

## **A Qualidade de Serviços Médicos na Perspectiva dos Clientes de Planos de Saúde da Região do Cariri**

Autora: Samanda Sammy Santana Gomes

Orientadora: Profa. Me. Ingrid Mazza

### **RESUMO**

O principal objetivo deste estudo é analisar a qualidade dos serviços médicos na perspectiva dos clientes de planos de saúde da região do Cariri. Para atingir os objetivos esperados foi feita uma pesquisa descritiva baseada na escala desenvolvida por Urdan (2001) que serve para medir a qualidade de serviços médicos. O estudo foi dividido em dois momentos para atingir os objetivos traçados. Primeiramente fez-se uma pesquisa exploratória para aprofundar o entendimento da temática, logo após foi feita uma análise descritiva que descreverá a realidade desses consumidores. A fase exploratória contém uma revisão de literatura a respeito dos temas abordados, identificando trabalhos de referência e várias formas de operacionalização. Este estudo foi constituído por pessoas que tem plano de saúde e que estivessem presentes em consultórios médicos particulares. A amostra foi formada por 72 respondentes. Analisando os resultados colhidos, as médias de forma geral apresentaram níveis intermediários e elevados, sugerindo assim que os serviços médicos pesquisados ainda precisam melhorar alguns dos itens estudados, aumentando a satisfação dos seus clientes e ainda dos seus colaboradores, para proporcionar um bom atendimento a seus clientes e assim os fidelizar.

**PALAVRAS-CHAVES: Serviço, Comportamento do consumidor, Satisfação.**

### **ABSTRACT**

The main objective of this study is to analyse the quality of medical services in the perspective of health plan customers in the region of cariri. To achieve the expected objectives a survey was done based on the scale developed by Urdan (2001) that serves to measure the quality of medical services. The study was divided into two stages to achieve its goals. At first, an exploratory study was made to deepen the understanding of the theme, after a descriptive analysis was done to describe the reality of these consumers. The exploratory phase contains a review of literature regarding the topics addressed, identifying reference papers and several forms of operationalization. This study was comprised by people who have health insurance and who was present in private medical offices. The sample was composed by 72 respondents. Analyzing the results collected, the means generally showed intermediate and high levels, suggesting that the medical services still need to improve some of the items studied, and thus increase the satisfaction of their customers and even their employees, and thus provide a good care for their customers and thereby retain them.

**KEYWORDS: Service, Consumer Behavior, Satisfaction.**

## 1. INTRODUÇÃO

Vários estudos referentes a comportamento do consumidor foram feitos em todo o mundo, como o Impacto das experiências emocionais na satisfação do cliente: um estudo em consultórios médicos (Leite; Arruda, 2007) e Marketing de relacionamento na conquista da lealdade do cliente: um estudo comparado entre médicos mineiros e paulistanos (Gomes; Resende; e Oliveira, 2008) estudos feito no Sul, e no Nordeste o tema experiência do cliente no ponto de venda varejista (Ramos, 2009), experiência do cliente em serviços de elevado nível de co-produção (Mazza, 2009), a influência do valor para o cliente e da satisfação no comportamento boca a boca: uma análise no setor de serviços (Soares, 2008), no cariri estudos como esses são mais raros. Como já dizia Solomon, (2009) o comportamento do consumidor é o estudo dos processos envolvidos quando grupos selecionam produtos ou serviços, para satisfazer necessidades ou desejos.

Pesquisas com esse enfoque são cada vez mais necessárias no setor de saúde, pois o segmento vem crescendo e o mercado precisa atualizar-se e acompanhar as necessidades, sejam elas já existentes ou criá-las caso essas ainda não tenham sido percebidas pelos consumidores. Sendo assim, os profissionais de marketing deveriam utilizar mais desses estudos como forma de atualização e aprimoramento do seu serviço, de forma que atinja as pessoas no que elas realmente querem e esperam das empresas.

Partindo do pressuposto acima, percebeu-se a necessidade de realizar estudos de comportamento do consumidor na região do Cariri, para investigar como os consumidores de planos de saúde avaliam os serviços prestados nas clínicas de Juazeiro do Norte-Ce.

Sendo assim, percebe-se a importância de analisar como está a satisfação dos usuários dos planos de saúde, surgindo vários questionamentos, como: Qual o quesito importante para haver satisfação, confiança e lealdade? O atendimento? O ambiente interno e externo? O que buscam nas clínicas? Saúde? Que sempre prescrevam medicações? Enfim, diante de todas essas questões, definiu-se como problema de pesquisa: Qual a percepção dos usuários de plano de saúde a respeito da qualidade dos serviços prestados pelas clínicas em Juazeiro do Norte – CE?

Considerando o problema acima citado foi identificado o seguinte objetivo geral para a pesquisa: Avaliar a qualidade dos serviços médicos prestados aos usuários de plano de saúde nas clínicas em Juazeiro do Norte – CE.

Com base nesse objetivo geral foram definidos os seguintes objetivos específicos: definir os fatores que compõem a qualidade percebida em serviços médicos; analisar o que o cliente deste segmento entende como qualidade de serviço; mensurar a avaliação dos clientes em relação a qualidade dos serviços médicos no Cariri.

Para atender aos objetivos deste estudo, o trabalho foi dividido em momentos. Tendo esta introdução como o primeiro momento, em seguida foi desenvolvida uma revisão teórica onde foram apresentadas teorias sobre comportamento do consumidor em serviços médicos e marketing de serviços.

No terceiro momento foram mostradas as decisões referentes a metodologia de pesquisa. O quarto momento teve como foco a análise dos dados coletados na pesquisa de campo.

No momento cinco são feitas as considerações finais do trabalho, em conjunto com as suas limitações e implicações, sugestões e recomendações para pesquisas futuras. Após estes capítulos, serão apresentadas ainda as referências bibliográficas usadas como base no estudo.

## **2. REVISÃO TEÓRICA**

### **2.1. COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR DO SERVIÇO DE SAÚDE**

Os estudos do comportamento do consumidor são recentes, e sua compreensão e aplicação dentro das organizações tornam-se importante para que se obtenha um nível de satisfação sempre elevado. “Os primeiros manuais foram escritos na década de 60”. (MOWEN; MINOR, 2003, p. 03).

É interessante perceber a importância crescente do estudo do comportamento do consumidor, que se dá devido a contínua busca dos clientes em satisfazer suas necessidades e vontades pelos processos de troca (MOWEN; MINOR 2003). Segundo os autores, “o comportamento do consumidor é definido como o estudo das unidades compradoras e dos processos de troca envolvidos na aquisição, no consumo e na disposição de mercadorias, serviços, experiências e idéias.” (MOWEN; MINOR 2003, p. 03).

Solomon (2009) concorda com esse conceito quando define que a área de comportamento do consumidor estuda processos ocorridos quando as pessoas compram, utilizam, selecionam ou descartam produtos, serviços, idéias ou experiências que são usadas para satisfazer suas necessidades. Com isso, percebemos que as análises podem ser feitas em inúmeros momentos do consumo, desde o primeiro contato com um produto ou serviço, até seu descarte.

Mowen e Minor (2003) esclarecem melhor essas fases ao relatar sobre as três perspectivas de pesquisa sobre o comportamento do consumidor. Primeiramente é preciso tomar a decisão, onde se define a necessidade de comprar algo. Em seguida, pensa-se no que fazer para solucionar as necessidades, decidindo onde buscar essa satisfação e as possíveis alternativas de solução, que então seria a compra do produto ou serviço. No entanto, às vezes as pessoas compram para se divertir obtendo emoções e sentimentos, esta é a chamada perspectiva experimental. Nesse caso existe uma influência comportamental, que pode ser chamada de impulso, pois não se pensa antes de comprar. Geralmente acontece quando os consumidores se deparam com promoções, e ainda que não estejam precisando do produto ou serviço, compram apenas como forma de aproveitá-las.

A promoção poderia ser uma motivação, que Mowen e Minor (2003, p.04), diz referir-se a “um estado alterado de uma pessoa, o qual conduz a um comportamento voltado a um objetivo”, constituído de necessidades e desejos que os impulsiona. Essas motivações podem definir necessidades dos consumidores, como por exemplo, quando um cliente sente fome ele precisa se alimentar, procurando alternativas para isso. Porém um comentário de um amigo,

propagandas, e outros meios podem sugerir essa necessidade e ainda motivar o consumo de determinado alimento ou marca.

Segundo Churchill e Peter (2000, *apud* MAGALHÃES *et al.*, 2009) os serviços podem ser baseados em duas formas: equipamentos e pessoas. No serviço baseado em equipamento o foco está na qualificação e especialização do funcionário que faz a manutenção, criando valor para o cliente. Já o serviço baseado em pessoas, a qualidade depende da formação e motivação das mesmas que fornecem os serviços. Portanto a capacidade de manter boas relações com os clientes é fundamental para o sucesso.

Um dos principais objetivos dos estudos de comportamento do consumidor é entender o que pensam e querem os clientes para então buscar a satisfação, confiança e lealdade dos mesmos.

Santos e Fernandes (2007) relatam que se o consumidor percebe o desempenho da empresa e a julga como justa e satisfatória, seus sentimentos de confiança serão reforçados. “As situações de conflito parecem ser ainda mais críticas neste sentido, pois se tem a idéia de que é nas adversidades que os parceiros são postos à prova” (SANTOS; FERNANDES, 2007, p. 04).

Para se manter um relacionamento duradouro e de sucesso é necessário a confiança do cliente no fornecedor, que é “quando uma parte acredita na integridade e dignidade do parceiro”. (MORGAN E HUNT 1994, p. 23)

Sirdeshmukh *et al.* (2002, *apud* SANTOS; FERNANDES, 2007) afirmam que a lealdade do consumidor pode ser definida, muitas vezes, em relação a intenção comportamental de manter relacionamento duradouro com o fornecedor de serviços.

Santos e Fernandes (2007) relatam que todas as empresas, inclusive clínicas, devem oferecer a confiança como forma de garantia quanto ao desempenho consistente e competente da empresa, garantindo assim que o consumidor irá obter valor em futuros negócios com as mesmas. Essas clínicas devem passar confiança aos seus clientes como forma de garantir a credibilidade e assim conquistá-los. Assim estará reduzindo o risco nas trocas, pois a confiança estará contribuindo para a continuação da relação e criando sentimentos de lealdade. Quanto maior a confiança do consumidor na empresa, maior será a probabilidade de realizar negócios no futuro com a mesma, mantendo relacionamentos a longo prazo.

Larán e Espinoza (2004) apontam a lealdade como um comportamento, representado através de padrões repetidos de compra, ações ou atitudes, cognitivas como a compreensão e afetivos como sentimentos e emoções.

O setor de saúde cresce em todo o mundo de forma muito rápida, o que aumenta a concorrência e faz profissionais atentar para novas tendências e práticas de como tratar bem e fidelizar seus clientes de forma duradoura e satisfatória para ambas as partes.

Segundo Mowen e Minor (2003, pag. 03) “o médico comercializa serviços médicos por dinheiro”, no entanto um médico quando comete um erro vai além da frustração da insatisfação, pois o paciente corre risco de vida. Por isso, os médicos devem buscar sempre os principais objetivos do marketing: foco no cliente e no valor pleno de duração de cada um, aumentando o tempo de permanência dos mesmos por mais anos, e de forma mais rentável.

Magalhães *et al.* (2009, p. 04) relatam que “historicamente, a prática médica insere-se num emaranhado conjunto de princípios éticos e sociais que dificulta a definição cartesiana de consumidor, fornecedor e prestador de serviços”. Ao avaliar a atuação de empresas deste setor, identificam-se, um tipo de cliente com uma complexidade: cliente e/ou paciente? Forder e Fottler (2000, *apud* MAGALHÃES *et al.*, 2009, p. 04) “ênfatizam a necessidade de entender o paciente não apenas do ponto de vista do médico, mas também como cliente”.

Magalhães *et al.* (2009), comentam uma característica do setor de saúde, que é a dificuldade na padronização dos serviços, e a distinção entre os públicos, dado o alto grau de dependência que há do profissional para o cliente/paciente. O profissional médico é ora percebido como mago, ora percebido dentro da mais alta estima pela sociedade (CANESQUI *et al.*, 2000, *apud* MAGALHÃES *et al.*, 2009).

Entretanto, para o paciente, a competência do profissional e da empresa de serviços de saúde nem sempre está ligada aos diplomas, experiências ou indicações e sim condicionada ao conhecimento, à prescrição e oferta de modernos exames obtendo diagnósticos mais confiáveis, abolindo os tradicionais procedimentos para identificar e tratar as patologias (ALMEIDA; MELLO, 2004, *apud* MAGALHÃES *et al.*, 2009).

Segundo Arroyo e Oliveira (2007) no segmento privado quem disponibiliza assistência à saúde são as empresas e entidades que atuam no setor de saúde suplementar, oferecendo aos consumidores os planos de assistência à saúde.

## 2.2. MARKETING DE SERVIÇOS

Há diversas definições para marketing, e é mais importante conhecê-las para saber utilizar as melhores práticas. O marketing se desenvolve em vários setores desde a década de 1980, e pode ser definido como a área do conhecimento que diz respeito às trocas, para satisfazer as necessidades e desejos dos clientes, bem como o objetivo da empresa. Precisamos conhecer os desejos, expectativas e necessidades dos clientes para prestar serviços de qualidade (LAS CASAS, 2009).

Limeira (2003) relata que marketing é a função empresarial que cria valor para o cliente, gerando vantagem competitiva por meio da gestão estratégica dos vários produtos, preço, comunicação e distribuição. Já para Kotler e Keller (2006), marketing é um processo social por meio do qual, pessoas ou grupos de pessoas obtêm aquilo de que necessitam e o que desejam com a criação, oferta e livre negociação de produtos e serviços de valor com outros.

Kotler e Keller (2006, p. 04) argumentam que há diferentes definições para marketing na perspectiva social e gerencial. Algumas definições sociais como “o marketing fornece um padrão de vida mais alto”, “marketing é um processo social pelo qual indivíduos e grupos obtêm o que necessitam e desejam por meio da criação da oferta e da livre troca de produtos e serviços de valor com outros”. A definição gerencial diz que “marketing é a arte de vender produtos”.

Dessa forma pode-se entender que o marketing quer estimular uma ação para satisfazer as necessidades do consumidor ou benefícios próprios, de forma a obter lucro. Sendo que se não for oferecido o que os consumidores desejam essa fonte de lucro acaba rápido, por isso é preciso manter a qualidade caminhando junto com a necessidade.

Las Casas (2009) define que o principal objetivo de qualquer plano de marketing é que a empresa não precise mais divulgar seus produtos ou serviços, pois o cliente já os conhece ao ponto que eles vendam-se sozinhos.

Marketing é administrar relacionamentos lucrativos com o cliente, tendo como objetivo atrair novos clientes, prometendo-lhes valor superior, e manter e cultivar os clientes atuais propiciando-lhes satisfação. (KOTLER E ARMSTRONG, 2007).

Segundo Las Casas (2009) o composto de marketing representado por produto, preço, distribuição e promoção, representam as principais etapas de comercialização, que são dirigidos à satisfação dos desejos e necessidades dos consumidores.

Devido ao grande crescimento do setor de serviços, o marketing para essa área também vem ganhando significativa importância. Las Casas (2009, p.17) define serviços como “uma transação realizada por uma empresa, ou indivíduo, cujo objetivo não está associado à transferência de um bem”. O autor difere bem de serviço da seguinte forma: bem – “um objeto, um artigo, um artefato, ou um material” – e serviços como “um ato, uma ação, um esforço, um desempenho”.

Las Casas (2009, p.17) informa ainda a definição da Associação de Marketing para serviços: “aquelas atividades, vantagens ou mesmo satisfações que são oferecidas à venda ou que são proporcionais com vendas de mercadorias”. No entanto o autor sugere que é impossível considerar uma forma única para marketing de serviços, pois isso vai depender muito da área de atuação.

É impossível considerar o serviço com uma forma única, pois eles se diferenciam em serviços de consumo que são: “conveniência, escolha, e de especialidade” e “serviços industriais, sendo eles: de equipamentos, facilidade, e consultoria/orientação” (LAS CASAS, 2009, p. 19).

O autor ainda diz que o marketing de intangíveis se difere do marketing de bens tangíveis, e por isso o primeiro deve ser tratado de forma afastada do marketing convencional. O maior problema é que quando se apresenta um produto intangível não se tem muito que mostrar, já o tangível pode ser avaliado de diversas formas antes de sua aquisição, muitas vezes com testes, amostras. No entanto os bens intangíveis são altamente competitivos. Uma forma de gerar competitividade é o cuidado com o ambiente das instalações da empresa, já que essa é considerada como a embalagem dos serviços. A principal diferença entre as ações de marketing seria então o grau de intangibilidade.

O ponto em comum entre o marketing de bens tangíveis e intangíveis, segundo Las Casas (2009), é a troca. Esse é um termo muito usado no marketing, que acontece quando um produto ou serviço desejado de alguém é trocado por dinheiro ou por outra coisa que o outro desejasse. Quando se chega a um acordo está ocorrendo uma transação. Já a transferência existe quando na troca não há nenhuma forma de valor monetário, como por exemplo, o serviço oferecido nas instituições de caridade. Porém, Mowen e Minor (2003) ressaltam que, para a troca ser bem sucedida, é necessário compreender os fatores que influenciam necessidades e vontades dos consumidores.

Apesar de toda teoria já citada sobre a diferença entre bem e serviço, Grönroos (2009), um dos mais importantes autores do marketing de serviços, afirma que serviço não é somente intangível, e que ele possui as duas formas, sendo tudo

que você consegue transformar adequando às necessidades dos clientes, quando feito para atender as exigências com satisfação.

Na troca sempre se abre mão de algo que não é importante para você, mas, no entanto tem um valor maior com a pessoa que foi feita a troca e vice versa. Os profissionais de marketing são treinados para vender ao cliente independente de sua funcionalidade, e estão presentes em todas as áreas.

Para um dos mais influentes estudiosos do assunto, “marketing de serviços é fazer os clientes usarem processos de serviços e implementar esses processos de um modo que faça os clientes perceberem que o valor está sendo criado em seus processos” (GRÖNROOS, 2009, p. 50).

Mowen e Minor (2003, p.09) relatam que “existem seis tipos de recursos que podem ser trocados: mercadorias, serviços, dinheiro, status, informações e sentimentos”.

O autor define serviço também como “uma perspectiva sobre a criação de valor, e não uma categoria de ofertas ao mercado” (GRÖNROOS, 2009, p. 49). Quando o autor diz “bens e serviços se fundem – mas sob as condições de serviços” (GRÖNROOS, 2009, p. 45), é outra forma de afirmar que não faz mais sentido diferenciar bens de serviços, ou seja, o serviço é algo que se recebe na hora do processo, ou durante ele, sendo que esse processo também pode ser da compra de um item tangível.

A qualidade não é algo que se atribui ao produto ou aos serviços, e sim é como o cliente percebe ou não a existência da qualidade. Então não adianta falar em qualidade se não atentar para o que eles esperam, afinal o que conta é a percepção do cliente, sendo considerada a chave para o sucesso, juntamente com seus bens e serviços (GRÖNROOS, 2009).

Todas as profissões, independente de suas atividades, dependem da qualidade técnica e da qualidade interpessoal. Segundo Urdan (2001), os pacientes conhecem muito pouco sobre a qualidade técnica, mas não tem dificuldade para avaliar o lado interpessoal. Não se pode desenvolver uma medida exata de satisfazer os pacientes, pois existem muitos aspectos específicos dos cuidados recebidos pelo pacientes.

Já para medir a satisfação devem-se incorporar dimensões de aspectos de cuidado técnicos, interpessoal, social e moral. Hospitais dos Estados Unidos usam a satisfação como uma medida de desempenho, e acrescenta que a satisfação e fidelidade estão frequentemente ligadas (MARLEY *et al.*, 2004, *apud* ARROYO; OLIVEIRA, 2007).

Segundo Grönroos (2009, p. 04) os clientes não compram bens e serviços, e sim benefícios encontrados nesses produtos para satisfação pessoal, procurando “soluções que atendam a seus próprios processos de geração de valor”.

O autor comenta que muitas prestadoras de serviços acham que uma vantagem competitiva é o preço baixo, porém não é possível segurá-lo por muito tempo sem ter prejuízo, e quando a concorrência disponibiliza um preço inferior, os clientes migram para a mesma, buscando sempre produtos com qualidade, e preço baixo.

Existem quatro perspectivas de marketing, segundo Grönroos (2009, p. 05), são elas: “perspectiva de serviço, de produto central, de preço, e de imagem”. A perspectiva de produto central é tradicional, mas o diferencial desses produtos ou

serviço não são os preços, em certo momento eles ainda compram pelo preço mais baixo do que a concorrência, estratégia essa que não é sustentável por muito tempo.

A perspectiva de preço é a que o seu maior diferencial é o preço baixo, porém, não tendo como sustentar a oferta quando a concorrência também baixa os preços, também não é instável. Perspectiva de imagem se utiliza dos meios de comunicação de marketing para criar valor imaginário para os produtos. É uma perspectiva eficaz em muitos casos, mas se a empresa não tiver como bancar os custos dessas propagandas então mais uma vez ficará para trás. Já a perspectiva de serviço desenvolve cada elemento do relacionamento com o cliente, como atenção especial, informações, consultoria, e serviços direcionados, e pressupõe que tem que ter sempre a solução central na frente de todos os passos.

Grönroos (1984, *apud* MIGUEL; SALOMI, 2004, p. 03) “considera a qualidade percebida de um serviço como função do serviço esperado e do serviço percebido, incluindo um terceiro fator, chamado de imagem da empresa”. Ao receber o serviço o consumidor faz uma avaliação de como foi percebido, se de forma positiva ou negativa.

Ainda seguindo o raciocínio do autor, a qualidade percebida tem duas dimensões, uma técnica ou de resultados, e a dimensão funcional ou relacionada a processos, que faz parte da experiência do trabalho, servindo para que o cliente avalie a qualidade dos serviços prestados.

Estudo feito por Arroyo e Oliveira (2007) mostra que a avaliação da qualidade do serviço, tornou-se um aspecto importante do processo de tomada de decisão no gerenciamento de hospitais e clínicas. A exposição à avaliação da qualidade de serviços de saúde aumenta a probabilidade de obter-se, no final, resultados melhores sem correr o risco de encontrar resultados muitas vezes não esperados. Descobriu, ainda, erros na forma de agendamento feito muitas vezes de forma manual e por várias atendentes, onde possivelmente falhas são encontradas.

O processo de percepção da qualidade é mais complicado, pois não são apenas experiências que determinam a qualidade percebida. O autor afirma que “a boa qualidade percebida é obtida quando a qualidade experimentada atende às expectativas do cliente, isto é, à qualidade esperada” (GRÖNROOS, 2009, p. 69).

Alguns fatores como o humor podem influenciar sobre como a qualidade do serviço é percebida, dependendo de como esteja o humor dos clientes sua avaliação pode mudar (GRÖNROOS, 2009).

O autor nos faz entender que a qualidade percebida influencia na satisfação do cliente, de tal forma que, dependendo de como ele percebe o serviço prestado pode haver satisfação e insatisfação. Com isso, afirma-se que os serviços têm que atender as necessidades e desejos para que a satisfação seja positiva.

Como já dizia Solomon (2009), as necessidades e os desejos dos consumidores vão de fome a sede, a amor, status ou realização espiritual. As empresas existem justamente para satisfazer as necessidades dos consumidores.

Samara e Morsch (2005) relata que todo consumidor está em busca de satisfazer suas necessidades e desejos, por outro lado as empresas buscam o lucro, e para que isso ocorra, os consumidores precisam acreditar que a satisfação é maior do que o custo que incide sobre o produto ou serviço.

Segundo Grönroos (2009, pag. 77) “servqual é um instrumento para medir como os clientes percebem a qualidade de um serviço”. É considerado um

instrumento que possibilita uma comparação entre as expectativas dos clientes em relação aos serviços, de como foi executado e como foram percebidos. Os questionários geralmente são classificados desde de concordo totalmente a discordo totalmente. Porém, para essa pesquisa, optou-se pela utilização do método desenvolvido por Urdan (2001), visando aprimorar novas escalas, já que o servqual já foi massivamente utilizado, por muito tempo.

### **3. METODOLOGIA**

Esta pesquisa busca avaliar a percepção dos clientes a respeito da qualidade dos serviços oferecidos pelas clínicas médicas, na cidade de Juazeiro do Norte. A pesquisa será do tipo quantitativo, já que há condições de serem captadas informações acerca do objeto explorado a partir da perspectiva dos clientes.

O presente estudo foi dividido em dois momentos para atingir os objetivos traçados. Primeiramente foi feito uma pesquisa exploratória que segundo Triviños (2008, p. 109) “permite ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinado problema”. No segundo momento foi feito um estudo descritivo que busca descrever de forma verídica e exata as realidades antes desconhecidas, onde os dados coletados são organizados e classificados, e ainda relacionados com as variáveis (TRIVIÑOS, 2008).

Na fase exploratória foi desenvolvido, inicialmente, um estudo com a revisão de literatura a respeito do tema abordado, buscando identificar trabalhos de referência, e as diferentes formas de operacionalização. A fim de possibilitar um estudo mais aprofundado foram abordados temas como: comportamento do consumidor, e marketing em serviços. Segundo Malhotra (2001, p. 56) “realizar pesquisas exploratórias, definir precisamente as variáveis e criar escalas apropriadas para medi-las, também faz parte da concepção da pesquisa”.

Na segunda etapa é definida a pesquisa descritiva. Segundo Malhotra (2001) seu objetivo é descrever algo, como as características de um determinado contexto. Triviños (2008, p. 110) complementa afirmando que “o estudo descritivo pretende descrever com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade”.

Marconi e Lakatos (1996), dizem que a pesquisa descritiva tem a finalidade de delinear ou analisar características de fatos ou fenômenos utilizando-se de métodos formais com precisão e controles estatísticos, fornecendo dados para a verificação das hipóteses, que “são derivadas da teoria e, por esse motivo, podem consistir em declarações de associações entre duas ou mais variáveis” (MARCONI; LAKATOS, 1996, p. 76).

Os itens usados nesta pesquisa visando medir a qualidade de serviços médicos foram retirados da escala desenvolvida para este fim por Urdan (2001). O universo da pesquisa foi constituído por pessoas que tenham plano de saúde e que estivessem presentes em consultórios médicos particulares. A amostra foi formada por 72 respondentes. A amostragem foi conseguida através de pessoas que estivessem presentes nos consultórios médicos de atendimento particular, sendo que essas pessoas possuíam planos de saúde.

A coleta foi efetuada pelas atendentes dos consultórios, através da abordagem direta com os pacientes com o apoio dos médicos e administradores da clínicas. Para isso foi utilizado o questionário estruturado por se tratar de um

instrumento adequado para pesquisas de cunho quantitativo e por facilitar a tabulação e análise dos dados. Segundo Malhotra (2001, p. 179), o questionário “é, de longe, o método mais comum de coleta de dados primários em pesquisa de marketing”.

#### 4. ANÁLISE DE DADOS

A tabela a seguir relata em porcentagem a idade dos clientes entrevistados. Percebe-se que 36,9% dos pacientes que possuem convênio de saúde e participaram da pesquisa têm idades de 20 até 30 anos, e 26,2% são pacientes entre 30 e 40 anos.

Tabela 1 - Qual sua idade?

	%
até 20 anos	12,3
acima de 20 até 30 anos	36,9
acima de 30 até 40 anos	26,2
acima de 40 anos	24,6
Total	100,0

Fonte: Dados da pesquisa

Essa soma resulta em uma maioria de 63,10%, e essa alta porcentagem pode ser explicada por algo muito visto na atualidade, um crescente cuidado com a saúde. Os jovens adultos têm se preocupado cada vez mais com a saúde não sendo mais necessário estar doente para procurar serviços médicos basta apenas ter um mínimo de interesse de saber como anda sua saúde.

No que diz respeito ao gênero dos respondentes, a tabela 2 mostra que 73,8%, uma considerável maioria dos entrevistados são do sexo feminino, o que mais uma vez demonstra algo já muito falado nos dias de hoje. As mulheres se preocupam mais com a saúde, buscando atendimento médico sempre que necessário ou conveniente.

Tabela 2 – Qual seu gênero?

	%
Masculino	26,2
Feminino	73,8
Total	100,0

Fonte: Dados da pesquisa

Por se preocupar mais com a saúde são as mulheres que quando não possuem plano de saúde pelas empresas buscam outros meios para tal fim, especialmente quando pretendem ter filhos ou já tem. Essa é uma realidade tão difícil de ser combatida que o próprio governo federal vem divulgando campanha de incentivo aos homens para que estes cuidem mais de sua saúde.

Tabela 3 - Qual o seu grau de formação?

	%
Ensino fundamental	7,7
Ensino médio	26,2
Ensino superior	52,3
Pós-graduação	13,8
Total	100,0

Fonte: Dados da pesquisa

Na tabela 3 é verificado qual o nível de formação desses clientes, onde podemos verificar que 52,3% dessas pessoas possuem nível superior completo, assumindo a posição do segundo lugar com 26,2% formação no nível médio.

Essa predominância de respondentes com nível superior leva a crer que os entrevistados possuem um olhar crítico para a qualidade dos serviços que recebem, o que dá maior credibilidade aos resultados da pesquisa.

Tabela 4 - Critérios para média e desvio padrão em escala de 1 a 10 pontos.

Medida	Nível	Número de pontos
Critérios para média	Muito baixa	1 a 3
	Baixa	4 e 5
	Intermediária	6 e 7
	Elevada	8 a 10
Critérios para o desvio padrão	Baixo	Ate 1,00
	Intermediário	Entre 1,00 e 2,00
	Elevado	Acima de 3

Fonte: Mazza (2009, p.80).

A tabela acima nos mostra formas utilizadas para analisar os dados desta pesquisa, com base nas médias e desvio padrão da escala, podendo assim facilitar a interpretação dos resultados abaixo descritos. A presente tabela tem a função de padronizar as estatísticas descritivas.

A partir de agora as análises serão dos resultados obtidos com a aplicação da escala adaptada de Urdan (2001).

Tabela 5 - Interações do Médico e Diagnóstico

Itens	Média	Desvio Padrão
O médico fala com clareza, usa palavras que eu entendo.	7,89	2,10
O médico me trata com respeito.	9,00	1,59
O médico me inspira total confiança.	7,98	2,17
O médico me dá total atenção quando estou com ele.	8,22	2,05
O médico dedica o tempo necessário em meu atendimento.	7,82	2,17
O médico ouve o que eu tenho a dizer.	8,46	1,82
O médico me examina cuidadosamente antes de concluir meu problema.	7,54	2,17
O médico tem real interesse pela minha pessoa.	7,27	2,20

O médico normalmente dá informações suficientes sobre minha saúde.	7,97	1,89
O médico é cuidadoso para me explicar o que eu tenho que fazer.	8,08	1,87
O médico explica sempre os problemas de saúde que eu tenho.	8,42	1,74

Fonte: Dados da pesquisa

Na tabela 5 a avaliação foi feita quanto a interação do médico e seus diagnósticos, nesta o item “o médico me trata com respeito” alcançou a maior média da dimensão (9,00) e com desvio padrão considerado intermediário (1,59) e também o menor da dimensão, é possível observar que os respondentes concordam que são bem tratados pelos médicos. Isso pode ocorrer devido o tratamento ser de rede particular onde se preza o bom atendimento e uma boa educação, por se tratar geralmente de pessoas com um nível mais elevado de estudos.

Com uma média de 7,82 e desvio de 2,17, o item “o médico dedica tempo necessário em meu atendimento” observa-se que nem sempre o tempo necessário para as consultas é suficiente para os clientes, onde um dos motivos pode ser a pressa para o atendimento do próximo paciente possuindo uma agenda super lotada no seu dia-a-dia.

A média mais baixa nesta tabela com 7,27 no item “o médico tem real interesse pela minha pessoa” e desvio de 2,20 mostra que os médicos não têm um interesse pessoal por seus pacientes onde o interesse pode ser apenas cumprir seu dever atender mais um paciente. Porém o desvio intermediário demonstra que o nível de discordância entre eles foi alto.

A maioria das médias foram intermediárias, o que nos leva a refletir se os médicos realmente estão tratando bem os seus pacientes, dando a atenção que merecem ou sempre fazendo a coisa certa. O médico tem que passar sempre confiança para seus pacientes ao que parece isso não ocorre por existir ainda uma boa parte de pacientes que achem as medicações impróprias.

Tabela 6 - Profissionalismo e Responsabilidade Profissional

Itens	Média	Desvio Padrão
O médico não interrompe desnecessariamente a consulta.	7,97	2,35
O médico não pede exames (laboratório, radiologia, etc.) além do necessário.	7,47	2,76
O médico não tem como principal interesse ganhar tanto dinheiro quanto possível.	6,69	2,63

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação ao profissionalismo e a responsabilidade profissional (tabela 6) percebe-se que estes são pouco praticados dentro dos consultórios, já que nos três itens analisados todos ficaram com as médias e desvios no nível intermediário. Os respondentes entendem que há pontos a serem melhorados para que o bom atendimento ocorra, consultas não deviam ser interrompidas sem necessidade, ou pedir exames desnecessários para esses pacientes de convênio, pois se sabe que os mesmo são de graça por já pagarem o plano de saúde.

O mesmo não acontece com pacientes particular, para os quais geralmente as quantidades de exames são bem menores o que nos leva a entender que são feitos somente os necessários. É importante ressaltar que os clientes entrevistados não concordam que os médicos querem apenas ganhar o máximo de

dinheiro possível sendo que o desvio deste item foi intermediário mostrando que mesmo assim as respostas não foram homogêneas neste item.

Tabela 7 - Competência Profissional

Itens	Média	Desvio Padrão
O médico toma todas as decisões que são cabíveis a respeito de minha saúde.	7,91	2,16
O médico tem uma elevada qualificação profissional.	8,03	2,27
O médico se mantém atualizado com os últimos avanços da medicina.	7,84	2,11
O médico dá alternativas, quando elas existem, ao decidir sobre o meu tratamento.	7,79	1,81
O médico não comete erros comigo.	7,54	2,16

Fonte: Dados da pesquisa

A dimensão exposta na tabela 7 se refere a competência profissional, nesta as médias foram em sua maioria intermediárias. A única média elevada foi a do item “o médico tem uma elevada qualificação profissional” com 8,03 e desvio de 2,27, que significa que o nível de concordância foi intermediário. Isso pode ser explicado pelo fato de que geralmente os médicos atendem por especialidade, tendo que possuir um elevado nível de qualificação por atuar apenas em uma área.

No entanto o item “o médico não comete erros comigo” com uma média de 7,54, apesar de ser intermediária, foi a menor, pois significa que mesmo atuando em uma área específica os erros ainda acontecem.

Tabela 8 - Comodidade de Horários e Localização

Itens	Média	Desvio Padrão
Os horários de atendimento do consultório deste médico são adequados para mim.	6,94	2,78
O médico raramente me faz esperar além do horário marcado para me atender.	5,72	3,29
É fácil e rápido marcar uma consulta com o médico.	6,51	3,00
O consultório deste médico tem uma localização cômoda (fácil acesso) para mim.	8,12	1,81

Fonte: Dados da pesquisa

No que diz respeito a comodidade de horários e localização mais uma vez apenas um item apresentou média elevada. O item “o médico raramente me faz esperar além do horário marcado para me atender” ficou com a média mais baixa da tabela (5,72), no entanto com um desvio muito elevado de 3,29, podemos verificar que os respondentes não concordam entre si.

Isso demonstra que a espera que imaginamos que acontece dentro dos consultórios não é freqüente na região do Cariri, pelo menos não de forma intensa nos consultórios avaliados. Isso pode ocorrer devido a maioria desses consultórios atender por ordem de chegada ao invés de horário marcado, o que facilita em diminuir esse número de atrasos.

O item “é fácil e rápido marcar uma consulta com o médico” teve também uma média baixa de 6,51, o que pode ser explicado pela dificuldade de marcar consultas com os médicos, devido o grande número de pessoas que marcam

consultas apenas por possuir plano de saúde onde realmente não existe problema algum, apenas rotina.

Muitas vezes isso acontece pelo fato de o plano de saúde ser pago pela empresa, sendo assim essas pessoas querem utilizar o Maximo, o que muitas vezes congestionando consultórios sem necessidades, impossibilitando quem realmente precisa ou contribuindo para a demora em marcar consultas devido a super lotação de suas agendas.

Tabela 9 - Interações de Auxiliares

Itens	Média	Desvio Padrão
As recepcionistas deste médico agem de forma profissional.	7,89	2,24
As recepcionistas deste médico têm um interesse pessoal por mim.	5,95	2,84
As recepcionistas deste médico são gentis.	7,92	2,11
As recepcionistas deste médico são flexíveis para lidar com minhas necessidades.	7,45	2,27

Fonte: Dados da pesquisa

A tabela 9 trata da interação com os auxiliares que, segundo as médias obtidas, não são bem avaliadas pelos respondentes, já que todas as médias foram baixas ou intermediárias. No entanto os desvios também foram todos intermediários, o que mostra que o nível de concordância entre eles foram distantes, não concordando entre si.

O item “as recepcionistas deste médico têm um interesse pessoal por mim” obteve a menor média da tabela (5,95) e o maior desvio (2,84), o que mostra que as recepcionistas não têm um interesse pessoal dos casos dos pacientes levando em consideração apenas o atendimento como todo.

Tabela 10 - Medidas Gerais das Dimensões

Dimensões	Média	Desvio Padrão
Interações do Médico e Diagnóstico	8,05	1,64
Profissionalismo e Responsabilidade Profissional	7,38	1,96
Competência Profissional	7,83	1,68
Comodidade de Horários e Localização	6,82	2,04
Interações de Auxiliares	7,30	1,96

Fonte: Dados da pesquisa

Em seguida é feita uma análise das médias e desvios por cada dimensão do estudo. Nesta, a melhor média possui o mais baixo nível de desvio, que é a dimensão “interações do médico e diagnósticos”, com média de 8,05 e um desvio de apenas 1,64. Isso mostra que os médicos na maioria das vezes estão interagindo com seus pacientes e agindo da melhor maneira em relação aos diagnósticos.

Já no item “interações de auxiliares” a média de 7,30 e desvio de 1,96 nos mostra mais uma vez que os auxiliares estão deixando a desejar no seu atendimento, talvez por falta de motivação para o trabalho ou ausência de condições ideais de prestação de serviço.

A menor média das dimensões estudadas foi no item “Comodidade de horários e localização” (6,82) uma média intermediária, que pode ser explicada pelos motivos já citados acima. Apesar de ser a menor media da dimensão o nível do

desvio com 2,04 foi o maior, o que representa que o grau de concordância foi distante entre eles, então essa questão de localização e horários é um termo muito relativo para ser analisado em grupo onde todos possuem particularidades e dificuldades distintas que devem ser analisadas cuidadosamente uma a uma.

Todos os itens desta escala devem ser trabalhados para melhorar a qualidade do atendimento, mas os itens ditos anteriormente devem ser revistos com mais urgência por possuir níveis de satisfação mais baixos.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo foi feito a partir de questionamentos a respeito do comportamento do consumidor dos serviços de planos de saúde na região do Cariri. Logo após a revisão de literatura foram definidos os objetivos centrais e específicos para guiar o estudo, de forma a alcançar o objetivo geral do trabalho que é avaliar a percepção dos usuários de plano de saúde a respeito da qualidade dos serviços prestados pelas clínicas em Juazeiro do Norte – CE.

O questionário aplicado que possibilitou as análises descritivas foi baseado na escala de Urdan (2001). De forma geral os clientes avaliam de forma positiva, porém todas as médias se apresentaram em níveis intermediários e elevados, o que sugere que ainda são necessárias algumas mudanças no setor de saúde para melhorar a satisfação dos seus clientes e até mesmo para seus colaboradores. Analisando os resultados de maneira geral verifica-se que muitos itens devem ser trabalhados para melhorar o bom atendimento nessas clínicas e fidelizar seus clientes. Um bom começo poderia estar relacionado ao horário e localização para o atendimento.

Em seguida pode ser interessante criar meios de melhorar as condições de trabalho de seus funcionários e propiciar a eles treinamento de bom atendimento e qualidade de vida no trabalho para que os mesmo sintam prazer, transparecendo isso aos clientes.

Uma limitação para o estudo foi o número baixo da amostra, se comparada com o universo da pesquisa, para uma análise de bom atendimento em uma região ampla e em grande crescimento. A aplicação dos questionários se deu por acessibilidade e conveniência.

Estudos futuros poderiam analisar de forma comparativa o atendimento das clínicas que atendem por convênios comparando-os com os clientes particulares e até mesmo públicos, também com uma amostra maior. Com essas comparações seria possível observar os níveis da satisfação nas diversas formas de atendimento médico, bem como os itens que precisam ser melhorados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, G. W.; MELLO, R. C. Uso de Novas Tecnologias de Informação por Profissionais da Área da Saúde na Bahia. **RAC**, v. 8, n. 3, p. 09-27. Jul/Set. 2004.
- ARROYO, C. S.; OLIVEIRA, S. V. V. B. Qualidade de Serviços de Assistência à Saúde: O tempo de Atendimento da Consulta Médica. In: ENCONTRO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO. **Anais do XXXI Encontro da ANPAD**. Rio de Janeiro, 2007.
- CANESQUI, A. (Org). **Ciências Sociais e Saúde para o Ensino Médico**. São Paulo:

Hucitec, 2000.

CHURCHILL, G. A.; PETER, P. J. **Marketing**: criando valor para o cliente. São Paulo: Saraiva, 2000.

COSTA, F. J.; BONFIM, D. G.; FREIRE, A. S.; LIMA, M. C. A experiência no ponto de venda e sua influência sobre a satisfação, a lealdade e a confiança de clientes de varejo. In: Encontro de Marketing, 3, Curitiba, 2008. **Anais Curitiba: ANPAD, 2008.**

GRÖNROOS, C. A service quality, model and its marketing implications. **European Journal of Marketing**. v. 18, n. 4, p. 36-44, 1984.

GRÖNROOS C., **Marketing gerenciamento e serviços**. 3° Ed. Rio de Janeiro, 2009.

KOTLER, P.; KELLER, K. L. **Administração de Marketing**. 12° ed. São Paulo, 2006.

KOTLER, P.; ARMSTRONG, G. **Princípios de Marketing**. 12° ed. São Paulo, 2007.

LARÁN, J. A.; ESPINOZA, F. S. Consumidores satisfeitos, e então? Analisando a satisfação como antecedente da lealdade. **Revista de Administração Contemporânea**. Vol. 8, N. 2, p.51-70, Abr/jun., 2004.

LAS CASAS, A. L. **Marketing de Serviços**. 5° ed. São Paulo, 2009.

LIMEIRA, T. M. V. *Administração das comunicações em marketing*. In: DIAS, S. R. Gestão de marketing. São Paulo: Saraiva, 2003.

MAGALHÃES, M. R. A.; MORETTI, S. L. A.; PIZZINATTO, N. K.; OLIVEIRA, L. C. V. Marketing de Relacionamento em Serviços Médicos Privados. In: ENCONTRO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO. **Anais do XXXIII Encontro da ANPAD**. São Paulo, 2009.

MALHOTRA, N. K. *Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada*. 3.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa**. 7ªed. 2ª reimpressão. São Paulo: editora Atlas, 2009.

MARLEY, K. A.; COLLIERI, D. A.; GOLDSTEIN, S. M. The role of clinical and process quality in achieving patient satisfaction in hospitals. **Decision Sciences**, v. 35, n. 3, Summer 2004.

MAZZA, I. M, **Experiência do Cliente em Serviços de Elevado Nível de Co-produção**. Tese de mestrado, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2009.

MIGUEL, P. A. C.; SALOMI, G. E. Uma revisão dos modelos para medição da qualidade em serviços. **Revista Produção**, São Paulo, v. 14 n. 1 2004.

MORGAN, R.; HUNT, S. The commitment-trust theory of relationship marketing. **Journal of Marketing**. Vol.58, N.3, p. 20-38, Jul. 1994.

MOWEN, C. J.; MINOR S. M. **Comportamento do consumidor**. 1° Ed. São Paulo, 2003.

RAMOS, R. R, **Experiência do cliente no ponto de venda varejista**. Tese de mestrado, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2009.

SAMARA, B. S. MORSCH, A. M. **Comportamento do consumidor**. 4° reimpressão, São Paulo, 2005.

SANTOS, C. P.; FERNANDES, D.V.H. A Recuperação de Serviços e seu Efeito na Confiança e Lealdade do Cliente. **RAC- Eletrônica**, v.1,n.3,art.3,p.35-51.set./dez.2007.

SIRDESHMUKH, D., SINGH, S., & SABOL, B. (2002). Consumer trust, value, and loyalty in relational exchanges. **Journal of Marketing**, 66(1), 15-37.

SOARES, A. A. C, **A influência do valor para o cliente e da satisfação no comportamento de boca a boca: uma análise no setor de serviços**. Tese mestrado, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2008.

SOLOMON, M. **O Comportamento do Consumidor**: comprando, possuindo e sendo. 7ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 2008.

URDAN, A. T. A qualidade de serviços médicos na perspectiva do cliente. **Revista RAE**. São Paulo, v. 41, n.4, p.44-55, 2001.