

**UNIVERSIDADE POTIGUAR – UnP
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO - PPGA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO**

ANA MARIA DA COSTA DOS SANTOS REIS

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE: UMA FERRAMENTA PARA GESTÃO
DO SERVIÇO DE ENSINO NA ÁREA DA SAÚDE**

NATAL

2008

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

ANA MARIA DA COSTA DOS SANTOS REIS

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE: UMA FERRAMENTA PARA GESTÃO DO
SERVIÇO DE ENSINO NA ÁREA DA SAÚDE**

Dissertação apresentada à Universidade
Potiguar – UnP, como parte dos
requisitos para obtenção do título de
Mestre em Administração.

**ORIENTADOR: Profº Drº Kleber
Cavalcanti Nóbrega**

NATAL
2008

ANA MARIA DA COSTA DOS SANTOS REIS

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE: UMA FERRAMENTA PARA GESTÃO DO
SERVIÇO DE ENSINO NA ÁREA DA SAÚDE**

Dissertação apresentada à Universidade
Potiguar – UnP, como parte dos
requisitos para obtenção do título de
Mestre em Administração.

Aprovado em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Profº Drº Kleber C. Nóbrega
Orientador
Universidade Potiguar - UnP

Profº Drº Domingos Fernandes Campos
Membro Examinador
Universidade Potiguar – UnP

Profº Drº José Alfredo Ferreira Costa
Membro Examinador
Universidade Potiguar - UnP

DEDICATÓRIA

Às minhas filhas, Luana e Clara,
razão do meu viver.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Elmize e ao meu pai, Alúzio (*in memoriam*), pelo apoio, dedicação e incentivo, não medindo esforços, durante toda a minha vida, na busca pelo conhecimento e crescimento pessoal;

Às minhas filhas, dádivas de amor, pelo companheirismo e compreensão nos momentos de ausência;

A minha grande amiga Janaína pela sua disponibilidade em compartilhar os momentos difíceis desta jornada;

Ao meu orientador, Professor Dr. Kleber, por compartilhar os seus conhecimentos;

A minha querida amiga Edjilma que em todos os momentos desta jornada esteve do meu lado e aos professores e colegas de turma do mestrado.

RESUMO

A educação superior nas últimas décadas apresentou um crescimento significativo, sendo, as instituições privadas, responsáveis pelo maior número de vagas oferecidas neste setor. Essa expansão gerou um ambiente competitivo, obrigando as Instituições de Ensino Superior (IES), a se preocuparem cada vez mais com a qualidade dos serviços oferecidos, na tentativa de manter e atrair seus clientes, os discentes. As IES devem estar preocupadas em acompanhar as necessidades atuais e futuras, atendendo as diretrizes curriculares para a melhoria e atualização permanente dos currículos, formas de ensino e prestação de serviço. É importante entender, então, que a preocupação deve ser direcionada para atender, tanto a satisfação dos discentes como a da sociedade. Alunos satisfeitos com os serviços internos da IES e com os cursos que esta oferece influenciarão positivamente a percepção que a sociedade e futuros alunos têm a seu respeito, aumentando a demanda. Já uma percepção negativa terá efeito contrário. Assim, identificar como os atributos da IES e seus cursos afetam a satisfação dos alunos e qual seu nível atual de satisfação torna-se crítico para o gerenciamento eficaz de cada curso. Essa dissertação procurou estudar a prestação de serviços na clínica escola de um curso na área da saúde. Teve como objetivo avaliar a qualidade dos serviços prestados sob a ótica dos discentes e pacientes e, também, a opinião que os gestores tinham em relação às expectativas dos clientes. Para tal, utilizou como instrumento de pesquisa um questionário baseado na escala SERVQUAL. A escala SERVQUAL engloba as cinco dimensões da qualidade: aspectos tangíveis, confiabilidade, presteza, segurança e empatia. O serviço prestado no ambiente da clínica escola foi avaliado de forma distinta pelos dois grupos pesquisados. Os resultados da avaliação dos discentes denotam insatisfação com relação ao serviço recebido em todas as dimensões. No entanto, os pacientes encontram-se bastante satisfeitos com a qualidade do serviço recebido em quase todas as dimensões, com exceção, da dimensão tangível. Os resultados dessa pesquisa foram apresentados aos gestores da clínica escola e serviu como ferramenta para a gestão e melhoria dos serviços oferecidos.

Palavras-chave: Qualidade de Serviço. SERVQUAL. Ensino Superior.

ABSTRACT

Higher education in recent decades showed significant growth, and the private institutions, responsible for the largest number of vacancies offered in this sector. This expansion has created a competitive environment, forcing the Higher Education Institutions (HEI) is the increasingly anxious about the quality of services offered, in an attempt to retain and attract customers, the students. The ISS should be concerned to monitor the current and future needs, given the curriculum guidelines, to improve and update the curriculum permanent, forms of education and provision of service. It is important to understand, then, that concern should be directed to meet both the satisfaction of students and the society. Students satisfied with the internal services of IES and the courses it offers positively influence the perception that society and future students have about them, increasing the demand. Already have a negative perception opposite effect. Thus, identifying how the attributes of IES and affect their courses to meet the students and what their current level of satisfaction becomes critical to the effective management of each course. This dissertation sought to study the provision of services in clinical school offering a course in health. Aimed to evaluate the quality of services from the viewpoint of students and patients and also the view that the managers had in relation to the expectations of customers. To this end, used as a search tool based on a questionnaire SERVQUAL scale. The scale SERVQUAL encompasses the five dimensions of quality: tangible aspects, reliability, speed, security and empathy. The service at the clinic environment of the school was judged differently by the two groups surveyed. The results of the evaluation of students show dissatisfaction with the service received in all dimensions. However, the patients are quite satisfied with the quality of service received in almost all dimensions, except, of tangible dimension. The results of this survey were presented to managers of the school and served as a clinical tool for the management and improvement of services offered.

Keywords: Quality of Service. SERVQUAL. Higher Education.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Grau de interação e customização.....	23
Figura 2	Oferta ampliada de serviços.....	25
Figura 3	Modelo de análise do <i>gap</i> da qualidade.....	33
Figura 4	Pacote básico de serviços-discentes.....	60
Figura 5	Pacote básico de serviços-pacientes.....	61

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Diferença entre as médias das expectativas e as médias das percepções dos discentes na avaliação do serviço prestado pelo curso no ambiente da clínica escola - <i>Gap 5</i>63
Gráfico 2	Comparativo do grau de importância atribuído pelos discentes e supervisores para as dimensões da qualidade.....64
Gráfico3	<i>Gap 1</i> - lacuna entre as impressões dos supervisores em relação às expectativas dos discentes do serviço prestado no ambiente da clínica escola.....66
Gráfico 4	Diferença entre as médias das expectativas e as médias das percepções dos pacientes na avaliação do serviço prestado pelo curso no ambiente da clínica escola - <i>Gap 5</i> 72
Gráfico 5	Grau de importância atribuído pelos pacientes para as dimensões da qualidade..... 73
Gráfico 6	<i>Gap 1</i> - lacuna entre as impressões dos coordenadores em relação às expectativas dos pacientes do serviço prestado no ambiente da clínica escola..... .74

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Determinantes da qualidade de serviço.....	30
Quadro 2	Caracterização da pesquisa.....	47
Quadro 3	Correlação dos serviços utilizados pelos discentes no ambiente da clínica escola com as dimensões e seus atributos.....	54
Quadro 4	Correlação dos serviços utilizados pelos pacientes no ambiente da clínica escola com as dimensões e seus atributos.....	55
Quadro 5	Quadro explicativo da elaboração, aplicação e análise do questionário aplicado na pesquisa.....	56
Quadro 6	Relação dos serviços oferecidos na clínica escola.....	62

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição no Brasil das faculdades, escolas e institutos por categoria administrativa (2001-2004).....	42
Tabela 2	Descrição da amostra.....	48
Tabela 3	Atributos da dimensão tangíveis aplicados aos discentes no questionário do pré-teste.....	49
Tabela 4	Atributos da dimensão confiabilidade aplicados aos discentes no questionário do pré-teste.....	50
Tabela 5	Atributos da dimensão prestação aplicados aos discentes no questionário do pré-teste.....	50
Tabela 6	Atributos da dimensão segurança contidos no questionário aplicado aos discentes no pré-teste.....	51
Tabela 7	Atributos da dimensão empatia contidos no questionário aplicado aos discentes no pré-teste.....	51
Tabela 8	Atributos da dimensão tangível contidos no questionário aplicado aos pacientes no pré-teste.....	52
Tabela 9	Atributos da dimensão confiabilidade contidos no questionário aplicado aos pacientes no pré-teste.....	52
Tabela 10	Atributos da dimensão prestação contidos no questionário aplicado aos pacientes no pré-teste.....	53
Tabela 11	Atributos da dimensão segurança contidos no questionário aplicado aos pacientes no pré-teste.....	53
Tabela 12	Atributos da dimensão empatia contidos no questionário aplicado aos pacientes no pré-teste.....	53
Tabela 13	Gênero dos entrevistados.....	59
Tabela 14	Nível de escolaridade.....	59
Tabela 15	Relação do <i>gap</i> 5 (discentes) com o grau de importância atribuído às dimensões.....	64
Tabela 16	Resultados das perguntas 1 e 2 da dimensão “tangível” (supervisor/discente) e dos <i>gap</i> 's 1 e 5.....	67
Tabela 17	Resultados das perguntas 3, 4, e 5 da dimensão “confiabilidade” (supervisor/discente) e dos <i>gap</i> 's 1 e 5.....	68

Tabela 18	Resultados das perguntas 6 e 7 da dimensão “presteza” (supervisor/discente) e dos <i>gap</i> 's 1 e 5.....	69
Tabela 19	Resultados das perguntas 8, 9 e 10 da dimensão “segurança”(supervisor/discente) e dos <i>gap</i> 's 1 e 5.....	70
Tabela 20	Resultados das perguntas 11 e 12 da dimensão “empatia” (supervisor/discente) e dos <i>gap</i> 's 1 e 5.....	71
Tabela 21	Relação do <i>gap</i> 5 (pacientes) com o grau de importância atribuído às dimensões.....	74
Tabela 22	Resultados da pergunta 1 da dimensão “tangível” (coordenador da clínica/paciente) e dos <i>gap</i> 's 1 e 5.....	75
Tabela 23	Resultados da perguntas 2, 3, 4, 5, 6 e 7 da dimensão “confiabilidade” (coordenador da clínica/paciente) e dos <i>gap</i> 's 1 e 5...	76
Tabela 24	Resultados da perguntas 8, 9 e 10 da dimensão “presteza” (coordenador da clínica/paciente) e dos <i>gap</i> 's 1 e 5.....	77
Tabela 25	Resultados da perguntas 11, 12, 13 e 14 da dimensão “segurança” (coordenador da clínica/paciente) e dos <i>gap</i> 's 1 e 5.....	78
Tabela 26	Resultados da perguntas 15 e 16 da dimensão “empatia” (coordenador da clínica/paciente) e dos <i>gap</i> 's 1 e 5.....	79

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	CONTEXTUALIZAÇÃO.....	15
1.2	PROBLEMA.....	17
1.3	OBJETIVOS.....	18
1.3.1	Objetivo geral	18
1.3.2	Objetivos específicos	18
1.4	JUSTIFICATIVA.....	18
2	REFERENCIAL TEÓRICO	20
2.1	SERVIÇO.....	20
2.1.1	Conceitos de "Serviço"	20
2.1.2	Classificação dos serviços	22
2.1.3	Pacote de serviços	23
2.1.3.1	Pacote Básico.....	23
2.1.3.2	Oferta ampliada de serviços.....	24
2.1.4	Hora da verdade ou momento da verdade	26
2.2	QUALIDADE EM SERVIÇOS.....	27
2.2.1	Dimensões da qualidade	29
2.2.2	Avaliação da qualidade em serviços	32
2.2.3	O modelo dos <i>gap's</i>-SERVQUAL ou das lacunas	32
2.2.3.1	Críticas à escala SERVQUAL.....	36
2.2.3.2	Trabalhos que utilizaram a escala SERVQUAL.....	36
2.3	GESTÃO EM SAÚDE.....	39
2.3.1	Qualidade de serviços de saúde	41
2.4	ENSINO SUPERIOR.....	42
2.4.1	Avaliação do ensino superior	43
3	METODOLOGIA	46
3.1	TIPO DE PESQUISA.....	46
3.2	UNIVERSO/AMOSTRA DA PESQUISA.....	47
3.3	INSTRUMENTO DE PESQUISA.....	48
3.3.1	Modelo de referência	54
3.4	PLANO DE COLETAS DE DADOS.....	55

3.5	TRATAMENTO DOS DADOS.....	57
3.6	LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	58
4	ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	59
4.1	CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	59
4.2	CARACTERIZAÇÃO DA OFERTA DE SERVIÇO.....	59
4.2.1	Caracterização da oferta de serviços aos discentes.....	59
4.2.2	Caracterização da oferta de serviços aos pacientes.....	60
4.3	RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DOS DISCENTES.....	62
4.3.1	Avaliação de cada dimensão do questionário adaptado para os discentes.....	66
4.3.1.1	Dimensão "tangível".....	67
4.3.1.2	Dimensão "confiabilidade".....	68
4.3.1.3	Dimensão "presteza".....	69
4.3.1.4	Dimensão "segurança".....	69
4.3.1.5	Dimensão "empatia".....	70
4.4	RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DOS PACIENTES.....	72
4.4.1	Avaliação de cada dimensão do questionário adaptado para os pacientes.....	75
4.4.1.1	Dimensão "tangível".....	75
4.4.1.2	Dimensão "confiabilidade".....	76
4.4.1.3	Dimensão "presteza".....	77
4.4.1.4	Dimensão "segurança".....	78
4.4.1.5	Dimensão "empatia".....	78
5	CONCLUSÕES.....	81
	REFERÊNCIAS.....	82
	APÊNDICES.....	87

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

A educação superior nas últimas décadas apresentou um crescimento significativo sendo, as instituições privadas responsáveis pelo maior número de vagas oferecidas neste setor. Esta expansão gerou um ambiente competitivo, obrigando às Instituições de Ensino Superior (IES), a se preocuparem cada vez mais com a qualidade dos serviços oferecidos, para manter e atrair seus clientes, os discentes. Para tanto, é fundamental que o gestor entenda o que é importante para os clientes, sendo, capaz de oferecer serviços que atendam às expectativas dos mesmos de forma satisfatória.

No intuito de associar a teoria com a prática, as universidades que oferecem os cursos na área da saúde, criam ambientes que possibilitam aos discentes desenvolverem competências e habilidades específicas para a sua prática profissional. Estes espaços na maioria das universidades, são denominados de “serviço escolas” ou “clínicas escolas”.

Tomando como base as novas diretrizes curriculares e especificamente, a formação dos profissionais da área da saúde, as universidades passaram a entender que, a produção de conhecimento, a formação profissional e a prestação de serviços, precisam ser tomadas como elementos indissociáveis de uma nova prática assistencial.

É importante salientar que as propostas de mudança na formação dos profissionais de saúde, orientadas pelas novas diretrizes curriculares, são apoiadas pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de formar profissionais críticos, capazes de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de levar em conta a realidade social para prestar atenção humanizada e com qualidade.

Nesse sentido é importante que a Universidade esteja aberta às demandas sociais e seja capaz de produzir conhecimento relevante e útil para a construção do sistema de saúde, entendendo, que os serviços prestados nas Clínicas Escolas (CE) são direcionados a dois públicos alvos: os discentes e os pacientes.

A Universidade Potiguar (UnP), dentro deste cenário atual, vem procurando adequar a formação dos seus alunos de acordo com a proposta contida nas

diretrizes curriculares de cada curso de graduação.

Seguindo as diretrizes do Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), a UnP, no que diz respeito ao ensino de Graduação, busca:

Excelência acadêmica: expressa em elevados níveis de qualidade dos serviços e produtos educacionais e na implementação de um diferencial acadêmico capaz de assegurar a consolidação da UnP, local e regionalmente, na sua condição de Universidade, sendo fundamental o processo de avaliação e conseqüente aperfeiçoamento dos processos pedagógicos (UNIVERSIDADE POTIGUAR, 2007).

Os Cursos da Área da Saúde com objetivo de associar a teoria com a prática, como citado anteriormente, possuem como campo de estágio e prática, as Clínicas Escolas (CE), que iniciaram em 2000 seus funcionamentos. O atendimento à comunidade é realizado através dos serviços especializados de cada curso. Cada serviço tem um coordenador que organiza o setor de infra - estrutura (física e material de consumo); supervisores de estágio, sendo estes, subordinados ao diretor de curso. Desse modo, cada serviço propicia ao estudante a vivência de experiências teóricas - práticas voltadas para a consolidação das competências, habilidades e atitudes, as quais são necessárias à formação do perfil do futuro profissional de saúde.

Os projetos pedagógicos dos cursos da UnP, em consonância com a missão institucional, apresentam como proposta a prestação de serviços com excelência, contribuindo para o desenvolvimento do Estado, da região e do País.

As discussões perpassam, também, na qualidade do serviço e na preocupação do atendimento integral do indivíduo que procura os cursos e os serviços de saúde na UnP. Nesta ótica pode-se afirmar que, o cliente em potencial, da dinâmica dos serviços da clínica escola, são os discentes, que se utilizam deste espaço para a consolidação da associação do conhecimento teórico com o prático, um dos pilares preconizados pela Instituição e os pacientes (usuários) que procuram no atendimento oferecido melhorar o seu quadro de saúde.

A UnP, semestralmente, avalia diversos segmentos dos serviços prestados. No entanto, não existe uma avaliação formal, que tenha como objetivo avaliar de forma aprofundada os serviços realizados nas CE, tanto, sob a ótica do discente, como, do paciente.

1.2 PROBLEMA

Diante do exposto, pode-se observar que a discussão carece de um aprofundamento maior no entendimento da gestão dos serviços, levando em consideração que a formação dos coordenadores das clínicas e diretores de curso da área da saúde, não foi direcionada para o gerenciamento dos serviços de cada curso.

É importante, salientar que, no ano de 2006, os diretores de curso da UnP, passaram por uma capacitação na área de gestão universitária, tendo, como produto final a elaboração de um plano de negócio para cada curso que deveria ser atualizado todo ano. O plano de negócio analisa os cursos de uma maneira mais ampla. Nesse momento, especialmente, no que diz respeito aos diretores da área da saúde, se faz necessária uma visão mais direcionada para o entendimento das dinâmicas integrantes dos serviços prestados nas CE. Essa visão precisa ir além das rotinas específicas do aprendizado de cada área e ter um olhar para as questões da gestão.

O discente ao final do curso precisa ter desenvolvido as habilidades e competências necessárias ao exercício profissional que são adquiridas ao longo do curso e consolidadas no estágio. No estágio o atendimento ao paciente requer do aluno o raciocínio teórico-prático, segurança e eficácia no planejamento terapêutico, atendimento humanizado e capacidade de trabalhar em equipe. Dentro da dinâmica acadêmica, a avaliação do discente é realizada pelo supervisor que segue parâmetros pré-determinados. O paciente de uma maneira informal, também, avalia a atuação do mesmo.

Sabe-se que ouvir o “cliente” é um meio eficaz para o aperfeiçoamento e, conseqüentemente, o gerenciamento dos serviços oferecidos. Além disso, se podem obter informações imprescindíveis, que na maioria das vezes, julgam-se serem conhecidas. Nesse estudo o “cliente” foi dividido em dois grupos: discentes e pacientes. As informações colhidas e correlacionadas serão transformadas em dados importantes para tomadas de decisões.

Portanto, o presente estudo, procurou responder à seguinte questão: como os discentes e pacientes avaliam o serviço prestado pela Universidade, especificamente na clínica escola de um curso na área da saúde.

1.3 OBJETIVOS:

1.3.1 Objetivo Geral:

Avaliar a qualidade dos serviços prestados no ambiente da clínica escola sob a ótica do discente e paciente a partir do SERVQUAL.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- a) Identificar o nível da qualidade percebida, dos serviços prestados na clínica escola pelos discentes e pacientes;
- b) Identificar a percepção dos supervisores, com relação às expectativas reais dos discentes em relação aos serviços prestados na clínica escola;
- c) Identificar a percepção dos coordenadores da clínica com relação às expectativas reais dos pacientes em relação aos serviços prestados na clínica escola.

1.4 JUSTIFICATIVA

Planejar e gerenciar os serviços escola de cada curso, tem sido uma tarefa complexa para os coordenadores desses serviços e diretores de curso. Esta afirmação justifica-se pela inexperiência e insuficiência de conhecimentos na área da gestão da maioria dos profissionais acima referidos. Desta forma, garantir a qualidade e excelência dos serviços é uma tarefa árdua e, muitas das vezes, só focada em competências e habilidades específicas da área de conhecimento da formação. Os projetos político-pedagógicos dos cursos apresentam diretrizes para a formação do egresso adequando às necessidades regionais e atualização científica. A carga horária segue a orientação do Conselho Nacional de Educação.

Walter, Tontini e Domingues (2006, p.58) afirmam que “a avaliação da qualidade dos produtos e serviços, de uma IES, sob o ponto de vista de seus clientes e o estudo do impacto do desempenho desses atributos, na satisfação dos alunos, ainda carecem de pesquisas”.

Neste sentido, este trabalho teve sua justificativa, porque procurou avaliar a

satisfação dos discentes e pacientes, no ambiente da clínica escola proporcionando assim, uma melhor compreensão e conhecimento sobre as necessidades, expectativas e percepções dos mesmos, contribuindo na gestão dos serviços oferecido.

A avaliação foi direcionada a este setor, devido a importância na consolidação do conhecimento adquirido ao longo do curso ser expressa no atendimento ao paciente, enfocando as habilidades e competências necessárias para o atendimento clínico. Além disso, como o estudo verificou-se a percepção dos gestores (supervisores/educação e coordenadores da clínica/assistência) estava em consonância com a dos discentes e pacientes. As informações colhidas devem contribuir para que as decisões dos gestores sejam adequadas e direcionadas, aumentando, assim, as chances de se atingir os objetivos propostos no projeto político-pedagógico.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A fundamentação teórica deste trabalho trata num primeiro momento de tópicos relacionados diretamente ao tema “serviço”, incluindo conceitos, classificações e pacotes.

Num segundo momento são abordados conceitos importantes sobre qualidade em serviços, com informações sobre as dimensões da qualidade, além das formas de avaliá-la, onde se destacam o modelo dos *gap's*-SERVQUAL ou das lacunas.

Dando continuidade verificam-se trabalhos que utilizaram a escala SERVQUAL, bem como, dentro do assunto gestão em saúde, a qualidade de serviços nesta área e finalizando o ensino superior.

2.1 SERVIÇO

2.1.1 Conceitos de “Serviço”

O termo serviço é referido na literatura por vários autores e de diversas maneiras.

Kotler (2000) define serviço como um ato ou desempenho essencialmente intangível que uma parte pode oferecer a outra e que não resulta na posse de nenhum bem. Sua execução pode ou não, estar ligada a um produto físico.

Lovelock e Wright (2001, p.5), propõem duas definições:

Serviço é um ato ou desempenho oferecido por uma parte à outra. Embora o processo possa estar ligado a um produto físico, o desempenho é essencialmente intangível e normalmente não resulta em propriedade de nenhum dos fatores de produção.

Serviço são atividades econômicas que criam valor e fornecem benefícios para clientes em tempos e lugares específicos, como decorrência da realização de uma mudança desejada no – ou em nome do - destinatário.

Grönroos (2003, p. 65), define que:

Um serviço é um processo, constituindo em uma série de atividades mais ou menos intangíveis que, normalmente, mas não necessariamente sempre,

ocorrem nas interações entre o cliente e os funcionários de serviço e/ou recursos ou bens físicos e/ou sistemas do fornecedor de serviços e que são fornecidos como soluções para problemas do cliente.

Grönroos (2003, p. 67), afirma ainda que, existem três características básicas identificadas na maioria dos serviços: a) são processos constituindo em atividades ou uma série de atividades em vez de coisas; b) são no mínimo até certo ponto, produzidos e consumidos simultaneamente; c) o cliente participa do processo de produção, no mínimo até certo ponto.

Segundo, Kotler (2000), os serviços podem ser caracterizados pela sua intangibilidade, ou seja, os serviços não podem ser vistos, provados, sentidos, ouvidos, ou cheirados, antes de serem comprados; pela sua inseparabilidade, ou seja, os serviços são produzidos e consumidos ao mesmo tempo e não podem ser separados de seus fornecedores; pela sua variabilidade, ou seja, sua qualidade depende de quem, quando, onde e como são proporcionados e pela sua perecibilidade, os serviços não podem ser armazenados para vendas ou uso futuros.

Diversos autores, como Grönroos (2003) e Kotler (2000), dentre outros, apontam as características mais relevantes dos serviços que são:

- Intangibilidade: os serviços não podem ser tocados, vistos ou sentidos pelos clientes;
- Heterogeneidade: um serviço para um cliente não será exatamente igual ao oferecido ao outro cliente;
- Inseparabilidade: produção e consumo acontecem ao mesmo tempo.

Indicam os referidos autores, que diante dessas características algumas peculiaridades são encontradas. Devido ao grau de intangibilidade a avaliação da qualidade do serviço é uma tarefa complexa para o cliente; os serviços não podem ser estocados devido à inseparabilidade e a heterogeneidade dificulta a manutenção de um padrão uniforme na oferta dos mesmos.

Zeithaml e Bitner (2003) acrescentam a perecibilidade como característica importante dos serviços e referem-se ao fato dos serviços não poderem ser preservados, estocados, revendidos ou devolvidos.

Silva (2005) afirma ainda que, na prestação de serviços existem três pólos importantes: a empresa que presta o serviço; o serviço propriamente dito e o cliente. Aponta que as características principais dos serviços são: adequação à

situação; inverificabilidade de resultados previamente; falta de reposição e a vinculação da qualidade ao executor.

Diante dessas afirmações, pode-se concluir, o quanto é complexo entender e pesquisar a área de serviços. No entanto, entender a dimensão e as implicações que as características dos serviços trazem, para a gestão, são essenciais. Sem esse entendimento, as ações ou estratégias, podem não conseguir produzir o efeito necessário. Para que o entendimento se torne mais claro se faz necessário o estudo da classificação dos serviços.

2.1.2 Classificação dos serviços

Entender a classificação dos serviços é essencial, porque cada tipo de serviço vai requerer uma abordagem da gestão diferenciada. Segundo Coelho (2004) tradicionalmente, os serviços são classificados por ramo de atividades: saúde, educação e transporte, contudo, dentro de um mesmo ramo de atividade, a prestação de serviço pode diferir.

Lovelock e Wright (2001) indicam que os serviços podem ser classificados quanto ao:

- Grau de tangibilidade ou intangibilidade dos processos de serviço;
- Grau de personalização ou padronização.

Afirmam ainda que, os processos envolvidos na prestação de serviço podem ser classificados com base em ações tangíveis e intangíveis onde as ações tangíveis, são aquelas que são direcionadas aos corpos das pessoas, processamento com pessoas, (transporte de passageiros, assistência médica, hospedagem, etc.) ou a posses físicas, processamento com bens, (transporte de cargas, distribuição de varejo, etc.).

As ações intangíveis são aquelas direcionadas às mentes das pessoas, processamento com estímulo mental, (propaganda, educação, artes, etc.) e a bens intangíveis, processamento com informações, (serviços jurídicos, finanças, etc.). Quanto ao serviço educacional, indicam também que sua realização é viável, através de uma parceria, entre a prestadora de serviço ou organização, e seu cliente.

Fitzsimmons, J. e Fitzsimmons, M. (2005) descrevem a matriz de processos de serviços, proposta por Roger Schmenner, que classifica os serviços de acordo

com duas dimensões (Figura 1).

O eixo vertical mede o grau de intensidade do trabalho, que está relacionado ao custo de mão-de-obra e o custo de capital. No eixo horizontal mede-se o grau de interação do cliente e de customização. Estas duas dimensões nomeiam os quadrantes da matriz de processos de serviços, como demonstrado na figura 1 a seguir:

		GRAU DE INTERAÇÃO E CUSTOMIZAÇÃO	
		Baixo	Alto
GRAU DE INTENSIDADE DO TRABALHO	Baixo	Indústria de serviços: <ul style="list-style-type: none"> • Companhias aéreas • Transportadoras • Hotéis • <i>Resorts</i> e recreação 	Estabelecimento de serviços: <ul style="list-style-type: none"> • Hospitais • Mecânicas • Outros serviços de manutenção
	Alto	Serviços de Massa: <ul style="list-style-type: none"> • Varejista • Atacadista • Escolas • Traços de varejo dos bancos comerciais 	Serviços profissionais: <ul style="list-style-type: none"> • Médicos • Advogados • Contadores • Arquitetos

Figura 1 – Grau de interação e customização. Fonte: Fitzsimmons, J. e Fitzsimmons, M. (2005, p. 43).

O entendimento da classificação e características do serviço foi descrito acima, no entanto, compreender a relação dos serviços com a sua oferta é essencial para o prestador de serviço e será descrito a seguir.

2.1.3 Pacote de serviços

2.1.3.1 Pacote Básico

É fundamental, para o prestador de serviço, que haja a identificação do tipo de serviço que é oferecido ao cliente. No entanto, sabemos que muitas vezes, pela natureza intangível do serviço e a simultaneidade do consumo, essa tarefa torna-se complexa.

Grönroos (2003, p. 208), afirma que “o conceito de serviço, determina as intenções da organização. O pacote pode ser desenvolvido com base nesse conceito”. Este pacote pode ser dividido em duas categorias: serviço central e serviços auxiliares. Aponta que, para fins gerenciais, é necessário que se faça uma análise entre três grupos de serviços: serviço central, serviço (e bens) facilitadores e serviços (e bens) de suporte.

Refere, ainda que, o “pacote básico corresponde, principalmente, à dimensão técnica do resultado da qualidade total percebida”, ou seja, determina o que os clientes recebem e não, como os clientes percebem. Para que, o conceito utilizado pela gerência seja igual ao percebido pelos clientes, é necessário que o pacote básico de serviço seja ampliado.

Fitzsimmons, J. e Fitzsimmons, M. (2005) afirmam que, os gerentes de serviço apresentam dificuldades em identificar seus produtos, definindo o pacote de serviços como um conjunto de mercadorias e serviços fornecidos em um ambiente. Caracterizando nesse conjunto, os seguintes fatores:

- Instalação de apoio - recursos físicos;
- Bens facilitadores – material consumido pelo comprador;
- Informações – dados do consumidor possibilitando a oferta de um serviço eficiente e customizado;
- Serviços especializados – características essenciais ou intrínsecas do serviço que são percebidas pelo cliente;
- Serviços implícitos – características extrínsecas do serviço.

2.1.3.2 Oferta ampliada de serviços

A oferta de serviço ampliada compreende o serviço central, serviços facilitadores e serviços de suporte acrescido dos seguintes elementos: facilidade de acesso ao serviço; interação com a organização prestadora de serviços e participação do consumidor (Figura 2).

Esses serviços são descritos da seguinte forma:

- Serviço essencial ou central - indica que o serviço central “é a razão de se estar no mercado”, porém, para que seja possível a utilização do

serviço central é necessário que haja alguns serviços os quais são denominados de serviços facilitadores;

- Serviços (e bens) facilitadores - facilitam o consumo dos serviços centrais, sem eles o consumo dos serviços centrais se torna inviável, por isso têm caráter obrigatório na prestação de serviço;
- Serviços (e bens) de suporte - são serviços auxiliares que servem para agregar valor, e conseqüentemente, diferenciar o serviço dos concorrentes, não tem caráter obrigatório;
- Acessibilidade do serviço - engloba quatro variáveis: acessibilidade local, facilidade de uso dos recursos físicos pelo cliente, contribuição do pessoal da linha de frente para acessibilidade, facilidade da participação do cliente;
- Interação com a organização de serviços - engloba comunicação interativa entre funcionários e clientes, interação com vários recursos físicos e técnicos da organização, interação com sistemas e interação com outros clientes (GRÖNROOS, 2003).

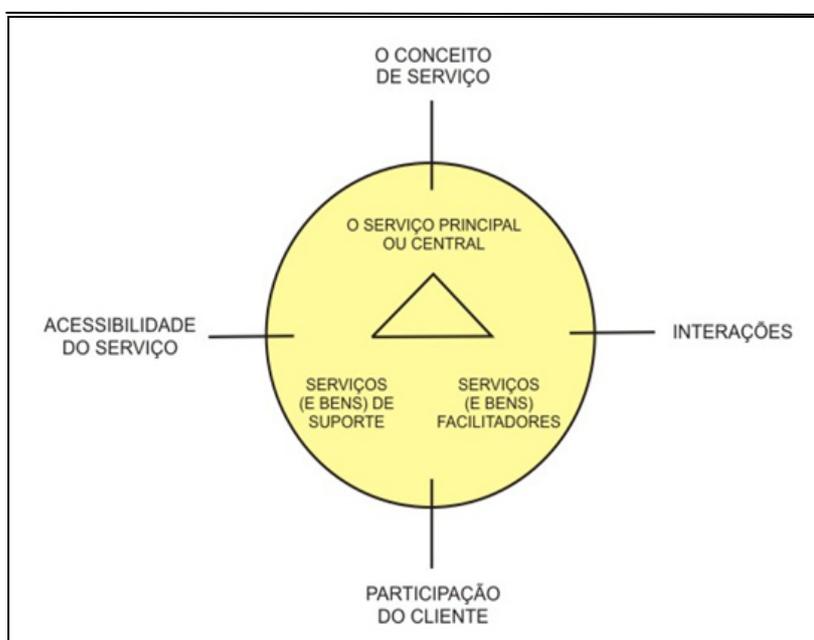


Figura 2 - Oferta ampliada de serviços. Fonte: Grönroos (2003, p. 211).

Lovelock e Wright (2001) apontam que a oferta de serviço, deve ser entendida como um pacote constituído por um produto básico, associado a uma série de serviços suplementares. Na análise dos diversos tipos de serviços pode se verificar

que existem serviços suplementares em comum, sendo importante entender, que os serviços suplementares, estão diretamente relacionados à estratégia de posicionamento de mercado das empresas.

Os referidos autores propuseram classificar os serviços suplementares em:

- Serviços de facilitação - facilitam a utilização do produto básico ou são necessários para a entrega do serviço (informações, tomada do pedido, faturas e pagamento);
- Serviços de ampliação - podem acrescentar valor adicional para o cliente (consultoria, hospitalidade, proteção e exceções).

Lovelock e Wright (2001) apresentaram a flor de serviço, como um referencial visual para um entendimento dos elementos suplementares ao serviço que circundam e adicionam valor ao produto básico.

2.1.4 Hora da verdade ou momento da verdade

Segundo Albrecht (1992, p.27), para a administração de serviços é necessário identificar as horas da verdade (HV), pois estas representam os pontos chave do produto de serviço. O autor define a hora da verdade, como: “qualquer episódio no qual, o cliente entra em contato com qualquer aspecto da organização e obtém uma impressão da qualidade de seu serviço”.

O autor faz ainda, algumas reflexões a respeito do conceito da hora da verdade, dentre elas:

- Não é possível classificar uma HV como positiva ou negativa, é preciso, analisar o resultado;
- Nem todas as HV envolvem interação direta com os clientes.

Normann (1993, p.167), afirma que, “a qualidade experimentada pelo cliente é criada no momento da verdade, quando o prestador de serviço e o cliente encontram-se em interação face a face”. Compara esse momento de interação cliente/funcionário ao momento de uma tourada, afirmando que, a qualidade percebida é realizada no momento da verdade, ou seja, na hora do confronto. Neste momento, alguns aspectos podem estar influenciando esta percepção, indo além dos diretamente influenciados pela empresa, como a experiência, a motivação, as ferramentas empregadas pelo funcionário, bem como as expectativas e comportamento dos clientes.

Todos estes fatores juntos criarão o processo de prestação do serviço.

Grönroos (2003) enfatiza a importância de se entender o conceito dos momentos da verdade, afirmando que é o verdadeiro momento de oportunidades.

Nóbrega (1997) aponta algumas nuances do conceito do momento da verdade.

Do ponto de vista pessoal, o prestador de serviço tem que ser competente, para desempenhar o serviço conforme o previsto e a expectativa do cliente. Nesse momento é necessário entender a heterogeneidade dos clientes, ser flexível e ter autonomia (para isso, o conceito de *empowerment* deve ser entendido e praticado).

Do ponto de vista físico, é importante entender que as instalações físicas, equipamentos, pessoal, publicidade e contatos visuais, entre outros, são também considerados momentos da verdade.

Do ponto de vista de importância, é importante trabalhar para que os primeiros e os últimos contatos com a organização aconteçam de maneira satisfatória. O primeiro contato interfere, na percepção da qualidade de serviço que vai ser oferecida e o último, tende a ser lembrado, interferindo diretamente na avaliação de todo o processo.

Do ponto de vista de duração, é importante identificar a relação de tempo e continuidade.

Albrecht (1994, p.113) enfatiza a importância do entendimento dos momentos da verdade quando afirma que, “quando os momentos da verdade não são gerenciados, a qualidade do serviço regride até à mediocridade”.

Entender a complexidade de detalhes que compõem a oferta dos serviços é fundamental para que se possa garantir a qualidade dos serviços prestados. No entanto, é necessário entender mais detalhadamente o conceito de qualidade em serviço que será descrita a seguir.

2.2 QUALIDADE EM SERVIÇOS

A qualidade de um produto ou serviço em particular, é qualquer coisa que o cliente perceba que ela seja e que basicamente, a qualidade de um serviço, como percebida por clientes, tem duas dimensões: uma dimensão técnica ou de resultado e uma dimensão funcional ou relacionada ao processo (GRÖNROOS, 2003, p.85).

Segundo Griebeler (2006) na área da saúde, houve um grande avanço na qualidade técnica, sendo relevante a produção científica destinada ao conhecimento

da etiologia e tratamento das doenças. Porém, ainda são escassos, trabalhos que abordem a qualidade funcional da prestação de serviços de saúde, refletindo a carência de conhecimento nessa área.

Segundo Paladini (2000) o prestador de serviço deve ficar atento porque para garantir a qualidade é necessário entender que o seu conceito passa por um processo evolutivo o qual sofre modificações ao longo do tempo com o intuito de acompanhar as mudanças nas necessidades e preferências do cliente. O referido autor afirma ainda, que o conceito de qualidade envolve vários elementos, com diferentes níveis de importância.

Lunardi, Filho e Maçada (2000) mencionam que a qualidade passou a ser pré-requisito básico à sobrevivência e competitividade das organizações, deixando de ser um diferencial. Apontam que existem várias teorias e discussões sobre o que é qualidade, sendo importante entender que é um ponto principal e/ou essencial em serviços.

Griebeler (2006) aponta que a qualidade é, essencialmente, considerada um dos pontos determinantes do sucesso das empresas de serviço. No entanto, a oferta de produtos e serviços com qualidade, passou a ser condição de pré-existência no mercado, não mais se configurando como estratégia de diferenciação.

Coelho (2004) afirma que o conceito de qualidade de serviços existe há muito tempo. Silva (2005) diz que a qualidade é entendida como um conjunto de atributos de produtos e serviços, que levam o cliente à satisfação tendo relação direta com a percepção, expectativas e necessidades do mesmo, sendo, o mesmo foco central da qualidade.

O autor refere-se ainda que a busca pela qualidade seja dinâmica, onde essa afirmação faz sentido, quando se entende que o conceito de qualidade pode sofrer modificações com o tempo, de pessoa para pessoa e de cultura para cultura.

Zeithaml e Bitner (2003, p.66) afirmam que “as expectativas são crenças a respeito da execução de um serviço que funciona com padrões ou pontos de referência com relação ao qual o desempenho é julgado”.

Slack et al (1997 *apud* Silva, 2005) apontam as relações entre expectativa e percepções do cliente, onde:

- Expectativas < percepções: a qualidade percebida é boa;
- Expectativas = percepções: a qualidade percebida é aceitável;
- Expectativas > percepções: a qualidade percebida é pobre.

Sendo assim, continuam afirmando que para a empresa garantir a qualidade dos serviços prestados é necessário conhecer as expectativas dos seus clientes em relação aos seus serviços.

Nesse sentido, Lovelock e Wright (2001, p.106), ressaltam a importância de entender que a qualidade do serviço é o resultado de avaliações cognitivas de longo prazo, por parte dos clientes, sobre prestação de serviços. E “satisfação do cliente é uma reação emocional de curto prazo ao desempenho específico de um serviço”.

Diante do exposto, fica claro, entender que o cliente ao avaliar um serviço faz uma relação direta entre as suas expectativas e o que recebeu. Logo, é fundamental, que cada gestor conheça bem o seu cliente para que possa implementar ajustes que vão de encontro com as expectativas e necessidades dos mesmos.

Para tanto, conhecer as dimensões da qualidade, proposta por Parasuraman, Zeithaml e Berry (2006) é essencial.

2.2.1 Dimensões da qualidade

Parasuraman, Zeithaml e Berry (2006) descreveram 10 determinantes de qualidade de serviços demonstrados no quadro 1.

Grönroos (2003) relata que em meados de 1980, Berry e seus colegas Parasuraman e Zeithaml estudando os determinantes da qualidade de serviço e como os clientes avaliavam a qualidade dos serviços encontram, inicialmente, dez determinantes da qualidade de serviço descritos no quadro 1, que caracterizavam a percepção dos clientes em relação aos serviços.

Os dez determinantes da qualidade de serviço foram sintetizados em cinco, descritos a seguir:

- Tangíveis visíveis: está relacionado à atratividade das instalações, equipamentos e materiais usados e aparência dos funcionários;
- Confiabilidade e credibilidade: garantia da prestação de serviços correta pela primeira vez, sem a ocorrência de nenhum erro, e entrega do que foi prometido dentro do prazo estipulado;
- Capacidade de resposta/Prontidão: disponibilidade dos funcionários da empresa em ajudar os clientes e atender seus requisitos, informando-os quando o serviço será prestado e então executá-lo com presteza;

- Segurança/Domínio: o comportamento dos funcionários deve transmitir confiança e os mesmos devem possuir conhecimentos necessários para responder às perguntas dos clientes;
- Empatia: atenção individualizada, horários convenientes de funcionamento. A empresa entende os problemas dos clientes e executa os serviços tendo em vista seus melhores interesses.

CONFIABILIDADE	Envolve a consistência do desempenho e confiança. Significa que a empresa presta o serviço corretamente da primeira vez, cumprindo o que promete. Envolve: Cobrança correta; manutenção correta de registro e realização do serviço indicado.
CAPACIDADE DE RESPOSTA	Diz respeito à disposição ou prontidão dos empregados para prestação de serviços. Envolve a tempestividade ou oportunidade do serviço: Remessa imediata do comprovante; respostas rápidas aos telefonemas dos clientes e prestação pronta de serviço (por exemplo, marcar consulta rapidamente).
COMPETÊNCIA	Significa dispor das habilidades e dos conhecimentos necessários para prestar o serviço. Envolve conhecimento e habilidade do pessoal de contato, do pessoal de suporte operacional e capacidade de pesquisa da organização (por exemplo: uma corretora de valores).
ACESSO	Envolve a facilidade de abordagem e contato. Significa a disponibilidade do serviço por telefone (há linhas suficientes e o cliente não é deixado em espera), tempo razoável de espera para receber o serviço (um banco, por exemplo); horário e localização convenientes.
CORTESIA	Significa polidez, respeito, consideração e comportamento amigável do pessoal de contato (inclusive recepcionistas, telefonistas, etc.). Inclui: consideração pelos bens do consumidor (por exemplo, nada de pegadas de lama no carpete e aparência limpa e arrumada do pessoal de contato).
COMUNICAÇÃO	Significa manter os clientes informados numa linguagem que se possa compreender, além de dar ouvidos a eles. Pode significar que a empresa tem que ajustar sua linguagem a diferentes clientes, aumentando o nível de sofisticação com clientes instruídos e falando de maneira simples e direta com clientes de menor instrução. Envolve explicar o serviço em si, quanto irá custar o serviço, a relação entre serviço e o custo, e garantir ao cliente que o problema será devidamente encaminhado.
CREDIBILIDADE	Significa ser digno de confiança e honesto. Envolve ter em mente os interesses do cliente. Contribuem para a credibilidade da empresa, o nome, a reputação, as características pessoais da equipe de contato e o grau de trabalho concentrado de venda (<i>hard sell</i>) envolvido nas interações com os clientes.
SEGURANÇA	É estar livre de perigo, risco ou dúvida. Envolve segurança física (não serei assaltado no caixa automático); segurança financeira (a empresa sabe onde está o certificado das minhas ações) e sigilo (minhas transações são sigilosas).
COMPREENSÃO/ CONHECIMENTO DO CLIENTE	Refere-se aos esforços para entender às necessidades do cliente. Envolve aprender as necessidades específicas dos clientes; dar atenção individual e reconhecer clientes habituais.
TANGÍVEIS	São as evidências físicas do serviço: instalações físicas; aparência do pessoal; ferramentas ou equipamentos usados para prestar o serviço; representações físicas, como um cartão de crédito ou um extrato bancário e outros clientes presentes nas instalações da prestadora de serviços.

Quadro 1 - Determinantes da qualidade de serviço. Fonte: Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (2006).

Para Parasuraman, Zeithaml e Berry (2006), um serviço excelente ocorre a partir da avaliação destas cinco dimensões, quando o serviço percebido pelo cliente alcança ou supera as expectativas do cliente. A qualidade percebida do serviço é, pois, a diferença entre as expectativas e percepções do cliente acerca do serviço.

Lovelock e Wright (2001) apontam que, a qualidade do serviço pode ser entendida numa relação simples, ou seja, é o grau em que um serviço atende ou supera as expectativas do cliente.

Segundo, ainda, Lovelock e Wright (2006, p.109), dentre as cinco dimensões a “confiabilidade” tem demonstrado ser o fator de maior importância entre os clientes. “A confiabilidade está no coração da qualidade dos serviços, porque um serviço não confiável é um serviço deficiente, a despeito de seus outros atributos”.

Paladini (2000) cita que, o conceito de qualidade é dinâmico por ser uma noção que trabalha com referências que estão sempre mudando. Afirma, ainda, que o termo qualidade é de domínio público, pois, cada um possui uma noção intuitiva do que seja qualidade.

Abbad (2004), afirma que a qualidade total de serviços além de contemplar os clientes externos, contempla, também, funcionários e administradores.

Vieira et al (2000), afirmam que, os autores da área da qualidade apresentam um consenso em relação ao fato de qualidade refere-se à satisfação dos consumidores.

Qualidade em saúde está, em geral, associada: (i) à rapidez com que se atende; (ii) ao tratamento atencioso e civilizado; (iii) à qualidade de limpeza das instalações; (iv) à capacidade de solucionar os problemas, restituindo boas condições de saúde ao paciente; e (v) ao conforto oferecido ao paciente, no sentido de reduzir seu sofrimento e/ou aborrecimento em função do problema que está passando” (MÉDICI, 2003, p 04).

Na formação dos futuros profissionais da área da saúde esses conceitos, citados anteriormente, precisam estar claros.

Qualidade na saúde é entendida como a sistematização de todos os seus processos, em todas as áreas e esfera de gestão, na busca da ética e da técnica, englobando, na pluralidade de ações, os procedimentos, interesse e motivações, para levar ao paciente conforto e bem estar, compensando-os dos sofrimentos que a doença traz (ALMEIDA *apud* RIBEIRO, 2006, p. 70).

Fitzsimons, J. e Fitzsimmons, M. (2005) afirmam que para a identificação da

qualidade em serviços é fundamental ter uma visão abrangente do sistema de serviços. Refere-se que, na área da saúde, o escopo da qualidade em serviços vai além do cuidado com o paciente, abrangendo o impacto sobre a família e a comunidade.

A partir desta leitura conclui-se que o termo qualidade é definido por diversos autores e de várias formas.

A compreensão da relação das cinco dimensões da qualidade com a especificidade do serviço a ser estudado, deve ajudar para que avaliação da qualidade seja mais fidedigna. Para tal o conhecimento dos aspectos inerentes da avaliação da qualidade e os fatores que interferem na mesma serão descritos no tópico a seguir

2.2.2 Avaliação da Qualidade em Serviços

Nóbrega (1997), afirma que, devido às características de intangibilidade, heterogeneidade, necessidade da presença do cliente, simultaneidade entre produção e consumo, ocorrem dificuldades na avaliação e gerenciamento da qualidade de serviços.

É importante, entender que, antes de ocorrer a compra de um serviço, os clientes possuem uma expectativa sobre sua qualidade, com base em suas necessidades e experiências já vividas. Após a compra, ocorre uma comparação entre o que ele desejava, antes do momento da compra e o que ele, realmente recebeu. Se a qualidade do serviço oferecido for inferior à qualidade desejada pelo cliente, ocorre uma divergência, ou seja, uma lacuna, entre o desempenho do fornecedor do serviço e as expectativas dos clientes. Estas lacunas podem ocorrer durante várias etapas do desempenho do serviço (LOVELOCK & WRIGHT, 2001).

Para uma melhor compreensão, o modelo do *gap* ou escala SERVQUAL será explicada a seguir.

2.2.3 O Modelo dos *gap's* - SERVQUAL ou das lacunas

O SERVQUAL (*Service Quality Gap Analysis*) foi desenvolvido por Parasuraman, Zeithaml e Berry em 1985 e de acordo com Zeithaml e Bitner (2003) publicado pela primeira vez em 1988.

Gröroons (2003, p. 131), refere que:

Berry e seus colegas desenvolveram o que denominaram Modelo de Análise de Lacuna (*gap analysis*), cujo propósito é ser usado para analisar fontes de problemas de qualidade e para ajudar os gerentes a entenderem como a qualidade de serviço pode ser melhorada.

O modelo dos *gap's* ou lacunas foi baseado no conceito de que o cliente, quando avalia um serviço, faz uma comparação entre as expectativas em relação ao serviço e as percepções reais do serviço prestado, gerando diferenças ou *gaps* (lacunas). A seguir é demonstrado o modelo (Figura 3).

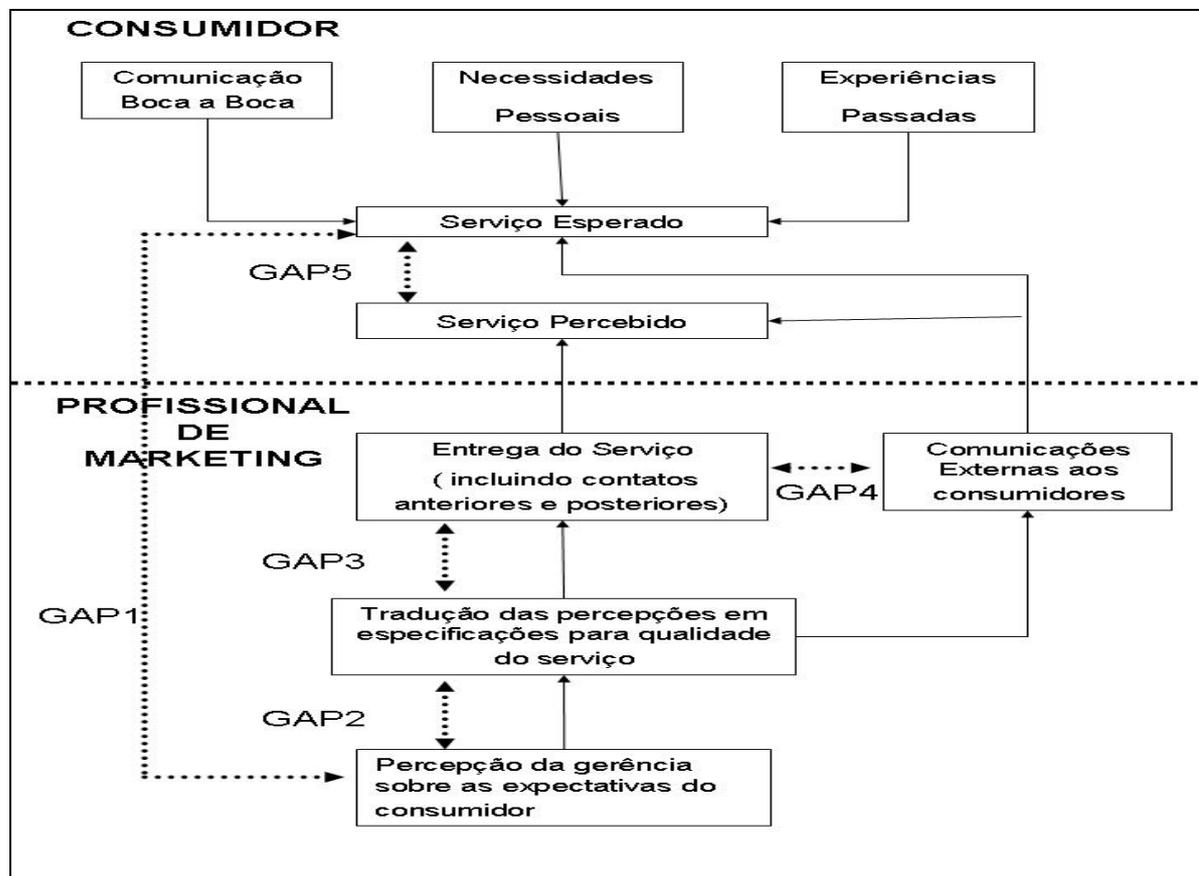


Figura 3 - Modelo de análise do *gap* da qualidade. Fonte: Zeithaml, Berry e Parasuraman (1988 apud GRÖNROOS, 2003, p.78).

Gröroons (2003) esclarece que, o modelo das lacunas demonstra como surge a qualidade, sendo que, na parte superior podem-se encontrar aspectos relacionados aos clientes, enquanto que na inferior os aspectos estão relacionados com o prestador de serviços. Aponta que na avaliação da qualidade do serviço

podem surgir lacunas de qualidade. Para facilitar a compreensão do modelo, os *gaps* serão explicitados a seguir:

- *Gap 1* – Lacuna no conhecimento, ou a diferença entre o que os fornecedores de serviço acreditam que os clientes esperam e as reais necessidades e expectativas dos clientes. Vários fatores influenciam este *gap*, dentre eles, informações inexatas das pesquisas de mercado e análise de demanda; informações dos funcionários, decorrentes da interação com os clientes, são importantes para o conhecimento da gerência; e acesso dos clientes aos gerentes;
- *Gap 2* – Lacuna na padronização ou a diferença apurada entre as percepções da gerência sobre as expectativas do cliente e os padrões de qualidade estabelecidos para a execução dos serviços. Existem algumas variáveis que influenciam este *gap*, tais como erros de planejamento; mau gerenciamento do planejamento; falta de objetivos claros na organização; e apoio insuficiente da alta administração ao planejamento para a qualidade do serviço;
- *Gap 3* – Lacuna na entrega ou execução, que é a diferença entre aquilo que foi descrito nas especificações dos serviços pelos gerentes e a prestação efetiva dos serviços para os clientes, podendo ser influenciado pelos fatores de motivação e comprometimento dos funcionários para desempenhar funções necessárias e atualização dos funcionários e da tecnologia;
- *Gap 4* – Lacuna da comunicação ou a diferença entre a qualidade do que é entregue aos clientes e a que é transmitida aos clientes, via publicidade e propaganda. Caso a empresa não cumpra o que é prometido, pode perder a confiança dos consumidores. Esse *gap* se deve à falta de coordenação entre o *marketing* externo tradicional e as operações e promessas exageradas;
- *Gap 5* – Lacuna na percepção ou *gap* do consumidor, definida como a diferença entre a expectativa dos consumidores em relação ao serviço esperado e o que foi realmente oferecido. Este *gap* depende do tamanho e direção dos quatro *gaps* anteriores, que estão relacionados à entrega do serviço por parte da empresa. Esse *Gap* resulta em má

propaganda boca a boca, qualidade negativamente confirmada (má qualidade) e perda de negócios.

O resultado da diferença entre as expectativas e percepções dos clientes com relação à qualidade do serviço prestado foi considerado pelos autores do modelo dos *gaps*, a principal lacuna na deficiência do serviço.

Segundo Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985 *apud* COELHO, 2004, p. 46), “a qualidade do serviço percebida pelo consumidor depende do *gap* 5, que por sua vez, depende da natureza dos *gaps* associado ao projeto, marketing e entrega dos serviços” ou seja $GAP\ 5 = f(GAP1, GAP2, GAP3, GAP4)$.

Sampaio et al (2004, p.4) afirmam que a escala SERVQUAL:

Representou uma ruptura nos processos de avaliação de serviços e tornou-se um dos modelos mais utilizados, nas diversas áreas do conhecimento. Inaugurou-se, assim, uma nova etapa dos sistemas de avaliação, graças à flexibilidade para o refinamento do instrumento inicial que a metodologia permite.

Macowski (2007) aponta que, o instrumento Servqual, no início teve como objetivo, avaliar serviços ou produtos, colocados no mercado levando em consideração as expectativas dos clientes em relação a um determinado serviço, objetivando detectar os problemas para que possam ser minimizados ou, na melhor das hipóteses, desaparecer.

O autor continua, afirmando que desde a sua introdução, em 1988, o SERVQUAL têm sido utilizado para avaliar a prestação de serviços em diferentes áreas, tais como: saúde, serviços bancários, e mais recentemente tem sido explicitamente utilizado em outros setores, tais como em pesquisas em bibliotecas.

Para tal, houve a necessidade da realização de adaptações, tanto, no instrumento, como nas dimensões propostas.

A escala SERVQUAL engloba as cinco dimensões da qualidade: aspectos tangíveis, confiabilidade, responsividade, segurança e empatia.

É composta por duas partes, sendo a primeira para registrar as expectativas dos clientes e a segunda para registrar as percepções do cliente sobre uma determinada empresa e/ou serviço.

Para cada dimensão foram elaborados 22 itens medidos em escala de sete pontos que vão, de concordo inteiramente até discordo inteiramente.

A proposta do Servqual foi baseada no fato de que no uso de um determinado

serviço, a diferença entre a expectativa e a percepção pode ser avaliada, onde a diferença pode ser positiva (acima das expectativas), nula (atende às expectativas) e negativa (abaixo delas) (LOVELOCK & WRIGHT, 2001; FITZSIMMONS, J. & FITZSIMMONS M., 2005).

Com a aplicação desse instrumento pode-se descobrir fraquezas e forças da qualidade de serviço de uma empresa (BOUSTANY, 2006).

2.2.3.1 Críticas à escala SERVQUAL

Silva (2005) cita que, uma das críticas, é que as dimensões são tratadas como sendo de igual importância e que a inclusão de uma pergunta adicional, com o objetivo de medir a importância relativa, não é eficaz. Nessa pergunta adicional na escala SERVQUAL, o cliente deve dividir 100 pontos entre os cinco determinantes, demonstrando a sua importância relativa.

2.2.3.2 Trabalhos que utilizaram a escala SERVQUAL

A escala SERVQUAL vem sendo utilizada em diversos trabalhos na avaliação da qualidade em vários setores. Para sua utilização ser mais efetiva, os pesquisadores, realizam adaptações para o setor a ser avaliado, com objetivo de contemplar as particularidades dos mesmos.

Outra modificação é quanto à utilização da escala Likert, onde no estudo original a escala numérica compreendia valores de 1 a 9, porém, alguns estudos utilizam valores de 1 a 7 ou de 1 a 5. Logo, podem-se encontrar estudos nos diversos tipos de serviços utilizando a escala Likert com graduação variada.

A seguir são apontados estudos na área da saúde e educação que utilizaram a escala SERVQUAL na sua metodologia.

Melo, Dutra e Oliveira (2000) avaliaram a percepção do aluno sobre a qualidade de um serviço educacional do curso de graduação em administração da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. Os resultados demonstraram que os respondentes, ao avaliarem o serviço educacional em questão, dentro das trinta e cinco variáveis apresentadas são fortemente influenciados por quatro delas: o desempenho dos funcionários administrativos da instituição, a preocupação com a

praticidade do conhecimento, o preparo dos professores e o intercâmbio entre o mercado e a instituição de ensino.

Dias (2001) teve como objetivo analisar as características do setor de serviços em geral e, especificamente, os serviços de saúde; avaliar qual seria o nível de expectativa de pacientes em consultórios médicos e qual a avaliação do serviço prestado, buscando entender qual a qualidade deste serviço. O autor afirma que com os resultados da sua pesquisa pode verificar que os serviços de saúde vêm apresentando diversos estudos com objetivo de avaliar e adequar a qualidade dos serviços prestados nesse setor. Reforça que os profissionais da saúde precisam ampliar os seus conhecimentos para que não sejam apenas excelentes profissionais nas suas especialidades de saúde, mas que possam ter uma visão completa de quais atividades devem oferecer e de que forma as mesmas possam ser realizadas, de acordo com as necessidades de seus clientes.

Mendes, Oliveira e Medeiros (2001) verificaram o nível de qualidade dos serviços, percebido por seus usuários e funcionários, do setor ambulatorial do Hospital Dr. Luiz Antônio, às cinco dimensões da qualidade de serviço, bem como o comprometimento organizacional de seus funcionários perante a instituição.

Com os resultados foi possível concluir que o Hospital Dr. Luiz Antônio vêm proporcionando aos seus usuários um serviço ambulatorial de qualidade, ao proporcionar um atendimento que superou as expectativas iniciais dos pacientes desta instituição.

Contudo, é preciso salientar, que os resultados revelados pelos usuários, sofreram influência das características sócio-econômicas comuns ao tipo de convênio de saúde.

No referente à avaliação dos funcionários, apesar do resultado positivo à maioria dos itens, referente à qualidade de serviços, os mesmos demonstraram considerável insatisfação diante dos erros cometidos durante os primeiros contatos com os usuários e com a falta de agilidade na prestação dos serviços, além das falhas nas informações cedidas aos usuários sobre o serviço. Pondo, desta forma, em risco a confiabilidade e a presteza do atendimento e, conseqüentemente, a qualidade da prestação do serviço.

Dutra, Oliveira e Gouveia (2002) avaliaram em seu estudo a percepção dos discentes sobre a qualidade do serviço em um curso de administração.

Hercos e Berezovsck (2006) procuraram identificar a percepção da qualidade

dos serviços oftalmológicos prestados aos pacientes ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SUS) e detectar quais ações são percebidas, como necessárias e prioritárias, para melhorar a sua qualidade.

Identificaram que a dimensão confiabilidade apresentou um maior *gap* e que o emprego periódico da escala SERVQUAL, para avaliar a qualidade nos serviços de saúde, se mostrou uma ferramenta eficaz, pois, permitirá não apenas o planejamento de estratégias, mas a avaliação das respostas a essas estratégias contribuindo, dessa forma, para a melhora da qualidade do serviço.

Mastella (2006) teve como objetivo elaborar um instrumento de coleta de dados, capaz de identificar os fatores determinantes da qualidade do serviço prestado, por instituições privadas de ensino superior da região de Campinas/SP, a partir da identificação do nível de serviço esperado, do nível mínimo aceitável e do nível de serviço recebido. A autora conclui que o questionário adaptado SERVQUAL, foi um instrumento para avaliar as percepções e expectativas dos clientes em relação ao serviço, podendo ser utilizado, também, em outras situações que envolvem Instituições de Ensino Superior (IES) e em outros cursos. A mesma ainda sugere que, em pesquisas futuras, professores e gestores das instituições sejam incluídos na amostra, com o objetivo de comparar suas expectativas quanto ao serviço prestado, com as expectativas e percepções dos clientes.

Pereira e Gil (2007) fizeram uma comparação entre escolas públicas e privadas, em relação à qualidade dos serviços prestados, segundo a opinião dos alunos, onde encontraram os seguintes resultados: a universidade pública teve um *gap* maior na dimensão empatia e as instituições particulares, na dimensão tangíveis. Os autores recomendaram a utilização da escala SERVQUAL, ou outros métodos de avaliação da satisfação dos alunos, como um dos direcionadores da melhoria da qualidade das IES.

Macowski (2006) em sua pesquisa teve por objetivo geral, compor, aplicar, discutir e analisar um modelo para avaliação institucional, baseado no SERVQUAL.

O autor criou um modelo no qual constavam inicialmente, sete dimensões, o InstQUAL para aplicar numa IES pública, a FECILCAM. Após a aplicação do questionário, o resultado do estudo levou à versão final do InstQUAL, que ficou composto por seis dimensões:

1. Ensino, Pesquisa e Extensão;
2. Acessibilidade;

3. Eficiência/Autonomia;
4. Ambientes;
5. Integração e apoio à sociedade;
6. Corpo Administrativo.

Souza, Griebeler e Godoy (2007) avaliaram em seus estudos a qualidade na prestação de serviços fisioterápicos, de uma clínica de fisioterapia da cidade de Santa Maria/RS, onde os resultados possibilitaram detectar pontos de melhoria nos serviços prestados pela clínica objeto do estudo, além de sugerir uma versão mais enxuta para a escala SERVQUAL.

Pode-se verificar que a escala SERVQUAL vem sendo utilizada amplamente e em diversos setores.

Vale ressaltar, que os estudos relacionados neste tópico, não representam significativamente o número de trabalhos nos últimos anos que utilizaram a escala SERVQUAL.

2.3 GESTÃO EM SAÚDE

As organizações de saúde possuem características próprias. Elas são estruturadas para alcançar determinados objetivos, como a soma de pessoas, recursos e tecnologia que, juntas, atingem os objetivos e as metas. São consideradas complexas em consequência do tipo de serviços produzidos.

O papel da gerência na eficácia da prestação dos serviços de saúde é importante, considerando o processo de produção dos serviços de saúde. É importante ressaltar que, as funções gerenciais desempenhadas, são voltadas para a resolução dos problemas de saúde do cliente, e o gerente, neste ambiente, deve ter conhecimento, incorporar as inovações tecnológicas, definir suas responsabilidades, visando à eficácia e à resolutividade dos serviços prestados.

A necessidade de gerenciamento na área da saúde surgiu segundo Médici (2003, p.01),

Desde os anos setenta nos países desenvolvidos devido ao; (i) aumento dos custos sem aumento da capacidade resolutiva nos serviços; (ii) restrições crescentes ao acesso, em função da elevação dos preços, nos casos dos serviços privados, e (iii) queda da qualidade, no caso dos serviços públicos, uma vez que os orçamentos governamentais, por mais que aumentem a parcela destinada a saúde, não conseguem acompanhar a escalada de custos.

Fitzsimons, J. e Fitzsimmons, M. (2005, p. 150) apontam cinco perspectivas de qualidade em serviços de saúde, que serão descritas a seguir:

- Conteúdo – esta perspectiva está relacionada à utilização de procedimentos – padrão, pelos profissionais da saúde;
- Processo – esta perspectiva está relacionada com a seqüência de eventos no processo dos serviços, ou seja, “manutenção de uma seqüência lógica de atividade e por uma utilização bem ordenada dos recursos dos serviços”. Nessa perspectiva, a interação entre clientes e funcionários do serviço, bem como entre os funcionários devem ser monitoradas;
- Estrutura – esta perspectiva está relacionada às instalações físicas, equipamentos, projeto organizacional e qualificação dos funcionários;
- Resultado – esta perspectiva está relacionada com à efetividade do serviço prestado, ou seja, o resultado final; e
- Impacto – esta perspectiva está relacionada à pertinência, disponibilidade, acessibilidade e efeito global sobre a comunidade da clínica de saúde aos resultados ao longo prazo.

Fitzsimons, J. e Fitzsimmons, M. (2005, p.152), afirmam que, “o impacto global dos serviços de saúde é freqüentemente medido pela expectativa de vida ou pela taxa de mortalidade infantil”.

O gerenciamento das organizações prestadoras de serviços de saúde pode ser considerado único, por possuir características próprias.

É fundamental que, tanto a organização, quanto o gerente, entendam que o serviço de saúde deve ser individualizado e adaptado às necessidades de cada cliente. No entanto, muitas vezes, para que essas necessidades sejam atendidas, o serviço deve ser integrado.

Hespanhol, Ribeiro e Pereira (2005) afirmam que “a qualidade dos serviços prestados em saúde é uma característica mensurável”, e esta avaliação pode ser realizada de forma diferenciada dependendo de quem avalia e qual o papel que o mesmo ocupa no sistema.

Ainda segundo os autores, os profissionais valorizam os aspectos relacionados a capacidades técnicas e de relações interpessoais, no entanto, os pacientes (denominados em seu artigo de utentes) valorizam aspectos relacionados à acessibilidade e à disponibilidade de cuidados.

Concluem que a avaliação da satisfação dos pacientes é um parâmetro essencial para a mensuração da qualidade de serviço.

2.3.1 Qualidade de serviços de saúde

A qualidade no setor saúde é uma tarefa bastante controversa, devido às características e peculiaridades do próprio setor.

Mezomo (1994) afirma que avaliação da qualidade no setor de saúde é bastante complexa devido às peculiaridades existentes. A mesma deve estar centrada no cliente (paciente) com o objetivo de atender às suas expectativas. Sendo que, esta não só engloba o diagnóstico e tratamento, mas também, a eficiência, rapidez e atenção durante o seu atendimento. O autor aponta uma relação estreita entre “o grau de adequação dos serviços prestados (testes, diagnósticos e tratamento baseados no conhecimento atualizado com relação à eficácia e ao custo-efetividade) às reais necessidades do paciente (serviços efetivos, acessíveis e a custo compatível).”

Urdam (2001) questiona se os princípios e técnicas genéricas da qualidade de serviços poderiam ser aplicados aos cuidados à saúde, em virtude das especificidades da qualidade de serviços desse setor. Diante dessa afirmação fica fácil entender a proposta de avaliação de Hespanhol, Ribeiro e Pereira (2005) afirmando que a avaliação deve contemplar a especificidade do serviço.

Mirshawka (1994 *apud* SOUZA, GRIEBELER & GODOY, 2007) definiu os três tipos de qualidade no serviço de saúde, que são: a qualidade clínica, qualidade voltada para o cliente e a qualidade econômica ou orientada para as finanças. O autor a importância de avaliações periódicas sobre a qualidade dos serviços prestados para o planejamento gerencial do serviço e aponta que avaliações isoladas podem não apresentar resultados fidedignos, em razão das limitações e variáveis pertinentes à mensuração da qualidade em saúde.

Para Grönroos (2003), como já citado anteriormente, a qualidade apresenta duas dimensões: a técnica e a funcional.

Segundo Griebeler (2006) na área da saúde, houve um grande avanço na qualidade técnica, sendo relevante a produção científica destinada à etiologia e tratamento das doenças. Porém, ainda são escassos, trabalhos que abordam a

qualidade funcional da prestação de serviços de saúde, refletindo a carência de conhecimentos nessa área.

2.4 ENSINO SUPERIOR

Pereira e Gil (2007) afirmam que em diversos estudos encontra-se a seguinte afirmação: “o setor de ensino superior no Brasil está em fase de expansão, processo que teve início no começo dos anos de 1990”. Essa afirmação pode ser constatada quando observamos o número significativo de novas instituições, principalmente no setor privado (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição no Brasil, das faculdades, escolas e institutos por categoria administrativa (2001-2004).

ANO	Σ BRASIL	SETOR PÚBLICO		SETOR PRIVADO	
		UNIDADES	%	UNIDADES	%
2001	1.036	82	7,9	954	92,1
2002	1.240	80	6,5	1.160	93,5
2003	1.403	82	5,8	1.321	94,5
2004	1.474	86	5,8	1.388	94,2

Fonte: MEC/Inep/DEAES, 2004

Bertucci e Moraes (2003) referem que, de acordo com dados do INEP, em 2001 o ensino superior brasileiro atingiu três milhões de matrículas. É importante, ressaltar que esse crescimento ocorreu, notadamente, no setor privado que alcançou um percentual de 16%, ao passo que, o setor público esse percentual foi apenas de 4%.

Segundo Schwartzman e Schwartzman (2002) o setor privado têm sido responsável nas últimas décadas pela maior parte da educação superior brasileira.

Perfeito e Laux (2007) referem que após essa expansão o governo federal demonstrou a preocupação com “o controle de qualidade dos serviços prestados pelas IES”. Afirmam, também, que a avaliação nas IES é antiga e complexa por possuir inúmeras variáveis.

Walter, Tontini e Domingues (2006) afirmam que a expansão ocorreu em razão da facilidade de abertura de Instituições de Educação Superior (IES) proporcionada pela LDB de 1996.

Nesse aspecto, o ambiente educacional tem se tornado cada vez mais competitivo, sendo que, a qualidade dos serviços e a satisfação dos clientes são fundamentais para a sobrevivência das IES.

Tendo como base, a Constituição Federal do Brasil de 1988, pode-se concluir que a preocupação com a qualidade do ensino no Brasil foi contemplada, conforme o Art. 209 que determina:

O ensino é livre à iniciativa privada, atendidas as seguintes condições: I) cumprimento das normas gerais da educação nacional; II) autorização e avaliação pelo Poder Público.

2.4.1. Avaliação do ensino superior

Dutra, Oliveira e Gouveia (2002) citam que as IES são avaliadas pelo mercado de trabalho, através da atuação de seus egressos e pelo próprio discente. Afirmam que essa avaliação não compreende apenas os aspectos relacionados à sala de aula, e sim, todas as atividades oferecidas pela instituição e conseqüentemente pelo seu curso.

Sampaio et al (2004) apontam que no ambiente acadêmico, o desconhecimento em relação às necessidades dos discentes e suas percepções em relação à prestação de serviços, pode comprometer as atividades de ensino, pesquisa e geração de novos conhecimentos.

O Ministério da Educação e Cultura (MEC) vem se preocupando com a qualidade do ensino superior e tem sugerido sistemas de avaliação com esse propósito, onde o último a ser implantado, foi o Sistema de Avaliação da Educação Superior (SINAES), em 14 de abril de 2004, através da Lei 10.861, como instrumento de avaliação superior do MEC/Instituto Nacional de estudos e Pesquisas Nacionais (Inep).

O SINAES é formado por três componentes principais: a avaliação das instituições, dos cursos e do desempenho do estudante.

A Universidade Potiguar - UnP está inserida no SINAES e constituiu a sua comissão própria de avaliação (CPA) que vem buscando mecanismos para avaliar os cursos de graduação semestralmente.

No entanto, acredita-se que alguns dados, mais específicos dos cursos, devem ser agregados aos resultados gerais, para um melhor planejamento.

Na área da saúde, o que diz respeito à avaliação da prestação de serviços à comunidade, ainda, não foi contemplada pela CPA da UnP. Sendo esse dado essencial como complementar na adequação da formação do futuro profissional.

Segundo CEOLIM (2005 *apud* MACOWSKI, 2007), a avaliação de uma instituição é essencial, porque, possibilita com os seus resultados, além de discutir a forma de trabalho interno, entender como a instituição está colaborando para a sociedade em qual está inserida e desta forma, planejar os investimentos futuros.

Outro aspecto importante é que através dos resultados da avaliação e com planejamento de ações pontuais e focadas, pode-se aumentar o índice de satisfação com intuito de diminuir a evasão de alunos.

Sob esse aspecto, Lima (2006) afirma que avaliar as percepções dos discentes é apontado como aspecto determinante para minimizar a evasão que ocorre nos primeiros períodos em qualquer Instituição do Ensino Superior (IES), especialmente a particular.

Walter, Tontini e Domingues (2006) comentam que nas IES, a qualidade pode ser percebida pelo desempenho do aluno no mercado de trabalho e da satisfação dos discentes em relação aos serviços recebidos durante as atividades práticas de cada área. Acrescentam que “o aluno é o principal ‘produto’ das IES e motivo de satisfação da sociedade, por meio do seu desempenho técnico e humano no mercado de trabalho”.

De acordo com os autores citados, as IES devem estar preocupadas em acompanhar as necessidades atuais e futuras, atendendo às diretrizes curriculares, para melhoria e atualização permanente dos currículos, formas de ensino e prestação de serviço. É importante entender, então, que a preocupação deve ser direcionada para atender à satisfação dos discentes e da sociedade.

Alunos satisfeitos com os serviços internos da IES e com os cursos que esta oferece influenciarão positivamente a percepção que a sociedade e futuros alunos têm a seu respeito, aumentando a demanda. Já uma percepção negativa terá efeito contrário. Assim, identificar como os diferentes os atributos da IES e seus cursos afetam a satisfação dos alunos e qual seu nível atual de satisfação torna-se crítico para o gerenciamento eficaz da IES” (WALTER, TONTINI & DOMINGUES, 2006, p. 2).

Pereira e Gil (2007) apontam que em virtude do crescimento do número de vagas nas IES houve modificação do comportamento das mesmas em consequência

da competitividade. Por esta razão, as IES necessitam inovar suas políticas de gestão.

Macowski (2007) refere que, desde 1990, têm sido pensadas formas para avaliar a universidade brasileira, e com isso garantir aos acadêmicos um ensino de qualidade.

3 METODOLOGIA

Neste capítulo será detalhada a metodologia utilizada, tipo de pesquisa desenvolvida, definidos o universo e amostra, plano de coleta dos dados, além da análise e tratamento dos dados obtidos no pré – teste.

3.1 TIPOS DE PESQUISA

Para a realização da pesquisa foram utilizados os seguintes procedimentos metodológicos: pesquisa quantitativa e qualitativa.

Vergara (2000), propõe dois critérios básicos para a classificação do tipo de pesquisa que são quanto aos fins e quanto aos meios, onde, quanto aos fins, a mesma poderá ser considerada exploratória, descritiva, explicativa, metodológica, aplicada e/ou intervencionista. Já quanto aos meios, o tipo de pesquisa poderá ser de campo, de laboratório, documental, bibliográfica, experimental, *ex pos facto*, participante, ação e estudo de caso.

A pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema. Já descritiva tem como objetivo principal, a descrição de determinada população ou fenômeno (GIL, 2000).

As pesquisas descritivas, juntamente com as exploratórias, geralmente são as escolhidas pelos pesquisadores sociais preocupados com a aplicação prática (GIL, 2000).

Ainda segundo o autor acima citado, o estudo de caso é uma modalidade de pesquisa que, dentre outros, tem como objetivo descrever a situação dentro do contexto real em que será realizada a pesquisa.

De acordo com Yin (2001), o estudo de caso é uma estratégia de pesquisa que busca analisar o fenômeno contemporâneo dentro do seu contexto. O autor esclarece que o estudo de caso tanto pode trabalhar com evidências quantitativas quanto qualitativas.

Quanto aos fins, esta pesquisa apresentou característica exploratória e descritiva e quanto aos meios, de estudo de caso (Quadro 2).

Quanto à natureza	Quanto aos fins	Meios de investigação	Objetivos	Público alvo
	Exploratória e descritiva	Bibliográfica	Aumentar a compreensão dos tópicos abordados, além de propiciar subsídios para a formulação dos instrumentos da pesquisa.	N.A.
Quantitativa	Exploratória e descritiva	Questionário SERVQUAL adaptado	Caracterizar a instituição e verificar a percepção dos gestores em relação às expectativas dos clientes	Supervisores e coordenadores da clínica
Quantitativa	Exploratória e descritiva	Questionário SERVQUAL adaptado	Verificar a percepção da qualidade dos serviços	Discentes e pacientes
Qualitativa		Entrevistas semi-estruturada	Complementar dados da pesquisa quantitativa	Discentes, pacientes. Supervisores e coordenadores

Quadro 2 - Caracterização da pesquisa. Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

A abordagem foi quantitativa e qualitativa.

Richardson (1985) refere que, os métodos qualitativos e quantitativos diferenciam-se tanto pela sistemática pertinente a cada um deles, como também pela forma que abordam o problema. Segundo o mesmo autor, o método quantitativo, é caracterizado pelo emprego de quantificação tanto na coleta de informações quanto no tratamento dos dados, por meio de aplicação de técnicas estatísticas.

Com o método qualitativo que de acordo com, o mesmo autor (1985, p.39), pode-se “compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais e possibilitar, em maior grau de profundidade, o entendimento das particularidades do comportamento dos indivíduos. O autor considera a pesquisa qualitativa como, um meio pela qual, pode-se obter uma compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pelos pesquisadores, em lugar da produção de medidas quantitativas de características ou comportamentos”.

3.2 UNIVERSO/AMOSTRA DA PESQUISA

Esta pesquisa foi desenvolvida na Universidade Potiguar (UnP), Campus Natal, onde o universo da pesquisa foi composto por: 17 discentes, cursando o último

semestre e matriculados no estágio; 6 supervisores de estágio; 2 coordenadores da clínica; e 34 pacientes.

A amostra foi composta por 16 discentes, cursando o último semestre; 6 supervisores de estágio; 2 coordenadores da clínica; e 31 pacientes.

Por serem excluídos da amostra da pesquisa os ausentes, não participaram, 1 discente e 3 pacientes. O questionário foi aplicado aos discentes no dia da aula teórica.

No estágio cada discente atende dois pacientes, sendo então, excluídos da amostra da pesquisa os dois pacientes atendidos pelo discente ausente e um paciente que havia sido desligado do atendimento.

A tabela 2 apresenta a composição do universo de uma forma quantitativa.

Tabela 2 - Descrição da amostra.

UNIVERSO	DISCENTES (*)		SUPERVISORES		COORDENADORES		PACIENTES	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Participaram da pesquisa	16	94,12	06	100	02	100	31	91,17
Não participaram	01	5,89	-	-	-	-	03	8,82
Total	17	100	06	100	02	100	34	100

(*) Discentes do último semestre. Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

3.3 INSTRUMENTO DE PESQUISA

A construção do questionário de pesquisa foi baseada na escala Servqual original.

Segundo Gil (2000), independente do instrumento escolhido, o primeiro passo consiste na sua validação. A realização do pré-teste tem como objetivo verificar: clareza e precisão dos termos; quantidade de perguntas; forma das perguntas, e levantamento das respostas de um sub-grupo representativo da amostra.

Foi aplicado no pré-teste, para os discentes (matriculados, no período 2008.1, na sétima série, cursando a disciplina “estágio supervisionado”), um questionário contendo 40 (quarenta questões) que foram depois tabuladas. Esse questionário foi dividido em três partes, onde na primeira constava a seguinte orientação - O conjunto de sentenças abaixo avalia às suas impressões sobre o grau de importância dos atributos relacionados na dinâmica de qualquer clínica escola. Para

cada sentença identifique o grau de importância que você daria a característica descrita; a segunda parte era composta da indicação dos valores que poderiam ser atribuído a cada sentença: 1- Isto é irrelevante (não é importante); 2- Isto tem pouca importância; 3- Indiferente. Se possuir é bom se não tiver, não faz falta (indiferente); 4- Isto tem muita importância e 5- Isto é imprescindível (é o mais importante). A terceira parte continha as variáveis para que fossem atribuídos os valores.

Após a tabulação e análise, foram selecionadas 12 questões (apêndices A e B), tendo como critério, para a escolha das mesmas, o grau de prioridade observado no pré-teste, sendo assim, foram escolhidas as que obtiveram um maior índice na média final (tabelas 3, 4, 5, 6 e 7).

As tabelas 3 a 7 apresentam os atributos das dimensões da qualidade (tangível, confiabilidade, presteza, segurança e empatia) aplicados no pré-teste dos discentes.

Na dimensão tangível, dos oito atributos avaliados no pré-teste, três compuseram o questionário final e são demonstrados na tabela 3 a seguir.

Tabela 3 - Atributos da dimensão tangíveis aplicados aos discentes no questionário do pré-teste.

ATRIBUTOS	MÉDIA
A clínica escola deve ter equipamentos atualizados e em bom funcionamento.	4,8
Os equipamentos de exame devem estar sempre funcionando.	4,5
As instalações físicas da clínica escola devem ser visualmente agradáveis.	4,3
A clínica escola deve ser bem localizada.	4,2
A clínica escola deve ter temperatura agradável.	4,2
Os funcionários da clínica escola devem ter boa apresentação.	4,2
A clínica escola deve ter fácil acesso.	4,2
A clínica escola deve ter móveis em bom estado de conservação.	4,1

Fonte; Elaborado pela autora, 2008.

Na dimensão confiabilidade, dos onze atributos que foram analisados no pré-teste, três compuseram o questionário final e são descritos na tabela 4 a seguir.

Tabela 4 - Atributos da dimensão confiabilidade aplicados aos discentes no questionário do pré-teste.

ATRIBUTOS	MÉDIA
A coordenação de estágio deve informar aos estagiários os procedimentos/avaliação que será realizada.	4,6
O tempo de supervisão deve ser suficiente para as discussões dos casos clínicos.	4,6
Atuação clínica deve abranger toda a área de conhecimento.	4,5
A confirmação do dia e horário do atendimento do paciente deve ser realizada com antecedência garantindo a realização do mesmo.	4,4
Na clínica escola deve ter pacientes disponíveis para o atendimento.	4,4
O conhecimento desenvolvido nos atendimentos deve estar de acordo com as diretrizes curriculares e o projeto pedagógico dos cursos	4,3
Os procedimentos clínicos devem permitir a formação do generalista.	4,3
A recepção da clínica deve marcar os atendimentos nos horários corretos.	4,3
Os números de pacientes atendidos devem capacitar o aluno para o mercado de trabalho.	4,2
Os procedimentos clínicos realizados devem preparar o estagiário para atuação no mercado de trabalho.	4,2
As discussões de caso devem ser interdisciplinares	4,1

Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

Na dimensão presteza, dos seis atributos que foram analisados no pré-teste, dois compuseram o questionário final e são descritos na tabela 5.

Tabela 5 – Atributos da dimensão presteza aplicado aos discentes no questionário do pré-teste.

ATRIBUTOS	MÉDIA
O supervisor de estágio deve estar sempre disponível para orientação.	4,8
Os supervisores de estágios devem estar disponíveis para a correção dos relatórios/procedimentos realizados e planejamento terapêutico.	4,7
A clínica escola deve ter horas operacionais convenientes para todos os estagiários	4,4
Na clínica escola a recepção esta sempre disponível para entrega dos prontuários dos pacientes para consulta e anotações	4,3
Na clínica escola os supervisores nunca devem estar "super ocupados" para atender os estagiários.	4,2
A coordenação de estágio deve estar sempre disponível para orientação.	4,1

Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

Na dimensão segurança, dos nove atributos que foram analisados no pré-teste, três compuseram o questionário final e são descritos na tabela 6.

Tabela 6 – Atributos da dimensão segurança contidos no questionário aplicado aos discentes no pré-teste.

ATRIBUTOS	MÉDIA
O estagiário deve estar preparado para atender os pacientes. (O conhecimento adquirido das aulas teóricas deve dar suporte para o atendimento dos pacientes).	4,7
O supervisor de estágio deve ser competente na transmissão do conhecimento/orientação.	4,6
O comportamento dos supervisores deve inspirar confiança.	4,5
Os procedimentos clínicos realizados devem estar atualizados.	4,4
Os resultados das avaliações realizadas devem permitir o planejamento de uma conduta terapêutica adequada.	4,4
As orientações do supervisor devem possibilitar ao aluno que realize procedimentos adequados.	4,4
Os supervisores de estágio devem ter experiência clínica nos casos por ele supervisionados.	4,3
Na clínica escola os supervisores devem ter conhecimento o suficiente para responder às questões dos estagiários	4,3
Na clínica escolas os supervisores devem ser sempre capazes de atender às solicitações dos estagiários	4,2

Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

Na dimensão empatia, dos seis atributos que foram analisados no pré-teste, dois compuseram o questionário final e serão descritos na tabela 7.

Tabela 7 - Atributos da dimensão empatia contidos no questionário aplicado aos discentes no pré-teste.

ATRIBUTOS	MÉDIA
Na clínica escola os funcionários da recepção devem ser cordiais no atendimento	4,5
Na clínica escola os supervisores devem proporcionar aos estagiários, atenção individualizada.	4,5
Na clínica escola os supervisores devem entender as necessidades específicas de cada estagiário.	4,3
A coordenação de estágio/direção do curso deve estar atenta na distribuição dos horários.	4,2
Os discentes devem ser cordiais entre si.	3,9
Na clínica escola a recepção deve proporcionar aos estagiários, atenção individualizada	3,2

Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

Pode-se observar que a maioria dos atributos obteve um grau de importância maior do que 4 até 4,8, significando na escala Likert que têm muita importância.

Dentre os quarenta atributos, apenas dois apresentaram grau de importância inferior a 4, sendo assim, o resultado global demonstra que os atributos são representativos para avaliar o serviço pesquisado.

Para os pacientes foi aplicado inicialmente, um questionário para pré-teste contendo vinte e duas perguntas, as quais foram depois tabuladas.

É importante salientar, que todas as dimensões (tangíveis, confiabilidade, prestação, segurança e empatia) foram contempladas, no entanto, com um número diferente de questões para cada uma.

As tabelas 8 a 12 apresentam os atributos das dimensões da qualidade (tangível, confiabilidade, prestação, segurança e empatia) aplicados no pré-teste dos pacientes. Na dimensão tangível, dos cinco atributos que foram analisados no pré-teste, um compôs o questionário final (tabela 8).

Tabela 8 – Atributos da dimensão tangível contidos no questionário aplicado aos pacientes no pré-teste.

ATRIBUTOS	MÉDIA
Os equipamentos estão sempre funcionando.	4,6
Na clínica escola as instalações físicas devem ser visualmente bonitas e agradáveis.	4,4
A clínica escola deve ter estacionamento perto com vagas disponíveis	4,3
A clínica escola deve ter fácil acesso	4,0
A clínica escola deve ser bem localizada	4,0

Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

Na dimensão confiabilidade, seis atributos foram analisados no pré-teste e compuseram o questionário final (Tabela 9).

Tabela 9 – Atributos da dimensão confiabilidade contidos no questionário aplicado aos pacientes no pré-teste.

ATRIBUTOS	MÉDIA
A comunicação por telefone deve ser eficaz.	4,8
Realização do atendimento na hora marcada.	4,7
O número de atendimento previsto é realizado.	4,7
Os encaminhamentos solicitados são sempre realizados.	4,6
O atendimento realizado proporciona melhora/ameniza as queixas do início do tratamento.	4,6
Os serviços que são divulgados são realizados.	4,5

Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

Na dimensão prestação, três atributos foram analisados no pré-teste e todos compuseram o questionário final (Tabela 10).

Tabela 10 - Atributos da dimensão prestação contidos no questionário aplicado aos pacientes no pré-teste.

ATRIBUTOS	MÉDIA
O horário de funcionamento (matutino /vespertino /noturno)	4,5
A recepção está sempre disponível para ajudar os pacientes.	4,6
Os discentes estão sempre disponíveis para o atendimento.	4,5

Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

Na dimensão segurança, dos quatro atributos que foram analisados no pré-teste, dois compuseram o questionário final e serão descritos na tabela 11.

Tabela 11 - Atributos da dimensão segurança contidos no questionário aplicado aos pacientes no pré-teste.

ATRIBUTOS	MÉDIA
Os supervisores estão sempre presentes para orientação.	4,8
Os discentes transmitem confiança nos atendimentos realizados	4,7
Os discentes demonstram segurança quando respondem as dúvidas.	4,4
O paciente sente segurança na realização dos procedimentos/ exames realizados	4,4

Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

Na dimensão empatia dos três atributos que foram analisados no pré-teste, dois compuseram o questionário final e serão descritos na tabela 12 a seguir.

Tabela 12 - Atributos da dimensão empatia contido no questionário aplicado aos pacientes no pré-teste.

ATRIBUTOS	MÉDIA
O estagiário deve ser cordial no atendimento.	4,6
A recepção deve ser cordial no atendimento	4,5
O professor deve ser cordial no atendimento	4,0

Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

Pode-se observar que a maioria dos atributos obtiveram um grau de importância igual ou maior a 4 chegando até 4,8, significando na escala Likert que têm muita importância. O resultado global demonstra que os atributos são representativos para avaliar o serviço pesquisado

Após tabulação e análise foram selecionadas 16 perguntas (apêndices C e D), tendo como critério, para a escolha das mesmas o grau de prioridade observado no

pré-teste, ou seja, foram escolhidos os atributos que obtiveram um maior índice na média final. Participaram desse pré-teste, pacientes que eram atendidos pelos alunos da sétima série.

A fim de complementar a pesquisa, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com os discentes, supervisores, pacientes e coordenadores da clínica escola.

3.3.1 Modelo de referência

Os serviços oferecidos no ambiente da clínica escola são destinados a dois segmentos (discentes e pacientes).

Para a construção e adaptação do questionário final buscaram-se correlacionar os serviços pesquisados em cada segmento com as dimensões e seus atributos.

Os discentes utilizam os serviços oferecidos, no ambiente da clínica escola para complementar a sua formação acadêmica, estando a relação dos atributos com a dimensão dos serviços oferecidos apresentados no quadro 3.

SERVIÇOS	ATRIBUTOS	DIMENSÃO
Execução do procedimento clínico.	Equipamentos .	Tangível
	Atuação clínica.	Confiabilidade
Supervisão	Tempo de supervisão	Confiabilidade
Atendimento do coordenador de estágio	Informação dos procedimentos de avaliação.	Confiabilidade
Atendimento do supervisor de estágio	Disponibilidade para orientação.	Presteza
	Disponibilidade para correção dos procedimentos realizados.	Presteza.
	Competência do supervisor.	Segurança
	Informação dos procedimentos de avaliação.	Confiabilidade
	Comportamento do supervisor inspira confiança.	Segurança
	Cordialidade no atendimento.	Empatia
Aula teórica	Conteúdo das aulas teóricas.	Segurança
Atendimento da recepção da clínica	Cordialidade no atendimento.	Empatia

Quadro 3 – Correlação dos serviços utilizados pelos discentes no ambiente da clínica escola com as dimensões e seus atributos. Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

Os pacientes buscam o serviço com o intuito de resolver os seus problemas de saúde (atendimento de clínico). Diante do exposto, os serviços e atributos oferecidos

aos pacientes serão apresentados no quadro 4.

SERVIÇOS	ATRIBUTOS	DIMENSÃO
Atendimento clínico	Funcionamento dos equipamentos	Tangível
	Comunicação por telefone	Confiabilidade
	Atendimento / hora marcada	Confiabilidade
	Número de atendimento	Confiabilidade
	Queixa /tratamento	Confiabilidade
	Divulgação dos Serviços	Confiabilidade
	Horário de funcionamento	Presteza
	Orientações	Segurança
	Realização dos procedimentos	Segurança
	Laudos / relatórios	Confiabilidade
Encaminhamento	Realização dos encaminhamentos	Confiabilidade
Atendimento do discente	Disponibilidade	Presteza
	Cordialidade	Empatia
Atendimento do professor/ supervisor	Presença do professor	Presteza
Atendimento da recepção	Disponibilidade da recepção	Presteza
	Cordialidade	Empatia

Quadro 4 – Correlação dos serviços utilizados pelos pacientes no ambiente da clínica escola com as dimensões e seus atributos. Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

3.4 - PLANO DE COLETAS DE DADOS.

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a maio de 2008, através da aplicação do questionário SERVQUAL adaptado.

As etapas seguidas na execução do trabalho estão descritas no quadro 5.

ETAPA	METODOLOGIA	PÚBLICO ALVO
1	Aplicação do questionário (pré-teste)	Discentes e pacientes
	Tabulação e análise dos resultados	
2	Elaboração do questionário final para aplicação	
	Elaboração do questionário	Supervisores e coordenadores
	Aplicação do questionário	Discentes e supervisores
	Aplicação do questionário	Pacientes e coordenadores
	Tabulação dos resultados	Supervisores e coordenadores
	Cálculo do <i>gap</i> 5	Discentes e pacientes
	Cálculo do <i>gap</i> 1	Discentes e supervisores Pacientes e coordenadores da clínica
3	Entrevista não estruturada	Supervisores e coordenadores da clínica Discente e Paciente

Quadro 5 - Quadro explicativo da elaboração, aplicação e análise do questionário aplicado na pesquisa. Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

Foi utilizada a escala SERVQUAL adaptada, para analisar as lacunas entre a percepção dos usuários, discentes, supervisores de estágio e coordenadores das clínicas

Para cada resposta, foi utilizada a escala de cinco pontos, do tipo Likert, onde, para avaliação da percepção apresentou-se:

- 1) Discordo plenamente;
- 2) Não concordo;
- 3) Indiferente;
- 4) Concordo;
- 5) Concordo plenamente.

Já para a avaliação da expectativa, a mesma escala apresentava variações de:

- 1) Isto é irrelevante;
- 2) Isto tem pouca importância;
- 3) Indiferente. Se possuir é bom, mas se não tiver, não faz falta.
(indiferente);
- 4) Isto tem muita importância;
- 5) Isto é imprescindível (é o mais importante).

O *gap* 5 foi determinado subtraindo as médias das “expectativas” encontradas em cada dimensão (clínica ideal), das médias da “percepção” (Clínica Escola).

O *gap* 1 foi determinado subtraindo as médias das “percepções” dos supervisores e coordenadores, das médias das “expectativas” dos discentes/pacientes referente aos serviços prestados na clínica escola.

Segundo Pereira e Gil (2001, p. 15) “a maioria dos autores pesquisados que utilizam e discutem o método da escala SERVQUAL fazem o cálculo das médias dos *gaps* de cada dimensão “.

Neste estudo o papel de fornecedor de serviço para o discente foi atribuído ao supervisor de estágio e para os pacientes os coordenadores da clínica.

Quando empregamos nessa lacuna a expressão *empresa*, referimo-nos a todos aqueles que, na organização, possuem a responsabilidade e a autoridade para criar e modificar as políticas, os procedimentos, e os padrões. Isso poderia incluir executivos de alto escalão, gerentes médios e supervisores e – atualmente, em muitas das empresas inovadoras- equipes com poderes de decisão (ZEITHAML & BITNER, 2003, p. 112).

No estudo, a coleta do material foi realizada através de entrevistas semi-estruturadas, a sua análise foi organizada por etapas, mantido o conteúdo original das transcrições, e reproduzidas as falas dos autores durante a análise dos dados.

Cada entrevistado recebeu uma codificação que consistiu em acrescentar um número no documento (paciente 01, 02, 03 e 04 e discente 1 e 2).

Embora a escala SERVQUAL tenha sido desenvolvida a partir setores de serviços específicos, ela é uma escala padronizada, podendo ser aplicada em várias organizações que prestem serviço, bastando promover as necessárias adaptações na redação das afirmativas, para que reflitam melhor a realidade de cada investigação.

3.5 TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados obtidos nos questionário dos discentes, pacientes, coordenadores da clínica e supervisores foram tabulados no programa Excel 2003. A partir dos resultados obtidos foram construídos tabelas e gráficos e realizada a descrição dos resultados.

A análise e tratamento dos dados obtidos nas entrevistas semi-estruturadas

foram realizados, através da análise de conteúdo.

3.6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Por se tratar de um estudo de caso os resultados encontrados não podem ser generalizados. Além disso, a utilização de uma amostra por conveniência faz, também, com que não sejam possíveis generalizações para um grupo maior de alunos do curso pesquisado.

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse capítulo, são apresentados os resultados obtidos os quais, para uma melhor compreensão, são analisados agrupando os dados pertinentes aos discentes e pacientes. Essa divisão justifica-se porque os dois grupos analisam o serviço de forma diferenciada.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

As tabelas 13 e 14 descrevem o perfil da amostra pesquisada.

Tabela 13 - Gênero dos entrevistados.

Sexo	Discentes (%)	Supervisores (%)	Coordenadores (%)	Pacientes (%)
Feminino	75%	100%	100%	68%
Masculino	25%	-	-	32%

Fonte: elaborado pela autora, 2008.

Em todos os segmentos entrevistados o gênero prevalente é o feminino. Essa predominância é uma característica da população brasileira e, também, encontrada em outras pesquisas como de Hercos e Berezovsky (2006).

A distribuição quanto ao nível de escolaridade será descrito na tabela 14.

Quanto ao nível de escolaridade, houve predomínio do nível médio, com 65%, valor aproximado encontrado por Hercos e Berezovsky (2006) que foi de 67%.

Tabela 14- Nível de escolaridade.

Escolaridade	Discentes (%)	Supervisores (%)	Coordenadores (%)	Pacientes (%)
Primário	-	-	-	3%
Médio	87,5%	-	-	65%
Superior	12,5%	100%	100%	32%

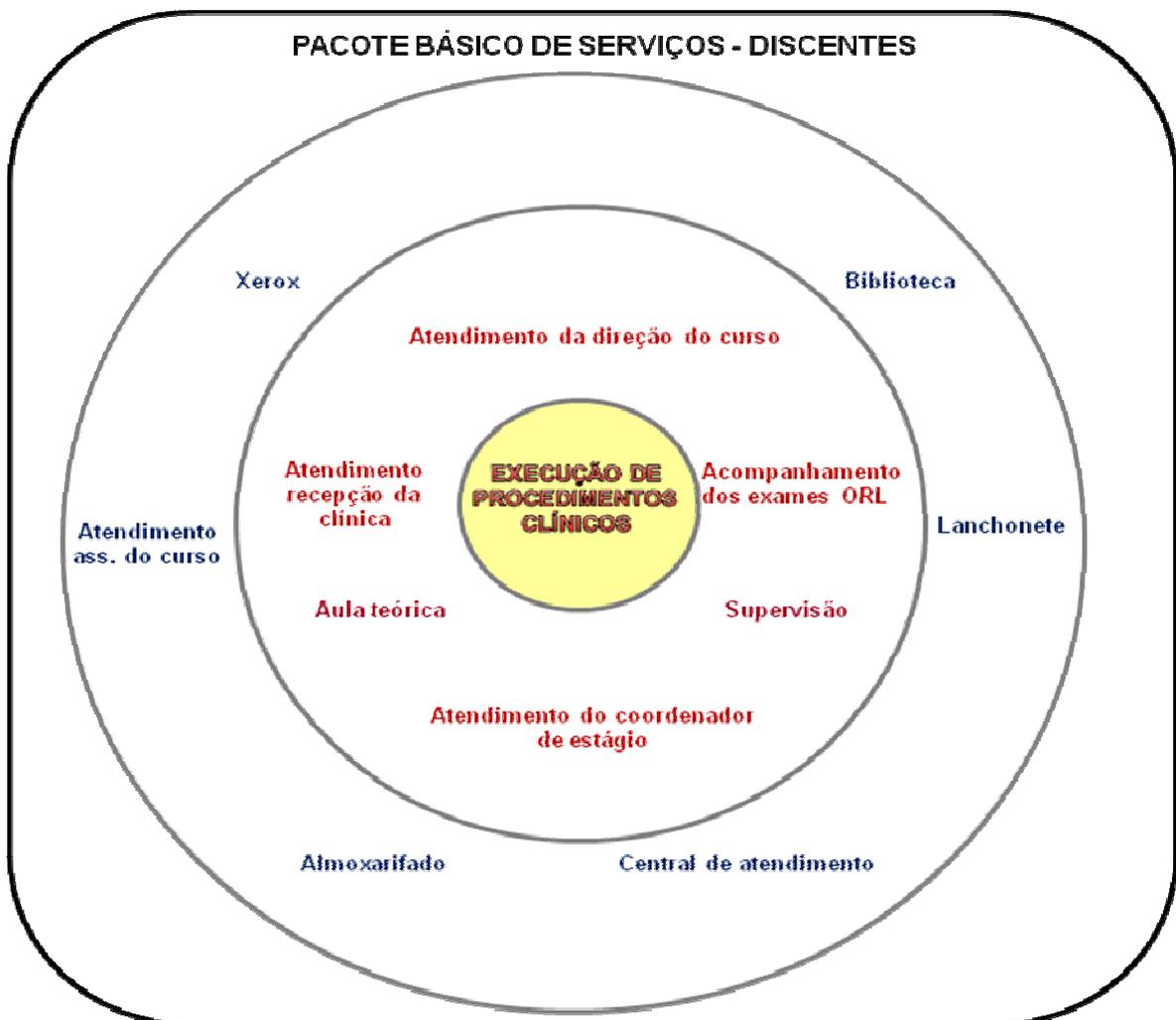
Fonte: Elaborado pela Autora, 2008.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DA OFERTA DE SERVIÇO

4.2.1 Caracterização da oferta de serviços aos discentes

A figura 4 representa o pacote básico de serviços oferecidos aos discentes. É importante, ressaltar que o serviço está diretamente relacionado ao ensino, tendo

como serviço central, a execução de procedimentos clínicos.



Figuras 4 - Pacote básico de serviços-discentes. Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

Os procedimentos clínicos se referem ao atendimento aos pacientes, no setor de diagnóstico e reabilitação.

Os serviços facilitadores são: supervisão, aula teórica, acesso ao almoxarifado, acompanhamento dos exames realizados pelo otorrinolaringologista da CE, atendimento do coordenador de estágio e atendimento da recepção da clínica.

Os serviços de suporte são: atendimento da direção do curso, da central de atendimento, da assistente do curso, serviços da biblioteca, xerox e lancheonete.

4.2.2 Caracterização da oferta de serviços aos pacientes

A figura 5 representa o pacote básico de serviços oferecidos aos pacientes.

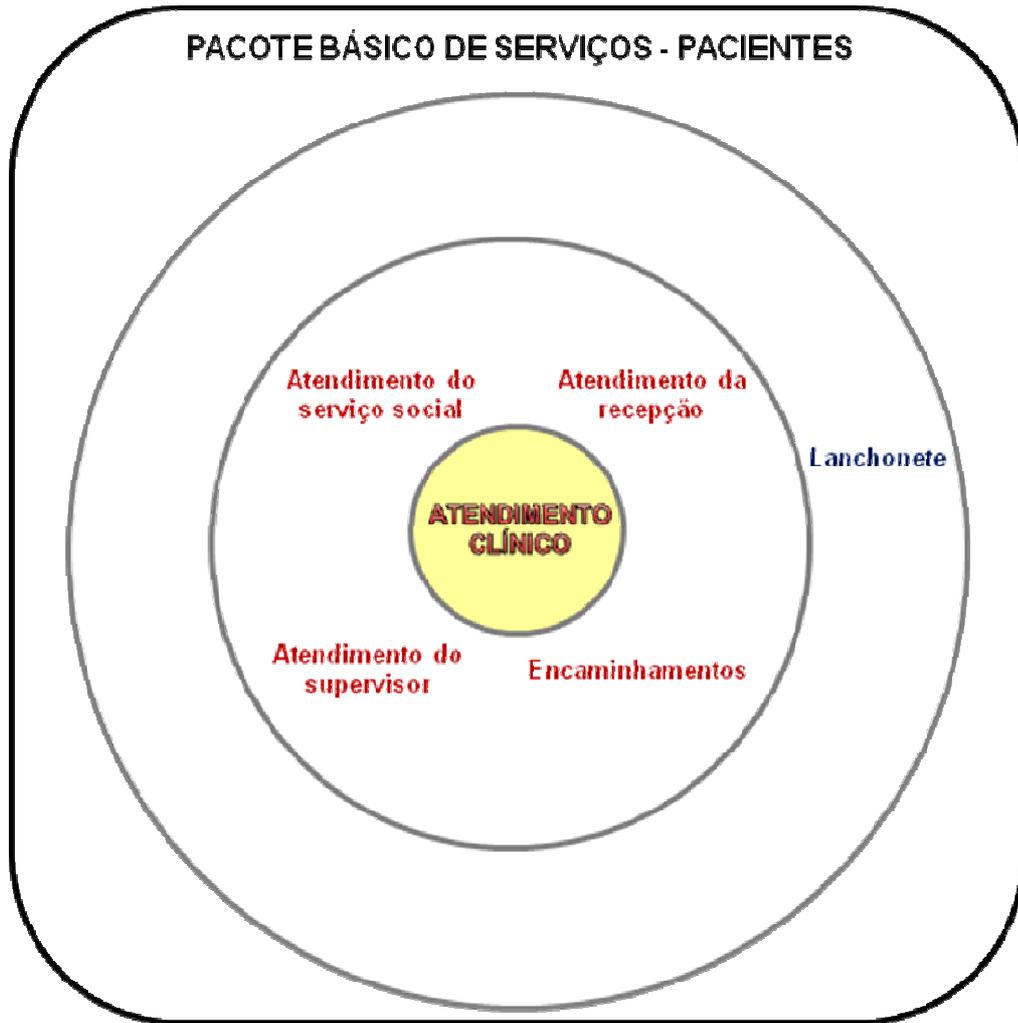


Figura 5 - Pacote básico de serviços – pacientes. Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

É importante, ressaltar que o serviço está diretamente relacionado ao ensino, no entanto, os pacientes procuram a clínica escola para tratar da saúde, logo, a prestação de serviço está relacionada à saúde, tendo como serviço central, o atendimento clínico realizado pelos discentes englobando o diagnóstico (laudos), reabilitação, orientação.

Os serviços facilitadores são: atendimento da recepção, encaminhamentos para realização de exames complementares, atendimento do supervisor, atendimento do serviço social e atendimento da recepção da clínica.

O serviço de suporte oferecido aos pacientes identificado foi o serviço da lanchonete.

O quadro 6 descreve o pacote básico de serviços oferecidos aos discentes e pacientes que foram analisados na pesquisa.

SERVIÇOS OFERECIDOS	FORNECEDOR DO SERVIÇO	CLIENTE DO SERVIÇO	SERVIÇO ANALISADO
Execução de procedimentos clínicos (serviço central)	Coordenador de estágio e/ou supervisor de estágio	Discentes	X
Supervisão	Supervisor de estágio	Discentes	X
Acompanhamento dos exames ORL	Coordenador do estágio	Discentes	-
Atendimento do coordenador de estágio	Coordenador de estágio	Discentes	X
Aula teórica	Supervisor de estágio	Discentes	-
Atend. recepção da clínica	Curso	Discentes e Pacientes	X
Atendimento da direção do curso	Curso	Discentes	-
Almoxarifado	Curso	Discentes	X
Atendimento do supervisor de estágio	Supervisor	Discentes Pacientes	X
Biblioteca	UnP	Discentes	-
Xérox	UnP	Discentes	-
Atend. assis. do curso	Curso	Discentes	-
Central de atendimento	UnP	Discentes	-
Lanchonete	UnP	Discentes e Pacientes	-
Atendimento clínico	Discentes	Pacientes	X
Atend. serviço social	UnP	Pacientes	-
Encaminhamentos	Discentes	Pacientes	-

Quadro 6 – Relação dos serviços oferecidos na clínica escola. Fonte: Elaborado pela Autora, 2008.

4.3 RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DOS DISCENTES

O resultado demonstrado no gráfico 1 denota um grau de insatisfação pelos serviços prestados no ambiente da clínica escola no qual pode-se perceber que a média das expectativas foi superior em todas as dimensões, quando comparada à média das percepções.

O *gap* entre o nível esperado e o nível percebido (*gap* 5) dos discentes foi negativo em todas as dimensões.

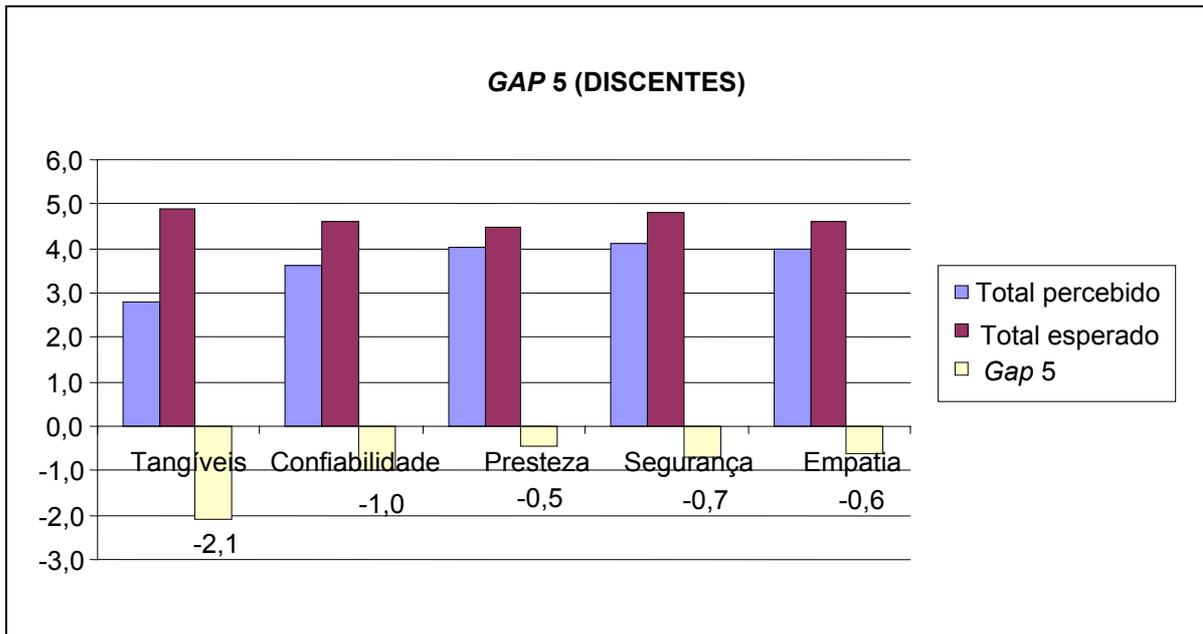


Gráfico 1 - Diferença entre as médias das expectativas e as médias das percepções dos discentes na avaliação do serviço prestado pelo curso no ambiente da clínica escola - Gap 5. Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

Alves (2006) pesquisou quais os atributos dos serviços seriam mais relevantes para os estudantes numa IES e encontrou esse mesmo resultado na sua pesquisa. Citando que em decorrência dessa expectativa elevada, os desvios ou diferenças serão negativos em todas às dimensões.

Porém observa-se nesta pesquisa, que a dimensão mais crítica foi a tangível, corroborando com os resultados de pesquisas realizadas por Pereira e Gil (2007) que tinham como objetivo comparar a qualidade dos serviços prestados entre escolas públicas e privadas, segundo a opinião dos alunos.

Pereira e Gil (2007) afirmam que em relação a dimensão tangível, esse resultado pode ser explicado pelo fato de que os discentes de universidades particulares esperam um nível de serviço alto, por pagarem pelos mesmos.

Nessa pesquisa na dimensão tangível as variáveis estão relacionadas aos equipamentos. Sabe-se que a expectativa em relação á tecnologia é alta principalmente quando se trata de instituições particulares.

A seguir será analisado o grau de importância atribuído a cada dimensão pelos discentes e supervisores (Gráfico 2).

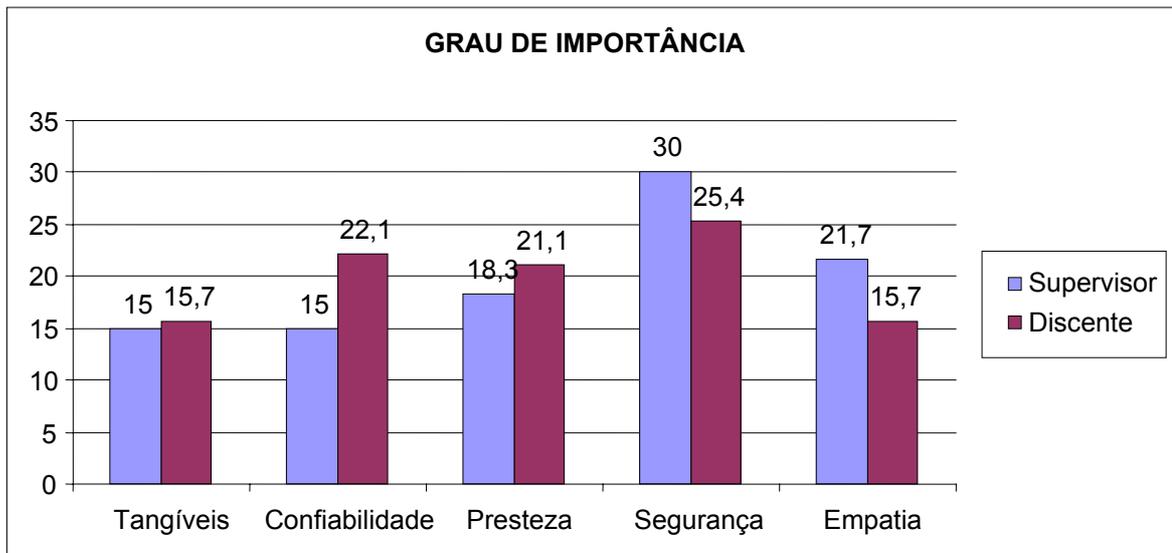


Gráfico 2 - Comparativo do grau de importância atribuído pelos discentes e supervisores para as dimensões da qualidade. Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

A dimensão segurança foi considerada a mais importante para os dois grupos. A ordem de importância atribuída às outras dimensões apresentou divergências refletindo nos resultados dos *gap*'s.

Na pesquisa realizada por Dias (2001) a dimensão segurança, também, foi considerada a mais importante.

Hercos e Berezovzky (2006) também consideraram a dimensão segurança como a mais importante seguida da confiabilidade. Para os autores as dimensões tangíveis e empatia foram consideradas as menos importantes, corroborando com os dados dessa pesquisa.

Os resultados do *gap* 5 de cada dimensão da qualidade, correlacionado com o seu grau de importância permite uma análise mais precisa do resultado deste *gap* (tabela 15).

Tabela 15 - Relação do *gap* 5 (discentes) com o grau de importância atribuído às dimensões.

TANGÍVEIS		CONFIABILIDADE		PRESTEZA		SEGURANÇA		EMPATIA	
<i>Gap</i> 5	Grau de importância	<i>Gap</i> 5	Grau de importância	<i>Gap</i> 5	Grau de importância	<i>Gap</i> 5	Grau de importância	<i>Gap</i> 5	Grau de importância
-2,1	15,7	-1,0	22,1	-0,5	21,1	-0,7	25,4	-0,6	15,7
32,9		22,1		10,55		17,78		9,42	

Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

O resultado da correlação do *gap* 5 com o grau de importância apontou a

dimensão tangível com a maior pontuação (32,9), seguida da dimensão confiabilidade (22,1).

A análise isolada do *gap* 5 pode levar a decisões equivocadas. É interessante observar que o grau de importância para as dimensões tangíveis e empatia são iguais, porém, quando correlacionamos com o *gap* 5, verificamos que a diferença é significativa, apresentando a tangíveis, 32,97 e a dimensão empatia, 9,42.

A correlação foi encontrada multiplicando os resultados das médias atribuídas a cada dimensão com os seus respectivos *gap*'s.

Esse resultado reforça a importância de correlacionar o *gap* com o grau de importância para uma análise mais fidedigna. Essa afirmação pode ser comprovada quando verificamos os *gap*'s atribuídos às dimensões prestação, segurança e empatia.

Na análise exclusiva dos *gap*'s, os valores são muito próximos, mas quando correlacionamos ao grau de importância, dado a cada dimensão, essa diferença se torna significativa.

A seguir são apresentadas as dimensões da qualidade sob a ótica dos discentes e as percepções dos supervisores de estágio (fornecedor do serviço) em relação às mesmas – *gap* 1 (Gráfico3).

A partir dos resultados do gráfico 3, pode-se verificar que a média das percepções dos supervisores, acerca das expectativas dos discentes, foi inferior em todas as dimensões, com exceção, da dimensão tangível, gerando *gap* na outras dimensões.

Segundo Zeithaml e Bitner (2003) o resultado encontrado nessa pesquisa pode ser justificado por várias razões, dentre elas, o despreparo para analisar ou pesquisar as expectativas dos clientes.

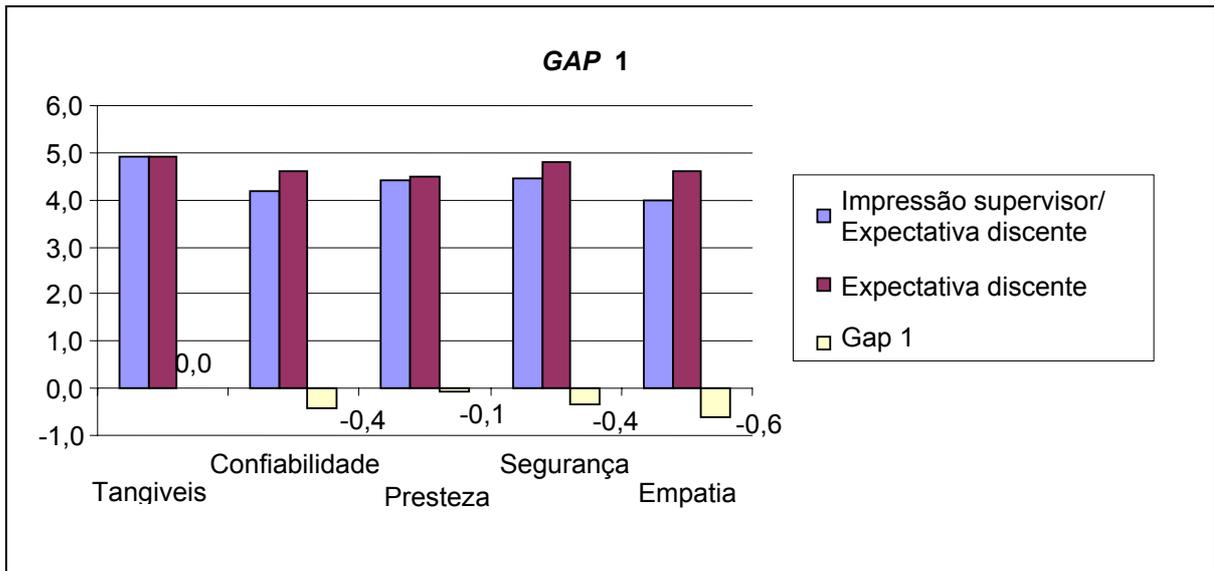


Gráfico 3 - Lacuna entre as impressões dos supervisores em relação às expectativas dos discentes do serviço prestado no ambiente da clínica escola. Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

Esse fato pode gerar decisões equivocadas e percepção de baixa qualidade nos serviços prestados.

Comparando os resultados do *gap* 5 (Gráfico 2) com os resultados do *gap* 1 (Gráfico 3), principalmente, no que diz respeito a dimensão tangível verifica-se que o resultado diverge dessa afirmação, nos quais os supervisores atribuíram o índice máximo à dimensão tangível, corroborando com as expectativas dos discentes, no entanto, o índice atribuído pelos discentes na avaliação do serviço recebido (percepção) foi baixo.

Esse resultado sugere uma investigação mais detalhada para que se entenda o porquê da dimensão tangível ter tido uma avaliação negativa.

4.3.1 Avaliação de cada dimensão do questionário adaptado para os discentes

Com objetivo de uma análise mais precisa, serão demonstrados, a seguir, os resultados de cada variável por dimensão, correlacionando os resultados dos *gap's* 5 e 1, bem como as respostas obtidas na entrevista semi-estruturada com os supervisores e discentes.

Walter, Tontini e Domingues(2006) afirmam que analisar a satisfação com o desempenho dos atributos individuais ajuda no diagnóstico das oportunidades de melhoria.

4.3.1.1 Dimensão “tangível”

A dimensão “tangível” apresenta duas variáveis, cujas respostas são descritas a seguir (Tabela 16).

Tabela 16 - Resultados das perguntas 1 e 2 da dimensão tangível (supervisor/discente) e dos *gap*'s 1 e 5.

PERGUNTAS	DISCENTE			SUPERVISOR	
	Expectativa Média	Percepção Média	Gap 5	Impressão supervisor/ Expectativa discente	Gap 1
1-A clínica escola tem equipamentos atualizados e em bom funcionamento.	4,9	3,3	-1,6	4,8	-0,1
2-Os equipamentos de exame estão sempre funcionando.	4,9	2,4	-2,5	5,0	0,1

Fonte: Elaborado pela Autora, 2008.

A impressão dos supervisores foi muito próxima à expectativa dos discentes, no entanto, a avaliação da percepção dos discentes em relação à dimensão tangível foi baixa, gerando um *gap* negativo significativo.

É necessária, então, uma análise mais precisa para entender o motivo dessa divergência e insatisfação dos discentes.

Foi realizada uma entrevista semi-estruturada com dois discentes sendo verificado que os equipamentos de exames estão sempre precisando de pequenos ajustes e esses, muitas vezes demoram a ser realizados (apêndice F).

Na entrevista com os supervisores algumas informações ajudam a entender esse resultado, haja vista que a clínica escola possui um programa de calibração e manutenção que é realizada anualmente, no qual esse serviço garante a utilização dos equipamentos.

No entanto, para o funcionamento sem riscos dos equipamentos existe a necessidade de que os mesmos sejam ligados a estabilizadores e esses não suportam por muito tempo a sobrecarga. Quando ocorre a necessidade da troca, o setor responsável não é ágil, e por norma a instituição não deixa um estabilizador de reserva.

4.3.1.2 Dimensão “confiabilidade”

A dimensão confiabilidade possui três questões, cujas respostas são apresentadas a seguir (Tabela 17).

Na dimensão confiabilidade a impressão dos supervisores foi próxima à expectativa dos discentes, porém, ficou abaixo das expectativas dos mesmos.

Tabela 17 - Resultados das perguntas 3,4 e 5 da dimensão confiabilidade (supervisor/discente) e dos *gap's* 1 e 5.

PERGUNTAS	DISCENTE			SUPERVISOR	
	Expectativa Média	Percepção Média	Gap 5	Impressão supervisor/ expectativa discente	Gap 1
3-Atuação clínica abrange toda a área de conhecimento.	4,4	3,6	-0,8	4,0	-0,4
4-O tempo de supervisão é suficiente para as discussões dos casos clínicos.	4,7	3,4	-1,3	4,3	-0,4
5-A coordenação de estágio e/ou supervisor informa aos discentes os procedimentos/ avaliação que será realizada.	4,6	3,8	-0,8	4,2	-0,4

Fonte: Elaborado pela Autora, 2008.

A média da percepção dos discentes foi abaixo das expectativas o que provavelmente possa justificar as lacunas encontradas.

A variável relacionada ao tempo de supervisão foi a mais crítica, apresentando o maior índice de expectativa e o menor índice na avaliação da percepção.

Na entrevista semi-estruturada realizada com os discentes foi verificada a expectativa de que exista um número maior de atendimentos, os quais englobem novas áreas de atuação, como por exemplo, o atendimento hospitalar (apêndice F).

Ainda de acordo com os entrevistados, verificou-se que não há tempo de supervisão suficiente para uma discussão mais aprofundada e algumas vezes os procedimentos de avaliação são modificados, sem qualquer aviso prévio.

Na entrevista realizada com os supervisores foi constatado que o tempo destinado à supervisão não permite que a discussão dos casos em atendimento, seja realizada com o aprofundamento desejado, contemplando todos os discentes.

Na maioria das vezes, um ou dois discentes acabam tendo que discutir o caso na outra supervisão.

4.3.1.3 Dimensão “presteza”

A dimensão presteza possui duas questões, cujas respostas são apresentadas a seguir (Tabela 18).

Tabela 18 - Resultados das perguntas 6 e 7 da dimensão presteza (supervisor/discente) e dos *gap's* 1 e 5.

PERGUNTAS	DISCENTE			SUPERVISOR	
	Expectativa Média	Percepção Média	Gap 5	Impressão supervisor/ expectativa discente	Gap 1
6-O supervisor de estágio esta sempre disponível para orientação.	4,4	3,9	-0,5	4,5	0,1
7-Os supervisores de estágios estão disponíveis para a correção dos relatórios/ procedimentos realizados e planejamento terapêutico.	4,6	4,1	-0,5	4,3	-0,3

Fonte: Elaborado pela Autora, 2008.

No que diz respeito à dimensão presteza às duas variáveis apresentaram *gap's* iguais, no entanto, observa-se que o nível de expectativa é maior na variável relacionada à disponibilidade dos supervisores na correção dos relatórios e procedimentos terapêuticos o qual pode ser entendido devido a essa correção refletir na prática, a avaliação do desempenho do raciocínio teórico-prático.

A percepção dos supervisores foi próxima à expectativa dos discentes.

Observa-se que na variável 6 o *gap* 1 foi positivo, no entanto, no *gap* 5 as variáveis correspondentes a essa dimensão, apresentaram *gap's* negativos iguais sugerindo provavelmente uma reflexão da relação do conhecimento ou impressão com as atitudes na prática dos supervisores.

4.3.1.4 Dimensão “segurança”

A tabela 19 apresenta a dimensão segurança com três questões e respectivas

respostas.

Na dimensão segurança a impressão dos supervisores foi inferior às expectativas dos discentes em todas as variáveis.

Tabela 19 - Resultados das perguntas 8, 9 e 10 da dimensão segurança (supervisor/discente) e dos *gap's* 1 e 5.

PERGUNTAS	DISCENTE			SUPERVISOR	
	Expectativa Média	Percepção Média	Gap 5	Impressão supervisor/ expectativa discente	Gap 1
8-O estagiário esta preparado para atender os pacientes. (O conhecimento adquirido nas aulas teóricas deve dar suporte para o atendimento dos pacientes).	4,8	4,1	-0,7	4,2	-0,6
9-O comportamento dos supervisores inspira confiança.	4,8	3,9	-0,9	4,5	-0,3
10-O supervisor de estágio é competente na transmissão do conhecimento/orientação.	4,8	4,3	-0,5	4,7	-0,1

Fonte: Elaborado pela Autora, 2008.

A média de expectativa dos discentes foi superior às médias das percepções, em todas as dimensões.

Os discentes entrevistados afirmaram que alguns supervisores eram confusos na hora das explicações denotando, assim, insegurança por parte dos mesmos.

4.3.1.5 Dimensão “empatia”

A dimensão empatia possui duas questões, cujas respostas são apresentadas na tabela 20.

Tabela 20 - Resultados das perguntas 11 e 12 da dimensão empatia (supervisor/discente) e dos *gap*'s 1 e 5.

PERGUNTAS	DISCENTE			SUPERVISOR	
	Expectativa Média	Percepção Média	Gap 5	Impressão supervisor/ expectativa discente	Gap 1
11-Na clínica escola os funcionários da recepção são cordiais no atendimento	4,6	4,1	-0,5	4,0	-0,6
12-Na clínica escola os supervisores são cordiais no atendimento	4,7	3,9	-0,8	4,0	-0,7

Fonte: Elaborado pela Autora, 2008.

Na dimensão empatia as médias das expectativas foram altas em relação às médias das percepções.

Na variável 11 a média da percepção, também, foi alta.

A impressão dos supervisores ficou abaixo das expectativas dos discentes, gerando *gap*'s negativos em todas as variáveis.

Os discentes entrevistados demonstraram insatisfação com o tratamento dispensado por uma supervisora, chegando a afirmar que “uma era muito ríspida e até grosseira em alguns momentos”.

Com base nos resultados obtidos, referentes a todas as dimensões, destacou-se que, com relação ao *gap* 5, todas as variáveis apresentaram *gap*'s negativos, expressando a insatisfação dos discentes, em relação aos serviços prestados no ambiente da CE.

A dimensão “tangíveis” foi a que apresentou um maior *gap*, sendo este, relacionado à variável 2 que afirma “os equipamentos de exame estão funcionando”.

Na dimensão confiabilidade a variável que apresentou um maior *gap* negativo foi a 4 que afirma que “o tempo de supervisão é suficiente para as discussões dos casos clínicos”.

Na dimensão presteza não houve diferença no *gap* das variáveis.

Na dimensão segurança a variável que apresentou um maior *gap* negativo foi a 9 que afirma “o comportamento dos supervisores inspiram confiança”.

Na dimensão empatia a variável que apresentou um maior *gap* negativo foi a 12 que afirma “na clínica escola os supervisores são cordiais no atendimento”.

Na análise de cada variável das dimensões pesquisadas pode-se observar, com relação ao *gap* 1 que duas variáveis apresentaram *gap* positivos: a dimensão

tangíveis na variável 2, a qual afirma “os equipamentos de exame estão funcionando’ e a dimensão presteza, na variável 6 que afirma “o supervisor de estágio está sempre disponível para orientação”.

O índice atribuído à escala de percepção, como dito anteriormente, apresentou médias inferiores às médias das expectativas, no qual em uma escala de 1 a 5 pontos, como a que foi utilizada, o valor 3 corresponde a uma posição intermediária e neutra e, a partir de 4, os escores são de aprovação.

A maioria das variáveis apresentaram índices entre 3,3 e 3,9, e das doze variáveis, apenas quatro apresentaram índice superior a 4. A única variável que apresentou índice menor que três foi a relacionada ao funcionamento dos equipamentos.

4.4 RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DOS PACIENTES

Diante dos resultados descritos no gráfico 6 pode-se verificar que a média das expectativas foi, igual à média percebida em todas as dimensões, com exceção da dimensão tangível (Gráfico 4). Logo, esta dimensão foi a única que apresentou um *gap* negativo, apesar de ter recebido um índice de aprovação, tanto, na avaliação da expectativa, como na de percepção .

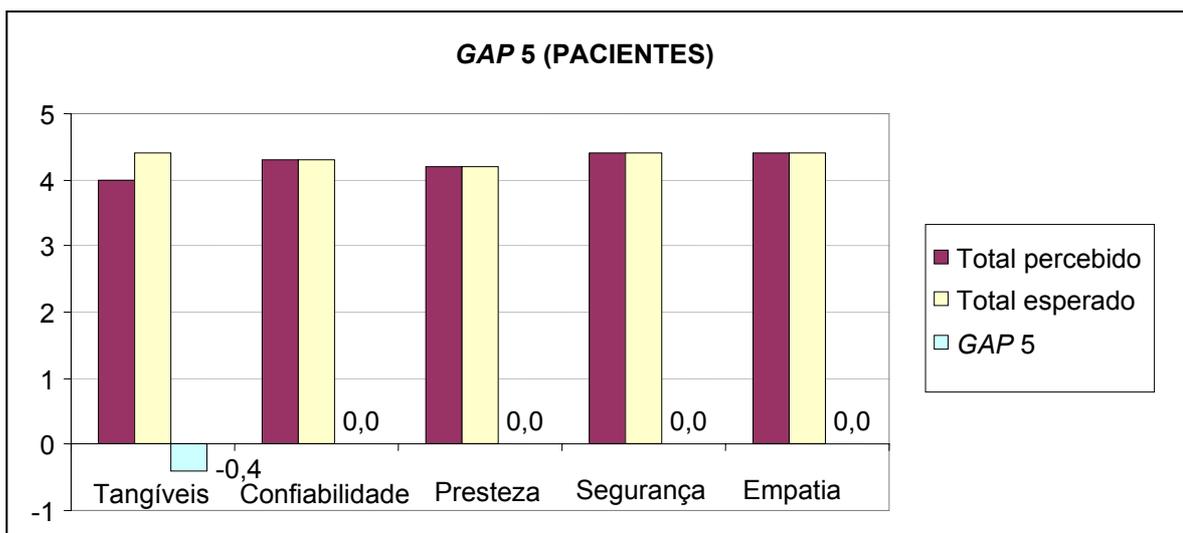


Gráfico 4 - Diferença entre as médias das expectativas e as médias das percepções dos pacientes na avaliação do serviço prestado pelo curso no ambiente da clínica escola - *Gap* 5. Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

Esses resultados denotam um grau de satisfação dos pacientes pelos serviços prestados.

Em pesquisa realizada por Dias (2001) verificou-se que os pacientes, também, apresentaram um alto nível de expectativas. O autor refere que essa tendência pode ser justificada à importância e à necessidade de se encontrar uma solução para uma enfermidade.

Da mesma forma como fora para os discentes, também foi realizada uma entrevista semi-estruturada com quatro pacientes, na qual todos informaram estar satisfeitos com o atendimento recebido na clínica escola, chegando inclusive um deles afirmar “quando eu tive alta nem consegui acreditar, eu sem gagueira, por isso para mim tudo aqui é maravilhoso”. Tal afirmação pode sugerir que diante da resolução do “problema” aspectos que poderiam ser negativos, passam a não mais existir diante dos olhos desse paciente (apêndice G).

Em relação ao grau de importância atribuído pelos pacientes aos serviços prestados pela clínica escola é interessante observar que a dimensão considerada mais importante foi a da confiabilidade (Gráfico 5).

Parasuraman, Zeithaml e Berry (2006) apontam que a dimensão confiabilidade é considerada a mais importante e a dimensão tangível como uma das últimas em importância, o que foi confirmado no resultado dessa pesquisa.

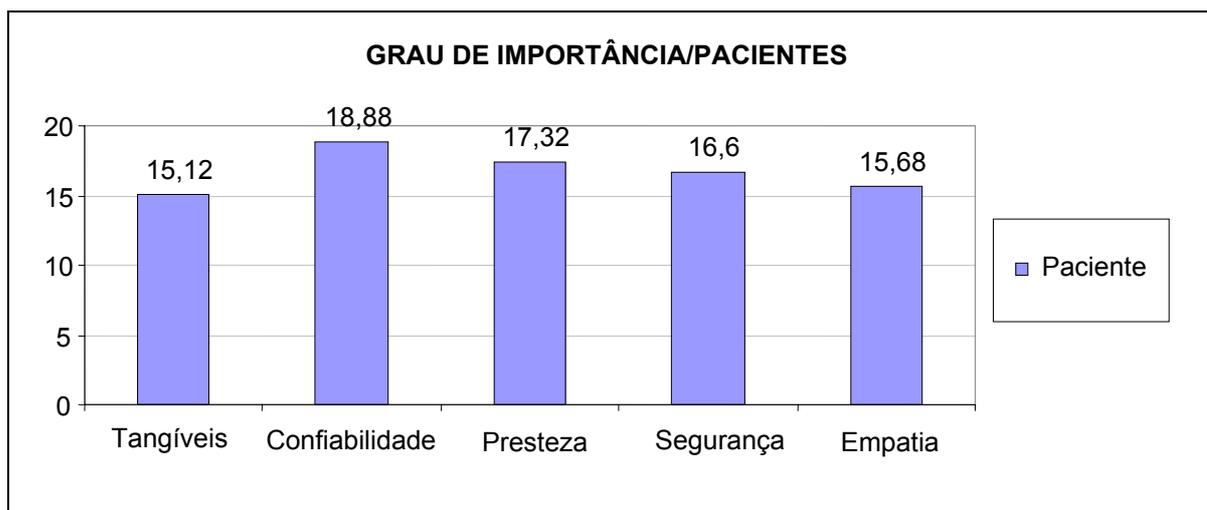


Gráfico 5- Grau de importância atribuído pelos pacientes para as dimensões da qualidade. Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

A relação do grau de importância atribuído pelos pacientes às dimensões com o Gap 5 encontra-se descrita na tabela 21.

Tabela 21 - Relação do *gap* 5 (pacientes) com o grau de importância atribuído às dimensões.

TANGÍVEIS		CONFIABILIDADE		PRESTEZA		SEGURANÇA		EMPATIA	
Gap 5	Grau de importância	Gap 5	Grau de importância	Gap 5	Grau de importância	Gap 5	Grau de importância	Gap 5	Grau de importância
-0,4	15,12	-	18,88	-	17,32	-	16,6	-	15,68
6,04		-		-		-		-	

Fonte: Elaborado pela Autora, 2008.

A única dimensão que apresentou valor nessa correlação foi a dimensão tangível. No entanto, como o grau de importância foi o menor dentre as dimensões avaliadas, esse valor passa a não ser significativo.

Em relação *gap* 1 obtido das opiniões dos coordenadores da clínica e pacientes, verificou-se que a média da avaliação das impressões dos primeiros em relação às expectativas dos segundos, foi superior, nas dimensões tangíveis, confiabilidade e segurança, igual na dimensão presteza e inferior na dimensão empatia. Sendo esta, a única a apresentar um *gap* negativo (Gráfico 6).

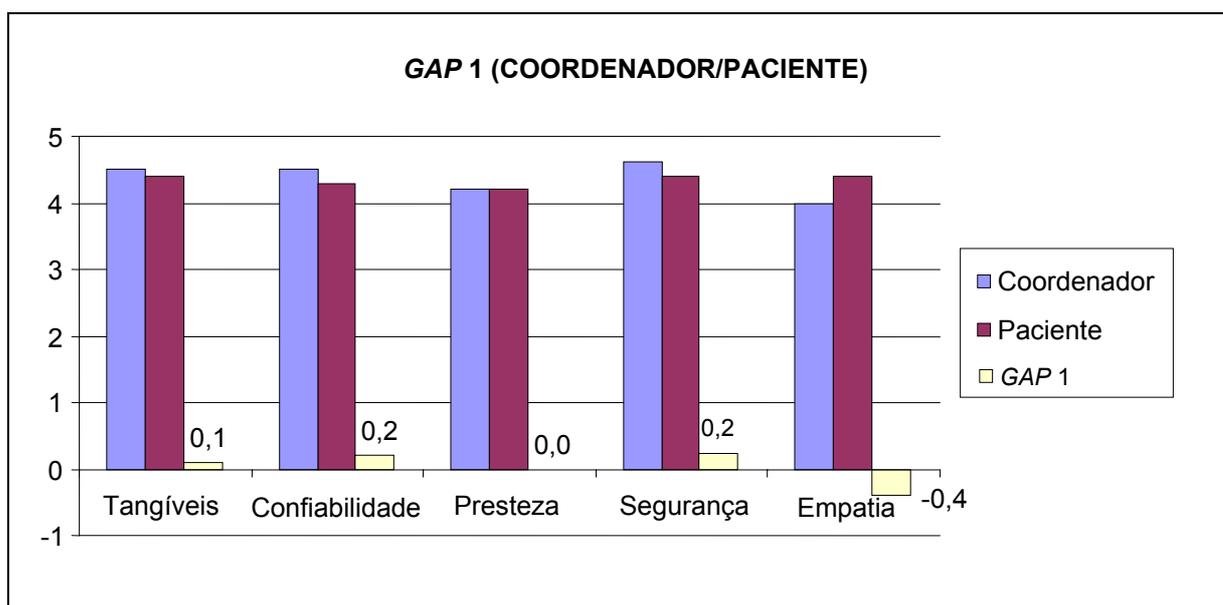


Gráfico 6 - *Gap* 1 - lacuna entre as impressões dos coordenadores em relação às expectativas dos pacientes do serviço prestado no ambiente da clínica escola. Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

O resultado apontado no gráfico 6 reafirma a importância de pesquisas que analisem as expectativas dos clientes e a percepção dos gestores.

Ao comparar-se os resultados do *gap* 5 (Gráfico 4) com o *gap* 1 (Gráfico 6) pode-se verificar que não houve *gap*'s negativos nas duas avaliações.

Porém, essa afirmação diverge na dimensão tangível, podendo ser justificada com as informações obtidas nas entrevistas dos pacientes, nas quais os mesmos afirmaram que existiam dificuldades na realização de alguns exames, tendo os mesmos que serem remarcados devido a defeitos nos equipamentos.

4.4.1 Avaliação de cada dimensão do questionário adaptado para os pacientes

Com o objetivo de uma análise mais precisa, serão demonstrados a seguir, os resultados de cada variável por dimensão, correlacionando os resultados dos *gap's* 5 e 1, bem como as respostas obtidas nas entrevistas semi-estruturadas com os coordenadores da clínica e pacientes.

4.4.1.1 Dimensão “tangível”

A dimensão tangível apresentou uma variável, cuja resposta será descrita a seguir na tabela 22.

Tabela 22 - Resultado da pergunta 1 da dimensão tangível (coordenador da clínica/paciente) e dos *gap's* 1 e 5.

PERGUNTAS	PACIENTES			COORDENADOR	
	Expectativa Média	Percepção Média	Gap 5	Impressão do coordenador/ expectativa paciente	Gap 1
1-Funcionamento dos equipamentos	4,4	4,0	-0,4	4,5	0,1

Fonte: Elaborado pela Autora, 2008.

Na dimensão tangível o índice da percepção dos pacientes foi inferior ao da expectativa gerando um *gap* negativo.

No entanto, não houve *gap* ao analisarem-se as impressões ou opiniões que os coordenadores da clínica apresentaram em relação às expectativas dos pacientes.

Esse resultado não condiz com o descrito na literatura, quando afirma que o conhecimento dos gestores em relação às expectativas dos clientes garante um índice de satisfação.

Nesta pesquisa sabe-se que outros fatores interferem para que esse conhecimento seja garantido na prática, tais como a manutenção dos equipamentos.

As informações fornecidas nas entrevistas por dois pacientes, os quais

apontam como ponto negativo o funcionamento dos equipamentos, corroboram esse resultado (apêndice G).

4.4.1.2 Dimensão “confiabilidade”

A dimensão confiabilidade apresentou seis variáveis, cujas respostas são descritas a seguir na tabela 23.

Tabela 23 - Resultados das perguntas 2, 3, 4, 5, 6 e 7 da dimensão confiabilidade (coordenador da clínica/paciente) e dos *gap*'s 1 e 5.

PERGUNTAS	PACIENTES			COORDENADOR	
	Expectativa Média	Percepção Média	Gap 5	Impressão coordenador/ expectativa paciente	Gap 1
2-A comunicação por telefone deve ser eficaz.	4,2	4,0	-0,2	4,5	0,3
3-Realização do atendimento na hora marcada.	4,5	4,0	-0,5	4,5	0
4-O número de atendimento previsto é realizado.	4,2	4,0	-0,2	5,0	0,8
5-Os encaminhamentos solicitados são sempre realizados.	4,3	4,0	-0,3	4,5	0,2
6-O atendimento realizado proporciona melhora/ameniza as queixas do início do tratamento.	4,4	5,0	0,6	4,5	0,1
7-Os serviços que são divulgados são realizados.	4,2	4,0	-0,2	4,0	-0,2

Fonte: Elaborado pela Autora, 2008.

Na dimensão confiabilidade as médias das expectativas dos pacientes foram maiores do que as médias da percepção, com exceção da variável seis, na qual o serviço recebido superou as expectativas gerando um *gap* positivo.

Segundo Fitzsimmons, J. e Fitzsimmons, M. (2005), quando as expectativas são superadas, a qualidade pode ser considerada surpreendente.

Em relação às impressões dos coordenadores da clínica relativas às expectativas dos pacientes com os serviços prestados pela CE, os resultados demonstram que os mesmos esperavam que os pacientes apresentassem uma

expectativa maior em todas as variáveis, com exceção da variável sete.

Com esse resultado a única variável que deveria apresentar o *gap* 5 negativo seria a variável seis. No entanto, é necessário um ajuste para verificar o real motivo de existir lacunas nas outras variáveis.

Nas entrevistas semi-estruturadas respondidas pelos pacientes verificou-se que o atendimento realizado na terapia proporcionou melhora aos mesmos, como foi constatado por um paciente “estou bastante satisfeito, não conseguia mais dar aula quando iniciei meu tratamento e agora quase não fico mais rouco”.

Ainda na entrevista se pode verificar que a hora marcada para o atendimento era respeitada, no entanto na realização dos exames ocorriam atrasos.

4.4.1.3 Dimensão “presteza”

A dimensão *presteza* apresentou três variáveis, cujas respostas serão descritas a seguir na tabela 24.

Tabela 24 - Resultados das perguntas 8,9 e 10 da dimensão *presteza* (coordenador da clínica/paciente) e dos *gap*'s 1 e 5.

PERGUNTAS	PACIENTES			COORDENADORES DA CLÍNICA	
	Expectativa Média	Percepção Média	Gap 5	Impressão coordenador/ expectativa paciente	Gap 1
8- O horário de funcionamento (matutino /vespertino /noturno).	3,9	3,0	-0,9	3,0	-0,9
9- A recepção está sempre disponível para ajudar os pacientes.	4,3	4,0	-0,3	4,5	0,2
10- Os discentes estão sempre disponíveis para o atendimento.	4,4	5,0	0,6	5,0	0,6

Fonte: Elaborado pela Autora, 2008.

Na dimensão *presteza* a variável crítica é a oito, relacionada ao horário de funcionamento, tanto no que diz respeito à avaliação da qualidade percebida, como, na avaliação do fornecedor dos serviços (coordenadores da clínica), houve lacunas.

Esse resultado justifica-se porque o funcionamento da CE ocorre no período matutino e vespertino.

Na entrevista semi-estruturada um paciente referiu “a clínica podia funcionar no

horário noturno, porque tem pessoas que não conseguem sair do trabalho. Foi muito difícil conciliar o horário do trabalho com o do atendimento, tive que trocar de horário com um colega, mas nem sempre isso é possível”.

4.4.1.4 Dimensão “segurança”

A dimensão segurança apresentou quatro variáveis, cujas respostas são descritas na tabela 25.

Tabela 25- Resultados das perguntas 11, 12, 13 e 14 da dimensão segurança (coordenador da clínica/paciente) e dos *gap*'s 1 e 5.

PERGUNTAS	PACIENTES			COORDENADOR	
	Expectativa Média	Percepção Média	Gap 5	Impressão coordenador/ expectativa paciente	Gap 1
11-Os supervisores estão sempre presentes para orientação.	4,3	4,0	-0,3	5,0	0,7
12-Os discentes transmitem confiança nos atendimentos realizados.	4,3	4,0	-0,3	4,5	0,2
13-Os discentes demonstram segurança quando respondem as dúvidas.	4,5	4,0	-0,3	4,5	0
14-O paciente sente segurança na realização dos procedimentos/ exames realizados	4,5	5,0	0,5	4,5	0

Fonte: Elaborado pela Autora, 2008.

Na dimensão segurança a variável quatorze (14) apresentou um *gap* positivo indicando que a qualidade percebida é boa.

Os coordenadores da clínica demonstraram conhecer bem seus clientes, no que diz respeito, as variáveis relacionadas a essa dimensão.

4.4.1.5 Dimensão “empatia”

A dimensão empatia apresentou duas variáveis, cujas respostas são descritas a seguir, na tabela 26.

Tabela 26 - Resultados das perguntas 15 e 16 da dimensão empatia (coordenador da clínica/paciente) e dos *gap's* 1 e 5.

PERGUNTAS	PACIENTES			COORDENADOR	
	Expectativa Média	Percepção Média	Gap 5	Impressão coordenador/ expectativa paciente	Gap 1
15-O estagiário deve ser cordial no atendimento.	4,4	5,0	0,6	4,0	-0,4
16-A recepção deve ser cordial no atendimento.	4,5	5,0	0,5	4,0	-0,5

Fonte: Elaborado pela Autora, 2008.

Na dimensão empatia as médias da percepção dos pacientes superaram em todas as variáveis às médias expectativas. Gerando, assim, uma avaliação da qualidade percebida boa.

No entanto, na avaliação dos coordenadores da clínica, a média das expectativas dos pacientes foi mais alta quando comparadas as médias atribuídas pelos mesmos. Desta forma, nas duas variáveis ocorreram lacunas.

Com base nos resultados obtidos, referentes a todas as dimensões, destacou-se que, em cada variável por dimensão, pode-se observar que diferente da análise dos discentes, *gaps* positivos foram encontrados em cinco variáveis, das quais três apresentaram *gap's* iguais (0,6):

- Variável 6 - “O atendimento realizado proporciona melhora/ameniza as queixas do início do tratamento” da dimensão confiabilidade;
- Variável 10 - “Os professores estão sempre presentes para orientação” da dimensão presteza;
- Variável 15 - “o estagiário deve ser cordial no atendimento” da dimensão empatia.

Na entrevista semi-estruturada verificaram-se vários relatos importantes, dentre eles destacam-se:

- “O atendimento é muito bom e a gente se sente bem quando vem para cá, o meu filho já está falando quase tudo”;
- “Fui atendida por dois semestres e as duas alunas que me atenderam eram muito atenciosas”;
- “A professora está sempre por perto tirando as dúvidas das meninas”.

O índice atribuído à escala de percepção, como dito anteriormente, apresentou

médias inferiores às médias das expectativas na maioria das variáveis.

Numa escala de 1 a 5 pontos como a que foi utilizada, o valor 3 corresponde a uma posição intermediária e neutra e, a partir de 4, os escores são de aprovação.

A maioria das variáveis apresentaram índice igual ou superior a 4 e das dezesseis, apenas uma apresentou índice de percepção igual a 3.

Vale salientar que em 5 variáveis o índice de percepção foi superior ao da expectativa demonstrando de forma geral, que os pacientes encontram-se satisfeitos com os serviços prestados pela clínica escola.

5 CONCLUSÕES

Em relação ao objetivo geral do trabalho, que foi avaliar a qualidade dos serviços prestados no ambiente da clínica escola sob a ótica do discente e paciente a partir do SERVQUAL, pode-se concluir que o nível da qualidade dos serviços obtiveram escores diferentes nos grupos pesquisados. Comparando os dois grupos (discentes e pacientes) em relação à satisfação dos serviços, tendo como base as cinco dimensões (tangíveis, confiabilidade, presteza, segurança e empatia), observou-se diferenças significativas nesses resultados, nos quais os discentes apresentaram *gap* 5 negativo em todas as dimensões, demonstrando insatisfação com graus variados e os pacientes *gap* 5 negativo somente na dimensão tangível, demonstrando satisfação com os serviços oferecidos na clínica escola.

As impressões dos supervisores em relação às expectativas dos discentes ficaram abaixo da expectativa atribuída por eles em todas as dimensões, com exceção, da dimensão tangível.

As impressões dos coordenadores da clínica estavam mais alinhadas com as expectativas dos pacientes em todas as dimensões, com exceção, da dimensão tangível.

A escala SERVQUAL adaptada forneceu dados importantes para o planejamento e gestão do ensino e prestação dos serviços.

Os dados obtidos foram apresentados aos gestores e algumas sugestões foram acatadas para o funcionamento do semestre em curso, como por exemplo: aumento do tempo previsto para supervisão, disponibilidade do supervisor de estágio para orientação (disponibilidade de acréscimo de carga horária para orientação), treinamento para os funcionários da recepção e controle de acompanhamento da manutenção dos equipamentos. A importância de avaliar os clientes externos (pacientes) é fundamental para a compreensão integrada do serviço prestado.

REFERÊNCIAS

ABBDAD, L. W. **Satisfação de clientes em uma empresa de informática**: um estudo de caso. Universidade Federal do Rio Grande do Sul - FRGS, Porto Alegre, 2004.

ALBRECHT, K. **Como as empresas podem revolucionar a maneira de tratar seus clientes**: revolução nos serviços. São Paulo: Pioneira, 1992.

_____. **Serviços internos**: como resolver a crise de liderança do gerenciamento de nível médio. São Paulo: Pioneira, 1994.

ALVES, A. C. R. R. **A análise factorial em componentes principais aplicada à análise da qualidade no ensino superior - o instrumento SERVQUAL**, 2006. Disponível em:< <http://www.esce.ips.pt/docentes/arolo/Arquivo/JOCLAD2006.pdf> >. Acesso em: 10 de out de 2007.

BERTUCCI, J. L. de O.; MORAES, W. B. de. Efetividade organizacional na perspectiva de coordenadores de cursos de graduação da PUC Minas. **E & G - Economia e Gestão**. Belo Horizonte, v. 3, n. 6, p. 58-89, Dez. 2003.

BOUSTANY, S. M. **Serviços ao cliente como estratégia de relacionamento**: um estudo sobre a satisfação e a lealdade do consumidor de uma rede de supermercadista. Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção), Área de concentração em Qualidade e Produtividade, Universidade de Santa Maria – UFSM, Santa Maria, 2006.

COELHO, C. D. dos A. **Avaliação da Qualidade Percebida em Serviços**: aplicação de um colégio privado de ensino fundamental e médio. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004. Disponível em:< <http://www.tese.ufsc.br/teses/PEPS4379.pdf> >. Acesso em: 15 de jul de 2007.

DIAS, F. H. **Avaliação da qualidade dos Serviços de Saúde (Consultórios Médicos)** –V SEMEAD – Junho de 2001. Disponível em:< <http://www.ead.fea.usp.br/Semead/5semead/>>. Acesso em: 25 de agosto de 2008.

DUTRA, H. F. O; OLIVEIRA, P. A. S.; GOUVEIA, T. B – Avaliando a qualidade de serviço numa Instituição de Ensino Superior. **ENANPAD**, 2000.

FITZSIMMONS, J.A.; FITZSIMMONS, M. J. **Administração de serviços, operações, estratégias e tecnologia da informação**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

GIL, A. C. **Técnicas de pesquisa em economia e elaboração de monografias**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2000.

GRIEBELER, D. **Qualidade na prestação de serviços fisioterápicos - um estudo de caso sobre expectativas e percepções de clientes**. Dissertação de Mestrado-Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, área de concentração em Qualidade e Produtividade da Universidade Federal de Santa Maria UFSM, Santa Maria, 2006.

GRÖNROOS, C. **Marketing: gerenciamento e serviços**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

HERCOS, B.V S.; BEREZOVSKY, A. Qualidade do Serviço oftalmológico prestado aos pacientes ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SUS. **Arquivos Brasileiros Oftalmológicos**. v. 69, n. 2, 2006, p. 213-219.

HESPANHOI, A.; RIBEIRO, O; PEREIRA, A. C. Assegurar qualidade no Centro de Saúde São João. **Arquivos de Medicina**, v.19, n. 5-6, p. 191–97, 2005.

KOTLER, P. **Administração de Marketing**. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

LIMA, V. M. **Percepções de estudantes de primeiro período sobre o serviço educacional: análise empírica de uma IES privada na cidade do Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado em Administração). Programa de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração e Economia, Faculdade de Economia e Finanças - IBMEC, Rio de Janeiro, 2006

LOVELOCK, C.; WRIGHT, L. **Serviços, marketing e gestão**. São Paulo: Saraiva, 2001.

_____. **Serviços, marketing e gestão**. São Paulo: Saraiva, 2006.

LUNARDI, G. L.; FILHO, W. D.; MAÇADA, A.C. G. O uso de uma ferramenta de apoio a decisão na busca da qualidade no processo de trabalho da enfermagem . IN: XX Encontro Nacional de Engenharia de Produção, São Paulo **Anais...** São Paulo: ENEGEP, 2000.

MACOWSKI, D. H. **A Qualidade dos serviços prestados por uma Instituição de ensino superior pública na visão dos graduandos**: análise estatística segundo o método SERVQUA. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Métodos Numéricos em Engenharia da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2007.

MASTELLA, A. S. **Avaliação da qualidade percebida em instituições de ensino superior um estudo empírico na região de Campinas – SP**. Dissertação (Mestrado em Administração). Programa de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração e Economia, Faculdade de Economia e Finanças - IBMEC, Rio de Janeiro, 2006

MÉDICI, A. C. Tendências de gestão em saúde ao nível mundial: o caso da Assistência Médica de Gerenciada (AMG). **Fórum de Saúde da ANS**, 2003, <http://WWW.ans.gov.br>. Acesso em: 22 de março de 2008.

MELLO, S. C. B.; DUTRA, H. F. O; OLIVEIRA, P. A. S. **Serviço Educacional**: a percepção de qualidade do aluno de Administração da Universidade Federal de Pernambuco. IN: XX Encontro Nacional de Engenharia de Produção, São Paulo **Anais...** São Paulo: ENEGEP, 2000.

MENDES, N. C. N.; OLIVEIRA, J. A.; MEDEIROS, D. D. **Qualidade de serviço e comprometimento organizacional em organização de saúde: um estudo de caso do setor ambulatorial do Hospital Do Câncer de Natal/RN**. IN: XXI ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 2001, Salvador-BA. **Anais ...** Salvador: ENEGEP, 2001.

NÓBREGA, K. C. **Gestão da qualidade em serviços**. Tese de Doutorado. Escola Politécnica. Departamento de Pós-Graduação de Engenharia da Produção, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

NORMANN, R. **Administração de serviços**: estratégia e liderança na empresa de serviços. São Paulo: Atlas, 1993.

PALADINI, E. P. **Gestão da Qualidade – teoria e prática**. São Paulo: Atlas, 2000.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V.; BERRY, L. A. Um modelo conceitual de qualidade de serviços e suas implicações para a pesquisa no futuro. **RAE – Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v.46, n.4, 2006. p. 96-108.

PEREIRA, B. C. S.; GIL, C. Avaliando a satisfação de alunos de escolas de Administração: uma nova perspectiva de gestão. **REGEN - Revista de Gestão e Negócios**, v.5, n.1, Janeiro/Abril, 2007.

PERFEITO, J.; LAUX, R. O. **Marketing de serviços**: a mensuração da qualidade do serviço em instituições de ensino superior no Brasil. IN: XIX CONGRESO ANUAL Y XV CONGRESO HISPANO FRANCÉS DE ASOCIACIÓN EUROPEA DE DIRECCIÓN Y ECONOMIA DE EMPRESA - AEDEM, 2007, Salamanca, v. 2. p. 27, Salamanca: UNIRIOJA, 2007.

RIBEIRO, D. M. **Gestão para qualidade em serviço de saúde pública**: um estudo de caso sobre liderança situacional. Tese de Doutorado. Departamento de Pós-Graduação de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1985.

SAMPAIO, M.; FONTES, C.; REBELLO, M.; ZANI, R.; BARREIROS, A.; PRADO, A.; CORDEIRO, E.; VILLELA, M.; MORAES, M.; LOMBARDI, V.; NETTO, A. **PAQ- Programa de avaliação da qualidade de produtos e serviços de informação**: uma experiência no SIB/ USP. Ciência da Informação, Brasília- DF, 2004.

SILVA, D. P. **Avaliação da qualidade em serviços de entrega em domicílio no setor farmacêutico**: uma aplicação do método SERVQUAL, usando a análise fatorial. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Paraná-UFPR, 2005.

SOUZA, A. M.; GRIEBELER, D.; GODOY, L. P. Qualidade na prestação de serviços fisioterápicos – estudo de caso sobre expectativas e percepções de clientes. Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, **Produção**, v. 17, n. 3, p. 435-453, Set./Dez, 2007.

UNIVERSIDADE POTIGUAR. **Projeto de Desenvolvimento Institucional – PDI / Reitoria**. Série Documentos Institucionais, v.2, Natal: Edunp, 210p, 2007.

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

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2000.

VIEIRA, M. M. F.; CALADO, S. M. R.; MORAIS, D. G. V.; ARAÚJO, S. M. M.; LEÃO, F. P. S. Indicadores de qualidade na administração municipal: um estudo exploratório na prefeitura da cidade de Recife. **RAC- Revista de Administração Contemporânea**, v.4, n.1, jan/abr, 2000

WALTER, S. A.; TONTINI, G.; DOMINGUES, M. J. C. de S. Análise da satisfação do aluno para melhoria de um curso de administração. **Faces Revista Administração** Belo Horizonte, v. 5, n. 2, p. 52-70, Mai/Ago, 2006.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

ZEITHAML, V. A.; BITNER, M. J.O. **Marketing de serviços: a empresa com foco no cliente**. 2ª Ed. Porto Alegre: Bookman, 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Questionário aplicado aos discentes em relação à expectativa dos serviços prestados numa clínica escola (clínica escola ideal).

Baseado na sua experiência nos atendimentos realizados nas disciplinas práticas e estágios, por favor, pensem sobre o tipo de clínica escola que proporcionaria excelente qualidade de serviço (aprendizado). Imagine uma clínica na qual você gostaria de ser estagiário. Identifique a que nível esta clínica <u>deveria possuir</u> a característica mencionada em cada sentença					
ESCALA NUMÉRICA					
1- Isto é irrelevante.					
2- Isto tem pouca importância.					
3- Se possuir é bom, mas se não tiver, não faz falta.					
4- Isto tem muita importância.					
5- Isto é imprescindível.					
SENTENÇAS	1	2	3	4	5
1-A clínica escola ideal deve ter equipamentos atualizados e em bom funcionamento.					
2-Os equipamentos de exame devem estar sempre funcionando.					
3-Atuação clínica deve abranger toda a área de conhecimento.					
4-O tempo de supervisão deve ser suficiente para as discussões dos casos clínicos.					
5-A coordenação de estágio e/ou supervisor deve informar aos discentes os procedimentos/avaliação que será realizada.					
6-O supervisor de estágio deve estar sempre disponível para orientação.					
7-Os supervisores de estágios devem estar disponíveis para a correção dos relatórios/ procedimentos realizados e planejamento terapêutico					
8-O estagiário deve estar preparado para atender os pacientes (o conhecimento adquirido nas aulas teóricas deve dar suporte para o atendimento dos pacientes).					
9-O comportamento dos supervisores deve inspirar confiança.					
10-O supervisor de estágio deve ser competente na transmissão do conhecimento/orientação.					
11-Na clínica escola os funcionários da recepção devem ser cordiais no atendimento.					
12-Na clínica escola os supervisores devem ser cordiais no atendimento					

APÊNDICE B - Questionário aplicado aos discentes-percepção

O conjunto de sentenças abaixo se referem às suas impressões sobre a clínica escola do seu curso da UnP. Para cada sentença identifique <u>o grau em que a clínica escola do seu curso da UnP atende</u> a característica descrita.					
ESCALA NÚMERICA					
1- Discordo plenamente.					
2- Não concordo.					
3- Indiferente.					
4- Concordo.					
5- Concordo plenamente.					
SENTENÇAS	1	2	3	4	5
1-A clínica escola tem equipamentos atualizados e em bom funcionamento.					
2-Os equipamentos de exame estão sempre funcionando.					
3-Atuação clínica abrange toda a área de conhecimento.					
4-O tempo de supervisão é suficiente para a discussão dos casos clínicos.					
5-A coordenação de estágio e/ou supervisor informa aos estagiários os procedimentos/ avaliação que será realizada.					
6-O supervisor de estágio esta sempre disponível para orientação.					
7-Os supervisores de estágios estão disponíveis para a correção dos relatórios/ procedimentos realizados e planejamento terapêutico					
8-O estagiário esta preparado para atender os pacientes. (O conhecimento adquirido das aulas teóricas deve dar suporte para o atendimento dos pacientes).					
9-O comportamento dos supervisores inspira confiança.					
10-O supervisor de estágio é competente na transmissão do conhecimento/orientação.					
11-Na clínica escola os funcionários da recepção são cordiais no atendimento.					
12-Na clínica escola os supervisores são cordiais no atendimento.					

APÊNDICE C - Questionário aplicado aos pacientes para avaliação das expectativas em relação a clínica escola ideal.

O conjunto de sentenças abaixo se refere às suas impressões sobre o grau de importância de aspectos relacionados na dinâmica de qualquer clínica escola. Para cada sentença identifique o grau de importância que você daria a característica descrita.

ESCALA NÚMERICA

- 1- Isto é irrelevante. (não é importante)
 2- Isto tem pouca importância.
 3- Indiferente. Se possuir é bom, mas se não tiver, não faz falta. (indiferente)
 4- Isto tem muita importância.
 5- Isto é imprescindível. (é o mais importante)

SENTEÇAS	1	2	3	4	5
1-Funcionamento dos equipamentos.					
3- A comunicação por telefone deve ser eficaz.					
3-Realização do atendimento na hora marcada.					
4-O número de atendimento previsto é realizado.					
5-Os encaminhamentos solicitados são sempre realizados.					
6-O atendimento realizado proporciona melhora/ameniza as queixas do início do tratamento					
7-Os serviços que são divulgados são realizados.					
8- O horário de funcionamento (matutino/vespertino/noturno).					
9-A recepção está sempre disponível para ajudar os pacientes.					
10-Os estagiários estão sempre disponíveis para o atendimento.					
11-Os professores estão sempre presentes para orientação.					
12-Os estagiários transmitem confiança no atendimento realizado					
13-Os estagiários demonstram segurança quando respondem as dúvidas.					
14-O paciente sente segurança na realização dos procedimentos / exames realizados.					
15-O estagiário deve ser cordial no atendimento.					
16-A recepção deve ser cordial no atendimento					

APÊNDICE D Questionário aplicado aos pacientes para avaliação das percepções relação ao serviço recebido na clínica escola.

O conjunto de sentenças abaixo se refere às suas impressões sobre a clínica escola que você está sendo atendido. Para cada sentença identifique <u>o grau em que a clínica escola atende</u> a característica descrita.					
ESCALA NÚMÉRICA					
1- Discordo plenamente.					
2- Não concordo.					
3- Indiferente.					
4- Concordo.					
5- Concordo plenamente.					
SENTENÇAS	1	2	3	4	5
1-Os equipamentos estão funcionando.					
2- A comunicação por telefone é eficaz.					
3-Realização do atendimento é na hora marcada.					
4-O número de atendimento previsto é realizado.					
5-Os encaminhamentos solicitados são sempre realizados.					
6-O atendimento realizado proporciona melhora.					
7-Os serviços que são divulgados são realizados.					
8- A clínica funciona nos horários matutinos, vespertino e noturno.					
9-A recepção está sempre disponível para ajudar os pacientes.					
10-Os estagiários estão sempre disponíveis para o atendimento.					
11-Os professores estão sempre presentes para orientação.					
12-Os estagiários transmitem confiança no atendimento realizado					
13-Os estagiários demonstram segurança quando respondem as dúvidas.					
14-O paciente sente segurança na realização dos procedimentos/exames realizados.					
15-O estagiário é cordial no atendimento.					
16-A recepção é cordial no atendimento					

APÊNDICE E – Questionário aplicado aos discentes e pacientes para avaliação do grau de importância das dimensões.

Questionário Parte 2-			
<p>Estão relacionadas abaixo cinco características de clínicas escolas e o serviço que estas oferecem. Gostaríamos de saber qual importância você atribui ao avaliar a qualidade do serviço de uma clínica. Atribua um total de <i>100 pontos</i> entre as cinco características, de acordo com a importância da característica para você. Por favor, assegure-se de que os pontos alocados totalizem 100 pontos.</p>			
CARACTERÍSTICAS	Pontos		
1- A aparência das instalações físicas, pessoal, materiais de comunicação e equipamentos da clínica escola		Pontos	(A)
2-A capacidade do Curso de desempenhar o serviço prometido com confiabilidade e precisão.		Pontos	(B)
3-A vontade da equipe da clínica escola (supervisor, coordenador de estágio e recepção da clínica) em ajudar os estagiários e fornecer um pronto serviço.		Pontos	(C)
4-O conhecimento e a experiência clínica dos supervisores/professores e sua capacidade de transmitir confiança e segurança.		Pontos	(D)
5- A preocupação e atenção individualizada que os supervisores / professores oferecem para os estagiários.		Pontos	(E)
TOTAL DE PONTOS ATRIBUÍDOS (A + B + C + D + E) =	100	PONTOS	

APÊNDICE F – Resultados da entrevista semi-estruturada realizada com os pacientes da Clínica Escola.

A entrevista foi iniciada com o seguinte questionamento: Você encontra-se satisfeito com os serviços prestados na Clínica Escola?

Todos os pacientes afirmaram que estavam satisfeitos com os serviços prestados na Clínica Escola.

De uma maneira geral descreva os pontos positivos e os negativos do serviço prestado na clínica escola.

PACIENTE	PONTOS POSITIVOS	PONTOS NEGATIVOS
01	<ul style="list-style-type: none"> - O tratamento traz resultado. - Presença dos professores para orientar os discentes. - Simpatia da funcionária da recepção. - Segurança do discente em esclarecer as dúvidas 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade para estacionar. - Dificuldade na realização de alguns exames por defeito no equipamento. - Não tem divulgação dos serviços realizados. - Telefone sempre ocupado.
02	<ul style="list-style-type: none"> - O atendimento na hora marcada na terapia. - Localização da clínica. - Organização da clínica. - Melhora com o tratamento. - Segurança dos discentes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Espera para realização dos exames. - A remarcação dos exames. - Horário de funcionamento da clínica escola.
03	<ul style="list-style-type: none"> - Atendimento da recepção. - O tratamento traz resultado. - Os discentes são atenciosos no atendimento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Horário de funcionamento da clínica escola.
04	<ul style="list-style-type: none"> - O tratamento traz resultado. - Discentes são atenciosos e pacientes. 	-

Paciente 1

“Estou muito satisfeita com o tratamento do meu filho. O atendimento é muito bom e a gente se sente bem quando vem pra cá. Já tinha procurado o atendimento em outros lugares, mas é muito complicado”.

“Tudo é bom. A menina da recepção é muito simpática, o meu filho já esta falando quase tudo. Quando ele chegou aqui ninguém entendia o que ele falava. A professora está sempre por perto tirando as dúvidas das meninas e toda pergunta que eu faço ela me responde direitinho. Ninguém me dizia como ajudar meu filho e aqui eu aprendi a ajudar a ele falar melhor e faço todos os deveres que passam. Ele tá muito melhor. A única coisa que é ruim é pro carro da prefeitura achar local pra estacionar e quando eu vim fazer o exame do ouvido esperei muito pra ser chamada e não consegui fazer todos os exames porque tinha um equipamento quebrado e teve que ser marcado pro outro dia.”

Paciente 2

“Estou bastante satisfeito. Não conseguia mais dá aula quando iniciei o meu tratamento e agora quase não fico mais rouco.”

“Como falei anteriormente com tratamento melhorei muito a minha voz. Não fico mais rouco e refiz o exame com o otorrino e os nódulos já diminuiram bastante. Os atendimentos da terapia são na hora marcada, coisa rara de acontecer até em clinicas particulares. Mas para ser atendido pela otorrino tive que esperar um pouco. A consulta estava marcada para as três horas eu fui atendido quinze pras quatro e quando vim fazer o exame da audição, não pode ser realizado porque o

equipamento estava em manutenção. A localização da clínica escola é muito boa, central, de fácil acesso. A parada de ônibus é perto. A organização da clínica é excelente, os alunos são bem preparados para o atendimento. Agora a clínica podia funcionar no horário noturno, porque tem pessoas que não conseguem sair do trabalho. Foi muito difícil conciliar o horário do trabalho com o do atendimento, tive que trocar de horário com um colega, mas nem sempre isso é possível.

Paciente 3

“Fiquei bastante satisfeita com o atendimento que eu recebi aqui na clínica.”

“Com o tratamento os nódulos que eu tinha na prega vocal sumiram sem precisar de cirurgia. A menina da recepção sempre me atendeu muito bem todas as vezes que eu vim para terapia. A terapia durou um ano, mas desde julho quando eu tive alta, nunca mais fiquei rouca e sem voz como eu ficava. Indico o atendimento da clínica pra todos os meus colegas. Mas, sabe como é vida de professor, sem tempo pra nada. Outro dia uma amiga me perguntou se a clínica funcionava de noite. Devia funcionar, né? Esse é o único defeito que eu posso falar do atendimento da clínica. Fui atendida por dois semestres e as duas alunas que me atenderam eram muito atenciosas e me incentivam muito para que eu realizasse todos os exercícios. Isso é muito importante. O paciente precisa se sentir bem com quem esta atendendo.”

Paciente 4

“Estou muito contente com o meu atendimento. Quando cheguei aqui achei que nunca ia ficar boa da minha gagueira.”

“Só tenho coisa boas pra falar. Como disse nunca pensei que ia me livrar das piadinhas. Sabe ser gago é muito ruim. Aliás, era muito ruim porque hoje já estou falando sem gaguejar. A menina que me atendeu no semestre passado era muito atenciosa e paciente. Quando eu tive alta nem consegui acreditar. Pensei que esse dia nunca ia chegar. Eu sem gagueira por isso pra mim tudo aqui é maravilhoso”

APÊNDICE G – Resultados da entrevista semi-estruturada realizada com os discentes na Clínica Escola.

Como você avalia a sua aprendizagem no ambiente da Clínica Escola?
O que pode ser melhorado? Aponte dois pontos fracos e dois pontos fortes.

Discentes 1

“O estágio na clínica escola é muito bom. Agora que a gente já terminou vê o quanto aprendeu. Acho que deveríamos ter atendido um número maior de pacientes para que pudéssemos atender mais patologias. O tempo de supervisão era pouco pra tantas dúvidas que tínhamos. Muitas vezes deixávamos a supervisora doida. Os professores não tinham muita disponibilidade para tirar as dúvidas fora do horário de supervisão porque estavam sempre correndo, ou pra dar aula ou pra atender no consultório. Por isso que na hora da supervisão era briga pra falar. Alguns supervisores eram confusos na hora de explicar os procedimentos e isso passava um pouco de insegurança. Alguns supervisores, na verdade uma, era muito ríspida e até grosseira em alguns momentos. Agora o setor de audiologia precisa melhorar. O BERA vivia quebrando e muitas vezes os pacientes tinham que ser remarcados. Mas acho que de uma maneira geral o estágio na clínica escola pode ser classificado como muito bom. Ah ..sim. pra melhorar eu aumentaria o tempo de supervisão, uma variedade maior de patologias para o atendimento e melhoraria urgente a manutenção dos equipamentos do setor de audiologia. Então um ponto fraco podia ser a manutenção dos equipamentos do setor de audiologia, o tempo do supervisor para tirar dúvida extra-supervisão. Bem os pontos fortes poderiam ser a apresentação dos casos clínicos e o atendimento dos pacientes”.

Discente 2

“O estágio na clínica escola foi bom. Na época achei muito estressante. Sabe como é você saber que esta sendo avaliada o tempo todo. Mas hoje eu vejo como aprendi. Já estou atendendo no interior e fico lembrando dos meus pacientes e dos meus colegas. Por falar nisso o tempo de supervisão nunca dava pra discutir todos os casos sempre ficava uma ou duas pessoa para próxima semana. Quando tenho alguma dúvida pego as minhas anotações e o planejamento terapêutico que usei para o meu paciente e também das minhas amigas. No meu grupo todo mundo entregava para os outros os seus relatórios de anamnese, atendimento e final. Essa foi uma boa idéia. Hoje quando vou atender um paciente com a mesma patologia pego algumas estratégias de lá. Quando vou atender um paciente me dá um frio na barriga. Normal pra quem se formou há quatro meses mas vejo que sai bem preparada sim da universidade. O que eu faria pra melhorar...Aumentaria o horário das supervisoras pra tirar as dúvidas, a manutenção dos equipamentos de áudio e a postura de uma supervisora porque era muito arrogante não sabia passar bem os seus conhecimentos. Os pontos fortes são a possibilidade de atender pacientes em áreas diferentes e o aprendizado na supervisão quando ouvimos os atendimentos de todo mundo e a orientação da supervisora. Agora os pontos fracos são os equipamentos de áudio e o tempo de supervisão”.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)