo	10	10,00	1	1,00

Tabela 4 – Qualidade do serviço, segundo a expectativa e percepção do cliente. Vitória-ES, 2022.(Continua)

Subescalas	Expectativa		Percepção	
	n	%	n	%
Não concordo ou não discordo	24	24,00	10	10,00
Concordo	59	59,00	42	42,00
Concordo Totalmente	0	0,00	47	47,00
Total	100	100,00	100	100,00
A13- Os profissionais, em excelentes clínicas, nunca estarão ocupados para esclarecer dúvidas dos seus clientes				
Discordo Totalmente	1	1,00	0	0,00
Discordo	15	15,00	6	6,00
Não concordo ou não discordo	25	25,00	24	24,00
Concordo	32	32,00	41	41,00
Concordo Totalmente	27	27,00	29	29,00
Total	100	100,00	100	100,00
S14- O comportamento dos profissionais de excelentes clínicas transmite confiança aos clientes				
Discordo Totalmente	0	0,00	0	0,00
Discordo	0	0,00	6	6,00
Não concordo ou não discordo	8	8,00	24	24,00
Concordo	35	35,00	41	41,00
Concordo Totalmente	57	57,00	29	29,00
Total	100	100,00	100	100,00
S15- Os excelentes clínicas se sentirão seguros em realizar suas consultas, exames e procedimentos na instituição				
Discordo Totalmente	0	0,00	0	0,00
Discordo	0	0,00	0	0,00
Não concordo ou não discordo	6	6,00	3	3,00
Concordo	36	36,00	52	52,00
Concordo Totalmente	58	58,00	45	45,00
Total	100	100,00	100	100,00

Tabela 4 – Qualidade do serviço, segundo a expectativa e percepção do cliente. Vitória-ES, 2022.(Continua)

Subescalas	Expectativa		Percepção	
	n	%	n	%
S16- Os profissionais de excelentes clínicas serão educados com seus clientes				
Discordo Totalmente	0	0,00	1	1,00
Discordo	3	3,00	0	0,00
Não concordo ou não discordo	6	6,00	1	1,00
Concordo	25	25,00	46	46,00
Concordo Totalmente	66	66,00	52	52,00
Total	100	100,00	100	100,00
S17- Os profissionais, em excelentes clínicas, terão os conhecimentos necessários para responder às questões dos clientes				
Discordo Totalmente	0	0,00	0	0,00
Discordo	2	2,00	2	2,00
Não concordo ou não discordo	8	8,00	13	13,00
Concordo	35	35,00	46	46,00
Concordo Totalmente	55	55,00	39	39,00
Total	100	100,00	100	100,00
E18- Excelentes clínicas darão atenção individual a cada cliente				
Discordo Totalmente	1	1,00	0	0,00
Discordo	5	5,00	0	0,00
Não concordo ou não discordo	12	12,00	16	16,00
Concordo	36	36,00	50	50,00
Concordo Totalmente	46	46,00	34	34,00
Total	100	100,00	100	100,00
E19- Excelentes clínicas terão horários de funcionamento convenientes para todos os seus clientes				
Discordo Totalmente	2	2,00	0	0,00
Discordo	8	8,00	0	0,00
Não concordo ou não discordo	23	23,00	18	18,00
Concordo	31	31,00	53	53,00

Tabela 4 – Qualidade do serviço, segundo a expectativa e percepção do cliente. Vitória-ES, 2022.(Conclusão)

Subescalas	Expectativa		Percepção	
	n	%	n	%
Concordo Totalmente	36	36,00	29	29,00
Total	100	100,00	100	100,00
E20- Excelentes clínicas terão que oferecer o melhor serviço a seus clientes				
Discordo Totalmente	0	0,00	0	0,00
Discordo	1	1,00	5	5,00
Não concordo ou não discordo	2	2,00	22	22,00
Concordo	33	33,00	47	47,00
Concordo Totalmente	64	64,00	26	26,00
Total	100	100,00	100	100,00
E21- Excelentes clínicas estarão dispostas em oferecer o melhor serviço a seus clientes				
Discordo Totalmente	0	0,00	0	0,00
Discordo	1	1,00	0	0,00
Não concordo ou não discordo	7	7,00	10	10,00
Concordo	30	30,00	53	53,00
Concordo Totalmente	62	62,00	37	37,00
Total	100	100,00	100	100,00
E22- Excelentes clínicas perceberão as necessidades específicas de seus clientes				
Discordo Totalmente	0	0,00	0	0,00
Discordo	2	12,00	3	3,00
Não concordo ou não discordo	12	39,00	27	27,00
Concordo	39	47,00	40	40,00
Concordo Totalmente	47	0,00	30	30,00
Total	100	100,00	100	100,00

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

6.4 AVALIAÇÃO DA EXPECTATIVA E PERCEPÇÃO - SERVQUAL

Mostra-se no Quadro 4, os coeficientes de Spearman calculados para as 5 dimensões e seus 22 subitens da escala Servqual, tanto para a avaliação da Expectativa como da Percepção. Os coeficientes de Spearman entre as variáveis C6-T3 (0,091), C5-T3 (0,133) e S16-T3 (0,145) da Expectativa, são os únicos com valor não significativos ao nível significância de 5% (bicaudal).

Quadro 4 – Avaliação da Expectativa e Percepção (Servqual), segundo o Coeficiente de Spearman. Vitória-ES., 2022.

Questão	T1	T2	T3	T4	C5	C6	C7	C8	C9	A10	A11	A12	A13	S14	S15	S16	S17	E18	E19	E20	E21	E22	Questão
T1	1,000	0,212	0,248	0,522	0,446	0,407	0,384	0,357	0,397	0,499	0,364	0,309	0,322	0,336	0,409	0,373	0,462	0,494	0,470	0,407	0,398	0,456	T1
T2	0,618	1,000	0,492	0,516	0,353	0,343	0,370	0,426	0,401	0,428	0,437	0,348	0,417	0,401	0,520	0,484	0,455	0,361	0,308	0,312	0,459	0,337	T2
T3	0,296	0,261	1,000	0,505	0,450	0,482	0,496	0,485	0,440	0,452	0,515	0,460	0,355	0,605	0,535	0,548	0,504	0,445	0,345	0,367	0,583	0,415	T3
T4	0,497	0,523	0,492	1,000	0,538	0,524	0,578	0,621	0,498	0,551	0,499	0,603	0,436	0,572	0,587	0,643	0,599	0,582	0,446	0,374	0,584	0,534	T4
C5	0,561	0,594	0,220	0,457	1,000	0,561	0,552	0,529	0,478	0,602	0,606	0,509	0,386	0,513	0,478	0,435	0,430	0,520	0,496	0,484	0,619	0,706	C5
C6	0,389	0,492	0,091	0,310	0,621	1,000	0,643	0,631	0,654	0,619	0,570	0,738	0,525	0,578	0,546	0,612	0,576	0,624	0,566	0,547	0,666	0,655	C6
C7	0,306	0,372	0,347	0,350	0,448	0,435	1,000	0,612	0,724	0,644	0,621	0,605	0,473	0,704	0,561	0,550	0,624	0,607	0,483	0,540	0,669	0,604	C7
C8	0,313	0,442	0,044	0,292	0,578	0,530	0,622	1,000	0,564	0,591	0,558	0,607	0,461	0,598	0,612	0,738	0,573	0,524	0,406	0,404	0,537	0,548	C8
C9	0,218	0,268	0,133	0,444	0,404	0,409	0,508	0,569	1,000	0,644	0,581	0,616	0,598	0,603	0,581	0,498	0,706	0,643	0,429	0,509	0,666	0,561	C9
A10	0,414	0,446	0,217	0,496	0,550	0,576	0,584	0,587	0,414	1,000	0,742	0,653	0,531	0,656	0,660	0,613	0,751	0,715	0,510	0,537	0,579	0,591	A10
A11	0,463	0,369	0,361	0,428	0,481	0,436	0,520	0,384	0,390	0,509	1,000	0,616	0,535	0,605	0,577	0,569	0,617	0,594	0,459	0,602	0,603	0,553	A11
A12	0,347	0,451	0,224	0,344	0,481	0,591	0,533	0,499	0,353	0,616	0,549	1,000	0,611	0,714	0,631	0,648	0,666	0,713	0,603	0,524	0,688	0,567	A12
A13	0,403	0,367	0,409	0,318	0,331	0,368	0,371	0,275	0,262	0,361	0,438	0,480	1,000	0,509	0,515	0,519	0,651	0,643	0,546	0,473	0,583	0,529	A13
S14	0,443	0,561	0,204	0,303	0,535	0,483	0,457	0,508	0,390	0,493	0,451	0,668	0,376	1,000	0,640	0,630	0,618	0,618	0,477	0,423	0,602	0,504	S14
S15	0,376	0,458	0,250	0,342	0,410	0,527	0,488	0,478	0,354	0,574	0,517	0,707	0,425	0,632	1,000	0,783	0,667	0,569	0,458	0,410	0,576	0,513	S15
S16	0,286	0,357	0,145	0,281	0,558	0,661	0,402	0,478	0,412	0,539	0,540	0,668	0,389	0,532	0,495	1,000	0,644	0,582	0,512	0,395	0,542	0,535	S16
S17	0,371	0,405	0,300	0,322	0,493	0,522	0,584	0,611	0,471	0,476	0,497	0,554	0,490	0,580	0,542	0,558	1,000	0,746	0,523	0,455	0,672	0,581	S17
E18	0,405	0,552	0,201	0,382	0,607	0,490	0,356	0,511	0,295	0,357	0,272	0,427	0,256	0,416	0,468	0,442	0,398	1,000	0,719	0,596	0,642	0,582	E18
E19	0,355	0,496	0,319	0,406	0,446	0,495	0,384	0,313	0,327	0,366	0,572	0,421	0,543	0,422	0,513	0,398	0,473	0,484	1,000	0,631	0,685	0,663	E19
E20	0,253	0,412	0,215	0,453	0,464	0,559	0,485	0,582	0,527	0,542	0,447	0,505	0,294	0,433	0,533	0,494	0,684	0,464	0,470	1,000	0,595	0,574	E20
E21	0,412	0,540	0,254	0,440	0,674	0,666	0,415	0,502	0,396	0,582	0,457	0,638	0,465	0,517	0,555	0,622	0,537	0,560	0,521	0,579	1,000	0,711	E21
E22	0,466	0,353	0,308	0,416	0,532	0,622	0,391	0,453	0,369	0,517	0,525	0,544	0,353	0,470	0,530	0,557	0,505	0,480	0,549	0,510	0,583	1,000	E22
Questão	T1	T2	T3	T4	C5	C6	C7	C8	C9	A10	A11	A12	A13	S14	S15	S16	S17	E18	E19	E20	E21	E22	Questão

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

Notas: As letras T, C, A, S, E representam os domínios, respectivamente: T = Tangibilidade; Confiabilidade; A = Atendimento e S = Segurança. Os números indicam a ordem das questões da escala Servqual.

Legenda

	Correlação fraca
	Correlação moderada
	Correlação Forte

6.5 ANÁLISE DA SATISFAÇÃO DO CLIENTE

As dimensões analisadas para definição da satisfação do cliente em relação ao serviço oferecido pela Clínica foram: Tangibilidade, Confiabilidade, Atendimento, Segurança e Empatia. Utilizando a fórmula de Parasuraman para definir a qualidade do serviço a partir da satisfação do cliente, temos que:

$$Q_i = \sum \text{Percepção } i - \sum \text{Expectativa } i$$

$$Q_i = (4,45 + 4,17 + 4,14 + 4,41 + 4,09) - (4,14 + 4,27 + 4,10 + 4,50 + 4,31) =$$

$$21,26 \quad - \quad 21,32$$

$$Q_i = - 0,06$$

Seguindo referencial de Slack et al. (2018 apud Silva, 2014, p.56), para avaliar a qualidade de um serviço especializado na percepção do cliente, foram adotados os seguintes parâmetros: 1) Expectativas < Percepção; qualidade percebida é boa, com um máximo de 4; 2) Expectativas = Percepção; qualidade percebida é aceitável, com valor zero ou próximo de zero; 3) Expectativa > Percepção; qualidade percebida é pobre, com um mínimo de -4.

Para identificar os subitens com diferença significativa ($p\text{-valor} < 0,05$) e que tiveram resultados de qualidade considerados insatisfatórios pelo cliente, foi utilizado o teste de Wilcoxon comparando as amostras pareadas.

A qualidade percebida do serviço oferecido pela Clínica é satisfatória (-0,06), apresentando maior índice de satisfação no indicador tangibilidade (0,31) e atendimento (0,04) (Tabela 5)

Aplicado o teste de Wilcoxon, os domínios que apresentaram significância estatística foram Tangibilidade (diferença entre médias = 0,31; diferença entre medianas = 1,00; Z-score = -5,592; $p\text{-valor} < 0,001$) e Empatia (diferença entre médias = -0,22; diferença entre medianas = -1,00; Z-score = -4,465; $p\text{-valor} < 0,001$). (Tabela 5)

Tabela 5 - Desempenho das dimensões de qualidade na expectativa e percepção do cliente, Vitória-ES, 2022.

Dimensão	Média Percepção	Média Expectativa	Média Percepção - Média Expectativa	Mediana Percepção	Mediana Expectativa	Mediana Percepção - Mediana Expectativa	Z-score	p-valor
Tangibilidade*	4,45	4,14	0,31	5,00	4,00	1,00	-5,592	0,000
Confiabilidade	4,17	4,27	-0,10	4,00	4,00	0,00	-1,878	0,060
Atendimento	4,14	4,10	0,04	4,00	4,00	0,00	-0,528	0,597
Segurança	4,41	4,50	-0,09	4,00	5,00	-1,00	-1,772	0,076
Empatia*	4,09	4,31	-0,22	4,00	5,00	-1,00	-4,465	0,000

* Teste de Wilcoxon com p-valor < 0,01

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

Referente às expectativas dos clientes quanto às dimensões de qualidade de um serviço especializado, representados na tabela 5, identificamos que as dimensões com maior expectativa de qualidade foram: segurança (4,50), empatia (4,31) e confiança (4,27).

Quando avaliamos a percepção dos clientes quanto aos indicadores de qualidade em relação ao serviço oferecido pela Clínica, observamos que a melhor percepção da qualidade diz respeito a Tangibilidade (4,45) e Segurança (4,41). A dimensão empatia foi a que apresentou a menor média dentre as avaliadas (4,09) (Tabela 5).

As dimensões Empatia (-0,22), Confiabilidade (-0,10) e Segurança (-0,09) apresentaram menor satisfação, ou seja, o serviço oferecido não superou as expectativas dos clientes.

Apresentaram significância estatística os subitens da Tangibilidade: T2 (Diferença entre médias = 0,38; Diferença entre medianas = 0,00; Z-score = -3,868; p-valor < 0,001); T3 (Diferença entre médias = 0,73; Diferença entre medianas = 0,50; Z-score = -5,548; p-valor < 0,001) (Tabela 6).

Em relação à dimensão Confiabilidade temos: C5 (Diferença entre médias = -0,43; Diferença entre medianas = -1,00; Z-score = -3,461; p-valor = 0,001); C6 (Diferença entre médias = 0,22; Diferença entre medianas = -1,00; Z-score = -2,061; p-valor = 0,039) e, C7 (Diferença entre médias = -0,43; Diferença entre medianas = 0,00; Z-score = -2,133; p-valor = 0,033).

Sobre o atendimento, foi significativo o item A13 (Diferença entre médias = 0,24; Diferença entre medianas = 0,00; Z-score = -2,089; p-valor = 0,037) (Tabela 6).

Já a análise sobre os subitens do domínio da Empatia, foram significativos: E20 (Diferença entre médias = -0,66; Diferença entre medianas = -1,00; Z-score = -5,446; p-valor < 0,001); E21 (Diferença entre médias = -0,26; Diferença entre medianas = -1,00; Z-score = -2,762; p-valor = 0,006) e, (Diferença entre médias = -0,34; Diferença entre medianas = 0,00; Z-score = -3,029; p-valor = 0,002) (Tabela 6).

Após análise dos dados dessa etapa do estudo, cumprindo os objetivos propostos, a partir do instrumento Servqual validado, foi possível através da diferença entre a percepção e a expectativa do cliente realizar o julgamento final quanto a qualidade do serviço.

Assim, para que fosse possível desenvolver uma tecnologia capaz de envolver e sensibilizar a equipe multiprofissional no processo de gestão da melhoria da qualidade do serviço, utilizou-se os dados obtidos a partir do teste de Wilcoxon e da correlação de Spearman relacionados aos subitens das 05 (cinco) dimensões.

Tabela 6 - Avaliação da satisfação do cliente com o serviço, segundo o Teste de Wilcoxon. Vitória-ES, 2022.

Item	Dimensão	Média Percepção	Média Expectativa	Média Percepção – Média Expectativa	Mediana Percepção	Mediana Expectativa	Mediana Percepção – Mediana Expectativa	Z- score	p-valor
T1	Tangibilidade	4,16	4,18	-0,02	4,00	4,00	0,00	-0,234	0,815
T2*		4,77	4,39	0,38	5,00	5,00	0,00	-3,868	0,000
T3*		4,47	3,74	0,73	4,50	4,00	0,50	-5,548	0,000
T4		4,39	4,25	0,14	4,00	4,00	0,00	-1,333	0,183
C5*	Confiabilidade	3,91	4,34	-0,43	4,00	5,00	-1,00	-3,461	0,001
C6*		4,21	4,44	-0,23	4,00	5,00	-1,00	-2,061	0,039
C7*		4,21	3,99	0,22	4,00	4,00	0,00	-2,133	0,033
C8		4,33	4,31	0,02	4,00	4,50	-0,50	-0,189	0,850
C9		4,20	4,25	-0,05	4,00	4,00	0,00	-0,433	0,665
A10	Atendimento	4,16	4,35	-0,19	4,00	4,00	0,00	-1,958	0,050
A11		4,12	4,02	0,10	4,00	4,00	0,00	-0,86	0,390
A12		4,35	4,35	0,00	4,00	5,00	-1,00	-0,307	0,759
A13*		3,93	3,69	0,24	4,00	4,00	0,00	-2,089	0,037
S14		4,42	4,49	-0,07	4,00	5,00	-1,00	-0,823	0,410
S15	Segurança	4,51	4,52	-0,01	5,00	5,00	0,00	-0,109	0,913
S16		4,48	4,54	-0,06	5,00	5,00	0,00	-0,546	0,585
S17		4,22	4,43	-0,21	4,00	5,00	-1,00	-1,919	0,055
E18		4,18	4,21	-0,03	4,00	4,00	0,00	-0,28	0,779
E19	Empatia	4,11	3,91	0,20	4,00	4,00	0,00	-1,625	0,104
E20*		3,94	4,60	-0,66	4,00	5,00	-1,00	-5,446	0,000
E21*		4,27	4,53	-0,26	4,00	5,00	-1,00	-2,762	0,006
E22*		3,97	4,31	-0,34	4,00	4,00	0,00	-3,029	0,002

* Teste de Wilcoxon com p-valor < 0,01

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

6.6 PRODUTOS

Esse estudo resultou em 02 (duas) produções técnicas e 01 (uma) científica, são elas:

- *Tecnologia gerencial* adaptada ao software de gestão de um serviço de saúde especializado para monitoramento das dimensões de qualidade a partir da experiência do cliente.
- *Tecnologia educacional audiovisual centrada no cliente*: “ExperClin - Pesquisa sobre a satisfação do cliente com a Clínica”
- Artigo científico: “Satisfação do cliente com um serviço especializado: um estudo avaliativo” (submetido a Revista Rene em Jul/2022).

6.6.1 Tecnologia gerencial

A - Título: Tecnologia gerencial adaptada ao software de gestão de um serviço de saúde especializado para monitoramento das dimensões de qualidade a partir da experiência do cliente.

B - Equipe Técnica: Enfª Pollyana Pinto Gonçalves Teixeira; Enfº MsC. Laerson da Silva de Andrade, Prof. Dr. Marcos Vinicius Ferreira dos Santos; Profª Drª Marluce Mechelli Siqueira.

C - Introdução: A avaliação da qualidade de serviços tem assumido um lugar de destaque não apenas na pesquisa avaliativa, mas também, nas ações de planejamento e gestão em saúde. Embora recente, a avaliação da satisfação do cliente é uma das ferramentas essenciais para identificação dos indicadores, e mensuração da qualidade de um serviço de saúde. Entender quem é seu cliente e o que ele espera receber de um serviço de saúde é essencial para a resolução dos problemas de relacionamento e processos internos. Com os avanços tecnológicos na área de saúde, a utilização de software, vem contribuir no acompanhamento do desempenho da assistência e na gestão do serviço. Essa ferramenta também proporciona agilidade nas respostas e precisão dos dados. Nesse sentido, implantar

uma pesquisa de satisfação a partir da integração com o software de gestão, contribui para melhoria da assistência prestada pela equipe multiprofissional e a fidelização do cliente ao seu tratamento e à Clínica Especializada.

D - Descrição do produto: é um produto tecnológico proveniente de uma intervenção avaliativa com participação da equipe multiprofissional e que teve o seguinte processo: 1) Aplicação do instrumento validado em dois momentos - 1.1) Aplicação do questionário sociodemográfico para caracterização do perfil dos clientes e da subescala de expectativa do instrumento SERVQUAL; 1.2) Aplicação da subescala de percepção do instrumento SERVQUAL; b) Análise estatística da coleta de dados para avaliação da satisfação do cliente e diagnóstico da qualidade do serviço; c) Apresentação e discussão dos dados com a equipe administrativa e gestão da clínica; d) Levantamento dos fatores internos e externos que interferem nos indicadores que apresentaram menor satisfação para tomada de decisão e implementação de melhorias; e) customização da pesquisa disponível no software de gestão; f) integração com o software de gestão e g) implementação da pesquisa de satisfação.

E - Tipo e natureza da produção técnica:

Tipo: () piloto () projeto () protótipo (x) outro (ferramenta da prática gerencial)

Natureza: () aparelho (x) instrumento () equipamento () fármacos e similares () outro

Meio de divulgação: () impresso () meio magnético (x) meio digital () filme () hipertexto () outro () vários

F - Finalidade do produto: o produto visa melhorar a qualidade do serviço especializado com foco na experiência do cliente; organizar e padronizar a assistência prestada; fornecer dados gráficos e estatísticos fidedignos para monitoramento dos indicadores de qualidade.

G - Contribuições e possíveis impactos à prática profissional: o produto pode contribuir para a transparência do serviço; na tomada de decisão da gestão;

agilidade nos processos de atendimento; na garantia da satisfação do cliente e da sua fidelização. Além disso, agrega valor ao serviço e possibilita a interação da equipe em uma iniciativa de co-gestão.

H - Registro do produto: considerando as especificidades desse produto, entendendo que é uma intervenção para melhoria dos serviços internos da Clínica Íntegra, essa produção técnica será registrada na própria instituição e na plataforma Lattes.

6.6.2 Tecnologia educacional audiovisual

6.6.2.1 Tecnologia vídeo informativo: Personagem “Inês”

A- Título: Inês – personagem representante dos clientes da Clínica especializada

B- Equipe técnica: Enfª Pollyana Pinto Gonçalves Teixeira; Enfº MsC. Laerson da Silva de Andrade, Prof. Dr. Marcos Vinicius Ferreira dos Santos; Profª Drª Marluce Mechelli Siqueira.

C- Introdução: A personificação das características dos clientes que participaram da pesquisa remete ao conceito de humanização e dá significado visual para a participação do cliente na mudança organizacional de melhoria do serviço

D- Descrição do produto: A partir do modelo de gestão de qualidade baseado na satisfação do cliente e levantamento dos dados quantitativos do perfil dos clientes que participaram dessa pesquisa avaliativa, foi criado um personagem representativo para despertar na equipe multiprofissional a importância da satisfação e experiência do cliente para a qualidade do serviço. Esse personagem é protagonista do vídeo informativo, segundo os resultados do perfil do cliente o personagem tem as seguintes características: sexo feminino, 46 anos, casada, trabalhadora autônoma, tem alto grau de instrução, mora na capital, possui plano de saúde, já esteve na Clínica mais de uma vez, prefere manter comunicação via *WhatsApp* e indica a Clínica para amigos e familiares. Os traços usados para

desenhar a personagem foram baseados na psicologia da forma e representam os aspectos de segurança, empatia e confiança, dimensões de qualidade de maior expectativa do cliente. A partir da avaliação da qualidade do serviço sob a ótica do cliente, o produto foi desenvolvido seguindo as seguintes etapas: 1) Avaliação dos dados descritivos do perfil do cliente e do perfil relacionado ao serviço oferecido pela Clínica considerando aspectos de humanização e inovação com personificação desse cliente; 2) - Moodboard; 3) - apresentação do protótipo. Ao final, para dar vida a personagem e aproximá-la do público, escolhemos um nome que representasse os valores da Clínica Íntegra. Assim ela foi chamada de Inês.

E - Tipo e natureza da produção técnica:

Tipo: ☐ piloto ☐ projeto ☐ protótipo ☒ outro (ferramenta da prática gerencial)

Natureza: ☐ aparelho ☐ instrumento ☐ equipamento ☐ fármacos e similares ☒ outro

Meio de divulgação: ☐ impresso ☐ meio magnético ☒ meio digital ☐ filme ☐ hipertexto ☒ outro ☐ vários

F- Finalidade do produto: personificar os clientes para representar e materializar as dimensões intangíveis que foram mais significativas na pesquisa avaliativa e sensibilizar os profissionais de saúde quanto a importância da gestão participativa e avaliação da qualidade do serviço a partir da experiência do cliente.

G- Contribuições e possíveis impactos à prática profissional: a personagem na tecnologia educacional, tipo audiovisual, contribui para o encantamento do público e permite a associação da sua imagem a marca do serviço demonstrando a importância da participação do cliente na avaliação da qualidade do serviço. Além disso, personificar o cliente é uma forma de gerir o serviço de saúde especializado com inovação e tornar a interação mais humanizada.

H- Registro do produto: considerando as especificidades desse produto, e entendendo que é uma intervenção de co-participação para melhoria dos serviços internos da Clínica Íntegra, essa produção técnica será registrada na própria

instituição, bem como, na Agência Nacional do Cinema (Ancine) e na plataforma Lattes.

6.6.2.2 Tecnologia Vídeo Informativo

A- Título: “ExperClin - Pesquisa de Satisfação: a experiência do cliente”

B- Equipe técnica: Enf^a Pollyana Pinto Gonçalves Teixeira; Enf^o MsC. Laerson da Silva de Andrade, Prof. Dr. Marcos Vinicius Ferreira dos Santos; .Prof^a Dr^a Marluce Mechelli Siqueira.

C- Introdução: Com os avanços tecnológicos na área de saúde, o uso de tecnologia audiovisual para produção de conhecimento vem contribuir na orientação e sensibilização da equipe multiprofissional. Ela funciona como estratégia de comunicação e saúde (LIARENA 2016). Essa tecnologia pode ser usada como ferramenta no processo de comunicação organizacional promovendo interação entre gestão, profissionais e clientes. Além disso, ela tem caráter criativo, econômico e comercial, representando um diferencial de singularidade para cada produto ou serviço oferecido, com capacidade de expressar identidades culturais embasadas em conteúdos científicos e de realidade prática.

D- Descrição do produto: o vídeo informativo intitulado “ExperClin - Pesquisa de Satisfação: a experiência do cliente” é uma tecnologia educacional do tipo audiovisual que foi desenvolvida para intervir no processo de melhoria da qualidade de um serviço de saúde especializado, objetivando a sensibilização da equipe multiprofissional para o tema de qualidade do serviço com foco na experiência do cliente. A partir da avaliação da qualidade do serviço sob a ótica do cliente, o produto foi desenvolvido seguindo as seguintes etapas: 1) criação gráfica da personagem do vídeo informativo representando o perfil do cliente pesquisado; 2) elaboração do conteúdo voltado para melhoria da qualidade do serviço e garantia da satisfação do cliente em forma de roteiro; 3) *Storyboard*; 4) criação gráfica do vídeo informativo com animação e locução.

E - Tipo e natureza da produção técnica:

Tipo: ☐ piloto ☐ projeto ☐ protótipo ☒ outro (ferramenta da prática gerencial)

Natureza: ☐ aparelho ☐ instrumento ☐ equipamento ☐ fármacos e similares ☒ outro

Meio de divulgação: ☐ impresso ☐ meio magnético ☒ meio digital ☐ filme ☐ hipertexto ☒ outro ☐ vários

F- Finalidade do produto: informar os profissionais de saúde quanto ao resultado da pesquisa e sensibilizá-los quanto a importância da avaliação da qualidade do serviço a partir da experiência do cliente.

G- Contribuições e possíveis impactos à prática profissional: a tecnologia educacional, tipo audiovisual, contribui como importante veículo de divulgação científica, para sensibilizar e informar a equipe multiprofissional sobre os fatores que interferem na percepção do cliente quanto a qualidade do serviço oferecido pelo serviço de saúde especializado. Além disso, ele pode impactar positivamente na produção do cuidado, garantindo o envolvimento do profissional na cultura organizacional, bem como, assegurando a busca pelo aperfeiçoamento com padrões de qualidade ótimos.

H- Registro do produto: considerando as especificidades desse produto, e entendendo que é uma intervenção de co-participação para melhoria dos serviços internos da Clínica Íntegra, essa produção técnica será registrada na própria instituição, bem como, na Biblioteca Nacional (roteiro do vídeo), segundo a Lei nº 9.610/98 que altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências; na plataforma Lattes.

6.6.3 Artigo original

A SATISFAÇÃO DO CLIENTE NUM SERVIÇO ESPECIALIZADO*

Enfª Pollyana Pinto Gonçalves Teixeira¹,
Enfª MsC. Laerson da Silva de Andrade², Prof. Dr. Ivan Robert Enriquez Guzman³,
Prof. Dr. Marcos Vinicius Ferreira dos Santos⁴, Profª. Drª. Marluce Mechelli Siqueira⁵

1 Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) e Membro do Centro de Estudos e Pesquisa sobre Álcool e outras Drogas: interconexões (CEPADi) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Vitória-ES-Brasil. Orcid: 0000-0002-3720-4360

2 Doutorando do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) e Membro do CEPADi da UFES. Vitória-ES-Brasil. Orcid: 0000-0003-1998-0865

3 Prof Adjunto do Deptº de Estatística. Pesquisador CEPADi da UFES. Vitória-ES-Brasil Orcid: 0000-0002-3720-4360

4 Prof Adjunto do Deptº de Enfermagem. Coordenador CEPADi da UFES. Co-orientador. Vitória-ES-Brasil. Orcid: 0000-0003-1831-1555

5 Profª Titular do PPGENF e PPGSC. Coordenadora de Pesquisa CEPADi da UFES. Orientadora. Vitória-ES-Brasil. Orcid: 0000-0002-6706-5015

Autor Correspondente:

Autora: Pollyana Pinto Gonçalves Teixeira

Instituição vinculada: Universidade Federal do Espírito Santo.

Endereço: Rua Tenente Mário Francisco Brito – Enseada do Suá – Vitória – ES. Cep 29500-555

E-mail: polly.jp@hotmail.com

*Artigo originado da dissertação de mestrado intitulada: Avaliação da qualidade de um serviço especializado na perspectiva do cliente. Universidade Federal do Espírito Santo, 2022. (Submetido à Revista Rene em Julho/2022).

Resumo

Trata-se de um estudo avaliativo, com abordagem quantitativa e de corte transversal, realizado em uma clínica privada, situada no município de Vitória-ES, que oferece atendimento médico e multiprofissional a pessoas que precisam de algum atendimento de

saúde, seja clínico ou diagnóstico. Este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade do serviço prestado a partir da percepção do cliente considerando 5 dimensões: tangibilidade, confiabilidade, atendimento, segurança e empatia. A amostra da pesquisa foi não probabilística e por conveniência, constituída por 100 clientes. Para coleta de dados foi utilizado um questionário sociodemográfico para descrição do perfil do cliente, bem como das características relacionadas ao serviço; e o instrumento *Service Quality* (Servqual), dividido em duas subescalas, cada uma dessas contendo 22 subitens seguidos por uma escala Likert de 5 pontos. A escala Sevqual foi aplicada em dois momentos para avaliação da expectativa e da percepção do cliente. Em relação as expectativas dos clientes as dimensões que mais se destacaram foram segurança e empatia, seguidas de confiabilidade, tangibilidade e atendimento. Quanto as dimensões percebidas pelo cliente, as dimensões que mais se destacaram foram tangibilidade e segurança, seguidas por confiabilidade, segurança e empatia. A qualidade do serviço da clínica especializada foi classificada como satisfatória, mas alguns subitens das dimensões de qualidade não superaram as expectativas dos clientes identificando a necessidade de intervenção para melhoria do serviço. Para prática profissional esse estudo viabiliza para a gestão do serviço de saúde especializada a revisão dos processos de trabalho, prioriza os investimentos e direciona a tomada de decisão em busca do alcance de melhoria do serviço. Quanto à assistência, essa avaliação fornece subsídios para intervenções específicas garantidas o vínculo do cliente ao seu tratamento, bem como, a fidelização ao serviço.

Descritores: qualidade de serviço de saúde; satisfação do cliente; serviços privados de assistência à saúde; gestão de serviço.

Introdução

A avaliação é um dos conceitos relacionados à qualidade que significa julgar e atribuir valor a uma coisa. Tal ação depende muitas vezes dos valores de quem avalia, contendo questões subjetivas e de interesse, critérios e valores do observador. Sendo assim, as práticas de saúde podem constituir-se em objeto de avaliação nas suas variadas dimensões, seja enquanto cuidado individual e/ou coletivo, seja nos níveis mais complexos de intervenção e de organização, como nos aspectos de políticas, de programas, serviços ou sistemas⁽¹⁻²⁾.

A avaliação de serviços compreende duas dimensões: desempenho técnico e relacionamento pessoal com o cliente. Na primeira dimensão ele avalia benefícios e riscos na

perspectiva do conhecimento médico e das tecnologias. Já na segunda dimensão, o autor avalia o serviço a partir das reais necessidades e expectativas dos pacientes⁽¹⁻³⁻⁴⁾.

Devido ao processo acelerado de mudanças nos diversos segmentos, decorrentes dos avanços tecnológicos e científicos integrados ao movimento de globalização, e do aumento dos custos para operacionalização do serviço, nos últimos anos, o setor saúde tem sofrido cobranças e enfrentado grandes desafios em relação a qualidade da assistência prestada⁽⁴⁻³⁻⁵⁾.

Um dos grandes desafios para o sistema de saúde é a institucionalização da avaliação da qualidade do serviço de saúde. E uma das formas de avaliação da qualidade do serviço é a pesquisa de satisfação do cliente.

A satisfação dos clientes como indicador de qualidade de um serviço de saúde, visa interesses estratégicos para qualidade da atenção e adesão ao tratamento. A partir dessa satisfação emergem predicados de subjetividade presente na percepção da qualidade do serviço de saúde⁽⁶⁻⁷⁾. De forma simplificada, a satisfação do cliente compreende a mensuração do nível de contentamento daquele que recebe ou experiência um serviço agregando valor à instituição e à assistência prestada.

A partir da pesquisa de satisfação obtém-se indicadores de melhoria de qualidade que favorecem a experiência do cliente no serviço de saúde⁽⁸⁾. Além disso, podemos considerar que a pesquisa avaliativa com foco na satisfação agrega valor à assistência quando supera as expectativas dos clientes.

A busca por melhoria constante do serviço, além de ser uma estratégia de administração, é foco para a gestão elevar ao máximo o valor agregado de cada etapa da operação para alcance de metas, redução de custos e satisfação do cliente. Instituir a prática da avaliação no cotidiano da gestão e utilizá-la como atividade de educação permanente dentro do serviço constitui-se como práticas importantes para a superação das dificuldades organizacionais⁽⁹⁾. Assim, a partir do instante que o profissional compreende a importância do seu envolvimento em todo o processo, é factível a melhoria contínua, tornando a conscientização e a busca pela qualidade algo fundamental para uma instituição⁽¹⁰⁾.

Em face ao exposto, este estudo tem como finalidade avaliar a qualidade de um serviço de saúde especializado a partir da percepção do cliente. Para isso utilizou-se a escala Servqual onde foi possível identificar além da satisfação do cliente, as expectativas e percepções em relação as 5 dimensões de qualidade: tangibilidade, confiabilidade, atendimento, segurança e empatia.

Objetivo

Avaliar a qualidade de um serviço de saúde especializado a partir da satisfação do cliente.

Metodologia

Trata-se de um estudo avaliativo, de corte transversal e com abordagem quantitativa. A pesquisa avaliativa é um método científico que através de ferramentas e técnicas sistematizadas fornece subsídios para a tomada de decisão. Ela define um conjunto de questões que seguem o processo de recolher, analisar, interpretar e disseminar a informação⁽¹¹⁾.

A pesquisa foi desenvolvida em uma clínica de saúde com assistência multiprofissional, Clínica Íntegra Cardiologia e Medicina Especializada. A Clínica está situada no município de Vitória, funciona em horário comercial, de segunda a sexta-feira, das 8 às 18h, com demandas eletivas particulares ou por convênio. A Clínica possui 10 (dez) consultórios de atendimento clínico e um setor de diagnóstico de imagem com 4 (quatro) salas para realização de exames: ecocardiograma, teste ergométrico, ultrassonografias, mapa cardiológico de 24h, holter cardiológico de 24h, eletrocardiograma e eletroneuromiografia. Atualmente, o corpo clínico multidisciplinar é constituído pelas seguintes especialidades: enfermagem, nutrição, endocrinologia, cardiologia, cirurgia cardíaca, angiologia, neurologia, neurocirurgia, dermatologia, cirurgia plástica, cirurgia geral e reumatologia. A Clínica conta com uma enfermeira gestora de cuidado e equipe administrativa que presta atendimento direto ao cliente pelo setor de recepção, atendimento telefônico e via WhatsApp; auxiliar de serviços gerais; coordenador administrativo.

A população do estudo foi composta por todos os clientes atendidos pelo menos 1 vez (859) na Clínica Íntegra, no período de outubro a novembro de 2021, que por algum motivo de saúde precisaram de um atendimento médico especializado, clínico ou diagnóstico considerando como critério de inclusão ser maior de 18 anos, de ambos os sexos, submetidos a avaliação clínica, primeiramente, e diagnóstica com qualquer profissional, que foram atendidos pelo menos uma vez na clínica. Foram excluídos da pesquisa aqueles que não compreendiam a língua portuguesa e os que apresentaram déficit cognitivo.

Para *cálculo amostral* consideramos a proporção de clientes que recomendariam a Clínica, isto é, a satisfação e/ou a perspectiva positiva do serviço adquirido na Clínica. Sendo que se desconhece a proporção de clientes com a perspectiva positiva, consideramos o caso extremo de 0,22 de chance de a opinião do Cliente seja excelente ou positivamente a favor do serviço. Com um erro amostral do 0,05 e confiabilidade do 90%, o tamanho da amostra = 99,75 ou 100 clientes. A amostra foi não probabilística e por conveniência. Inicialmente 189 clientes aceitaram participar da pesquisa, mas seguindo a ferramenta Servqual proposta por Parasuraman para avaliar a qualidade de um serviço a partir da pesquisa de satisfação do cliente é necessário que o

cliente preencha as duas etapas do questionário, onde é possível medir a diferença da percepção que o cliente teve do atendimento recebido com a expectativa que ele trazia naquele momento. Sendo assim, optou-se por constituir uma amostra de 100 clientes que responderam os dois questionários de expectativa e percepção⁽¹⁴⁾.

A presente pesquisa foi submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (CEP-CCS-UFES), por meio da Plataforma Brasil e obedeceu aos dispositivos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo aprovado pelo parecer CAAE Nº 50089421.4.0000.5060. Além disso, para desenvolvimento da pesquisa nas dependências da Clínica Íntegra Cardiologia e Medicina Especializada, foi assinado o Termo de Consentimento Institucional (TCI). Já os participantes do estudo foram informados sobre os objetivos da pesquisa, e, após os esclarecimentos, os que manifestaram concordância, assinaram o Termo de Consentimento Livre (TCLE).

A coleta de dados foi realizada em 2 etapas por meio da aplicação dos de um questionário sociodemográfico e a escala Servqual dividida em subescala 1 (expectativa), e subescala 2 (percepção). A Etapa I foi realizada na Clínica de forma presencial com aplicação do questionário sociodemográfico e da subescala 1 (expectativa), para avaliar respectivamente, o perfil do cliente da Clínica, o perfil do serviço e a expectativa do cliente quanto a qualidade do serviço especializado. E a Etapa II, foi realizada de 03 (três) formas diferentes de acordo com a opção de escolha do cliente - via e-mail; via *Whatsapp* ou via telefônica. Os clientes que escolheram as formas via email e *Whatsapp* receberam um link criado no aplicativo *Google Forms*, uma plataforma gratuita, onde tiveram acesso a subescala 2 (percepção). Inicialmente, para identificação do questionário, os clientes preencheram, obrigatoriamente, os campos de telefone de contato e e-mail. Em seguida tiveram acesso à subescala 2; e à pergunta de fidelização do serviço. Nessa etapa foram avaliadas a percepção do cliente quanto a qualidade do serviço oferecido e a fidelidade do cliente.

Para o estudo de corte transversal foi utilizado um questionário semi-estruturado que investigou as seguintes variáveis: gênero (feminino; masculino, outro); idade no momento da aplicação do questionário; estado civil (solteiro(a), casado(a), divorciado(a), viúvo(a), união estável); grau de escolaridade (ensino fundamental, ensino médio, graduação, pós-graduação); situação profissional atual (celetista, estatutário, trabalhador autônomo, estagiário remunerado, estudante, desempregado, aposentado); procedência (município de residência ou estado). Além dos dados sócio-demográficos foram investigadas as variáveis significativas para o serviço, entre elas, procedimento agendado (consulta, exame diagnóstico); qual procedimento realizado; qual especialidade atendida; quantas vezes já foi atendido na clínica; qual a queixa principal; se teve

algun acompanhante durante o atendimento; forma de pagamento (convênio, particular); meio de comunicação para retorno da segunda etapa (e-mail, WhatsApp, ligação telefônica).

Para avaliação satisfação do cliente, e consequentemente, da qualidade do serviço, foi aplicada a escala Servqual, dividida em 2 subescalas: expectativa e percepção. Essa escala avalia cinco dimensões de qualidade: tangibilidade, confiabilidade, atendimento, segurança e empatia. As afirmativas nas subescalas 1 (expectativa) e subescala 2 (percepção) são seguidas por uma escala tipo Likert, na qual o cliente assinala seu grau de concordância ou discordância em uma escala de avaliação de cinco pontos entre discordo totalmente e concordo totalmente. Esse instrumento foi validado em estudo anterior⁽⁹⁾. Para o estudo em questão, o gap avaliado foi apenas o gap 5 (Gap Total), ou seja, a diferença entre o serviço percebido e o serviço prestado.

As 05 dimensões avaliadas são distribuídas em 22 questões. A dimensão tangibilidade possui 04 subitens (T1 a T4) referentes a aparência da instalação física do local, equipamentos e material para comunicação; a dimensão confiabilidade, 05 subitens (C5 a C9) relacionados com a capacidade de prestar o serviço com confiança e exatidão; a dimensão atendimento, 04 subitens (A10 a A13) referentes à disposição para ajudar e fornecer o serviço prontamente; a dimensão segurança, 4 subitens relacionados (S14 a S17) relacionada ao conhecimento, à cortesia e à capacidade de transmitir confiança e confidencialidade; e a dimensão empatia, 05 subitens (E18 a E22) referentes ao interesse e atenção personalizada. Os subitens relacionados são:

T1. Excelentes clínicas terão equipamentos modernos.

T2. O ambiente físico das excelentes clínicas será agradável.

T3. Os profissionais de excelentes clínicas terão boa aparência.

T4. O material associado com o serviço prestado nas excelentes clínicas terá uma boa aparência: receituário, pastas, atestados, envelopes, lembrete de consulta.

C5. Quando excelentes clínicas prometem fazer algo em certo tempo, elas cumprirão.

C6. Quando um cliente tem um problema, as excelentes clínicas demonstrarão um sincero interesse em resolvê-lo.

C7. Excelentes clínicas farão o serviço certo logo da primeira vez.

C8. Excelentes clínicas irão executar seus serviços no tempo que se comprometeram.

C9. Excelentes clínicas sempre procurarão realizar tarefas sem erros.

A10. Os profissionais de excelentes clínicas prometerão aos seus clientes os serviços nos prazos em que eles serão executados.

A11. Os profissionais, em excelentes clínicas, darão atendimento com rapidez aos seus clientes.

A12. Os profissionais, em excelentes clínicas, terão sempre boa vontade em ajudar seus clientes.

A13. Os profissionais, em excelentes clínicas, nunca estarão ocupados para esclarecer dúvidas dos seus clientes.

S14. O comportamento dos profissionais de excelentes clínicas transmite confiança aos clientes

S15. Os clientes de excelentes clínicas se sentirão seguros em realizar suas consultas, exames e procedimentos na instituição.

S16. Os profissionais de excelentes clínicas serão educados com seus clientes.

S17. Os profissionais, em excelentes clínicas, terão os conhecimentos necessários para responder às questões dos clientes

E18. Excelentes clínicas darão atenção individual a cada cliente.

E19. Excelentes clínicas terão horários de funcionamento convenientes para todos os seus clientes.

E20. Excelentes clínicas terão que oferecer o melhor serviço a seus clientes.

E21. Excelentes clínicas estarão dispostas em oferecer o melhor serviço a seus clientes.

E22. Excelentes clínicas perceberão as necessidades específicas de seus clientes.

Os subitens em questão se repetem na subescala de percepção com afirmativas voltadas para a Clínica de saúde especializada.

Através da subtração entre a somatória das médias das percepções e a somatória das médias das expectativas é possível diagnosticar a qualidade do serviço oferecido)⁽¹⁴⁾. Assim o valor SERVQUAL é calculado através da fórmula:

$$Q_i = \sum \text{Percepção } i - \sum \text{Expectativa } i$$

Os valores percebidos menores às expectativas indicarão uma satisfação negativa, ou seja, a qualidade percebida está abaixo do esperado. Valores percebidos maiores que os valores esperados indicam que a qualidade estará superando as expectativas. Já os valores com diferença zero, ou próximo a zero, é sinal de que a qualidade percebida é satisfatória⁽¹⁵⁾.

Para tanto, os dados coletados foram dispostos no programa Microsoft Excel® (versão para Windows) (2007) e a análise dos dados foi realizada de forma descritiva. Para tabulação e interpretação das variáveis independentes e respostas da escala likert, foram construídas tabelas com frequência absoluta (N) e relativa (%). O método usado para análise de dados foi o estatístico descritivo, o Alfa de Cronbach para o teste de confiabilidade dos subitens de

percepção e expectativa e o teste de Wilcoxon para detectar a diferença entre as respostas de cada item.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 100 clientes do serviço, sendo 63,00% do sexo feminino. A faixa etária predominante foi de adultos (77,00%), seguidos dos idosos (22,00%), com uma idade média de 46,40 anos e a maioria dos clientes pertencem à categoria de casados (55,00%). Quanto ao local de residência, os clientes residiam em Vitória (44,00%), seguidos de Vila Velha (22,00%) e Serra (12,00%).

Em relação à escolaridade, 39,00% possuíam graduação e 36,00% pós-graduação, somando um total de 75 clientes com grau de instrução elevado. Dos clientes entrevistados, 32,00% são trabalhadores autônomos, 31,00% possuíam algum vínculo empregatício e 25,00% aposentados, totalizando 88 clientes com renda mensal e 12 sem nenhuma renda.

Quanto às características relacionadas ao serviço 38,00% dos clientes eram de primeira vez e 62,00% já utilizaram os serviços da clínica por 2 ou mais vezes. A maioria dos clientes da clínica possuíam convênio (94,00%). Em relação a presença de acompanhantes, 73,00% não tinham acompanhantes e 27,00% estavam acompanhados. A maior procura pelos serviços da clínica foi de consultas (78,00%), sendo 39,00% da especialidade cardiologia, seguidos por 31,00% da endocrinologia. O meio de comunicação mais escolhido para resposta da segunda etapa do questionário foi por whatsapp 57,00%, seguidos por email (33,00%), e apenas 7,00% preferiram responder via telefone por não terem acesso ou habilidade com tecnologias.

Para verificar a confiabilidade interna da escala Servqual foi aplicado o Alfa de Cronbach obtendo-se coeficiente 0,956 (percepção) e 0,940 (expectativa), representando, alta confiabilidade das dimensões da escala. O mesmo foi identificado nos 22 subitens, com valores superiores a 0,90.

Análise da satisfação do cliente

Foram analisadas as dimensões de tangibilidade, confiabilidade, atendimento, segurança e empatia para definir a qualidade do serviço a partir da satisfação do cliente. Utilizando a formula de Parasuraman, a qualidade percebida do serviço oferecido pela Clínica foi considerada satisfatória (-0,06) (Tabela 1)⁽¹⁴⁾.

As dimensões que apresentaram maior índice de satisfação foram tangibilidade (0,31) e atendimento (0,04) identificando que o serviço na questão referente “a aparência da instalação física do local, equipamentos e material para comunicação” e em relação à “disposição para ajudar e fornecer o serviço prontamente” conseguiu superar as expectativas dos clientes.

Aplicado o teste de Wilcoxon, os domínios que apresentaram significância estatística foram Tangibilidade (diferença entre médias = 0,31; diferença entre medianas = 1,00; Z-score = -5,592; p-valor < 0,001) e Empatia (diferença entre médias = -0,22; diferença entre medianas = -1,00; Z-score = -4,465; p-valor < 0,001). (Tabela 5)

Tabela 1 - Desempenho das dimensões de qualidade na expectativa e percepção do cliente, Vitória - ES, 2022.

Dimensão	Média Percepção	Média Expectativa	Média Percepção - Média Expectativa	Mediana Percepção	Mediana Expectativa	Mediana Percepção - Mediana Expectativa	Z-score	p-valor
Tangibilidade*	4,45	4,14	0,31	5,00	4,00	1,00	-5,592	0,000
Confiabilidade	4,17	4,27	-0,10	4,00	4,00	0,00	-1,878	0,060
Atendimento	4,14	4,10	0,04	4,00	4,00	0,00	-0,528	0,597
Segurança	4,41	4,50	-0,09	4,00	5,00	-1,00	-1,772	0,076
Empatia*	4,09	4,31	-0,22	4,00	5,00	-1,00	-4,465	0,000

* Teste de Wilcoxon com p-valor < 0,01

Fonte: Elaborado pela autora, 2022

Após o cálculo das médias das afirmativas de expectativas identificamos que as dimensões com maior média foram segurança (4,50), empatia (4,31) e confiança (4,27). Já nas afirmativas relacionadas a percepção dos clientes em relação ao serviço oferecido pela Clínica observamos que as dimensões Tangibilidade (4,45) e Segurança (4,41) apresentaram maior média, sendo a dimensão empatia com a menor média (4,09).

Na tabela 2 os subitens pareados foram calculados pelo Teste de Wilcoxon considerando aqueles com diferença significativa (p-valor < 0,05) e que tiveram resultados de qualidade insatisfatórios pelo cliente.

Apresentaram significância estatística os subitens da Tangibilidade: T2 (Diferença entre médias = 0,38; Diferença entre medianas = 0,00; Z-score = -3,868; p-valor < 0,001); T3 (Diferença entre médias = 0,73; Diferença entre medianas = 0,50; Z-score = -5,548; p-valor < 0,001) (Tabela 2).

Em relação à dimensão Confiabilidade temos: C5 (Diferença entre médias = -0,43; Diferença entre medianas = -1,00; Z-score = -3,461; p-valor = 0,001); C6 (Diferença entre

médias = 0,22; Diferença entre medianas = -1,00; Z-score = -2,061; p-valor = 0,039) e, C7 (Diferença entre médias = -0,43; Diferença entre medianas = 0,00; Z-score = -2,133; p-valor = 0,033).

Sobre o atendimento, foi significativo o item A13 (Diferença entre médias = 0,24; Diferença entre medianas = 0,00; Z-score = -2,089; p-valor = 0,037) (Tabela 2).

Já a análise sobre os subitens do domínio da Empatia, foram significativos: E20 (Diferença entre médias = -0,66; Diferença entre medianas = -1,00; Z-score = -5,446; p-valor < 0,001); E21 (Diferença entre médias = -0,26; Diferença entre medianas = -1,00; Z-score = -2,762; p-valor = 0,006) e, (Diferença entre médias = -0,34; Diferença entre medianas = 0,00; Z-score = -3,029; p-valor = 0,002) (Tabela 2).

Tabela 2 - Teste de Wilcoxon para avaliação da satisfação do cliente quanto ao serviço recebido. Vitória-ES, 2022.

Item	Dimensão	Média Percepção	Média Expectativa	Média Percepção - Média Expectativa	Mediana Percepção	Mediana Expectativa	Mediana Percepção - Mediana Expectativa	Z- score	p-valor
T1	Tangibilidade	4,16	4,18	-0,02	4,00	4,00	0,00	-0,234	0,815
T2*		4,77	4,39	0,38	5,00	5,00	0,00	-3,868	0,000
T3*		4,47	3,74	0,73	4,50	4,00	0,50	-5,548	0,000
T4		4,39	4,25	0,14	4,00	4,00	0,00	-1,333	0,183
C5*	Confiabilidade	3,91	4,34	-0,43	4,00	5,00	-1,00	-3,461	0,001
C6*		4,21	4,44	-0,23	4,00	5,00	-1,00	-2,061	0,039
C7*		4,21	3,99	0,22	4,00	4,00	0,00	-2,133	0,033
C8		4,33	4,31	0,02	4,00	4,50	-0,50	-0,189	0,850
C9		4,20	4,25	-0,05	4,00	4,00	0,00	-0,433	0,665
A10	Atendimento	4,16	4,35	-0,19	4,00	4,00	0,00	-1,958	0,050
A11		4,12	4,02	0,10	4,00	4,00	0,00	-0,86	0,390
A12		4,35	4,35	0,00	4,00	5,00	-1,00	-0,307	0,759
A13*		3,93	3,69	0,24	4,00	4,00	0,00	-2,089	0,037
S14		4,42	4,49	-0,07	4,00	5,00	-1,00	-0,823	0,410
S15	Segurança	4,51	4,52	-0,01	5,00	5,00	0,00	-0,109	0,913
S16		4,48	4,54	-0,06	5,00	5,00	0,00	-0,546	0,585
S17		4,22	4,43	-0,21	4,00	5,00	-1,00	-1,919	0,055
E18		4,18	4,21	-0,03	4,00	4,00	0,00	-0,28	0,779
E19	Empatia	4,11	3,91	0,20	4,00	4,00	0,00	-1,625	0,104
E20*		3,94	4,60	-0,66	4,00	5,00	-1,00	-5,446	0,000
E21*		4,27	4,53	-0,26	4,00	5,00	-1,00	-2,762	0,006
E22*		3,97	4,31	-0,34	4,00	4,00	0,00	-3,029	0,002

* Teste de Wilcoxon com p-valor < 0,01

Fonte: Elaborado pela autora, 2022

Os subitens que apresentaram diferença significativa entre percepção e expectativa, e tiveram avaliação insatisfatória foram: T2- O ambiente físico das excelentes clínicas será agradável; T3. Os profissionais de excelentes clínicas terão boa aparência; C5- cumprimento de uma tarefa no tempo prometido; C6- sincero interesse em resolver o problema do cliente; C7. Excelentes clínicas farão o serviço certo logo da primeira vez; A13- disponibilidade do profissional em ajudar o cliente; E20- horários de funcionamento adequados; E21- disposição em oferecer o melhor serviço; E22- atenção individualizada e atendimento personalizado.

DISCUSSÃO

Identificado nos estudos de satisfação dos clientes em serviços de saúde privado, o modelo Servqual utilizado permitiu olhar a Clínica como um todo incluindo o cliente, suas expectativas e percepções relacionadas às 5 dimensões da qualidade: Tangibilidade, Confiabilidade, Atendimento, Segurança e Empatia⁽¹⁶⁾.

Quanto as variáveis independentes sexo, idade, escolaridade, estado civil e ocupação, os estudos sobre avaliação da qualidade apresentaram perfil semelhante, destacando a maior participação do sexo feminino⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Em pesquisa realizada pela Anahp identificou-se que em relação ao nível de instrução, quanto mais elevada a formação educacional, mais rigorosa é a opinião sobre a qualidade⁽¹⁹⁾. Logo, podemos considerar que o grau de exigência da nossa população pesquisada foi elevado dando maior credibilidade aos dados do estudo. O fato da maioria dos clientes não estarem acompanhados durante as consultas e exames pode estar associado ao período de pandemia que restringiu o contato social.

Diferente dos dados recentes publicados pela Associação Nacional dos Hospitais Privados onde observou-se que 43% do público pesquisado, tanto do sistema privado quanto do SUS avaliaram a qualidade de saúde no país como ruim ou péssima e apenas 9% analisaram o quadro como “bom” ou “ótimo”, a Clínica apresentou qualidade satisfatória, próxima a zero, com alguns subitens que não superaram as expectativas dos clientes. Tais subitens merecem ser monitorados e avaliados por todos os envolvidos na prestação do serviço considerando a importância da gestão participativa. Essa mesma diferença de qualidade foi identificada em outros estudos sobre satisfação do cliente em serviço privado⁽¹⁸⁾.

As dimensões segurança, empatia e confiança apresentaram, nessa ordem, as maiores médias de qualidade em relação às expectativas dos clientes quanto ao serviço de saúde especializado. Isso reforça que o mais importante no julgamento da qualidade em um serviço especializado, na concepção dos clientes está baseado mais nos aspectos pessoais ou relacionais

do que na parte estrutural⁽⁶⁾. Entretanto, ao avaliar a satisfação dos clientes quanto ao serviço oferecido pela Clínica nas dimensões empatia e confiança, as mesmas apresentaram diferença significativa entre percepção e expectativa e foram classificadas como insatisfatórias. Isso reforça que a tomada de decisão e ações de melhoria podem ser priorizadas a partir dos subitens dessas dimensões que precisaram de alguma intervenção.

A busca por melhoria constante do serviço, além de ser uma estratégia de administração, é foco para a gestão elevar ao máximo o valor agregado de cada etapa da operação para alcance de metas, redução de custos e satisfação do cliente. Contudo é importante ressaltar que na avaliação da qualidade do serviço deve-se considerar 2 componentes: o serviço propriamente dito e a forma como é percebido pelo cliente. O cliente busca sempre um melhor valor, porém, quando está satisfeito, ele não troca de prestador de serviço⁽²⁰⁾.

A gestão da qualidade é impulsionada pela total satisfação do cliente sendo essa o instrumento foco da organização para avaliação do serviço e, conseqüentemente, responsável por manter a equipe informada sobre os resultados da avaliação da qualidade⁽²¹⁾.

IMPLICAÇÕES PARA PRÁTICA

Em relação à gestão, a avaliação da qualidade a partir da satisfação do cliente viabiliza a revisão dos processos de trabalho, prioriza os investimentos e direciona a tomada de decisão em busca do alcance de melhoria do serviço. Quanto à assistência, essa avaliação fornece subsídios para intervenções específicas garantido o vínculo do cliente ao seu tratamento, bem como, a fidelização ao serviço.

Instituir o planejamento participativo na gestão objetivando o cumprimento das metas de qualidade em um serviço de saúde especializado torna-se uma necessidade e um compromisso de todos os profissionais envolvidos nos processos de trabalho.

Superar as expectativas dos clientes e alcançar a excelência do serviço de saúde é um desafio para o gestor, porém é necessário investir no desempenho da organização sob a ótica do cliente para que essas metas sejam alcançadas⁽²²⁾.

CONCLUSÃO

O instrumento sociodemográfico utilizado no estudo permitiu caracterizar o perfil do cliente e sua relação com a Clínica. Houve predomínio do sexo feminino, com média de idade

de 46,4, predomínio da categoria de casados, com nível de escolaridade alto, maioria moradora da cidade capital, trabalhadores autônomos, com vínculo empregatício. Em relação ao serviço a maioria dos clientes já tinham frequentado a clínica mais de uma vez, possuíam algum plano de saúde, não estavam acompanhados, procuram por consultas, e preferem o usar o *WhatsApp* como meio de comunicação.

Já o instrumento Servqual possibilitou identificar as expectativas em relação as 5 dimensões de qualidade: tangibilidade, confiabilidade, atendimento, segurança e empatia, avaliar essas dimensões quanto a percepção após o cliente ser atendido na Clínica, identificar os subitens com maior diferença significativa e, por fim, avaliar a qualidade do serviço a partir da satisfação do cliente.

Considerando as médias de satisfação identificou-se que os subitens: cumprimento de uma tarefa no tempo prometido; sincero interesse em resolver o problema do cliente; disponibilidade do profissional em ajudar o cliente; horários de funcionamento adequados; disposição em oferecer o melhor serviço; atenção individualizada e atendimento personalizado, não conseguiram superar as expectativas dos clientes sendo classificados com insatisfatórios.

As dimensões tangibilidade e atendimento apresentaram maior satisfação, e a empatia menor satisfação. Evidenciando a necessidade de priorizar o investimento nas ações voltadas para as questões pessoais e relacionais.

Vale ressaltar que o estudo teve como limitação o local de realização, uma clínica privada, as exigências de restrição relacionadas ao momento da pandemia e a disponibilidade de tempo dos participantes. A autora da pesquisa declara conflito de interesse considerando que ela faz parte da equipe multiprofissional da Clínica.

Por conseguinte, essa pesquisa permitiu identificar os subitens que interferem na satisfação do cliente, e consequentemente, na qualidade do serviço oferecido pela Clínica Íntegra, contribuindo para tomada de decisão e planejamento de futuras intervenções para mudanças na cultura organizacional de melhoria da qualidade do serviço.

REFERÊNCIAS

1. Donabedian A. The seven pillars of quality. Arch Pathol Lab Med. 1990 Nov;114(11):1115-8. PMID: 2241519. doi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2241519/>
2. Hartz, ZMA, Felisberto, ES, Silvia, LMV. Meta-avaliação da atenção básica de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. doi: <http://dx.doi.org/10.18391/qualitas.v8i3.529>.

3. Araújo, C, Figueiredo, K, Faria, MD. Qualidade em serviços de saúde. Qualitas, Campina Grande, v. 8, n. 3, p. 2-13, 2009. doi: <http://dx.doi.org/10.18391/qualitas.v8i3.529>.
4. Anderson, EW. Customer satisfaction and word of mouth. Journal of Service Research, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 5-17, ago. 1998. doi: <https://doi.org/10.1177/109467059800100102>.
5. Okano, M, Gomes, JGC. Dimensões de satisfação da qualidade em serviços de saúde privado. Revista Humanidades e Inovação, Palmas, v. 7, n. 4, p. 206-217, 2020. doi:
6. Zeithaml, VA, Parasuraman, A. Service quality. Cambridge: Marketing Science Institute, 1990.
7. Arruda, CAM, Bosi, MLM. Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. Interface, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 321-332, abr./jun. 2017. doi: 10.1590/1807-57622015.0479.
8. Cheng, WLS, Lai, CKY. Satisfaction scale for community nursing: development and validation. Journal of Advanced Nursing, [s. l.], v. 66, n. 10, p. 2331-2340, oct. 2010. doi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2010.05373>.
9. Ribeiro, DF. Qualidade em serviços públicos de saúde: a percepção dos usuários do hospital universitário em um município paraibano. 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Ageu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010. doi: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/13693/1/608.pdf>
10. Qualidade total: o objetivo de todo empreendedor. Endeavor Brasil, 12 nov. 2015. doi: <https://endeavor.org.br/estrategia-e-gestao/qualidade-total/>. Acesso em: 01 jun 2021.
11. Weiss, CH. Evaluation research: methods for assessing program effectiveness. New York: Prentice-Hall, 1972
12. Cohen, J. 1988. Statistical power analysis for the behavioral sciences (2ª ed.).New York: Lawrence Erlbaum Pub.
13. Faul, F, Erdfelder, E, Lang, AG., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods, 39, 175-191
14. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: implications for further research. Journal of Marketing, [s. l.], v. 58, n. 1, p. 111-124, jan. 1994.
15. Slack, N, Brandon JA, Johnston,R. Administração da produção. 8.ed. São Paulo: Atlas, 2018.
16. Cruz, WBS, Melleiro, MM. Análise da satisfação dos usuários de um hospital privado. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 147-153, 2010. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000100021>

17. Moraes, DR. Avaliação da Qualidade dos serviços hospitalares com a adaptação do Modelo SERVQUAL em dois hospitais de Bauru/SP. Dissertação (Mestrado)–Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Engenharia. Bauru: 2012. doi: <http://hdl.handle.net/11449/99815>.
18. Hercos, BVS, Berezovsky, A. Quality of the ophthalmological service to outpatients of the public and private healthcare systems. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, São Paulo, v. 69, n. 2, p. 213-219, 2017. doi: <https://doi.org/10.5935/0004-2749.20170086>
19. Associação Nacional de hospitais privado (ANAHF). A saúde que os brasileiros querem. Pesquisa Saúde no Brasil. Poder Data, 2022.
20. Kotler P, Armstrong, G. Princípios de marketing. Rio de Janeiro: Prentice Hall do Brasil, 1998
21. Brandão, HP, Guimarães, TA. Gestão de competências e gestão de desempenho: tecnologias distintas ou instrumentos de um mesmo construto? *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 8-15, jan./mar. 2001. doi: <https://doi.org/10.1590/s0034-75902001000100002>
22. Anjuh AP, Zenckner, CL, Godoy, LP. Percepção da qualidade dos serviços de odontologia. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 25. Anais. Porto Alegre, 2005.

7 CONCLUSÃO

Neste estudo, o modelo Servqual utilizado permitiu olhar a Clínica como um todo incluindo o cliente, suas expectativas e percepções relacionadas às 5 dimensões da qualidade: Tangibilidade, Confiabilidade, Atendimento, Segurança e Empatia. Também nos forneceu dados importantes para discussão com a equipe e tomada de decisão.

Nos dados observados, a Clínica obteve a classificação de qualidade satisfatória, com valores próximos a zero, representando a necessidade de manter o monitoramento e acompanhamento dos subitens que não superaram as expectativas dos clientes. Superar essas expectativas e alcançar a excelência do serviço de saúde foi um desafio para o gestor, porém investiu-se no desempenho da organização sob a ótica do cliente e foi possível implementar uma tecnologia gerencial que possibilitou o acompanhamento dos indicadores com menor satisfação, importantes para o levantamento das fragilidades e alcance das metas.

A tecnologia gerencial integrada com o software de gestão possibilitou agilidade no processo de trabalho, transparência da gestão, e também, a obtenção de dados reais que contribuíram para o planejamento estratégico do serviço da Clínica especializada, bem como, agregou valor ao serviço e ao cuidado.

Foi possível identificar pelos resultados da pesquisa que ao julgar a qualidade do serviço, o cliente é influenciado mais pelos aspectos relacionais e de interação, do que com os aspectos estruturais e de conforto. Contudo, dada a especificidade da organização e diversidade dos profissionais da Clínica, a tecnologia educacional audiovisual foi a ferramenta capaz de interagir, disseminar conhecimento e informação, além de sensibilizar a equipe multiprofissional quanto à importância da avaliação das dimensões de qualidade, principalmente as dimensões relacionais que envolve a empatia, segurança e confiança. Tais dimensões foram bem representadas na caracterização e representação da personagem que apresenta os resultados da pesquisa de satisfação utilizando a comunicação dialógica para sensibilização e envolvimento do profissional.

A partir da tecnologia educacional audiovisual foi possível promover a comunicação e estímulo à participação da equipe multiprofissional no aperfeiçoamento de habilidades que geram potencial no lidar com as situações de conflito e na promoção do atendimento humanizado e qualificado. Consequentemente, o audiovisual trouxe inovação para área de gestão em saúde, despertou talentos e promoveu um clima de confiança e satisfação entre todos os envolvidos no atendimento.

Vale ressaltar que o estudo teve como limitação o local de realização, uma clínica privada, as exigências de restrição relacionadas ao momento da pandemia e a disponibilidade de tempo dos participantes. A autora da pesquisa declara conflito de interesse considerando que ela faz parte da equipe multiprofissional da Clínica.

A implementação dos padrões de qualidade nas instituições de saúde é um projeto ousado que pode ser liderado pelo enfermeiro gestor, mesmo diante das dificuldades na sua concretização. Contudo, o processo de gestão da qualidade com maior implicação das equipes no desenho das propostas de melhoria do serviço e foco na experiência do cliente, reafirma os pressupostos de estabelecimento de vínculo e de responsabilização das demandas de cuidado entre todos os envolvidos nessa mudança da cultura organizacional.

Por fim, entendendo o papel colaborativo da equipe multiprofissional, bem como, dos seus gestores na avaliação da qualidade do serviço, este estudo demonstra a importância das instituições de saúde especializadas iniciarem um movimento de inovação e desenvolvimento de novas estratégias para garantir a qualidade da prestação da assistência.

REFERÊNCIAS

- ABELHA, M. C.; GONÇALVES, A. A.; PITASSI, C. Estratégia de operações em serviços de saúde: estudo de caso das operadoras de planos de saúde suplementar. *Revista Metropolitana de Sustentabilidade*, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 107-121, jan./abr. 2014. Disponível em: <https://revistaseletronicas.fmu.br/index.php/rms/article/viewFile/263/pdf>. Acesso em: 23 maio 2021.
- AGRELI, H. F.; PEDUZZI, M.; SILVA, M. C. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. *Interface*, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 905-916, maio 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0511>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/sXhwQWKsZGzrQqT4tDryCXC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 16 abr. 2021.
- ALBUQUERQUE, G. M. de; FLEURY, M. T. L.; FLEURY, A. L. Integração vertical nas operadoras de assistência médica privada: um estudo exploratório na região de São Paulo. *Produção*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 39-52, jan./mar. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prod/a/JB9kjNLnp6VN4xQ59LLR5D/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 maio 2021.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADO (ANAHF). A saúde que os brasileiros querem. *Pesquisa Saúde no Brasil. Poder Data*, 2022. Disponível em: <https://anahf.com.br/pdf/pesquisa-saude-que-brasileiros-querem.pdf>. Acesso em 01 de jun de 2022.
- ANDERSON, E. W. Customer satisfaction and word of mouth. *Journal of Service Research*, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 5-17, ago. 1998. DOI: <https://doi.org/10.1177/109467059800100102>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/109467059800100102>. Acesso em: 20 jun. 2020.
- ANJUH, A. P.; ZENCKNER, C.L.; GODOY, L.P. Percepção da qualidade dos serviços de odontologia. Porto Alegre, 2005. Disponível em: https://abepro.org.br/biblioteca/enegep2005_enegep0207_1418.pdf. Acesso em 01 de junho de 2022.
- ANTUNES, Renata Fonseca. O audiovisual como estratégia de comunicação em múltiplas telas. In: Encontro Missionário de Estudos Interdisciplinares em Cultura, III, 2017. Pampa. Anais [...], v.3, Santo Ângelo: agosto, 2017. Disponível em: <http://omicult.org/emicult/anais/wp-content/uploads/2018/06/O-AUDIOVISUAL-COMO-ESTRAT%C3%89GIA-DE-COMUNICA%C3%87%C3%83O-EM-M%C3%9ALTIPLAS-TELAS.pdf>. Acesso em: 01 maio 2022.
- ARAUJO, C.; FIGUEIREDO, K.; FARIA, M. D. de. Qualidade em serviços de saúde. *Qualitas*, Campina Grande, v. 8, n. 3, p. 2-13, 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.18391/qualitas.v8i3.529>. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/529/350>. Acesso em: 20 jun. 2020.

ARRUDA, C. A. M.; BOSI, M. L. M. Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. *Interface*, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 321-332, abr./jun. 2017. DOI: 10.1590/1807-57622015.0479. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832017000200321&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 1 maio 2021.

BABAKUS, E.; MANGOLD, W. G. Adapting SERVQUAL scale hospital service: an empirical investigation. *Health Services Research*, [s. l.], v. 26, n. 6, p. 767-786, 1992. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1737708/>. Acesso em: 24 maio 2021.

BARBOSA, A. M. A organização interna e a governação dos hospitais. Lisboa: Ministério da Saúde, 2011.

BERWICK, D. M. Fundamentos do gerenciamento da qualidade. In: BERWICK, D. M.; GODFREY, A. B.; ROESSNER, J. Melhorando a qualidade dos serviços médicos, hospitalares e da saúde. São Paulo: Makron Books, 1994. p. 30-44.

BEST, Kathryn. *Design Management: Managing Design Strategy, Process and Implementation*. London: AVA Publishing SA, 2006.

BITENCOURT, G. R. et al. Fundamentos filosóficos e conceitos da classificação de resultados: contribuições na avaliação de enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE online*, Recife, v. 10, suplemento 5, p. 4336-4342, nov. 2016. DOI: 10.5205/reuol.9284-81146-1-SM.1005sup201622. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11181/12725>. Acesso em: 20 jan. 2021.

BLAND, J. M.; ALTMAN, D. G.. Statistics notes: Cronbach's alpha. *British Medical Journal*, v.314, n.7080, p. 572, 1997

BRANDÃO, H. P.; GUIMARÃES, T. de A. Gestão de competências e gestão de desempenho: tecnologias distintas ou instrumentos de um mesmo construto? *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 8-15, jan./mar. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/C3ZbzVBfq8LLhpSppQ4BYbH/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 24 maio 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2016].

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União: Seção 1*, Brasília, DF, fls. 9273-9275, 25 jun. 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf. Acesso em: 03 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadernos HumanizaSUS: formação e intervenção*.

Brasília: Ministério da Saúde, 2010c. (Série B. Textos Básicos de Saúde, v. 1). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf. Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. Brasília, 1994. Disponível em: [PF1884.PDF \(saude.gov.br\)](#) . Acesso em: 24 de mai 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de gestão de tecnologias em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. (Série B. Textos Básicos em Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_gestao_tecnologias_saude.pdf. Acesso em: 10 out. 2020.

BROWN, T. Design thinking: uma metodologia poderosa para decretar o fim das velhas ideias. Rio de Janeiro: Atlas Book, 2017.

BUSSAB, W.; BOLFARINE, H. Elementos de amostragem, São Paulo: Edgar Blucher, 2005.

CAMPOS, R. O; FURTADO, J. P. Avaliação de políticas, programas, e serviços de saúde: modelos emergentes de avaliação e reformas sanitárias na América Latina. In: CAMPOS, R. O; FURTADO, J. P. (org.). Desafios da avaliação de programas e serviços de saúde. Campinas: UNICAMP, 2011. p. 41-62.

CASTELLANOS, P. L. Comparação entre a satisfação do usuário com os serviços oferecidos num hospital geral e a percepção gerencial dessa satisfação. 2002. Dissertação (Mestrado em Administração) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2002. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/4724>. Acesso em: 02 maio 2021.

CHENG, W. L. S.; LAI, C. K. Y. Satisfaction scale for community nursing: development and validation. Journal of Advanced Nursing, [s. l.], v. 66, n. 10, p. 2331-2340, oct. 2010. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2010.05373.x>. Acesso em: 24 maio 2021.

CHIAVENATO, I. Introdução à teoria geral da administração. 3. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 1993.

COBRA, M. Marketing Básico. 4ª ed. São Paulo: Editora Atlas, 2011.

COHEN, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences (2ª ed.). New York: Lawrence Erlbaum Pub.

COHEN, J. (1992). A power primer. Psychological Bulletin, 112(1). 155-159. doi:10.1037/0033-2909.112.1.155
COLABORATIVA CANADENSE DE SAÚDE INTERPROFISSIONAL. A national

interprofessional competency framework. Vancouver: CCSI, 2010. Disponível em: <http://ipcontherun.ca/wp-content/uploads/2014/06/National-Framework.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2021.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. Avaliando a institucionalização da avaliação. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 705-711, set. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6qhnBYjvpMN6PknYfwVCTnH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 maio 2021.

CONTANDRIOPOULOS, A. P.; CHAMPAGNE, F.; DENIS, J. L.; PINEAULT, R. Avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M. de A. (org.). *Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p. 29-47.

CRUZ, W. B. S. da; MELLEIRO, M. M. Análise da satisfação dos usuários de um hospital privado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 147-153, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6m9pdzZnwBtjNfLhfZMc75D/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 fev 2021.

DONABEDIAN, A. Continuity and change in the quest for quality. *Clinical Performance and Quality Health Care*, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 9-16, jan./mar. 1993.

DONABEDIAN, A. The quality of medical care. *Science*, [s. l.], v. 200, n. 4344, p. 856-864, maio 1978. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/417400/>. Acesso em: 15 mar. 2021.

DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, [s. l.], v. 114, n. 11, p. 1115-1119, nov. 1990. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2241519/>. Acesso em: 15 mar. 2021.

FAUL, F., ERDFELDER, E., LANG, A.-G., & BUCHNER, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191

FERREIRA, C. I. da S. R. A. Gestão em enfermagem e a formação em serviço: tecnologias de informação e padrões de qualidade. 2015. Dissertação (Mestrado em Direção e Chefia dos Serviços em Enfermagem) - Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2015. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9756/1/tese_finalCarla%20Rego_fev2015.pdf. Acesso em: 15 mar. 2021.

FITZSIMMONS, J. A.; FITZSIMMONS, M. J. Administração de serviços: operações, estratégia e tecnologia da informação. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2011.

FORTES, P. A. de C. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 30-35, dez. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/8GZ4zMCW6FhzZZw7CzdtF4n/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2020.

FOUCAULT, M. História da sexualidade. Rio de Janeiro: Graal, 2002.

FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 345-353, abr./jun. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VRpYptVLKFZpcGFbY5MfS7m/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2020.

FREITAS, E., ZAMBON, M. S., & AUGUSTI, V. M. (2021). O USO DE TECNOLOGIAS APLICADAS AS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE COMO FATOR DE SEU DESENVOLVIMENTO. *Teoria & Prática: Revista De Humanidades, Ciências Sociais E Cultura*, 4(2), 13-30.

FUREGATO, A. R. F. As relações interpessoais enfermeiro-paciente inseridas na história da psiquiatria e nos modelos de assistência. *In*: FUREGATO, A. R. F. *Relações interpessoais terapêuticas na enfermagem*. Ribeirão Preto: Scala, 1999. p. 1-17.

GARCIA, A. Relações interpessoais e saúde: uma introdução. *In*: GARCIA, A.; MACEDO, M. D. C.; NUNES, T. A. (orgs.). *Relações interpessoais e saúde*. Vitória: UFES, 2013. p. 1-18.

GOMES, M. C. P. A.; PINHEIRO, R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. *Interface*, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 287-301, mar./ago. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/JVZTQDsmnZynwvGvQr8VCSn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2021.

GUBA, E. G. & LINCOLN, Y. S. *Fourth Generation Evaluation*. Beverly Hills: Sage, 1990.

GURGEL JÚNIOR, G. D. G.; VIEIRA, M. M. F. Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 325-334, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kqz5cFgB4X5LZXQTG3x3jNL/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 fev. 2020.

HAIR JUNIOR, F.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L.; BLACK, W. C. *Análise multivariada de dados*. Porto Alegre: Bookman, 2005. 600p.

HARTZ, ZMA., org. *Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. 132 p. ISBN 85-85676- 36-1. Available from SciELO Books.

HARTZ, Z. M. de A; FELISBERTO, E.; SILVA, L. M. V. da. *Meta-avaliação da atenção básica de saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

HERCOS, B. V. S; BEREZOVSKY, A. Quality of the ophthalmological service to outpatients of the public and private healthcare systems. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, São Paulo, v. 69, n. 2, p. 213-219, 2017. DOI:

<https://doi.org/10.5935/0004-2749.20170086>. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492017000600350
 Acesso em: 01 maio 2021.

HOCHMAN, B.; NAHAS, F. X.; OLIVEIRA FILHO, R. S.; FERREIRA, L. M. Desenhos de pesquisa. *Acta Cirúrgica Brasileira*, São Paulo, v. 20, supl. 2, p. 2-9, 2005. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/acb/a/bHwp75Q7GYmj5CRdqsXtqbj/abstract/?lang=pt>.
 Acesso em: 10 fev. 2021.

HORA, H. R. M.; MONTEIRO, G. T. R.; ARICA, J. Confiabilidade em Questionários para Qualidade: Um estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach. *Produto & Produção*, v.11, n.2, p.85-103, 2010.

INTERNATIONAL BUSINESS MACHINES CORPORATION Corp. Released 2017. International Business Machines Corporation SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: International Business Machines Corporation Corp.

IDE, Faculdade. Saúde 4.0: o que tem a oferecer? Faculdade IDE, 29 jun, 2018. Disponível em <https://www.faculdadeide.edu.br/blog/saude-40-o-que-tem-a-oferecer> . Acesso em: 10 mar. 2021.

INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Entenda o setor: características dos sistemas público e suplementar. Disponível em: <https://www.iess.org.br/?p=setor&grupo=Entenda>. Acesso em: 20 fev. 2021.

ÍTEGRA CARDIOLOGIA E MEDICINA ESPECIALIZADA. Regimento interno. Vitória: Ítegra Cardiologia e Medicina Especializada, 2019.

KOTLER, P. Desenvolvimento e gerenciamento de serviços. *In*: KOTLER, P. Administração de marketing: análise, planejamento, implementação e controle. São Paulo: Atlas, 1996. p. 381-409.

KOTLER, P.; KELLER, K. L. Criação de relações de longo prazo baseadas em fidelidade. *In*: KOTLER, P.; KELLER, K. L. Administração de marketing. 14. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2012. p. 131-161.

LANINGTON, George. Psicologia da forma: o que é e como é aplicada no design gráfico. 21 de jan 2022. Digis Mak : as notícias americanas do jeito americano. disponível em: <https://digismak.com/psychology-of-form-what-it-is-and-how-it-is-applied-in-graphic-design/> . Acesso em 31 de maio de 2022.

LAS CASAS, A. L. Qualidade total em serviços: conceitos, exercícios, casos práticos. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LEANDRO, A. I. P.; BRANCO, E. de S. Importância do treinamento e desenvolvimento nos serviços de saúde. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, Belo Horizonte, n. 6, p. 64-69, jan./jun. 2011. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/1018>. Acesso em: 25 maio 2021.

LEITE, Maria José M.G.C. O gestor de unidades de saúde privadas e a gestão do tempo. Dissertação (Mestrado em Direção e Chefia de Serviços em Enfermagem). Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, 2018. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/28134/1/Tese%20Mestrado%20Maria%20Jos%C3%A9%20Leite.pdf> . Acesso em 25 de maio de 2021.

LEONARDO, Alonso; DINA, Lais Leal. Storyboarding e Prototipação. Instituto de Ciencia e Tecnologia. Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras, 2017. Disponível em: <https://www.professores.uff.br/screspo/wp-content/uploads/sites/127/2017/09/artigoIHC3.pdf> . Acesso em: 01 maio 2022.

LIARENA, Pamela. O audiovisual como estratégia de comunicação e saúde. Instituto de comunicação e informação científica e tecnológica em saúde, 2016. Disponível em: <https://www.icict.fiocruz.br/content/o-audiovisual-comoestrat%C3%A9gia-de-comunica%C3%A7%C3%A3o-e-sa%C3%BAde> . Acesso em 21 de março de 2022.

LIMA, Sandra Gonçalves Gomes; BRITO, Cláudia de; ANDRADE, Carlos José Coelho de. O processo de incorporação de tecnologias em saúde no Brasil em uma perspectiva internacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 1709-1722, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ShqP3jj3pbPjZQqyF9NkbMQ/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em 01 de maio 2022

LOCKMAN, J. E. Factors related to patients' satisfaction with their medical care. *Journal of Community Health*, [s. l.], v. 9, n. 2, p. 91-109, 1983. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6678264/>. Acesso em: 24 maio 2021.

MATTHIENSEN, Alexandre. Uso do Coeficiente Alfa de Cronbach em Avaliações por Questionários. Embrapa Roraima-Documents (INFOTECA-E), 2010.

MAEDA, George. A INFLUÊNCIA DA EXPERIÊNCIA DO CLIENTE NA INTENÇÃO DE RECOMPRA DE SERVIÇOS DE SAÚDE. Dissertação Mestrado. Administração com ênfase em Comportamento do Consumidor, pela Escola Superior de Propaganda e Marketing - ESPM. São Paulo, 2019 Disponível em: <https://tede2.espm.br/bitstream/tede/516/2/George%20Masatochi%20de%20Campo%20Maeda.pdf> . Acesso em: 01 de maio de 2021.

MF Sistemas 2019. DataSigh. Vitória, 2022

MINISTÉRIO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA. "Tecnologias de gestão". Disponível em: <http://www.mct.gov.br/index.php/content/view/7880.html>. Acesso em 20 maio 2022

MOITA, G. F.; BARBOSA, A. C. Q.; RAPOSO, V. M. R. Quality Saúde: uma adaptação transcultural multicêntrica dos constructos da escala Servqual de satisfação para o SUS, por translação de conhecimento de especialistas e usuários. *Revista do Serviço Público*, Brasília, v. 70, n. 2, p. 325-364, abr./jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.21874/rsp.v70i2.3142>. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/3142/2291>. Acesso em: 01 maio 2021.

MORAES, Dorival Russo. Avaliação da Qualidade dos serviços hospitalares com a adaptação do Modelo SERVQUAL em dois hospitais de Bauru/SP. Dissertação (Mestrado)—Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Engenharia. Bauru: 2012. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/99815/moraes_dr_me_bauru.pdf?sequence=1&isAllowed=y . Acesso em 01 d maio d 2022.

MORIN, Edgar. Complexidade e liberdade. Thot: Associação Palas Athenas, São Paulo, n. 67, p. 12-19, 1998.

MUELLER, Rafael Rodrigo. Tecnologias gerenciais, educação e capital. Revista Brasileira de Educação. v. 18, n. 54, jul.-set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbedu/a/WLmLywvvH3S3f95YfmHG6rj/?lang=pt> Acesso em: 20 maio 2022.

MUNARI, D. B.; BEZERRA, A. L. Q. Inclusão da competência interpessoal na formação do enfermeiro como gestor. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 57, n. 4, p. 484-486, jul./ago. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000400020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/q5BvDzS7XKGdW4kJG76P4hy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2021.

NOVAES, H. M; PAGANINI, J. M. Garantia de qualidade em hospitais da América Latina e do Caribe: acreditação de hospitais para a América Latina e do Caribe. Brasília: Federação Brasileira de Hospitais, 1992.

OKANO, M. T.; GOMES, J. G. C. Dimensões de satisfação da qualidade em serviços de saúde privado. Revista Humanidades e Inovação, Palmas, v. 7, n. 4, p. 206-217, 2020. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/1660>. Acesso em: 20 jun. 2020.

OLIVEIRA, A. E. F. de.; REIS, R. S. Gestão pública em saúde: os desafios da avaliação em saúde. São Luís: EDUFMA, 2016.

OLIVEIRA, Caio Marcelo Miolo. O MOODBOARD COMO ESTÍMULO À INOVAÇÃO NO PROCESSO DE CODESIGN: ESTUDO DE CASO EM UMA STARTUP. Blucher Proceedings. Belo Horizonte, v.9, n.2, out 2016. Disponível em: <https://www.proceedings.blucher.com.br/> . Acesso em 01 de abril 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. The world health report 2000 (health systems): improving performance. Relatório da OMS. Disponível em: https://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf?ua=1. Acesso em: 03 nov 2020.

PACHECO, S. Cuidar a pessoa em fase terminal: perspectiva ética. 2. ed. Loures: Lusociência, 2004.

PAIM, J. S. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. esp., p. 73-78, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/T59CdBgDQyGf3hqLpZCjyks/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2021.

PALADINI, E. P. Avaliação estratégica da qualidade. São Paulo: Atlas, 2002.

PALHAIS, Catarina Bella Cardoso. Prototipagem: uma abordagem ao processo de desenvolvimento de um produto. Dissertação de Mestrado em Desing de Equipamento. Universidade de Lisboa. Faculdade Belas Artes, 2015.

PALMER, R. H.; DONABEDIAN, A.; POVAR, G. J. Striving for quality in health care: an inquiry into policy and practice. Ann Arbor: Health Administration Press, 1991.

PARASURAMAN, A.; BERRY, L. L.; ZEITHAML, V. A. Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Retailing*, [s. l.], v. 67, n. 4, p. 420-450, 1991. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Valarie-Zeithaml-2/publication/247373898_Refinement_and_reassessment_of_the_SERVQUAL_instrument/links/5559ea3d08ae6fd2d82817fa/Refinement-and-reassessment-of-the-SERVQUAL-instrument.pdf. Acesso em: 24 maio 2021.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, [s. l.], v. 49, n. 4, p. 41-50, 1985. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2491773/mod_resource/content/1/Conceptual%20Model%20of%20Service%20Quality%20and%20Its%20Implications%20for%20Future%20Research.pdf. Acesso em: 24 maio 2021.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: implications for further research. *Journal of Marketing*, [s. l.], v. 58, n. 1, p. 111-124, jan. 1994. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/329261106_Reassessment_of_Expectations_as_a_Comparison_Standard_in_Measuring_Service_Quality_Implications_for_Further_Research. Acesso em: 24 maio 2021.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, [s. l.], v. 64, n. 1, p. 12-40, 1988. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Valarie-Zeithaml-2/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple-Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality/links/5429a4540cf27e39fa8e6531/SERVQUAL-A-multiple-Item-Scale-for-measuring-consumer-perceptions-of-service-quality.pdf. Acesso em: 24 maio 2021.

PENA, M. M.; SILVA, E. M. S. da; TRONCHIN, D. M. R.; MELLEIRO, M. M. O emprego do modelo de qualidade de Parasuraman, Zeithaml e Berry em serviços de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1235-1240, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000500030>. Disponível

em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3ZVQKF4mVdQGzCqTFbVhFSL/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 03 mar. 2021.

PINHO, José Benedito. Comunicação nas organizações. Viçosa: UFV, 2006.

PINHO, L. B. de; SANTOS, S. M. A. dos. O relacionamento interpessoal como instrumento de cuidado no hospital geral. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 12, n. 3, p. 377-385, jul./set. 2007. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/10038>. Acesso em: 1 maio 2021.

QUALIDADE total: o objetivo de todo empreendedor. *Endeavor Brasil*, 12 nov. 2015. Disponível em: <https://endeavor.org.br/estrategia-e-gestao/qualidade-total/>. Acesso em: 01 jun 2021.

RIBEIRO, D. F. Qualidade em serviços públicos de saúde: a percepção dos usuários do hospital universitário em um município paraibano. 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/13693/1/608.pdf>. Acesso em: 25 maio 2021.

REICHHELD, Frederic F.. *A Pergunta Definitiva: Você nos recomendaria a um amigo?*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

REICHHELD, Frederic F.; MARKEY, Rob. *A Pergunta Definitiva 2.0*. Rio de Janeiro: Alta Books, 2018.

REIS, E. J. F. B. dos. *et al.* Avaliação da qualidade dos serviços de saúde: notas bibliográficas. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 50-61, mar. 1990. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1990000100006>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1990000100006. Acesso em: 03 mar. 2021.

REIS, D. R. dos. *Gestão da inovação tecnológica*. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 2008. 206 p.

RODRIGUES, M. V. *Ações para qualidade*. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

RODRIGUEZ, Eric Gonzalez; VILLEGAS, Juan Baldemar Garza. Índice Net Promoter e seu relacionamento com a satisfação e lealdade do cliente. *Nova scientia* [online]. 2015, vol.7, n.13, pp.411-437. ISSN 2007-0705.

SAITO, Danielle Y. T. *et al.* Usuário, cliente ou paciente?: Qual o termo mais utilizado pelos estudantes de enfermagem? *Texto Contexto Enfermagem*. Florianópolis, 2013 Jan-Mar; 22(1): 175-83.

SILVA, F. J. C. P. da. Avaliação da qualidade do serviço de saúde: a visão do cliente. 2014. Tese (Doutorado em Ciências) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014. Disponível em:

<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-22052014-185454/publico/FlaviaJanolioCostacurtaPintodaSilva.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2021.

SILVA, R. H. G. da. Avaliação de um serviço de saúde de dependência química sob a ótica dos usuários, com foco no acolhimento e nas tecnologias leves. 2013. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2013. Disponível em: http://portais4.ufes.br/posgrad/teses/tese_6769_2011_Rosa%20Helena%20Gomes%20da%20Silva.pdf. Acesso em: 10 fev. 2021.

SIQUEIRA, VHF. Tecnologia educacional na área da saúde: a produção de vídeos educativos no Nutes/UFRJ. In: MONTEIRO, S., and VARGAS, E. orgs. Educação, comunicação e tecnologia educacional: interfaces com o campo da saúde [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006, pp. 71-86. ISBN: 978-85-7541-533-7. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/9n7jy/epub/monteiro-9788575415337.epub> . Acesso em: 01 abr 2022.

SIQUEIRA, M. M.; SANTOS NETO, E. T. dos (orgs.). Avaliação: um encontro de ideias e sentidos. [s. l.]: Sociedade Portuguesa de Saúde Mental, [2020?]. Disponível em: https://issuu.com/spesm/docs/livro_-_avaliac_a_o_-_um_encontro_de_ideias_e_sent. Acesso em: 10 out. 2020.

SLACK, N.; BRANDON-JONES, A.; JOHNSTON, R. Administração da produção. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

SOAR, E.J.F. A interação médico-cliente. Rev Ass Med Brasil. 1998 Jan-Mar; 44(1):35-42.

SOUSA, Áurea. Coeficiente de correlação de Pearson e coeficiente de correlação de Spearman: o que medem e em que situações devem ser utilizados?. Correio dos Açores, p. 19-19, 2019.

SOUZA, P. C.; RIBEIRO, C. F.; SOARES, S. S. Satisfação dos usuários da assistência hospitalar: o caso de um hospital público do SUS do estado de Mato Grosso. Revista de Administração em Saúde, São Paulo, v. 17, n. 69, out./dez., 2017. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/viewFile/63/94>. Acesso em: 04 maio 2021.

TANAKA, O. Y.; TAMAKI, E. M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 821-828, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2012.v17n4/821-828/pt/>. Acesso em: 01 maio 2021.

TURRINI, R. N. T. Percepção dos usuários sobre a resolutividade e a satisfação pelos serviços de saúde na região sudoeste da Grande São Paulo. 2001. Tese (Doutorado em Epidemiologia) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade São Paulo, São Paulo, 2001. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde-25032020-101048/publico/DR_503_Turrini_2001.pdf. Acesso em: 10 fev. 2021.

VAITSMAN, J.; ANDRADE, G. R. B. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 599-613, set. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300017>. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300017&lng=pt&lng=pt. Acesso em: 15 mar. 2021.

VERÍSSIMO, F. I. L. A humanização como expressão máxima do cuidado ao doente crítico. 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/14782/1/Relat%C3%B3rio%20para%20mestrado%20Filipa.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

WARE JUNIOR, J. E.; SNYDER, M. K. Dimensions of patients attitudes regarding doctors and medical care services. *Medical Care*, [s. l.], v. 13, n. 8, p. 669-682, ago. 1975. Disponível em:

<https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/papers/2008/P5415.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2021.

WEISS, C. H. Evaluation research: methods for assessing program effectiveness. New York: Prentice-Hall, 1972.

WEISS, G. L. Patient satisfaction with primary medical care evaluation of sociodemographic and predispositional factors. *Medical Care*, [s. l.], v. 26, n. 4, p. 383-392, abr. 1988. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/3352331>. Acesso em: 10 fev. 2021.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, J.; ECHEIMBERG, J. O.; LEONE, C. Tópicos de metodologia de pesquisa: estudos de corte transversal. *Journal of Human Growth and Development*, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 356-360, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/152198/149017>. Acesso em: 15 mar. 2021.

ZANON, U. Qualidade da assistência médico-hospitalar: conceito, avaliação e discussão dos indicadores de qualidade. Rio de Janeiro: Medsi, 2001.

ZEITHAML, V. A.; PARASURAMAN, A. Service quality. Cambridge: Marketing Science Institute, 1990.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento livre e esclarecido**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

Eu, _____, estou sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), de uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assinarei no final deste documento, que está em duas vias: uma delas será minha e a outra será do pesquisador responsável. Se houver dúvidas, poderei solicitar o esclarecimento prévio.

Título da pesquisa

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE UM SERVIÇO ESPECIALIZADO NA PERSPECTIVA DO CLIENTE

Pesquisadora: Enf^a. Pollyana Pinto Gonçalves Teixeira

Objetivo

Avaliar a qualidade de um serviço especializado na perspectiva dos clientes.

Duração e local

A pesquisa será realizada na Clínica Íntegra Cardiologia e Medicina Especializada, em Vitória, Espírito Santo, onde o participante responderá os questionários.

Fui informado que minha participação consiste em responder a um questionário com questões relacionadas aos meus sinais e queixas clínicas, e questões relacionadas com minha qualidade de vida. Estou ciente que minha participação não faz parte do atendimento de rotina da clínica. As questões que responderei fazem parte de uma pesquisa científica com objetivo de conhecer fatores relacionados à qualidade do serviço de saúde.

Direito de Recusa

Fui esclarecido(a) que minha recusa não trará nenhum prejuízo à instituição tendo direito de interromper livremente a minha participação ou retirar o meu consentimento quando desejar, sem sofrer penalização. Estou ciente que tenho direito garantido ao atendimento na Clínica Íntegra Cardiologia e Medicina Especializada, independente da minha participação nesta pesquisa.

Autonomia

Estou ciente que minha participação é livre e espontânea e que posso me recusar a responder qualquer pergunta que achar conveniente.

Garantia de sigilo de identidade

Fui esclarecido(a) que as informações obtidas têm caráter confidencial, sendo resguardada a minha privacidade e anonimato, uma vez que, não haverá identificação dos participantes e os dados serão analisados em conjunto.

Beneficência

Os benefícios relacionados à pesquisa com sua participação são as contribuições para o aprimoramento das práticas de gestão do cuidado e gestão do serviço.

Riscos

Estou ciente que esta pesquisa pode trazer um risco mínimo de desconforto e constrangimento pois ocupará um pouco do meu tempo e abordará questões relacionadas a minha experiência de vida, com garantia de sigilo absoluto. Esses riscos serão minimizados através do acesso restrito e reservado à pesquisadora e a seus orientadores.

Ressarcimento

Diante de eventuais danos será garantida a indenização, através da cobertura material para reparação ao dano causado pela pesquisa a mim - participante da pesquisa.

Esclarecimentos de dúvidas

Em caso de dúvidas referentes à pesquisa, poderei realizar contato com a responsável pela pesquisa: Pollyana Pinto Gonçalves Teixeira - (27) 99945-1455 – polly.jp@hotmail.com, sua co- orientação e orientação, respectivamente Prof. Dr. Marcos Vinicius Ferreira dos Santos - email: marcos.v.santos@ufes.br e Profª Drª Marluce Mechelli de Siqueira - email: marluce.siqueira@outlook.com.br.

Estou ciente que também posso contatar o Comitê de Ética em Pesquisa – do Centro de Ciências em Saúde – UFES pelo telefone (27) 3335-7211, e-mail: cep.ufes@hotmail.com, endereço: Av. Marechal Campos, 1468 – Maruípe, Prédio da Administração do CCS- CEP 29.040-090, Vitória - ES, Brasil.

Declaração de Esclarecimento do Participante

Eu fui informado(a) pela pesquisadora responsável do presente estudo sobre os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar, e que posso interromper a minha participação a qualquer momento sem dar uma razão. Eu entendi a informação apresentada neste termo de consentimento e tive a oportunidade de fazer perguntas, assim como, todas as minhas perguntas foram respondidas. Declaro ter assinado duas vias deste termo de consentimento, também assinadas pelo pesquisador, e ter recebido uma delas após explicação do conteúdo.

Vitória, _____ de _____ de 2021.

Participante da Pesquisa

Enfª Pollyana Pinto Gonçalves Teixeira (mestranda)

APÊNDICE B - Perfil do cliente e do serviço**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

1- Gênero: ()feminino () masculino ()Outro Qual? _____

2- Idade: _____ anos

3- Procedimento agendado: () consulta () Exame diagnóstico Qual? _____

4- Por qual especialidade foi atendido (a): _____

5- Quantas vezes já foi atendido na Clínica: _____

6- Teve algum acompanhante durante o atendimento? _____

7- Forma de pagamento: () particular () convênio

8- Qual meio de comunicação gostaria de utilizar para responder a segunda etapa da entrevista?

() E-mail () Whatsapp () Ligação telefônica _____

9- Estado civil:

() Solteiro(a)

() Casado(a)

() Divorciado(a)

() Viúvo(a)

() União estável

Outro: _____

10- Grau de escolaridade:

() Ensino Fundamental

() Ensino Médio

() Graduação

() Pós-graduação

11- Ocupação: _____

12- Situação profissional atual:

- ☐ Celetista
- ☐ Estatutário(a)
- ☐ Trabalhador(a) autônomo(a)
- ☐ Estágio remunerado
- ☐ Estudante
- ☐ Desempregado(a)
- ☐ Aposentado(a)

13- Procedência (município/estado): _____

APÊNDICE C - Roteiro do vídeo “ExperClin”



“ExperClin”

A Experiência do Cliente em uma Clínica de Saúde Especializada

01 de junho de 2022

Descrição do termo
 ExperClin Cli= cliente
 Exp=expectativa Clin = Clínica
 PerC= percepção

Roteiro da tecnologia audiovisual

O primeiro slide deve vir em uma nuvem de diálogo (mais retangular do que em formato de nuvem) escrito Pesquisa de Satisfação .

Em seguida, apresenta outra caixa de diálogo apresentando o título do vídeo “ExperClin”- A Experiência do Cliente em uma Clínica de Saúde Especializada

Importante: em nenhum momento devemos referenciar a Clínica Íntegra, ou a algo que remeta a ela. Há possibilidades de usarmos imagens de referencias da medicina ou saúde.

<Locutor>

Pensando em promover uma assistência de qualidade em saúde a partir da percepção do cliente, realizou-se uma pesquisa de satisfação com clientes de uma Clínica Especializada para identificar quais eram as suas expectativas em relação ao serviço oferecido.

A esse processo foi dado o nome de ExperClin.

Você sabe qual a importância da Satisfação do Cliente para avaliação da qualidade de um serviço de saúde?

Foram avaliados 5 indicadores de qualidade:

Tangibilidade- A aparência das instalações, equipamentos, pessoal, material de comunicação.



Rua Tenente Mario
Francisco Brito, 420, sl
709, Enseada do Suá
Vitória, ES



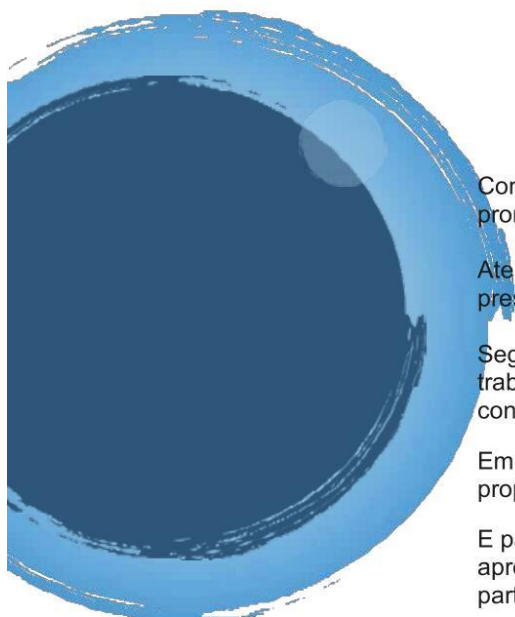
27-999451455



polly.jp@hotmail.com



[Seu Site]



Confiabilidade – A capacidade em prestar o serviço prometido de forma precisa e confiável.

Atendimento – A disposição para ajudar seus clientes e prestar os serviços com rapidez.

Segurança – O conhecimento e educação dos trabalhadores e sua habilidade em transmitir segurança e confiança.

Empatia – O cuidado e a atenção individualizados proporcionados aos clientes.

E para falar da importância da pesquisa de satisfação apresentamos primeiramente o perfil do cliente que participou da pesquisa.

(Cena da Inês com uma caixa de diálogo escrito – olá eu sou a Inês)

Essa é a Inês, cliente da Clínica. Ela utiliza o plano de saúde para realizar suas consultas, já esteve na Clínica mais de uma vez.

(Cena – ir identificando os itens de características da Inês)

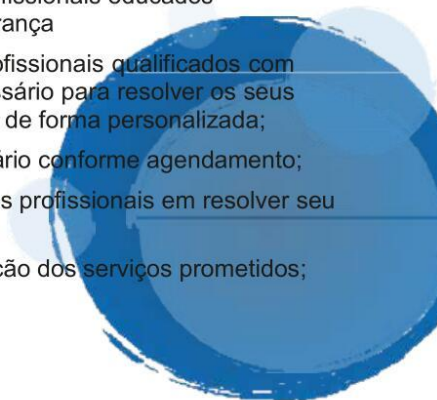
A Inês busca por uma assistência de qualidade, com atendimento personalizado, humanizado, profissionais qualificados, comprometidos em oferecer sempre o melhor serviço e que transmitam 1º segurança, 2º empatia e 3º confiança.(tem que ser nessa ordem)

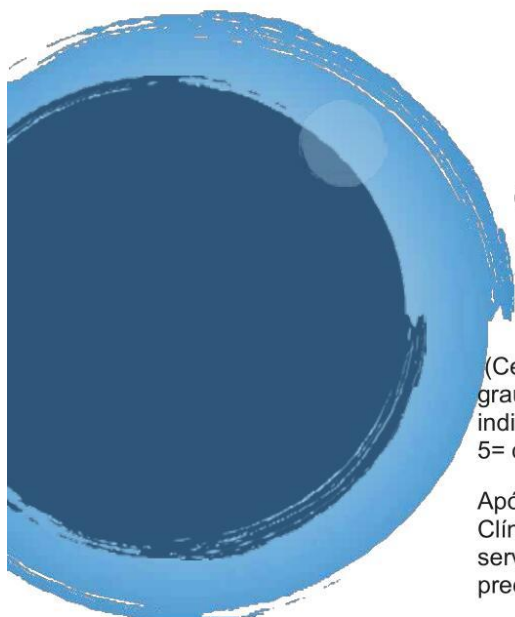
(Cenas- ir abrindo caixas de pensamento)

E o que a Inês espera receber durante seu atendimento em uma clínica especializada?

(Cena Expectativas da Inês):

- 1- Ser atendida por profissionais educados demonstrando segurança
- 2- Ser atendida por profissionais qualificados com conhecimento necessário para resolver os seus problemas de saúde de forma personalizada;
- 3- Ser atendida no horário conforme agendamento;
- 4- Sincero interesse dos profissionais em resolver seu problema;
- 5- Precisão na realização dos serviços prometidos;





- 6- Profissionais com boa vontade em atender e cumprir com o que promete
- 7- Encontrar um ambiente que agregue equipamentos modernos para promover o conforto e segurança;

(Cena – colocar um gráfico que demonstre cada item pelo grau de importância – embaixo de cada item colocaria o indicador ao qual pertence) 1 = segurança; 2,3,4 empatias; 5= confiança; 6= atendimento; 7= tangibilidade

Após ser atendida pela equipe multiprofissional da Clínica Especializada a Inês sentiu-se satisfeita com o serviço oferecido, mas algumas expectativas ainda precisam ser superadas:

- 1- A atenção individualizada e personalizada
- 2- O tempo de espera
- 3- A maior disponibilidade de agendas
- 4- Ampliação do horário de funcionamento
- 5- A realização das tarefas com acertos logo na primeira vez

(Cena- colocar gráfico também)

A pesquisa de satisfação do cliente implementada em uma Clínica Especializada possibilita o acompanhamento das ações de melhorias da qualidade e fidelização do cliente.

(Cena - apresentar aqui as carinhas de variação e satisfação péssimo, ruim, neutro, bom e ótimo)

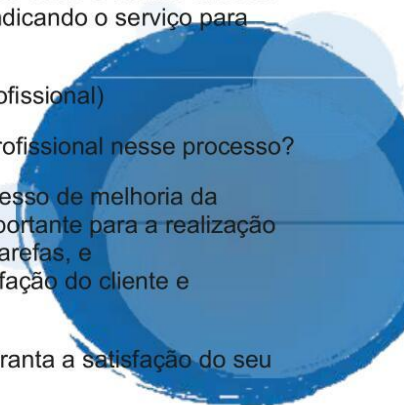
A participação do cliente nesse processo de implementação da qualidade agrega valor ao serviço e ao cuidado. A partir do monitoramento dos indicadores de qualidade é possível identificar os problemas e implementar ações de melhorias onde o cliente sinta-se seguro, confiante e acolhido indicando o serviço para amigos e familiares.

(Cena- mostrar equipe multiprofissional)

Qual o papel da equipe multiprofissional nesse processo?

A sua participação nesse processo de melhoria da qualidade é extremamente importante para a realização das ações, cumprimento das tarefas, e consequentemente, para satisfação do cliente e fidelização ao serviço.

Faça parte dessa história e garanta a satisfação do seu cliente.



APÊNDICE D - Storyboard “ExperClin”

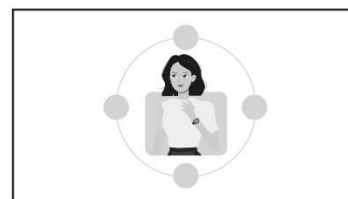




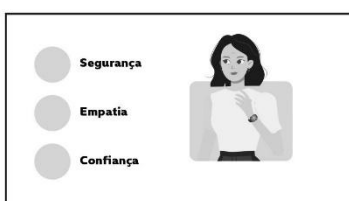
E para falar da importância da pesquisa de satisfação apresentamos primeiramente o perfil do cliente que participou da pesquisa.



Essa é a Inês, cliente da Clínica. Ela utiliza o plano de saúde para realizar suas consultas, já esteve na Clínica mais de uma vez.



A Inês busca por uma assistência de qualidade, com atendimento personalizado, humanizado, [...]



que transmitam 1º segurança, 2º empatia e 3º confiança.



E o que a Inês espera receber durante seu atendimento em uma clínica especializada?



1- Ser atendida por profissionais educados demonstrando segurança



2 - Ser atendida por profissionais qualificados com conhecimento necessário para resolver os seus problemas de saúde [...]



3 - Ser atendida no horário conforme agendamento;



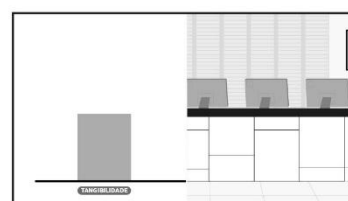
4 - Sincero interesse dos profissionais em resolver seu problema;



5 - Precisão na realização dos serviços prometidos;



6 - Profissionais com boa vontade em atender e cumprir com o que promete



7 - Encontrar um ambiente que agregue equipamentos modernos para promover o conforto e segurança;



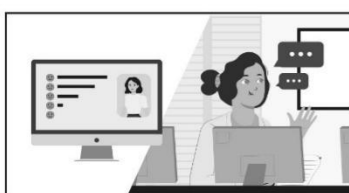
Após ser atendida pela equipe multiprofissional da Clínica Especializada a Inês sentiu-se satisfeita com o serviço oferecido,



mas algumas expectativas ainda precisam ser superadas [...]



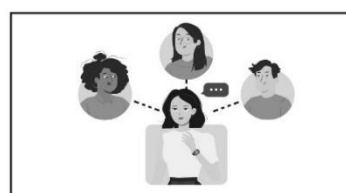
A satisfação do cliente é uma das ferramentas para garantir o acompanhamento das ações de melhorias da qualidade e fidelização do cliente.



A participação do cliente nesse processo de implementação da qualidade agrega valor ao serviço e ao cuidado.



A partir do monitoramento dos indicadores de qualidade é possível identificar os problemas e implementar ações de melhorias onde o cliente sinta-se seguro, confiante



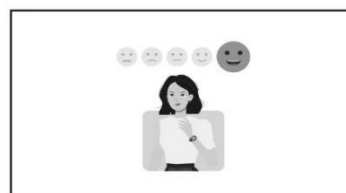
e acolhido indicando o serviço para amigos e familiares.



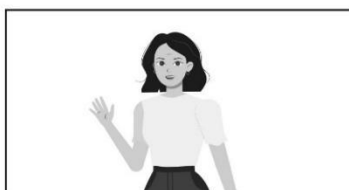
Qual o papel da equipe multiprofissional nesse processo?



A sua participação nesse processo de melhoria da qualidade é extremamente importante para a realização das ações, cumprimento das tarefas,



e consequentemente, para satisfação do cliente e fidelização ao serviço.



Faça parte dessa história e garanta a satisfação do seu cliente.



Créditos descendo

Link para acesso a tecnologia educacional audiovisual - VÍDEO:

<https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgzGqQmVWsZjrVdnKLpflvLSkJKdM>

(TCI)

ANEXO A - Termo de Consentimento Institucional

76

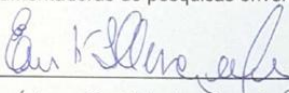
ANEXO A - Termo de Consentimento Institucional

Vitória, 01 de julho de 2021.**DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE**

Declaro conhecer e estar de acordo com a realização do projeto de pesquisa intitulado "Avaliação da qualidade de um serviço especializado: a perspectiva do cliente", de responsabilidade da pesquisadora Pollyana Pinto Gonçalves Teixeira, da Universidade Federal do Espírito Santo.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e do bem-estar dos sujeitos recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Declaro também conhecer as resoluções: - 466/2012 "Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos".


 Clínica Integra Cardiologia e Medicina Especializada

32.103.320/0001-63

INTEGRA MEDICINA ESPECIALIZADA LTDA
 Rua Tenente Mario Francisco Brito, 420
 Edif. Vertice, Sala 709
 Enseada do Suá - CEP: 29.050-555
 VITÓRIA-ES

ANEXO B - Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da UFES

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO
SANTO - CCS/UFES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE UM SERVIÇO ESPECIALIZADO: A PERSPECTIVA DO CLIENTE

Pesquisador: POLLYANA PINTO GONCALVES TEIXEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50089421.4.0000.5060

Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.929.473

Apresentação do Projeto:

Projeto de Mestrado em Enfermagem. A avaliação de satisfação do usuário quanto ao serviço prestado, constitui um dos elementos da avaliação da qualidade de um serviço de saúde

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a qualidade de um serviço especializado na perspectiva dos clientes

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora:

RISCOS

Esta pesquisa pode trazer um risco mínimo de desconforto, medo e constrangimento pois abordará questões relacionadas a experiência de vida e a percepção do cliente quanto ao atendimento recebido na instituição. A pesquisadora abordará o cliente de forma sutil e cordial, usando comunicação

RUBRICAS

clara e segura, e atenta aos sinais verbais e não verbais de desconforto. Dessa forma, garantindo ao cliente que seu atendimento na Clínica não seja prejudicado pelas suas respostas ou opiniões. Além disso ele será encaminhando para um ambiente reservado para manter sua privacidade ao responder as questões da pesquisa. Também poderá ter o risco de

Endereço: Av. Marechal Campos 1468, prédio da direção do Centro de Ciência da Saúde, segundo andar
Bairro: S/N **CEP:** 29.040-091
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3335-7211 **E-mail:** cep.ufes@hotmail.com

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO
SANTO - CCS/UFES



Continuação do Parecer: 4.929.473

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1787893.pdf	20/08/2021 11:31:12		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_CEP_16_08_2021.pdf	20/08/2021 11:29:50	POLLYANA PINTO GONCALVES TEIXEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia_Integra_CEP_16_08_2021.pdf	20/08/2021 11:27:41	POLLYANA PINTO GONCALVES TEIXEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Pp_AvalQualiSatisfacao_Pollyana_16_08_2021.pdf	20/08/2021 11:24:07	POLLYANA PINTO GONCALVES TEIXEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_16_08_2021.pdf	20/08/2021 11:19:25	POLLYANA PINTO GONCALVES TEIXEIRA	Aceito
Folha de Rosto	FolharostoAssinadaCEP.pdf	23/07/2021 18:55:52	POLLYANA PINTO GONCALVES TEIXEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

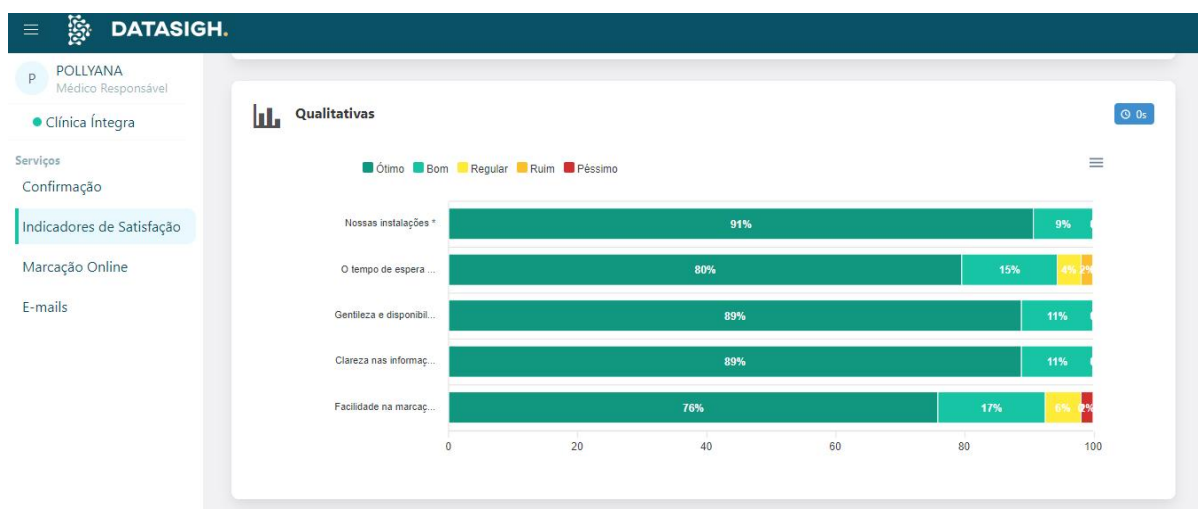
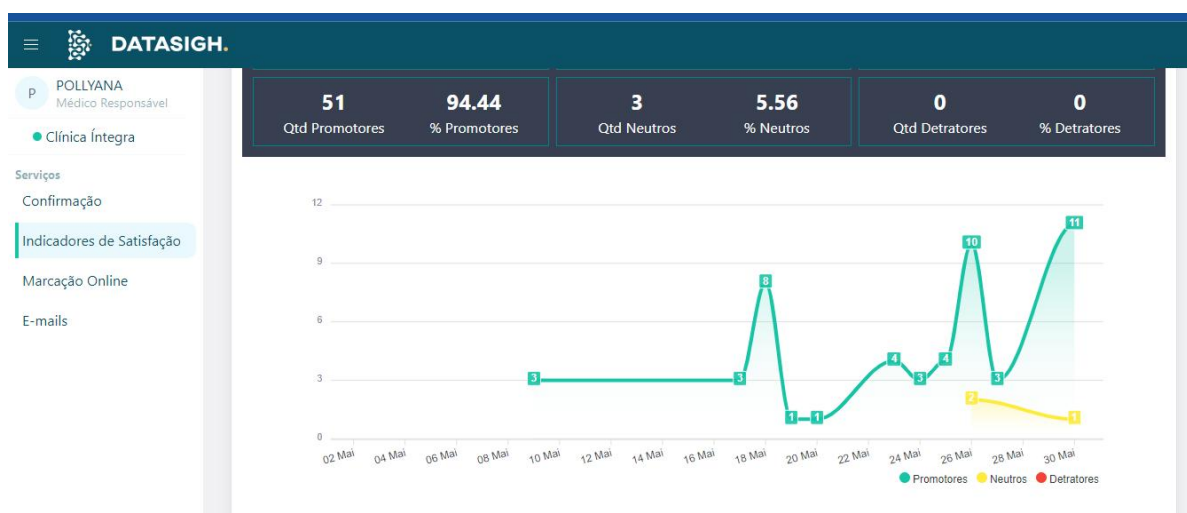
VITÓRIA, 25 de Agosto de 2021

Assinado por:

Maria Helena Montelro de Barros Mlotto
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Marechal Campos 1468, prédio da direção do Centro de Ciência da Saúde, segundo andar
Bairro: S/N **CEP:** 29.040-091
UF: ES **Município:** VITÓRIA
Telefone: (27)3335-7211 **E-mail:** cep.ufes@hotmail.com

ANEXO C - Pesquisa de Satisfação





POLLYANA
Médico Responsável

Clínica Íntegra

Serviços

Confirmação

Indicadores de Satisfação

Marcação Online

E-mails

Qualitativas

Ótimo Bom Regular Ruim Péssimo

Indicador	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
O ambiente da Clínica	91%	9%	0%	0%	0%
O tempo de espera do médico	67%	29%	3%	1%	0%
Simpatia e educação do médico	88%	12%	0%	0%	0%
Conhecimento e clareza do médico	89%	10%	1%	0%	0%
Disponibilidade de atendimento	71%	23%	4%	2%	0%
A atenção personalizada	78%	22%	0%	0%	0%
Horário de funcionamento	81%	17%	2%	0%	0%