



08, 09, 10 e 11 de novembro de 2022
ISSN 2177-3866

QUALIDADE EM SERVIÇOS: Um estudo sobre as influências da qualidade do serviço na satisfação e lealdade dos pacientes de uma clínica de diagnóstico por imagem

ROGER OLIVEIRA SAMPAIO

CRISTIANE FERREIRA DE SOUZA ARAÚJO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)

PAULO VANDERLEI CASSANEGO JUNIOR

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA - UNIPAMPA (UNIPAMPA)

MYGRE LOPES DA SILVA

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA - UNIPAMPA (UNIPAMPA)

QUALIDADE EM SERVIÇOS: Um estudo sobre as influências da qualidade do serviço na satisfação e lealdade dos pacientes de uma clínica de diagnóstico por imagem

1 INTRODUÇÃO

A qualidade do serviço ocupa uma posição estratégica em todas as atividades de negócios, pois é considerada um importante *driver* de valor percebido (PARASURAMAN; GREWAL, 2000). Como um conceito de negócio importante, seja na construção ou em qualquer outra organização empresarial, a qualidade do serviço continua sendo um indicador crítico da experiência geral do cliente com produtos e serviços (OH; KIM, 2017).

Geralmente, a qualidade do serviço prestado pelos prestadores de serviços tem um efeito significativo na satisfação do cliente. Além disso, a satisfação dos clientes depende do serviço esperado e do serviço recebido, que, por sua vez, é resultado da qualidade geral do serviço (ALUKO; IDORO; MEWOMO, 2020). De acordo com a pesquisa dirigida por Oh e Kim (2017), se os serviços recebidos pelos clientes são os esperados, a qualidade do serviço é considerada aceitável e os clientes perceberão essa qualidade de serviço como excelente.

Dessa forma, a percepção do cliente de um serviço de excelente qualidade não só aumentará o relacionamento de longo prazo, mas também terá um impacto positivo na reputação da empresa, ampliará a participação no mercado e aumentará a retenção e a lucratividade dos clientes. Posteriormente, as empresas chegaram à conclusão de que um alto padrão de qualidade de serviço é necessário para atingir um alto nível de satisfação do cliente (CLEMES et al., 2008; HUSSAIN et al., 2015).

Na área da saúde, os reflexos são os mesmos: Gestores encontram dificuldades em compreender seus pacientes e tornam-se desatentos a essas expectativas, causando intensa insatisfação, obtendo como consequências reclamações acerca do tratamento recebido (FRIELE; SLUIJS; LEGEMAATE, 2008). Fato que confronta diretamente com importância de manter e atrair novos pacientes. Sendo assim, ouvir o paciente torna-se fundamental para conseguir entender qual a percepção que ele tem do serviço prestado, e logo implementar ações que visem melhorias nas lacunas percebidas (KOTAKA, 1997), repetição da compra do serviço e possibilitando a recomendação a outros consumidores (CORRÊA; CAON, 2006).

Neste contexto emerge uma questão problema: Quais as influências da qualidade do serviço prestado na satisfação e lealdade dos pacientes de uma clínica de diagnóstico por imagem?

Como forma de responder a pergunta de pesquisa estabeleceu-se os seguintes objetivos: Geral: Analisar as influências da qualidade do serviço prestado na satisfação e lealdade dos pacientes de uma clínica de diagnóstico por imagem; e específicos: a) Identificar quais são as principais dimensões de qualidade do serviço prestado de uma clínica de diagnóstico por imagem; b) Compreender como se dá a satisfação dos pacientes e identificar a categoria de performance do serviço; c) Verificar qual é a influência das dimensões da qualidade do serviço nos indicadores de lealdade em uma clínica de diagnóstico por imagem.

A prestação de assistência à saúde da população possui grande repercussão social, pode-se considerar como fundamental todo e qualquer esforço que vise aperfeiçoar a qualidade de seus serviços com vistas a excelência na prestação dos serviços.

Partindo da concepção de que o cliente é o fator principal na cadeia de negócio, torna-se clara a necessidade de mensuração da satisfação dos mesmos em relação ao serviço prestado. Nesse sentido, a relação de qualidade percebida sobre a avaliação do serviço é fundamental para o crescimento e desenvolvimento da instituição de saúde (FADEL; REGIS FILHO, 2009).

A avaliação do serviço, na visão do usuário, além de favorecer a humanização na instituição, oportuniza os gestores a conhecerem na prática a resposta da comunidade à oferta

do serviço de saúde, como também permite a adequação deste às suas expectativas. O tema faz parte de uma das áreas de marketing que mais vêm ganhando projeção e importância nos últimos tempos, devido a sua função estratégica.

Espera-se que os resultados encontrados sejam positivos para a empresa estudada com foco na implicação de redução do risco percebido, com intuito de fomentar a repetição da compra do serviço e possibilidade de recomendação para outros consumidores. Desejam-se rendimentos no sentido prático-social ao prover conhecimento relevante e atual, instigando empresas de saúde do município destinarem a real importância ao tema, com expectativas de ganhos para a sociedade com serviços de qualidade na área de saúde. E a contribuição no auxílio de gestores da área de marketing, administradores e proprietários com achados no sentido teórico para empresas de diagnósticos por imagem.

Este projeto está estruturado em três seções. Na primeira seção, de natureza introdutória, foram especificados os objetivos gerais e os objetivos específicos, bem como a justificativa do trabalho. Na segunda seção, um referencial teórico, realiza-se uma síntese dos conceitos de qualidade em serviço, qualidade percebida, satisfação e lealdade.

Na terceira seção são delineados os principais procedimentos metodológicos a serem empregados na pesquisa, tais como a abordagem da pesquisa, o método de pesquisa utilizado e as técnicas de coleta e análise dos dados obtidos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Qualidade percebida

Hoffmann (2003) define qualidade percebida como a decorrência da comparação entre as expectativas do usuário e sua percepção real. A qualidade é percebida conforme as preferências e percepções dos consumidores.

Considerando que o elemento indispensável da qualidade percebida é a satisfação do cliente, a qualidade do serviço é a minimização das distinções entre as expectativas em relação ao serviço e a sua percepção, após ser utilizado. (ZEITHAML, et al. 2003).

Segundo Slack (1996), embora que as percepções de um serviço necessitem de certo grau de julgamento pessoal e possuem vários níveis de satisfação ou descontentamento após cada experiência de serviço (LOVELOCK; WRIGHT, 2001), é importante que o prestador do serviço destine esforços em conhecer as expectativas de seus clientes para então buscar melhorias de desempenho que colaborem para uma percepção positiva (HOLBROOK; CORFMAN, 1985).

Segundo Zeithaml (1988), o valor percebido pelo consumidor é um dos fatores mais relevantes para o sucesso das empresas fabricantes ou prestadoras de serviço. Nessa mesma linha, Parasuraman e Grewal (2000) relatam que o valor percebido pelo cliente é um antecedente à lealdade, importante no relacionamento em longo prazo e no funcionamento do mercado. Os consumidores observam se a oferta atendeu às suas expectativas todas as vezes que passam por processos de compra, essa avaliação afeta sua satisfação, probabilidade de compra e lealdade (RÉVILLION, 1999).

Uma ferramenta que possibilita mensurar essa qualidade é a escala ServQual. Trata-se de um questionário elaborado pelos autores Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985), por meio do modelo conceitual proposto por eles. A finalidade deste questionário é medir as expectativas e as percepções dos clientes por um serviço de qualidade, sendo capaz de identificar a diferença entre o serviço esperado e o serviço percebido pelos clientes.

Zeithaml e Bitner (2003) recomendam a análise de algumas dimensões, como instrumentos de observação das fraquezas e fortalezas da qualidade do serviço prestado. Podem ser entendidas como:

Confiabilidade: Constitui-se em aparência e elementos físicos como instalações, equipamentos, além de pessoal envolvido e de material de comunicação adequado e de qualidade.

Atendimento ou responsividade: Representa aquilo que determina a qualidade de serviços entendidos como a pontualidade no atendimento aos clientes ou, mesmo, como o tempo em que tais clientes precisam esperar para obterem uma resposta ou conseguirem a atenção devida, a acessibilidade necessária, não ficando à mercê de situações burocráticas. •

Segurança: Ocorrência de baixa percepção de risco e capacidade em transmitir confiança.

Empatia: Representa o acesso fácil aos serviços, boa comunicação com os clientes e a capacidade de levar as informações devidas ao público usuário, por meio de atenção e de cuidados individuais.

Tangibilidade: Constitui a boa aparência das instalações físicas, dos equipamentos, presteza dos funcionários e eficazes materiais de comunicação.

2.2 Satisfação

Recorrendo aos clássicos, Oliver (1997) define satisfação como o retorno à realização do consumidor. É o julgamento de que uma característica do serviço, ou o serviço em si, proporcionou (ou está proporcionando) um nível prazeroso de realização relativa ao consumo, incluindo níveis maiores ou menores de realização.

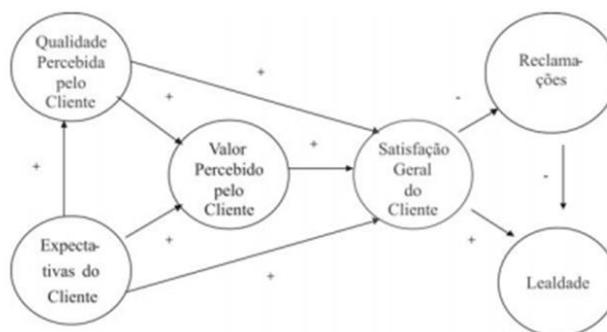
A satisfação do cliente tem sido amplamente conhecida pelo paradigma da desconformidade que analisa a discrepância entre o desempenho do serviço e a expectativa do consumidor (OLIVER, 1980, 1981, 1989). Assim, um desempenho inferior da zona de tolerância pode ocasionar frustração no cliente, ao passo que, acima dessa zona, surpreende de forma agradável os consumidores (MATOS; VEIGA, 2000).

Avaliar a satisfação dos usuários é de extrema importância para a gestão dos serviços, pois pode indicar decisões estratégicas e operacionais que venham a influenciar na qualidade dos serviços prestados. Para que esse desempenho seja mensurado, Engel, Blackwell e Miniard (2000) descrevem três categorias de expectativas sobre a performance do produto e/ou serviço:

- desconfirmação positiva: o desempenho é melhor do que o esperado;
- confirmação simples: o desempenho equivale às expectativas;
- desconfirmação negativa: o desempenho é pior do que o esperado.

O modelo de pesquisa ACSI (American Customer Satisfaction Index), proposto por Fornell et al. (1996) coloca a satisfação como um importante antecedente da lealdade. A satisfação, por sua vez possui três antecedentes: qualidade percebida, expectativas percebidas e valor percebido.

Figura 1 - Modelo ACSI



Fonte: Fornell et al. (1996).

Segundo Godinho (2011), a satisfação do cliente através do tempo, a partir da abundância de experiências, é que vai definir o grau de lealdade do cliente com a empresa, sendo algo subjetivo, dependente direto do contexto em que é mensurada, com intenso valor cultural e sujeito a alterações através de comparações sucessivas entre o que é esperado pelo consumidor e o que de fato irá desenrolar-se no decorrer do atendimento. Oliver (1999) verificou as várias relações entre a lealdade e a satisfação, e detectou que a satisfação é o caminho necessário para a formação da lealdade. Dessa maneira, a satisfação é o melhor antecedente da lealdade.

Para o autor o melhor motivo para essa relação é uma transformação da satisfação em lealdade. Depois da transformação, os dois conceitos não se misturam e não têm peculiaridades comuns, a não ser pelas suas origens. Contudo, o autor enfatiza que a satisfação não é o único antecedente da lealdade.

2.3 Lealdade

Segundo Sirdeshmukh (2002), pode-se assegurar a lealdade do consumidor como sendo a intenção comportamental de manter um relacionamento longo e duradouro com a organização.

Em particular, a lealdade do cliente representa uma intenção de comportamento relativa ao produto ou à empresa prestadora, incluindo distintas probabilidades de ações do consumidor:

- i) renovações do patrocínio da marca;
- ii) não experimentar ou dar oportunidade a outros fornecedores;
- iii) promover comunicação boca-a-boca positiva para outros;
- iv) não relatar queixas e reclamações sobre a empresa (ANDREANSEN; LINDESTAD, 1998).

Oliver (1999) compreende a lealdade do consumidor como sendo um profundo engajamento mantido de recomprar um produto/serviço predileto consistentemente no futuro, motivando assim compras repetidas da mesma marca, sem o receio com influências situacionais e esforços de marketing com potencial para causar mudanças de comportamento.

Santos e Fernandes (2007) observam que quando o cliente percebe o desempenho da empresa como justo e satisfatório, seus sentimentos e ligação de lealdade tendem a ser mantidos e reforçados.

Dentre os principais antecedentes da lealdade encontrados na literatura do comportamento do consumidor, pode-se citar: a satisfação, a confiança e o comprometimento (GRONROOS, 1993).

Oliver (1999) descreve que lealdade e satisfação dos consumidores estão ligadas de forma complexa e que esta relação é assimétrica. Assim, embora os clientes leais sejam tradicionalmente mais satisfeitos, satisfação não se converte obrigatoriamente em lealdade. Logo, consumidores somente satisfeitos não deve ser o objetivo das organizações que devem almejar consumidores leais (REICHHELD, 1996).

Os clientes que permanecem com uma empresa por um período de anos, por estarem satisfeitos com o serviço, têm mais probabilidade de comprar serviços adicionais e gerar comunicação boca a boca adequada (ZEITHAML; BERRY; PARASURAMAN, 1996).

Orel e Kara (2014) afirmam que a probabilidade de queixa sobre a empresa de um cliente para outro diminui à medida que o consumidor se sente feliz com o serviço prestado, afirmando que a excelência do serviço prestado impacta positivamente na satisfação do cliente, que por sua vez, refletirá na formação de sua lealdade.

Na próxima seção, serão discutidos os principais procedimentos metodológicos da pesquisa.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

No que se refere à sua abordagem, trata-se de um estudo quantitativo, pois os dados foram obtidos por meio de um número de respondentes sendo, em seguida, analisados estatisticamente. O estudo quantitativo evidencia também a intenção de garantir a precisão dos resultados, evitando distorções de análise e interpretação (RICHARDSON, 1999). Quanto aos fins, a pesquisa é de natureza descritiva (MALHOTRA 2006).

Ressalta-se que as considerações feitas acerca das informações coletadas tiveram o caráter particular, onde os resultados foram condizentes apenas com o universo da pesquisa, não sendo possível generalizá-las às demais organizações de mesma atividade.

Como procedimento para coleta de dados, foi utilizado o método de “survey”, pode ser caracterizado pela obtenção de dados ou informações sobre as características ou as opiniões de determinado grupo de pessoas, indicado como representante de uma população-alvo, utilizando um questionário como instrumento de pesquisa (FONSECA, 2002, p. 33).

Foram utilizados dois questionários como instrumentos de coleta dos dados, constando perguntas quanto ao gênero e nível de escolaridade, e perguntas dicotômicas como forma de identificar a percepção dos clientes em relação à empresa (MARCONI; LAKATOS, 2019).

O primeiro questionário, é considerado a etapa inicial do ServQual, foi dividido em 2 seções. A primeira seção conteve 7 questões com o objetivo de identificar os dados sócios demográficos dos respondentes e a segunda seção conteve as 22 variáveis para mensuração da expectativa do serviço ideal sob a ótica dos pacientes, foi composto com afirmações objetivas e relativas aos fatores considerados determinantes da qualidade: confiabilidade, atendimento, segurança, empatia e tangibilidade, já apresentadas no referencial teórico.

O formulário seguinte, considerado como a segunda etapa de aplicação do método ServQual consistiu de 3 seções, a primeira com 5 questões sob objetivo de identificar os dados sócio demográficos dos respondentes, a segunda seção conteve as 22 variáveis para mensuração da avaliação da qualidade do serviço percebido por pacientes e uma última seção com 7 questões para mensuração da lealdade dos pacientes à clínica, sendo quatro para identificar a lealdade atitudinal e uma medindo a variância da lealdade comportamental conforme referencial teórico. Os entrevistados responderam as questões do modelo ServQual e Lealdade, segundo uma graduação de intensidade, estruturada em uma escala Likert de cinco pontos, variando de (1) “discordo totalmente” a (5) “concordo totalmente”.

A unidade de análise do presente estudo limita-se aos pacientes de uma clínica de diagnóstico por imagem, que apresentou uma média nos meses de maio, junho e julho de 2021 de 825 pacientes mensais.

A amostra é do tipo não probabilística e por conveniência, justifica-se pelos elementos da população que são referentes às pessoas que realizam exames durante o mês de coleta da pesquisa. Conforme Mattar (2000), nesse tipo de pesquisa os elementos são selecionados conforme a conveniência do pesquisador, a amostra pesquisada, muitas vezes está disponível no local e no momento onde a pesquisa estará sendo realizada, levando-se em consideração alguns critérios gerais como: aceitação espontânea dos pacientes; serem maiores de 18 anos; que se apresenta em condições clínicas favoráveis para preenchimento.

A amostra mínima necessária foi de 100 entrevistados, considerando-se um erro amostral de 8,6% e nível de confiança de 95%. Um pré-teste foi realizado antes da realização da pesquisa definitiva. Nesta fase, foram obtidos 10% da amostra (dez entrevistados) de questionários, com o objetivo de verificar a validade ou relevância dos quesitos, a adequação do vocabulário empregado, o número e a ordem das perguntas formuladas, para identificar e corrigir possíveis falhas ou dificuldades na compreensão das questões, conforme as orientações de Marconi e Lakatos (1999) que afirmam que o questionário, precisa ser testado

antes de sua utilização definitiva, aplicando-se alguns exemplares em uma pequena população.

A coleta dos dados dos pesquisados ocorreu por meio do preenchimento de formulários aplicados na recepção da clínica estudada, antes e após a realização de exames. Foi adotado o procedimento de selecionar os elementos da amostra definindo-se a cota máxima de cinco respondentes por dia, foi aplicada junto aos pacientes que frequentaram o estabelecimento nos meses de julho e agosto, no horário de funcionamento da clínica, a pesquisa aplica-se a pacientes que tenham aceitado preencher de forma espontânea e que se apresentem em condições clínicas favoráveis para o preenchimento dos formulários, descartando-se pessoas com idade inferior a 18 anos.

Nas pesquisas coletadas na recepção, os pacientes foram abordados por uma recepcionista devidamente treinada sobre a aplicação, no momento em que apresentavam seu pedido médico e documentos para o cadastro do exame, sendo convidados a participar da pesquisa. O paciente preencheu o primeiro formulário antes da realização do exame, e após o procedimento, o segundo formulário.

A análise e tratamento dos dados foi obtida através de técnicas estatísticas (Sampieri, 2006), mais especificamente através do uso de Média, desvio padrão e gaps das avaliações realizadas pelos paciente para a ServQual e o uso do método estatístico Regressão Linear Múltipla, pelos modos enter e stepwise. A regressão consiste em verificar a relação existente entre uma variável dependente e várias independentes (HAIR JR et al, 2005). Já a regressão stepwise é utilizada quando deseja-se verificar estatisticamente o preditor entre as variáveis independentes (HAIR JR et al, 2005).

Segundo Lakatos e Marconi (2009, p.108) “o método estatístico significa redução de fenômenos sociológicos, políticos, econômicos etc. a termos quantitativos e a manipulação estatística que permite comprovar a relação dos fenômenos entre si, e obter generalizações sobre sua natureza. A técnica estatística adotada nesta pesquisa envolve o estudo das variações de Y (LEALDADE – lealdade) a partir das variações de X (Confiabilidade, Atendimento, Segurança, Empatia e Tangibilidade).

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1 Perfil dos respondentes

A Figura 2 apresenta a distribuição por faixa etária e gênero dos respondentes da amostra. Os respondentes foram predominantemente mulheres, somando mais de 65% da amostra total.

Em relação a faixa etária, 40% da amostra tem entre 51 e 60 anos, a faixa etária com menor quantidade de participações foi entre 18 e 30 anos, sendo 13% da amostra total.

Figura 2 – Faixa Etária / Sexo



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados coletados (2021).

Em relação ao perfil dos respondentes, foi possível verificar que 23% dos pacientes estavam realizando seu exame pela primeira vez com a clínica, conforme demonstrado na figura 3. O principal critério de escolha da clínica por estes respondentes é a indicação de terceiros, tanto de médicos solicitantes quanto a indicação/recomendação de familiares ou amigos. Os outros motivos citados são pela conveniência, ou seja, simplesmente pela disponibilidade de horário no período, e o encaminhamento pelos convênios credenciados e cobertura destes com a clínica.

Figura 3 – Pacientes pela primeira vez e motivo da escolha da empresa



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados coletados (2021).

Em contrapartida, 77% dos respondentes já utilizaram os serviços da empresa, os três principais motivos da escolha citados são: Atendimento em geral com 22% desta amostra, Referência (em qualidade, gostar da clínica, excelência e eficácia) com 19,5% e Indicação de terceiros com 15,5%.

Outra informação importante é que 11,5% afirmam que sempre escolhem essa clínica para seus exames, ou seja, demonstram no critério de escolha, certos níveis de lealdade.

Abaixo a figura 4 que apresenta essa distribuição:

Figura 4 – Pacientes que já realizaram exames e motivos de escolha da empresa



Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

É notório que os motivos pela escolha de cada grupo de respondentes se diferem, os pacientes que estão pela primeira vez, não escolhem pela qualidade da empresa, boas referências ou por aspectos internos. E os pacientes que retornaram destacam desde já o atendimento, e trazem outras questões internas como motivação.

É interessante observar também os convênios e os exames realizados pelos respondentes da pesquisa, a clínica objeto deste estudo, possui mais de 20 convênios credenciados, assim como, variedade de exames, que possuem tempo de agendamento, realização e equipamentos que são diferentes.

O convênio com maior quantidade de amostras é o da Unimed com 23%, seguido pelo Ipê com 22% e exames particulares 10%.

Em relação aos exames, a ecografia (ultrassom) representa 43% dos exames da amostra total, seguido pelo exame de tomografia computadorizada com 28%, ressonância magnética com 26% dos respondentes e com apenas 3% o exame de cintilografia.

Na figura 5 é demonstrado detalhadamente essas distribuições:

Figura 5 – Convênio do paciente por tipo de exame



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados coletados (2021).

É possível identificar que os exames e convênios que mais se repetiram no período são os exames de ecografia pela Unimed com 15% dos respondentes, ecografias pelo Ipê com 10% e tomografias também pelo convênio Ipê com 8% dos respondentes.

Alguns exames demonstram maior predominância de convênios no caso das ecografias e tomografias, já a ressonância magnética e cintilografias não revelaram nenhuma predominância maior de convênios para o exame, e sim maior dispersão e variedades de convênios.

4.2 Modelo ServQual

O modelo ServQual trata-se de um questionário elaborado pelos autores Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985), por meio do modelo conceitual proposto por eles. A finalidade deste questionário é medir as expectativas e as percepções dos clientes por um serviço de qualidade, sendo capaz de identificar a diferença entre o serviço esperado e o serviço percebido pelos clientes.

A Tabela 1 apresenta os resultados gerais da pesquisa desenvolvida, assim como a adaptação das dimensões para o serviço de diagnóstico por imagem, as variáveis foram colocadas no contexto de clínicas, sem a necessidade de remoção ou inclusão de constructos do modelo já elaborado pelos autores.

Tabela 1 – Média, desvio padrão e gaps das avaliações realizadas pelos pacientes

ATRIBUTOS AVALIADOS		DESEMPENHO (D)	DESVIO PADRÃO	EXPECTATIVA (E)	DESVIO PADRÃO	GAP (D-E)
TANGIBILIDADE	Excelentes clínicas terão equipamentos modernos.	4,64	0,47	4,59	0,62	0,05
	O ambiente físico das excelentes clínicas será agradável.	4,68	0,69	4,59	0,57	0,09
	Os funcionários de excelentes clínicas terão boa aparência.	4,76	0,44	4,32	0,92	0,44
	O material associado com o serviço prestado nas excelentes clínicas, tais como pastas de exames, agendas, preparos, terão uma boa aparência visual.	4,78	0,38	4,52	0,64	0,26
	TOTAL DA DIMENSÃO	4,715		4,505		0,210
CONFIABILIDADE	Quando excelentes clínicas prometem fazer algo em certo tempo, elas cumprirão.	4,6	0,68	4,6	0,59	0
	Quando um usuário tem um problema, as excelentes clínicas demonstrarão um sincero interesse em resolvê-lo.	4,66	0,63	4,61	0,58	0,05
	Excelentes clínicas farão o serviço certo logo da primeira vez.	4,67	0,63	4,47	0,69	0,2
	Excelentes clínicas irão executar seus serviços no tempo que se comprometeram.	4,75	0,54	4,64	0,48	0,11
	Excelentes clínicas procurarão realizar tarefas sem erros.	4,56	0,87	4,63	0,56	-0,07
TOTAL DA DIMENSÃO	4,648		4,590		0,058	
ATENDIMENTO	Os funcionários de excelentes clínicas prometerão a seus usuários os serviços nos prazos em que eles serão executados.	4,66	0,78	4,56	0,70	0,1
	Os funcionários, em excelentes clínicas, dão atendimento com rapidez aos seus usuários.	4,69	0,49	4,62	0,55	0,07
	Os funcionários, em excelentes clínicas, terão sempre boa vontade em ajudar seus pacientes.	4,74	0,73	4,72	0,49	0,02
	Os funcionários, em excelentes clínicas, nunca estarão ocupados para esclarecer dúvidas dos seus pacientes.	4,46	0,82	4,4	0,83	0,06
TOTAL DA DIMENSÃO	4,638		4,575		0,063	
SEGURANÇA	O comportamento dos funcionários de excelentes clínicas transmite confiança nos usuários.	4,68	0,63	4,68	0,53	0
	Os usuários de excelentes clínicas se sentirão seguros em realizar seus exames na instituição.	4,79	0,61	4,73	0,51	0,06
	Os funcionários de excelentes clínicas serão educados com seus usuários.	4,75	0,87	4,77	0,45	-0,02
	Os funcionários, em excelentes clínicas, terão os conhecimentos necessários para responder às questões dos usuários.	4,75	0,56	4,68	0,51	0,07
TOTAL DA DIMENSÃO	4,743		4,715		0,027	
EMPATIA	Excelentes clínicas darão atenção individual a cada paciente.	4,69	0,63	4,59	0,55	0,1
	Excelentes clínicas terão horários convenientes para todos os seus usuários.	4,57	0,68	4,59	0,59	-0,02
	Excelentes clínicas tem funcionários/médicos que dão a você um atendimento personalizado.	4,54	0,77	4,66	0,62	-0,12
	Excelentes clínicas estarão dispostas em oferecer o melhor serviço a seus usuários.	4,69	0,63	4,69	0,46	0
	Excelentes clínicas perceberão as necessidades específicas de seus usuários.	4,61	0,85	4,58	0,55	0,03
TOTAL DA DIMENSÃO	4,620		4,622		-0,002	

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados coletados (2021).

Como observado na Tabela 1, são apresentados médias, desvios-padrões e *gaps* para os atributos investigados, tanto para expectativas quanto para desempenhos observados. Foi desenvolvido pelas respostas de pacientes investigados, conforme pode ser observado na tabela.

Pode-se observar que os quatro atributos individuais que os pacientes dão maior importância são: “os funcionários devem ser educados com os pacientes” (4,77), “o paciente deve se sentir seguro fazendo exames na empresa” (4,73), “os funcionários terão sempre boa vontade em ajudar seus pacientes” (4,72), “a clínica deve estar disposta em oferecer o melhor serviço ao paciente” (4,69). Ressalta-se que os dois primeiros pertencem à dimensão segurança, enquanto o terceiro é atributos relativos à dimensão atendimento e à dimensão empatia, respectivamente.

Quanto aos atributos individuais menos valorizados pelos clientes estão: “aparência dos funcionários” (4,32), “os funcionários nunca devem estar ocupados para esclarecer dúvidas aos pacientes” (4,40), “clínicas devem realizar o serviço certo logo da primeira vez” (4,47), “O material associado com o serviço prestado, tais como pastas de exames, agendas, preparos, terão uma boa aparência visual” (4,52). Salienta-se que o atributo menos valorizado pertence à dimensão tangibilidade, o segundo à atendimento, o terceiro à confiabilidade e o último à tangibilidade novamente.

Outra análise importante é identificar as divergências entre desempenho e expectativas, sendo que os resultados positivos podem indicar satisfação (desconfirmação positiva: o desempenho é melhor do que o esperado) e que os resultados negativos podem indicar insatisfação (desconfirmação negativa: o desempenho é pior do que o esperado), ainda pode-se obter um resultado de confirmação simples: o desempenho equivale às expectativas.

Ainda analisando os dados da Tabela 1 na coluna GAP, percebe-se que dos 22 atributos, 15 deles apresentaram resultados de desconfirmação positiva e 3 deles com resultados de confirmação simples. Apesar de nem todos apresentarem grandes variações, em 4 deles denotam possíveis focos de insatisfação dos clientes em relação aos serviços prestados. Isto pode ser verificado para os seguintes atributos:

- Funcionários/médicos dão a você atendimento personalizado. (EMPATIA) (-0,12);
- A clínica procura realizar seu serviço sem erros. (CONFIABILIDADE) (-0,7);
- A clínica possui horários convenientes para os pacientes. (EMPATIA) (-0,02);
- Os funcionários da clínica são educados com os pacientes. (SEGURANÇA) (-0,02);

Observando esses resultados é possível identificar que os dois atributos que aparecem com (-0,02) apresentam desconfirmação negativa, mas é um número relativamente baixo, por muito pouco não se configura confirmação simples, mas é possível analisar que a expectativa para o atributo “ os funcionários da clínica são educados” foi com o índice mais alto e também considerado o aspecto mais importante na perspectiva do paciente, isso acaba exigindo uma avaliação alta para o atributo também. Sobre o item “a clínica possui horários convenientes para os pacientes” pode-se causar por vários motivos essa desconfirmação, pode se dar pela alta demanda de exames, indisponibilidade de horários, urgências.

O item que demanda maior atenção da clínica analisada é o atendimento personalizado (-0,12) que é exigido, o paciente demonstrou nesta pesquisa que não vê seu atendimento totalmente individualizado, este foi o atributo com maior discrepância entre expectativa e percepção. A empresa deve buscar ferramentas e analisar seus processos internos, investigar em quais pontos desde o agendamento do exame até a entrega do exame, e dar prioridade pela busca de um atendimento individual/personalizado.

Em análise das dimensões: Tangibilidade, Confiabilidade, Atendimento, Segurança e Empatia, pode-se compreender que o constructo que demanda maior atenção da empresa é a Empatia (-0,002), ficando com resultado geral negativo da discrepância de percepção e expectativa, muito se deu pelos atributos de atendimento personalizado e disponibilidade de horários.

As demais dimensões no geral supriram as expectativas de seus pacientes. Com destaque para a dimensão Tangibilidade representada por *gap* (0,210), o dado remete à informação de que a empresa possui aspectos positivos entre percepção e expectativa nessa dimensão, muito se dá pelo motivo que os atributos Aparência dos funcionários e Material associado à clínica (pastas de exames, agendas) não são consideradas relevantes na expectativa dos pacientes, atributos que os pacientes não consideram menos relevantes.

4.3 Regressão linear múltipla

4.3.1 Modo *enter*

Esta etapa da análise será realizada por meio de Regressão Linear Múltipla. Foi utilizado como variável dependente a Lealdade (Atitudinal e Comportamental) e as demais dimensões da percepção da ServQual, Tangibilidade, Confiabilidade, Atendimento, Segurança, Empatia, relacionadas como variáveis independentes. Foi determinado a não utilização de constante zero, com o intuito de permitir que outros vieses da pesquisa reflitam no modelo desenvolvido.

Os resultados estão dispostos na Tabela 05:

Tabela 2 - Regressão múltipla com todas variáveis

Resumo do Modelo	R	R ²	R ² ajustado		
	0,720	0,518	0,492		
Variáveis	B	Beta	SIG	VIF	TOL
(Constante)	- 1,175				
TANGIBILIDADE	0,349	1,990	0,059	2,197	0,455
CONFIABILIDADE	0,322	1,914	0,049	2,798	0,357
ATENDIMENTO	- 0,392	- 2,240	0,059	3,221	0,310
SEGURANÇA	0,504	2,093	0,027	4,122	0,243
EMPATIA	0,436	2,490	0,039	3,061	0,327

Preditores: (Constante), TANGIBILIDADE, CONFIABILIDADE, ATENDIMENTO, SEGURANÇA, EMPATIA

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

O resumo do modelo indicou um índice de correlação (R) de 0,720, com coeficiente de determinação (R²) de 0,518, significando que as cinco dimensões da avaliação do serviço explicam em 51,8% a lealdade geral dos pacientes, este resultado está alinhado com o referencial teórico, que de fato, Oliver (1999) enfatiza que essas dimensões não são as únicas antecedentes de Lealdade, assim como para Gronroos (1993) que cita além das dimensões analisadas, as variáveis Confiança e Comprometimento do paciente.

No tocante as variáveis independentes, para refino do modelo foi observado a significância, cujo valores devem ser menores que 0,05 e, o VIF (Fator de Inflação da Variância) com valores abaixo de 5, de modo a selecionar as variáveis ausentes de multicolinearidade. Dada análise, as variáveis Tangibilidade e Atendimento não apresentaram significância a nível de 0,05 resultado na eliminação da dimensão. A regressão mostra-se alinhada ao ServQual ao dizer que esses aspectos não são considerados tão relevantes na perspectiva do paciente, ou seja, não são dimensões tão relevantes para o desenvolvimento de Lealdade dos pacientes. Nenhuma dimensão foi retirada por não apresentar os valores de VIF maiores que o permitido. A Tabela 3 apresenta nova análise constando as variáveis de refino

do modelo.

Tabela 3: Regressão múltipla com as variáveis significantes

Resumo do Modelo	R	R ²	R ² ajustado		
	0,691	0,478	0,461		
Variáveis	B	Beta	SIG	VIF	TOL
(Constante)	- 0,670				
CONFIABILIDADE	0,364	2,221	0,029	2,508	0,399
SEGURANÇA	0,374	1,749	0,083	3,055	0,327
EMPATIA	0,381	2,163	0,033	2,921	0,342

Preditores: (Constante), CONFIABILIDADE, SEGURANÇA, EMPATIA.

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Para a nova análise, encontrou-se a correlação entre as variáveis (R) em 0,691 e o coeficiente de determinação (R²) de 0,478, indicando o poder de explicação das variáveis independentes em relação a dependente, lealdade, em 47,8%. Os valores relativos as significâncias, obteve-se alteração de 0,049 para 0,029 na dimensão Confiabilidade, de 0,027 para 0,083 na dimensão Segurança e de 0,039 para 0,033 em Empatia. Houve diminuição nos valores de VIF se comparando a Tabela 05 com a Tabela 06.

Para prever o grau de Lealdade, a regressão linear múltipla proporcionou a seguinte equação:

$$\text{SCORE} = -0,670 + 2,221 (\text{CONFIABILIDADE}) + 1,749 (\text{SEGURANÇA}) + 2,163 (\text{EMPATIA})$$

Em que:

SCORE: Lealdade

4.3.2 Modo *stepwise*

Tabela 4: Regressão múltipla método *stepwise*.

Modelo	R	R ²	R ² Ajustado
1	0,637	0,405	0,399
2	0,679	0,461	0,450
3	0,691	0,478	0,461

a) Preditores: (Constante), EMPATIA

b) Preditores: (Constante), EMPATIA, SEGURANÇA

c) Preditores: (Constante), EMPATIA, SEGURANÇA, CONFIABILIDADE.

Fonte: Dados da pesquisa (2021)

A análise da Tabela 07 demonstrou que a dimensão com maior grau de explicação sobre a Lealdade é a Empatia, com coeficiente de determinação (R²) de 0,405 e percentual de 40,5%. A segunda dimensão que mais impacta sobre a Lealdade é a Segurança com percentual de 5,6% e grau de explicação do modelo acumulado em 46,1%. A dimensão Confiabilidade obteve o percentual de 1,7% e, percentual acumulado de 47,8% referente ao grau de explicação sobre a dimensão Lealdade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A qualidade do serviço prestado ocupa uma posição estratégica em todas as atividades de negócios, atualmente, é considerada um importante driver de valor percebido, toda a empresa deve buscar compreender melhor seu cliente com base na percepção da qualidade.

O tema desenvolvido possui alto valor para qualidade em serviços da área da saúde, é impossível não levarmos em consideração à pandemia COVID-19, momento este, que nos demonstrou toda a importância dos serviços de saúde para o mundo.

Dessas empresas, se espera sempre o melhor, qualquer erro, falha pode colocar em risco a vida de alguma pessoa. Por isso a busca pela qualidade deve ser um pilar das organizações desse ramo.

O intuito do estudo é de encontrar pontos que sejam positivos para a empresa estudada com foco na redução do risco percebido, fomentar a repetição da compra do serviço e possibilidade de recomendação para outros consumidores.

A maior dificuldade encontrada no desenvolvimento da pesquisa, foi a aplicação de dois questionários ao mesmo paciente, o primeiro no momento do agendamento e outro após a realização, muitos pacientes responderam apenas um dos questionários, mesmo com essa dificuldade, foi possível obter a coleta de 100 amostras completas.

Ao analisar se os objetivos foram concluídos, busco o primeiro objetivo específico que foi o de identificar quais as principais dimensões de qualidade do serviço prestado de uma clínica de diagnóstico por imagem, foi estabelecido pelo modelo ServQual de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985). Para o desenvolvimento da pesquisa, foram utilizados os mesmos atributos e dimensões com adaptações que refletem e fazem parte do contexto de clínicas de diagnósticos por imagem. A escolha do modelo e suas dimensões facilitaram a aplicação da pesquisa, que tinha fácil entendimento dos pacientes.

A ServQual é um modelo que pode ser aplicado em vários ramos de serviços, com a adaptação para clínicas foi possível atingir boa contribuição na área de diagnóstico por imagem também, como desenvolver e trazer os resultados/entendimentos necessários para que os gestores possam agir nos pontos em dificuldades.

O segundo objetivo específico busca compreender como se dá a satisfação dos pacientes e identificar a categoria de performance do serviço, esses resultados também foram mitigados com a utilização da ServQual, como resultado, dos 22 atributos investigados, 15 deles apresentaram resultados de desconformação positiva, 3 deles com resultados de confirmação simples e apesar de nem todos apresentarem grandes variações, em 4 deles denotam possíveis focos de insatisfação dos clientes em relação aos serviços prestados.

A amostra dos pacientes demonstrou que eles não sentem o atendimento individualizado, este foi o atributo com maior discrepância entre expectativa e percepção, ou seja, de maior insatisfação. Já os itens de maior satisfação são dos constructos Tangibilidade, outro atributo importante com *gap* positivo é o de que a clínica realiza o serviço correto logo de primeira vez, demonstrando um ponto forte da empresa analisada.

O terceiro e último objetivo é o de identificar qual é a influência das dimensões da qualidade do serviço nos indicadores de lealdade em uma clínica de diagnóstico por imagem, foi possível analisar pelo modelo de regressão linear múltipla para atingir o objetivo.

As cinco dimensões da avaliação do serviço explicam em 51,8% a lealdade geral dos pacientes, essa porcentagem demonstra que a Lealdade precisa da análise de outros antecedentes. A dimensão que mais influencia à Lealdade é a Empatia, que explica 40,5%.

Com os resultados foi possível compreender a necessidade de analisar os outros antecedentes de Lealdade para obter melhores resultados. Mas foi possível atingir o objetivo pelo fato de conseguir identificar a influência das dimensões da qualidade de serviços na Lealdade, por mais que não se tenha chegado em maiores índices de explicação.

O estudo limita-se porque os resultados da pesquisa não podem ser generalizados para todas as clínicas de diagnóstico por imagem.

Sugere-se como melhorias na pesquisa, a coleta de dados e análise para cada exame realizado (ecografias, ressonância, tomografia), e não uma análise de modo geral, os resultados podem ser mais específicos e consequentemente a facilitação para os gestores a melhoria nos pontos negativos com maior eficiência. É interessante o desenvolvimento de uma pesquisa para compreender maior porcentagem das explicações para Lealdade, por se tratar de um tema extremamente relevante na área da saúde.

De modo geral a pesquisa demonstrou resultados importantes para a melhoria dos serviços prestados por esta clínica, foi possível verificar os pontos positivos e negativos especificamente da qualidade do serviço, a mensuração da importância dada pelos pacientes a cada atributo.

A pesquisa desenvolvida serve de modelo para outras empresas de diagnóstico por imagem, analisarem a percepção de seus pacientes, e pode ser considerada uma pesquisa prévia para análises profundas ao tema de Lealdade. A pesquisa certamente mudará a visão dos gestores da empresa sobre muitos aspectos internos, gerando mudanças institucionais, consequentemente garantindo futuros ganhos para a cidade Santana do Livramento com serviço de maior qualidade em diagnóstico por imagem.

REFERÊNCIAS

- ALUKO, Olusola Ralph; IDORO, Godwin Iroakpo; MEWOMO, Modupe Cecilia. **Relationship between perceived service quality and client satisfaction indicators of engineering consultancy services in building projects**. Journal of Engineering, Design and Technology, 2020.
- ANDERSON, David R; SWEENEY, Dennis J; WILLIAMS, Tomas A. **Estatística Aplicada a Administração e Economia**. Trad. José C. Barbosa dos Santos. São Paulo: Thomson Learning, 2007.
- ANDREANSEN, W. T., LINDESTAD, B. **Customer loyalty and complex services: the impact of corporate image on quality, customer satisfaction and loyalty for customers with varying degrees of service expertise**. International Journal of Service Industry Management, v. 9, n. 1, p. 7- 23, 1998.
- BERTUCCI, J. L. O. **Metodologia básica para elaboração de trabalhos de conclusão de curso (TCC)**. São Paulo: Atlas, 2008.
- CALARGE, F.A.; LIMA, P. C. **Da abordagem do TQM ao GQT: A Utilização da Metodologia do Projeto Axiomático no Desenvolvimento de Modelos de Gestão Sistêmica da Qualidade**. Gestão & Produção, São Carlos, v. 8, n.2, p. 196 - 213, 2001.
- CLEMES, Michael D. et al. **An empirical analysis of customer satisfaction in international air travel**. Innovative Marketing, v. 4, n. 2, p. 50-62, 2008.
- COOPER, D. R.; SCHINDLER, P. S. **Métodos de Pesquisa em Administração**. Tradução de Luciana de Oliveira da Rocha. 7. ed. Porto Alegre: Bookman, 2003.
- CORRÊA, H. L.; CAON, M. **Gestão de serviços: lucratividade por meio de operações e de satisfação dos clientes**. São Paulo: Atlas, 2006.
- FORNELL, C. et al. **The American customer satisfaction index : nature, purpose, and findings**. Journal of Marketing, v. 60, n. 4, p. 07-18, Oct. 1996.
- FADEL, M. A. V.; REGIS FILHO, G. I. **Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso**. Revista de Administração Pública, v. 43, n. 1, p. 7-22, 2009.
- FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

FRIELE, R. D.; SLUIJS, E. M.; LEGEMAATE, J. **Complaints handling in hospitals: an empirical study of discrepancies between patients' expectations and their experiences.** BMC Health Services Research, v.8, n. 199, Set. 2008.

GIANESI, I. G. N.; CORRÊA, H. L. **Administração estratégica de serviços: operações para a satisfação do cliente.** São Paulo: Atlas, 2008.

GODINHO, A. C. S. **Qualidade, satisfação e lealdade nos serviços de saúde.** 2011. 174 f. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Economia, Gestão e Engenharia Industrial, Universidade de Aveiro, Portugal, 2011.

GRIFFIN, J. **Como conquistar e manter o cliente fiel: transforme seus clientes em verdadeiros parceiros.** São Paulo: Futura, 1999.

GRÖNROOS, C. **Marketing: gerenciamento e serviços.** 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier/Campus, 2004.

HAIR JR, . F. et al. **Análise multivariada de dados.** Bookman, 2005a.

HOFFMAN, K. D.; BATESON, J.E.G. **Princípios de Marketing de Serviços.** 2. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

HOLBROOK, M. B.; CORFMAN, K. P. **Quality and value in the consumption experience: Phaldrus rides again.** In: Perceived Quality, J. Jacoby and J. Olson (eds.), Lexington, Massachusetts: Lexington Books. p. 31-57. 1985.

HUSSAIN, Rahim; AL NASSER, Amjad; HUSSAIN, Yomna K. **Service quality and customer satisfaction of a UAE-based airline: An empirical investigation.** Journal of Air Transport Management, v. 42, p. 167-175, 2015.

KISH, L. **Statistical design for research.** New York: Wiley, 1987.

KOTAKA, Filomena; PACHECO, Maria Lícia R. and HIGAKI, Yasue. **Avaliação pelos usuários dos hospitais participantes do programa de qualidade hospitalar no Estado de São Paulo, Brasil.** Rev. Saúde Pública [online]. 1997, vol.31, n.2, pp.171-177.

KOTLER, Philip. **Administração de marketing: a edição do novo milênio.** São Paulo: Prentice Hall, 2000.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia científica.** 5. Ed. - São Paulo : Atlas, 2009.

LAS CASAS, A. L. **Qualidade total em serviços: conceitos, exercícios, casos práticos.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

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

MAJUMDAR, A. **A model for customer loyalty for retail stores inside shopping mall – an Indian perspective.** Journal of Services Research, Special Issue, p. 48-64, 2005.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada.** 4. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2006.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Metodologia do trabalho científico.** São Paulo: Atlas, 2006.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica.** 8. ed. São Paulo: Atlas, 2019. 337 p.

MATTAR, Fauze Najib. **Pesquisa de marketing.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

OH, Haemoon; KIM, Kawon. **Customer satisfaction, service quality, and customer value: years 2000-2015.** International Journal of Contemporary Hospitality Management, 2017.

OLIVEIRA, Silvio Luiz de. **Tratado de metodologia científica;** São Paulo: Ed. Pioneira, 2002.

OLIVER, R. L. **A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions.** Journal of Marketing Research, Chicago, v. 17, p. 460-469, Nov. 1980

- _____. **Measurement and evaluation of satisfaction process in retail settings.** Journal of Retailing, New York, v. 57, n. 3, p. 25-48, 1981.
- _____. **Processing of the satisfaction response in consumption a suggested framework and research proposition.** Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction & Complaining Behavior, Las Vegas, v. 2, p. 1-16, 1989.
- _____. **Satisfaction: a behavioral approach.** Boston: McGraw-Hill, 1997.
- _____. **Whence Consumer Loyalty?** Journal of Marketing, v. 63, n., p. 33-44, 1999
- OREL, F. D.; KARA, A. **Supermarket self-checkout service quality, customer satisfaction, and loyalty: Empirical evidence from an emerging market.** Journal of Retailing and Consumer Services, v. 21, p. 118-129, 2014.
- PARASURAMAN, A.; GREWAL, D. **The impact of technology on the quality-value-loyalty chain: a research agenda.** Journal of the Academy of Marketing Science, Greenvale, Iss. 1, vol. 28, n. 1, p. 168- 174, winter 2000.
- PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. **Um modelo conceitual de qualidade de serviço e suas implicações para a pesquisa no futuro.** Revista de Administração de Empresas, v. 46, n. 4, 2006.
- PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. **SERVQUAL: a conceptual model of service quality and its implications for future research.** J Mark. 1985;49(1):41-50.
- PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.
- REICHHELD, F. **A estratégia da lealdade: a força invisível que sustenta crescimento, lucros e valor.** Rio de Janeiro: Campus, 1996.
- REICHHELD, F. F. **The microeconomics of customer relationships.** MIT Sloan Management Review, winter 2006.
- RÉVILLION, A. S. P. **Um estudo sobre a satisfação do consumidor com o setor supermercadista em Porto Alegre.** 1999. 202 f. Dissertação (Mestrado em Administração com ênfase em Marketing) – Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: métodos e técnicas.** 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- ROCHA, E. C.; GOMES, S. H. A. **Gestão da qualidade em unidades de informação.** Ciência da Informação, Brasília, DF, v. 22, n. 2, p. 142-52, 1993.
- SAMPIERI, Roberto Hernández. **Metodologia de pesquisa.** 3. Ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.
- SANTOS, C. P.; FERNANDES, D. V. H. **A Recuperação de Serviços e seu Efeito na Confiança e Lealdade do Cliente.** RAC-Eletrônica, v. 1, n. 3, art. 3, 2007.
- SETH, A; MOMAYA, K; GUPTA, H. M. **An exploratory investigation of customer loyalty and retention in cellular mobile communication.** Journal of Services Research – Special Issue, p. 174-185, 2005.
- SLACK, N. et al. **Administração da Produção.** São Paulo, Editora Atlas, 1996.
- SIRDESHMUKH, D.; SINGH, S.; SABOL, B. **Consumer trust, value, and loyalty in relational exchanges.** Journal of Marketing, p. 15-37, 2002.
- ZEITHAML, V. A.; BITNER, M. J. **Marketing de serviços: a empresa com foco no cliente.** 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2003.