



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO**  
**INSTITUTO TRÊS RIOS**  
**CURSO DE ADMINISTRAÇÃO**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE  
DO MUNICÍPIO DE TRÊS RIOS/RJ DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UMA  
APLICAÇÃO DA ESCALA SERVQUAL**

**LUCAS ALVES DE OLIVEIRA LIMA**

**TRÊS RIOS**  
**2024**



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO**  
**INSTITUTO TRÊS RIOS**  
**CURSO DE ADMINISTRAÇÃO**

**AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE**  
**DO MUNICÍPIO DE TRÊS RIOS/RJ DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UMA**  
**APLICAÇÃO DA ESCALA SERVQUAL**

**LUCAS ALVES DE OLIVEIRA LIMA**

Orientador: Prof<sup>o</sup> Robson Tavares da Silva

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Administração, da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Instituto Três Rios, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Administração.

**Três Rios**

**2024**

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Biblioteca Central / Seção de Processamento Técnico

Ficha catalográfica elaborada  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

L  
a

Lima, Lucas Alves de Oliveira, 31/08/1999-  
AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DOS  
SERVIÇOS  
PÚBLICOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TRÊS RIOS/RJ  
DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UMA APLICAÇÃO DA  
ESCALA  
SERVQUAL / Lucas Alves de Oliveira Lima. - Três  
Rios, 2024.  
106 f.

Orientador: Robson Tavares da Silva.  
Coorientador: Paulo Lourenço Domingues  
Junior. Coorientador: Antonio Francisco Ritter  
Ferreira. Trabalho de conclusão de  
curso(Graduação). --

1. Marketing de serviços. 2. Qualidade na  
prestação de serviços. 3. Covid-19. 4. Pandemia. 5.  
Saúde pública. I. Silva, Robson Tavares da ,  
04/07/1978-, orient. II. Domingues Junior, Paulo  
Lourenço , -, coorient. III. Ferreira, Antonio  
Francisco Ritter ,  
, coorient. IV Universidade Federal Rural do Rio  
de Janeiro. Administração. V. Título.

11/06/2024, 08:30

sipac.ufrj.br/sipac/protocolo/documento/documento\_visualizacao.jsf?idDoc=1590222



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS E  
SOCIAIS/ITR



CADASTRO Nº 228 / 2024 - DeptCAdmS (12.28.01.00.00.16)

Nº do Protocolo: 23083.027137/2024-10

Três Rios-RJ, 09 de junho de 2024.



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO,  
INSTITUTO DE DE TRÊS RIOS  
CURSO DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO

**AValiação DA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE  
SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TRÊS RIOS/RJ DURANTE A PANDEMIA DE COVID-  
19: UMA APLICAÇÃO DA ESCALA SERVQUAL**

**LUCAS ALVES DE OLIVEIRA LIMA**

Trabalho de Conclusão de  
Curso apresentado como pré-requisito parcial  
para obtenção do título de bacharel  
em Administração, Instituto Três Rios da  
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.

Aprovada em 20/05/2024

Banca examinadora:

(Assinado digitalmente em 10/06/2024 11:29 )  
ANTONIO FRANCISCO RITTER FERREIRA  
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR  
DeptCAdmS (12.28.01.00.00.16)  
Matricula: 1504448

(Assinado digitalmente em 10/06/2024 16:44 )  
PAULO LOURENCO DOMINGUES JUNIOR  
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR  
DeptCAdmS (12.28.01.00.00.16)  
Matricula: 1527717

(Assinado digitalmente em 09/06/2024 18:22 )  
ROBSON TAVARES DA SILVA  
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR  
CoordCGAdm/ITR (12.28.01.00.00.12)  
Matricula: 3624392

Visualize o documento original em <https://sipac.ufrj.br/public/documentos/index.jsp>  
informando seu número: 228, ano: 2024, tipo: CADASTRO, data de emissão: 09/06/2024 e o  
código de verificação: 89b5640f7c

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço ao Ser Superior, que está sempre me protegendo e me guiando. Sem Ele, nada disso seria possível.

Ademais, agradeço também à minha família, principalmente aos meus pais, Vagner Ricardo de Oliveira Lima e Adriana Machado Alves, que sempre acreditaram em mim e batalharam para que eu pudesse ter a oportunidade de estudar e utilizar a educação como um mecanismo de transformação em minha vida. Se não fosse por eles, eu não seria quem eu sou hoje. Meus pais não apenas me proporcionaram o suporte financeiro necessário para minha educação, mas também me inspiraram como exemplo de dedicação, perseverança e amor. Não posso deixar de agradecer também ao meu irmão, que sempre me apoiou e incentivou, bem como aos meus familiares.

Vale ressaltar, ainda, os meus agradecimentos aos meus amigos, sobretudo à Gabriela, uma grande irmã que a Universidade me deu. Gabriela foi além de uma simples amizade, ela virou parte da minha família. Obrigado por sempre acreditar em mim, me incentivar e me fazer lembrar do meu potencial.

Aos professores, expresso minha mais profunda gratidão pelos valiosos ensinamentos transmitidos ao longo do meu percurso acadêmico. Em particular, desejo estender meus agradecimentos ao Professor Robson, que foi super solícito e atencioso durante a orientação deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Obrigado por aceitar me orientar nessa reta final da Universidade, e muito obrigado pela disposição em me ajudar! Além do Robson, estendo meus agradecimentos ao Ritter, que participou da minha banca do TCC e contribuiu para a minha formação, bem como ao Paulo, que esteve comigo desde o início da faculdade.

Por fim, expresso minha sincera gratidão a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para o meu crescimento e amadurecimento ao longo desta jornada. Mesmo àqueles que, por ventura, tenham desacreditado em mim, agradeço, pois isso foi um estímulo para que eu perseverasse e buscasse alcançar meus objetivos com ainda mais determinação. Cada desafio superado, cada obstáculo enfrentado, foi uma oportunidade de aprendizado e fortalecimento, e por isso, agradeço a todos que, de alguma maneira, fizeram parte dessa trajetória.

Na minha percepção, nada na vida acontece por acaso. Cada desafio superado, cada obstáculo enfrentado, e cada pessoa que cruzou o meu caminho desempenhou um papel crucial na minha jornada. Sou grato por cada experiência, seja ela positiva ou negativa, pois cada uma delas contribuiu para o meu crescimento pessoal e me tornou quem sou hoje. Desde

os momentos de alegria e realização até os períodos de dificuldade e aprendizado, cada vivência deixou uma marca indelével em mim. Por isso, expresso minha gratidão a todos que compartilharam essa jornada comigo e ajudaram a moldar o meu caminho.

## RESUMO

LIMA, L. A. de. O. **Avaliação da percepção da qualidade dos serviços públicos de saúde do município de Três Rios/RJ durante a pandemia de Covid-19: uma aplicação da escala Servqual**. 2024. 106f. Monografia (Graduação em Administração). Instituto de Três Rios, Departamento de Ciências Administrativas e Sociais, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Três Rios, RJ, 2024.

O objetivo desta pesquisa foi analisar a percepção da população do município de Três Rios/RJ em relação à qualidade dos serviços públicos de saúde em período pandêmico, por intermédio de uma adaptação e aplicação da escala Servqual. Para tanto, aplicou-se uma pesquisa exploratória, descritiva e de abordagem quantitativa, por meio de um estudo *survey*. A amostra foi calculada através da equação de Mattar (2001), levando-se em consideração uma confiabilidade de 95% e um erro amostral de 5%, o que resultou em uma amostra composta de 400 indivíduos. A coleta de dados envolveu a aplicação de um questionário, o qual foi elaborado e adaptado com base no modelo Servqual de Parasuraman, Berry e Zeithaml (1988). O questionário abordou as cinco dimensões do modelo Servqual (Confiabilidade, Responsividade, Empatia, Segurança e Tangibilidade) e foi aplicado remotamente e presencialmente. A análise dos dados incluiu o cálculo dos valores Gaps e utilização de técnicas da estatística descritiva. Os resultados evidenciaram lacunas entre as expectativas e percepções dos usuários em áreas como confiabilidade, responsividade, empatia, segurança e tangibilidade. Na confiabilidade, destacaram-se falhas no cumprimento de promessas aos pacientes e na execução correta de procedimentos de saúde, afetando a confiança e satisfação dos pacientes em período pandêmico. Quanto à responsividade, observou-se uma necessidade de respostas mais ágeis e eficazes por parte dos serviços de saúde. Na dimensão de empatia, embora houvesse uma percepção positiva quanto ao atendimento individualizado, identificou-se uma lacuna na abertura para ouvir reclamações e adaptação de cuidados de saúde às necessidades da população atendida. A falta de confiança dos pacientes na segurança dos procedimentos e na disponibilidade de conhecimento técnico por parte dos profissionais de saúde foram aspectos evidenciados na dimensão de segurança. Por fim, na dimensão de tangibilidade, foram identificadas deficiências relacionadas à infraestrutura e recursos físicos dos serviços de saúde. Esses resultados destacam a necessidade de melhorias para atender adequadamente às expectativas e necessidades dos pacientes durante crises de saúde, embora a pesquisa também aponte limitações, como o foco em uma única cidade e a possibilidade de a abordagem quantitativa não capturar totalmente a complexidade das experiências dos usuários.

**Palavras-chave:** Servqual; Qualidade; Serviços; Saúde; Covid-19.

## ABSTRACT

LIMA, L. A. de. O. **Assessment of the perception of the quality of public health services in the municipality of Três Rios/RJ during the Covid-19 pandemic: an application of the Servqual scale.** 2024. 106f. Monograph (Graduation in Administration). Três Rios Institute, Department of Administrative and Social Sciences, Federal Rural University of Rio de Janeiro, Três Rios, RJ, 2024.

The objective of this research was to analyze the perception of the population of the municipality of Três Rios/RJ in relation to the quality of public health services during the pandemic period, through an adaptation and application of the Servqual scale. To this end, exploratory, descriptive research with a quantitative approach was applied, through a survey study. The sample was calculated based on the findings of Mattar (2001), taking into account a reliability of 95% and a sampling error of 5%, or was examined in a sample composed of 400 individuals. Data collection involved the application of a questionnaire, which was developed and adapted based on the Servqual model by Parasuraman, Berry and Zeithaml (1988). The questionnaire addressed the five dimensions of the Servqual model (Reliability, Responsiveness, Empathy, Security and Tangibility) and was applied locally and in person. Data analysis included the calculation of Gap values and the use of descriptive statistics techniques. The results highlighted gaps between users' expectations and perceptions in areas such as reliability, responsiveness, empathy, security and tangibility. In terms of trust, failures in fulfilling promises to patients and in the correct execution of health procedures stood out, affecting patients' trust and satisfaction during the pandemic period. Regarding responsiveness, there was a need for more agile and practical responses from health services. In the empathy dimension, although there was a positive perception regarding individualized care, there was a gap in openness to listening to complaints and adapting health care to the needs of the population served. Patients' lack of confidence in the safety of procedures and the availability of technical knowledge on the part of health professionals were aspects highlighted in the safety dimension. Finally, in the tangibility dimension, deficiencies were identified related to the infrastructure and physical resources of health services. These results highlight the need for improvements to primarily meet patients' expectations and needs during health crises, although the research also highlights limitations, such as the focus on a single city and the possibility that a quantitative approach does not fully capture the complexity of patients' experiences. users.

**Keywords:** Servqual; Quality; Services; Health; Covid-19.

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

**CIM:** Comunicação Integrada de Marketing

**CONASS:** Conselho Nacional de Secretários de Saúde

**DNSP:** Departamento Nacional de Saúde Pública

**EPI's:** Equipamentos de proteção individual

**IBGE:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**INAMPS:** Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

**OMS:** Organização Mundial da Saúde

**RJ:** Rio de Janeiro

**SUS:** Sistema Único de Saúde

**SNS:** Sistema Nacional de Saúde

**UBS:** Unidades Básicas de Saúde

**UPA:** Unidade de Pronto Atendimento

**UTI:** Unidade de Terapia Intensiva

## **LISTA DE QUADROS**

|                                                                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Quadro 1.</b> Cinco formas de promoções propostas por Etzel, Walker e Stanton (2001)                        | 22 |
| <b>Quadro 2.</b> Os cinco modelos básicos de processos empresariais                                            | 26 |
| <b>Quadro 3.</b> Elementos necessários para a utilização da tecnologia na gestão da variabilidade dos serviços | 32 |
| <b>Quadro 4.</b> Modelo Servqual                                                                               | 40 |
| <b>Quadro 5.</b> Modelo Servqual adaptado                                                                      | 58 |
| <b>Quadro 6.</b> Subdivisão territorial de Três Rios                                                           | 61 |
| <b>Quadro 7.</b> Dimensão confiabilidade                                                                       | 66 |
| <b>Quadro 8.</b> Dimensão responsividade                                                                       | 69 |
| <b>Quadro 9.</b> Dimensão empatia                                                                              | 70 |
| <b>Quadro 10.</b> Dimensão segurança                                                                           | 72 |
| <b>Quadro 11.</b> Dimensão tangibilidade                                                                       | 74 |

## LISTA DE FIGURAS

|                                                                                       |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Figura 1.</b> Escala da Tangibilidade de Shostack (1977).                          | 7  |
| <b>Figura 2.</b> Triângulo do Marketing de Serviços                                   | 9  |
| <b>Figura 3.</b> Hierarquia de valor para o cliente                                   | 13 |
| <b>Figura 4.</b> Fluxo de trabalho                                                    | 25 |
| <b>Figura 5.</b> Modelo de <i>Servicescape</i> de Schuster, Dias e Battistella (2016) | 28 |
| <b>Figura 6.</b> Diagrama de Etapas de Realização da Pesquisa                         | 51 |

## LISTA DE GRÁFICOS

|                                                  |    |
|--------------------------------------------------|----|
| <b>Gráfico 1.</b> Gênero dos entrevistados       | 63 |
| <b>Gráfico 2.</b> Faixa etária dos entrevistados | 63 |
| <b>Gráfico 3.</b> Estado civil dos entrevistados | 64 |
| <b>Gráfico 4.</b> Renda mensal dos entrevistados | 65 |
| <b>Gráfico 5.</b> Cidade dos entrevistados       | 65 |

## **LISTA DE IMAGENS**

**Imagem 1.** Localização de Três Rios e das regiões circunvizinhas

60

## SUMÁRIO

|                                                                             |           |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b>                                                         | <b>1</b>  |
| 1.1 Objetivos da pesquisa                                                   | 3         |
| 1.1.1 Objetivo geral                                                        | 3         |
| 1.1.2 Objetivos específicos                                                 | 3         |
| 1.2 Justificativa                                                           | 4         |
| <b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>                                              | <b>6</b>  |
| 2.1 Marketing de serviços: contextualização histórica e conceitos           | 6         |
| 2.1.2 Composto mercadológico                                                | 10        |
| 2.1.2.1 Produto                                                             | 12        |
| 2.1.2.2 Preço                                                               | 15        |
| 2.1.2.3 Praça                                                               | 18        |
| 2.1.2.4 Promoção                                                            | 20        |
| 2.1.2.5 Pessoas                                                             | 23        |
| 2.1.2.6 Processos                                                           | 24        |
| 2.1.2.7 Evidências físicas                                                  | 27        |
| 2.2 Principais características dos serviços                                 | 29        |
| 2.2.1 Intangibilidade                                                       | 30        |
| 2.2.2 Variabilidade                                                         | 31        |
| 2.2.3 Perecibilidade                                                        | 33        |
| 2.2.4 Inseparabilidade                                                      | 34        |
| 2.3 Qualidade e serviço                                                     | 35        |
| 2.3.1 Panorama histórico do conceito de qualidade                           | 35        |
| 2.3.2 A qualidade no setor de serviços                                      | 37        |
| 2.4 Escala Servqual                                                         | 38        |
| 2.5 Serviços de saúde: perspectivas históricas no Brasil                    | 41        |
| 2.6 Pandemia de Covid-19                                                    | 46        |
| 2.7 Pandemia de Covid-19 e os impactos sobre os serviços de saúde no Brasil | 48        |
| <b>3 METODOLOGIA</b>                                                        | <b>51</b> |

|                                                       |           |
|-------------------------------------------------------|-----------|
| 3.1 Tipo de pesquisa                                  | 52        |
| 3.1.1 Classificação da pesquisa quanto aos fins       | 52        |
| 3.1.2 Classificação da pesquisa quanto aos meios      | 53        |
| 3.2 Amostra                                           | 54        |
| 3.3 Pré-teste                                         | 55        |
| 3.4 Coleta de dados                                   | 56        |
| 3.6.2 Acesso e localização geográfica de Três Rios/RJ | 59        |
| 3.6.3 Dados sobre a saúde de Três Rios/RJ             | 61        |
| <b>4 RESULTADO E ANÁLISE DOS DADOS</b>                | <b>63</b> |
| 4.1 Perfil dos entrevistados                          | 63        |
| 4.2 Escala Servqual                                   | 66        |
| 4.2.1 Confiabilidade                                  | 66        |
| 4.2.2 Responsividade                                  | 68        |
| 4.2.3 Empatia                                         | 70        |
| 4.2.4 Segurança                                       | 72        |
| 4.2.5 Tangibilidade                                   | 73        |
| <b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>                         | <b>76</b> |
| <b>REFERÊNCIAS</b>                                    | <b>78</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

No final do ano de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) sinalizou o surgimento de um novo vírus na província de Hubei, em Wuhan, na China. Após o ocorrido, a notícia ganhou destaque no mundo e, em março de 2020, foi declarada uma emergência global na saúde com o advento da pandemia do Covid-19. O novo coronavírus propagou-se de forma rápida entre os países, ocasionando implicações em diversos setores da sociedade, sobretudo no segmento da saúde (Froes, 2020).

O panorama pandêmico contribuiu para evidenciar as falhas dos sistemas de saúde em diversos países, mostrando assim a necessidade de investimentos em infraestrutura e recursos para lidar com as emergências públicas de saúde em âmbito global. No Brasil, as condições laborais foram agravadas ainda pela precariedade infraestrutural dos ambientes de trabalho, pela falta de equipamentos para proteção individual (EPI's), pela excessiva carga horária e pela ausência de treinamentos para os profissionais que atuaram na linha de frente em combate ao vírus (Rodrigues; Silva, 2020).

Conforme reiteram os dados do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), o país atingiu, em março de 2021, um recorde de 12.766 pessoas na fila de espera por um leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o que evidenciou a falta de infraestrutura e recursos disponíveis para lidar com a demanda crescente de pacientes graves em decorrência da Covid-19. Ademais, diversos estados brasileiros, como Amazonas e Rio de Janeiro, chegaram a registrar mais de 90% de ocupação dos leitos de UTI destinados aos pacientes infectados com o novo coronavírus.

Nesse cenário, os profissionais do sistema público de saúde brasileiro passaram a não conseguir atender mais a alta demanda de pacientes, o que resultou na falta de leitos, de equipamentos médicos e de profissionais capacitados para lidar com as complexidades do quadro clínico apresentado pelas pessoas infectadas com o novo coronavírus. Como consequência, isto contribuiu para afetar a situação de trabalho no ramo da saúde no país, repercutindo assim diretamente na qualidade do serviço prestado à população (Capiolo et al. 2020).

De acordo com Nazario et al. (2018, p. 200), a gestão da qualidade no segmento da saúde pode ser definida como um “processo contínuo de atividades planejadas, baseado na revisão de desempenhos e no estabelecimento de metas específicas, com o objetivo de melhorar a qualidade efetiva dos cuidados prestados”. Trata-se, pois, de uma gestão que requer a aplicação da tecnologia médica para propiciar benefícios à vida da população, de

modo a levar em consideração os recursos disponíveis e a satisfação dos pacientes para com os cuidados recebidos.

A avaliação da qualidade em serviços de saúde faz parte do processo de melhoria contínua e, por causa disso, os gestores devem averiguar as percepções e expectativas que os pacientes possuem em relação ao serviço ofertado. Esta averiguação tem assumido uma relevância cada vez maior em âmbito global, manifestando-se não somente a nível dos administradores e dos profissionais de saúde, mas também na esfera governamental. Por meio de medidas regulatórias e investimentos em tecnologia e capacitação de profissionais, o governo pode contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população, visando atender às necessidades e expectativas dos pacientes de forma eficiente e humanizada (Baó et al., 2019; Caldeira, 2019).

Autores como Galdino et al. (2016) complementam que a gestão da qualidade em serviços é uma ferramenta para aumentar a competitividade das organizações, sobretudo em momentos de crises. No caso específico do segmento público da saúde, a demanda por serviços aumentou significativamente na pandemia e, com isso, as organizações precisaram adotar medidas laborais para garantir a qualidade do atendimento prestado à população. Com o aumento da demanda por serviços e a necessidade de adaptação às restrições impostas pela crise sanitária, a gestão da qualidade mostrou-se essencial para garantir a efetividade dos serviços públicos de saúde em um período desafiador como o da pandemia, contribuindo para a proteção da vida e da saúde da população.

Todavia, Oliveira e Reis (2016) reiteram que há uma série de fatores que dificultam a avaliação da qualidade do serviço público de saúde no país. Entre estes fatores, é possível citar a falta da institucionalização de parâmetros avaliativos no planejamento e na gestão das instituições brasileiras, a fragmentação no uso das informações, as desigualdades regionais e socioeconômicas e, por fim, a complexidade para a realização de pesquisas em um país que detém proporções continentais. Apesar das várias estratégias adotadas pelos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda há um grande desafio em conciliar a escassez de recursos com a garantia de uma saúde pública integral. Portanto, é preciso buscar estratégias avaliativas que ajudem a superar esse problema, mantendo a vantagem competitiva e a qualidade do sistema público de saúde.

Neste contexto, a escala Servqual emerge como uma abordagem teórica-metodológica capaz de auxiliar na avaliação da qualidade dos serviços públicos de saúde. A escala Servqual foi desenvolvida originalmente por Parasuraman, Berry e Zeithaml em 1988, a fim de mensurar a qualidade dos serviços por intermédio das diferenças existentes entre as

expectativas e percepções dos usuários e/ou consumidores. A mensuração da qualidade dos serviços da escala Servqual é feita através de cinco dimensões, que são: tangibilidade, confiabilidade, responsividade, segurança e empatia.

No período da pandemia da Covid-19, a utilização da escala Servqual ganhou ainda mais importância, pois as demandas e expectativas dos usuários dos serviços públicos de saúde foram ampliadas e redefinidas. A avaliação da qualidade dos serviços prestados durante esse período permite entender as necessidades emergentes da população e adaptar as práticas de gestão de acordo com essas demandas. Ao analisar essas lacunas, os gestores podem identificar áreas de melhoria e implementar ações corretivas para aprimorar a qualidade dos serviços. Não obstante, a escala Servqual também pode fornecer informações para a tomada de decisões estratégicas e a alocação eficiente de recursos (Cruz; Melo; Sobral, 2022).

Frente ao exposto, o presente estudo propôs-se a indagar, como problematização, a seguinte questão de pesquisa: “Qual a percepção da população em relação à qualidade dos serviços públicos de saúde prestados na cidade de Três Rios/RJ durante a pandemia de Covid-19?”. A pesquisa foi delimitada aos serviços públicos do município de Três Rios/RJ. O município de Três Rios/RJ localiza-se no interior do Estado do Rio de Janeiro e possui uma localização geográfica entre São Paulo e Minas Gerais, servindo como um importante centro de referência em saúde para toda a região. A proximidade do município com outras cidades circunvizinhas permite que muitos pacientes busquem atendimento médico e serviços de saúde nessa localidade (IBGE, 2020), o que coloca Três Rios em uma posição favorável para ser objeto de estudo desta pesquisa.

## **1.1 Objetivos da pesquisa**

### **1.1.1 Objetivo geral**

O objetivo geral desta pesquisa foi analisar a percepção da população do município de Três Rios/RJ em relação à qualidade dos serviços públicos de saúde em período pandêmico, por intermédio de uma adaptação e aplicação da escala Servqual.

### **1.1.2 Objetivos específicos**

Para o alcance do objetivo geral, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: a) verificar as expectativas dos usuários em relação à qualidade dos serviços públicos de saúde em Três Rios/RJ durante a pandemia; b) averiguar a percepção dos usuários sobre a qualidade dos serviços públicos de saúde em Três Rios/RJ durante a pandemia; c)

medir as lacunas existentes entre as expectativas e percepções dos usuários dos serviços públicos de saúde em Três Rios/RJ durante a pandemia.

## **1.2 Justificativa**

Autores como Kotler e Keller (2007) enfatizam a importância da qualidade em serviços, e como as empresas e os serviços públicos devem atuar para alcançar a excelência na prestação desses serviços, haja vista que níveis mais elevados de qualidade de um produto ou serviço resultam em níveis mais elevados de satisfação do cliente.

Nesse cenário, o setor de serviço público de saúde configura-se como de extrema importância para a população brasileira, uma vez que é responsável por garantir o acesso da população aos serviços de saúde, como atendimentos médicos, exames, consultas especializadas, entre outros. De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2020), o Sistema Único de Saúde (SUS) atendeu, aproximadamente, 150 milhões de brasileiros no ano de 2019, o que representa 70% da população do país. No entanto, apenas 28,5% da população do país (59,7 milhões de pessoas) tinham algum plano de saúde, médico ou odontológico em 2019.

Desta forma, torna-se importante considerar as questões atreladas ao fornecimento de um serviço público de saúde com qualidade, sobretudo durante o panorama pandêmico, que foi um período sem precedentes para a história da humanidade. A saúde é um bem essencial para todos os indivíduos, e configura-se como um direito reconhecido universalmente e transversalmente para todas as pessoas. O acesso à uma saúde pública de qualidade deve ser, portanto, universal, equânime, integral e acessível a todos os indivíduos, independentemente de suas crenças, religião, sexualidade, gênero, etnia e/ou situação socioeconômica (Brasil, 1998).

Assim, mediante as prerrogativas da Constituição Federal de 1998, que defende a plena e efetiva igualdade entre os indivíduos, justifica-se a importância desta pesquisa, cujo objetivo foi avaliar a qualidade percebida da população do município de Três Rios/RJ em relação aos serviços públicos de saúde em período pandêmico. A presente pesquisa mostra-se como um instrumento fundamental para a avaliação e melhoria dos serviços de saúde pública em período pandêmico, permitindo que sejam identificadas as principais demandas e necessidades da população trirriense. A partir disso, tornar-se-á possível a adoção de medidas eficazes para propiciar a promoção da igualdade e do acesso universal das pessoas aos serviços de saúde.

Os resultados dessa investigação serão importantes para identificar possíveis lacunas e áreas de melhoria nos serviços públicos de saúde de Três Rios. Com base nas percepções da população local, será possível direcionar esforços para o aprimoramento do sistema de saúde, buscando garantir um atendimento eficiente e de qualidade não apenas para os trirrienses, mas também para os indivíduos que dependem dos serviços dessa região. Desta maneira, os resultados deste estudo podem contribuir para o fortalecimento do sistema de saúde de Três Rios, proporcionando uma melhor experiência de atendimento e promovendo a qualidade de vida da população local e das regiões circunvizinhas após a pandemia de Covid-19.

Conforme ressalta Tucci et al. (2017), é comum que os esforços da comunidade científica se concentrem nos mecanismos dos agentes patológicos durante a ocorrência de pandemias, negligenciando assim as implicações que tal evento pode ocasionar nas outras esferas da sociedade, tais como a da saúde. Espera-se, portanto, que este artigo traga contribuições mediante a análise proposta, a qual fornecerá subsídios teóricos e práticos referentes à percepção da qualidade nos serviços públicos de saúde do município de Três Rios/RJ durante o período pandêmico.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 Marketing de serviços: contextualização histórica e conceitos**

A partir dos anos 70, iniciou-se um aumento da participação do setor de serviços na economia global, o que contribuiu para fomentar a geração de renda e emprego ao redor de todo o mundo. Neste cenário, os recursos intangíveis, a geração de valor para os clientes e os relacionamentos passaram a ser elementos mais valorizados pelas organizações e, com isso, o provimento de serviços tornou-se um elemento imprescindível para as trocas econômicas (Vargo; Lusch, 2004).

Conforme apontam Rocha e Silva (2006), o interesse na área do marketing de serviços, particularmente nos últimos vinte anos, encontra-se atrelado à importância econômica do setor de serviços nas economias pós-industriais. Com o amadurecimento dos mercados, instaurou-se uma redução das possibilidades de diferenciação dos produtos e, consequentemente, as empresas foram levadas a obter vantagens competitivas através da oferta ampliada de serviços.

A transição do modelo econômico focado em produtos para o de serviços instaurou uma nova gestão mercadológica por parte das empresas. Desta maneira, iniciou-se uma separação entre as vertentes de serviços e produtos físicos dentro da área de marketing, onde o marketing de serviços passou a envolver na gestão mercadológica “um conjunto de esforços e ações que aperfeiçoam uma venda com o objetivo de encantar o cliente, diferenciando a organização de seus concorrentes” (Prado et. al, 2017, p. 70).

Antes desse período, o marketing era predominantemente focado em produtos tangíveis, como bens de consumo duráveis e não duráveis, e o marketing de serviços era considerado um subconjunto desse campo. Por causa disso, os profissionais de marketing começaram a perceber que as estratégias de marketing tradicionais não eram adequadas para lidar com as peculiaridades dos serviços pelo fato dos mesmos serem intangíveis, heterogêneos, perecíveis e inseparáveis (Vargo; Lusch, 2004).

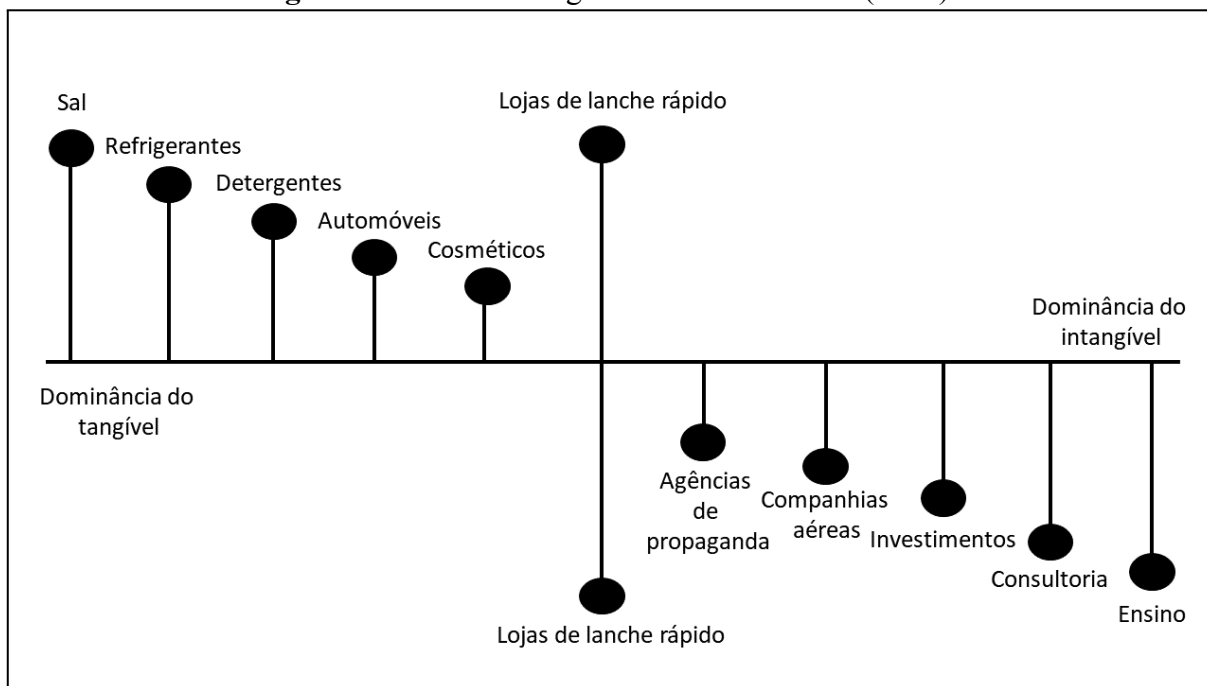
No princípio do desenvolvimento da área de marketing e gestão de serviços, os setores bancários, de saúde e de transporte obtiveram um crescimento econômico exponencial. Assim, à medida que estes setores desenvolviam-se e se tornavam mais competitivos no mercado, os administradores começaram a ver a necessidade da elaboração de estratégias de gestão e marketing de serviços para proporcionar às empresas fontes de vantagem competitiva sustentável (Zeithaml; Bitner; Gremler, 2014).

Nesse cenário, as companhias atuantes nos setores produtivos, tecnológicos, varejistas e de bens de consumo passaram a vislumbrar o valor da inovação nos serviços e no

crescimento organizacional, percebendo que somente um produto com excelência não era capaz de garantir à organização um sucesso a longo prazo. A partir disso, estas companhias passaram a focar nos serviços para customizar as ofertas e agregar valor aos clientes, de modo a fidelizá-los e satisfazê-los durante o processo de decisão de compra (Zeithaml; Bitner; Gremler, 2014).

O marketing de serviços surgiu simultaneamente em diversos países da Europa e nos Estados Unidos, sendo que o artigo de Shostack (1977) foi considerado o marco inicial para o surgimento do marketing focado em serviços. O artigo de Shostack (1977), ora intitulado de “*Breaking free from product marketing*”, foi publicado em 1977 no *Journal of Marketing*, tendo como questionamento a aplicabilidade do marketing de produtos aos serviços. Na obra em questão, a autora propôs uma escala de tangibilidade com o objetivo de analisar e classificar os serviços com base no nível de tangibilidade, conforme evidencia a figura 1.

**Figura 1.** Escala da Tangibilidade de Shostack (1977).



**Fonte:** Adaptado de Shostack (1977).

Ao introduzir a escala de tangibilidade, Shostack (1977) forneceu uma estrutura para avaliar a natureza dos serviços e aprofundar a compreensão das implicações do marketing para essas características específicas. A escala de tangibilidade considera que os serviços podem variar em sua tangibilidade, indo desde os serviços altamente tangíveis, que possuem maior presença de elementos físicos e materiais, até os serviços altamente intangíveis, que são predominantemente abstratos e imateriais.

De acordo com Kotler (1995, p. 13), o artigo de Shostack foi responsável por “alterar o curso de nosso pensamento sobre marketing de serviços, se não do próprio marketing em geral”. Esta prerrogativa foi apoiada por Brown, Fisk e Bitner (1994), os quais consideraram o artigo de Shostack fundamental para o desenvolvimento de novas pesquisas que visavam discutir a natureza dos serviços, suas características e a aplicação dos conceitos tradicionais de marketing de produtos aos de serviços.

Segundo Lovelock, Wright e Hemzo (2011), o marketing de serviços, diferentemente do marketing tradicional, pauta-se em um fator subjetivo para a satisfação dos clientes, posto que os serviços são caracterizados por possuírem uma intangibilidade, ou seja, os mesmos não podem ser vistos, provados ou consumidos antes da compra. Consequentemente, torna-se imprescindível a qualidade no trabalho ofertado para que a parte demandante tenha uma experiência favorável no processo pós-compra, posto que o resultado do serviço afeta diretamente as intenções futuras dos compradores.

Dessa forma, o marketing de serviços começou a se desenvolver como uma área específica de estudo, com foco em questões como a gestão da qualidade de serviço, a gestão da relação com o cliente, a gestão da capacidade, a gestão da marca, a gestão da inovação e a gestão da estratégia de preços para serviços (Lovelock; Wright; Hemzo, 2011).

Um dos primeiros estudos a abordar o marketing de serviços foi o trabalho de Booms e Bitner (1981), que propuseram o modelo de marketing mix expandido para serviços, incluindo variáveis como pessoas, processo e evidências físicas, além dos tradicionais produtos, preço, promoção e praça. Outros pesquisadores também contribuíram para o desenvolvimento do marketing de serviços, incluindo Parasuraman, Berry e Zeithaml (1988), que desenvolveram o modelo de lacunas de serviço para avaliar a qualidade do serviço percebida pelos clientes, e Gronroos (1984), que propôs o conceito de marketing de relacionamento para lidar com a natureza intangível e heterogênea dos serviços.

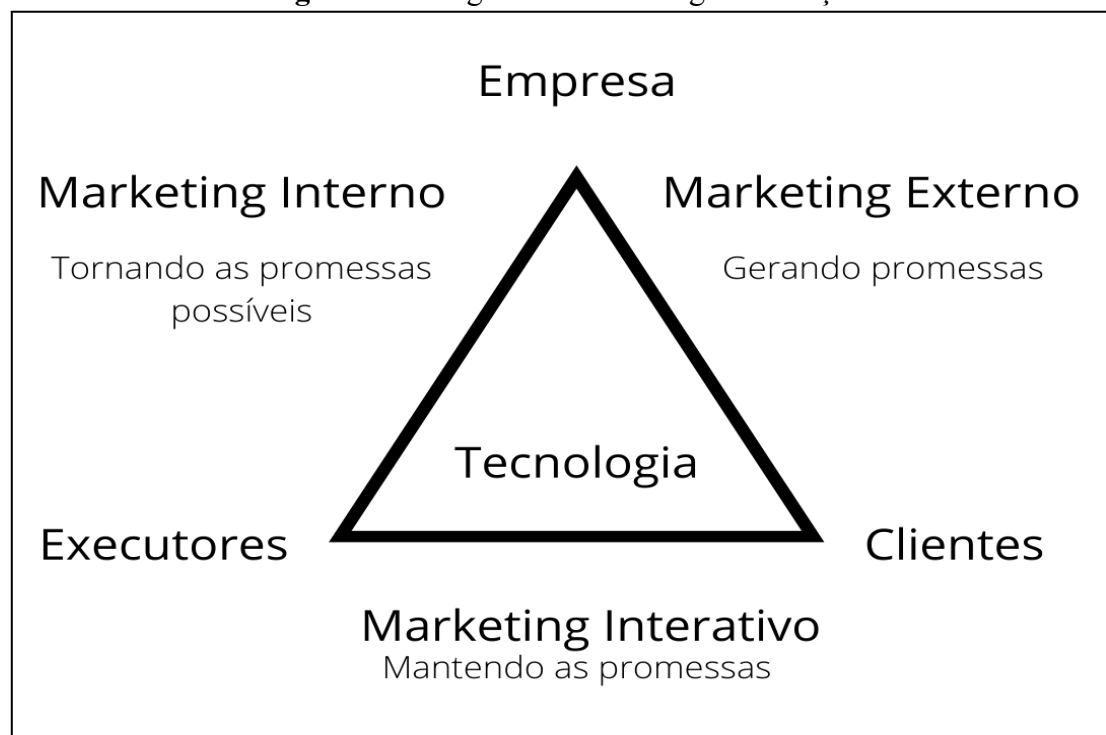
Autores mais recentes como Hoffman e Bateson (2008) destacam que o principal objetivo do marketing de serviços é fazer com que as expectativas dos clientes sejam supridas, afinal, os serviços constituem ações, processos ou atuações desempenhadas por uma empresa, podendo englobar, inclusive, as corporações que produzem bens de consumo. Notoriamente, os gestores devem desenvolver estratégias para satisfazer as necessidades e desejos dos consumidores, pois assim é possível fidelizá-los para obter vantagens competitivas no mercado.

Na óptica de Zeithaml, Bitner e Gremler (2014), o marketing de serviços é caracterizado por possuir um triângulo que é formado por três elementos: a empresa, os

clientes e os funcionários. Estes elementos atuam de modo interconectado com o objetivo de manter uma relação sinérgica e possibilitar o desenvolvimento dos serviços. Salienta-se ainda o fator tecnológico como um elemento essencial à tal relação, posto que a tecnologia empregada nos serviços possui a capacidade de gerar, ou não, uma satisfação nos clientes. Nesse caso, para uma manutenção e construção de um relacionamento efetivo com os consumidores, é necessário a utilização conjunta do marketing interno, externo e interativo.

Os referidos autores apontam que as empresas conseguem, por intermédio do marketing externo, estabelecer estratégias promocionais para gerar promessas aos clientes com o intuito de atender as expectativas dos mesmos. Assim, tais promessas são cumpridas mediante o marketing interno, dado que os funcionários são os principais agentes capazes de mantê-las. A manutenção, por sua vez, realiza-se por meio do marketing interativo, ou seja, quando o cliente interage de forma efetiva com a organização a partir do momento em que o serviço é produzido e, por conseguinte, consumido. A figura 2 abaixo ilustra o Triângulo do Marketing de Serviços.

**Figura 2.** Triângulo do Marketing de Serviços



**Fonte:** Zeithaml, Bitner e Gremler (2014, p. 39).

O Triângulo do Marketing de Serviços enfatiza a importância de uma abordagem holística para a prestação de serviços, onde cada um dos elementos do triângulo é igualmente importante. Logo, ao usar o Triângulo do Marketing de Serviços como modelo para melhorar

a qualidade do serviço, as empresas podem avaliar cada um dos elementos do triângulo e identificar áreas que precisam de melhorias. Isso pode levar a uma melhor experiência do cliente, o que é fundamental para o sucesso da empresa no mercado de serviços.

Desde o seu surgimento, o marketing de serviços tornou-se uma área importante de pesquisa e prática do marketing, com muitas empresas adotando estratégias específicas para lidar com as particularidades dos serviços. O marketing de serviços é atualmente estudado e aplicado em uma ampla gama de setores, incluindo serviços financeiros, saúde, educação, turismo, transporte e telecomunicações.

### **2.1.2 Composto mercadológico**

O conceito de composto de marketing, também conhecido como mix de marketing ou composto mercadológico, foi introduzido nos anos 50 por Neil Baldwin, professor da Harvard Business School, da Universidade de Harvard, que buscou relacionar uma gama de atividades empresariais que pudessem exercer impacto sobre os consumidores. Neil Baldwin contribuiu para a evolução do Mix de Marketing, destacando que cada um desses elementos devem ser considerados em conjunto, e não de forma isolada. Além disso, ele enfatizou a importância de considerar o consumidor como um elemento central em todas as decisões de marketing (Amaral, 2000).

Posteriormente, o professor Jerome McCarthy, da Universidade de Michigan, aprimorou a teoria de Neil Baldwin e separou os elementos do composto de marketing em quatro grupos, dando início assim aos 4P's de marketing: o produto, o preço, a praça e a promoção. As premissas de Jerome McCarthy foram expostas no livro *“Basic Marketing: A Managerial Approach”*, livro este que, por sua vez, foi publicado em 1960 e ficou conhecido por sua linguagem clara e objetiva ao apresentar exemplos práticos e reais acerca da aplicação dos conceitos apresentados.

Em 1961, Albert Frey propôs que os quatro elementos do composto mercadológico fossem classificados em dois fatores principais: a oferta, representada pelo produto, embalagem, preço, marca e assistência técnica aos colaboradores; e os métodos e meios, que englobam os canais de distribuição, publicidade, venda pessoal, propaganda e promoção de vendas. No ano seguinte, em 1962, Lazer e Kelley elaboraram uma nova proposta de classificação do composto mercadológico, cuja divisão foi pautada em três fatores: bens e serviços, distribuição e comunicação. Contudo, nenhuma destas divisões se tornou tão popular quanto à classificação inicial proposta por Jerome McCarthy (Rossi, 2003).

O mix de marketing ganhou uma maior notoriedade através de Kotler (1996, p. 90), que caracterizou o composto mercadológico como “o conjunto de variáveis controláveis que a empresa pode utilizar para influenciar as respostas dos consumidores”. Tal caracterização foi exposta no livro “*Marketing Management*”, o qual é considerado um manual completo de gestão de marketing por apresentar as principais teorias e práticas mercadológicas. O livro divide-se em três partes, sendo que a primeira parte aborda os fundamentos do marketing, a segunda parte trata da elaboração de estratégias de marketing e a terceira parte discute a implementação e controle das estratégias de marketing.

Ao longo do livro, Kotler (1996) explora diversas temáticas relacionadas ao marketing, incluindo o mix de marketing (4Ps), análise de mercado, segmentação de mercado, *branding*, comunicação de marketing, gerenciamento de canais de distribuição, marketing digital, entre outros. Uma das principais contribuições do livro para a área de marketing foi a introdução do conceito de marketing como uma filosofia empresarial, que se baseia na orientação para o mercado e no atendimento às necessidades e desejos dos consumidores. Ademais, é ressaltada a importância da gestão estratégica de marketing, que deve ser integrada à gestão geral da empresa e contribuir para a consecução dos objetivos de negócio.

Todavia, com o desenvolvimento e o crescimento do setor de serviços na economia em âmbito global, os 4 P's tornaram-se ineficazes para atender às demandas contemporâneas, pois tais elementos eram voltados totalmente para a gestão de produtos. Nestas conjunturas, diversos autores passaram a contemplar as mudanças ocorridas no macroambiente global, levando em consideração as transformações sociais, políticas, econômicas e tecnológicas, as quais impactaram diversas esferas societárias da vida humana, em especial o modo de produção e consumo (Vargo; Lusch, 2004).

Assim, tornou-se necessário uma ampliação do mix de marketing, de modo a levar em consideração mais três elementos, que foram: as pessoas, os processos e as evidências físicas. O modelo de 7Ps de marketing foi apresentado pela primeira vez por Bernard Booms e Mary Bitner em um artigo intitulado “*Marketing Strategies and Organization Structures for Service Firms*”, publicado em 1981 no *Journal of Marketing* (Booms; Bitner, 1981).

Os autores propuseram que o mix de marketing, originalmente composto pelos 4Ps (produto, preço, promoção e praça), fosse expandido para incluir três novos elementos para acomodar melhor as características exclusivas dos serviços em comparação aos produtos tangíveis. Desde então, o modelo de 7Ps tornou-se amplamente reconhecido e é usado por muitas empresas e cientistas em todo o mundo, como uma forma de reconhecer a crescente importância dos elementos intangíveis que estão presentes no âmbito corporativo.

### **2.1.2.1 Produto**

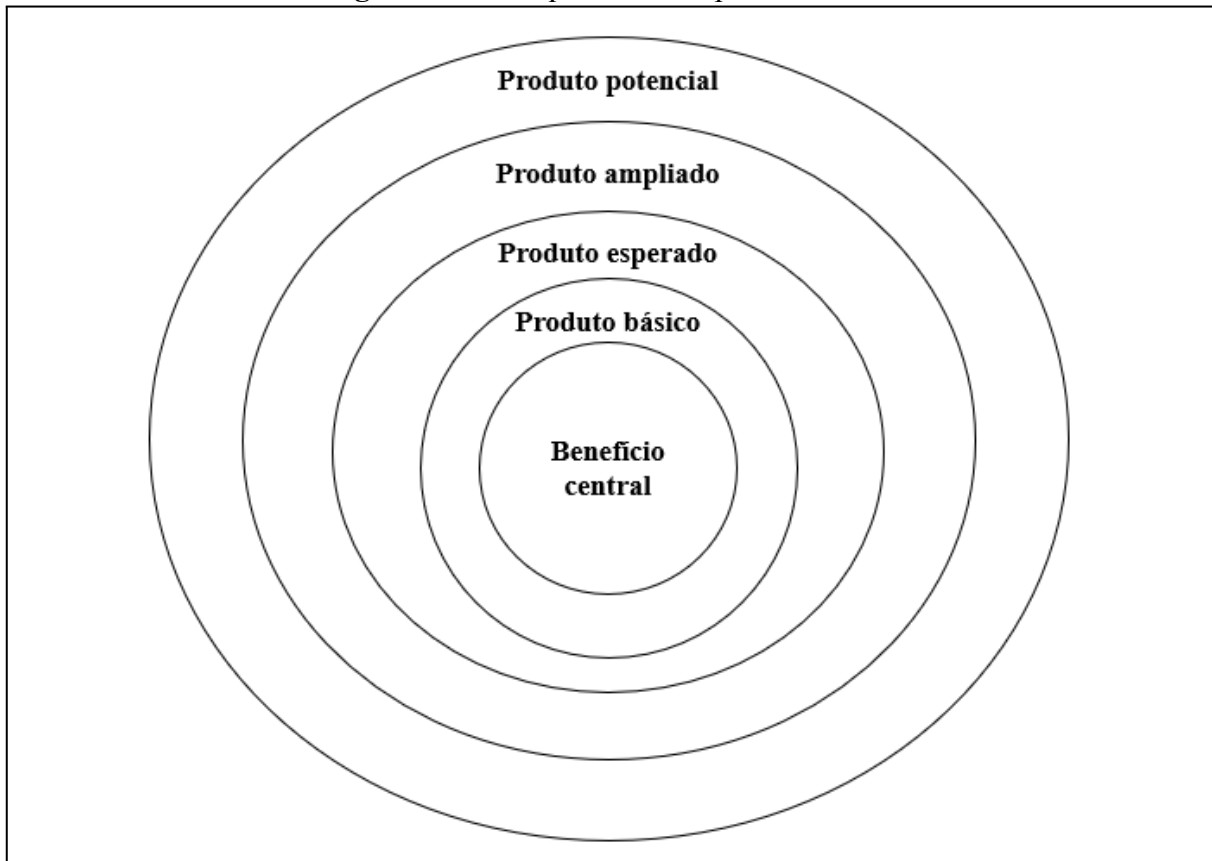
O produto caracteriza-se por englobar todos os bens e serviços que a empresa oferta ao mercado-alvo para satisfazer as necessidades e os desejos dos consumidores. Em muitas das vezes, o produto é associado meramente como um bem de natureza física, contudo, o mesmo engloba também aspectos intangíveis, como por exemplo, serviços, marcas e ideias. Trata-se, pois, de um elemento com características palpáveis e impalpáveis, cujo principal objetivo é atender as expectativas dos consumidores (Etzel; Walker; Stanton, 2001).

De acordo com Stevens et. al (2004, p. 153), “um produto é mais do que apenas os materiais que o constituem, e um serviço é mais do que seu resultado final”. Isto porque, as pessoas não levam em consideração somente o atributo tangível do produto, mas consideram também as partes agregadas intangíveis que, em muitas das vezes, são difíceis de mensurar, quantificar e de mensurar.

Nessa perspectiva, um produto (ou serviço) deve ser capaz de gerar valor ao cliente, bem como de propiciar satisfações fisiológicas, psicológicas, espirituais e/ou estéticas. A geração de valor contribui para melhorar a experiência dos consumidores no processo de compra e, ao mesmo tempo, auxilia as organizações a fidelizarem os seus clientes. Desta maneira, o “sucesso de um produto no mercado está geralmente não relacionado a seus atributos tangíveis, mas à percepção do seu valor pelos consumidores” (Kotler; Armstrong, 1998).

Autores como Kotler e Keller (2006) enfatizam que existem cinco níveis hierárquicos de valor para o cliente, que são: benefício central, produto básico, produto esperado, produto ampliado e produto potencial. A hierarquia de valor para o cliente originou-se da hierarquia das necessidades desenvolvida por Maslow, e trata-se de uma técnica utilizada no processo de desenvolvimento dos produtos e/ou serviços com o objetivo de identificar os valores percebidos pelos consumidores ou usuários. A figura 3 detalha a hierarquia de valor para o cliente.

**Figura 3. Hierarquia de valor para o cliente**



**Fonte:** Kotler e Keller (2006).

A priori, cabe destacar o benefício central, que é o nível em que o consumidor está consumindo o benefício fundamental do produto. O produto básico, por sua vez, refere-se ao momento em que o benefício central se converte em um produto básico. Quanto ao produto esperado, o mesmo é caracterizado por ser uma etapa em que o consumidor faz uma série de atribuições e condições em relação ao produto. O penúltimo nível, o produto ampliado, diz respeito à etapa em que o consumidor excede as suas expectativas em relação ao produto. Por fim, o último nível é o produto potencial, onde ocorrem todas as transformações pelas quais o produto deve ser submetido no futuro, a fim de obter diferenciação na oferta e novas maneiras de satisfazer os consumidores.

Para Etzel, Walker e Stanton (2001), os produtos encontram-se divididos em duas categorias, que são: produtos de consumo e produtos empresariais. Tal divisão foi feita para as organizações entenderem melhor o tipo de produto que está sendo ofertado aos consumidores, bem como para o desenvolvimento de programas de marketing mais eficazes.

Conforme reiteram os autores, os produtos de consumo são destinados aos consumidores finais e englobam os bens de conveniência, os bens de compra comparada e os bens de especialidade. Já os produtos empresariais, por sua vez, são destinados à revenda, à

produção de outros produtos e/ou ao fornecimento de serviços para as organizações. No caso dos produtos empresariais, os mesmos englobam a matéria-prima, o material de fabricação e peças, as instalações, os equipamentos acessórios e os materiais operacionais.

Ao abordar o elemento produto no segmento de serviços, Lovelock, Wirtz e Hemzo (2011, p. 22) reforçam que:

O produto de serviço engloba a oferta total que entrega a solução para a necessidade do cliente. Nesse sentido, usamos a palavra "produto" de forma abrangente para soluções por meio de bens ou de serviços, não restringindo a bens físicos um conceito que deriva da cultura de produção. O produto de serviço, portanto, é um produto, na medida em que entrega a solução, e é de serviço, porque nessa solução predomina a componente serviço ou intangível, em relação à componente física ou tangível.

No setor de serviços, o produto está intrinsecamente ligado à oferta de uma solução para a necessidade do cliente. Ao contrário dos produtos físicos tangíveis, em que a ênfase está na entrega de um objeto material, os serviços buscam satisfazer as necessidades dos clientes por meio de experiências e soluções personalizadas. Dessa forma, o produto de serviço vai além de simplesmente fornecer um serviço isolado, englobando, portanto, toda a experiência do cliente, desde o primeiro contato até o pós-venda (Lovelock; Wirtz; Hemzo, 2011).

Assim, ao fornecer uma solução para as necessidades dos clientes, tanto produtos quanto serviços podem ser considerados como "produtos". A distinção entre eles está na predominância da componente serviço nos serviços, enquanto nos bens físicos tangíveis, a componente física é mais proeminente. Isso significa que, mesmo que não haja um objeto físico tangível envolvido, os serviços são considerados produtos porque fornecem uma solução ou benefício para os clientes, com ênfase na experiência ou no aspecto intangível do serviço (Lovelock; Wirtz; Hemzo, 2011).

Na essência da prestação do serviço como um produto, está a identificação e a definição das características que o tornam distintivo e valioso para os clientes, o que envolve um processo de compreensão das necessidades do mercado e das demandas dos consumidores, bem como a análise das tendências e das expectativas dos clientes em relação aos serviços oferecidos. A ênfase está não apenas na descrição dos serviços em si, mas principalmente nos benefícios e vantagens que esses serviços proporcionam aos clientes (Lovelock; Wirtz; Hemzo, 2011).

### 2.1.2.2 Preço

No que concerne ao preço, o mesmo configura-se como o valor monetário que os consumidores devem pagar para obter o produto e/ou serviço desejado. Nesse caso, a precificação deve ser justa e levar em consideração alguns aspectos, tais como: o grau de sensibilidade da demanda em relação ao preço, a concorrência, o próprio produto, a margem de contribuição, entre outros fatores (Kotler; Armstrong, 1998).

Autores como Churchill e Peter (2003, p. 314) complementam que o “preço é a quantidade de dinheiro, bens ou serviços que deve ser dada para se adquirir a propriedade ou uso de um produto”. O preço, nesse caso, pode ser definido através de uma análise marginal econômica, análise esta, que, por sua vez, avalia a eficiência de uma determinada atividade ou decisão, comparando seus custos e benefícios marginais. Através desta análise, os gestores podem elaborar medidas mais assertivas para cobrir os gastos envolvidos em determinado produto e/ou serviço, de modo a garantir uma maior rentabilidade à organização.

A precificação dos produtos e/ou serviços são feitas, em muitas das vezes, por meio do método *Mark-Up*, o qual baseia-se na utilização de um índice que é aplicado sobre o custo para atingir um determinado preço de venda. Assim, o *Mark-Up* leva em consideração somente os custos e a margem de lucro almejada, esquecendo-se assim da concorrência e dos clientes (Churchill; Petter, 2003).

Desta forma, é fundamental que as empresas realizem pesquisas para identificar a percepção de valor dos clientes em relação aos produtos e/ou serviços ofertados. A pesquisa com o consumidor auxilia a identificar os principais atributos que adicionam valor à oferta, bem como quais são os elementos entendidos como desnecessários. Nesse caso, deve-se considerar que cada indivíduo possui uma escala de valor e um preço disposto a pagar para a aquisição de determinado item e/ou serviço (Lovelock; Wirtz; Hemzo, 2011).

Conforme reitera Richins (1994, p. 504):, “a literatura econômica deu lugar ao valor dentro do contexto da troca; o valor de um produto para um consumidor é representado pelo preço que ele espera pagar e origina-se da utilidade ou das satisfações que o produto provê”. Logo, o valor percebido pelo cliente engloba a faixa de preço esperada e a relação custo benefício, sendo que esta relação inclui tanto o custo monetário quanto o valor agregado pela marca.

A precificação adequada é uma questão crítica para a gestão de qualquer empresa e, por causa disso, deve ser abordada de forma estratégica e cuidadosa. Isto porque, a definição de preços altos pode afastar potenciais clientes, enquanto que preços muito baixos podem gerar uma desconfiança em relação à qualidade do produto e/ou serviço ofertado. A definição

de preço caracteriza-se, portanto, como uma ferramenta estratégica capaz de auxiliar no atendimento das expectativas dos consumidores e na maximização do lucro da empresa (Richins, 1994).

De acordo com Cobra e Zwarg (1996, p. 93):

[...] o preço deve estar intimamente ligado a qualidade, mas não a qualidade apenas intrínseca do que o serviço é, do que ele faz, mas do que o cliente espera que o serviço faça por ele. Muitas vezes um serviço “não tem preço”, dependendo da necessidade que um cliente tem dele. Assim, o conceito de caro e barato é extremamente relativo: relativo à satisfação de necessidades latentes ou urgentes.

Assim, o objetivo do preço de valor é propiciar uma combinação entre os custos e a qualidade do produto, a fim de satisfazer as necessidades e os desejos dos consumidores, além de auxiliar as organizações na arrecadação de receitas. Para tanto, é fundamental que os gestores façam uma análise de fatores internos e externos à organização para equalizar as necessidades financeiras da empresa com as necessidades dos consumidores.

Na perspectiva de Kotler e Armstrong (1998), para a obtenção de uma política de preço equitativa, deve-se levar em consideração o posicionamento do produto e/ou serviço no mercado. Tal posicionamento pode ser feito através de duas estratégias: a de liderança em custo, cujo propósito é oferecer um produto e/ou serviço que seja o mais barato no mercado; ou produto *premium*, onde o objetivo é ofertar um produto e/ou serviço com qualidade, envolvendo assim um dispêndio monetário maior por parte do consumidor.

No caso dos produtos e/ou serviços posicionados para serem *premium* no mercado, Stevens et. al (2004, p. 206) enfatiza que “sua qualidade, seu desempenho e seu prestígio devem ser tais que os consumidores fiquem convencidos de que o valor cobrado justifica o preço premium”. Ao optar pela estratégia premium, a empresa deve se concentrar em criar valor para seus clientes, oferecendo um produto ou serviço que seja percebido como superior em relação aos concorrentes. Essa superioridade pode ser alcançada de diversas formas, como por meio da qualidade, design, marca, inovação, experiência do cliente ou atendimento personalizado.

As empresas que possuem pouco ou nenhum diferencial competitivo devem monitorar constantemente os concorrentes, a fim de analisar os valores alinhados com o preço de mercado. Com a análise do preço oferecido pela concorrência, as empresas podem averiguar se os produtos e/ou serviços possuem qualidade semelhante e, com isso, podem decidir se possuem a capacidade de oferecer um preço igual, superior ou inferior em relação a seus concorrentes (Las Casas, 2001).

Nesse viés, conhecer as estruturas e os preços da concorrência são elementos fundamentais para a decisão do posicionamento do produto e/ou serviço no mercado, bem como para a definição da estratégia de marketing a ser adotada. Além disso, o monitoramento da concorrência também pode fornecer *insights* valiosos sobre as tendências do mercado, as necessidades e desejos dos consumidores, e possíveis oportunidades de inovação e diferenciação para a empresa. Logo, manter-se atualizado sobre a concorrência é crucial para garantir a sobrevivência e o sucesso do negócio em um ambiente cada vez mais competitivo (Churchill; Peter, 2003).

A precificação de serviços constitui a estratégia para as organizações que oferecem serviços em vez de produtos tangíveis. Ao contrário dos produtos físicos, onde o custo de produção e materiais pode ser mais facilmente quantificado, determinar o preço de um serviço pode ser desafiador devido à sua natureza intangível e à falta de referências claras de valor (Lima; Soares; Guedes, 2016).

De acordo com Zeithaml, Bitner e Gremler (2014), existem três abordagens para a precificação de preço: a precificação baseada em custos, a precificação baseada em concorrência e a precificação baseada na demanda.

Na precificação baseada em custos, uma empresa calcula as despesas a partir dos gastos com mão de obra e matérias-primas, acrescenta valores ou percentuais relativos a custos indiretos e lucros, e com isso chega ao preço final. A abordagem de precificação baseada na concorrência concentra-se nos preços cobrados pela empresa em um mesmo setor ou mercado. Ela nem sempre implica a cobrança de taxas idênticas às das concorrências. Ao contrário, uma empresa adota os preços das empresas concorrentes como âncoras para o preço que deseja cobrar de seus clientes. Esta abordagem é utilizada predominantemente em duas situações: (1) em que os serviços são padronizados entre prestadoras, como no caso de lavagem a seco, e (2) em oligopólios, em que há poucas prestadoras. A terceira abordagem para a precificação, a precificação baseada na demanda, envolve a definição de preços de modo consistente com as percepções de valor do cliente: os preços são baseados no que os clientes pagam pelos serviços prestados (Zeithaml; Bitner; Gremler, 2014, p. 443-446).

A precificação em serviços baseada em custos é uma abordagem que envolve calcular o preço de um serviço com base nos custos associados à sua prestação. Nesse método, a empresa identifica e calcula todos os custos envolvidos na entrega do serviço, incluindo despesas com mão de obra, materiais, equipamentos, instalações e outros custos operacionais (Zeithaml; Bitner; Gremler, 2014).

Para começar, a empresa deve entender todos os componentes de custo relacionados à prestação do serviço. Uma vez identificados esses custos, a empresa então adiciona uma margem de lucro desejada ao preço de custo para determinar o preço final do serviço. Essa margem de lucro pode ser fixa, com base em uma porcentagem padrão aplicada aos custos, ou

variável, dependendo de fatores como a competitividade do mercado, a demanda pelo serviço e as metas de lucro da empresa (Zeithaml; Bitner; Gremler, 2014).

Autores como Oliveira e Sena (2023) complementam que a empresa deve levar em consideração não apenas os custos diretos, mas também os custos indiretos associados à prestação do serviço. Com a identificação e cálculos de todos os custos diretos e indiretos, a empresa pode determinar um preço que cubra adequadamente esses custos e forneça uma margem de lucro suficiente para sustentar o negócio. No entanto, é importante equilibrar o preço com a percepção de valor do cliente e a competitividade do mercado, garantindo que o preço final seja razoável e atraente para os clientes, ao mesmo tempo em que garante a rentabilidade para a empresa.

A precificação em serviço baseada na concorrência, por sua vez, é uma estratégia na qual uma empresa define os preços de seus serviços com base nos preços praticados por seus concorrentes diretos no mesmo mercado ou setor. Nesse método, a empresa utiliza os preços cobrados pelos concorrentes como referência para estabelecer seus próprios preços, buscando manter-se competitiva e atrativa para os clientes (Zeithaml; Bitner; Gremler, 2014)..

A precificação em serviço baseada na concorrência não implica necessariamente em cobrar os mesmos preços que os concorrentes, mas sim em utilizar esses preços como ponto de referência ou âncora. A empresa pode optar por precificar seus serviços ligeiramente acima, abaixo ou em linha com os preços dos concorrentes, dependendo de sua estratégia de posicionamento no mercado e de suas metas de lucro (Lima; Soares; Guedes, 2016).

Finalmente, a precificação em serviço baseada na demanda caracteriza-se por ser uma estratégia na qual os preços dos serviços são definidos de acordo com a disposição e capacidade dos clientes em pagar por eles, refletindo suas percepções de valor. Dessa forma, os preços são estabelecidos com base na análise das características e comportamentos dos clientes, bem como nas condições do mercado. Este tipo de precificação reconhece que diferentes clientes atribuem valores diferentes aos mesmos serviços, com base em fatores como necessidades individuais, preferências, percepção de qualidade e capacidade financeira. Portanto, os preços são ajustados para atender às diferentes demandas e maximizar a receita da empresa (Zeithaml; Bitner; Gremler, 2014; Nobre, 2016).

### **2.1.2.3 Praça**

De acordo com Kotler e Armstrong (1998, p. 31), a praça “envolve as atividades da empresa que tornam o produto disponível para os consumidores-alvo”. Por causa disso, a praça é conhecida também como canal de distribuição, englobando assim um sistema

organizado de instituições e pessoas que executam atividades logísticas necessárias para a oferta dos produtos e/ou serviços aos consumidores.

Para que o produto ou serviço chegue ao consumidor final, são envolvidas várias pessoas no processo de distribuição, como por exemplo, fabricantes, atacadistas e varejistas. Os canais de distribuição requerem uma integração efetiva entre os agentes da *supply chain*, pois os produtos e serviços devem estar no lugar certo, na quantidade certa e no momento certo para serem consumidos (Stevens et al., 2004).

Desta forma, Leite e Nogueira (2022) complementam que os envolvidos na cadeia de suprimentos devem compreender todas as tecnologias envolvidas na quarta revolução industrial, bem como analisar o custo/benefício que terão com os investimentos decorrentes acompanhar as mudanças desta nova dinâmica de mercado. Isto porque, as tecnologias da indústria 4.0 estão alterando os paradigmas tradicionais de produção e disponibilizando à cadeia de suprimentos uma visão global acerca das formas de produção.

Nessa perspectiva, quanto maior a eficácia da logística, maior será a satisfação do consumidor. Além disso, uma logística mais eficaz contribui também para amenizar os custos operacionais das organizações e, por causa disso, as empresas devem buscar as melhores alternativas de armazenagem, manuseio e transporte para a prestação dos produtos e/ou serviços (Kotler; Keller, 2006).

Para tanto, os gestores devem priorizar três funções durante a distribuição, que são: funções tradicionais, que estão associadas à compra e vendas dos produtos; funções logísticas, cujas tarefas concentram-se no armazenamento, organização e distribuição; e funções facilitadoras, as quais englobam o financiamento de pesquisas em marketing. A equipe de marketing, nesse caso, é responsável por analisar as melhores alternativas dos canais de distribuição, levando em consideração o produto e/ou serviço ofertado, os clientes, os custos e o tempo de comercialização (Las Casas, 2001).

De forma geral, existem dois tipos de canais para a distribuição dos produtos e/ou serviços, que são: canais diretos e canais indiretos. Geralmente, as empresas menores podem preferir canais diretos para manter o controle sobre a qualidade e a imagem da marca, enquanto empresas maiores podem optar por canais indiretos para chegar a um público maior e atingir um volume de vendas mais alto (Stevens et. al, 2004).

Os canais diretos de distribuição envolvem a venda direta do fabricante ao consumidor final sem intermediários, englobando as vendas por meio de lojas próprias do fabricante, vendas online diretas do fabricante ou vendas por catálogo. Os canais diretos de distribuição

oferecem ao fabricante maior controle sobre a forma como seus produtos são vendidos e distribuídos, permitindo uma conexão direta com seus clientes finais.

Já os canais indiretos de distribuição envolvem intermediários entre o fabricante e o consumidor final. Os intermediários podem ser atacadistas, varejistas, distribuidores ou agentes, que comprem os produtos do fabricante e os vendem para o consumidor final. Os canais indiretos de distribuição podem oferecer ao fabricante maior alcance geográfico e maior eficiência na distribuição, mas o fabricante perde um pouco de controle sobre como seus produtos são comercializados e vendidos.

A escolha do canal de distribuição depende de vários fatores, como o tipo de produto, o tamanho da empresa, o mercado-alvo, a estratégia de marketing, a natureza do produto e/ou serviço, a disponibilidade de intermediários, os recursos financeiros e as preferências do consumidor (Stevens et. al, 2004).

No setor de serviços, o elemento praça refere-se aos canais de distribuição e à acessibilidade dos serviços aos consumidores. Ao contrário dos produtos tangíveis, que podem ser fisicamente armazenados e distribuídos através de redes de varejo tradicionais, os serviços muitas vezes são intangíveis e, portanto, sua distribuição é mais complexa (Siqueira; Christino, 2017). Conforme reiteram Prado et al. (2017, p. 78), “a distribuição de serviços implica, quase sempre, a distribuição de custos fixos. Distribuir serviços requer a disponibilidade dos mesmos no momento em que o cliente precisa, visto que eles não são estocáveis, e por isso exigem um planejamento mais apurado”.

Assim, a praça no setor de serviços inclui a localização física dos pontos de prestação de serviços, bem como os canais digitais e online pelos quais os serviços são acessados e entregues. Além disso, ressalta-se a acessibilidade dos serviços aos clientes, o que envolve não apenas a proximidade física dos pontos de serviço, mas também a conveniência e facilidade de acesso. Por causa disso, é crucial identificar, no setor de serviços, os pontos de contato com os clientes e garantir que eles sejam acessíveis, convenientes e consistentes com a proposta de valor da empresa (Pereira et al., 2015).

#### **2.1.2.4 Promoção**

A promoção corresponde ao processo de comunicação que a empresa utiliza para atingir o mercado-alvo. Nessa perspectiva, a promoção engloba um conjunto de estratégias em prol da divulgação do produto ou serviço ofertado, objetivando, desta forma, persuadir as pessoas ao consumo. As ações promocionais são feitas nos canais de marketing, onde há a

propiciação de mensagens que contenham uma linguagem capaz de atingir o público-alvo com eficiência (Las Casas, 2001).

Para a elaboração das ações promocionais, os gestores devem desenvolver estudos e planejamentos estratégicos em uma perspectiva de longo prazo. Em tais estudos e planejamentos, é fundamental envolver a participação dos funcionários de todas as áreas e níveis hierárquicos da empresa, além de utilizar um conjunto integrado de métodos, mídias e técnicas. Isto porque, a comunicação unilateral pode não ser tão efetiva quanto a uma comunicação interligada que contém várias bases de dados e componentes que interagem entre si de forma sinérgica (Stevens et. al, 2004).

Com o intuito de manter as ações promocionais integradas, as empresas podem adotar um conjunto de técnicas de Comunicação Integrada de Marketing (CIM). A Comunicação Integrada de Marketing é um sistema de gerenciamento e integração dos elementos de comunicação em marketing, onde são utilizadas diversas estratégias mercadológicas para atingir o público-alvo, tais como: marketing direto, marketing indireto, propaganda, publicidade, merchandising, entre outros (Maja; Irene, 2012).

De forma geral, Shimp (2009, p. 29) enfatiza que a Comunicação Integrada em Marketing configura-se como “um processo de comunicação que abrange o planejamento, a criação, a integração e a implementação de diversas formas de promoções, lançadas, com o passar do tempo, para os clientes almejados de uma marca”. Nesse sentido, o principal propósito da CIM é influenciar, direta ou indiretamente, as crenças, os sentimentos e o comportamento do consumidor.

Autores como Ogden e Crescitelli (2007) complementam que a CIM permite integrar todas as formas de comunicação da empresa em um único plano, possibilitando assim o fortalecimento da marca organizacional, o aumento das vendas e a construção de um relacionamento duradouro com os clientes. Isto é possível devido aos quatro elementos que permeiam a comunicação integrada em marketing, que são: consistência, coerência, continuidade e complementaridade.

Autores como Etzel, Walker e Stanton (2001) complementam que existem cinco formas de promoção, que são: venda pessoal, propaganda, promoção de vendas, relações públicas e publicidade. Estas formas de promoção possuem características distintas e, por causa disso, as mesmas são utilizadas em situações específicas para atingir determinados objetivos. O quadro 1 detalha as cinco formas de promoções propostas pelos autores.

### Quadro 1. Cinco formas de promoções propostas por Etzel, Walker e Stanton (2001)

- Venda pessoal: consiste em uma comunicação direta e pessoal entre o vendedor e o comprador, cujo propósito é apresentar e vender um produto ou serviço. A venda pessoal envolve a interação face a face ou virtual entre o vendedor e o cliente, sendo mais comum em negócios que envolvem vendas complexas ou de alto valor agregado, como no setor imobiliário, financeiro, de tecnologia ou *B2B (business-to-business)*. Nesses casos, é fundamental que o vendedor tenha um amplo conhecimento sobre o produto ou serviço oferecido, além de habilidades de negociação e persuasão
- Propaganda: é um conjunto de atividades de comunicação que visam promover a venda de um produto ou serviço por meio da persuasão de um público-alvo. Trata-se, pois, de uma estratégia que utiliza canais de comunicação em massa, como televisão, rádio, jornais, revistas, outdoors, mídias sociais e internet. A propaganda é uma forma de criar e disseminar mensagens para o público-alvo de forma persuasiva, incentivando-o a adquirir um produto ou serviço. Assim, trata-se de um meio capaz de transmitir informações sobre os benefícios e as vantagens do produto ou serviço oferecido pela empresa, e pode ser utilizada para criar e fortalecer a imagem da marca
- Promoção de vendas: visa estimular a compra de produtos ou serviços por meio de incentivos temporários. É uma estratégia que envolve a criação de ações promocionais para aumentar as vendas, atrair novos clientes e fidelizar os clientes existentes. As ações promocionais podem ser realizadas de diversas formas, como descontos, sorteios, brindes, amostras grátis, programas de fidelidade, entre outros. A promoção de vendas é uma ferramenta muito importante para estimular as vendas em períodos de baixa demanda ou para lançamentos de novos produtos.
- Relações Públicas: tem como objetivo criar e manter uma imagem positiva da empresa perante seus públicos de interesse, como clientes, colaboradores, fornecedores, investidores e a sociedade em geral. É uma estratégia que envolve a comunicação e o relacionamento com esses públicos, buscando gerar uma percepção positiva da empresa e de suas ações. As ações de relações públicas podem envolver diversas atividades, como o relacionamento com a imprensa, a organização de eventos, a criação de campanhas de conscientização social, o patrocínio de eventos culturais, entre outras.
- Publicidade: trata-se de uma estratégia promocional que visa divulgar e promover um produto, serviço ou marca para o público-alvo. É uma forma de comunicação paga, em que a empresa contrata um espaço publicitário em veículos de comunicação, como jornais, revistas, televisão, rádio, internet, entre outros, para transmitir sua mensagem aos consumidores. As ações de publicidade envolvem a criação de campanhas publicitárias, que podem incluir anúncios impressos, comerciais de televisão ou rádio, *banners* em sites, *e-mails* marketing, entre outras formas de mídia.

Fonte: Etzel, Walker e Stanton (2001).

A comunicação da empresa pode ser direcionada a dois tipos de público-alvo: aos agentes intermediários ou aos consumidores. A comunicação direcionada aos agentes intermediários é indireta, e significa que a empresa está tentando colocar seus produtos e/ou serviços por meio de um canal de distribuição. Como exemplo, cabe destacar o caso de uma comunicação feita em um modelo de franquias, cujo intuito é buscar novos franqueados e disseminar a marca. Já a comunicação direcionada aos consumidores engloba os esforços diretos que a empresa fabricante adota para vender os produtos e/ou serviços que estão no varejo e atacado (Stevens et. al, 2004).

Independentemente de qual seja a abordagem comunicativa escolhida, as empresas precisam adaptar as técnicas promocionais para atender a diferentes mercados, pois um produto e/ ou serviço pode ser útil para mais de um tipo de segmento. A segmentação de

mercado orienta a estratégia mercadológica e começa não somente com a distinção de possibilidades do produto e/ou serviço, mas sobretudo com a diferenciação dos interesses ou necessidades dos clientes (Kotler; Keller, 2006).

Como apontado por Richers e Lima (1991), a segmentação consiste em ver o mercado em uma perspectiva heterogênea, com determinada quantidade de mercados homogêneos menores que se formam a partir das diversas preferências de produtos e/ou serviços entre importantes segmentos de mercados. Assim, a segmentação baseia-se no desdobramento existente na demanda e representa o ajuste racional que é feito para o processo de comunicação em marketing frente às exigências do consumidor ou usuário.

#### **2.1.2.5 Pessoas**

A qualidade do serviço depende diretamente da qualidade existente na interação entre as pessoas que permeiam a organização. As pessoas constituem todos os indivíduos que estão envolvidos, direta ou indiretamente, na prestação de um serviço ou na comercialização de um produto. Nesse caso, as pessoas incluem tanto os colaboradores internos, como acionistas e funcionários; quanto os colaboradores externos, como fornecedores e clientes (Las Casas, 2001).

Autores como Zeithaml, Bitner e Gremler (2014) enfatizam que o ser humano é o principal fornecedor dos serviços, pois as pessoas são responsáveis por executar o serviço e criar a imagem da empresa na mente dos consumidores. Nessa perspectiva, os clientes avaliam a qualidade do serviço não apenas com base no que recebem, mas também em como são tratados pelos funcionários da empresa.

Consubstanciando tais prerrogativas, Hooley, Piercy e Nicoulaud (2011, p. 257) defendem que “a qualidade, o treinamento e o entusiasmo das pessoas que trabalham na empresa são absolutamente cruciais às prestadoras de serviços”. Isto porque, os funcionários qualificados e entusiasmados são mais propensos a oferecer um atendimento melhor e a lidar com situações difíceis de maneira mais eficaz.

O treinamento é fundamental para a qualificação e entusiasmo do funcionário, pois, quando uma empresa investe em treinamentos para seus colaboradores, ela está oferecendo a oportunidade de aprimorar habilidades e adquirir novos conhecimentos. Por conseguinte, isto contribui para o crescimento profissional do indivíduo e, ao mesmo tempo, para o da empresa. Além disso, um funcionário bem treinado tende a ser mais confiante e motivado, pois ele sabe que está apto a desempenhar suas funções com mais eficiência, possibilitando assim um ambiente de trabalho mais produtivo e eficiente (Chiavenato, 2020).

Nesse cenário, o ambiente organizacional contemporâneo tem exigido cada vez mais uma administração efetiva dos recursos humanos, pois as pessoas são, na atual dinâmica de mercado, uma das principais fontes de vantagem competitiva das empresas. Baseado nesses aspectos, a qualidade dos serviços depende, sobretudo, de quem os fornece, bem como de quando, onde e como são fornecidos. Por causa disso, o capital intelectual humano é uma temática que vem ganhando cada vez mais destaque no âmbito empresarial e acadêmico, haja vista que os recursos materiais, técnicos e financeiros já não são mais suficientes para garantir a sobrevivência das organizações no mercado (Souza; Ferreira, 2021).

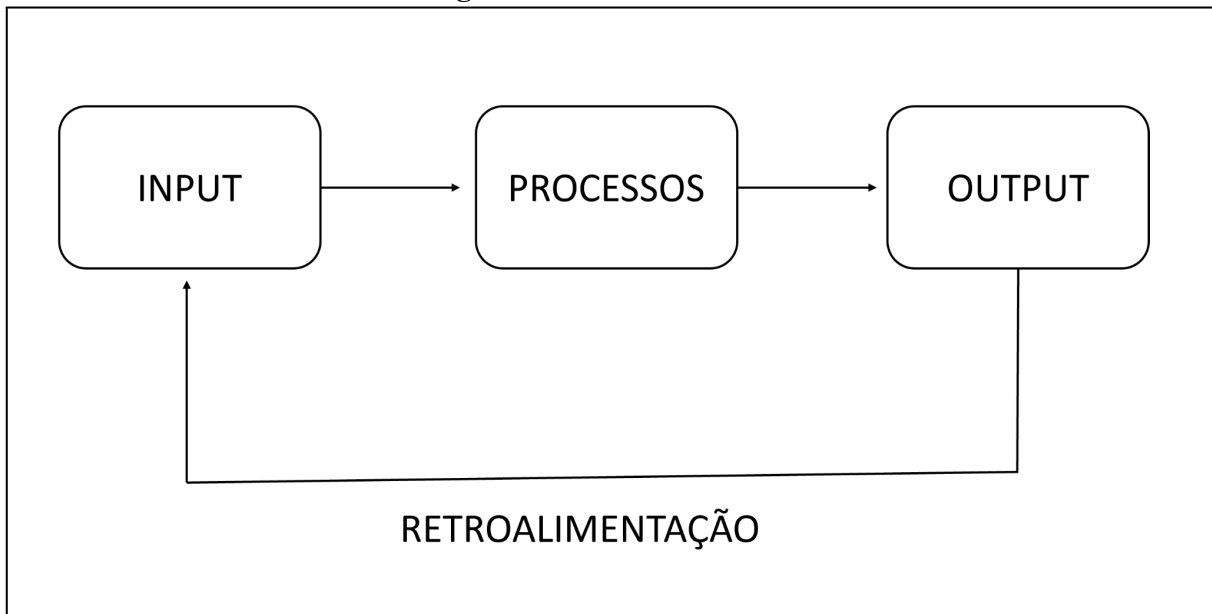
Na visão de Nakayama e Rodrigues (2001), o capital intelectual humano envolve o conjunto de conhecimentos e habilidades que as pessoas possuem para a realização das atividades laborais. Trata-se, pois, de um ativo intangível que desenvolve-se a partir da interação social do indivíduo com a coletividade no trabalho, o qual é capaz de gerar valor às empresas em virtude de elementos como: capacidade de inovação, bom relacionamento com os clientes e fornecedores, qualidade na prestação do serviço, entre outros.

#### **2.1.2.6 Processos**

O elemento processo do mix de marketing engloba todos os procedimentos, mecanismos e fluxos de atividades que auxiliam a organização na comercialização de seus produtos e/ou serviços. Nesse viés, os processos bem desenvolvidos e gerenciados auxiliam as empresas a atenderem as expectativas dos clientes, enquanto que os processos mal gerenciados podem levar a atrasos na entrega, problemas de qualidade e insatisfação (Zeithaml; Bitner; Gremler, 2014).

Na perspectiva de Graham e LeBaron (1994), não existe um produto ou um serviço oferecido por uma empresa sem o envolvimento de um processo empresarial. Logo, todo trabalho realizado pelas empresas necessita de algum processo, processo este que, por sua vez, pode ser caracterizado como o fluxo sequencial e coordenado de atividades que contém *inputs* (entradas) e *outputs* (saídas). No fluxo sequencial de atividades, as empresas transformam o insumo de entrada em um produto e/ou serviço que seja capaz de possuir algum valor para um determinado grupo de clientes, como pode ser evidenciado na figura 4.

**Figura 4.** Fluxo de trabalho



**Fonte:** Graham e LeBaron (1994).

Com base na figura 4, verifica-se que os processos fazem parte de um sistema interligado de atividades. Os processos envolvem os *inputs*, também conhecidos como entradas, que são os insumos ou matérias-primas que são transformados pelas organizações, os quais podem incluir recursos físicos ou abstratos, como por exemplo, informações, dados, habilidades, conhecimentos e ideias. Os *inputs* são fundamentais para o funcionamento de uma organização, pois são os elementos que alimentam os processos e atividades internas, permitindo a criação de valor e a consecução dos objetivos.

A partir dos processos, os *inputs* sofrem modificações e geram os *outputs*, que são os resultados, produtos ou serviços. Os *outputs* representam o valor agregado que a organização cria e entrega aos seus clientes ou usuários, podendo ser tangíveis, como produtos físicos, ou intangíveis, como serviços, informações ou conhecimentos. Os resultados, produtos ou serviços representam o objetivo final dos processos, sendo que a qualidade, eficiência e eficácia das saídas são fundamentais para o sucesso das organizações.

Todavia, o fluxo de trabalho é apenas uma das formas de processo empresarial. Isto porque, o fluxo de trabalho considera somente as atividades que são interligadas e realizadas em uma ordem específica, o que exclui processos que não possuem um começo e/ou fim claros, ou cujo fluxo não é bem estabelecido. Os processos empresariais nem sempre consistem em atividades claramente definidas em relação ao seu conteúdo, duração e consumo de recursos específicos, nem precisam ser consistentes ou realizados em uma sequência particular (Morris; Brandon, 1994).

Segundo Gonçalves (2000, p. 7), “essa idéia de processo como um fluxo de trabalho – com *inputs* e *outputs* claramente definidos e tarefas discretas que seguem uma seqüência e que dependem umas das outras numa sucessão clara – vem da tradição da engenharia (que também deu origem à idéia de reengenharia)”. Nesse caso, existem, em suma, cinco modelos básicos de processos empresariais, os quais vão desde o modelo mais concreto e objetivo, que se baseia no fluxo de materiais, até o modelo mais abstrato, que se fundamenta na mudança de estados de um sistema. O Quadro 2 sintetiza as principais características desses modelos e fornece exemplos ilustrativos.

**Quadro 2.** Os cinco modelos básicos de processos empresariais

| <b>Processos como</b>  | <b>Exemplo</b>                                                                                         | <b>Características</b>                                                                                                                  |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fluxo de material      | Processos de fabricação industrial                                                                     | <i>Inputs</i> e <i>outputs</i> claros, atividades discretas, fluxo observável e desenvolvimento linear                                  |
| Fluxo de trabalho      | Desenvolvimento de produto<br>Recrutamento e contratação de pessoal                                    | Início e final claros, atividades discretas e seqüência de atividades                                                                   |
| Série de etapas        | Modernização do parque industrial da empresa<br>Redesenho de um processo<br>Aquisição de outra empresa | Caminhos alternativos para o resultado, nenhum fluxo perceptível e conexão entre atividades                                             |
| Atividades coordenadas | Desenvolvimento gerencial<br>Negociação salarial                                                       | Sem seqüência obrigatória e nenhum fluxo perceptível                                                                                    |
| Mudança de estados     | Diversificação de negócios<br>Mudança cultural da empresa                                              | Evolução perceptível por meio de indícios, fraca conexão entre atividades, durações apenas previstas e baixo nível de controle possível |

**Fonte:** Gonçalves (2000, p. 7).

No quadro 2, observa-se que os cinco modelos básicos de processos empresariais oferecem uma visão abrangente e distintiva das atividades organizacionais. Cada modelo tem suas próprias características e requer abordagens específicas para atingir os objetivos pretendidos. Assim, ao compreender e reconhecer esses modelos, as empresas podem analisar e otimizar seus processos, buscando maior eficiência, controle e sucesso em suas operações.

Na área de marketing, o processo é utilizado para a obtenção de melhores resultados através de um conjunto interligado de atividades e mecanismos que se obtêm do processo global de marketing. O processo global de marketing envolve todos os passos que uma empresa segue para produzir, promover, distribuir e vender seus produtos ou serviços. Isso

pode incluir a gestão da cadeia de suprimentos, o design de processos produtivos, a gestão de estoque, a elaboração de estratégias de vendas e a gestão de relacionamento com clientes (Breda, 2012).

Em complemento, Ferreira Júnior (2017) enfatiza que uma abordagem eficaz de processo de marketing deve começar com a compreensão das necessidades. Tal compreensão permite que a empresa adapte os seus processos para fornecer a melhor experiência possível para o cliente durante o processo de compra. Além disso, é importante que a empresa monitore continuamente seus processos de marketing para garantir que eles estejam produzindo resultados desejados, o que pode incluir a medição da eficácia da campanha de marketing, o monitoramento de feedback do cliente, a elaboração de pesquisas de satisfação, a criação de indicadores e a análise do desempenho da empresa em relação aos seus concorrentes.

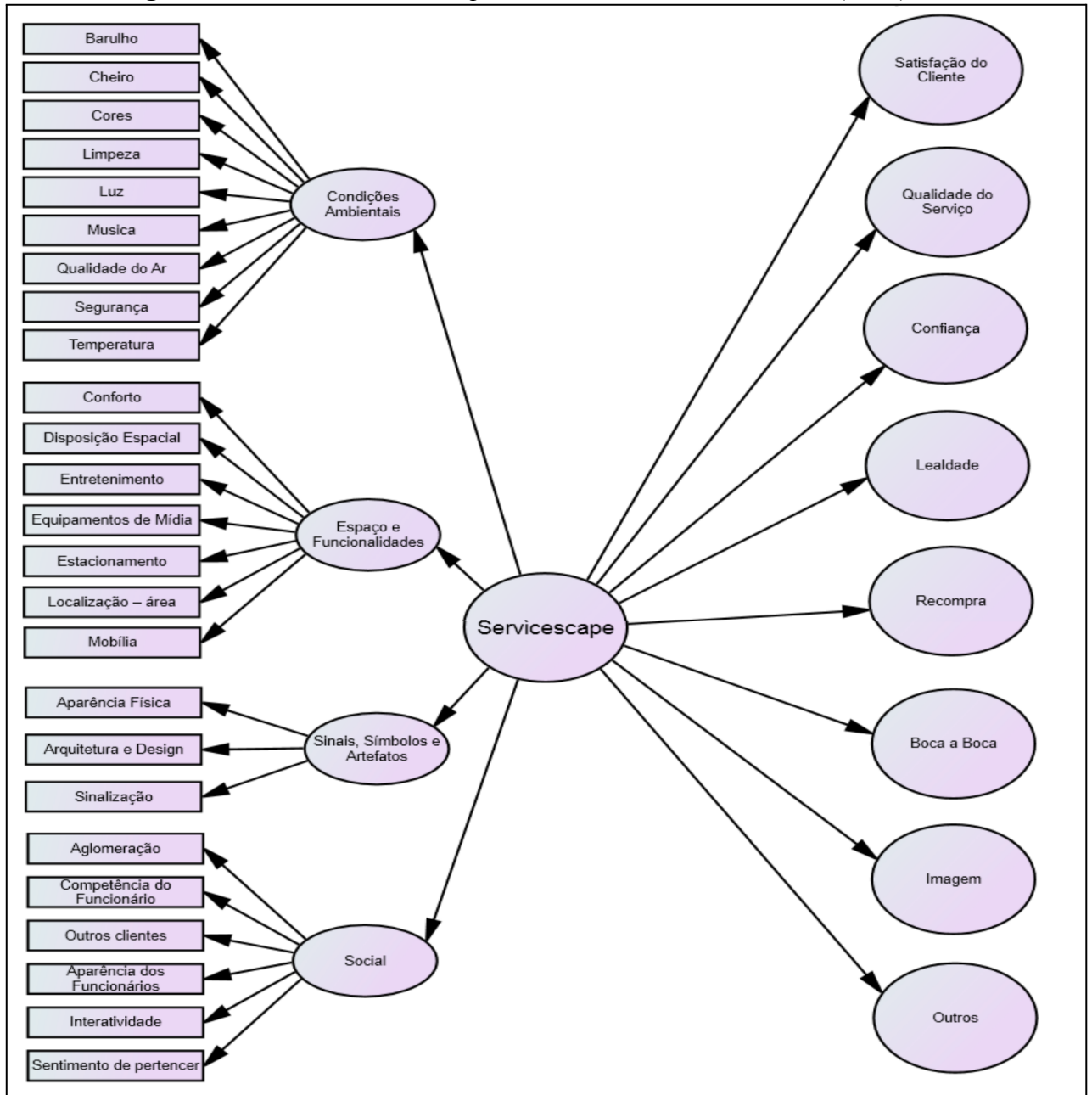
Os processos são importantes para a diferenciação do serviço, uma vez que trata-se de um elemento capaz de afetar a *performance* organizacional. Por isso, as empresas devem apresentar diferenciações em seus processos, a fim de obter uma vantagem competitiva que garanta um diferencial frente à concorrência e, ao mesmo tempo, a preferência dos consumidores pelos produtos e/ou serviços ofertados (Las Casas, 2001).

#### **2.1.2.7 Evidências físicas**

Segundo Zeithaml, Bitner e Gremler (2014, p. 232), a evidência física caracteriza o “ambiente onde o serviço é executado e onde a empresa interage com o cliente, ou seja, qualquer componente tangível que facilite o desempenho ou a comunicação do serviço”. O ambiente físico configura-se, portanto, como uma variável capaz de influenciar os consumidores durante o processo de decisão de compra, uma vez que as pessoas tendem a avaliar os locais frequentados de forma holística, atentando-se assim aos elementos físicos das organizações.

Consubstanciando as referidas prerrogativas, Schuster, Dias e Battistella (2016) elaboraram um modelo de *servicescape*, onde foi possível constatar uma diversidade de variáveis, fatores e construtos que corroboram a influência do ambiente físico sobre a decisão de compra dos consumidores. O modelo enfatiza que a análise dos elementos ambientais, como a estrutura física, o estilo, a organização dos funcionários e até mesmo a maneira como os clientes interagem no local, desempenha um papel fundamental na formação da percepção que o consumidor tem da empresa, de seus produtos e serviços. A figura 5 evidencia o modelo desenvolvido pelos pesquisadores.

**Figura 5.** Modelo de *Servicescape* de Schuster, Dias e Battistella (2016)



**Fonte:** Schuster, Dias e Battistella (2016).

Através da figura 5, verifica-se que as dimensões físicas são capazes de aumentar a satisfação e a qualidade percebida pelos clientes, o que contribui para uma maior incidência de lealdade e, conseqüentemente, para a recompra do produto e/ou serviço. Nesse sentido, a satisfação de clientes gera um marketing boca-a-boca que é capaz de estimular outras pessoas a consumirem o que a empresa oferta, além de favorecer diretamente a imagem organizacional.

A importância das evidências físicas nas organizações é ressaltada no campo de estudo do marketing de serviços, campo este que, por sua vez, baseia-se nas experiências vivenciadas pelos consumidores. Isto porque, as experiências desejadas pelos consumidores são induzidas em torno “de” ou “sobre” alguma coisa, por intermédio de estímulos ambientais (Solomon; Marshall; Stuart, 2015).

Como os serviços são intangíveis, os consumidores buscam alguma forma de avaliação que seja tangível e, por causa disso, as evidências físicas acabam tornando-se, em muitas das vezes, parâmetros avaliativos para mensurar a qualidade do serviço e/ou produto ofertado. Logo, as evidências físicas compõem a imagem e a experiência que o cliente tem de uma empresa ou produto, sendo que, para maximizar o uso das evidências físicas em marketing, é importante levar em consideração o perfil do público-alvo e o posicionamento da marca (Lam et. al, 2011).

As evidências físicas são formadas por uma associação de fatores estéticos, sociais e ambientais, incluindo elementos como a localização, a fachada do estabelecimento, o layout, o design do interior, o estacionamento, os móveis, os equipamentos, as vestimentas de trabalho, a decoração, a iluminação, os aromas, a música e a limpeza. Além disso, também podem incluir os materiais de comunicação visual, como cartazes, banners, folhetos, embalagens e displays (Baker et. al, 2002).

Destarte, a utilização adequada das evidências físicas pode trazer diversos benefícios para a empresa, como a melhoria da experiência do cliente, o aumento da confiança e da credibilidade da marca e a diferenciação em relação aos concorrentes. Por outro lado, a falta de atenção às evidências físicas pode resultar em uma imagem negativa para a empresa e, consequentemente, na perda de clientes (Zeithaml; Bitner; Gremler, 2014).

## **2.2 Principais características dos serviços**

Os serviços apresentam características específicas que os distinguem de bens tangíveis, e as mesmas são importantes para a compreensão do funcionamento dos serviços e para a elaboração de estratégias de marketing. Assim, além de discutir as definições e as abordagens dos serviços, é imprescindível analisar as suas principais características, que são: intangibilidade, variabilidade, perecibilidade e a inseparabilidade (Zeithaml; Bitner; Gremler, 2014).

### **2.2.1 Intangibilidade**

A intangibilidade é uma das principais características dos serviços e se refere ao fato de que eles não podem ser vistos, tocados ou experimentados antes da sua aquisição. A intangibilidade representa um desafio para as empresas que oferecem serviços, pois dificulta a criação de elementos tangíveis que possam ser utilizados para transmitir confiança e credibilidade aos clientes (Zeithaml; Bitner; Gremler, 2014; Fitzsimmons; Fitzsimmons, 2014).

Segundo Zeithaml, Bitner e Gremler (2014), a intangibilidade é uma das características que torna os serviços mais difíceis de serem avaliados pelos clientes antes da sua aquisição. Isso pode gerar incertezas e dúvidas nos clientes, o que pode levar a uma menor disposição para adquirir o serviço. Para lidar com essa característica, as empresas precisam criar elementos tangíveis que possam ser utilizados como indicadores de qualidade, tais como a aparência dos funcionários, a aparência do ambiente físico e as embalagens dos produtos.

Com base nesses aspectos, é fundamental que as empresas se preocupem em criar elementos tangíveis que possam ser utilizados como indicadores de qualidade para seus serviços. Tais elementos podem ser usados pelos clientes como critérios para avaliar a qualidade do serviço e tomar decisões informadas de compra, contribuindo assim para a fidelização do cliente e a construção de uma imagem positiva da empresa no mercado (Zeithaml; Bitner; Gremler, 2014).

Em complemento, Kahtalian (2012) destaca que a intangibilidade também torna os serviços mais difíceis de serem padronizados e controlados. Como os serviços são produzidos por pessoas, eles estão sujeitos a variações na qualidade em função de fatores como a competência do prestador de serviço, o humor do cliente, entre outros. Por isso, as empresas precisam investir em treinamento e capacitação dos funcionários para garantir a consistência na qualidade do serviço prestado.

Além disso, a intangibilidade pode ser utilizada como uma oportunidade para as empresas oferecerem experiências personalizadas e adaptadas às necessidades e preferências do cliente. Nesse viés, a intangibilidade pode ser vista como uma vantagem competitiva, pois permite que as empresas criem experiências que não poderiam ser oferecidas por meio de bens tangíveis (Amorim, 2019).

Diante do exposto, Ferreira e Oliveira (2020) enfatizam que a intangibilidade pode ser utilizada como uma oportunidade para as empresas oferecerem experiências personalizadas e adaptadas às necessidades e preferências do cliente. Isso ocorre porque os serviços são, em

geral, mais flexíveis e adaptáveis do que os bens tangíveis, permitindo que as empresas ofereçam experiências mais customizadas e sob medida para cada cliente.

### **2.2.2 Variabilidade**

A variabilidade é uma das características únicas dos serviços que pode afetar a qualidade do serviço prestado, e representa um desafio para as empresas que oferecem serviços. Destarte, a variabilidade é percebida devido a diversos fatores, como a habilidade do prestador de serviço, o humor do cliente, a demanda, entre outros, o que pode influenciar a percepção do cliente sobre a qualidade do serviço (Zeithaml; Bitner; Gremler, 2014).

Na ótica de Zeithaml, Bitner e Gremler (2014), a variabilidade é uma das principais características dos serviços e exige que as empresas adotem medidas para garantir a qualidade do serviço prestado. Os serviços mais afetados por essa característica são aqueles que envolvem a interação direta entre o prestador de serviço e o cliente, como serviços de atendimento ao cliente, serviços de saúde e serviços de consultoria.

Para lidar com a variabilidade, as empresas devem investir em treinamento e capacitação dos funcionários, garantindo que possuam as habilidades e competências necessárias para oferecer um serviço de qualidade de forma consistente. Ademais, as empresas podem utilizar a tecnologia para padronizar e controlar os processos de prestação de serviço, minimizando a variabilidade e garantindo a qualidade do serviço prestado (Paraskevas; Buhalis, 2002).

A tecnologia é uma ferramenta importante para as empresas na gestão da variabilidade dos serviços, pois permite padronizar e controlar os processos de prestação de serviço, minimizando a variabilidade e garantindo a qualidade do serviço prestado. Nesse caso, a utilização de ferramentas tecnológicas na gestão da variabilidade engloba a automação dos processos, a adoção de sistemas de gestão integrados, o treinamento e a capacitação dos funcionários e o feedback dos clientes (Zeithaml; Bitner; Gremler, 2014; Fitzsimmons; Fitzsimmons, 2014; Paraskevas; Buhalis, 2002).

### **Quadro 3.** Elementos necessários para a utilização da tecnologia na gestão da variabilidade dos serviços

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - <u>Automação de processos</u> : a automação de processos pode ser utilizada para padronizar a execução de tarefas e minimizar a variabilidade na prestação de serviços. Por exemplo, uma empresa de telecomunicações pode utilizar sistemas automatizados para registrar as solicitações de atendimento dos clientes e direcioná-las para os setores responsáveis, minimizando erros de comunicação e garantindo que as solicitações sejam atendidas de forma rápida e eficiente.        |
| - <u>Adoção de sistemas de gestão integrados</u> : os sistemas de gestão integrados permitem que as empresas gerenciem de forma eficiente todas as informações relacionadas à prestação de serviços, desde o atendimento ao cliente até a faturação e pagamento. Esses sistemas permitem que as informações sejam compartilhadas entre os setores da empresa, minimizando erros e retrabalho e garantindo a qualidade do serviço prestado.                                                 |
| - <u>Treinamento e capacitação</u> : A tecnologia também pode ser utilizada na capacitação e treinamento dos funcionários, garantindo que eles possuam o conhecimento necessário para realizar suas tarefas de forma padronizada e eficiente. Por exemplo, uma empresa pode utilizar cursos online para capacitar os funcionários em relação aos procedimentos e padrões de atendimento, minimizando a variabilidade na execução das tarefas e garantindo a qualidade do serviço prestado. |
| - <u>Feedback dos clientes</u> : As empresas também podem utilizar a tecnologia para coletar feedback dos clientes e monitorar a qualidade dos serviços prestados. Por exemplo, uma empresa pode utilizar um sistema de pesquisas online para coletar informações sobre a satisfação dos clientes em relação aos serviços prestados, identificando oportunidades de melhoria e minimizando a variabilidade na prestação de serviços.                                                       |

**Fonte:** Zeithaml, Bitner e Gremler (2014); Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014) e Paraskevas e Buhalis (2002).

Diante do quadro apresentado, observa-se que a tecnologia pode ser uma ferramenta poderosa para as empresas na gestão da variabilidade dos serviços, permitindo padronizar e controlar os processos de prestação de serviço, minimizando a variabilidade e garantindo a qualidade do serviço prestado. No entanto, é importante ressaltar que a tecnologia deve ser utilizada de forma estratégica, em conjunto com outras iniciativas, como treinamento e capacitação dos funcionários e coleta de feedback dos clientes, para garantir que a empresa alcance seus objetivos de qualidade e satisfação do cliente.

A variabilidade pode ser, segundo Zeithaml, Bitner e Gremler (2014), uma oportunidade para as empresas oferecerem experiências personalizadas e adaptadas às necessidades e preferências do cliente. As empresas podem utilizar essa característica para criar serviços exclusivos e diferenciados em relação aos serviços oferecidos pelos concorrentes. Ao identificar as preferências e necessidades do cliente em cada interação, as empresas podem oferecer serviços personalizados e adaptados, que vão ao encontro das expectativas e necessidades individuais das pessoas.

Em síntese, a variabilidade é uma característica importante dos serviços, que pode afetar a qualidade do serviço prestado e representa um desafio para as empresas que oferecem serviços. Para lidar com essa característica, as empresas precisam investir em treinamento e capacitação dos funcionários, utilizar a tecnologia para padronizar e controlar os processos de

prestação de serviço, e aproveitar a variabilidade como uma oportunidade para oferecer serviços personalizados e diferenciados.

### **2.2.3 Perecibilidade**

De acordo com Zeithaml, Bitner e Gremler (2014), uma das características fundamentais dos serviços é a perecibilidade, que se refere à limitação da oferta de serviços no tempo e no espaço. Logo, diferentemente dos produtos tangíveis que podem ser armazenados e usados posteriormente, os serviços devem ser prestados no momento da demanda. A perecibilidade apresenta, portanto, desafios significativos para as empresas que oferecem serviços, uma vez que a demanda pode exceder a capacidade de atendimento em determinados momentos, criando uma janela de oportunidade para os concorrentes.

A perecibilidade é uma característica única dos serviços e pode limitar a oferta de serviços em determinados momentos, o que pode levar à insatisfação do cliente e a perda de negócios. Por exemplo, em um restaurante, a capacidade de atender clientes está limitada pelo número de mesas disponíveis e pelo tempo que cada cliente leva para terminar sua refeição. Se a demanda exceder a capacidade de atendimento, os clientes podem ter que esperar por uma mesa ou escolher outro restaurante (Kathalian, 2012).

Para gerenciar a perecibilidade, Kotler, Hayes e Bloom (2002) ressaltam que as empresas podem adotar estratégias diversas, como o uso de reservas, a flexibilidade dos preços em diferentes horários e dias, a adoção de tecnologias que permitem o monitoramento em tempo real da demanda e da capacidade de atendimento, entre outras. Essas estratégias podem ajudar as empresas a otimizar o uso de sua capacidade de prestação de serviços e a atender à demanda de forma eficiente e eficaz.

As empresas podem buscar, ainda, formas de estender a oferta de serviços, como a utilização de recursos online para oferecer serviços que não têm limitações de espaço ou tempo. Essa estratégia pode ajudar as empresas a superar a perecibilidade e a aumentar sua capacidade de atendimento. A oferta de serviços exclusivos e de alta qualidade também pode ser uma forma de criar uma demanda que ultrapassa a capacidade de atendimento, o que pode levar a preços mais elevados e a um maior valor percebido pelos clientes (Soares et al, 2022).

Sendo assim, a perecibilidade é uma característica fundamental dos serviços, que apresenta desafios significativos para as empresas que oferecem serviços. Para gerenciar a perecibilidade, as empresas podem adotar diferentes estratégias, como o uso de reservas e tecnologias que permitam o monitoramento em tempo real da demanda e da capacidade de atendimento. A oferta de serviços exclusivos e de alta qualidade pode ser uma forma de criar

uma demanda que ultrapassa a capacidade de atendimento, o que pode levar a preços mais elevados e a um maior valor percebido pelos clientes. A compreensão da perecibilidade é essencial para a elaboração de estratégias de marketing eficazes no setor de serviços.

#### **2.2.4 Inseparabilidade**

Em última instância, mas não menos importante, cabe destacar a característica inseparabilidade, que se refere à impossibilidade de separar a produção do serviço de sua entrega. Isso significa que os serviços são produzidos e entregues ao mesmo tempo, geralmente em interação direta entre o prestador do serviço e o cliente. Trata-se, pois, de uma das características mais importantes dos serviços, pois a qualidade do serviço pode ser influenciada diretamente pela interação entre o prestador de serviço e o cliente (Zeithaml; Bitner; Gremler, 2014).

Para compreender a inseparabilidade, é preciso entender, segundo Lovelock, Wirtz e Hemzo (2011), que os serviços são geralmente intangíveis, ou seja, não podem ser tocados ou vistos. Por isso, a interação direta entre o prestador do serviço e o cliente é crucial para garantir a qualidade do serviço. Como consequência, a inseparabilidade torna a qualidade do serviço dependente da qualidade da interação entre o prestador de serviço e o cliente, o que faz com que tal característica propicie desafios significativos para as empresas que oferecem serviços.

A interação direta entre o prestador do serviço e o cliente pode afetar a percepção da qualidade do serviço pelo cliente. Por exemplo, se o cliente tiver uma experiência negativa durante a interação com o prestador do serviço, isso pode afetar sua percepção geral da qualidade do serviço, mesmo que o serviço em si seja de alta qualidade. Nessas conjuntas, percebe-se que a qualidade do serviço é fortemente influenciada pela experiência de serviço que o cliente tem durante a interação com o prestador do serviço (Lovelock; Wirtz; Hemzo, 2011).

Para gerenciar a inseparabilidade, as empresas podem adotar diferentes estratégias, sendo que uma delas é o treinamento de seus funcionários para melhorar a interação com os clientes. O treinamento de funcionários é fundamental para garantir que a interação entre o prestador de serviço e o cliente seja positiva e eficaz, sendo, portanto, uma estratégia eficaz para melhorar a qualidade da interação entre o prestador de serviço e o cliente. O objetivo do treinamento é preparar os funcionários para lidar com situações complexas, tais como reclamações, solicitações e dúvidas dos clientes, de forma a fornecer um atendimento de qualidade (Gronroos, 2007; Paraskevas; Arendelle, 2007).

Como afirmado por Lovelock, Wirtz e Hemzo (2011), o treinamento deve ser contínuo e adaptado às necessidades dos funcionários, com o objetivo de melhorar a qualidade do serviço e a satisfação do cliente. Dessa forma, o treinamento pode ajudar a desenvolver habilidades interpessoais dos funcionários, melhorando a capacidade de comunicação e empatia, o que pode levar a uma interação mais eficaz com o cliente e, conseqüentemente, a uma percepção positiva da qualidade do serviço.

Outra estratégia é a adoção de tecnologias que permitem a personalização do serviço com base nas preferências do cliente. A tecnologia pode ser usada para fornecer serviços personalizados e sob medida para cada cliente. Além disso, as empresas podem oferecer serviços de autoatendimento, o que permite ao cliente ter mais controle sobre a interação com o serviço. A gestão da fila de espera também pode ser uma estratégia eficaz para reduzir o tempo de espera do cliente e melhorar sua experiência (Fitzsimmons; Fitzsimmons, 2014).

Segundo Schons e Rados (2009), a gestão da fila de espera é uma parte importante da gestão de serviços, pois pode afetar diretamente a percepção do cliente sobre a qualidade do serviço. A gestão da fila de espera pode ser feita por meio de diversas estratégias, como a adoção de um sistema de agendamento, a oferta de entretenimento e conforto na área de espera e a comunicação clara e frequente sobre o tempo estimado de espera. Além disso, é importante que as empresas considerem a percepção do cliente sobre a justiça na fila de espera, ou seja, se todos os clientes estão sendo atendidos em ordem de chegada ou se há privilégios para determinados clientes.

Por fim, é importante ressaltar que a criação de uma experiência de serviço memorável e diferenciada pode ser uma forma eficaz de compensar eventuais interações negativas entre o prestador do serviço e o cliente e criar uma percepção positiva da qualidade do serviço. As empresas podem criar uma experiência de serviço memorável e diferenciada ao adotar uma abordagem de teatralidade, em que o serviço é apresentado como uma experiência única e envolvente (Sampaio; Gomes; Gomes, 2017).

## **2.3 Qualidade e serviço**

### **2.3.1 Panorama histórico do conceito de qualidade**

O conceito de qualidade passou, ao longo do tempo, por inúmeras ressignificações, ganhando destaque, sobretudo, no cenário pós-guerra. No final da Segunda Guerra Mundial, o Japão entrou em um período de recessão econômica devido à destruição causada pelo bombardeio em Hiroshima e Nagasaki. Como resultado, o país sofreu graves danos físicos e humanos durante a guerra, e a maioria das infraestruturas ficou destruída. Além disso, o país

também perdeu suas colônias e, conseqüentemente, as indústrias que dependiam de matérias-primas, como minerais e petróleo, ficaram em grande desvantagem em relação aos concorrentes de outros países (Ishida; Oliveira, 2019).

Nos anos 70, os japoneses conseguiram fortalecer a economia utilizando a qualidade total como um diferencial competitivo e, desde então, o conceito de qualidade vem sendo amplamente debatido em diversos campos do conhecimento devido à sua importância. Esses conceitos foram introduzidos no Japão pelo americano W. Edwards Deming, que ensinou aos líderes japoneses a importância da gestão da qualidade. Assim, em vez de se concentrar apenas na produção em massa, as empresas japonesas começaram a se concentrar em reduzir desperdícios, aumentar a eficiência e melhorar a qualidade dos produtos (Tofoli, 2007).

Os conceitos de qualidade ajudaram as empresas japonesas a aumentar a eficiência e a qualidade dos produtos, além de reduzir desperdícios e custos de produção através da adoção de métodos *just-in-time* e *Kaizen*. Isso permitiu que as empresas japonesas competissem com sucesso em mercados globais e se tornassem líderes em setores como eletrônicos, automóveis e tecnologia. Além disso, o governo japonês incentivou a adoção desses conceitos de qualidade total, fornecendo suporte financeiro e treinamento para as empresas. O governo também criou uma cultura empresarial que valorizava a inovação, a qualidade e a melhoria contínua (Sacramento; Didini; Nascimento, 2021).

De acordo com Paladini (2019, p. 23), “quando se menciona o termo Gestão da Qualidade Total, deseja-se na verdade, lembrar que existe um novo modelo de gestão, baseado em um novo conceito de qualidade”. Este novo modelo de gestão tem o propósito de estabelecer metas para o alcance dos objetivos organizacionais, de modo a buscar maneiras das empresas atuarem em um mercado caracterizado por uma intensa competitividade. O intuito da qualidade total é oferecer meios para que as organizações obtenham uma vantagem competitiva frente à concorrência, bem como uma relação de confiança e satisfação com os consumidores e fornecedores.

Desta maneira, a Qualidade Total é um conceito de gestão que busca o aprimoramento contínuo dos processos e produtos de uma organização, com o objetivo de satisfazer plenamente as necessidades e expectativas dos clientes. A prática constante e intensiva dos conceitos de qualidade e qualidade total propiciam melhorias na produtividade e, conseqüentemente, garantem a sobrevivência das organizações no mercado. Para que estes conceitos sejam aplicados de forma efetiva dentro do âmbito corporativo, torna-se necessário que todos os integrantes da organização se envolvam na gestão de qualidade (Zahaikevitch et al., 2019).

Segundo Garvin (2002), a qualidade era vista, num primeiro momento, atrelada à padronização dos bens e/ou serviços. Contudo, a referida perspectiva tornou-se obsoleta e, nos dias atuais, o enfoque passou a ser no gerenciamento estratégico da qualidade, sendo a maior preocupação concernente à satisfação dos consumidores. Tofoli (2007) destaca que a qualidade é, antes de tudo, oriunda de uma percepção inerente às funções culturais de determinado grupo. Assim, trata-se de um conceito amplo que pode ser encontrado nas empresas, nos sistemas produtivos, nos custos e nas demais esferas da sociedade.

Apesar do termo qualidade possuir diversas significações, Galdino et al. (2016) descrevem que a qualidade é uma propriedade, atributo ou condição inerente às coisas ou às pessoas, que as distingue e define sua essência. No contexto de uma escala de valores, é a qualidade que permite com que as pessoas avaliem e, conseqüentemente, aprovem, aceitem ou rejeitem algo com base em seus méritos. Assim, a qualidade pode ser definida como a ausência de defeitos capazes de permitir com que os clientes voltem a comprar os serviços e/ou produtos ofertados.

### **2.3.2 A qualidade no setor de serviços**

A qualidade em serviços é um tema complexo e multifacetado abordado por diversos autores, existindo, portanto, várias perspectivas sobre o assunto. De maneira geral, a qualidade em serviços pode ser vista como a capacidade da empresa de atender ou superar as expectativas do cliente em relação ao serviço prestado, onde deve-se levar em consideração algumas peculiaridades deste tipo de trabalho, como por exemplo, a intangibilidade, heterogeneidade, inseparabilidade e perecibilidade (Garvin, 2002).

Diante disso, Ganesi e Corrêa (1996, p. 81) enfatizam que “a qualidade em serviços pode ser entendida como o grau em que as experiências dos clientes são atendidas”, envolvendo assim um processo de aperfeiçoamento contínuo das atividades desenvolvidas pelas organizações. No processo pós-compra, o consumidor poderá sentir-se satisfeito caso o serviço tenha atendido às suas necessidades; ou insatisfeito, em caso contrário. Neste momento, serão definidas as opiniões sobre a marca, as quais poderão influenciar outras pessoas através do marketing boca a boca.

Com base nessas prerrogativas, Zeithaml, Bitner e Gremler (2014) complementam que o fator primordial para uma prestação de serviço com qualidade está atrelado ao entendimento dos desejos e necessidades dos clientes, visto que tal compreensão possibilita uma vantagem competitiva frente à concorrência. Logo, se os serviços ficarem aquém do nível esperado, as pessoas que consomem ficam frustrados e, com isso, a satisfação com a organização

despenca-se. Ainda de acordo com os autores, cinco elementos afetam o serviço esperado pela parte demandante, a saber: intensificadores transitórios, alternativas percebidas, serviços esperados, papel de serviço percebido e fatores situacionais.

Os intensificadores transitórios constituem os fatores de cunho individual e temporários que ocorrem, geralmente, em um período de curto prazo, tornando assim as pessoas mais conscientes em relação às necessidades de consumo. As alternativas percebidas, por outro lado, englobam os demais fornecedores de serviços existentes, enquanto que o serviço esperado concerne às antecipações feitas pelos clientes acerca daquilo que vão receber. Já o penúltimo item mencionado - papel de serviço percebido - está atrelado ao grau de influência que os próprios clientes exercem sobre o serviço. Por fim, cabe ressaltar os fatores situacionais, os quais representam “as condições para o desempenho dos serviços que os clientes percebem como subjacentes ao prestador de serviços” (Zeithaml; Bitner; Gremler, 2014, p. 75).

Em parâmetros gerais, as pessoas são mais propensas a julgar a qualidade dos serviços de acordo com o desempenho do trabalho, ou seja, levando em consideração a capacidade de execução das atividades dentro do prazo estipulado. Em um mercado caracterizado por uma intensa competitividade, as empresas que conseguem entregar o que foi proposto sem atrasos são reconhecidas positivamente e, conseqüentemente, a imagem corporativa é fortalecida perante o público. Além disso, os processos laborais tornam-se mais eficientes e, com isso, os custos operacionais são reduzidos devido às prevenções adotadas. Notoriamente, a garantia da qualidade torna a empresa mais competitiva no mercado, garantindo assim a perenidade do empreendimento e sua expansão (Gianesi; Corrêa, 1996).

O sucesso no setor de serviços depende, portanto, de estratégias mercadológicas focadas no relacionamento interpessoal com os clientes e no fornecimento de trabalhos realizados com qualidade. Os gestores, para tanto, devem possuir uma visão sistêmica para agir de modo alinhado frente às mudanças do mercado, concentrando assim esforços para melhorar a percepção que as pessoas possuem acerca da marca corporativa, bem como em relação ao serviço prestado.

## **2.4 Escala Servqual**

O modelo Servqual foi apresentado ao público em 1988, e constitui uma abordagem multidimensional que busca medir a qualidade dos serviços. Os criadores de tal modelo foram os pesquisadores Parasuraman, Berry e Zeithaml (1988), os quais buscaram criar uma escala que pudesse ser usada para medir a qualidade percebida pelos clientes em serviços, já que a

maioria das escalas existentes na época eram voltadas para produtos tangíveis. Para desenvolver a escala Servqual, eles conduziram uma pesquisa em várias empresas de serviços nos Estados Unidos, incluindo bancos, companhias aéreas, lojas de varejo e hospitais.

A escala Servqual foi exposta, inicialmente, no artigo “*SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality*”, que foi publicado no *Journal of Retailing*. O artigo é considerado um dos mais influentes na área de marketing de serviços, e começa discutindo as características distintas dos serviços em relação aos produtos tangíveis. Os autores argumentam que os serviços são intangíveis, perecíveis, inseparáveis e variáveis, o que os torna mais difíceis de serem avaliados e gerenciados. Observou-se que a qualidade dos serviços é particularmente importante, pois os clientes tendem a julgar a qualidade com base em suas experiências pessoais.

Ainda no artigo, os autores apresentam então uma revisão da literatura sobre qualidade em serviços, destacando que a maioria das escalas existentes se concentra em atributos tangíveis e ignora a complexidade dos serviços. Para tanto, é discutido sobre a necessidade de desenvolver uma escala que leve em conta as peculiaridades dos serviços e que seja capaz de avaliar a qualidade percebida pelos clientes. Além disso, são ressaltadas as estratégias para melhorar a qualidade dos serviços, enfatizando a importância de envolver os funcionários, gerenciar a expectativa dos clientes, monitorar a qualidade de forma contínua e usar a tecnologia para melhorar a eficiência dos processos de serviço.

Parasuraman, Berry e Zeithaml (1988) desenvolveram a escala Servqual usando como parâmetro o modelo de satisfação de Oliver (1980). O modelo de Oliver (1980) afirma que a satisfação do cliente é resultado da diferença entre suas expectativas e suas percepções da qualidade do produto ou serviço recebido. Nesse caso, quando as percepções dos consumidores são maiores do que as suas expectativas, há uma satisfação. Por outro lado, quando as percepções dos consumidores são menores do que as suas expectativas, há uma insatisfação.

A escala de satisfação de Oliver (1980) é uma escala de intervalo que varia de 1 a 7, onde 1 representa "muito insatisfeito" e 7 representa "muito satisfeito". Tal escala é frequentemente usada em pesquisas de mercado para medir a satisfação do cliente em relação a um produto ou serviço. As empresas usam a escala para entender as expectativas e percepções dos clientes em relação a seus produtos ou serviços, bem como para identificar áreas onde podem melhorar a satisfação do cliente.

Nessa perspectiva, Parasuraman, Berry e Zeithaml (1988) adaptaram o modelo de Oliver para o contexto de serviços e desenvolveram a escala Servqual para medir a qualidade

percebida pelos clientes, argumentando assim que a qualidade percebida pelos clientes é um importante indicador de satisfação. A partir disso, os pesquisadores foram aperfeiçoando o modelo com novas técnicas de avaliação e, como resultado, propuseram um questionário dividido em duas partes, sendo que o primeiro bloco é referente às expectativas que o público alvo almeja de determinado serviço, enquanto que o segundo aborda as percepções dos consumidores acerca do serviço adquirido.

O questionário da escala Servqual engloba vinte e uma questões em cada bloco, as quais são distribuídas em cinco dimensões, que são: confiabilidade, responsividade, segurança, empatia e tangibilidade. Os itens foram desenvolvidos com base em entrevistas com clientes e em grupos focais, sendo testados em várias empresas de serviços com o intuito de avaliar a qualidade percebida pelos clientes, com base em suas percepções. O quadro 4 evidencia a escala Servqual.

**Quadro 4. Modelo Servqual**

| <b>Dimensões</b> | <b>Itens</b>                                                    |
|------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Confiabilidade   | Cumprimento das promessas feitas aos clientes                   |
|                  | Interesse sincero em resolver os problemas dos clientes         |
|                  | Execução correta do serviço pela primeira vez                   |
|                  | Cumprimento de prazos                                           |
|                  | Manter os clientes informados acerca dos prazos                 |
| Responsividade   | Prestar os serviços prontamente aos clientes                    |
|                  | Disposição em ajudar                                            |
|                  | Atendimento rápido frente às solicitações dos clientes          |
| Empatia          | Atenção individualizada aos clientes                            |
|                  | Abertura para ouvir as reclamações                              |
|                  | Atender os interesses dos clientes                              |
|                  | Entendimento das necessidades específicas dos clientes          |
| Segurança        | Transmissão de confiança                                        |
|                  | Segurança nas transações com a empresa                          |
|                  | Tratamento gentil com os clientes                               |
|                  | Conhecimento técnico para responder às dúvidas                  |
| Tangibilidade    | Equipamentos com aparência moderna                              |
|                  | Instalações com apelo visual                                    |
|                  | Funcionários bem apresentáveis e que cuidam da aparência        |
|                  | Materiais com apelo visual inerente ao tipo de serviço ofertado |
|                  | Horário de atendimento conveniente                              |

**Fonte:** Parasuraman, Berry e Zeithaml (1988).

Assim, ao examinar cada dimensão da escala, como confiabilidade, responsividade, empatia, segurança e tangibilidade, é possível identificar pontos específicos que podem estar contribuindo para a satisfação ou insatisfação dos clientes.

## **2.5 Serviços de saúde: perspectivas históricas no Brasil**

A contextualização histórica dos serviços de saúde no Brasil remonta aos tempos anteriores à chegada dos colonizadores europeus ao território. As populações indígenas que habitavam o que hoje é o Brasil já possuíam sistemas de cura e práticas medicinais próprias, fundamentadas em um profundo conhecimento da natureza e em tradições transmitidas oralmente ao longo de gerações. Esses conhecimentos incluíam o uso de ervas medicinais, rituais de cura, e o desenvolvimento de técnicas cirúrgicas rudimentares. Os pajés e curandeiros desempenhavam um papel fundamental na comunidade, atuando como intermediários entre os mundos espiritual e terreno, tratando não apenas dos males físicos, mas também dos aspectos espirituais e emocionais dos indivíduos (Ferreira, 2023).

Os sistemas de cura indígenas eram adaptados ao ambiente e às necessidades de cada comunidade, refletindo uma conexão com a terra e uma compreensão holística da saúde e da doença. Além disso, os indígenas desenvolveram técnicas de agricultura que contribuíam para a manutenção de uma alimentação saudável e equilibrada, o que também influenciava positivamente na saúde das comunidades. Com a chegada dos colonizadores europeus a partir do século XVI, esses sistemas de saúde indígenas foram gradativamente suplantados pela medicina ocidental trazida pelos colonizadores. No entanto, muitos elementos das práticas medicinais indígenas foram incorporados à medicina tradicional brasileira, enriquecendo o repertório terapêutico do país (Apolinário, 2020).

Com a colonização portuguesa, no século XVI, surgiram as primeiras instituições de saúde no Brasil, como as Santas Casas de Misericórdia, inicialmente voltadas para o atendimento dos pobres e enfermos. As Santas Casas de Misericórdia representam uma parte significativa da história dos serviços de saúde no Brasil. Tais instituições surgiram como instituições de assistência e caridade durante a colonização portuguesa no século XVI. Inicialmente fundadas com o propósito de oferecer cuidados aos pobres, doentes e desamparados, essas instituições desempenharam um papel crucial na prestação de serviços de saúde nas cidades e vilas coloniais (Miranda, 2017).

As Santas Casas eram administradas por irmandades religiosas, muitas vezes ligadas à Igreja Católica, e contavam com o apoio de benfeitores locais, incluindo membros da aristocracia e da classe dominante. Estas instituições funcionavam como centros de assistência social, oferecendo não apenas cuidados médicos, mas também abrigo, alimentação e amparo espiritual aos necessitados. Com o passar do tempo, as Santas Casas expandiram suas atividades, incluindo a educação de profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e parteiras. Elas também foram responsáveis pela introdução de práticas médicas modernas e pelo desenvolvimento de hospitais e ambulatórios em diversas regiões do país (Oliveira; Neto; Donadone, 2022).

Durante séculos, as Santas Casas desempenharam um papel fundamental no sistema de saúde brasileiro, especialmente em áreas onde os serviços de saúde governamentais eram escassos ou inexistentes. As Santas Casas foram responsáveis por atender uma grande parte da população carente, além de contribuir para o avanço da medicina e da enfermagem no Brasil. No entanto, essas instituições eram frequentemente vinculadas à Igreja Católica e operavam de forma caritativa, sem uma organização sistematizada de serviços de saúde pública (Oliveira; Neto; Donadone, 2022).

Durante o período colonial e imperial do Brasil, os serviços de saúde eram caracterizados por uma profunda desigualdade no acesso, com a maior parte dos recursos e atendimento concentrados nas classes mais privilegiadas da sociedade. A assistência médica disponível era limitada e frequentemente inacessível para a maioria da população, especialmente para os pobres, escravos e indígenas. As Santas Casas de Misericórdia desempenhavam um papel fundamental na prestação de serviços de saúde durante esse período, mas sua capacidade de atendimento era limitada e direcionada principalmente para os mais necessitados (Ferreira, 2023).

No período colonial e imperial do Brasil, as classes mais altas tinham acesso a médicos particulares e melhores condições de tratamento, enquanto as camadas mais baixas da sociedade muitas vezes recorriam a curandeiros, parteiras e remédios caseiros devido à falta de recursos e opções de assistência médica. Além disso, a medicina praticada durante o período colonial e imperial muitas vezes refletia os interesses das classes dominantes e as crenças da época. Os conhecimentos médicos eram frequentemente baseados em teorias obsoletas, superstição e práticas pouco científicas, o que podia resultar em tratamentos ineficazes e até mesmo prejudiciais (Primavera; Lacerda; Vasconcelos, 2019).

A desigualdade no acesso à saúde também era exacerbada pela estrutura social da época, onde a escravidão prevalecia e os escravos tinham poucos ou nenhum direito à

assistência médica adequada. As condições de vida nas cidades e nos engenhos de açúcar eram frequentemente insalubres, contribuindo para a propagação de doenças e epidemias entre a população mais vulnerável. Assim, durante o período colonial e imperial, os serviços de saúde no Brasil eram caracterizados por uma divisão nítida entre os privilegiados e os menos favorecidos, refletindo as desigualdades sociais e econômicas da época. O acesso à assistência médica era limitado, desigual e muitas vezes inadequado para atender às necessidades da população em geral (Apolinário, 2020).

No final do século XIX e início do século XX, o Brasil passou por significativas transformações sociais, econômicas e urbanas, impulsionadas pelo processo de industrialização e urbanização. Essas mudanças trouxeram consigo desafios e demandas crescentes no campo da saúde pública, levando à criação de iniciativas voltadas para o controle de doenças e promoção do bem-estar da população. Uma das principais preocupações nesse período era o controle de doenças endêmicas que assolavam as cidades brasileiras, como a febre amarela e a varíola, que representavam sérias ameaças à saúde pública. Em resposta a esses desafios, foram estabelecidos os primeiros serviços de vigilância sanitária, com o objetivo de monitorar e controlar a propagação dessas doenças. Esses serviços concentravam esforços na identificação e eliminação de focos de infecção, na melhoria das condições sanitárias e na vacinação em larga escala da população (Ferreira, 2023).

Além disso, durante esse período, foram realizadas campanhas de saúde pública que visavam educar a população sobre práticas de higiene pessoal e coletiva, saneamento básico e prevenção de doenças. Essas campanhas tinham como objetivo não apenas combater doenças específicas, mas também promover hábitos saudáveis e melhorar as condições de vida nas cidades em crescimento. É importante destacar que essas iniciativas foram influenciadas por modelos internacionais de saúde pública, especialmente os avanços observados na Europa e nos Estados Unidos. No Brasil, essas políticas de saúde foram implementadas tanto a nível federal quanto local, com a participação ativa de médicos, cientistas, políticos e líderes comunitários (Miranda, 2017).

Apesar dos esforços realizados, os serviços de saúde pública nesse período ainda enfrentavam muitos desafios, como a falta de recursos adequados, infraestrutura precária e desigualdades socioeconômicas que limitavam o acesso da população aos serviços de saúde. Ainda assim, o final do século XIX e o início do século XX representaram um marco importante na história da saúde pública no Brasil, marcado pela emergência de políticas e instituições voltadas para a promoção da saúde e o controle de doenças, que deixaram um legado duradouro no sistema de saúde do país (Oliveira; Neto; Donadone, 2022).

Na década de 1920, o Brasil testemunhou avanços significativos no campo da saúde pública com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), precursor do que viria a ser o Ministério da Saúde. Esse marco representou uma mudança fundamental no papel do Estado em relação à saúde da população, assumindo uma postura mais ativa na promoção do bem-estar coletivo. Sob a liderança de Carlos Chagas, renomado cientista brasileiro, o Departamento Nacional de Saúde Pública lançou iniciativas para combater doenças endêmicas, melhorar as condições sanitárias e promover a saúde pública em todo o país (Stopa et al., 2017).

Um dos principais objetivos do DNSP era combater doenças endêmicas que assolavam o país na época, como a malária, a febre amarela, a doença de Chagas e a peste bubônica. Para isso, o departamento lançou campanhas de erradicação de vetores, programas de vacinação em larga escala e iniciativas de saneamento básico, visando reduzir a incidência dessas doenças e melhorar as condições de vida das comunidades afetadas. Além disso, o DNSP foi responsável por estabelecer diretrizes para o controle de epidemias e pandemias, bem como por promover a formação de profissionais de saúde e a pesquisa científica na área da saúde pública. Por meio de suas ações, o departamento contribuiu significativamente para o desenvolvimento de políticas de saúde que visavam proteger e promover a saúde da população brasileira (Neto; Chioro, 2021).

No entanto, foi durante o governo de Getúlio Vargas, na década de 1930, que ocorreram transformações profundas no sistema de saúde brasileiro. Nesse período, foram implementadas políticas abrangentes que visavam expandir o acesso à assistência médica, especialmente para os trabalhadores urbanos. Uma das principais medidas foi a criação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) em 1933, um órgão responsável por fornecer assistência médica aos trabalhadores vinculados à previdência social (SILVA, 2019).

O INAMPS representou um marco importante na história da saúde pública brasileira, estabelecendo um sistema de saúde voltado para a classe trabalhadora urbana. Por meio desse instituto, os trabalhadores passaram a ter acesso a uma ampla gama de serviços médicos, incluindo consultas, exames, internações hospitalares e tratamentos especializados. Essa iniciativa contribuiu significativamente para a melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população urbana, reduzindo as disparidades no acesso aos cuidados de saúde (Pedroso; Dias, 2016).

O governo de Vargas também promoveu a criação de serviços de saúde específicos para determinadas categorias profissionais, como os institutos de aposentadoria e pensões

(IAPs), que ofereciam assistência médica aos funcionários públicos e trabalhadores de setores específicos da economia. Essas medidas refletiram o compromisso do Estado em garantir o acesso universal aos cuidados de saúde e consolidaram a ideia de que a saúde é um direito fundamental de todos os cidadãos brasileiros (Santos; Gabriel; Mello, 2020).

A década de 1960 marcou um período de transformação significativa no sistema de saúde brasileiro com a criação do Sistema Nacional de Saúde (SNS) e a promulgação da Lei Orgânica da Saúde. Esses marcos representaram uma mudança fundamental na forma como a saúde pública era organizada e administrada no país, estabelecendo as bases para o que viria a se tornar o atual Sistema Único de Saúde (SUS). O Sistema Nacional de Saúde (SNS) foi concebido como um sistema integrado e universal de saúde, com o objetivo de garantir o acesso igualitário a serviços de saúde de qualidade para toda a população brasileira. O SNS estabeleceu princípios fundamentais, como a integralidade, a universalidade e a equidade, que serviram como diretrizes para a organização e funcionamento do sistema de saúde (Santos; Gabriel; Mello, 2020).

A promulgação da Lei Orgânica da Saúde, em 1966, consolidou ainda mais esses princípios e estabeleceu as bases legais para a criação do SUS. A lei definiu as competências das esferas federal, estadual e municipal na gestão da saúde, estabeleceu diretrizes para o financiamento do sistema de saúde e delineou as responsabilidades dos diferentes órgãos e entidades envolvidos na prestação de serviços de saúde. Esses avanços foram fundamentais para a consolidação de um sistema de saúde mais justo, inclusivo e eficiente no Brasil (Santos; Carvalho, 2018).

Contudo, foi somente em 1988, com a promulgação da Constituição Federal, que o SUS foi oficialmente instituído como o sistema de saúde público do Brasil, com o objetivo de garantir o acesso universal, integral e igualitário aos serviços de saúde. A inclusão do SUS na Constituição refletiu o reconhecimento da saúde como um direito fundamental de todos os cidadãos e a responsabilidade do Estado em garantir o acesso universal, integral e igualitário aos serviços de saúde. Essa decisão significou uma mudança radical na abordagem da saúde pública no país, substituindo o modelo anterior fragmentado e excludente por um sistema integrado e inclusivo.

A criação do SUS trouxe consigo uma série de princípios fundamentais que orientam suas ações, incluindo a universalidade, integralidade, equidade e participação social. A universalidade garante que todos os cidadãos, independentemente de sua condição socioeconômica, tenham direito ao acesso aos serviços de saúde. A integralidade busca oferecer uma atenção abrangente e integrada às necessidades de saúde das pessoas,

considerando não apenas o tratamento de doenças, mas também a promoção da saúde e a prevenção de agravos. A equidade assegura que as políticas de saúde sejam distribuídas de forma justa e que os recursos sejam alocados de acordo com as necessidades de cada indivíduo e região. E a participação social envolve a participação ativa da comunidade na formulação, implementação e avaliação das políticas de saúde (Silva et al., 2019).

Após 1988, houve um aumento significativo nos investimentos em saúde pública, com a expansão da cobertura de serviços e programas de saúde em todo o país. Isso resultou em avanços importantes, como a ampliação do acesso à atenção básica, a melhoria dos indicadores de saúde e a redução da mortalidade infantil e materna. Além disso, o SUS desencadeou uma série de políticas de saúde voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a melhoria da qualidade de vida da população (Silva et al., 2019).

A instituição do SUS na Constituição Federal representou um avanço significativo na democratização do acesso à saúde no Brasil, contribuindo para reduzir as desigualdades e melhorar a qualidade de vida da população. Desde então, o SUS tem sido o principal instrumento do Estado brasileiro na promoção da saúde e no atendimento às necessidades de saúde da população, enfrentando desafios constantes, mas também alcançando importantes conquistas na melhoria do sistema de saúde do país (Campos, 2018).

## 2.6 Pandemia de Covid-19

O surgimento do novo coronavírus, também conhecido como SARS-CoV-2, marcou um ponto crucial na história recente da saúde pública global. O vírus foi identificado pela primeira vez na cidade de Wuhan, na província de Hubei, na China, no final de 2019. Sua origem está associada a um mercado de frutos do mar e animais vivos na cidade, onde se acredita que tenha ocorrido a transmissão zoonótica do vírus para os seres humanos, possivelmente a partir de morcegos (Lima et al., 2020).

Segundo Duarte (2020, p. 3585):

Estudos apontam que SARS-CoV-2 seja um vírus quimérico entre um coronavírus de morcego e um coronavírus de origem desconhecida. Uma das possibilidades aponta para o morcego sendo reservatório da *SARS-CoV-2*, transmitindo ao homem via pangolim. Pangolim-CoV é 91,02% e 90,55% idêntico ao *SARS-CoV-2* e *BatCoV RaTG13*. Logo, é improvável que a origem do *SARS-CoV-2* seja artificial, por manipulação laboratorial.

O SARS-CoV-2 pertence à família dos coronavírus, que inclui outros vírus conhecidos por causar doenças respiratórias em humanos, como o SARS-CoV, responsável pela Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), e o MERS-CoV, causador da Síndrome Respiratória do

Oriente Médio (MERS). O novo coronavírus apresentou uma capacidade de disseminação muito maior, levando a uma pandemia global (Lana et al., 2020).

O coronavírus é um tipo de vírus envelopado, o que significa que possui uma camada externa composta principalmente por lipídios (gorduras) e proteínas. Essa camada, conhecida como envelope viral, desempenha um papel crucial na interação do vírus com as células hospedeiras e na sua capacidade de se espalhar pelo organismo. Sob o envelope, encontra-se uma estrutura protéica conhecida como espícula ou "*spike*", que dá ao vírus sua aparência característica de coroa quando visto ao microscópio eletrônico. Essas espículas são responsáveis pela ligação do vírus às células hospedeiras, facilitando sua entrada e infecção (LIMA, 2020).

No interior do envelope, está o material genético do vírus, que consiste em uma molécula de RNA (ácido ribonucleico). O RNA contém todas as informações genéticas necessárias para a replicação do vírus e para a produção de proteínas virais (LIMA, 2020).

Além do envelope e do material genético, o coronavírus contém proteínas estruturais que ajudam a manter sua forma e estabilidade, bem como proteínas não estruturais que desempenham várias funções durante o ciclo de vida viral, como replicação e modulação da resposta imunológica do hospedeiro. A estrutura relativamente simples do novo coronavírus, mas altamente especializada, permite que o coronavírus infecte células humanas e se replique dentro delas, desencadeando uma resposta imunológica que pode levar a sintomas variados, desde leves até graves, dependendo do indivíduo e das condições específicas da infecção (BELASCO; FONSECA, 2020).

Os primeiros casos relatados de COVID-19, a doença causada pelo SARS-CoV-2, ocorreram em dezembro de 2019 e rapidamente se espalharam pela China e para outros países ao redor do mundo. Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto de COVID-19 como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e, posteriormente, em março de 2020, classificou-o como uma pandemia (Carvalho et al., 2020).

A propagação do novo coronavírus foi facilitada pela sua alta taxa de transmissibilidade, com o vírus sendo transmitido principalmente por gotículas respiratórias expelidas por pessoas infectadas ao tossir, espirrar ou falar. Além disso, a capacidade de transmissão assintomática, ou seja, por pessoas que não apresentam sintomas, contribuiu para a disseminação rápida do vírus em comunidades ao redor do mundo (Bittencourt, 2020).

A COVID-19 apresenta uma ampla gama de sintomas, que variam de leves a graves, e pode afetar diferentes sistemas do corpo, com ênfase nos sintomas respiratórios, como tosse, febre e dificuldade respiratória. Em casos graves, a doença pode levar à pneumonia,

insuficiência respiratória, síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) e até mesmo à morte, especialmente em idosos e pessoas com condições médicas subjacentes (Iser et al., 2020).

O surgimento do novo coronavírus desencadeou uma resposta global sem precedentes, com governos, organizações de saúde, cientistas e comunidades trabalhando em conjunto para conter a propagação do vírus, desenvolver tratamentos e vacinas, e mitigar os impactos sociais e econômicos da pandemia. Medidas como distanciamento social, uso de máscaras faciais, higienização frequente das mãos e restrições de viagens foram adotadas em todo o mundo para reduzir a transmissão do vírus e proteger a saúde pública (Barbosa et al., 2021).

Desde o surgimento do novo coronavírus, milhões de pessoas foram infectadas e milhões morreram em todo o mundo devido à COVID-19. A pandemia destacou a vulnerabilidade dos sistemas de saúde globais e a necessidade de fortalecer a preparação e resposta a emergências de saúde pública (Lana et al., 2020).

## **2.7 Pandemia de Covid-19 e os impactos sobre os serviços de saúde no Brasil**

A pandemia de Covid-19, desencadeada pelo surgimento do vírus SARS-CoV-2, provocou uma série de impactos significativos nos serviços de saúde do Brasil. Desde os primeiros registros em âmbito nacional, a crise da Covid-19 desafiou a capacidade do sistema de saúde brasileiro de lidar com uma emergência de saúde pública sem precedentes. Uma das consequências mais evidentes foi a sobrecarga dos hospitais e unidades de saúde, que enfrentaram escassez de leitos, equipamentos de proteção individual e profissionais de saúde, comprometendo o atendimento não apenas aos pacientes com Covid-19, mas também aos que necessitavam de outros serviços médicos essenciais (Kubo et al., 2020).

De acordo com Santos et al. (2022, p. 327):

[...] embora o Brasil possua uma proporção média de leitos de UTI (2,2 por 10 mil habitantes) considerada satisfatória para os padrões estabelecidos pela OMS e pelo Ministério da Saúde (1 a 3 leitos para cada 10 mil habitantes), a oferta deles tem se mostrado insuficiente neste contexto pandêmico; e sua distribuição regional, muito desigual dentro do território nacional.

Assim, apesar do Brasil ter uma quantidade satisfatória de leitos de UTI em termos globais, tanto segundo critérios internacionais quanto nacionais, quando analisa-se os dados de forma segmentada entre o sistema público e privado, é possível observar uma disparidade. O SUS apresenta uma média de 1,4 leito de UTI para cada 10 mil habitantes, enquanto a rede privada suplementar possui uma média de 4,9 leitos para o mesmo número de habitantes (Santos et al., 2022).

Observa-se, portanto, que embora os desafios não sejam novos, eles se destacaram ainda mais no cenário pandêmico, trazendo à tona uma visão sobre como os recursos são distribuídos regionalmente e como os setores público e privado interagem no campo da saúde. Apesar da existência de um sistema público de saúde universal e público, sistema de saúde brasileiro enfrentou uma série de obstáculos, como lacunas na prestação de serviços, a divisão entre os sistemas público e privado, a fragmentação resultante da descentralização para os municípios, a falta de uma regulação adequada para acesso a serviços especializados, os desafios da Atenção Primária à Saúde (APS) em coordenar efetivamente o cuidado e uma escassez de financiamento.

Diante da crise, muitos hospitais tiveram que se adaptar rapidamente, criando alas específicas para pacientes com Covid-19, ampliando a capacidade de atendimento intensivo e adotando protocolos de segurança rigorosos. Além disso, procedimentos eletivos foram cancelados ou adiados para priorizar o tratamento dos casos mais graves da doença, afetando a saúde e a qualidade de vida de muitos pacientes (Lopes; Costa, 2020).

A gestão de recursos humanos e materiais também se tornou um desafio, com a escassez de profissionais de saúde qualificados e a falta de suprimentos essenciais como respiradores, testes diagnósticos e EPIs. Essa situação colocou em risco a segurança dos profissionais de saúde e a qualidade do atendimento prestado aos pacientes. Além disso, a exposição constante ao sofrimento e à morte, aliada ao medo de contaminação, gerou um impacto significativo na saúde mental dos profissionais de saúde, aumentando os níveis de estresse, ansiedade e exaustão (Machado et al., 2023).

A pandemia também evidenciou as desigualdades de saúde existentes no Brasil, afetando de forma desproporcional as populações mais vulneráveis, como pessoas de baixa renda, negras, indígenas, quilombolas e moradores de áreas rurais e favelas. Essas comunidades enfrentaram maiores dificuldades de acesso aos serviços de saúde e maior exposição aos riscos de contágio devido a condições socioeconômicas desfavoráveis (Santos; Oliveira; Alburquerque, 2022). Conforme reiteram Almeida, Luchmann e Martelli (2020, p. 22), “essas desigualdades se traduzem de várias maneiras, clivando territórios e grupos sociais. Um estudo mostrou que as chances de morte pela Covid-19 no Brasil são maiores entre negros diante de brancos e de pessoas com menor escolaridade”.

Nesse sentido, a desigualdade social ampliou os impactos adversos da crise pandêmica. Este contexto foi ainda potencializado dada a concomitância com um período de significativo aumento do desemprego, declínio da renda e enfraquecimento das redes de proteção social. A convergência de crises políticas e econômicas ao longo dos últimos anos

havia criado um terreno propício para a implementação de medidas que há tempos se insinuavam na realidade nacional: a flexibilização das leis trabalhistas e a desarticulação das políticas públicas voltadas para a seguridade social. Este cenário, portanto, não apenas exacerbou as disparidades sociais preexistentes, mas também impôs desafios adicionais à capacidade de resposta do Estado e da sociedade frente aos impactos socioeconômicos da pandemia (Almeida; Luchmann; Martelli, 2020).

De forma complementar, Santos et al. (2022, p. 323-324) enfatizam que:

[...] historicamente, a oferta da atenção hospitalar no Brasil é caracterizada por importantes desigualdades entre as regiões e os estados, com situações mais complexas no Norte e no Nordeste. Somam-se às diferenças entre a oferta total e a efetivamente disponível ao Sistema Único de Saúde (SUS), já que dinâmicas de mercado também estão relacionadas com a distribuição dos recursos em saúde.

Verifica-se que, além das diferenças regionais na oferta total de serviços de saúde, também existe uma disparidade na efetiva disponibilidade desses serviços para o Sistema Único de Saúde (SUS). Isso sugere que as dinâmicas de mercado, além de fatores estruturais e governamentais, desempenham um papel crucial na distribuição dos recursos de saúde no país. Essa análise ressalta a necessidade de políticas públicas que busquem mitigar essas desigualdades regionais e garantir um acesso equitativo aos serviços de saúde para todos os brasileiros, sobretudo em períodos de crise, como o da pandemia de Covid-19.

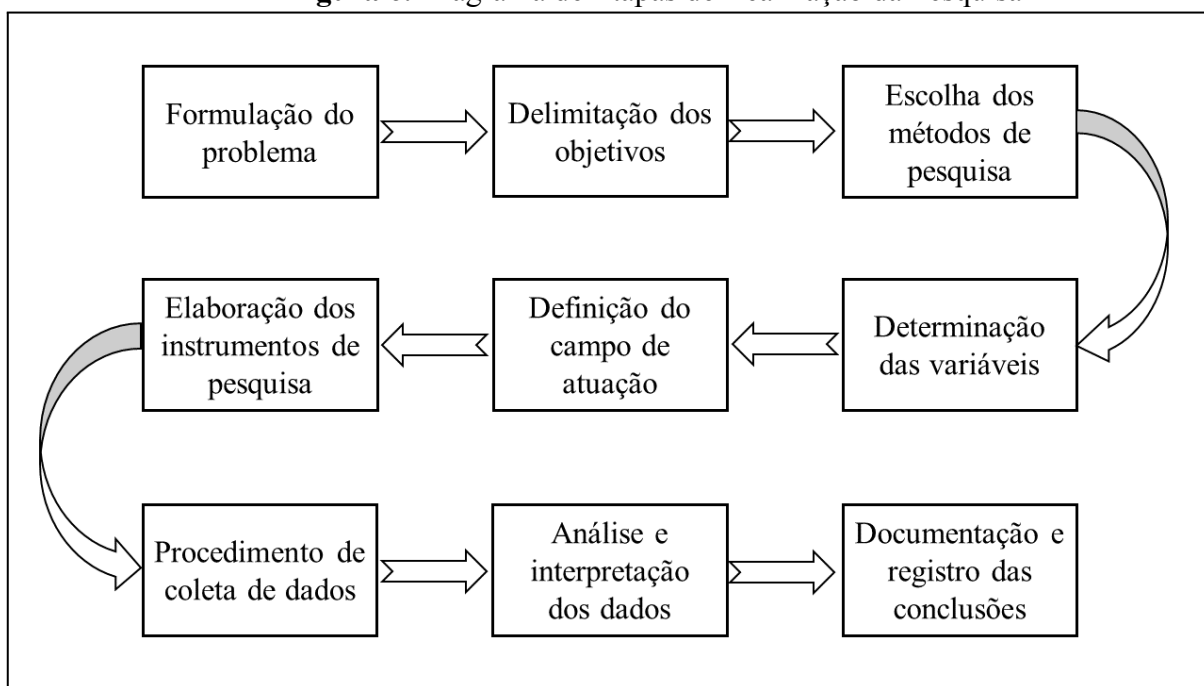
### 3 METODOLOGIA

De acordo com Vergara (2000), o método pode ser compreendido como um conjunto organizado de procedimentos destinados a obter respostas acerca de determinado fenômeno. Assim, a metodologia serve como guia para o pesquisador em suas investigações, fornecendo um rigor científico que assegura a confiabilidade e a validade dos resultados obtidos. Por causa disso, a validade de qualquer investigação está intrinsecamente ligada à qualidade e à robustez dos procedimentos adotados.

Nesse sentido, os procedimentos adotados nesta pesquisa levaram em consideração o *Diagrama de Etapas de Realização da Pesquisa* proposto por Gil (2002). A utilização do referido diagrama serviu como uma estrutura para orientar as decisões metodológicas, desde a definição dos objetivos até a análise dos resultados, contribuindo assim para a consistência e a confiabilidade dos passos a serem seguidos ao longo do estudo.

O *Diagrama de Etapas de Realização da Pesquisa* prevê que as pesquisas devem possuir as seguintes etapas: formulação do problema, delimitação dos objetivos, escolha do método de pesquisa, determinação das variáveis, definição do campo de atuação, elaboração dos instrumentos de pesquisa, procedimento de coleta de dados, análise e interpretação dos dados e, por fim, a documentação e registro das conclusões. A figura 6 esquematiza os procedimentos que foram adotados no presente estudo.

**Figura 6.** Diagrama de Etapas de Realização da Pesquisa



Fonte: Gil (2002).

Espera-se que, ao final deste capítulo e com o detalhamento do método, seja possível propiciar aos leitores uma compreensão de como esta pesquisa foi realizada.

### **3.1 Tipo de pesquisa**

Para a classificação metodológica desta pesquisa, foi utilizada a classificação da taxonomia proposta por Vergara (2000), a qual pressupõe duas categorias para a pesquisa: quanto aos fins e quanto aos meios. Assim, no que concerne aos fins, esta pesquisa caracterizou-se como descritiva e exploratória de abordagem quantitativa; e no que tange aos meios, foi configurada como um estudo bibliográfico e *survey*.

#### **3.1.1 Classificação da pesquisa quanto aos fins**

Quanto aos fins, esta pesquisa caracterizou-se como do tipo exploratória, haja vista que o intuito foi explorar o universo amostral para obter formulações mais precisas e adquirir familiaridade com a problemática em análise. Conforme reiteram Aaker, Kumar e Day (2004), a pesquisa do tipo exploratória possui o seu enfoque em torno do entendimento de determinado fenômeno, de modo a propiciar uma aproximação com o problema em estudo para a construção de hipóteses alternativas.

Ademais, a pesquisa exploratória pode ser realizada por intermédio de duas abordagens: a abordagem quantitativa e/ou a abordagem qualitativa. A abordagem quantitativa está atrelada à quantificação dos dados por meio de recursos estatísticos, a fim de mensurar as variáveis e as relações existentes entre elas, utilizando métodos como questionários estruturados, testes estatísticos e análise numérica. Tal abordagem proporciona uma visão mais objetiva e permite generalizações estatísticas, o que é útil para identificar tendências, padrões e relações de causa e efeito.

A abordagem qualitativa, por sua vez, concentra-se em compreender as percepções, representações e significados atribuídos pelos sujeitos envolvidos no estudo. No enfoque qualitativo, utiliza-se técnicas como entrevistas abertas, observação participante e análise de conteúdo para capturar a complexidade e a subjetividade das experiências humanas. Por meio desse método, é possível obter *insights* profundos, compreender contextos sociais e culturais e explorar fenômenos complexos que não podem ser facilmente quantificados (Godoy, 1995).

Nesta pesquisa, aplicou-se a abordagem quantitativa, pois foi estabelecido como objetivo analisar a qualidade no serviço público da saúde do município de Três Rios/RJ durante a pandemia de Covid-19 e, para tanto, foi necessário utilizar recursos estatísticos para expor os resultados e analisá-los. Assim, a investigação pautou-se em um paradigma clássico,

o qual “entende que o conhecimento científico está nos fatos, então o trabalho científico deve primar pela purificação do objeto, relegando-se o que não é essencial, para que o pesquisador possa descrever os fatos gerais e reproduzíveis.” (Ferreira, 2015, p. 115).

Nesse viés, foram aplicados questionários estruturados com alternativas fechadas em virtude do grande número de indivíduos na amostra, sendo necessário, portanto, a aplicação de instrumentos matemáticos para a concretização do estudo. Com isso, foi possível mensurar os dados através da estatística descritiva (tabelas, frequências absolutas, frequências relativas, desvio-padrão e médias) e por intermédio dos *Gaps* existentes entre as percepções e expectativas dos pacientes.

Ainda no que tange aos fins, a presente pesquisa foi configurada também como descritiva, a qual busca, segundo Sampieri, Collado e Lucio (2013, p. 102), “especificar as propriedades, as características e os perfis de pessoas, grupos, comunidades, processos, objetos ou qualquer outro fenômeno que se submeta a uma análise”. No caso específico desta pesquisa, as descrições e especificações foram atreladas às percepções que as pessoas do município de Três Rios/RJ possuem acerca dos serviços públicos de saúde durante o panorama pandêmico.

Conforme reitera Gil (2002, p. 42), “as pesquisas descritivas são juntamente com as exploratórias, os que habitualmente realizam as pesquisas sociais preocupadas com a atuação prática”. Assim, esta pesquisa visou expor a descrição das características da população estudada e o estabelecimento entre as suas variáveis, corroborando assim com o que sugere o autor.

### **3.1.2 Classificação da pesquisa quanto aos meios**

No que concerne aos meios, esta pesquisa configurou-se como pesquisa bibliográfica, haja vista que foram utilizados materiais bibliográficos com a pretensão de obter uma sistematização teórica acerca da temática central deste estudo. De acordo com Prodanov e Freitas (2013), este tipo de pesquisa visa colocar o pesquisador em contato direto com o material existente sobre o assunto de pesquisa, sendo importante verificar a veracidade dos dados obtidos através das incoerências ou contradições que as obras possam possuir.

O levantamento bibliográfico ocorreu nas plataformas Google Acadêmico, *Scielo* (*Scientific Electronic Library Online*) e *Web of Science*, proporcionando assim um conjunto de materiais, incluindo artigos científicos, livros, capítulos de livros, teses, dissertações, relatórios técnicos e outros documentos. Outrossim, foram realizados também levantamentos

em bases de dados dos Programas de Mestrado e Doutorado dos Cursos de Administração de Universidades brasileiras.

A busca nas referidas bases de dados foi feita através de operadores de busca. Os operadores de busca são, segundo Araújo et al. (2020), símbolos, palavras-chave ou técnicas específicas utilizadas em mecanismos de pesquisa ou bases de dados para refinar e direcionar os resultados de uma busca. No caso deste estudo em específico, foram aplicadas expressões associadas com o termo “AND”, a fim de delimitar os resultados, tornando a busca mais precisa e direcionada aos interesses da pesquisa. Para tanto, foram utilizados os seguintes termos: “servqual AND saúde”, “servqual AND pandemia”, “saúde pública AND pandemia”, “servqual AND adaptação AND saúde” e “qualidade no serviço AND saúde pública”.

No tocante à classificação da pesquisa quanto aos meios, foi aplicado também o método *survey*, método este que, por sua vez, consiste em coletar dados por meio de questionários estruturados aplicados a uma amostra representativa da população-alvo. O método *survey* é amplamente utilizado em pesquisas de marketing e permite obter informações quantitativas sobre atitudes, opiniões, comportamentos e características demográficas dos respondentes (Mineiro, 2020).

O *survey* consistiu em uma coleta de dados por meio de questionários estruturados, que foram aplicados à amostra deste estudo. Através dessa técnica, foi possível obter informações específicas sobre as opiniões, atitudes e comportamentos dos participantes em relação ao tema central da presente pesquisa.

Desta maneira, enquanto a pesquisa bibliográfica forneceu uma revisão teórica sobre a aplicação da escala Servqual no segmento público de saúde durante a pandemia, o método *survey* permitiu coletar dados empíricos diretamente dos profissionais de saúde e usuários dos serviços de saúde. A combinação dessas duas abordagens forneceu tanto uma base teórica quanto uma base de dados empíricos sobre o tema.

### **3.2 Amostra**

Para a definição do plano amostral desta pesquisa, que caracteriza-se como a parcela selecionada do universo populacional, foi utilizada uma amostragem probabilística, pois cada elemento da população teve uma “chance conhecida e diferente de zero de ser selecionado para compor a amostra (Mattar, 2001, p. 132)”. Em relação à técnica de amostragem, aplicou-se a amostragem probabilística aleatória simples, a qual corresponde, segundo Malhotra (2001), a uma amostra composta por elementos retirados ao acaso da população, onde os indivíduos possuem a mesma probabilidade de serem escolhidos.

No caso deste estudo, a população foi representada pelos habitantes de Três Rios/RJ, cidade esta que contém, aproximadamente, 82.142 habitantes (IBGE, 2020). Dessa forma, como os números de elementos são infinitos e maiores que 10.000, a população desta pesquisa foi denominada como infinita, determinando assim uma amostra com uma confiabilidade de 95% e um erro amostral de 5%, corroborando com o que sugere Stevenson (2011). Para o cálculo do tamanho da amostra, será utilizada a equação de Mattar (2001), onde  $n$  = tamanho da amostra;  $P$  = probabilidade de ocorrência da variável pesquisada na população;  $e$  = erro amostral. Como resultado, definiu-se um campo amostral composto por 400 elementos, como pode ser evidenciado na equação abaixo.

$$n = 4PQ/e^2$$

$$n = 4 \times 0,50 \times 0,50 / (0,05)^2$$

$$n = 400 \text{ elementos}$$

Como critério de seleção, foi exigido como pré-requisito do entrevistado ter utilizado, ao pelo menos uma vez, o serviço público de saúde do município de Três Rios/RJ durante a pandemia de Covid-19, ou seja, entre os anos de 2020 e 2023. Os indivíduos foram selecionados por meio da conveniência, ou seja, levando-se em consideração a acessibilidade dos participantes. Os indivíduos que não utilizaram os serviços públicos da cidade no período pandêmico foram descartados.

### 3.3 Pré-teste

Segundo Malhotra (2001, p. 291), o pré-teste é “o teste do questionário com uma pequena amostra de entrevistados, com o objetivo de identificar e eliminar problemas potenciais”. Assim, o pré-teste desta pesquisa foi realizado com uma amostra limitada de 30 pessoas, a fim de identificar possíveis erros no questionário e melhorá-lo. Com isso, foram feitas adaptações com o intuito de oferecer um instrumento de pesquisa mais acessível aos respondentes.

Para o questionário do pré-teste, foi feita uma adaptação da escala *Servqual*, de modo a considerar a natureza dos serviços públicos da saúde em período pandêmico. Ao final do questionário, foram feitas duas perguntas para auxiliar na melhoria do instrumento de

pesquisa, sendo elas: “*Você teve alguma dificuldade ao preencher o questionário? Se sim, qual?*” e “*Que sugestões de melhoria você daria para melhorar este questionário?*”.

Tendo em vista que a coleta de dados de dados foi realizada no formato remoto e presencial, o pré-teste foi aplicado das duas formas, onde cada testagem teve, respectivamente, 15 respondentes. No formato remoto, o questionário foi elaborado na plataforma *Google Forms* e divulgado em redes sociais como o *Instagram*, *WhatsApp* e *Facebook*. Já na testagem presencial, o questionário foi aplicado nas ruas da cidade de Três Rios/RJ por meio da seleção por conveniência, onde as respostas foram preenchidas manualmente.

Além de propiciar um instrumento de pesquisa mais acessível, o pré-teste propiciou os seguintes benefícios: identificação do comportamento do respondente *in loco*, análise do tempo de duração da entrevista e verificação dos itens mais relevantes a serem abordados na pesquisa. Com base nos resultados e feedbacks obtidos durante o pré-teste, foram feitas as devidas adaptações no questionário, como ajustes nas perguntas, esclarecimentos de termos, entre outros, a fim de torná-lo mais claro e compreensível para os entrevistados na fase de coleta de dados.

### **3.4 Coleta de dados**

Após o pré-teste, aplicou-se a coleta de dados entre os anos de 2022 e 2023 através do questionário adaptado do modelo *Servqual* de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988), o qual foi composto por uma escala do tipo *Likert* mediante questões de múltiplas escolhas. A escala *Likert* utilizada apresentou um conjunto de afirmativas que variarão de um a cinco pontos, o que permitiu mensurar as atitudes dos entrevistados de acordo com o grau de concordância que os mesmos deram às perguntas. Tal escala foi elaborada por Likert (1935) e pauta-se em um método psicométrico que combina a matemática aplicada com a psicologia, cujas alternativas variam de “(1) discordo totalmente”, “(2) discordo parcialmente”, “(3) não concordo nem discordo”, “(4) concordo parcialmente” até “(5) concordo totalmente”.

O instrumento de pesquisa englobou as cinco dimensões do modelo *Servqual* (tangibilidade, confiabilidade, responsividade, segurança e empatia) e possibilitou, desta forma, a avaliação da qualidade do serviço público de saúde em período pandêmico. O questionário dividiu-se em duas partes. A primeira parte buscou avaliar as expectativas (E) dos respondentes, enquanto que a segunda analisou as percepções (P) que os mesmos possuem em relação ao desempenho do serviço público de saúde. O quadro 5 ilustra o modelo *Servqual* adaptado que foi utilizado na coleta de dados desta pesquisa.

**Quadro 5. Modelo Servqual adaptado**

| <b>Dimensões</b> | <b>Itens</b>                                                                                                                                    |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Confiabilidade   | Cumprimento das promessas feitas aos pacientes durante a pandemia                                                                               |
|                  | Interesse sincero em resolver os problemas dos pacientes afetados pela pandemia                                                                 |
|                  | Execução correta dos procedimentos e protocolos de saúde na primeira tentativa                                                                  |
|                  | Cumprimento dos prazos estabelecidos para o atendimento e tratamento dos pacientes                                                              |
|                  | Manter os pacientes informados sobre os prazos de atendimento e resultados de exames relacionados à COVID-19                                    |
| Responsividade   | Prestar serviços de saúde prontamente aos pacientes, priorizando aqueles em situações urgentes ou críticas relacionadas à COVID-19              |
|                  | Disposição em ajudar e oferecer suporte adequado aos pacientes afetados pela pandemia                                                           |
|                  | Atendimento rápido e eficiente frente às solicitações de informações, orientações ou agendamentos relacionados à saúde durante a pandemia       |
| Empatia          | Atendimento com atenção individualizada aos pacientes, considerando seus medos, preocupações e necessidades específicas durante a pandemia      |
|                  | Abertura para ouvir as reclamações e sugestões dos pacientes, buscando melhorias contínuas no serviço público de saúde                          |
|                  | Atender os interesses dos pacientes e adaptar as medidas de cuidados de saúde de acordo com suas necessidades e realidades durante a pandemia   |
|                  | Entendimento das necessidades específicas dos pacientes relacionadas à COVID-19                                                                 |
| Segurança        | Transmissão de confiança aos pacientes durante a pandemia de COVID-19                                                                           |
|                  | Segurança nas transações e procedimentos de saúde realizados com os pacientes afetados pela pandemia                                            |
|                  | Tratamento gentil e respeitoso com os pacientes durante o atendimento relacionado à COVID-19                                                    |
|                  | Conhecimento técnico para responder às dúvidas e preocupações dos pacientes sobre a COVID-19                                                    |
| Tangibilidade    | Equipamentos físicos e instrumentos modernos e atualizados para o enfrentamento da pandemia de COVID-19                                         |
|                  | Instalações com apelo visual que transmitam segurança e confiança aos pacientes durante a pandemia                                              |
|                  | Funcionários bem apresentáveis e que adotem medidas de proteção individual adequadas durante o atendimento aos pacientes afetados pela COVID-19 |
|                  | Materiais com apelo visual inerente ao tipo de serviço ofertado para garantir a segurança e prevenção da disseminação da COVID-19               |
|                  | Horário de atendimento conveniente para os pacientes durante a pandemia                                                                         |

**Fonte:** Adaptado de Parasuraman, Berry e Zeithaml (1988).

A adaptação da escala Servqual para o segmento público de saúde durante a pandemia de COVID-19 foi realizada seguindo um processo sistemático. Inicialmente, foi feita uma análise profunda das dimensões e itens originais da escala SERVQUAL, desenvolvida por Parasuraman, Berry e Zeithaml em 1988. As dimensões originais (Confiabilidade, Responsividade, Empatia, Segurança e Tangibilidade) foram mantidas como base para a

adaptação, pois ainda são relevantes para avaliar a qualidade dos serviços de saúde durante a pandemia.

Nesse sentido, cada item presente nas dimensões originais foi avaliado quanto à sua adequação ao contexto da pandemia de COVID-19. Todos os itens foram modificados para melhor refletir as especificidades do segmento público de saúde durante a pandemia, abordando questões como cumprimento de promessas, interesse em resolver problemas, prestação de serviços prontamente, atendimento individualizado, segurança nas transações e condições dos equipamentos e instalações.

### 3.5 Análise dos dados

Para a análise dos dados, realizou-se, inicialmente, a diferença entre as médias obtidas em cada assertiva, chegando assim aos valores Gaps, valores estes que, por sua vez, buscam medir a diferença entre o valor observado (Disp. Orig) e a média dos dados controle (Disp. Ref) por intermédio de variáveis uniformes aleatórias. Perante a obtenção dos valores Gaps, foi avaliado se os dados estavam, ou não, distantes do conjunto observado. Neste caso, os Gaps negativos foram designados como críticos e, portanto, indicaram as dimensões com possíveis falhas na prestação de serviços. Para Parasuraman, Berry e Zeithaml (1988), a equação abaixo ilustra o cálculo utilizado para tal análise.

$$Qj = Dj - Ej$$

Onde:

*Qj*: avaliação da qualidade do serviço segundo a ótica dos entrevistados;

*Dj*: valores de percepção que os respondentes dão ao desempenho de determinada característica *j* do serviço oferecido;

*Ej*: valores de expectativa que os respondentes dão ao desempenho de determinada característica do serviço.

Diante das informações precedentes, foram calculadas a média das respostas obtidas nas assertivas propostas no modelo Servqual, a fim de mensurar as expectativas (E) e percepções (P) dos pacientes da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Três Rios. Para auxiliar na análise de dados, foi utilizado o software estatístico *SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)* versão 23.0 com a adoção dos métodos da estatística descritiva. O *SPSS* é, segundo Sampaio, Assumpção e Fonseca (2018), uma ferramenta amplamente utilizada na análise estatística de dados em diversos campos de estudo, incluindo ciências sociais,

psicologia, educação, medicina e negócios. Assim, foram aplicadas ferramentas descritivas como tabelas com médias, frequências e/ou porcentagens com o intuito de quantificar os dados coletados.

### **3.6 Caracterização do município de Três Rios/RJ**

#### **3.6.1 Dados gerais sobre Três Rios/RJ**

O município de Três Rios/RJ está localizado na região Centro Sul-Fluminense, tendo recebido esse nome em alusão aos três rios que se encontram na cidade para formar o único Delta Fluvial Triplo da América Latina, que são os rios Paraíba do Sul, Paraibuna e Piabanha. O encontro destes rios é considerado um dos principais pontos turísticos da cidade, sendo comum em tal local a realização de esportes como o *rafting*.

O município também é conhecido com o epíteto “Esquina do Brasil”, pois possui uma localização estratégica, visto que duas importantes rodovias federais cortam a cidade, que são: a BR-040, que liga Brasília ao Rio de Janeiro; e a BR-393, que liga Espírito Santo ao Rio de Janeiro. Devido a esse fato, Três Rios possui um significativo parque industrial, dado que as empresas levam em conta a facilidade de logística que o município possui, além dos incentivos fiscais e atrativos empresariais que surgiram na cidade a partir do ano de 2009.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020), a área territorial do município de Três Rios é de, aproximadamente, 322.843 km<sup>2</sup>. Já a população local, por sua vez, é estimada em torno de 82.468 pessoas. O município está situado em uma altitude de 269 metros e suas coordenadas geográficas são: latitude 22° 07' 00" sul e longitude 43° 12' 33" oeste. Atualmente o município de Três Rios é um centro de convergência na região Centro-Sul Fluminense, sendo um palco crescente de desenvolvimento comercial e industrial desde o ano de 2012.

#### **3.6.2 Acesso e localização geográfica de Três Rios/RJ**

Devido ao fato de Três Rios/RJ ser um centro referencial de saúde para as regiões circunvizinhas, faz-se necessário abordar o acesso e a localização geográfica da cidade. O município está localizado a cerca de 120 km de distância da capital do Estado do Rio de Janeiro e a apenas 68 km de Juiz de Fora, uma microrregião de Minas Gerais. Por isso, Três Rios possui uma posição geográfica favorável, sendo cercada por rodovias, o que facilita o acesso das pessoas à cidade.

Em relação aos municípios que fazem limite com a cidade de Três Rios, estão o município de Comendador Levy Gasparian, município de Sapucaia, município de São José do



#### Quadro 6. Subdivisão territorial de Três Rios

- **Região Central:** (Caixa D'água, Centro, C.T. B, Jardim Glória, Jardim Primavera, Ladeira das Palmeiras, Margem Direita, Morro do Sargento, Nova Três Rios, Pátio da Estação, Portão Vermelho, Várzea do Otorino e Vila Estrela).
- **Região da Vila Isabel:** (Barros Franco, Cariri, Comunidade Bela Vista, Jaqueira, Mãe Preta, Morada do Sol, Morada Nova, Morro dos Caetanos, Palmital, Santa Cecília, São Carlos, Vila Isabel e Vila Nova).
- **Região Leste:** (Ataulfo, Banguzinho, Hermogênio Silva, Ilha de Capri, Moura Brasil, Pilões, Ponte das Garças, Ponte Seca, Ponto Azul, Rua Direita, Triângulo, Vale das Palmas e Vila Paraíso).
- **Região Norte:** (Alto Purys, Boa União, Cidade Nova, Loteamento Mutirão, Mirante Sul, Monte Castelo, Purys, Santa Rosa, Santa Terezinha e Vale Esperança).
- **Região Oeste:** (Cantagalo, Favelinha, Habitat, Nova Niterói, Vale dos Barões e Werneck); Distrito de Bemposta (Córrego Sujo, Estrada da Itajoana, Grama, Km 21 e Vale da Cachoeira).

Fonte: Guia Mais (2022, n. p).

### 3.6.3 Dados sobre a saúde de Três Rios/RJ

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2020), a cidade de Três Rios/RJ apresenta uma taxa de mortalidade infantil média de 14,73 por 1.000 nascidos vivos, enquanto que as internações devido a diarreias ocorrem em uma proporção de 1,1 para cada 1.000 habitantes. Em termos de classificação entre os municípios do estado, a cidade ocupa a 19ª posição em relação à taxa de mortalidade infantil e a 18ª posição em relação às internações por diarreias, considerando um total de 92 municípios. Ao ampliar a comparação para o contexto nacional, a cidade fica na posição 1724 de 5570 municípios em relação à taxa de mortalidade infantil.

Em relação às instituições de saúde, o município possui um sistema de saúde pública que visa garantir o acesso universal, integral e equânime aos serviços de saúde para a população local. A gestão da saúde pública é responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, que trabalha em conjunto com outras instituições e programas para promover o bem-estar da comunidade. O sistema de saúde de Três Rios conta com profissionais de diferentes áreas, formando uma equipe multidisciplinar, a qual é composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, entre outros profissionais de saúde.

A cidade conta com uma rede de atendimento que engloba diversas unidades de saúde. O principal ponto de referência é o Hospital Nossa Senhora da Conceição, que é o maior hospital da região e oferece serviços de urgência e emergência, atendimento ambulatorial, internações, cirurgias e exames especializados. Além disso, há várias Unidades Básicas de

Saúde (UBS) distribuídas estrategicamente pelos bairros do município, que oferecem atendimento médico, odontológico, vacinação e acompanhamento de saúde básica.

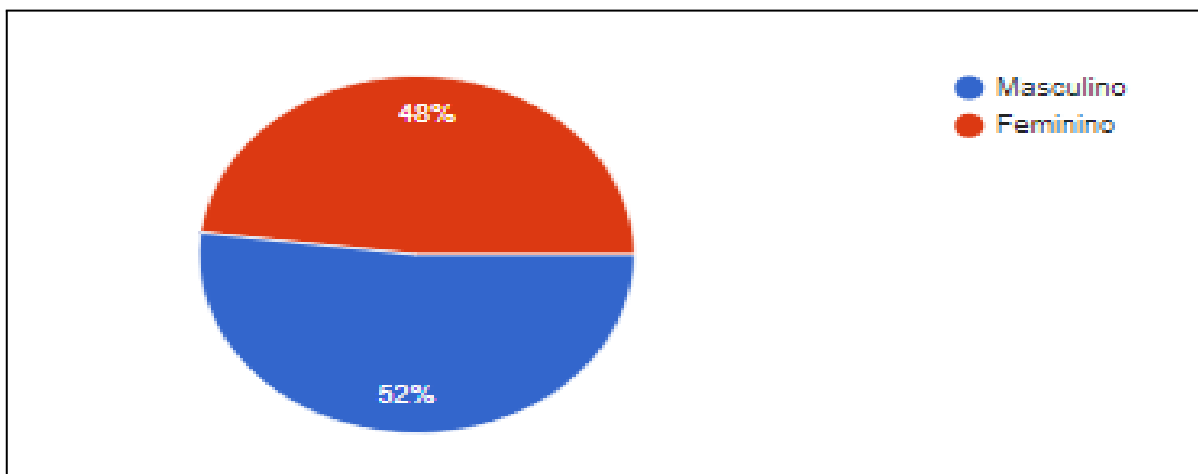
Além do hospital, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Três Rios/RJ é referência na região. A UPA em questão foi fundada no ano de 2009 e, durante grande parte da pandemia, os atendimentos foram transferidos para um hospital de campanha montado pelo governo municipal enquanto a unidade estava em reforma. Atualmente, a UPA encontra-se reformada e funciona em horário integral, com atendimentos de urgência, baixa e média complexidade. Outrossim, a instituição presta serviços nas áreas clínicas médicas, odontológicas e pediátricas com exames laboratoriais, raios-x e eletrocardiogramas.

## 4 RESULTADO E ANÁLISE DOS DADOS

### 4.1 Perfil dos entrevistados

A primeira pergunta investigou o perfil dos entrevistados em relação ao gênero, conforme evidencia o gráfico 1.

**Gráfico 1.** Gênero dos entrevistados

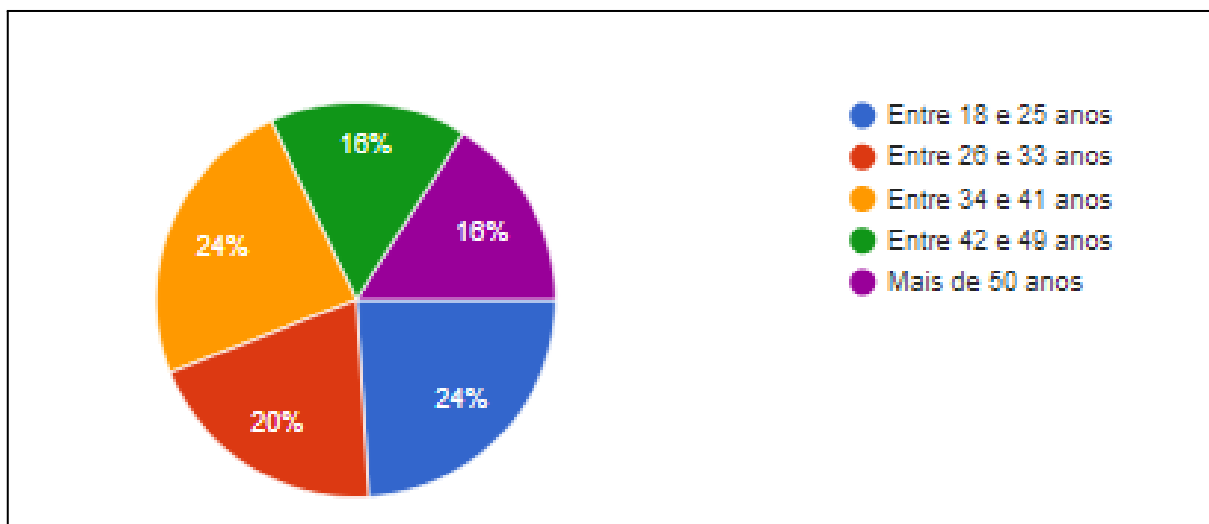


**Fonte:** Dados da pesquisa (2022-2023).

A pesquisa realizada com os usuários do serviço público de saúde do município de Três Rios durante a pandemia de COVID-19 revelou uma distribuição equilibrada entre os gêneros, com 48% dos entrevistados identificados como femininos e 52% como masculinos. Assim, constata-se que houve uma distribuição igualitária entre os gêneros, refletindo a diversidade de gênero da população atendida pelo serviço público de saúde em Três Rios.

Posteriormente, buscou-se indagar sobre as idades dos entrevistados. O gráfico 2 expõe os resultados obtidos.

**Gráfico 2.** Faixa etária dos entrevistados

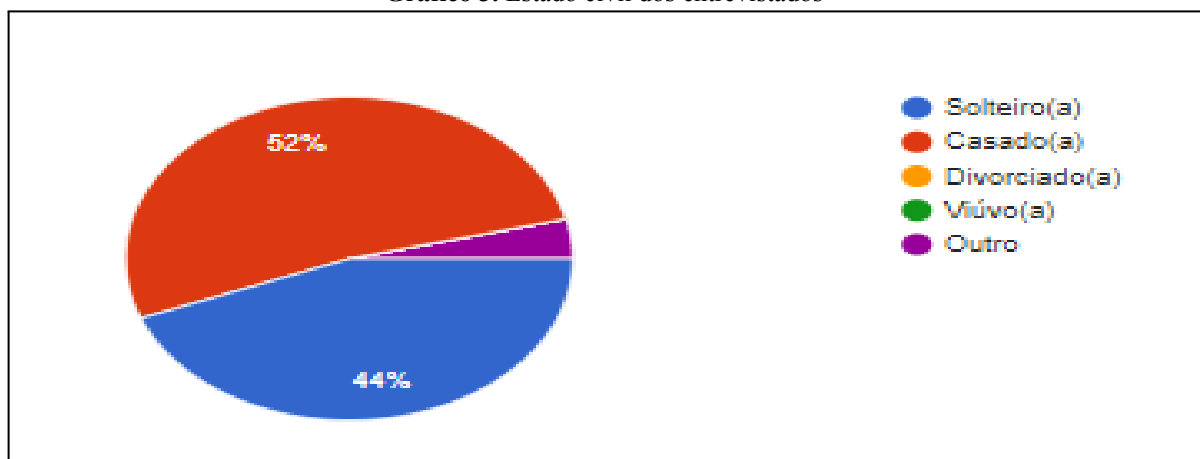


**Fonte:** Dados da pesquisa (2022-2023).

Constatou-se que a amostra foi composta por pessoas de todas as idades, com uma faixa etária variando dos 18 aos 74 anos. Com a menor idade registrada sendo de 18 anos e a maior de 74 anos, a pandemia afetou pessoas de diversas faixas etárias, refletindo a diversidade de experiências e necessidades dos entrevistados. Essa variação, que abrange desde jovens adultos até idosos, evidencia a abrangência do impacto da Covid-19 na amostra estudada, destacando a importância de considerar diferentes idades ao analisar os efeitos sobre os serviços de saúde durante o período pandêmico.

A terceira pergunta, por sua vez, buscou identificar o estado civil dos entrevistados, como expõe o gráfico 3.

**Gráfico 3.** Estado civil dos entrevistados

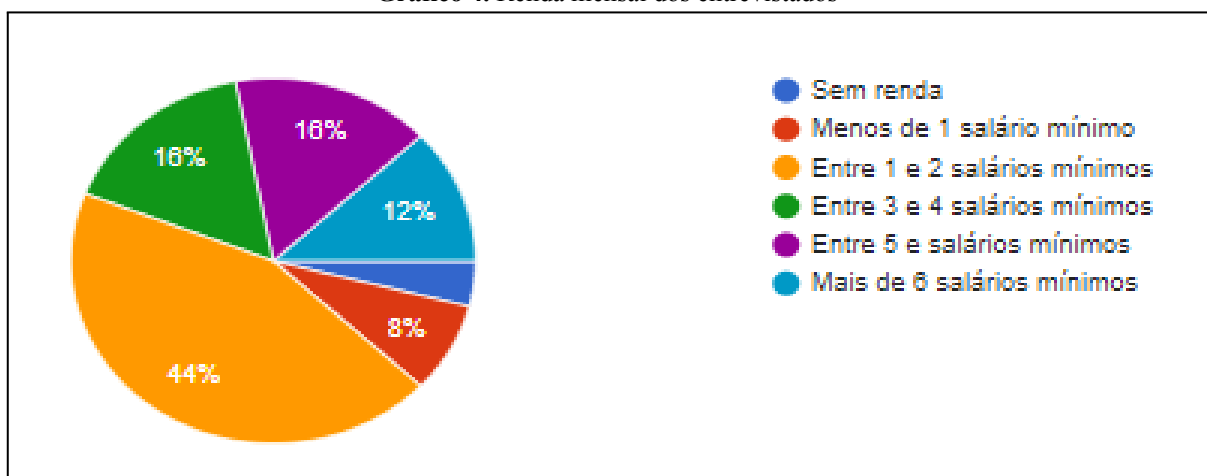


**Fonte:** Dados da pesquisa (2022-2023).

A análise do estado civil dos entrevistados revelou que a maioria está casada, representando 52% da amostra. Em seguida, os entrevistados solteiros compõem 44% do total. Esse cenário indica uma distribuição significativa entre os estados civis, demonstrando que a amostra é diversificada nesse aspecto.

A quarta pergunta, exposta no gráfico 4, foi em relação à renda mensal dos entrevistados.

**Gráfico 4.** Renda mensal dos entrevistados

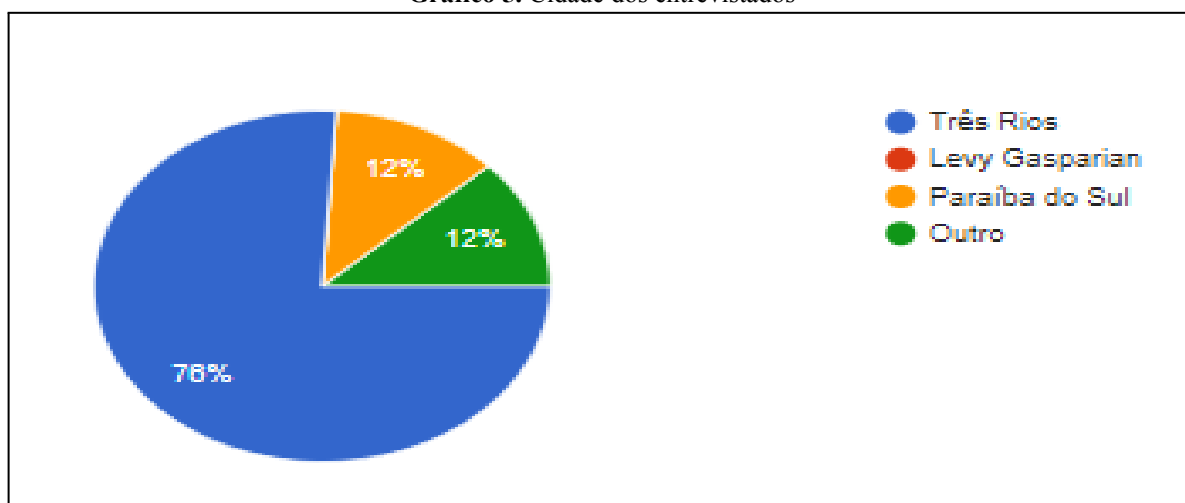


**Fonte:** Dados da pesquisa (2022-2023).

A análise da renda mensal dos entrevistados, conforme apresentado no gráfico 4, revela uma distribuição variada. Cerca de 44% dos entrevistados possuem uma renda situada entre 1 e 2 salários mínimos, seguidos por 16% que têm uma renda entre 3 e 4 salários mínimos, assim como aqueles que recebem entre 5 e 6 salários mínimos. Outros 12% relataram ter uma renda superior a 6 salários mínimos, enquanto 8% possuem uma renda inferior a 1 salário mínimo. É importante destacar que uma parcela dos entrevistados, aproximadamente 16%, não possui renda. Esses dados refletem uma diversidade significativa de situações econômicas entre os entrevistados.

A última pergunta foi concernente à cidade em que os entrevistados moram. Os resultados podem ser evidenciados no gráfico 5.

**Gráfico 5.** Cidade dos entrevistados



**Fonte:** Dados da pesquisa (2022-2023).

Dos participantes, 76% residem em Três Rios, evidenciando uma concentração significativa nessa localidade. Enquanto isso, 12% dos entrevistados são provenientes de Paraíba do Sul e outros 12% de cidades ao redor, como Sapucaia, Juiz de Fora, Chiador, entre outras. Verifica-se que, pelo fato de Três Rios ser um ponto referencial em termos de saúde na região, moradores de cidades circunvizinhas buscaram os serviços de saúde da cidade durante a pandemia.

## 4.2 Escala Servqual

### 4.2.1 Confiabilidade

Após a identificação do perfil dos entrevistados, a presente pesquisa buscou analisar a qualidade dos serviços públicos de saúde do município de Três Rios/RJ durante a pandemia de Covid-19. Assim, a primeira pergunta do questionário aplicado visou examinar as percepções e expectativas dos usuários em relação à confiabilidade dos serviços prestados, ou seja, sobre a capacidade dos profissionais em entregar o serviço conforme o prometido.

Diante disso, indagou-se sobre o cumprimento das promessas feitas aos pacientes, o interesse em resolver problemas dos pacientes afetados, a correta execução dos procedimentos de saúde na primeira tentativa, o cumprimento dos prazos de atendimento e tratamento e a manutenção dos pacientes informados sobre prazos e resultados de exames relacionados à Covid-19. Os resultados podem ser evidenciados no quadro 7.

**Quadro 7.** Dimensão confiabilidade

| Assertivas                                                                                                   | Percepção (P) | Expectativa (E) | Gap     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|---------|
| Cumprimento das promessas feitas aos pacientes durante a pandemia                                            | 3,8724        | 4,6042          | -0,7318 |
| Interesse sincero em resolver os problemas dos pacientes afetados pela pandemia                              | 3,5203        | 4,2004          | -0,6801 |
| Execução correta dos procedimentos e protocolos de saúde na primeira tentativa                               | 4,2004        | 4,3050          | -0,1046 |
| Cumprimento dos prazos estabelecidos para o atendimento e tratamento dos pacientes                           | 3,0235        | 4,7825          | -1,7590 |
| Manter os pacientes informados sobre os prazos de atendimento e resultados de exames relacionados à COVID-19 | 4,3040        | 4,0120          | 0,2920  |

**Fonte:** Dados da pesquisa (2022-2023).

Como resultado, foi possível verificar que a maioria dos itens da dimensão apresentou índices negativos, sugerindo uma lacuna entre as expectativas e a percepção dos usuários em relação à confiabilidade dos serviços públicos de saúde durante a pandemia de Covid-19 no município de Três Rios/RJ. Essa lacuna negativa entre expectativas e percepções indica que, em geral, os usuários não ficaram satisfeitos com a capacidade dos profissionais de saúde em entregar o serviço conforme prometido em período pandêmico.

O maior gap foi evidenciado no cumprimento dos prazos estabelecidos para o atendimento e tratamento dos pacientes, que apresentou um gap negativo de -1,7590. Verifica-se, portanto, uma discrepância entre a percepção e a expectativa dos usuários em relação ao cumprimento dos prazos durante a pandemia, sugerindo que os prazos nos serviços públicos de saúde em período pandêmico não foram atendidos, causando impactos negativos na experiência e na confiança dos usuários.

Com o advento da pandemia de Covid-19 e a proliferação do novo coronavírus, os sistemas de saúde pública ficaram sobrecarregados, enfrentando desafios sem precedentes na prestação de serviços de saúde. O resultado apresentado, com um gap negativo de -1,7590 no cumprimento dos prazos para o atendimento e tratamento dos pacientes, evidencia a extensão desses desafios em Três Rios/RJ.

Em relação ao cumprimento das promessas feitas aos pacientes durante a pandemia, observou-se um gap negativo de -0,7318 entre a percepção (P) e a expectativa (E) dos usuários. O resultado sugere que os pacientes não receberam o nível de cuidado e comprometimento prometido pelos profissionais de saúde, o que resultou em uma perda de confiança e satisfação por parte dos usuários. A importância desse aspecto é ainda mais acentuada pela gravidade da situação de saúde, onde os pacientes dependem integralmente dos serviços públicos de saúde para sua proteção e tratamento.

Durante a pandemia de Covid-19, as promessas feitas aos pacientes assumem uma importância ainda maior devido à natureza crítica da situação de saúde. Os pacientes confiam nos profissionais de saúde para fornecer cuidados adequados e seguros, e qualquer falha no cumprimento dessas promessas impacta a confiança dos usuários, como foi evidenciado nesta pesquisa. A falta de cumprimento das promessas feitas aos pacientes não apenas compromete a eficácia dos serviços de saúde, mas também impacta a relação de confiança entre pacientes e profissionais de saúde.

Da mesma forma, o interesse sincero em resolver os problemas dos pacientes afetados pela pandemia também apresentou um gap negativo de -0,6801, indicando uma discrepância

entre a percepção e a expectativa dos usuários. Os resultados demonstram a existência de falhas na eficácia das ações tomadas para resolver as necessidades dos pacientes durante a crise de saúde. As falhas existentes no interesse dos profissionais de saúde para resolver os problemas dos pacientes configuram-se como uma barreira na construção de uma relação de confiança e na prestação de cuidados de saúde eficazes. Em um contexto pandêmico, onde os pacientes enfrentam não apenas desafios médicos, mas também emocionais e sociais, a falta de interesse sincero por parte dos profissionais de saúde pode exacerbá-los ainda mais.

No entanto, é importante destacar que a execução correta dos procedimentos e protocolos de saúde na primeira tentativa mostrou um gap negativo menor, de -0,1046. Ou seja, apesar de haver espaço para melhorias, os usuários ainda percebem um nível aceitável de confiabilidade nesse aspecto específico.

Por fim, a assertiva relacionada a manter os pacientes informados sobre os prazos de atendimento e resultados de exames relacionados à COVID-19 apresentou um gap positivo de 0,2920. Os usuários percebem um nível de informação acima de suas expectativas, destacando a importância da comunicação transparente e eficaz durante a pandemia. Assim, apesar dos problemas evidenciados em torno da dimensão confiabilidade, verifica-se que os usuários percebem um nível de informação acima de suas expectativas durante a pandemia. Isso destaca a importância da comunicação transparente e eficaz entre os profissionais de saúde e os pacientes, especialmente em momentos de crise como a pandemia de Covid-19.

#### **4.2.2 Responsividade**

A análise da dimensão responsividade dos serviços de saúde em Três Rios/RJ durante a pandemia de COVID-19 revela as percepções e expectativas dos usuários, conforme apresentado no Quadro 8. A dimensão responsividade visou compreender como os serviços de saúde responderam às necessidades dos pacientes em situações urgentes ou críticas relacionadas à pandemia, bem como sua disposição em oferecer suporte adequado e eficiente frente às demandas dos pacientes.

**Quadro 8.** Dimensão responsividade

| Assertivas                                                                                                                                | Percepção (P) | Expectativa (E) | Gap     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|---------|
| Prestar serviços de saúde prontamente aos pacientes, priorizando aqueles em situações urgentes ou críticas relacionadas à COVID-19        | 4,3560        | 4,8532          | -0.4972 |
| Disposição em ajudar e oferecer suporte adequado aos pacientes afetados pela pandemia                                                     | 4,3050        | 4,7122          | -0.4072 |
| Atendimento rápido e eficiente frente às solicitações de informações, orientações ou agendamentos relacionados à saúde durante a pandemia | 3,2005        | 4,8235          | -1.623  |

**Fonte:** Dados da pesquisa (2022-2023).

Primeiramente, ao considerar a assertiva "prestar serviços de saúde prontamente aos pacientes, priorizando aqueles em situações urgentes ou críticas relacionadas à COVID-19", observa-se que a percepção dos pacientes (P) foi pontuada em 4,3560, enquanto suas expectativas (E) eram de 4,8532. Isso resultou em um gap negativo de -0,4972, indicando que os entrevistados perceberam uma discrepância entre a qualidade do atendimento recebido e suas expectativas em relação à priorização de casos urgentes ou críticos.

Nesse sentido, é importante ressaltar que os usuários enfatizaram que não se sentiram atendidos de forma prioritária, especialmente quando se tratava de demandas urgentes. A falta de priorização das situações urgentes foi uma preocupação expressa pelos pacientes, o que destaca a necessidade de uma abordagem mais eficaz na triagem e na resposta a casos urgentes durante crises de saúde pública, como a pandemia de COVID-19.

Sob a mesma perspectiva, a disposição em ajudar e oferecer suporte adequado aos pacientes afetados pela pandemia apresentou um déficit negativo de -0,4072, ou seja, houve uma lacuna entre o suporte recebido e suas expectativas em relação a esse aspecto. Esta lacuna entre a percepção e as expectativas dos pacientes ressalta a importância de uma resposta mais robusta por parte dos serviços de saúde, visando atender às necessidades emocionais, práticas e informativas dos pacientes durante crises de saúde pública.

Quanto ao atendimento rápido e eficiente frente às solicitações de informações, orientações ou agendamentos relacionados à saúde durante a pandemia, o gap identificado foi

de -1,623. Assim, observa-se que a eficiência e a agilidade no atendimento às demandas durante a crise sanitária ficaram aquém do desejado pelos usuários.

Esses resultados destacam a importância de aprimorar a responsividade dos serviços de saúde, especialmente em momentos de crise como a pandemia de COVID-19. A identificação desses gaps pode orientar a implementação de medidas e políticas para melhorar a prontidão e a eficácia dos serviços, garantindo uma resposta mais adequada às necessidades dos pacientes e fortalecendo a confiança na assistência prestada.

#### 4.2.3 Empatia

A terceira dimensão da escala Servqual analisada foi a empatia. Os resultados obtidos podem ser evidenciados no quadro 9.

**Quadro 9.** Dimensão empatia

| Assertivas                                                                                                                                    | Percepção (P) | Expectativa (E) | Gap     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|---------|
| Atendimento com atenção individualizada aos pacientes, considerando seus medos, preocupações e necessidades específicas durante a pandemia    | 4,2001        | 4,0145          | 0.1856  |
| Abertura para ouvir as reclamações e sugestões dos pacientes, buscando melhorias contínuas no serviço público de saúde                        | 4,3056        | 4,4457          | -0.1401 |
| Atender os interesses dos pacientes e adaptar as medidas de cuidados de saúde de acordo com suas necessidades e realidades durante a pandemia | 4,2578        | 4,4310          | -0.1732 |
| Entendimento das necessidades específicas dos pacientes relacionadas à COVID-19                                                               | 4,3371        | 4,5702          | -0.2331 |

**Fonte:** Dados da pesquisa (2022-2023).

No contexto da prestação de serviços de saúde durante a pandemia de COVID-19, um aspecto crucial é o atendimento com atenção individualizada aos pacientes, considerando seus medos, preocupações e necessidades específicas. A análise desse item revela uma avaliação positiva por parte dos pacientes, demonstrando uma percepção (P) superior às suas expectativas (E) em relação a esse aspecto específico.

O gap entre a percepção (P) e as expectativas (E) dos pacientes resultou em um valor positivo de 0,1856. Esse gap positivo indica que os pacientes perceberam um nível de

atendimento individualizado que excedeu suas expectativas. Em outras palavras, na opinião dos pacientes, os profissionais de saúde foram além do esperado ao considerar seus medos, preocupações e necessidades específicas durante a pandemia.

A percepção dos pacientes (P) foi avaliada em 4,2001, indicando que, na sua experiência, receberam um atendimento que considerou de forma atenciosa e personalizada seus medos, preocupações e necessidades durante a pandemia. Os resultados demonstram que os profissionais de saúde podem demonstrar sensibilidade e adaptabilidade ao lidar com as particularidades de cada paciente, fornecendo cuidados personalizados que levaram em conta o contexto desafiador da pandemia. Essa análise sugere que, neste aspecto específico, os serviços de saúde foram capazes de atender e até mesmo superar as expectativas dos pacientes.

Ainda na avaliação da prestação dos serviços de saúde públicos, um outro aspecto crucial diz respeito à abertura para ouvir as reclamações e sugestões dos pacientes, buscando melhorias contínuas no serviço público de saúde. Ao examinar esse elemento, notou-se uma diferença entre a percepção dos pacientes e suas expectativas. A diferença entre a percepção e as expectativas dos pacientes resultou em um valor negativo de -0,1401. Esse gap indica que houve uma discrepância entre o que os pacientes experimentaram em termos de abertura para ouvir suas reclamações e sugestões e o que eles esperavam encontrar.

Nessa perspectiva, os pacientes sentiram que a disposição para ouvir suas preocupações não atingiu o nível que esperavam. Essa análise sugere que, embora haja um reconhecimento por parte dos pacientes de algum grau de abertura para expressar suas opiniões, ainda há espaço para melhorias na forma como as reclamações e sugestões são recebidas e tratadas pelas instituições de saúde pública.

O gap entre a percepção e as expectativas dos pacientes em relação à assertiva “atender os interesses dos pacientes e adaptar as medidas de cuidados de saúde de acordo com suas necessidades e realidades durante a pandemia” resultou em um valor negativo de -0,1732. Essa diferença indica que os pacientes sentiram que as medidas de cuidados de saúde adotadas durante a pandemia não atenderam totalmente às suas expectativas em termos de personalização e adaptação. Ou seja, esse esforço foi percebido como insuficiente em relação ao que era esperado.

Ao analisar a percepção dos pacientes em relação ao entendimento de suas necessidades específicas relacionadas à COVID-19, destaca-se uma diferença entre essa percepção e suas expectativas, evidenciada pelo gap negativo de -0,2331. Esse resultado

sugere que houve uma discrepância entre a percepção dos pacientes sobre o entendimento de suas necessidades específicas relacionadas à COVID-19 e suas expectativas.

#### 4.2.4 Segurança

A quarta dimensão analisada foi a segurança, a qual englobou elementos como a transmissão de confiança aos pacientes, segurança nas transações e procedimentos de saúde, tratamento, tratamento gentil e conhecimento técnico para responder às dúvidas e preocupações dos pacientes sobre a Covid-19, como expõe o quadro 10.

**Quadro 10.** Dimensão segurança

| Assertivas                                                                                           | Percepção (P) | Expectativa (E) | Gap     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|---------|
| Transmissão de confiança aos pacientes durante a pandemia de COVID-19                                | 4,3123        | 4,4455          | -0.1332 |
| Segurança nas transações e procedimentos de saúde realizados com os pacientes afetados pela pandemia | 3,4890        | 4,9020          | -1.4130 |
| Tratamento gentil e respeitoso com os pacientes durante o atendimento relacionado à COVID-19         | 4,3020        | 4,2005          | 0.1015  |
| Conhecimento técnico para responder às dúvidas e preocupações dos pacientes sobre a COVID-19         | 3,1005        | 4,5041          | -1.4036 |

**Fonte:** Dados da pesquisa (2022-2023).

Diante do quadro 10, evidencia-se que a primeira assertiva, ora denominada como “transmissão de confiança aos pacientes durante a pandemia de COVID-19”, resultou em um gap negativo de -0,1332. Os resultados mostram que houve uma lacuna entre a percepção dos pacientes sobre a transmissão de confiança e o que eles esperavam receber durante a pandemia.

Ademais, os resultados revelam que a percepção dos pacientes sobre a segurança nas transações e procedimentos de saúde durante a pandemia de COVID-19 foi menor do que suas expectativas. A pontuação de 3,4890 para a percepção dos pacientes contrasta com a pontuação mais alta de 4,9020 para suas expectativas, resultando em um gap negativo de -1,4130. Constata-se, desta maneira, que os entrevistados consideram que os profissionais da saúde não passaram segurança durante os atendimentos realizados durante a pandemia de

Covid-19, indicando uma falta de preparo para lidar com a situação de forma a garantir a segurança dos pacientes.

O gap positivo de 0,1015 entre a percepção dos pacientes e suas expectativas indica que, no geral, os pacientes sentiram que o tratamento gentil e respeitoso durante o atendimento relacionado à COVID-19 superou suas expectativas. Isso sugere que os profissionais de saúde foram capazes de oferecer um nível de cuidado e atenção que foi percebido como melhor do que o esperado pelos pacientes. O gap positivo reflete um ambiente de atendimento onde os pacientes se sentiram valorizados, ou onde suas preocupações foram abordadas de maneira eficaz, resultando em uma experiência global satisfatória durante a pandemia.

Por fim, quanto à assertiva “conhecimento técnico para responder às dúvidas e preocupações dos pacientes sobre a COVID-19”, os dados revelam uma diferença negativa significativa de -1,4036 entre a percepção dos pacientes e suas expectativas. Nesse sentido, os pacientes sentiram que houve uma falta de conhecimento técnico por parte dos profissionais de saúde para lidar com suas perguntas e preocupações durante a pandemia. A pontuação de 3,1005 para a percepção dos pacientes contrasta com a pontuação mais alta de 4,5041 para suas expectativas, indicando uma desconexão entre o que os pacientes esperavam em termos de conhecimento técnico e o que realmente receberam.

#### **4.2.5 Tangibilidade**

A última dimensão analisada foi a tangibilidade, a qual envolveu os elementos físicos que compõem os serviços públicos de saúde, como equipamentos e instrumentos modernos, instalações seguras, funcionários bem apresentáveis e com equipamentos de proteção individual (EPIs), materiais com apelo visual inerente ao tipo de serviço prestado e horário de atendimento conveniente para o atendimento da população em período pandêmico.

**Quadro 11.** Dimensão tangibilidade

| Assertivas                                                                                                                                      | Percepção (P) | Expectativa (E) | Gap     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|---------|
| Equipamentos físicos e instrumentos modernos e atualizados para o enfrentamento da pandemia de COVID-19                                         | 3,0102        | 4,7230          | -1.7128 |
| Instalações com apelo visual que transmitam segurança e confiança aos pacientes durante a pandemia                                              | 3,2028        | 3,9852          | -0.7824 |
| Funcionários bem apresentáveis e que adotem medidas de proteção individual adequadas durante o atendimento aos pacientes afetados pela COVID-19 | 4,0901        | 4,4458          | -0.3557 |
| Materiais com apelo visual inerente ao tipo de serviço ofertado para garantir a segurança e prevenção da disseminação da COVID-19               | 3,5871        | 3,7829          | -0.1958 |
| Horário de atendimento conveniente para os pacientes durante a pandemia                                                                         | 4,5028        | 4,7245          | -0.2217 |

**Fonte:** Dados da pesquisa (2022-2023).

A análise da dimensão tangibilidade revela lacunas entre as percepções dos pacientes e suas expectativas em relação aos elementos físicos que compõem os serviços públicos de saúde durante a pandemia de COVID-19 em Três Rios/RJ. Primeiramente, ao examinar a disponibilidade de equipamentos físicos e instrumentos modernos e atualizados para o enfrentamento da pandemia, observa-se um gap negativo de -1.7128. Desta forma, os pacientes perceberam uma falta de equipamentos e instrumentos necessários para lidar com a pandemia, em comparação com suas expectativas, o que impactou negativamente a qualidade do atendimento e a confiança dos pacientes nos serviços de saúde públicos.

Em relação às instalações com apelo visual que transmitem segurança e confiança aos pacientes durante a pandemia, foi identificado um gap negativo de -0.7824. Ou seja, as instalações não atenderam às expectativas dos pacientes em termos de segurança e confiança durante a crise de saúde, influenciando negativamente a percepção dos serviços de saúde.

Quanto à apresentação dos funcionários e ao uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPIs) durante o atendimento aos pacientes afetados pela COVID-19, o gap identificado foi de -0.3557. Isso sugere que, embora os funcionários possam ter adotado medidas de proteção individual, a percepção dos pacientes foi de que ainda há espaço para melhorias na apresentação e na adoção dessas medidas, o que pode afetar sua confiança nos serviços de saúde.

No que diz respeito aos materiais com apelo visual inerente ao tipo de serviço ofertado para garantir a segurança e prevenção da disseminação da COVID-19, foi identificado um gap negativo de -0.1958. Nesse viés, os materiais utilizados podem não ter sido percebidos pelos pacientes como suficientemente adequados para garantir sua segurança durante a pandemia, o que pode ter impactado sua confiança nos serviços de saúde.

Finalmente, em relação ao horário de atendimento conveniente para os pacientes durante a pandemia, foi identificado um gap negativo de -0.2217. Os pacientes perceberam uma discrepância entre o horário de atendimento oferecido e suas expectativas em relação à conveniência durante a pandemia, o que afetou a acessibilidade aos serviços de saúde. Essas lacunas destacam a necessidade de melhorias na tangibilidade dos serviços de saúde públicos durante crises de saúde, visando atender adequadamente às expectativas e necessidades dos pacientes.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na realização desta pesquisa exploratória de abordagem quantitativa, a análise da escala SERVQUAL no contexto dos serviços públicos de saúde em Três Rios/RJ durante a pandemia de Covid-19 revelou as percepções e expectativas dos usuários em relação a diferentes dimensões: confiabilidade, responsividade, empatia, segurança e tangibilidade.

Na dimensão de confiabilidade, os resultados indicaram uma lacuna entre as expectativas e percepções dos usuários. Os índices negativos destacaram falhas no cumprimento de promessas feitas aos pacientes, no interesse em resolver problemas dos pacientes, no cumprimento de prazos estabelecidos e na execução correta de procedimentos de saúde na primeira tentativa. Esse cenário revela uma insatisfação geral dos usuários em relação à capacidade dos profissionais de saúde de fornecer serviços conforme prometido durante a pandemia, afetando a confiança e a satisfação dos pacientes.

Na dimensão de responsividade, observou-se uma lacuna entre a percepção e expectativa dos usuários quanto à prestação de serviços de saúde prontamente, à disposição de oferecer suporte adequado e ao atendimento rápido e eficiente às solicitações dos pacientes. Esses resultados ressaltam a necessidade de uma resposta mais ágil e eficaz por parte dos serviços de saúde para atender às demandas dos pacientes durante crises de saúde pública.

Já na dimensão de empatia, houve uma percepção positiva em relação ao atendimento com atenção individualizada aos pacientes, embora tenha sido identificada uma lacuna na abertura para ouvir reclamações e sugestões dos pacientes, bem como na adaptação das medidas de cuidados de saúde de acordo com as necessidades dos pacientes durante a pandemia. Esses resultados destacam a importância de uma abordagem mais empática e personalizada por parte dos profissionais de saúde para garantir a satisfação e confiança dos pacientes.

No que diz respeito à segurança, os resultados mostraram uma falta de confiança dos pacientes na transmissão de segurança durante a pandemia, na segurança das transações e procedimentos de saúde, bem como na disponibilidade de conhecimento técnico por parte dos profissionais de saúde para responder às dúvidas e preocupações dos pacientes sobre a Covid-19. Essas lacunas destacam a necessidade de medidas adicionais para garantir a segurança dos pacientes e a eficácia dos serviços de saúde durante crises de saúde pública.

Finalmente, na dimensão de tangibilidade, foram identificadas lacunas entre as expectativas e percepções dos pacientes em relação aos elementos físicos dos serviços de saúde, como a disponibilidade de equipamentos e instrumentos modernos, instalações com apelo visual, apresentação dos funcionários e horário de atendimento conveniente. Esses

resultados ressaltam a importância de investimentos em infraestrutura e recursos físicos para melhorar a qualidade e eficácia dos serviços de saúde pública durante crises de saúde.

Portanto, conclui-se que os resultados desta pesquisa destacam a necessidade de melhorias em várias áreas dos serviços públicos de saúde em Três Rios/RJ, visando atender adequadamente às expectativas e necessidades dos pacientes. Quanto às limitações deste estudo, vale ressaltar o enfoque em uma única cidade, o que pode limitar a generalização dos resultados para outras localidades. Além disso, a abordagem quantitativa adotada pode não capturar completamente a complexidade das experiências dos usuários nos serviços de saúde. Assim, recomenda-se que futuras pesquisas possam considerar abordagens qualitativas para explorar mais profundamente as percepções e experiências destes mesmos.

## REFERÊNCIAS

- AAKER, D. A.; KUMAR, V.; DAY, G. S. **Pesquisa de marketing**. São Paulo: Atlas, 2004.
- ALMEIDA, C.; LUCHMANN, L.; MARTELLI, C. A pandemia e seus impactos no Brasil. **Middle Atlantic Review of Latin American Studies**, v. 4, n. 1, 2020.
- AMARAL, S. A. Os 4ps do composto de marketing na literatura de ciência da informação. **Transinformação**, v. 12, No. 2, p. 51-60, julho/dezembro, 2000.
- AMORIM, B. A. de. **A importância do marketing de serviços**: estudo realizado em um espaço de terapias holísticas. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) - Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.
- APOLINÁRIO, J. **Doenças, plantas e práticas curativas indígenas na América Portuguesa do século XVIII**. II Seminário Virtual Internacional de História Moderna: Mesa 2 Fármacos, curas e epidemias. Paraíba, Universidade Federal de Campina Grande, 2020.
- ARAÚJO, L. D. et al. **Pesquisa Bibliográfica, estratégias de buscas e fontes de informação, conceitos e abordagens**. Rio de Janeiro: Fiocruz/ICICT, 2020.
- BAKER, J. et al. The influence of multiple store environment cues on perceived merchandise value and patronage intentions. **Journal of marketing**, 66(2), 120-141, 2002.
- BAÓ, A. C. P. et al. Indicadores de qualidade: ferramentas para o gerenciamento de boas práticas em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 2, p. 461-468, mar.-abr. 2019.
- BARBOSA, L. N. F. et al. Frequência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse em brasileiros na pandemia COVID-19. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 21 (Supl. 2): S421-S428, maio., 2021.
- BELASCO, A. G. S.; FONSECA, C. D. Coronavírus 2020. **REBEn - Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, 2020.
- BITTENCOURT, R. N. Pandemia, isolamento social e colapso global. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 19, n. 221, 168-178, 2020.
- BOOMS, B. H.; BITNER, M. J. **Marketing Strategies and Organization Structures for Service Firms**. In: Marketing of Services, American Marketing Association, Chicago, 47-51, 1981.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil, de 05.10.1988**. Brasília, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao)>.
- BREDA, M. G. M. C. **Plano de marketing em serviços públicos**: aplicação aos SBIDM da UA. 193f. 2012. Dissertação (Mestre em Administração e Gestão Pública) - Universidade de Aveiro, 2012.

BROWN, S. W.; FISK, R. P.; BITNER, M. J. The development and emergence of services marketing thought. **International Journal of Service Industry Management**, v. 5, n. 1, p. 21-48, 1994.

CALDEIRA, A. C. G. **Avaliação da qualidade dos serviços da saúde através do modelo SERVQUAL**. 85f. 2019. Dissertação de Mestrado (Mestre em Gestão de Serviço e da Tecnologia) - Instituto Universitário de Lisboa, 2019.

CAMPIOLO, E. L. et al. Impacto da pandemia do COVID-19 no Serviço de Saúde: uma revisão de literatura COVID-19. **InterAm J Med Health**, 3:e202003046, 2020.

CAMPOS, G. W. S. SUS: o que e como fazer?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, 707-1714, 2018.

CARVALHO, L. de S. et al. The impact of social isolation on people's lives during the COVID-19 pandemic period. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 7, p. e998975273, 2020.

CHIAVENATO, I. **Introdução à Teoria Geral da Administração - Uma Visão Abrangente da Moderna Administração das Organizações**. Editora Atlas, 2020.

CHURCHILL, G. A.; PETER, J. Paul. **Marketing: criando valor para o cliente**. São Paulo: Saraiva, 2003.

COBRA, M; ZWARG, F. A. **Marketing de Serviços: conceitos e estratégias**. São Paulo: McGraw-Hill, 1986.

CONASS. Coronavírus (Covid-19) - **A informação é a melhor aliada para profissionais de saúde, gestores e para a população em geral**. 2022. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/coronavirus/>>. Acesso em 02 de fevereiro de 2023.

CRUZ, C. P. R.; MELO, F. J. C.; SOBRAL, E. F. M. Utilização do Servqual para avaliação da qualidade dos serviços prestados nas UBS. **Revista Exacta**, 2022.

DUARTE, P. M. Covid-19: origem do novo coronavírus. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, 2020.

ETZEL, M. J.; WALKER, B. J.; STANTON, W. J. **Marketing**. São Paulo: Makron Books, 2001.

FERREIRA, B. A. de P. Medicina popular e acadêmica: da colônia ao império brasileiro. **Convergências: estudos em Humanidades Digitais**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 359–380, 2023.

FERREIRA, C. A. L. Pesquisa quantitativa e qualitativa: perspectivas para o campo da educação. **Revista Mosaico**, v. 8, n. 2, p. 173-182, jul./dez. 2015.

FERREIRA, D. A.; OLIVEIRA, I. L. A intangibilidade e a materialidade das experiências de consumo e da marca. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Comunicação da Faculdade Cásper Líbero**, n. 46, jul/dez., 2020.

FERREIRA JUNIOR, A. B. **Caminhos do marketing**: uma análise de vertentes mercadológicas. Curitiba: Intersaberes, 2017.

FITZSIMMONS, J.; FITZSIMMONS, M. **Administração de Serviços**: operações estratégicas e tecnologia de informações. São Paulo: Bookman, 2014.

FROES, D. F. A pandemia a SARS-CoV-2: a origem, a inevitabilidade e o que precisamos de aprender. **Revista Militar**, n. 6/7, junho/julho, pp. 583-589, 2020.

GALDINO, S. V. et al. Ferramentas de qualidade na gestão dos serviços de saúde: revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 7, n. 1, 2016.

GARVIN, D. **Gerenciando a qualidade**. 1ª ed. São Paulo: QualityMark, 2002.

GIANESI, I. G. N.; CORRÊA, H. L. **Administração estratégica de serviços**. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 1996.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002.

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: Tipos Fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29, 1995.

GONÇALVES, J. E. L. As empresas são grandes coleções de processos. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, v. 40, n. 1, jan./mar., 2000.

GOOGLE MAPS. **Localização de Três Rios**. 2023. Disponível em: [https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?mid=1KmunL7ZjNVrW02ShDBaDIrvQCN0&hl=en\\_US&ll=-22.044913000000005%2C-43.236694&z=17](https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?mid=1KmunL7ZjNVrW02ShDBaDIrvQCN0&hl=en_US&ll=-22.044913000000005%2C-43.236694&z=17). Acesso em 14 de março de 2023.

GRAHAM, M.; LEBARON, M. **The horizontal revolution**. San Francisco: Jossey-Bass, 1994.

GRONROOS, C. A Service Quality Model and Its Marketing Implications. **European Journal of Marketing**, 18, 36-44, 1984.

GRONROOS, C. Service Management and Marketing: Customer Management in Service Competition. **John Wiley & Sons**, Hoboken, New Jersey, 2007.

GUIA MAIS. **Todos os Bairros de Três Rios**. Disponível em: <https://www.guiamais.com.br/bairros/tres-rios-rj>. Acesso em: 23 de abril de 2023.

HOFFMAN, K. D.; BATESON, J. E. G. **Princípios de marketing de serviços: conceitos, estratégias e casos**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

HOOLEY, G.; PIERCY, N. F.; NICOLAUD, B. **Estratégias de marketing e posicionamento competitivo**. Tradução de Luciane Pauletti e Sonia Midori. 4. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2011.

IBGE. **População - Três Rios/RJ**. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/tres-rios/panorama>. Acesso em 12 de maio de 2023.

IBGE. **PNS 2019**: sete em cada dez pessoas que procuram o mesmo serviço de saúde vão à rede pública. 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28793-pns-2019-sete-em-cada-dez-pessoas-que-procuram-o-mesmo-servico-de-saude-vaio-a-rede-publica>. Acesso em 05 de março de 2023.

ISER, B. P. M. et al. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiol. Serv. Saude**, v. 29, n. 3, 2020.

ISHIDA, J. P.; OLIVEIRA, D. A. Um estudo sobre a Gestão da Qualidade: conceitos, ferramentas, custos e implantação. **Revista Intertemas**, v. 15, n. 15, 2019.

KAHTALIAN, M. **Marketing de serviços**. Coleção Gestão empresarial, 2012.

KOTLER, P. **Administração de Marketing**: Análise, planejamento, implementação e controle. São Paulo: Editora Atlas, 1996.

KOTLER, P.; ARMSTRONG, G. **Princípios de Marketing**. 7. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1998.

KOTLER, P.; HAYES, T.; BLOOM, P. N. **Marketing de serviços profissionais**: estratégias inovadoras para impulsionar sua atividade, sua imagem e seus lucros. 2º ed. Editora Manole, 2002.

KOTLER, P.; KELLER, K. L. **Administração de Marketing**. 12. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006.

KOTLER, P. Prólogo. In: GRÖNROOS, C. **Marketing**: gerenciamento e serviços. Rio de Janeiro: Campus, 1995.

KUBO, H. K. L. et al. Impacto da pandemia do covid-19 no serviço de saúde: uma revisão de literatura. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, [S. l.], v. 3, 2020.

LAM, L. W et al. Does the look matter? The impact of casino servicescape on gaming customer satisfaction, intention to revisit, and desire to stay. **International Journal of Hospitality Management**. 30 (3) 558-567, 2011.

LANA, R. M. et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, 2020.

LAS CASAS, A. L. **Marketing**: Conceitos, exercícios, casos. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

LEITE, P. A. S.; NOGUEIRA, R. J. C. C. SCM (Gestão da Cadeia de Suprimentos) e indústria 4.0: uma revisão sistemática da literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.6, p. 47845-47862, jun.,2022.

- LIKERT, R. A technique for the measurement of attitudes. **Archives of Psychology**. v. 22, n. 140, p. 44-53, 1932.
- LIMA, C. M. A. O. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). **Radiol. Brasil**. v. 53, n. 2, 2020.
- LIMA, L. A. O. et al. Quality of life at work in a ready care unit in Brazil during the covid-19 pandemic. **International Journal of Research -GRANTHAALAYAH**, [S. l.], v. 8, n. 9, p. 318–327, 2020.
- LIMA, M. R. M. L.; SOARES, K. J. C. da S.; GUEDES, L. I. R. As estratégias de precificação de serviços. **RACE - Revista de Administração do Cesmac**, [S. l.], v. 1, n. 1, 2016.
- LOPES, C. V. B.; COSTA, K. F. L. Impactos e desdobramentos da pandemia da COVID-19 na Atenção Básica: um relato de experiência. **Saúde em Redes**, [S. l.], v. 6, n. 2Sup, p. 145–154, 2020.
- LOVELOCK, C; WIRTZ, J; HEMZO, M. **Marketing de serviços: pessoas, tecnologia e estratégia**. 7a ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2011.
- MACHADO, A. V. et al. COVID-19 e os sistemas de saúde do Brasil e do mundo: repercussões das condições de trabalho e de saúde dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 10, p.:2965-2978, 2023.
- MAJA, S.; IRENE, G. S. A pesquisa ao redor da comunicação integrada de marketing: uma revisão. **Cuad. Adm. [online]**., vol.25, n.44, pp.63-92, 2012.
- MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de Marketing**. 3º ed. São Paulo: Editora Bookman, 2001.
- MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing**. 3º ed. São Paulo: Atlas, 2001.
- MINEIRO, M. Pesquisa survey e amostragem: aportes teóricos elementares. **Revista De Estudos Em Educação E Diversidade - REED**, 1(2), 284-306, v. 1, n. 2, 2020.
- MIRANDA, C. A. C. **A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 3. ed. rev. ampl. e atual, 2017.
- MORRIS, D.; BRANDON, J. **Reengenharia: reestruturando sua empresa**. São Paulo: Makron Books, 1994.
- NAKAYAMA, M.; RODRIGUES, A. **Modelos de mudança em administração de empresas**. Porto Alegre: Edipucrs, 2000.
- NAZARIO, M. P. S. et al. Avaliação da Satisfação do Paciente Hospitalizados em Relação ao Atendimento Fisioterapêutico. **J Health Sci**, 20(3):200-4, 2018.
- NETO, G. C. C.; CHIORO, A. Afinal, quantos Sistemas de Informação em Saúde de base nacional existem no Brasil? **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 7, 2021.

NOBRE, L. H. N. et al. Estratégias de precificação de novos serviços em pequenas e médias empresas. **Revista Eletrônica de Estratégia & Negócios**, v. 9, n. 3, 2016.

OGDEN, J. R.; CRESCITELLI, E. **Comunicação Integrada de Marketing**: Conceitos, Técnicas e Práticas. 2 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

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

OLIVEIRA, A. L. M.; NETO, M. S.; DONADONE, J. C. O papel da Santa Casa no sistema público de saúde brasileiro: o levantamento histórico de uma instituição filantrópica. **Saúde Soc. São Paulo**, v.31, n.1, e200150, 2022.

OLIVEIRA, P. M.; SENA, T. R. Formação de preço de serviço baseado em custos: aplicação prática em empresa de administração de condominial. **ABCustos**, [S. l.], v. 18, n. 2, p. 27–44, 2023.

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

PALADINI, E. P. **Gestão da Qualidade**: teoria e prática. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. **Journal of Retailing**, vol. 64, nº 1, p.12-40, New York University, Spring 1988.

PARASKEVAS, A.; BUHALIS, D. Outsourcing IT for Small Hotels: The Opportunities and Challenges of Using Application Service Providers. **Cornell Hospitality Quarterly**, 43(2):27-39, 2002.

PEDROSO, R. E.; PEDROSO, P. L.; DIAS, J. M. M. A política da saúde na Era Vargas: uma forma de silenciar as demandas emergentes da época. **Caderno de Resumos**, v. 2, n. 1, 2016.

PEREIRA, L. M. et al. Composto de marketing de serviços adotados por grupos empresariais do setor funerário. **Revista Administração em Diálogo**, v. 17, n. 1, 2015.

PRADO, J. S. et al. As estratégias de marketing de serviços e a prática dos 4 Ps. **Revista FATEB Científica**, v. 1, n. 1, 2017.

PRIMAVERA, L. L.; LACERDA, N.; VASCONCELOS, P. B. A Santa Casa de Misericórdia do Recife: lógica rentista e conservação dos seus bens matrimoniais. **Rev. Bras. Estud. Urbanos. Reg.**, v. 21, n. 3, 2019.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. Novo Hamburgo, RS: Feevale, 2013.

RICHES, R.; LIMA, C. P. **Segmentação**: Opções estratégicas para o mercado brasileiro. São Paulo: Nobel, 1991.

RICHINS, M. L. Valuing things: the public and private meaning of possessions. **Journal of Consumer Research**, Chicago, v. 21, p. 504-521, Dec. 1994.

ROCHA, A. da; SILVA, J. F. da. Marketing de serviços: retrospectiva e tendências. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, [S. l.], v. 46, n. 4, p. 79-87, 2006.

RODRIGUES, N. H.; SILVA, L. G. A. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. Pelotas: **J. nurs. health**.(n.esp.):e20104004, 2020.

ROSSI, A. T. **Marketing sem complicações**: para principiantes e profissionais de outras áreas. São Paulo: Senac São Paulo, 2003.

SACRAMENTO, A. C.; DIDINI, L. V.; NASCIMENTO, C. S. Gestão de estoque: revisão de literatura da utilização da metodologia just in time como diferencial competitivo. **Revista Científica Semana Acadêmica**, n. 206, v. 9, 2021.

SAMPAIO, L. P.; GOMES, D. M. O. A.; GOMES, J. A. Experiências de consumo: Um estudo em sites de compra coletiva. **Revista Espacios**, v. 38, n. 16, 2017.

SAMPAIO, N. A. S.; ASSUMPÇÃO, A. R. P.; FONSECA, B. B. **Estatística descritiva**. 1º ed. Belo Horizonte: Editora Poison, 2018.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. D. P. B. **Metodologia de pesquisa**. 5 ed. Porto Alegre-RS: editora Penso, 2013.

SANTOS, I. F.; GABRIEL, M.; MELLO, T. R. C. Sistema Único de Saúde: marcos históricos e legais dessa política pública de saúde no Brasil. **Humanidades & Inovação**, v. 7, n. 5, 2020.

SANTOS, P. P. G. et al. Desigualdades da oferta hospitalar no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde debate**, v. 46, n. 1, 2022.

SANTOS, L.; CARVALHO, G. I. **Sistema Único de Saúde**: comentários à lei Orgânica da Saúde. Campinas: Saberes Editora; 5 ed., rev., atual; 2018.

SANTOS, P. P. G. V.; OLIVEIRA, R. A. D.; ALBUQUERQUE, M. V. Desigualdades da oferta hospitalar no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde Debate**, v. 46, 2022.

SCHONS, C. H.; RADOS, G. V. A importância da gestão de filas na prestação de serviços: um estudo na BU/UFSC. **RDBCI - Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v. 7. n. 1, 2009.

SCHUSTER, M. S.; DIAS, V. V.; BATTISTELLA, L. F. **Marketing de intangíveis**: A servicescape e o uso das evidências físicas para a projeção dos ambientes de serviço. **Tourism & Management Studies**, 12(2), 2016, 128-134, 2016.

SHIMP, T. A. **Comunicação de marketing**: integrando propaganda, promoção e outras formas de divulgação. Editora Cengage Learning, 2009.

SILVA, D. S. Eugenia, saúde e trabalho durante a Era Vargas. **Em Tempo de Histórias**, [S. l.], v. 1, n. 33, p. 190–213, 2019.

SILVA, M. J. S.; DE LIMA, F. L. T.; O'DWYER, G.; OSÓRIO-DE-CASTRO, C. G. S. Política de Atenção ao Câncer no Brasil após a Criação do Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 63, n. 3, p. 177–187, 2019.

SIQUEIRA, N. S. C.; CHRISTINO, J. M. M. Análise do mix de marketing de serviços de transporte de passageiros através de dispositivos móveis no Brasil. **Marketing & Tourism Review**, v. 2, n. 1, 2017.

SHOSTACK, G. L. Breaking free from product marketing. **Journal of Marketing**, 1977.

SOARES, B. et al. As potencialidades do pensamento visual no ensino de marketing de serviços: um estudo de caso sobre a experiência de aprendizagem dos estudantes. **ICIEMC Proceedings**, n. 3, 2022.

SOLOMON, M. R.; MARSHALL, G. W.; STUART, E. W. **Marketing: Real People, Real Choices**. 8° ed. Pearson Education, 2015.

SOUSA, S.; FERREIRA, A. Capital intelectual: revisão de literatura. **Revista Gestão E Desenvolvimento**, n. 209, p. 245-259, 2021.

STEVENS, R.E. et al. **Planejamento de Marketing: Guia de processos e aplicações práticas**. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2001.

STEVENSON, W. J. **Estatística aplicada à administração**. São Paulo: Editora Harbra, 2001.

STOPA, S. R. et al. Acesso e uso de serviços de saúde pela população brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Rev Saude Publica**, 2017.

TOFOLI, E. T. Gestão da qualidade em serviços: a busca por um diferencial pelas empresas de pequeno porte do setor supermercadista da região noroeste paulista. **Revista GEPROS**, vol. 4, jul-set/07, p. 139-150, 2007.

TUCCI, V. et. al. The forgotten plague: psychiatric manifestations of ebola, zika, and emerging infectious diseases. Philadelphia: **J Glob Infect Dis.**, 9:151-6, 2017.

VARGO, S. L., & LUSCH, R. F. Evolving to a New Dominant Logic for Marketing. **Journal of Marketing**, 68, 1-17, January, 2004.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3.ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2000.

ZAHAIKEVITCH, E. V. et al. Contribuição das ferramentas da gestão da qualidade para a gestão do conhecimento nas empresas: uma revisão bibliométrica na base de dados scopus. **Revista Mundi Engenharia, Tecnologia e Gestão**. Paranaguá, PR, v.4, n.1, março de 2019.

ZEITHAML, V. A.; BITNER, M. J.; GREMLER, D. D. **Marketing de serviços**: a empresa com foco no cliente. Tradução de Félix José Nonnemacher. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2014.

## ANEXO

### QUESTIONÁRIO - TCC

#### PARTE I - PERFIL

1 - Gênero: ☐ masculino ☐ feminino

2 - Faixa etária: ☐ entre 18 e 25 anos ☐ entre 26 e 33 anos ☐ entre 34 e 41 anos ☐ entre 42 e 49 anos  
☐ mais de 50 anos

3 - Estado civil: ☐ solteiro ☐ casado ☐ divorciado ☐ viúvo ☐ outro

4 - Renda mensal: ☐ sem renda ☐ menos de um salário mínimo ☐ entre um e dois salários mínimos  
☐ entre três e quatro salários mínimos ☐ entre cinco e seis salários mínimos ☐ mais de seis salários mínimos

5 - Local de origem:

#### PARTE II - SERVQUAL

1 - A qualidade de um serviço público de saúde no período pandêmico depende do cumprimento das promessas feitas aos pacientes

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Não concordo nem discordo ☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente

2 - A qualidade de um serviço público de saúde no período pandêmico está associada ao interesse sincero em resolver os problemas dos pacientes afetados pela pandemia

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Não concordo nem discordo ☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente

3 - A qualidade de um serviço público de saúde no período pandêmico depende da execução correta dos procedimentos e protocolos de saúde na primeira tentativa

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Não concordo nem discordo ☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente

4 - A qualidade de um serviço público de saúde no período pandêmico depende do cumprimento dos prazos estabelecidos para o atendimento e tratamento dos pacientes

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Não concordo nem discordo ☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente

5 - A qualidade de um serviço público de saúde no período pandêmico depende de manter os pacientes informados sobre os prazos de atendimento e resultados de exames relacionados à COVID-19

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Não concordo nem discordo ☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente

6 - A qualidade de um serviço público de saúde no período pandêmico depende de prestar serviços de saúde prontamente aos pacientes, priorizando aqueles em situações urgentes ou críticas relacionadas à COVID-19

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Não concordo nem discordo ☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente

7 - A qualidade de um serviço público de saúde no período pandêmico depende da disposição em ajudar e oferecer suporte adequado aos pacientes afetados pela pandemia

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Não concordo nem discordo ☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente

8 - A qualidade de um serviço público de saúde no período pandêmico depende do atendimento rápido e eficiente frente às solicitações de informações, orientações ou agendamentos relacionados à saúde

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Não concordo nem discordo ☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente

9 - A qualidade de um serviço público de saúde no período pandêmico depende de um atendimento com atenção individualizada aos pacientes, considerando seus medos, preocupações e necessidades específicas durante a pandemia

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Não concordo nem discordo ☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente

10 - A qualidade de um serviço público de saúde no período pandêmico depende da abertura para ouvir as reclamações e sugestões dos pacientes, buscando melhorias contínuas no serviço público de saúde

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Não concordo nem discordo ☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente

11 - A qualidade de um serviço público de saúde no período pandêmico depende de atender os interesses dos pacientes e adaptar as medidas de cuidados de saúde de acordo com suas necessidades e realidades durante a pandemia

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Não concordo nem discordo ☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente

12 - A qualidade de um serviço público de saúde no período pandêmico depende do entendimento das necessidades específicas dos pacientes relacionadas à COVID-19

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Não concordo nem discordo ☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente

13 - A qualidade de um serviço público de saúde no período pandêmico depende da transmissão de confiança aos pacientes durante a pandemia de COVID-19

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Não concordo nem discordo ☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente

14 - A qualidade de um serviço público de saúde no período pandêmico depende da segurança nas transações e procedimentos de saúde realizados com os pacientes afetados pela pandemia

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Não concordo nem discordo ☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente

15 - A qualidade de um serviço público de saúde no período pandêmico depende do tratamento gentil e respeitoso com os pacientes durante o atendimento relacionado à COVID-19

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Não concordo nem discordo ☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente

16 - A qualidade de um serviço público de saúde no período pandêmico depende de conhecimento técnico para responder às dúvidas e preocupações dos pacientes sobre a COVID-19

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Não concordo nem discordo ☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente

17 - A qualidade de um serviço público de saúde no período pandêmico depende de equipamentos físicos e instrumentos modernos e atualizados para o enfrentamento da pandemia de COVID-19

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Não concordo nem discordo ☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente

18 - A qualidade de um serviço público de saúde no período pandêmico depende de instalações com apelo visual que transmitam segurança e confiança aos pacientes durante a pandemia

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Não concordo nem discordo ☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente

19 - A qualidade de um serviço público de saúde no período pandêmico depende de funcionários bem apresentáveis e que adotem medidas de proteção individual adequadas durante o atendimento aos pacientes afetados pela COVID-19

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Não concordo nem discordo ☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente

20 - A qualidade de um serviço público de saúde no período pandêmico depende de materiais com apelo visual inerente ao tipo de serviço ofertado para garantir a segurança e prevenção da disseminação da COVID-19

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Não concordo nem discordo ☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente

21 - A qualidade de um serviço público de saúde no período pandêmico depende de um horário de atendimento conveniente para os pacientes durante a pandemia

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Não concordo nem discordo ☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente

22 - Durante a sua consulta no serviço público de saúde em período pandêmico, as promessas do atendimento feitas a você foram cumpridas

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Não concordo nem discordo ☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente

23 - Durante a sua consulta no serviço público de saúde em período pandêmico, os seus problemas foram resolvidos

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Não concordo nem discordo ☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente

24 - Durante a sua consulta no serviço público de saúde em período pandêmico, os procedimentos e protocolos foram executados corretamente na primeira tentativa

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Não concordo nem discordo ☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente

25 - Durante a sua consulta no serviço público de saúde em período pandêmico, os prazos estabelecidos para o atendimento foram cumpridos

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Não concordo nem discordo ☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente

26 - Durante a sua consulta no serviço público de saúde em período pandêmico, você foi informado sobre os prazos de atendimento e resultados de exames relacionados à COVID-19

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Não concordo nem discordo ☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente

27 - Durante a sua consulta no serviço público de saúde em período pandêmico, os serviços de saúde foram prestados prontamente, priorizando aqueles em situações urgentes ou críticas relacionadas à COVID-19

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Não concordo nem discordo ☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente

28 - Durante a sua consulta no serviço público de saúde em período pandêmico, você obteve ajuda e um suporte adequado

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Não concordo nem discordo ☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente

29 - Durante a sua consulta no serviço público de saúde em período pandêmico, você teve um atendimento rápido e eficiente frente às solicitações de informações, orientações ou agendamentos relacionados à saúde

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Não concordo nem discordo ☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente

30 - Durante a sua consulta no serviço público de saúde em período pandêmico, você teve um atendimento com atenção individualizada, considerando seus medos, preocupações e necessidades específicas durante a pandemia

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Não concordo nem discordo ☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente

31 - Durante a sua consulta no serviço público de saúde em período pandêmico, você teve abertura para reclamar e sugerir melhorias contínuas para o serviço público de saúde

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Não concordo nem discordo ☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente

32 - Durante a sua consulta no serviço público de saúde em período pandêmico, seus interesses foram atendidos e adaptados de acordo com suas necessidades

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Não concordo nem discordo ☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente

33 - Durante a sua consulta no serviço público de saúde em período pandêmico, suas necessidades específicas relacionadas à COVID-19 foram compreendidas

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Não concordo nem discordo ☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente

34 - Durante a sua consulta no serviço público de saúde em período pandêmico, os profissionais transmitiram confiança durante o atendimento

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Não concordo nem discordo ☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente

35 - Durante a sua consulta no serviço público de saúde em período pandêmico, houve uma segurança nas transações e procedimentos de saúde

( ) Discordo totalmente ( ) Discordo parcialmente ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Concordo totalmente

36 - Durante a sua consulta no serviço público de saúde em período pandêmico, você teve um tratamento gentil e respeitoso

( ) Discordo totalmente ( ) Discordo parcialmente ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Concordo totalmente

37 - Durante a sua consulta no serviço público de saúde em período pandêmico, os profissionais tiveram conhecimento técnico para responder às suas dúvidas e preocupações sobre a Covid-19

( ) Discordo totalmente ( ) Discordo parcialmente ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Concordo totalmente

38 - Durante a sua consulta no serviço público de saúde em período pandêmico, os equipamentos físicos e instrumentos eram modernos e atualizados

( ) Discordo totalmente ( ) Discordo parcialmente ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Concordo totalmente

39 - Durante a sua consulta no serviço público de saúde em período pandêmico, as instalações tiveram um apelo visual que transmita segurança e confiança

( ) Discordo totalmente ( ) Discordo parcialmente ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Concordo totalmente

40 - Durante a sua consulta no serviço público de saúde em período pandêmico, os funcionários estavam bem apresentáveis e adotaram medidas de proteção individual adequadas

( ) Discordo totalmente ( ) Discordo parcialmente ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Concordo totalmente

41 - Durante a sua consulta no serviço público de saúde em período pandêmico, os materiais tiveram um apelo visual inerente ao tipo de serviço ofertado para garantir a segurança e prevenção da disseminação da COVID-19

( ) Discordo totalmente ( ) Discordo parcialmente ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Concordo totalmente

42 - Durante a sua consulta no serviço público de saúde em período pandêmico, os atendimentos tiveram um horário de funcionamento conveniente para a solução de seus problemas

( ) Discordo totalmente ( ) Discordo parcialmente ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Concordo totalmente