UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

AMANDA SALDANHA LIMA

PRIORIZAÇÃO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS ATRAVÉS DO MODELO MULTICRITÉRIOS DE APOIO À DECISÃO PARA A MELHORIA DA QUALIDADE PERCEBIDA EM UM AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

JUIZ DE FORA
2018

AMANDA SALDANHA LIMA

PRIORIZAÇÃO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS ATRAVÉS DO MODELO MULTICRITÉRIOS DE APOIO À DECISÃO PARA A MELHORIA DA QUALIDADE PERCEBIDA EM UM AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Engenharia da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para a obtenção do título de Engenheira de Produção.

Orientador: D. Sc., Luiz Henrique Dias Alves

Co-orientador: D. Sc., Roberto Malheiros Moreira Filho

JUIZ DE FORA

2018

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração
automática da Biblioteca Universitária da UFJF,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Saldanha Lima, Amanda.
Priorização de ações estratégicas através do modelo multicritério de apoio à decisão para a melhoria da qualidade percebida em um ambulatório de atenção primária à saúde / Amanda Saldanha Lima. - 2018.
72 f.

Orientador: Luiz Henrique Dias Alves
Coorientador: Roberto Malheiros Moreira Filho
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Engenharia, 2018.

1. Qualidade percebida. 2. MAUT. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Dias Alves, Luiz Henrique, orient. II. Malheiros Moreira Filho, Roberto, coorient. III. Título.

AMANDA SALDANHA LIMA

PRIORIZAÇÃO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS ATRAVÉS DO MODELO MULTICRITÉRIOS DE APOIO À DECISÃO PARA A MELHORIA DA QUALIDADE PERCEBIDA EM UM AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Engenharia da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para a obtenção do título de Engenheira de Produção.

Aprovada em 26 de novembro de 2018

BANCA EXAMINADORA

Bruno Gomes da Silva
Administrador de Empresas

DSc. Luiz Henrique Alves
Universidade Federal de Juiz de Fora

DSc. Roberto Malheiros Moreira Filho
Universidade Federal de Juiz de Fora

DSc. Clariee Breviglieri Porto
Universidade Federal de Juiz de Fora

AGRADECIMENTOS

À minha família e amigos, pelo apoio e compreensão durante a minha formação acadêmica.
Aos professores Luiz e Roberto por acreditar no tema e ajudado a desenvolvê-lo da melhor forma possível.
Aos companheiros de trabalho, em especial à Dra. Nethercia Abrão, Bruno Esteves, Bárbara Sperandio e Bruno Gomes, pelas orientações e ensinamentos, e às pessoas que participaram das entrevistas contribuindo para o resultado desse estudo.

RESUMO

O presente trabalho foi desenvolvido pela necessidade identificada de estabelecer melhorias nos processos que geram valor para o cliente. A importância da execução deste trabalho está atrelada à necessidade de gerar vantagens competitivas alinhadas à estratégia da empresa, cada vez mais focada em aspectos semelhantes ao das empresas válidas. Desta maneira, tem-se como objetivo desenvolver e aplicar uma metodologia de mensuração e aperfeiçoamento da qualidade percebida em serviços, o que se mostra mais complexo do que a análise da satisfação devido ao fato de comparar a expectativa com a realidade do serviço analisado através da metodologia SERVQUAL. Para atingir o objetivo, foram feitas análises estatísticas sobre a amostra coletada para conhecer melhor as fragilidades do serviço e a partir delas, identificar suas causas-raiz para desenvolver planos de melhoria consistentes com as diversas variáveis do cenário. Por fim, para a priorização dos planos, foi empregado um modelo de auxílio à decisão utilizando a teoria da utilidade com múltiplos atributos (MAUT), buscando maximizar o resultado pretendido.

Palavras Chave: Qualidade Percebida; Empresas válidas; MAUT.

ABSTRACT

The present paper was developed from the identified need to establish improvements in processes that generate value for the custome. The importance of the development of this work is linked to the need to generate competitive advantages aligned to the company strategy, increasingly focused on similar aspects to those of valid companies. Therefore, the objective is to develop and implement a methodology of measurement and improvement of the perceived quality in services, which is more complex than the analysis of satisfaction due to the fact of comparing the expectation with the reality of the service analyzed through SERVQUAL methodology. In order to reach the objective, statistical analyzes were done on the collected sample to better understand the fragilities of the service and from them, to identify its root causes to develop plans of improvement consistent with the several variables of the scenario. Finally, for the prioritization of the plans, a decision aid model was used applying the Multi-attribute Utility Theory (MAUT), seeking to maximize the desired result.

Keywords: Perceived Quality; Valid Companies; MAUT.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1– Constelação de Valor 21
Figura 2 – Participação dos setores da economia no PIB (%) 22
Figura 3 – O contínuo entre produtos e serviços 24
Figura 4– Beneficiários de planos privados de saúde de 2000 à 2016 25
Figura 5– Lacuna entre as expectativas e percepções dos clientes 28
Figura 6 – Determinantes da Qualidade dos Serviços 31
Figura 7 – Modelo das cinco falhas 33
Figura 8 – Distribuição de Z0 quando H0:μ=μ0 for verdadeira, com região crítica para H1: μ≠μ0 36
Figura 9 - Diagrama de Ishikawa 40
Figura 10 - Gráfico de Pareto 41
Figura 11 – Esquema geral de um planejamento estratégico 42
Figura 12 – Modelo de Estratégia de Serviços com qualidade 44
Figura 13 – Participação no mercado de saúde suplementar em Juiz de Fora 46
Figura 14 – Distribuição de faixa etária do plano 48
Figura 15 – Faixa etária dos entrevistados 52
Figura 16 – Escolaridade dos entrevistados 52
Figura 17 - Resultado do teste de Mann Whitney da amostra 55
Figura 18 - Diferença entre expectativa e realidade média das amostras coletadas 55
Figura 19 - Gráfico de Ishikawa elaborado para a dimensão Empatia 57
Figura 20 - Gráfico de Ishikawa elaborado para a questão “Paciente é atendido rapidamente” 58
Figura 21 - Gráfico de Ishikawa elaborado para a questão “Ferramentas de marcação de consultas atendem a necessidade” 59

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Matriz de decisão 37
Quadro 2 – Ferramentas de Gestão 39
Quadro 3 – Atributos Essenciais da APS 47

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Expectativa média 53
Tabela 2 - Percepção média 54
Tabela 3 – Validação das questões de acordo com o alfa e sua distribuição em pesos 56
Tabela 4 – Variáveis do sistema e pesos associados 60
Tabela 5 - Pesos para a priorização das ideias 61
Tabela 6 - Matriz de priorização de ações 62

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

AIS – Atenção Integral à Saúde

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

APS – Atenção Primária à Saúde

FNQ – Fundação Nacional da Qualidade

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MAUT - *Multi-attribute Utility Theory* (Teoria de Utilidade Multiatributo)

MEG - Modelo de Excelência da Gestão

ONA - Organização Nacional de Acreditação

PDCA – *Plan, Do, Check, Act*

PIB – Produto Interno Bruto

PROMOPREV – Promoção e Prevenção de Doenças

QTP - Qualidade Total do Produto

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO **14**

1.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS 14

1.2 JUSTIFICATIVA 15

1.3 ESCOPO DO TRABALHO 16

1.4 ELABORAÇÃO DOS OBJETIVOS 17

1.5 DEFINIÇÃO DA METODOLOGIA 17

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO 18

2. GESTÃO DA QUALIDADE EM SERVIÇOS **19**

2.1 EMPRESAS VÁLIDAS E A VANTAGEM COMPETITIVA 19

2.2 PANORAMA DOS SERVIÇOS 22

2.3 CONCEITOS DE QUALIDADE 25

2.3.1 QUALIDADE CONVENCIONAL 25

2.3.2 QUALIDADE PERCEBIDA PELOS USUÁRIOS 28

2.3.3 QUALIDADE EM SERVIÇOS 30

2.3.4 LACUNAS DE QUALIDADE EM SERVIÇOS 32

2.3.5 MEDINDO A QUALIDADE NOS SERVIÇOS: A ESCALA SERVQUAL 33

2.4 TOMADA DE DECISÃO NAS ORGANIZAÇÕES 34

2.4.1 ESTATÍSTICA DO TESTE DE HIPÓTESE PARA DUAS MÉDIAS: AMOSTRAS INDEPENDENTES 35

2.4.2 TESTE DA SOMA DE POSTOS DE WILCOXON 36

2.4.3 AUXÍLIO À DECISÃO POR MÚLTIPLOS CRITÉRIOS 37

2.4.4 FERRAMENTAS DE AUXÍLIO À DECISÃO 39

2.5 PASSOS PARA APERFEIÇOAMENTO DA QUALIDADE 41

3. DESENVOLVIMENTO **46**

3.1. CONTEXTO DO MERCADO 46

3.2. ELABORAÇÃO DA PESQUISA DE CAMPO 49

3.3. APLICAÇÃO DA PESQUISA 50

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES..... 52

5. CONCLUSÕES..... 64

REFERÊNCIAS..... 65

1. INTRODUÇÃO

1.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Após a Segunda Guerra Mundial o crescimento do setor industrial revelou-se um fator muito importante no desenvolvimento das grandes potências mundiais que se conhece atualmente. Tal crescimento foi consequência das muitas técnicas que foram criadas com o objetivo de aprimorar a produtividade das empresas do setor, e foi baseado neste cenário que as grandes doutrinas da qualidade surgiram, tais como PDCA, Kaizen, 5S, entre outros (BRITTO, 2015).

Entretanto, nas últimas décadas, tanto nesses países quanto no Brasil, mudanças socioeconômicas vêm fazendo com que o setor de serviços cresça e se destaque no mercado, sendo necessário desenvolver novos conceitos e metodologias adequados às suas especificidades (TOLEDO *et al*., 2012).

Segundo Slack (2015), existem duas visões distintas de qualidade. Uma delas é a de qualidade da operação, que se preocupa com aspectos técnicos para melhorar o desempenho do processo e atingir a expectativa do cliente. Outra é a visão de qualidade do cliente, que é focada na percepção dele no produto ou serviço oferecido.

Para as organizações, o desenvolvimento de relacionamentos sólidos com os clientes baseados na qualidade em serviços é o que proporciona vantagem competitiva à eles (ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2014). Por isso é de grande relevância conciliar as visões de qualidade da operação e do cliente uma vez que afeta o seu desempenho em relação aos seus concorrentes (SLACK, 2015).

Diante dessas perspectivas, o trabalho foi focado na análise da qualidade percebida pelo cliente e elaboração de propostas de melhorias nos processos com o objetivo de aumentar a satisfação com o serviço. Desta forma o processo se desenvolveu de maneira a aumentar a percepção de qualidade do cliente, seja ele interno ou externo, buscando superar sua expectativa e fazer que esse aumento da percepção de qualidade proporcione vantagem competitiva à organização.

O setor de saúde suplementar no Brasil é regulado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A ANS classifica as operadoras de saúde em: Autogestão, Medicina de Grupo, Seguradora Especializada em Saúde, Filantropia, Cooperativa Médica e

Administradora de Benefícios A empresa objeto de estudo classifica-se como uma cooperativa de trabalho médico. Segundo Da Silva (2014), o cooperativismo possui algumas particularidades, como por exemplo, enquanto as empresas privadas visam ao lucro proporcional ao número de ações para seus donos, as cooperativas visam ter o retorno sobre os excedentes (sobras) proporcional à produção. Além disso, as cooperativas possuem uma gestão voltada em sete princípios básicos (OCB, 2018) que são:

- Adesão voluntária e livre
- Gestão democrática
- Participação econômica dos membros
- Autonomia e independência
- Educação, formação e informação
- Intercooperação
- Interesse pela comunidade

O modelo de gestão cooperativista, como visto acima, aproxima-se em diversos princípios das empresas válidas. Empresas válidas não focam no lucro e sim na realização, gerando benefícios mútuos para todos os seus *stakeholders*. Desta maneira, também será levado em consideração no trabalho este conceito e como o aumento da qualidade percebida está diretamente relacionado com este princípio.

A qualidade aplicada na realização destes serviços acaba tendo como consequência a credibilidade, prestígio e clientes que a defendam e promovam (MOREIRA, 2012). Para mensurar a qualidade foi aplicada a ferramenta de análise da qualidade percebida, denominada SERVQUAL.

1.2 JUSTIFICATIVA

A Qualidade dos processos é um tema que tem ganhado cada vez mais interesse das empresas, pois através dela é possível desenvolvê-los e guiar a empresa num ritmo de constante crescimento. Ao implementar ações de melhoria de qualidade nos processos, todos os envolvidos terão a percepção de melhoria. Até mesmo a melhoria de serviços internos poderá afetar o cliente externo, uma vez que todos os processos da empresa são interligados fazendo com que a cadeia produtiva se torna mais eficiente e assim a empresa terá maior facilidade para atingir seus objetivos estratégicos.

A qualidade percebida dos usuários possibilita que a empresa redirecione suas estratégias de produção buscando atrair maior parcela do mercado e adquirir vantagem competitiva.

Nesse contexto, este trabalho contribui para a implantação de uma metodologia capaz de extrair oportunidades de melhoria dos processos a partir da visão de seus clientes, e com isso traçar ações que tenderão a aproximar as suas expectativas à real percepção do serviço recebido.

1.3 ESCOPO DO TRABALHO

O problema principal de estudo é: como identificar pontos falhos nos processos e propor ações de melhoria na prestação de serviços em uma cooperativa de trabalho médico situada na cidade de Juiz de Fora?

Para tal, foi proposta a implementação de uma pesquisa de avaliação da qualidade percebida com os clientes de uma área piloto e este poderá ser aplicado posteriormente em outras áreas da cooperativa. A análise dos dados foi base para a tomada de decisão, visando a sugestão de melhorias dos processos e ações estratégicas, a partir do momento em que a área teve conhecimento sobre suas expectativas e necessidades.

Considera-se que todas as perguntas elencadas na pesquisa exaurem as dimensões de serviço conforme a metodologia Servqual (tangíveis, confiabilidade, responsividade, garantia e empatia).

Por limitações de tempo e dependência do ritmo da cooperativa, a fase de coleta de dados para a pesquisa ocorreu no período de 17 a 21 de setembro de 2018 e a implantação das ações propostas não será detalhada.

Apesar de a cooperativa fazer parte de um sistema com alcance nacional, esse estudo apenas contempla a cooperativa da cidade de Juiz de Fora.

A área piloto trabalhada foi o ambulatório de Atenção Primária à Saúde (APS) próprio da cooperativa pela possibilidade de acesso de dados, além de ir em encontro com a estratégia da empresa sobre a reformulação da assistência em todos os níveis de atenção à saúde.

1.4 ELABORAÇÃO DOS OBJETIVOS

O trabalho tem como objetivo principal avaliar a qualidade percebida dos clientes do ambulatório de Atenção Primária à Saúde (APS) para desenvolver os processos de atendimento do cliente a partir desta orientação e aumentar a satisfação dos mesmos.

Para atingir o objetivo principal são propostos os seguintes objetivos secundários:

- Identificar pontos de melhoria dos processos da empresa e propor ações a partir de ferramentas de auxílio à decisão;
- Estabelecer uma metodologia de avaliação e melhoria dos processos que possa ser utilizada em outros setores da cooperativa;

1.5 DEFINIÇÃO DA METODOLOGIA

Para Miguel (2010) a metodologia pode ser definida quanto à natureza, objetivos, abordagem e método. Essa divisão proposta pelo autor busca favorecer a condução do trabalho através da identificação das características, propostas e dos seus pontos chaves.

O trabalho consiste em uma pesquisa científica que tem como objetivo identificar soluções para os problemas encontrados através de métodos científicos. Desta maneira, optou-se pelo estudo de natureza aplicada, uma vez que gera conhecimento para a organização aplicar e se desenvolver (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Quanto aos objetivos, que podem ser de natureza exploratória, descritiva, explicativa ou normativa, classifica-se como exploratório pois por meio da pesquisa de campo pretende-se aplicar os conceitos trabalhados. Esta pesquisa, com natureza empírica, pode se basear em técnicas como entrevistas, questionários, formulários e empregar procedimentos de amostragem para a coleta de dados sistêmicos sobre a população (MARCONI; LAKATOS, 1991).

Para Berto e Nakano (2000), as abordagens de pesquisa orientam o processo de investigação para identificar os métodos e tipos de pesquisa mais apropriados. As abordagens podem ser quantitativas, qualitativas ou combinadas (MIGUEL, 2010). Neste trabalho, a abordagem será combinada, ou seja, quantitativa e qualitativa ao mesmo tempo, cujo principal objetivo é transformar dados intangíveis, como a percepção de qualidade do cliente em tangíveis com a aplicação de ferramentas de mensuração, tal como o SERVQUAL.

Os métodos mais apropriados para conduzir uma pesquisa quantitativa são: pesquisa-avaliação (*Survey*), modelagem/simulação e experimento. Já dentre os métodos para uma pesquisa qualitativa estão o estudo de caso, pesquisa-ação e *Soft System Methodology*. (MIGUEL, 2010). O método aplicado foi o de pesquisa-ação, visto que após o diagnóstico do serviço realizado foram propostas ações de melhoria no processo.

Antes de executar a pesquisa de campo, é necessário realizar uma pesquisa bibliográfica sobre o tema, buscando levantar o estado de arte em que se encontra o assunto e estabelecer um modelo teórico inicial de referência (MARCONI; LAKATOS, 1991). Desta maneira, na primeira etapa da pesquisa foi realizada uma revisão bibliográfica sobre os temas de vantagem competitiva, qualidade em serviços e qualidade percebida, métodos de tomada de decisão e ferramentas de auxílio à tomada de decisão para que na segunda parte sejam elaborados e aplicados os questionários. Após a análise dos resultados da pesquisa, ações estratégicas foram traçadas com o auxílio de um método de auxílio à tomada de decisão, o MAUT, e também com as ferramentas de apoio no dia-a-dia da empresa buscando gerar vantagem competitiva à organização.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

O presente trabalho é composto por cinco capítulos. O primeiro capítulo apresenta as considerações iniciais, objetivos, justificativa, escopo e a metodologia de pesquisa.

O segundo capítulo contém o referencial teórico para o desenvolvimento do trabalho, que está dividido em cinco partes. Na primeira, fala-se sobre as empresas válidas e a vantagem competitiva, em seguida introduz os conceitos de qualidade, serviços e formas de desenvolvê-la na organização. Na quarta parte demonstra o processo de tomada de decisão em função de análises estatísticas paramétricas e não paramétricas dos resultados obtidos na pesquisa de avaliação da qualidade percebida. Por fim, detalha os passos para melhoria da qualidade e qual é a proposta de aplicação no presente trabalho.

O terceiro capítulo apresenta a metodologia utilizada para a elaboração e aplicação da pesquisa para que no quarto capítulo, de análise e discussão dos resultados sejam analisados os dados coletados e ações de melhoria sejam traçadas.

Por fim, no quinto capítulo são apresentadas as considerações finais do trabalho.

2. GESTÃO DA QUALIDADE EM SERVIÇOS

A revisão de literatura abordará temas necessários para o desenvolvimento deste trabalho, tais como os de empresas válidas e vantagem competitiva, conceitos de qualidade real e percebida, técnicas de pesquisa e métodos de tomada de decisão.

2.1 EMPRESAS VÁLIDAS E A VANTAGEM COMPETITIVA

Uma empresa competitiva é aquela que enfrenta as condições de mercado de forma lucrativa. Quando ela ganha retornos financeiros maiores que dos seus rivais ela possui vantagem competitiva em relação à eles (PROENÇA *et al*., 2015).

Existem diversas estratégias para atingir a vantagem competitiva. As empresas hoje em dia vêm caminhando em direção a um conceito de geração de valor para o cliente, um processo que começa desde a apresentação com o cliente até o momento de pós-venda. O conceito de trabalhar com foco no cliente evoluiu para trabalhar com o foco do cliente, ou seja, que o objetivo agora é de estar atento ao que o cliente busca ao entrar em contato com a empresa, para proporcionar uma experiência que o atenda da melhor maneira e para isso, é necessário que a organização seja capaz de se colocar no lugar dele e observar o que ele quer e precisa de fato, oferecendo um produto personalizado que ele veja valor. É um trabalho contínuo de escuta e observação que como consequência acaba alcançando o esperado lucro e a vantagem competitiva (MOREIRA, 2003).

Outro conceito importante neste sentido é o de empresas válidas. De acordo com Moreira (2012) o mundo é um sistema econômico composto por diversos subsistemas, dentre eles o cultural, religioso, entre outros que estão ligados uns aos outros. As empresas que entendem esse relacionamento e aproveitam deste para obter vantagem competitiva, possuem maiores possibilidades de se perenizar.

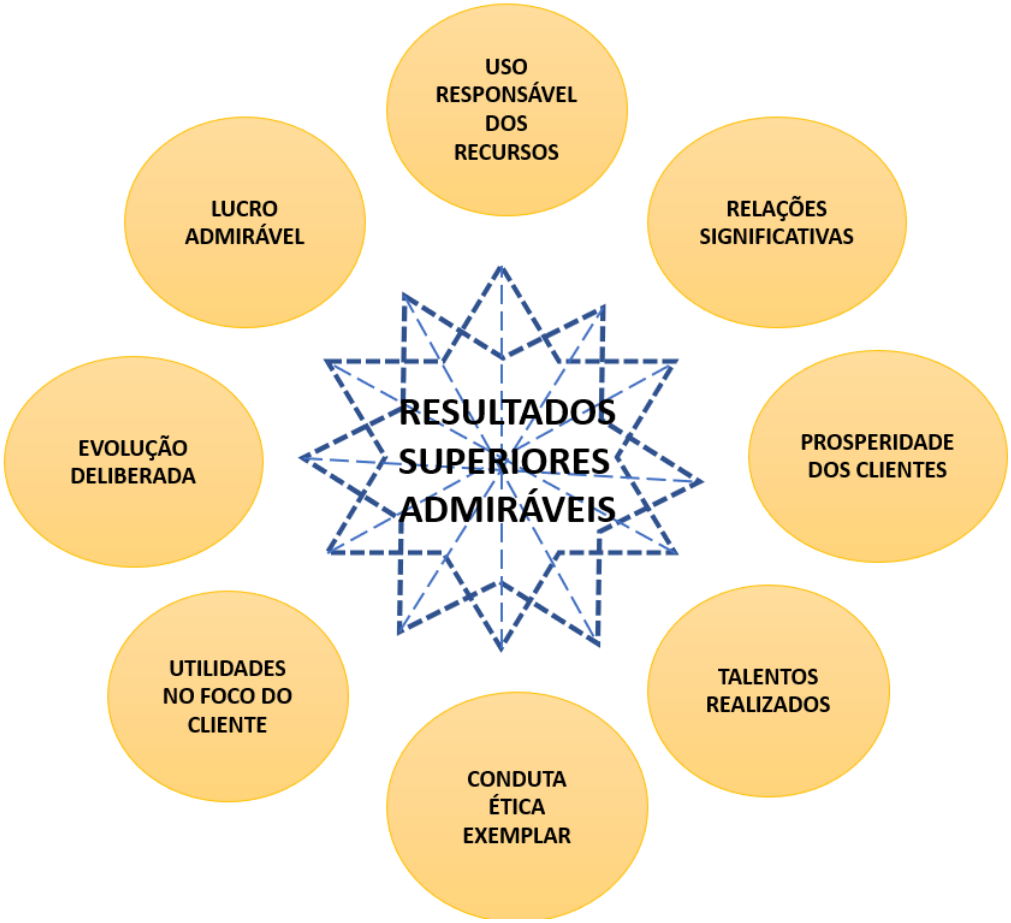
Este conceito pode ser entendido como uma filosofia a ser adotada pelas empresas, na qual o lucro é apenas uma consequência da ação executada e, portanto, a organização deve focar seus esforços na realização e não no resultado. Isso faz com que elas atinjam maior credibilidade, prestígio e clientes que a defendam e a promovam. Os clientes remuneram pelo valor que ela tem e não pelo que o mercado impõe. Arantes (2012, p19) diz que “as empresas são concessões sociais... ao lhes transferir o trabalho que era feito individualmente pelas

pessoas, a sociedade delega às empresas a responsabilidade de produzir o que tenha valor para ela e que contribua para o crescimento social".

Para isso, Arantes (2012) lista os principais pilares pelos quais uma empresa válida trabalha para atingir os resultados esperados, construindo a constelação de valor, Figura1, que são:

- **Utilidades no foco do cliente:** Para a empresa gerar valor para o cliente, ela deve objetivar atingir o que ele busca quando entra em contato.
- **Evolução deliberada:** Para evoluir a empresa deverá fazer uso do passado como conhecimento e aprendizado para poder gerar o sentimento de percepção e inovação da empresa que leva à melhoria contínua de seus processos.
- **Lucro admirável:** Parte do princípio que quando um ganha, todos ganham.
- **Uso responsável dos recursos:** Para ele o tempo das pessoas é mais importante e por isso a empresa deve cuidar para que seus recursos sejam produtivos e não gerem escassez.
- **Relações significativas:** Os clientes não são fiéis ao produto e, portanto, quanto mais perene a relação com o cliente, maior será a estabilidade do seu produto.
- **Prosperidade dos clientes:** Partindo do princípio que todos trabalham em cadeia em diversos subsistemas onde quando um lucra, todos lucram, e ao cuidar e fortalecer seus *stakeholders* a empresa também poderá se beneficiar.
- **Talentos realizados:** Os funcionários e acionistas, são *stakeholders* fundamentais no processo da empresa. Quando acreditam no valor do que produzem também ajudam a disseminar a boa imagem da empresa.
- **Conduta ética exemplar:** Muito além de atender uma lei ou código, a conduta da empresa reflete em todas as suas ações e na sua imagem.

Figura 1– Constelação de Valor



Fonte: Adaptado de Moreira, 2012

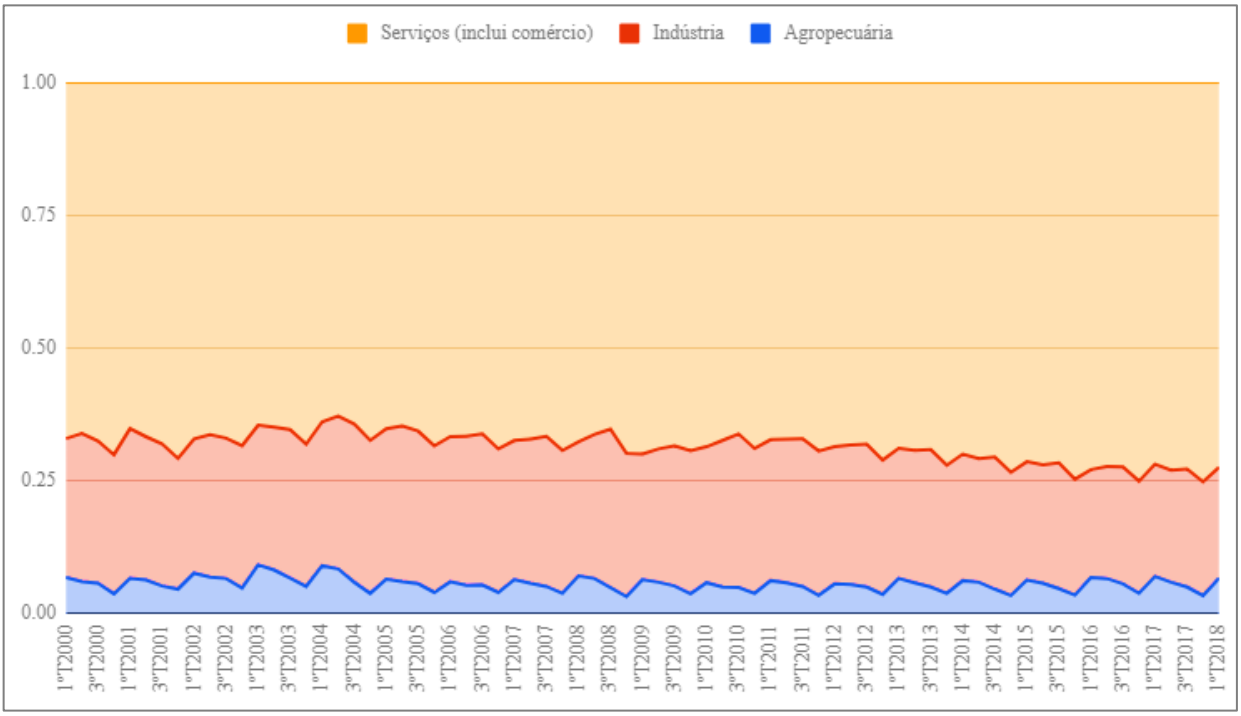
Para Moreira (2010) dentre os motivos que incentivaram as empresas à adotarem a filosofia, estão a desconfiança no sistema econômico causada pela crise de 2008 criando a emergente necessidade da criação de uma alternativa para motivar a confiança e a preferência dos clientes, por empresas que a implementam e a consequente atração de novos clientes, atraídos pelo sucesso dos mesmos.

No entanto, algumas dificuldades foram relatadas pelas empresas que a implantaram, dentre elas o fato de mudar a mentalidade dos funcionários da primeira linha é um desafio, uma vez que eles criaram a empresa do jeito que é por meio da filosofia tradicional e que o mercado empresarial funciona baseado na desconfiança. Logo, para ganhar dinheiro não é indicado investir na ética e na transparência.

2.2 PANORAMA DOS SERVIÇOS

Os serviços têm o papel de facilitador na economia de qualquer sociedade e, portanto, indispensáveis quando se trata do tema de melhoria da qualidade de vida. (FITZSIMMONS; FITZSIMMONS,2014). Por isso, nos últimos anos o mercado tem observado um forte crescimento do setor na composição do PIB de diversos países desenvolvidos, inclusive no Brasil, conforme ilustrado pela Figura 2. (TOLEDO *et al*, 2012). De acordo com o IBGE, no 1º trimestre de 2018, o setor de serviços representou 72,5% do valor adicionado do PIB brasileiro. A indústria alcançou os 20,8% e a agropecuária, 6,7%.

Figura 2 – Participação dos setores da economia no PIB (%)



Fonte: DATASEBRAE (2018)

Toledo *et al.* (2012) faz referência às principais características dos serviços, que são:

- **Intangíveis:** Significa dizer que são abstratos, ou seja, não oferecem bens materiais aos seus consumidores e sim, uma experiência. Por isso não pode ser avaliada antes da compra.
- **Inseparáveis:** A inseparabilidade ou simultaneidade entre a produção e o consumo dos serviços e por isso, o maior esforço mercadológico deverá ser

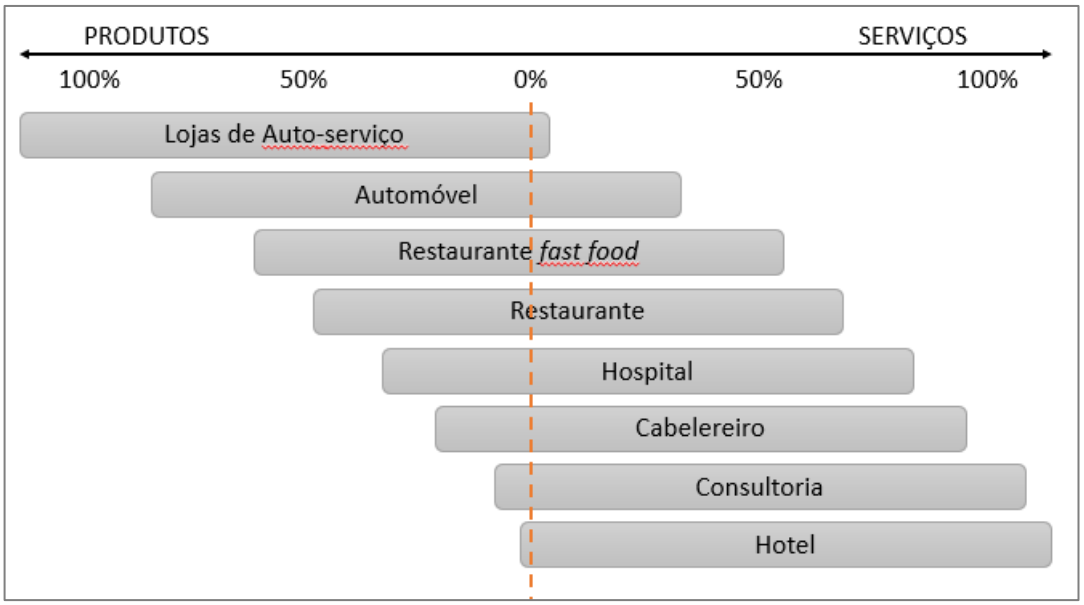
feito nos momentos de contato com o cliente pois é através dele que o processo de fornecimento do serviço é desencadeado.

- **Heterogêneos:** Como os serviços são feitos por seres humanos e não por máquinas, a qualidade da produção dificilmente será estável devido à instabilidade da natureza humana. Por isso é importante investir nos funcionários, com treinamentos e capacitações para aumentar as suas capacidades e habilidades e com isso melhorar o desempenho da produção.
- **Perecíveis:** Uma característica que decorre da simultaneidade, uma vez que o serviço é desencadeado pelo contato do cliente é impossível estoca-los depois de serem produzidos. Sendo assim é importante que a organização mantenha equilibrada a relação entre oferta e demanda de um serviço.

Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014) reforçam o conteúdo apresentado por Toledo *et al.* (2012), e ao comparar as definições de serviços apresentadas por diversos autores, chegaram à conclusão que, apesar de existirem diversas definições de serviços, todas mencionam o fato da intangibilidade e o consumo simultâneo.

Segundo Gianesi e Corrêa (2012), a tendência atual é tratar a produção de produtos e serviços como operações que fazem parte de um pacote, que poderia ter maior predominância de produtos ou serviços. Como mostrado na Figura 3, uma fábrica de automóveis por exemplo, apesar de ser uma empresa de manufatura, possui serviços inerentes à sua produção, já uma consultoria por outro lado, também oferece produtos ao longo da realização do serviço, o que mostra que cada vez mais a relação entre produtos e serviços vêm se aproximando nas empresas modernas.

Figura 3 – O contínuo entre produtos e serviços



Fonte: Adaptado de Gianesi e Corrêa, 2012

Ainda de acordo com Toledo et al. (2012), os serviços podem ser aplicados até mesmo em empresas de manufatura com o objetivo de oferecer vantagem competitiva em relação a seus concorrentes. Podem ser implementados para agregar valor ao produto oferecendo um pacote mais atrativo para seus clientes, como suporte para as atividades internas, como por exemplo a atuação dos setores de recursos humanos, que é um serviço focado nos clientes internos, que são os colaboradores da empresa. Por fim, também podem ser usados como estratégia de ofertar novos negócios complementares ao oferecido, como forma de ampliar o mercado.

Segundo dados da OMS (Organização mundial de Saúde), o país investe hoje em média 7,7% do PIB no setor da saúde, valor inferior à média mundial. O baixo investimento histórico do governo neste setor possibilitou o crescimento do setor de saúde suplementar no país, com o aumento considerável de beneficiários, como observado na figura 4.

Figura 4– Beneficiários de planos privados de saúde de 2000 à 2016

Data	Assistência médica com ou sem odontologia
dez/00	30.966.522
dez/01	31.420.006
dez/02	31.513.309
dez/03	32.074.667
dez/04	33.840.716
dez/05	35.441.349
dez/06	37.248.388
dez/07	39.316.313
dez/08	41.468.019
dez/09	42.561.398
dez/10	44.937.350
dez/11	46.025.814
dez/12	47.788.353
dez/13	49.394.447
dez/14	50.331.431
dez/15	49.200.325
dez/16	47.730.390

Fonte: ANS (2017)

A empresa objeto de estudo encontra-se neste setor, que apesar da crise de 2008, vem crescendo ao longo dos anos. Ao mesmo tempo, os investimentos em qualidade dos serviços vem sendo cada vez mais explorados para gerar vantagem competitiva no mercado.

2.3 CONCEITOS DE QUALIDADE

2.3.1 QUALIDADE CONVENCIONAL

Segundo Slack (2015) qualidade pode ser definida como “estar em conformidade com as expectativas do cliente”. Atualmente é um tema que é muito falado por impactar em todos os outros objetivos de desempenho da organização, uma vez que uma boa qualidade reduz os custos de refugo, retrabalho, reclamações e o mais importante, gera clientes cada vez mais satisfeitos e possivelmente fidelizados, alcançando o objetivo final da organização, que é

aumentar o lucro. Sendo assim, a tarefa chave da produção é assegurar o oferecimento de bens e serviços de qualidade para seus clientes internos e externos.

Toledo *et al*. (2012) relatam o modelo de qualidade total de um produto (QTP) como uma função da qualidade de suas características, podendo ser representado da seguinte maneira:

$$QTP = F(q_1,q_2, ..., q_n;a_1,a_2, ...,a_n) \quad (1)$$

Onde qi é a qualidade de uma característica do produto e a_i, um parâmetro da função.

Já os parâmetros, de acordo com Toledo (2012), são agrupados nas seguintes dimensões:

- **Características funcionais do produto:** Esta dimensão abrange os parâmetros de desempenho funcional e facilidade de uso. O desempenho se refere à adequação do produto à missão que ele é designado e a sua avaliação consiste na verificação da obtenção do seu objetivo. Por exemplo, em um congelador, o desempenho pode ser avaliado a partir da velocidade de resfriamento do material colocado dentro dele. Já a perspectiva de facilidade de uso se refere às funções secundárias que não estão ligadas ao objetivo fim do produto. Um exemplo são os despertadores e calculadoras incorporados ao relógio de pulso tradicional;
- **Características funcionais temporais do produto**: Normalmente quando se fala de bens duráveis, aspectos relacionados ao tempo tais como disponibilidade, confiabilidade e durabilidade são muito importantes. A disponibilidade refere-se ao tempo máximo possível de funcionamento exigido pelo equipamento sem que ele tenha defeitos e prejudique a sua utilização. Isto nos leva ao parâmetro de confiabilidade, que mede se houveram falhas durante um período de tempo determinado para não ocorrer. Quanto mais correta for a previsão, maior a confiabilidade. Já a durabilidade refere-se à quantidade ou tempo de uso antes da deterioração ou da perda de qualidade do produto;
- **Conformação:** Para avaliar conformação é usado o parâmetro de grau de conformidade. Este parâmetro é bem simples, uma vez que avalia a quais e quantas características estão dentro das especificações. O consumidor final não consegue observar a conformidade no processo de produção e sim no produto, por isso é importante que estas não conformidades não cheguem ao cliente final.

- **Serviços associados:** Os serviços de apoio de um produto oferecido, tal como de instalação e assistência técnica agregam valor para o cliente pois oferece uma segurança maior em relação ao desempenho do mesmo. Por exemplo, uma empresa que oferece, além do produto um serviço de assistência técnica está assegurando ao cliente que ele não perderá muito tempo com manutenções e terá maior produtividade.
- **Interface do produto com o meio:** Ao analisar a interface do produto com o meio podemos separar em dois parâmetros: Interface com os usuários e com o meio ambiente. A interface com os usuários se refere na facilidade de manuseio e também aos riscos de operação. Isto está diretamente ligado aos setores da empresa responsáveis pelo desenvolvimento ergonômico e engenharia do produto. Já a interface com o meio ambiente também pode se dividir em duas categorias: se o processo de fabricação pode causar danos ao meio ambiente e se estes danos ocorrem durante a utilização do mesmo. Este é um ponto que vem cada vez mais sendo discutido nas empresas devido ao grande apelo ambiental imposto nas grandes marcas mundiais e a maioria das empresas vêm se conscientizando mais a respeito deste parâmetro.
- **Características subjetivas associadas:** Estética e imagem da marca são os parâmetros usados. Estética é o recurso que deve ser muito bem implantado pois é o que atrai os consumidores. As empresas devem buscar alinhar a estética do produto às características funcionais do mesmo, refletindo suas características principais. Já a imagem da marca está diretamente relacionada ao parâmetro da confiabilidade, sendo que a imagem é construída acima de diversas opiniões, gerando uma reputação generalizada que pode beneficiar o produto ou a empresa. Por exemplo: Quando se diz: “carro bom é japonês”, por exemplo, estamos generalizando o conceito baseado em perspectivas de clientes anteriores. Sendo assim o cliente estará mais confiante ao comprar um carro japonês devido à essa boa reputação.
- **Custo do ciclo de vida do produto para o usuário**: Soma dos custos de aquisição, operação, manutenção e descarte. O custo do ciclo de vida do produto é consequência dos outros parâmetros anteriormente citados, tais como confiabilidade, durabilidade, entre outros, que afetam no custo final. Esta questão

influencia o consumidor para tomada de decisão então deve ser analisada com a mesma atenção que as outras.

Sendo assim, ao analisar de maneira global as dimensões e parâmetros acima citados, a empresa pode não assegurar que seu produto seja competitivo se algum deles estiver ausente. Por isso, ao tentar garantir a qualidade do produto/serviço oferecido é preciso estar atento a todos eles.

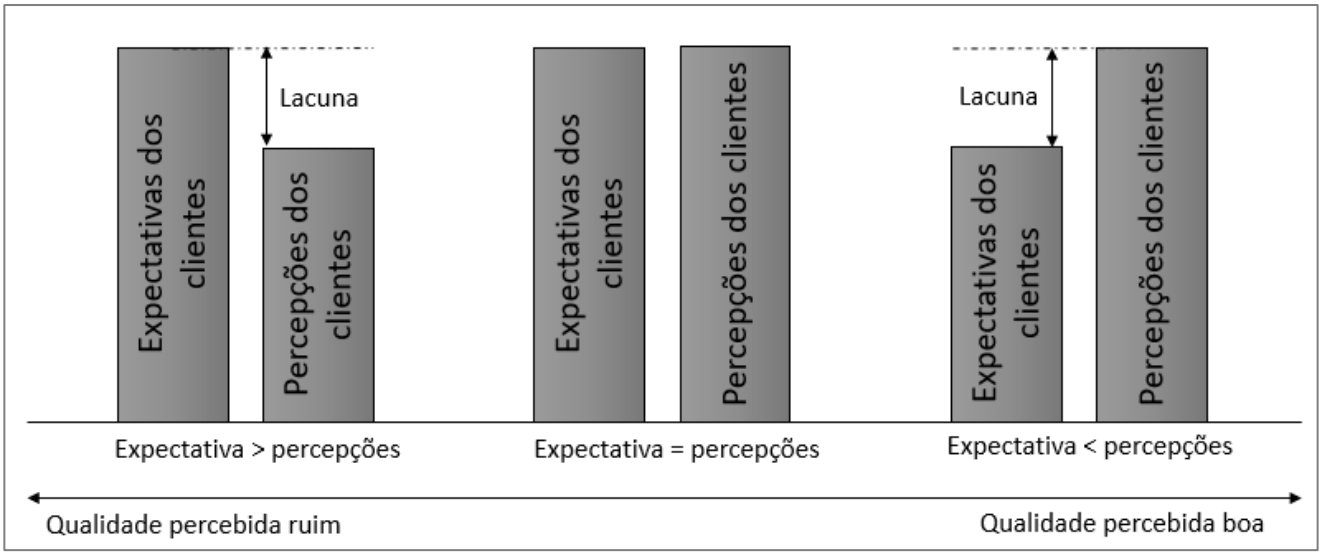
Para Las Casas (2008), é necessário considerar tanto a qualidade real, que é a focada na parte operacional, quanto a percepção de qualidade dos clientes ao receber um serviço, dando prioridade ao que o cliente vê mais valor.

2.3.2 QUALIDADE PERCEBIDA PELOS USUÁRIOS

Segundo Slack (2015), a qualidade percebida é governada pela lacuna entre as expectativas e percepções do cliente em relação à um produto ou serviço. Essa abordagem pode ser definida como orientada para o resultado.

A figura 5 ilustra a relação entre as lacunas entre expectativa e percepção com a qualidade percebida pelos clientes.

Figura 5– Lacuna entre as expectativas e percepções dos clientes



Fonte: Adaptado de Slack, 2012

A relação entre Qualidade Percebida e Satisfação do consumidor estão diretamente ligadas. Para Parasuraman, Zeithaml e Berry *apud* Slack (2015) a diferença é que enquanto a

Qualidade Percebida se trata de um julgamento global, relacionado à superioridade de um serviço, a Satisfação do Consumidor está relacionada a uma transação específica, ou seja, o conceito de Qualidade Percebida é construído a partir dos incidentes de satisfação. Já Oliver *apud* Slack (2015) destaca a diferença dos dois conceitos em relação ao tempo. Para ele, a Qualidade percebida é associada à um serviço específico e com a associação de vários incidentes, o consumidor passa a definir suas concepções de satisfação global.

De acordo com Pereira *et al*. (2006) a qualidade percebida proporciona valor das seguintes maneiras:

- **Razão de compra:** Quando a qualidade percebida é a razão da escolha de um determinado produto em relação à uma série de outros produtos e marcas dentro de uma lista de possibilidades.
- **Diferenciação:** Pode ser usada como estratégia competitiva pois em meio à vários produtos o cliente poderá associar o produto à imagem de uma marca. Uma associação diferenciadora pode atrair o cliente e criar uma barreira para os concorrentes.
- **Preço Prêmio**: Ao colocar à venda um produto de alta qualidade, a empresa pode até aumentar este preço partindo do princípio que os clientes aceitariam pagar a mais pela qualidade percebida. Este aumento do preço poderá ser reinvestido nos processos da empresa para fortalece-la.
- **Interesse dos canais de distribuição:** Os elementos dos canais de distribuição têm interesse em vender produtos de qualidade pois podem oferece-los à um preço atrativo e aumentar o tráfego.
- **Extensões da marca:** A qualidade percebida pode auxiliar a empresa que busca estender seu negócio em novas categorias de negócio. Quando o cliente conhece a qualidade dos produtos oferecidos, confia na marca então terá maior confiança em novos produtos desenvolvidos pela mesma mesmo que sejam em novas categorias.

A partir destes valores, para se fortalecer no mercado a empresa deverá, portanto, além de ser lucrativa, investir na qualidade percebida como maneira de obter vantagem competitiva, alavancagem comercial, aumentar a lealdade da marca, dentre outros. (PEREIRA *et al*., 2006)

2.3.3 QUALIDADE EM SERVIÇOS

Um serviço de qualidade é aquele capaz de proporcionar satisfação ao cliente ao atender suas necessidades e expectativas (LAS CASAS, 2008).

Segundo Gianesi e Corrêa (2012) o cliente avalia um serviço baseado principalmente em suas expectativas e da experiência que ele tiver. Suas expectativas, por sua vez são consequência de diversos fatores, tais como comunicação "boca a boca", experiências anteriores, comunicações externas e necessidades pessoais.

Para ele, em uma organização é importante estar atento não somente na satisfação dos clientes externos, mas também dos internos. Se os serviços internos forem direcionados para as necessidades dos usuários finais, a empresa teria uma maior eficácia organizacional.

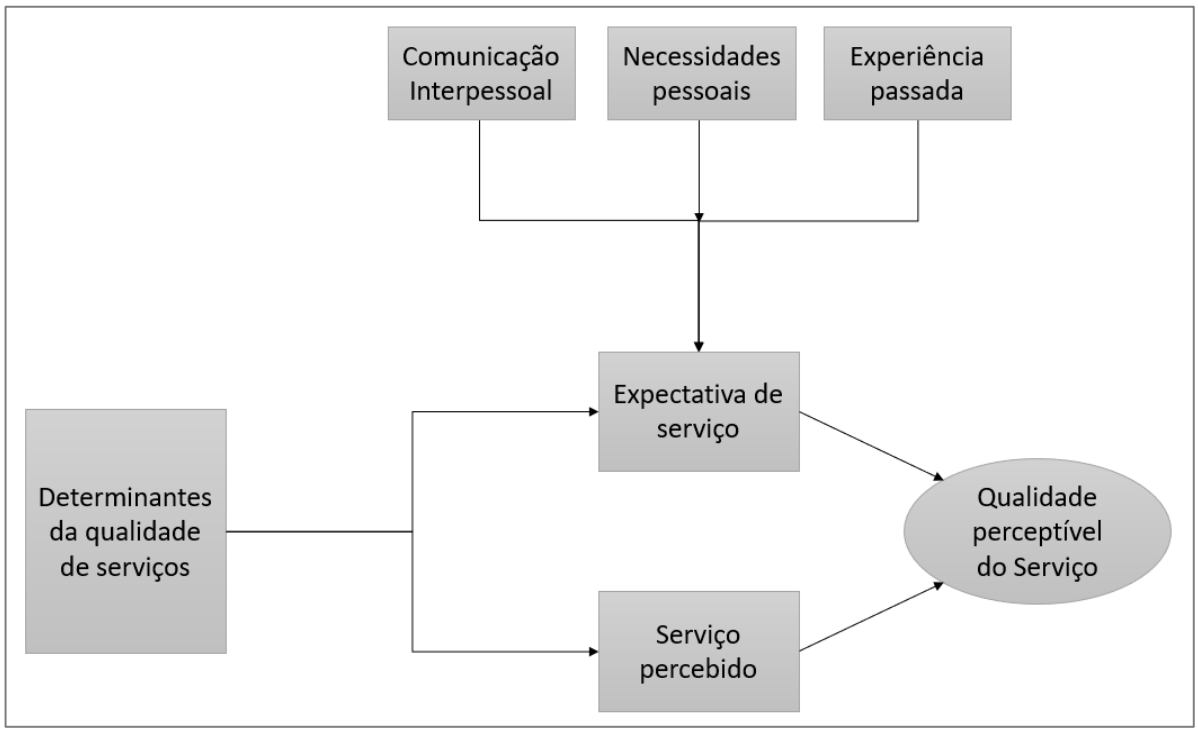
De acordo com Toledo *et al* (2012), para compreender como os usuários percebem e avaliam a qualidade dos serviços são analisados os seguintes critérios:

- **Consistência**: capacidade de manter o processo e o resultado esperado diversas vezes, criando um padrão de atendimento. É um fator importante para conseguir a fidelidade do cliente a partir da expectativa da experiência passada.
- **Tempo de atendimento:** habilidade de atender no tempo adequado sem a formação de uma imagem negativa relacionada à espera demasiada do cliente.
- **Atmosfera:** representa a cordialidade do atendimento para dar segurança ao cliente.
- **Canais de atendimento:** corresponde à facilidade que o consumidor tem de entrar em contato com o fornecedor de serviço.
- **Custo**: refere-se ao gasto do cliente ao adquirir o serviço.
- **Tangíveis:** são as evidências físicas do serviço ou do sistema de operações.
- **Segurança**: consiste em abaixar a percepção de risco e transmitir confiança ao consumidor.
- **Competência:** é a habilidade e conhecimento que a empresa passa ao cliente, que geralmente procura esse tipo de informação. Este critério é muito avaliado em consultas médicas e consultorias, por exemplo.
- **Flexibilidade:** consiste na habilidade de adaptação frente à novas configurações tais como mudanças das necessidades dos clientes e inovações tecnológicas.

Normalmente as empresas fazem uma priorização destes critérios para adotar de acordo com o que irá agregar mais valor. Esta priorização depende do tipo de empresa e o que ela gostaria de alcançar de acordo com a sua estratégia e é fundamental para o sucesso competitivo da organização.

Parasuraman *et al* (1985) relacionam os determinantes da qualidade com a perspectiva de serviço percebido pelos clientes através da comparação entre expectativa, que é influenciada pela comunicação interpessoal, necessidades pessoais e experiências passadas, e a percepção do serviço recebido, conforme indicado na Figura 6 abaixo:

Figura 6 – Determinantes da Qualidade dos Serviços



Fonte: Adaptado de Parasuraman *et al*. (1985)

Quando se fala de qualidade em serviços deve-se ter muita atenção com os serviços internos que são prestados para os próprios funcionários dentro da organização, os chamados clientes internos. Segundo Toledo *et al*. (2012) cada função produtiva dentro de uma empresa é cliente de uma anterior e fornecedora da seguinte em uma cadeia de processos, onde todos os processos estão interligados. Desta maneira as empresas devem, portanto, acompanhar e monitorar as expectativas dos mesmos para produzir um serviço de qualidade aos clientes externos.

2.3.4 LACUNAS DE QUALIDADE EM SERVIÇOS

O modelo das cinco falhas relatado por Zeithaml, Parasuraman e Berry apud Toledo *et al*. (2012) identifica as cinco principais lacunas (*gaps*) de qualidade em serviço, as quais, quando em conhecimento pelo responsável da operação, podem ser revertidas ou minimizadas. As principais características de cada *gap* são as seguintes:

- GAP 1 – Lacuna entre a percepção gerencial das expectativas dos consumidores e o serviço esperado. Ocorre quando a gerência não consegue definir a expectativa do cliente geralmente causado pela insuficiência de pesquisas de mercado, má interpretação das informações de mercado ou do excesso de níveis organizacionais. (TOLEDO *et al.*, 2012).

- GAP 2 – Lacuna entre a percepção gerencial das expectativas dos consumidores e as especificações de qualidade do serviço. Causado por falhas de planejamento e de metas bem definidas devido à falta de comprometimento da gerência com os assuntos relacionados à qualidade e adoção de padrões definidos. (TOLEDO *et al.*, 2012).

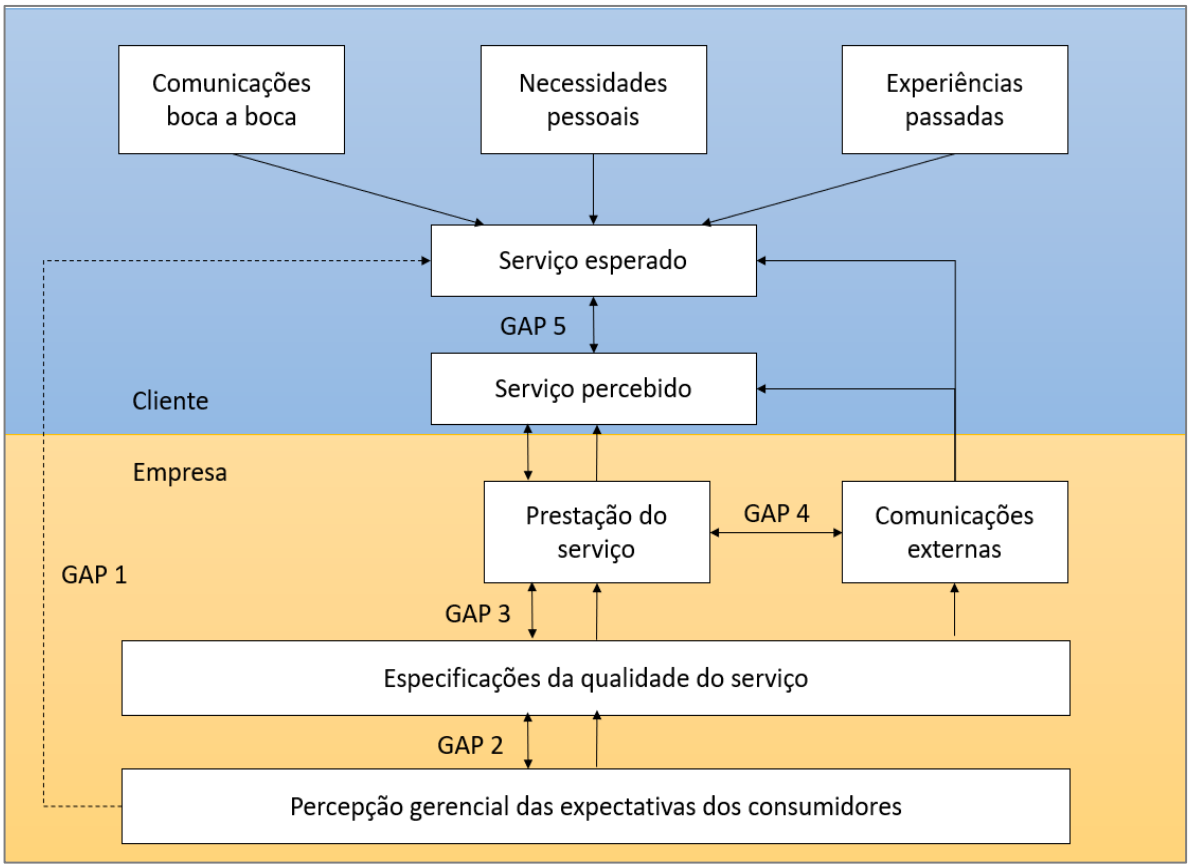
- GAP 3 – Lacuna entre as especificações de qualidade do serviço e a prestação do serviço. Surge devido à problemas com especificações muito rígidas, interpretação incorreta da tecnologia e do desempenho da conformidade. (TOLEDO *et al.*, 2012).

- GAP 4 – Lacuna entre a prestação do serviço e as comunicações externas. Quando o que a empresa dissemina sobre seus produtos para os clientes não condiz sobre o que realmente oferece. Ocorre quando os processos de operação e o marketing não são integrados. (TOLEDO *et al.*, 2012).

- GAP 5 – Lacuna entre o serviço percebido e o serviço esperado. Este *gap* ocorre como consequência da ocorrência dos *gaps* anteriores. É preciso solucioná-lo rapidamente pois ele prejudica a imagem da empresa e provoca a perda de muitos negócios. Sua solução depende da solução dos outros *gaps.* (TOLEDO *et al.*, 2012).

A Figura 7 ilustra o modelo das cinco falhas evidenciado por Toledo et al. (2012).

Figura 7 – Modelo das cinco falhas



Fonte: Adaptado de Toledo et Al., 2012

2.3.5 MEDINDO A QUALIDADE NOS SERVIÇOS: A ESCALA SERVQUAL

Tendo como objetivo interpretar e medir as informações qualitativas, os autores Parasuraman *et al.* (1988), desenvolveram uma ferramenta que busca avaliar a percepção do cliente em relação à qualidade oferecida pelo serviço denominada SERVQUAL que é baseada em cinco dimensões:

- **Confiabilidade**: Capacidade de realizar o serviço de forma confiável, exatamente como o prescrito.
- **Responsividade**: agilidade para atender as necessidades do cliente.
- **Confiança**: Funcionários conseguem passar credibilidade pelo seu conhecimento técnico e a cortesia com os clientes.
- **Empatia**: Atenção e cuidado individualizados aos clientes, facilidade de acesso e comunicação.
- **Tangíveis**: Aparência física dos materiais, instalações, prédios e pessoal.

Parasuraman *et al*. (1985) definiram que por meio de uma pesquisa empírica, seria possível coletar informações que permitam diagnosticar a percepção de qualidade sob o ponto de vista do cliente. Esta pesquisa consiste em um questionário elaborado em duas seções: uma com afirmações correspondentes às expectativas gerais do cliente em relação ao serviço, na qual abordariam temas relativos à todas as dimensões acima citadas com o objetivo de abordar o máximo de temas relevantes possíveis, e outra seção que busca avaliar o serviço oferecido, fazendo uma comparação de expectativa x realidade. Cada cliente avalia as afirmações em uma escala que vai desde "Discordo totalmente" até "Concordo totalmente" em ambas as seções. Após a coleta dos questionários aplicados, os resultados serão compilados e as afirmações que possuírem maior lacuna entre a expectativa e realidade serão os itens que a empresa deve priorizar para aumentar a qualidade percebida pelo cliente.

Como destacam os autores, a escala pode ser aplicada em qualquer tipo de serviço já que é uma escala padronizada, basta adaptar as afirmações para que reflitam melhor a realidade do serviço.

2.4 TOMADA DE DECISÃO NAS ORGANIZAÇÕES

Segundo Gomes e Gomes (2014) uma decisão deve ser tomada sempre que há um problema com mais de uma alternativa de solução, buscando sempre a melhor solução dentre elas. Geralmente ocorre quando o problema possui objetivos conflitantes onde nem sempre é fácil encontrar a solução ótima. Existem diversas classificações de decisões, dentre elas a de simples ou complexas e a de específicas ou estratégicas. As decisões complexas geralmente devem atender inúmeros objetivos e frequentemente seus impactos não são corretamente mensurados. Sendo assim, diversos parâmetros, sejam quantitativos ou qualitativos, serão analisados para se tomar a decisão mais adequada.

Shimizu (2006) relata que a tomada de decisão e suas variáveis são de grande importância para as organizações visto que muitas decisões complexas devem ser tomadas frequentemente e por isso é necessário que o processo de tomada de decisão seja estruturado, formal, detalhado, consistente e transparente.

Gomes e Gomes (2014) definem a teoria da decisão como um conjunto de procedimentos de análise que asseguram a coerência, a eficácia e a eficiência das decisões tomadas em função das informações disponíveis, antevendo cenários possíveis. Os autores

referem-se ao sistema como um suporte à tomada de decisão e para tal, fazem uso de um conjunto organizado de ferramentas. Estas, por sua vez, servem para estruturar as partes do problema e melhorar a eficácia global do seu resultado

Segundo Shimizu (2006), as incertezas do processo de tomada de decisão podem ser minimizadas com a utilização de ferramentas de apoio a tomada de decisão. A análise de cenários, isto é, a análise das possíveis alternativas de materialização e suas respectivas estratégias, leva em consideração as probabilidades de se materializarem. Esta é uma técnica muito usada nas organizações em diversos níveis, permitindo uma projeção do futuro caso uma determinada alternativa seja escolhida.

Além da análise de critérios, existem diversas outras técnicas de auxílio à tomada de decisão, sendo que todas têm como objetivo comum a criação e seleção das possíveis opções passíveis para solucionar o problema em questão. Cada problema deve ser analisado sob diversas perspectivas, a partir de uma visão multidimensional que permite observar o entendimento do problema como um todo. (GOMES; GOMES, 2014)

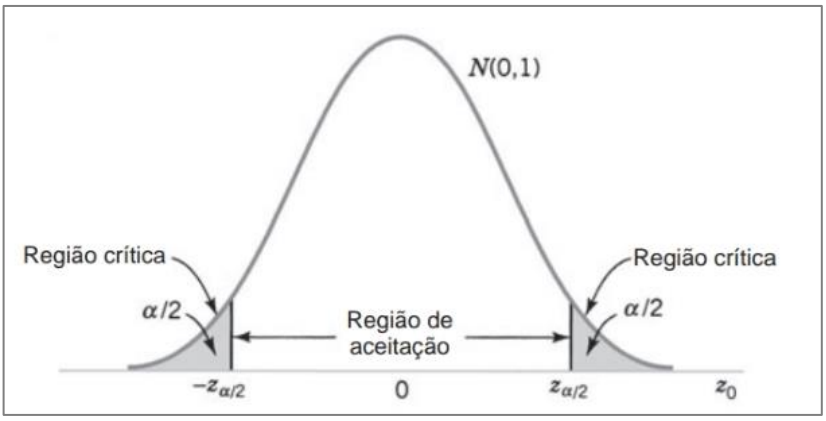
2.4.1 ESTATÍSTICA DO TESTE DE HIPÓTESE PARA DUAS MÉDIAS: AMOSTRAS INDEPENDENTES

Este teste é muito usado para testar a afirmativa de que duas amostras independentes apresentam uma diferença das médias $\mu 1 - \mu 2$ ou definir o intervalo de confiança entre as duas amostras. Para isso é necessário definir algumas premissas (TRIOLA, 2008):

- Os desvios $\delta 1$ e $\delta 2$ das amostras são conhecidos e não necessariamente iguais
- As amostras são independentes e aleatórias simples
- Ambos tamanhos das amostras são considerados grandes ($n_1>30$ e $n_2>30$) ou ambas as amostras provêm de populações com distribuições normais

Importante levar em consideração que tanto o teste de hipótese quanto o intervalo de confiança possuem a mesma distribuição e erro padrão, ou seja, geram as mesmas conclusões. Desta maneira, a hipótese nula é confirmada quando o intervalo de confiança contém o 0. (MONTGOMERY *et al*, 2004). A Figura 8 abaixo ilustra a distribuição de probabilidades e sua região de aceitação.

Figura 8 – Distribuição de Z0 quando H0:μ=μ0 for verdadeira, com região crítica para H1: μ≠μ0



Fonte: Montgomery et Al., 2004

Para Montgomery et Al (2004), uma hipótese estatística é uma afirmação sobre os parâmetros das populações. H_0 será a hipótese nula e H_1 a hipótese alternativa. Os testes de hipótese podem ser unilaterais ou bilaterais, de acordo com o resultado que pretende-se obter com a análise.

Usando softwares estatísticos tais como Minitab, onde já se conhece o p-valor, é possível identificar se a estatística de teste cai dentro da região de aceitação. Quando este caso ocorre, deixa-se de rejeitar a hipótese nula (μ1=μ2) (TRIOLA, 2008)

2.4.2 TESTE DA SOMA DE POSTOS DE WILCOXON

Segundo Triola (2008), este teste não paramétrico equivalente ao teste U de *Mann Whitmann*, tem como objetivo de testar a hipótese nula de que duas amostras independentes provêm de populações com medianas iguais, contra a hipótese alternativa de terem medianas diferentes usando os postos dos dados de duas amostras de populações diferentes.

H_0: As duas amostras provêm de populações com medianas iguais

H_1: As duas amostras provêm de populações com medianas diferentes

Para tal, os requisitos necessários são:

- Duas amostras independentes de dados selecionados aleatoriamente
- Cada amostra tem no mínimo 10 valores
- Não é necessário que as populações tenham nenhuma distribuição particular

2.4.3 AUXÍLIO À DECISÃO POR MÚLTIPLOS CRITÉRIOS

Com o objetivo de tratar as particularidades dos problemas de decisão em que são utilizados mais de um critério, como por exemplo, custo, qualidade, flexibilidade, etc., foi desenvolvida a metodologia de auxílio à decisão por múltiplos critérios. Esta metodologia tem sido altamente utilizada nas organizações para solucionar problemas complexos com múltiplos objetivos, geralmente com dados nebulosos e imprecisos ou em situações que envolvem grupos de diferentes interesses (GOMES; GOMES, 2014). Salomon *et al.*, (2001) destaca que a metodologia engloba os riscos e incertezas no modelo de decisão com *trade-offs*, utilizando como ferramenta principal a matriz de decisão.

A matriz de decisão analisa várias alternativas segundo diversos critérios. O Quadro 1 demonstra uma comparação entre três alternativas sob cinco critérios, onde a_{ij} representa o desempenho da alternativa *i* no critério *j* (SALOMON *et al.*, 2001)

Quadro 1 – Matriz de decisão

	Critério 1	Critério 2	Critério 3	Critério 4	Critério 5
Alternativa 1	a_{11}	a_{12}	a_{13}	a_{14}	a_{15}
Alternativa 2	a_{21}	a_{22}	a_{23}	a_{24}	a_{25}
Alternativa 3	a_{31}	a_{32}	a_{33}	a_{34}	a_{35}

Fonte: Adaptado Salomon, 2002.

Gomes e Gomes (2014) destacam as vantagens da aplicação do método multicritério para problemas complexos de decisão. São eles:

- Permitem uma abordagem mais abrangente e realista a partir de uma modelagem de uma maior diversidade de fatores envolvidos no processo, sejam eles quantitativos ou qualitativos.
- Em organizações de grande porte, o método permite promover a integração e estimular a comunicação entre as partes envolvidas nos processos decisórios.
- Ao trabalhar de acordo com a transparência das preferências do decisor, confere maior credibilidade à organização.

- Permite aos envolvidos ter uma maior compreensão de todas as dimensões do problema, ao serem envolvidos em discussões e aplicação prática.
- Agrega valor à informação pois permite solucionar problemas inicialmente considerados não tratáveis por serem complexos além de tratarem a informação com clareza e transparência.

2.4.3.1 TEORIA DA UTILIDADE MULTIATRIBUTO

A Teoria da Utilidade Multiatributo (MAUT, *Multi-attribute Utility Theory*) é uma das abordagens mais aplicáveis para métodos de decisão multicritério (ALMEIDA, 2013). Ela deriva da função de utilidade multiatributo cuja determinação está associada à relação existente entre a estrutura axiomática da teoria e as preferências do decisor. (GOMES *et al.*, 2014)

De acordo com Almeida (2005), neste modelo são definidos pesos para os critérios e atributos de acordo com as preferências do decisor para se obter uma função de utilidade multiatributo U(A,B). Esta função agrega as utilidades U(A) e U(B), onde A e B são atributos ou critérios.

As funções utilidade multiatributo mais usuais são a aditiva e a multilinear. A função aditiva ocorre quando há independência aditiva entre os atributos nas preferências do decisor enquanto a multilinear, ocorre quando há independência em utilidade dos atributos. As funções utilidade aditiva e multilinear são respectivamente apresentadas a seguir (ALMEIDA, 2005):

$$U(A,B) = K_1U(A) + K_2U(B) \quad (2)$$

$$U(A,B) = K_1U(A) + K_2U(B) + K_3U(A,B) \quad (3)$$

Onde: K_1, K_2 e K_3 são constantes; $K_1 + K_2 = 1$ para aditiva; e $K_1 + K_2 + K_3 = 1$ para multilinear.

Em sistemas de produção de serviços a abordagem multicritérios é de grande importância já que o cliente está constantemente em contato com o sistema de produção. Desta maneira, o produto que ele recebe é diretamente afetado por distúrbios no sistema, então quando eles ocorrem, a perda é muito maior do que simplesmente monetária, sendo capaz inclusive de cancelar o contrato com o fornecedor. Os custos de combinação entre os objetivos do sistema,

tais como disponibilidade, qualidade e tempo de interrupção, devem, portanto, ser minimizados, por isso o modelo multicritério é mais apropriado por ter o objetivo de combinar os múltiplos objetivos a serem atendidos. (GOMES; GOMES, 2014)

2.4.4 FERRAMENTAS DE AUXÍLIO À DECISÃO

Para solucionar os problemas desejados os administradores contam diversas ferramentas de análise, dentre elas mapas de processos, diagramas de causa e efeito, diagrama dos porquês, diagrama de Pareto entre outros (LAS CASAS, 2008)

De acordo com a Fundação Nacional da Qualidade (FNQ, 2014) cada ferramenta possui um objetivo específico. As ferramentas podem ser classificadas conforme o Quadro 2.

Quadro 2 – Ferramentas de Gestão

Processo gerencial	Ferramentas comumente usadas
Planejamento, posicionamento estratégico, definição do modelo de negócio	*Balanced Score* Card (BSC), *Business Model Canvas* (BMC), Análise SWOT, 5 forças de Porter, Análise VRIO
Gestão da produção	*Kanban*, Produção Enxuta (*Lean Production*, Sistema Toyota)
Solução de problemas ou tratamento de falhas	Método de Análise e Solução de Problemas (MASP), Diagrama de Ishikawa (Espinha de Peixe), Análise da Causa Fundamental – 5 Porquês), FMEA, CRM
Desenvolvimento de novos produtos ou implementação de melhorias e inovações	*Brainstorming*, *Benchmarking*
Gestão da qualidade	Normas ISO 9000, 6 sigmas, Controle Estatístico do Processo (CEP), Padronização, Folha de Verificação, Cartas de Controle, Desdobramento da Função Qualidade (QFD), Auditorias de padrão, Avaliação de processos, 5 S, Cadeia de Valor, Fluxograma, Diagrama de Pareto, Histograma, Diagrama de Dispersão
Gestão ambiental	Normas ISO 14000

Fonte: FNQ, 2014.

Neste trabalho são abordadas as ferramentas: Diagrama de Causa e Efeito (ou Ishikawa), com o objetivo de encontrar as causas raiz do problema, e também o Gráfico de

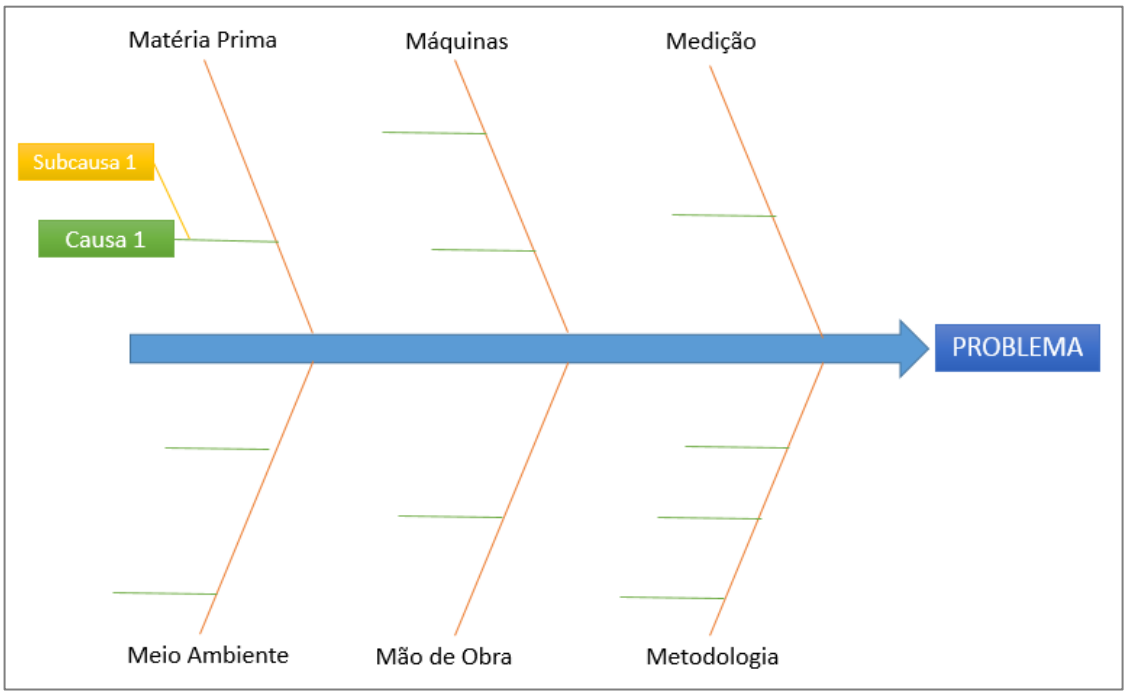
Pareto, que é uma ferramenta de gestão da qualidade muito usada na determinação e acompanhamento das ocorrências da falha, bem como na priorização dos problemas mais relevantes.

- **Diagrama de Causa e Efeito:**

O Diagrama de Causa e Efeito busca encontrar a causa raiz de um problema, que nem sempre é facilmente identificada. Funciona da seguinte maneira: Após a definição do problema a ser investigado, ele deverá ser colocado na extremidade do diagrama e posteriormente vão se enumerando as causas possíveis do mesmo por meio de *brainstorming*, ou chuva de ideias, que tem como objetivo levantar todas as possíveis causas, e da técnica dos cinco porquês, para destrinchar os motivos e encontrar a causa raiz através da elaboração de perguntas sucessivas o porque do acontecimento do resultado anterior. Ao atacar a causa raiz será possível eliminar o problema desejado (BRITTO, 2015).

Ao invés de problemas maiores, podem ser colocadas as dimensões que possam estar originando-os, varrendo as possíveis causas do problema, são elas: Matéria prima, Máquinas, Medição, Meio ambiente, Método e Mão de obra (LAS CASAS, 2008). A Figura 9, descreve o funcionamento do diagrama.

Figura 9 - Diagrama de *Ishikawa*



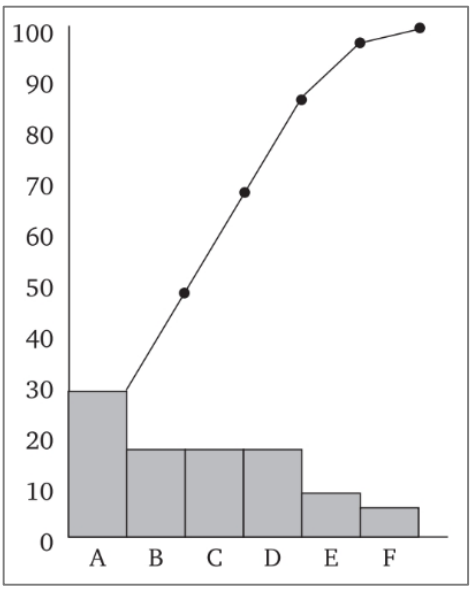
Fonte: Adaptado de BRITTO, 2015.

- **Diagrama de Pareto:**

Além de identificar as causas raiz dos problemas como visto na Figura 9, é importante também identificar quais são as causas que proporcionam a maior quantidade de problemas na organização. Por isso, outra ferramenta muito importante para a tomada de decisões é o gráfico de Pareto.

O gráfico de Pareto relaciona o problema com sua frequência. Ao analisar o gráfico, é possível perceber que aproximadamente 20% das causas são responsáveis por 80% dos problemas. (LAS CASAS, 2012). A Figura 10 demonstra que ao eliminar as causas A,B,C e D, já é suficiente para combater 80% do problema.

Figura 10 - Gráfico de Pareto



Fonte: LAS CASAS, 2012.

2.5 PASSOS PARA APERFEIÇOAMENTO DA QUALIDADE

Para Las Casas (2008), ao implementar um programa de qualidade ou aperfeiçoar um já existente é importante seguir os seguintes passos:

1. Pesquisa.

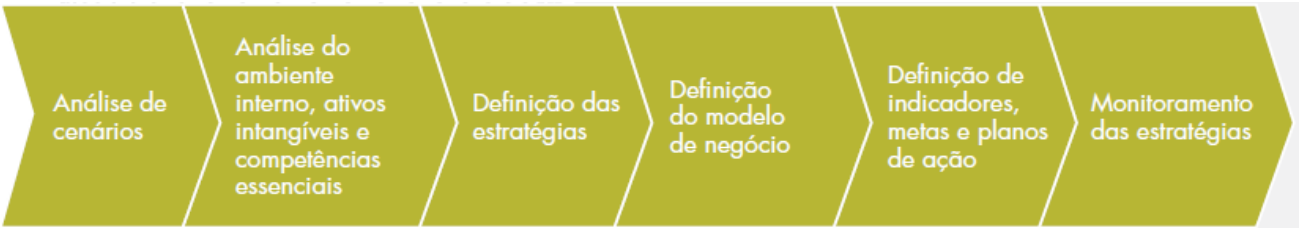
2. Mudança cultural.
3. Marketing interno.
4. Treinamento.
5. Comunicação.

A pesquisa poderá ser focada em aspectos internos ou externos, onde para cada tipo de público serão traçadas estratégias diferentes. Após a realização das pesquisas de avaliação da qualidade percebida pelos clientes e reuniões com especialistas dos processos, o administrador poderá começar a implementar estratégias, sejam elas focadas em aspectos internos ou externos da organização, para melhorar o desempenho do processo, ajustando-se às expectativas de seu público-alvo. (LAS CASAS, 2008)

De acordo com Michael Porter *apud* FNQ (2008), o objetivo da estratégia é encontrar a posição no mercado de forma que a organização possa se defender contra as forças competitivas dos concorrentes e influenciá-las a seu favor. A implementação das estratégias é um dos aspectos críticos para o sucesso da organização a longo prazo. Isto se deve ao fato de ser necessária uma definição de metas e indicadores precisos e adequados ao objetivo fim. As metas devem ser traçadas de acordo com os requisitos das partes interessadas e também baseados na comparação com o setor, gerando credibilidade e comprometimento. Os indicadores podem ser divididos em indicadores individuais, que medem o progresso de obtenção da meta e facilitam a tomada de decisão e também os indicadores integradores, que são usados para medir o êxito dos agrupamentos de blocos de estratégias, promovendo uma visão sintética para a alta direção.

O planejamento estratégico é um dos pilares da boa gestão segundo o MEG, movimento de excelência em gestão, no qual é necessária a compreensão das questões que afetam o seu negócio e a análise do ambiente externo simultaneamente (FNQ, 2008). A Figura 11 demonstra o fluxo do planejamento estratégico implementado nas organizações.

Figura 11 – Esquema geral de um planejamento estratégico



Fonte: FNQ, 2008

As estratégias formuladas devem ser guiadas por um conjunto de iniciativas de planejamento das ações. Ainda segundo a FNQ (2008) o planejamento deve ocorrer de forma que as ações e metas estratégicas serão desdobradas para a direção e subordinados diretos, que por sua vez tem o papel de definir os indicadores, metas, prazos, responsabilidade e orçamento para os níveis tático e operacional, o que possibilita a participação dos funcionários de todos os níveis da organização como uma forma de marketing interno, de forma a engajá-los em prol do objetivo.

A cultura empresarial consiste na ideologia, filosofia e princípios básicos que norteiam as ações e estratégias de uma organização. Sendo assim, é possível observar a cultura através de diversos meios, como por exemplo dos funcionários, cartões de visita, missão, objetivos, organogramas, etc. A mudança cultural acontece quando há necessidade de mudar as filosofias existentes para atender a nova estratégia. Já que a cultura depende de pessoas, não é uma tarefa fácil pois consiste em mudar os princípios que norteiam suas ações e por isso é necessário um trabalho forte de conscientização e treinamento com todos as partes interessadas (LAS CASAS, 2008).

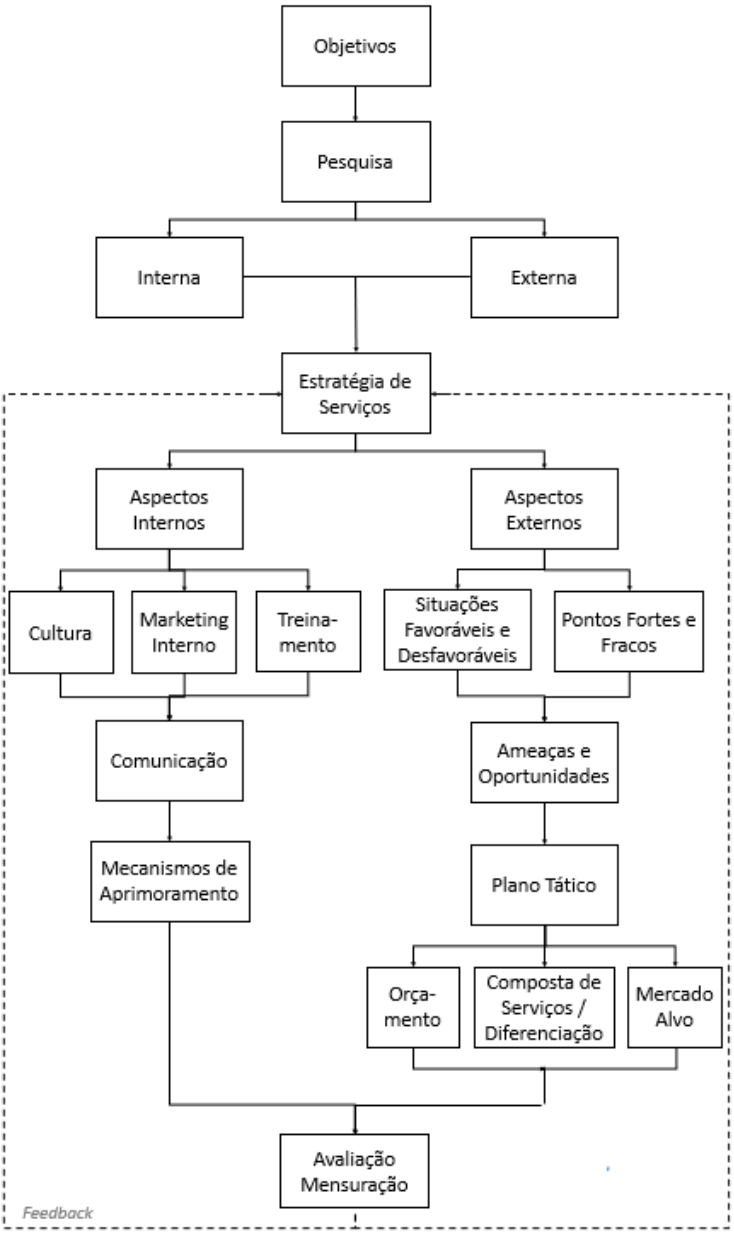
Para a FNQ (2014) antes de se pensar em desenvolver uma cultura é necessário conhecê-la e entender até que ponto ela influencia ou não no alcance dos objetivos da organização. Por isso é importante mapeá-la, considerando não somente a força de trabalho existente, mas também seus *stakeholders.* Já para disseminar a cultura, a organização deve se assegurar que houve um entendimento mútuo, garantindo uma estrutura consistente que mantenha o ritmo de produtividade da organização.

De acordo com Las Casas (2008) o treinamento é parte fundamental para prestação de serviços de qualidade uma vez que serviços são desenvolvidos por pessoas e com a capacitação das mesmas, o serviço será aperfeiçoado. Os treinamentos podem ser realizados em diversas dimensões, eles podem ser treinados em ferramentas aplicáveis para a execução de ações ou em maneiras de agir. A finalidade principal do treinamento é gerar mudanças que possibilitem os envolvidos atingirem os objetivos de aumentar a qualidade percebida pelo cliente do processo. O treinamento dos envolvidos permite que eles executem as ações traçadas para a obtenção da nova estratégia estabelecida de maneira correta além de disseminar a importância da execução para a melhoria dos processos.

Já a comunicação é outra forma de engajar as pessoas e incentivá-las a adotar as novas estratégias, metas, indicadores e planos de ação. A comunicação interna, segundo a FNQ (2008)

deverá ocorrer tanto de forma vertical, deslocando-se entre os níveis estratégicos, táticos e operacionais da organização, mas também de forma horizontal buscando atingir todos os funcionários do mesmo nível. Já para uma boa comunicação externa, é importante simplificar as informações para atingir os diversos níveis com maior êxito. A Figura 12 a seguir representa o processo.

Figura 12 – Modelo de Estratégia de Serviços com qualidade



Fonte: Adaptado de Las Casas, 2008

Portanto, este trabalho se propõe a implantar uma pesquisa de qualidade percebida em uma área piloto a ser definida pela organização com o objetivo de alinhar as ações com a obtenção de maior qualidade oferecida e promover vantagem competitiva à organização. Para isso foi implantada a teoria de tomada de decisão baseada no método de múltiplos critérios, especificamente o método MAUT, Teoria da Utilidade Multiatributo, como método de priorização das ações traçadas. Para auxiliar na elaboração da nova estratégia a empresa deverá seguir os passos de melhoria da qualidade listados por Las Casas (2008) para obter êxito no objetivo.

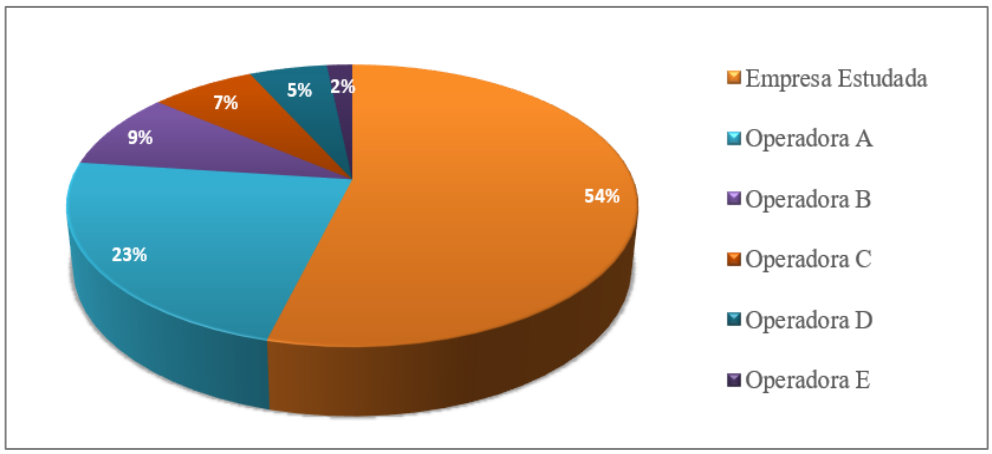
Por fim, deverá ser elaborado uma segunda pesquisa e compará-la com a anterior, para que através da comparação, a empresa seja capaz de medir a efetividade da estratégia implementada e o aumento da qualidade percebida dos clientes desta área. Caso o projeto obtenha sucesso, poderá ser implementado e disseminado em outras áreas, sendo assim a área implementada será tratada como um projeto piloto para a metodologia desenvolvida.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1. CONTEXTO DO MERCADO

A empresa objeto de estudo, segundo a ANS (2017), conta com mais de 54% de participação no mercado de saúde suplementar na cidade, conforme evidenciado na Figura 13.

Figura 13 – Participação no mercado de saúde suplementar em Juiz de Fora



Fonte: Caderno de Informação da Saúde Suplementar (ANS, 2017)

A operadora atende mais de 110 mil beneficiários em 19 municípios, sendo referência para outras singulares das regiões da Zona da Mata, Vertentes e Centro-Sul Fluminense que somam mais de 200 mil beneficiários. Através de um sistema de intercâmbio com outras 352 cooperativas, oferece acesso à saúde para seus beneficiários em todos os estados do país.

Além disso possui uma sede administrativa e também recursos próprios que atuam no ramo da Medicina Preventiva (promoção da saúde e prevenção da doença – PROMOPREV), Atenção Domiciliar e ambulatorial, além de um Hospital em construção, com previsão de início das operações em 2019.

O ambulatório de Atenção Primária à Saúde (APS) é a unidade mais recente da organização, criado em janeiro de 2017, que é voltado para o atendimento dos clientes de um produto específico, o Plano X, baseado em um modelo inovador de atenção, que é a Assistência Integral à Saúde (AIS).

O modelo de Assistência Integral à Saúde (AIS) possui ênfase na Medicina Preventiva, e se firma como opção para reestruturação dos sistemas de saúde com base na atenção integral (Quadro 3). Através da "visão 360 graus" da pessoa no centro de toda a atenção, o atendimento oferecido prima pela resolutividade e acesso fácil ao seu médico de referência, além da longitudinalidade que permite a manutenção do acompanhamento ao longo da vida, priorizando a qualidade da assistência. (SITE DA EMPRESA).

Quadro 3 – Atributos Essenciais da APS

Acesso e primeiro contato Facilidade de acesso ao sistema de saúde e primeiro contato resolutivo para o indivíduo.	**Longitudinalidade** Continuidade do cuidado ao longo da vida, a partir de uma relação interpessoal intensa e duradoura, que expresse a confiança mútua entre os usuários e os profissionais de saúde.
Integralidade Nas ações e no cuidado, ampliando abrangência e capacidade de resolução dos serviços disponíveis na atenção primária, em diferentes áreas e nas diversas situações de contato.	**Coordenação da atenção** Gestão do cuidado, de forma ordenada e oportuna, sob orientação do mesmo profissional, pela mesma equipe, além do reconhecimento de problemas abordados em outros serviços e a integração desse cuidado nos diferentes níveis da atenção à saúde.

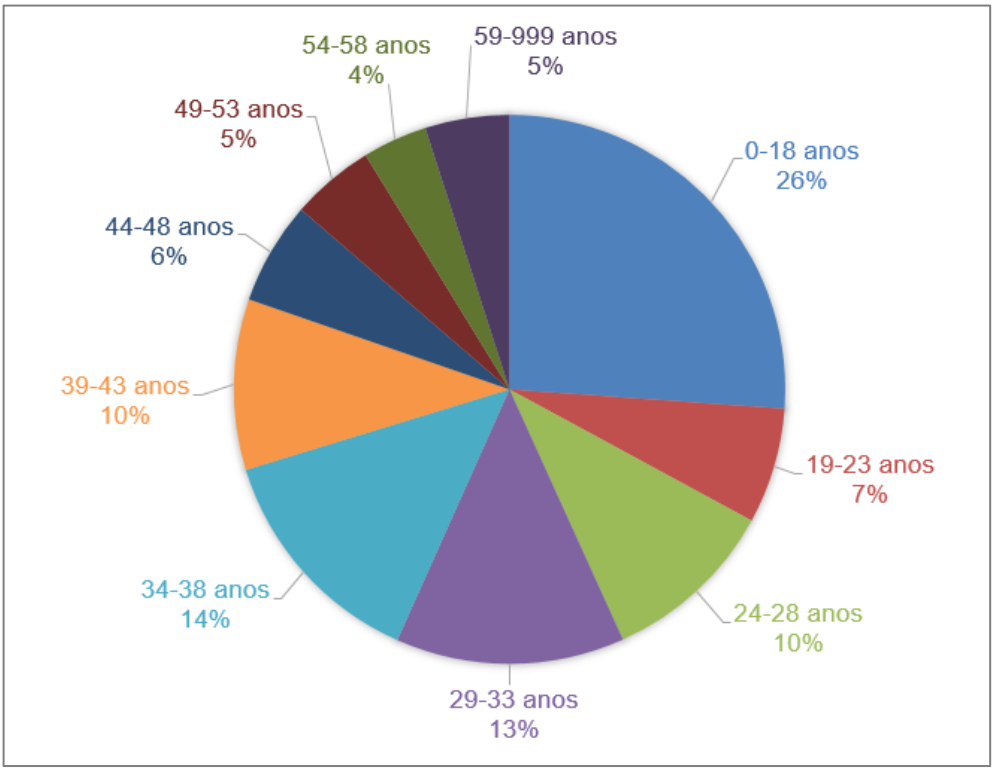
Fonte: Site da empresa

A unidade possui como especialidades: Clínica médica/médico de família, ginecologia e pediatria e parte do princípio da prevenção, no qual o paciente possui uma rotina de ações para a prevenção de doenças junto à seu médico de referência, que, conhecendo o seu perfil e seu histórico médico, poderá encaminhá-lo ao melhor especialista quando houver uma intercorrência ou até mesmo já resolver seu problema no momento do atendimento, desta maneira evitando desperdícios no sistema de saúde. Havendo necessidade os pacientes serão encaminhados para a rede de prestadores da operadora, que conta com 13 hospitais, 127 clínicas e 34 laboratórios credenciados (SITE DA EMPRESA). Em 2017, a unidade cobriu 2465 beneficiários, realizou 3534 consultas, das quais 41% foram encaminhados para a rede credenciada e o índice de satisfação avaliado em 2017 foi de 83%.

Segundo a administração da empresa, em julho de 2018 o plano X contou com 2347 clientes, onde as distribuições entre homens e mulheres e de dependentes e titulares são aproximadamente homogêneas. A distribuição por faixa etária dos clientes revela que a maioria

(26%) se encontra na faixa de abaixo de 18 anos e a minoria, na faixa de 54 a 58 anos, conforme ilustrado na Figura 14.

Figura 14 – Distribuição de faixa etária do plano X



Fonte: Autora

Uma evidência que a organização está em busca da melhoria contínua do atendimento ao cliente é a busca por certificações que comprovam a qualidade do serviço prestado. A unidade é um dos primeiros ambulatórios geridos por planos de saúde no Brasil contemplada pela certificação ONA (Organização Nacional de Acreditação) nível pleno. A certificação ONA tem como objetivo estimular o desenvolvimento de um processo consolidado de qualidade em serviços de saúde, possibilitando a melhoria contínua da atenção e garantia da qualidade na assistência à saúde dos pacientes em todas as organizações prestadoras de serviços em saúde do Brasil (ONA, 2018)

Apesar de possuírem o mesmo objetivo, é importante lembrar que apesar de estarem diretamente relacionados, a qualidade percebida e a satisfação não são sinônimas. Parasuraman, Zeithaml e Berry (1994) apresentam a satisfação como função da qualidade do

produto, qualidade do serviço prestado e do preço. O primeiro passo para aprimorar o serviço é avaliando a percepção dos pacientes.

3.2. ELABORAÇÃO DA PESQUISA DE CAMPO

Para a realização deste estudo, primeiramente foram levantados os principais atributos de interesse da empresa a serem abordados na pesquisa. Através da técnica de *brainstorming*, os responsáveis pela empresa levantaram os pontos importantes a serem avaliados no estudo e como seriam empregados na pesquisa. Os principais pontos levantados foram:

- Disponibilidade da equipe
- Desfecho clínico
- Infraestrutura
- Segurança do paciente
- Agilidade no atendimento
- Educação
- Passar segurança ao atender
- Flexibilidade
- Funcionamento do modelo de Atenção Integral à Saúde (AIS)

A partir do *brainstorming* de ideias, foi elaborado então o Formulário de Pesquisa de Satisfação (Anexo A), que conteve uma sequência clara de dezoito questões fechadas, em que o entrevistado atribuía uma nota de 1 (menos importante) à 5 (mais importante) na coluna de importância (avaliação da expectativa) e em seguida a mesma sequência numérica para avaliar a percepção do serviço avaliado. Os itens avaliados foram:

1. Funcionários com aparência limpa e profissional
2. Ferramentas de marcação de consultas (telefone e WhatsApp) atende a necessidade
3. Local possui infraestrutura adequada (equipamentos necessários ao bom atendimento)
4. Conforto nas dependências
5. Horário de funcionamento está adequado (8h às 20h)
6. Funcionário se preocupa com a segurança do paciente (identificação correta, lavagem de mãos, comunicação e prescrição adequadas, reduzir risco de quedas, entre outros)
7. Realização do serviço conforme anunciado previamente

8. O médico de referência soluciona a necessidade do paciente e/ou encaminha ao profissional adequado
9. Paciente é atendido rapidamente
10. Boa vontade em servir os pacientes
11. Atenção em atender pedidos e reclamações
12. Funcionários tem bom relacionamento os pacientes
13. Pacientes são tratados sempre com educação
14. Funcionários bem instruídos e sabem responder as dúvidas
15. Passam segurança no momento do atendimento
16. Preocupação sincera em fazer o melhor para o paciente
17. Funcionários tratam os clientes sem diferenciação
18. Funcionários se colocam no lugar do paciente para entender as suas particularidades

Além das perguntas fechadas, foi elaborado um espaço para que o entrevistado comentasse eventuais pontos relevantes da entrevista. Para melhor compreensão das respostas, foram incluídas também questões de identificação sobre a amostra tais como faixa etária, sexo, escolaridade, se é titular ou dependente do plano e se possui um plano Pessoa Física (PF) ou Pessoa Jurídica (PJ).

Como a pesquisa foi elaborada para diversas faixas etárias e escolaridades diferentes, as questões foram elaboradas com muita cautela para garantir a compreensão de todos os públicos.

3.3. APLICAÇÃO DA PESQUISA

Após a elaboração da pesquisa, foi definido o tamanho da amostra para a obtenção dos dados. De acordo com o Teorema Central do Limite descrito em Montgomery et al. (2004, p.78), “Em muitos casos de interesse prático, se n>=30, a aproximação normal será satisfatória, independente da forma da população.”. Sendo assim, 32 pacientes foram escolhidas de maneira aleatória, sendo alguns de diferentes tipos de plano (Pessoa Física e Jurídica), faixas etárias e escolaridade variadas.

De acordo com os gestores da área, são atendidos em média, 700 pacientes por semana no local. A pesquisa de campo foi aplicada no período da manhã, o qual segundo os gestores, recebe maior volume de pacientes. Após duas manhãs de coleta de informações foi possível

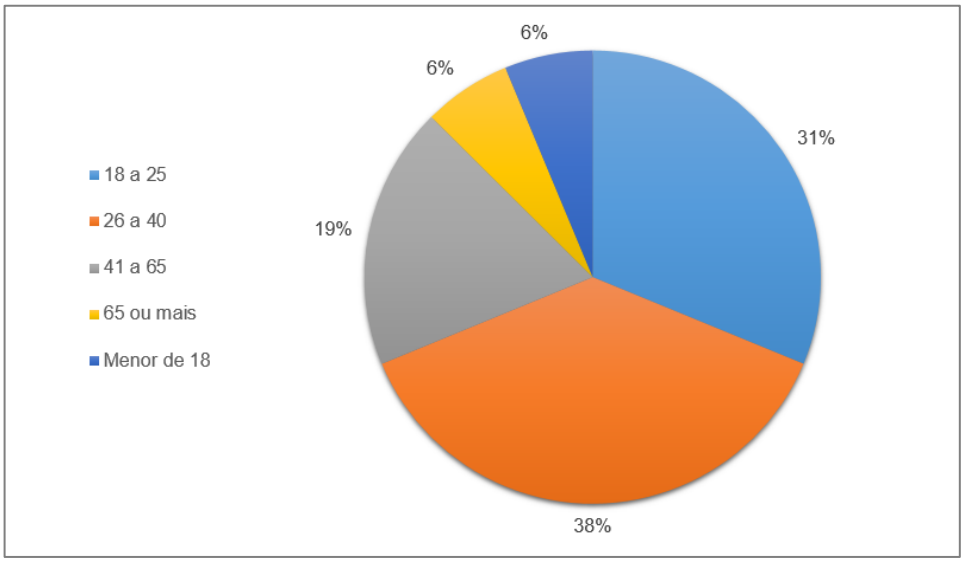
coletar os dados necessários. A maioria dos entrevistados respondeu a pesquisa enquanto aguardava o atendimento ou após o mesmo.

Após a conclusão de todas as entrevistas, os dados obtidos foram compilados e analisados. Diante desta análise, foi possível obter resultados importantes para tomadas de decisão a serem aplicadas na empresa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos entrevistados, mais da metade encontra-se nas faixas de 18 a 25 e 26 a 40 anos. A Figura 15 ilustra a distribuição de faixa etária dos entrevistados.

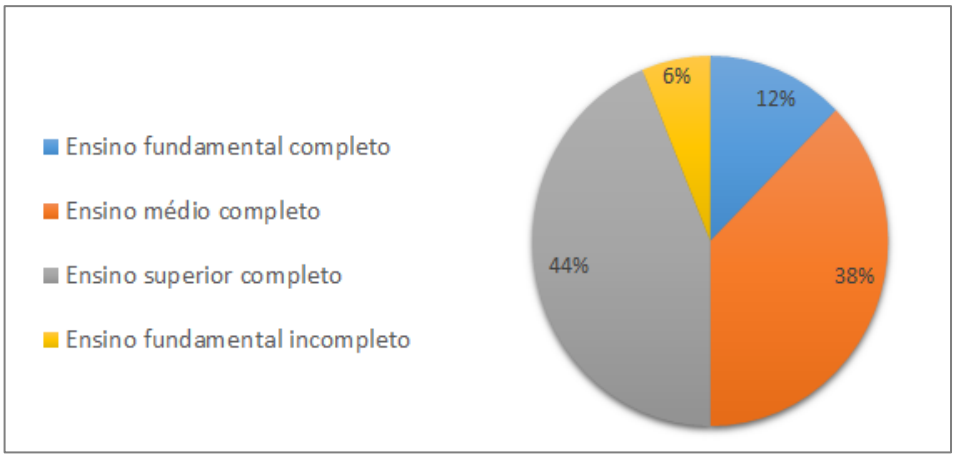
Figura 15 – Faixa etária dos entrevistados



Fonte: autora

Além disso, a maioria é feminina e titular do plano (62%) e mais de 80% dos entrevistados com ensino médio completo, conforme ilustrado na Figura 16.

Figura 16 – Escolaridade dos entrevistados



Fonte: autora

Portanto, o perfil dos entrevistados são jovens economicamente ativos, principalmente mulheres. Segundo o jornal Estadão (2018) relatam que mulheres têm o hábito de se consultar mais frequentemente que homens, o que se confirma através da pesquisa feita, onde 60% dos entrevistados foram mulheres.

Os itens, a média e porcentagem de seus respectivos resultados referentes à importância estão listados na Tabela 1. Os itens melhor pontuados foram referentes à preocupação dos funcionários com a segurança do paciente, tratar os pacientes com educação, passar segurança no atendimento e preocupação em fazer o melhor para o paciente. Já os itens com menor pontuação de importância foram sobre o conforto nas dependências, atenção em atender pedidos e reclamações.

Tabela 1 - Expectativa média

	Item	Expectativa Média	Porcentagem
Q6	Funcionário se preocupa com a segurança do paciente (identificação correta, lavagem de mãos, comunicação e prescrição adequadas, reduzir risco de quedas, entre outros)	4,88	97,5%
Q13	Pacientes são tratados sempre com educação	4,88	97,5%
Q15	Passam segurança no momento do atendimento	4,88	97,5%
Q16	Preocupação sincera em fazer o melhor para o paciente	4,88	97,5%
Q5	Horário de funcionamento está adequado	4,84	96,9%
Q3	Local possui infraestrutura adequada (equipamentos necessários ao bom atendimento)	4,81	96,3%
Q8	O médico de referência soluciona a necessidade do paciente e/ou encaminha ao profissional adequado	4,81	96,3%
Q2	Ferramentas de marcação de consultas (telefone e whatsapp) atende a necessidade	4,78	95,6%
Q10	Boa vontade em servir os pacientes	4,75	95,0%
Q14	Funcionários bem instruídos e sabem responder as duvidas	4,75	95,0%
Q1	Funcionários com aparência limpa e profissional	4,72	94,4%
Q7	Realização do serviço conforme anunciado previamente	4,69	93,8%
Q9	Paciente é atendido rapidamente	4,69	93,8%
Q12	Funcionários tem bom relacionamento os pacientes	4,66	93,1%
Q17	Funcionários tratam os clientes sem diferenciação	4,66	93,1%
Q18	Funcionários se colocam no lugar do paciente para entender as suas particularidades	4,66	93,1%
Q11	Atenção em atender pedidos e reclamações	4,59	91,9%
Q4	Conforto nas dependências	4,47	89,4%

Fonte: Autora

A percepção dos pacientes do ambulatório foi relatada na Tabela 2. Os itens mais críticos segundo os pacientes foram sobre o atendimento rápido, eficiência das ferramentas de marcação de consultas e atenção em atender reclamações e pedidos. Já os itens melhor avaliados

foram os de tratar os pacientes com educação, funcionários com aparência limpa e profissional, e o bom relacionamento entre funcionários e pacientes.

Tabela 2 - Percepção média

	Item	Percepção Média	Porcentagem
Q13	Pacientes são tratados sempre com educação	4,78	95,6%
Q1	Funcionários com aparência limpa e profissional	4,72	94,4%
Q12	Funcionários tem bom relacionamento os pacientes	4,69	93,8%
Q16	Preocupação sincera em fazer o melhor para o paciente	4,66	93,1%
Q10	Boa vontade em servir os pacientes	4,56	91,3%
Q3	Local possui infraestrutura adequada (equipamentos necessários ao bom atendimento)	4,53	90,6%
Q5	Horário de funcionamento está adequado	4,53	90,6%
Q4	Conforto nas dependências	4,50	90,0%
Q6	Funcionário se preocupa com a segurança do paciente (identificação correta, lavagem de mãos, comunicação e prescrição adequadas, reduzir risco de quedas, entre outros)	4,47	89,4%
Q15	Passam segurança no momento do atendimento	4,44	88,8%
Q14	Funcionários bem instruídos e sabem responder as duvidas	4,41	88,1%
Q7	Realização do serviço conforme anunciado previamente	4,34	86,9%
Q8	O médico de referência soluciona a necessidade do paciente e/ou encaminha ao profissional adequado	4,28	85,6%
Q17	Funcionários tratam os clientes sem diferenciação	4,19	83,8%
Q18	Funcionários se colocam no lugar do paciente para entender as suas particularidades	4,16	83,1%
Q11	Atenção em atender pedidos e reclamações	4,13	82,5%
Q2	Ferramentas de marcação de consultas (telefone e whatsapp) atende a necessidade	3,97	79,4%
Q9	Paciente é atendido rapidamente	3,75	75,0%

Fonte: Autora

No entanto, para identificar os itens mais importantes para a tomada de decisão é necessário verificar quais são os que apresentam maior diferença entre expectativa e realidade.

Através do teste não paramétrico de *Mann Whitney* (Figura 17), onde se compara duas amostras independentes e com medianas conhecidas e distintas, foi possível identificar que as expectativas são, em geral, maiores que a percepção, conforme exemplificado na Figura 18, resultado do teste no software *Minitab*.

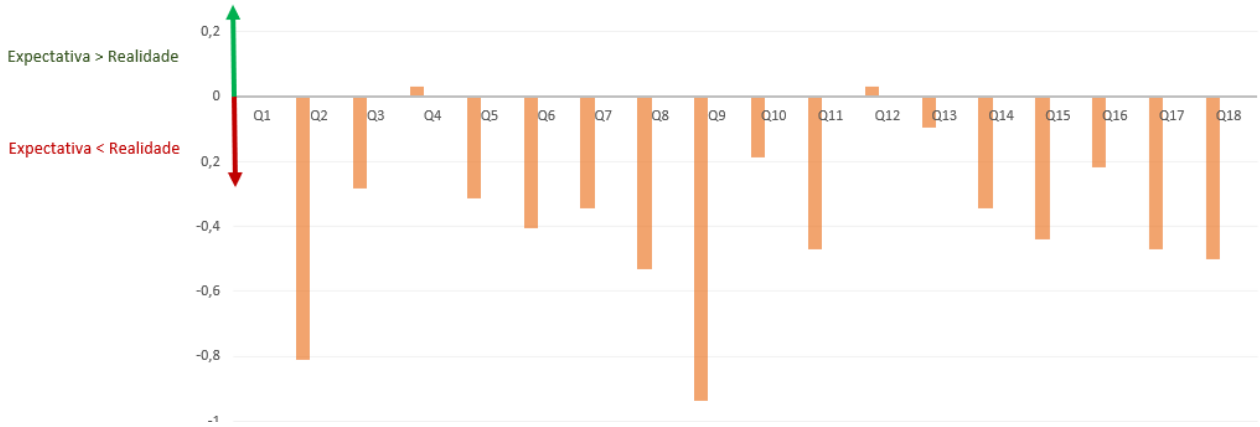
Figura 17 - Resultado do teste de *Mann Whitney* da amostra

```
Mann-Whitney Test and CI: Med_Exp; Med_Realid

              N  Median
Med_Exp      18  4,7500
Med_Realid   18  4,4531


Point estimate for ETA1-ETA2 is 0,3125
95,2 Percent CI for ETA1-ETA2 is (0,1875;0,4688)
W = 463,0
Test of ETA1 = ETA2 vs ETA1 > ETA2 is significant at 0,0000
The test is significant at 0,0000 (adjusted for ties)
```

Fonte: Autora

O gráfico relatado na Figura 18, demonstra a diferença entre expectativa e realidade médios obtidos a partir das amostras obtidas. Nos casos em que a realidade superou a expectativa o gráfico se revelou positivo, o que foi observado em apenas duas questões abordadas, porém em índices muito baixos. Nas 16 das 18 questões a média das percepções foi menor que a expectativa, confirmando o teste de *Mann Whitney* realizado acima.

Figura 18 - Diferença entre expectativa e realidade média das amostras coletadas



Fonte: Autora

Também através da análise do gráfico acima, é possível identificar as questões com maior diferença. Os itens “Paciente é atendido rapidamente”, “Ferramentas de marcação de consultas (telefone e WhatsApp) atende a necessidade” e “O médico de referência soluciona a necessidade do paciente e/ou encaminha ao profissional adequado” foram os 3 piores resultados, enquanto houveram resultados que inclusive superaram a expectativa, como foi o

caso dos itens “Conforto nas dependências” e “Funcionários tem bom relacionamento os pacientes”

A partir da análise dos dados é possível definir pesos para cada uma das dimensões baseado no resultado do p-valor das amostras encontradas. Aplicando o Teste de hipótese unilateral para duas amostras independentes, para analisar a extremidade superior da amostra e presumindo duas variâncias diferentes, os resultados obtidos foram, para alpha de 5% na dimensão de tangíveis, por exemplo, 2 das 4 questões estavam dentro do limite esperado, o peso final seria, portanto, 50% do total da dimensão.

Da mesma maneira, foram analisados os dados para todas as dimensões e também para alpha de 1%. Após o estabelecimento dos pesos das dimensões, os resultados foram normalizados e foram definidos os pesos para cada dimensão, como na *Tabela 3* seguir:

Tabela 3 – Validação das questões de acordo com o alfa e sua distribuição em pesos

Dimensão	Questão	p-valor	alpha de 5%	Peso	Peso normalizado	alpha de 1%	Peso	Peso normalizado
TANGÍVEIS	Q1	-	x	2 em 4 (0,5)	0,146341	x	1 em 4 (0,2)	0,096774
	Q2	0,001	ok			ok		
	Q3	0,018	ok			x		
	Q4	0,571	x			x		
CONFIABILIDADE	Q5	0,059	x	3 em 4 (0,75)	0,219512	x	2 em 4 (0,5)	0,193548
	Q6	0,006	ok			ok		
	Q7	0,019	ok			x		
	Q8	0,003	ok			ok		
RESPONSIVIDADE	Q9	0	ok	2 em 3 (0,6667)	0,195122	ok	2 em 3 (0,6667)	0,258065
	Q10	0,095	x			x		
	Q11	0,008	ok			ok		
GARANTIA	Q12	0,587	x	2 em 4 (0,5)	0,146341	x	2 em 4 (0,5)	0,193548
	Q13	0,164	x			x		
	Q14	0,009	ok			ok		
	Q15	0	ok			ok		
EMPATIA	Q16	0,02	ok	3 em 3 (1)	0,292683	x	2 em 3 (0,6667)	0,258065
	Q17	0,005	ok			ok		
	Q18	0,002	ok			ok		

Fonte: Autora

Através da análise dos dados encontrados na Tabela 3, foi possível concluir que a dimensão que possui o maior peso foi a empatia, para alpha de 5%, com um empate entre empatia e responsividade, com alpha de 1%. Considera-se, portanto, que empatia é a dimensão que deverá ser tratada com maior prioridade, seguida pela responsividade.

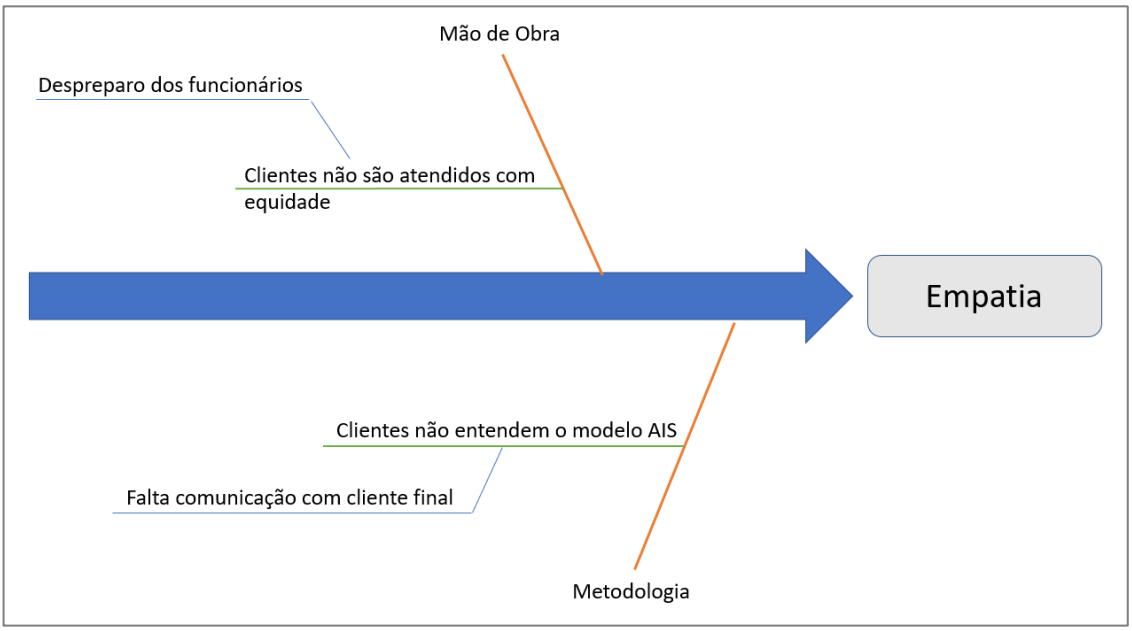
Através da análise da lacuna entre as expectativas e percepções é possível estabelecer uma relação forte com o *GAP 5*, que demonstra exatamente esse resultado. Sabe-se, no entanto,

que esses gaps são inter-relacionados e é preciso encontrar a causa-raiz das lacunas perceptíveis pelo cliente, que podem ser tratadas internamente e oferecer um resultado perceptível para o cliente.

Afim de encontrar soluções para a melhoria do serviço, foram levantadas as causas dos principais pontos encontrados na pesquisa através do uso do Gráfico de Ishikawa.

Referente à dimensão da Empatia, que ofereceu o maior peso, ou seja, a que apresenta maior diferença entre expectativa e realidade para os pacientes, através de discussões com a equipe e responsáveis do ambulatório percebeu-se um dos problemas é que os clientes possuem a percepção de que, devido ao fato deste ser um plano de saúde mais barato que os convencionais, oferece pior qualidade na execução dos serviços. Através da análise do gráfico de Ishikawa, ilustrado na figura 19, foram identificadas duas causas principais.

Figura 19 - Gráfico de Ishikawa elaborado para a dimensão Empatia



Fonte: Autora

O primeiro ponto identificado é que durante a venda do plano, não foi muito bem comunicado o modelo de atenção que o cliente está inserido, nem os benefícios que o próprio cliente teria com o modelo. O método de comunicação neste caso é falho pois o fato de a maioria dos clientes serem empresas, as mesmas não conseguem passar o que é comunicado com o plano de saúde aos seus funcionários, gerando uma grande falta de entendimento sobre o modelo de funcionamento do Plano. Desta maneira, sugere-se que durante o período de pós-venda, os vendedores realizem ações nas empresas de conscientização e esclarecimento de

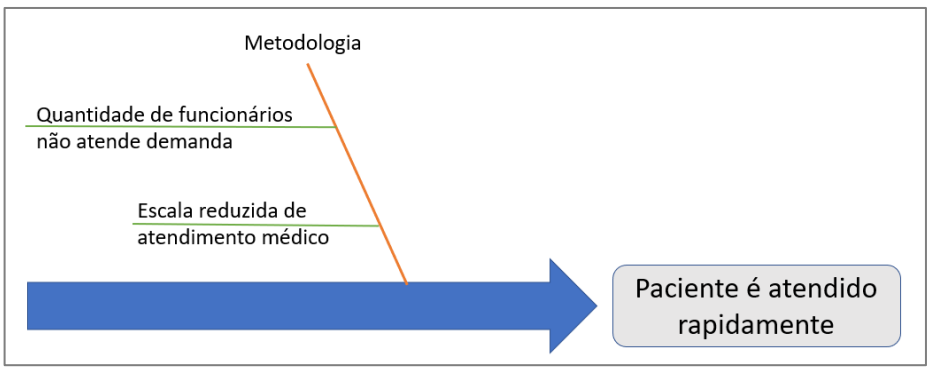
dúvidas aos funcionários, buscando estreitar a relação do plano de saúde com os clientes finais. Outro ponto identificado sobre a empatia é que alguns pacientes realmente eram priorizados em detrimento de outros, principalmente quando se conhecia algum cliente. A sugestão nesse caso é a conscientização e treinamento dos funcionários sobre as normas de atendimento dos pacientes.

Também foram traçados Gráficos de Ishikawa para os pontos de melhoria das as questões com maior lacuna entre as expectativas e percepções dos clientes, que são: “Paciente é atendido rapidamente”, “Ferramentas de marcação de consultas (telefone e WhatsApp) atende a necessidade” e “O médico de referência soluciona a necessidade do paciente e/ou encaminha ao profissional adequado”.

Para o primeiro item: “Paciente é atendido rapidamente”, foi identificado que haviam poucos funcionários assistenciais (médicos e enfermeiros) atendendo a demanda. O horário de atendimento dos médicos não cobria o horário de funcionamento diário da instituição, o que prejudica alguns pacientes cujos horários disponíveis são incompatíveis com os do médico. A sugestão é a contratação de mais enfermeiros e médicos para atender o público ou aumentar a carga horário dos mesmos, permanecendo no ambulatório durante todo o horário de atendimento.

A Figura 20 abaixo ilustra o gráfico traçado para o item “Paciente é atendido rapidamente”.

Figura 20 - Gráfico de Ishikawa elaborado para a questão “Paciente é atendido rapidamente”



Fonte: Autora

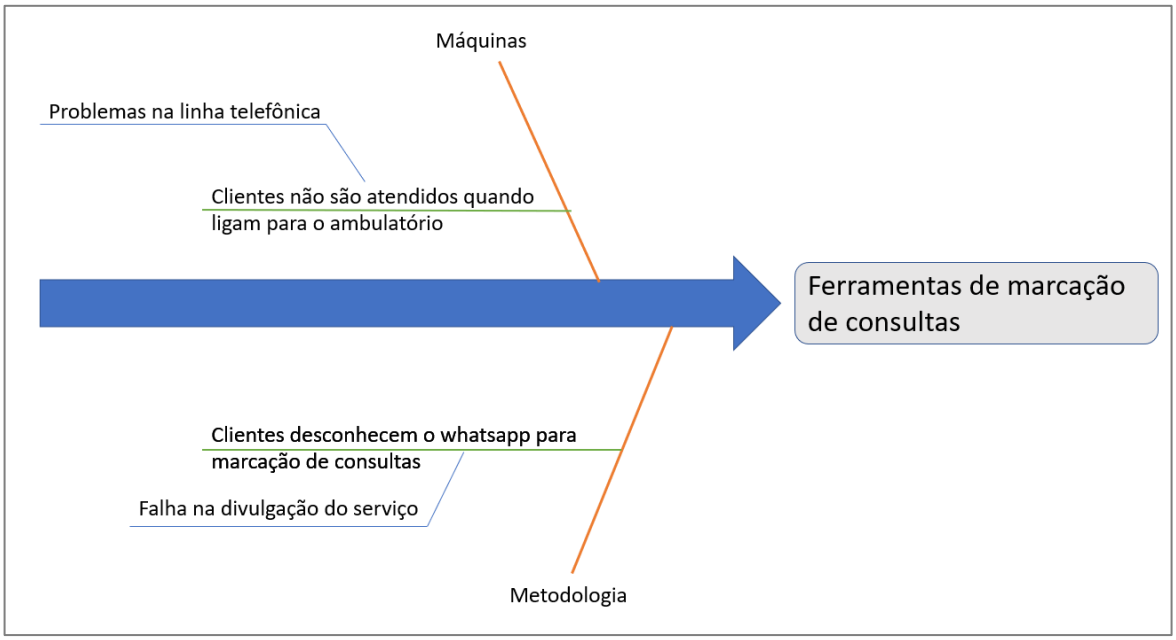
Já o item: “Ferramentas de marcação de consultas (telefone e WhatsApp) atende a necessidade” identificaram-se duas causas. A primeira em relação ao telefone, uma vez que a linha telefônica apresentava um defeito no qual o cliente ao ligar para o ambulatório, o número

só tocava depois de tocar inúmeras vezes para o cliente, aumentando o seu tempo de espera antes da ligação. Para isso, foi dada a sugestão de entrar em contato com a operadora de telefonia para resolver o problema e caso este problema não seja resolvido, pode ser cogitada a possibilidade de trocar de operadora.

Já em relação à ferramenta WhatsApp disponibilizada para marcação de consultas, pouquíssimos clientes tinham conhecimento da ferramenta, o que reforça a importância das ações de disseminação da informação através de banners e distribuição de folhetos orientativos na recepção ou no momento da compra do plano.

A Figura 21 ilustra o gráfico de Ishikawa traçado para o item "Ferramentas de marcação de consultas".

Figura 21 - Gráfico de Ishikawa elaborado para a questão "Ferramentas de marcação de consultas atendem a necessidade"



Fonte: Autora

Por fim, o item: "O médico de referência soluciona a necessidade do paciente e/ou encaminha ao profissional adequado", através da análise das possíveis causas do problema, chegou-se à conclusão que a causa é a mesma do empatia, uma vez que muitos clientes já chegam com um pré-conceito criado a partir da venda de que o ambulatório seria um local para obter a liberação da guia para ida ao especialista.

Atualmente, o ambulatório conta com médicos que devem solucionar problemas à níveis primários, ou seja, cujas ações estão relacionadas à diminuição do risco de doenças e à

proteção da saúde, e caso apareçam problemas a níveis de especialistas, os pacientes serão encaminhados aos especialistas adequados.

De acordo com os funcionários e dirigentes do ambulatório, existem dois perfis de clientes: os que só buscam o encaminhamento para um especialista, como por exemplo, ortopedia, neurologia, entre outros e os que vão com a intenção de sair da consulta com o problema resolvido. Neste segundo caso, alguns requerem especialistas e necessitam de encaminhamento, gerando uma segunda consulta para o paciente, o que promove a insatisfação com o modelo.

Desta maneira, como ambos possuem a mesma causa raiz, espera-se que as ações referentes à dimensão empatia ajudem a esclarecer esse ponto.

Assim como muitas organizações, as ações propostas devem ser priorizadas pois dependem de inúmeros fatores que pesam na hora da escolha final. Após um *brainstorming* de ideias, as variáveis necessárias para se levar em consideração na priorização das ideias propostas são:

- Custo de implementação
- Qualidade percebida
- Tempo de implantação da ação
- Prospecção de novos clientes
- Expansão do modelo de atendimento

As variáveis foram priorizadas pelos responsáveis do ambulatório de acordo com o impacto gerado na execução das ações. Quanto maior o peso avaliado, maior a importância da variável. Posteriormente, os pesos foram normalizados para encontrar seus valores em porcentagem.

Tabela 4 – Variáveis do sistema e pesos associados

Variável	Peso	Peso Normalizado
Qualidade Percebida	5	0,333
Tempo de implantação	4	0,267
Prospecção de novos clientes	3	0,2
Custo	2	0,133
Expansão do modelo de atendimento	1	0,067

Fonte: autora

A partir da análise da Tabela 4 percebe-se que a preocupação dos responsáveis em solucionar problemas relativos à qualidade percebida pelos próprios clientes é prioridade, portanto recebe peso 5. Da mesma maneira, o tempo de implantação é visto como extremamente importante visto a urgência em solucionar os problemas relativos à baixa qualidade percebida. Já o custo, ao contrário do que se espera das empresas, foi o segundo ponto menos pontuado, o que demonstra o compromisso dos responsáveis com a melhoria do serviço oferecido sem grande relação com os custos associados à implantação dessas melhorias.

De acordo com a Teoria da Utilidade Multiatributo (MAUT), os critérios acima listados são as variáveis das ações, onde cada uma possui seu respectivo peso, enumerado de 1 à 5 onde 5 possui o maior peso e 1, o menor. Os pesos foram normalizados em uma escala de 0 à 1 na segunda coluna para demonstrar a porcentagem dos pesos em relação ao total. As ações de melhoria serão ponderadas de acordo com esses critérios e as que obterem maior peso relativo em função das variáveis serão priorizados.

A tabela 5 ilustra a forma de distribuição dos pesos para as ideias.

Tabela 5 - Pesos para a priorização das ideias

Não Impacta	0
Impacta pouco	0,25
Impacta razoavelmente	0,5
Impacta	0,75
Impacta muito	1

Fonte: Autora

Desta maneira, a partir das ações traçadas para os itens mais críticos, cujas causas foram encontradas através dos gráficos de Ishikawa, foi possível estabelecer uma matriz, ilustrada pela tabela 6, onde ponderou-se cada ação em relação aos seus múltiplos critérios. Os itens de maior soma são os que terão prioridade, por oferecer maior adesão sobre os critérios pré-estabelecido pelos responsáveis.

Tabela 6 - Matriz de priorização de ações

	Ações	Qualidade Percebida	Tempo de implantação	Prospecção de novos clientes	Custo	Expansão do modelo de atendimento	SOMA	Prioridade
		0,3333	0,2667	0,2	0,1333	0,0667		
1	Acompanhamento de empresas no pós-venda	1	0,5	0,75	0,5	0,5	0,72	1
2	Treinamento de atendimento	0,75	1	0	1	0	0,65	7
3	Contratação de mais médicos e enfermeiros	0,75	0,25	0,75	0	0,5	0,50	6
4	Ampliar horário de atendimento médico	0,5	0,75	0,5	0,25	0,25	0,52	5
5	Corrigir erros de telefonia	0,75	1	0,25	0	0,25	0,58	2
6	Trocar de operadora telefônica	0,75	0,5	0,25	0,75	0,25	0,55	4
7	Campanhas de divulgação do WhatsApp	0,5	1	0	1	0	0,57	3
8	Aumentar quantidade de funcionários responsáveis pela marcação de consultas	0,25	0,75	0	0,5	0	0,35	8

Fonte: Autora

Na tabela 6 acima, as ações propostas foram classificadas de acordo com as variáveis estabelecidas pelos responsáveis e a partir da soma ponderada destas variáveis foram definidas as ações que devem ser priorizadas. Desta maneira, recomenda-se que as ações sejam executadas na seguinte ordem:

1. Acompanhamento de empresas no pós-venda
2. Corrigir erros de telefonia
3. Campanhas de divulgação do WhatsApp
4. Trocar de operadora telefônica
5. Ampliar horários de atendimento médico
6. Contratação de mais médicos e enfermeiros
7. Treinamento de atendimento
8. Aumentar quantidade de funcionários responsáveis pela marcação de consultas

Espera-se que com a execução das tarefas de acordo com a prioridade acima listada, a organização consiga aprimorar a qualidade percebida dos serviços prestados no ambulatório e a partir dela, caminhar para uma possível expansão do modelo conforme desejado. Também se espera que, uma vez implementadas estas ações, a organização obtenha vantagem competitiva

pelo serviço prestado, uma vez que nenhum de seus concorrentes diretos possuem um serviço no mesmo modelo.

5. CONCLUSÕES

Através da realização do trabalho percebeu-se a importância de utilizar a qualidade percebida como uma forma muito eficaz de gerar melhorias nos processos e gerar valor para o cliente. Durante a sua execução foi possível implementar uma metodologia capaz de extrair oportunidades de melhoria dos processos do ambulatório e propor ações eficazes que irão refletir positivamente na satisfação do consumidor final, o paciente.

Ao fazer a pesquisa de campo, foi possível observar a percepção do cliente sobre o serviço prestado em relação à sua expectativa. A análise dos resultados da pesquisa através de ferramentas estatísticas permitiu transformar informações qualitativas em dados quantitativos, gerando conhecimento para a organização tomar ações e a partir delas aprimorar seus processos para gerar valor para o cliente. O processo de tomada de decisão permitiu oferecer uma base fundamentada para a escolha da melhor opção a se tomar em casos em que hajam inúmeras variáveis, como foi o caso acima relatado.

Espera-se que com a aplicação das sugestões de melhoria dos processos, a lacuna entre expectativa e percepção do cliente em relação ao serviço prestado pela empresa diminua e para isso será necessário realizar uma segunda pesquisa para medir a evolução nos pontos já coletados. Além disso, com o sucesso do método, a mesma poderá ser aplicada em outros setores da empresa onde se deseja melhoria de processos e verificar quais serão as ações pontuais a serem desenvolvidas para gerar valor para o cliente, que não necessariamente será o paciente, mas pode ser também o cliente intermediário de um processo interno.

Para fortalecer a importância das ações geradas, se faz necessário vincular as ações ao planejamento estratégico da organização, que já possui ações voltadas para a melhoria da satisfação e bem-estar do cliente, de maneira a fortalecer a diretriz e facilitar o alcance das metas. Além disso, com a qualidade percebida gerando valor para os clientes da empresa, ela pode definir diversas estratégias para aumentar a vantagem competitiva, como por exemplo, usar a qualidade como diferenciação no mercado, de modo que o mercado associe a marca com a qualidade ofertada na realização do serviço ou até mesmo definir um preço-prêmio, que é quando a empresa pode aumentar o preço do produto partindo do princípio que os clientes aceitariam pagar a mais pela qualidade ofertada.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.T. Modelagem multicritério para seleção de intervalos de manutenção preventiva baseada na teoria da utilidade multiatributo. Pesqui. Oper.,Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p.69-81, Apr.2005. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010174382005000100005&script=sci_arttext&tlng=es >. Acesso em 19 jun 2018

ALMEIDA, A.T. Processo de Decisão nas Organizações: Construindo Modelos de Decisão Multicritério. Atlas, 07/2013.

ANS. Caderno Caderno de Informação da Saúde Suplementar 2017: Beneficiários, Operadoras e Planos, Disponível em: < http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/Caderno_informacao_saude_suplementar/caderno_marco_2017.pdf>. Acesso em: 30 out. 2018.

ARANTES, N. Empresas Válidas: Como elas alcançam resultados superiores ao servirem a sociedade. Évora, 2012.

BERTO, R. M. V. S.; NAKANO, D. N. A produção científica nos Anais do Encontro Nacional de Engenharia de Produção: um levantamento de métodos e tipos de pesquisa. Produção, v. 9, n. 2, p. 65-76, 2000.

BRITTO, E. Qualidade Total. Cengage Learning Editores, 2015.

DA SILVA, B. G. Avaliação dos parâmetros de cobertura quantitativos, qualitativos e especiais da rede de serviços de uma operadora de planos de saúde: Estudo de Caso Unimed. Juiz de Fora, 2014.

DATASEBRAE. PIB. Disponível em: <http://datasebrae.com.br/pib/#3>. Acesso em: 30 jun 2018.

ESTADÃO. Mulheres vão mais ao médico que homens. Disponível em: < https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,mulheres-vao-mais-ao-medico-que-homens--mostra-ibge,1698459>. Acesso em: 30 out. 2018.

FITZSIMMONS, J.A., FITZSIMMONS, M.J. Administração de Serviços, 7th edição. AMGH, 2014.

FNQ. E-book Ferramentas de Gestão. São Paulo: Fundação Nacional da Qualidade, 2014.

FNQ. Introdução ao Modelo de Excelência da Gestão: Cadernos de Excelência – Estratégia e Planos. São Paulo: Fundação Nacional da Qualidade, 2008.

FURTADO, Ricardo. Uma análise de sensibilidade em modelos de decisão multiatributos para sistemas de exploração e produção de petróleo. Tese (Pós-Graduação em Geociências) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, 2000. Disponível em:<http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/287534> Acesso em: 20 jun. 2018.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (Organizadoras). Métodos de Pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIANESI, I.N., CORRÊA, H.L. Administração estratégica de serviços: operações para a satisfação do cliente. Atlas, 2012.

GOMES, L.F.M., GOMES, C.F.S. Tomada de Decisão Gerencial: Enfoque Multicritério, 5ª edição. Atlas, 08/2014.

JURAN, J.M., DeFEO, J.A. Fundamentos da Qualidade para Líderes. Bookman, 2015.

LAS CASAS, A. L. Qualidade Total em Serviços: Conceitos, Exercícios, Casos Práticos, 6ª edição. Atlas, 08/2008.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de metodologia científica. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1991.

MIGUEL, P. A. C. (organizador). Metodologia de pesquisa em engenharia de produção e gestão de operações. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

MONTGOMERY, C., D., RUNGER, C., G., HUBELE, Faris, N. . Estatística Aplicada à Engenharia, 2ª edição, 2004.

MOREIRA, J.C.T. Empresas Válidas desde 1992. Revista Marketing Industrial, n.57, p. 4-11, 2010.

MOREIRA, J.C.T. Empresas Válidas, 2012.

MOREIRA, J.C.T. Foco do cliente: Um passaporte para o universo do cliente. Revista Marketing Industrial, n.23, p. 6-14, 2003.

OCB. O que é cooperativismo. Disponível em: <http://www.ocb.org.br/o-que-e-cooperativismo>. Acesso em: 20 jun. 2018.

OLIVER, R. L. Satisfaction: a behavioral approach. Boston: McGraw-Hill, 1997.

ONA. Acreditação. Disponível em: <https://www.ona.org.br/Pagina/33/Acreditacao>. Acesso em 22 out. 2018

PARASURAMAN, A., ZEITHAML, V. A., & BERRY, L. L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. the Journal of Marketing, p.41-50, 1985.

PARASURAMAN, A., ZEITHAML, V. A., & BERRY, L. L. Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perc. Journal of retailing, 64(1), 12. 1988.

PEREIRA, V.R; CARVALHO, M.M.; LAURINDO, F.J.B.O uso da qualidade percebida como critério competitivo. Um estudo de caso na construção civil. In: XXVI Encontro Nacional de Engenharia de Produção, Fortaleza, 2006. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2006_TR470326_8653.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2018.

PROENÇA, A., LACERDA, D.P., ANTUNES JÚNIOR, J.V., TÁVORA JÚNIOR La. Gestão da Inovação e Competitividade no Brasil. Bookman, 01/2015.

REIS, I. C. S. A Escala Servqual Modificada: Avaliação Da Qualidade Percebida Do Serviço De Lazer Oferecido Por Um Complexo Poliesportivo Num Parque Florestal. Florianópolis, 2001.

SALOMON, V. A. P.; MONTEVECHI, J. A. B. A compilation of comparisons on the analytic hierarchy process and others multiple criteria decision-making methods: some cases developed in Brazil. In: VI International Symposium on AHP, Proceedings, p. 413-420, Berna: Bern Universität, 2001. Disponível em: <http://www.isahp.org/2001Proceedings/Papers/071-P.pdf>. Acesso em 19 jun. 2018.

SHIMIZU, T; CARVALHO, M. M. e LAURINDO, F. J. B. “Strategic Alignement Process and Decision Support Systems: Theory and Case Studies.” Hershey, Pennsylvania, IRM Press, 2006.

SLACK, N., BRANDON-JONES, A., JOHNSTON, R. Administração da Produção, 4ª edição. Atlas, 10/2015.

TOLEDO, J., BORRÁS, M.A., MERGULHÃO, R.C., MENDES, G.H. Qualidade - Gestão e Métodos. LTC, 12/2012.

TRIOLA, M. F. . Introdução à Estatística. 10a edição, 2008.

UNIMED JUIZ DE FORA. Relatório de Gestão - 2017, Disponível em: < http://www.unimedjf.coop.br/Conteudos/A-Unimed/relatorio-de-gestao/compromisso-com-a-transparencia >. Acesso em: 30 out. 2018.

UNIMED. O que é Atenção Integral à Saúde, Disponível em: <https://www.unimed.coop.br/home/sistema-unimed/atencao-integral-a-saude>. Acesso em 22 out. 2018.

ZEITHAML, V. A., BITNER, M. J., GREMLER, D. D. Marketing de Serviços, 6th edição. AMGH, 01/2014.

APÊNDICE – FORMULÁRIO DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Pesquisa percepção em relação ao serviço prestado em um ambulatório de Atenção Primária à Saúde

Idade: Menor de 18 ( ) 18 a 25 ( ) 26 a 40 ( ) 41 a 65 ( ) 65 ou mais ( )

Sexo: Masculino ( ) Feminino ( )

Dependente ( ) Titular ( )

Plano Pessoa Fisica ( ) Plano Pessoa Juridica ( )

Escolaridade: Ensino fundamental completo( ) Ensino médio completo( ) Ensino superior completo( )

Assinale com um x de 1 (menor) à 5 (maior):	O quão importante é para você					Como acontece no ambulatório				
Funcionários com aparência limpa e profissional	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Ferramentas de marcação de consultas (telefone e whatsapp) atende a necessidade	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Local possui infraestrutura adequada (equipamentos necessários ao bom atendimento)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Conforto nas dependências	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Horário de funcionamento está adequado (7h30 às 20h)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Funcionário se preocupa com a segurança do paciente (identificação correta, lavagem de mãos, comunicação e prescrição adequadas, reduzir risco de quedas, entre outros)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Realização do serviço conforme anunciado previamente	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
O médico de referência soluciona a necessidade do paciente e/ou encaminha ao profissional adequado	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Paciente é atendido rapidamente	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Boa vontade em servir os pacientes	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Atenção em atender pedidos e reclamações	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Funcionários tem bom relacionamento os pacientes	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Pacientes são tratados sempre com educação	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Funcionários bem instruídos e sabem responder as duvidas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Passam segurança no momento do atendimento	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Preocupação sincera em fazer o melhor para o paciente	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Funcionários tratam os clientes sem diferenciação	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Funcionários se colocam no lugar do paciente para entender as suas particularidades	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

ANEXO B – TERMO DE AUTENTICIDADE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ENGENHARIA

Termo de Declaração de Autenticidade de Autoria

Declaro, sob as penas da lei e para os devidos fins, junto à Universidade Federal de Juiz de Fora, que meu Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Graduação em Engenharia de Produção é original, de minha única e exclusiva autoria. E não se trata de cópia integral ou parcial de textos e trabalhos de autoria de outrem, seja em formato de papel, eletrônico, digital, áudio-visual ou qualquer outro meio.
Declaro ainda ter total conhecimento e compreensão do que é considerado plágio, não apenas a cópia integral do trabalho, mas também de parte dele, inclusive de artigos e/ou parágrafos, sem citação do autor ou de sua fonte.
Declaro, por fim, ter total conhecimento e compreensão das punições decorrentes da prática de plágio, através das sanções civis previstas na lei do direito autoral[1] e criminais previstas no Código Penal[2], além das cominações administrativas e acadêmicas que poderão resultar em reprovação no Trabalho de Conclusão de Curso.

Juiz de Fora, 26 de novembro de 2018.

Amanda Saldanha Lima	201249062
NOME LEGÍVEL DO ALUNO (A)	Matrícula
ALima	118.016.456-39
ASSINATURA	CPF

[1] LEI Nº 9.610, DE 19 DE FEVEREIRO DE 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências.
[2] Art. 184. Violar direitos de autor e os que lhe são conexos: Pena - detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa.

Repositório Institucional

UFJF
Universidade Federal de Juiz de Fora

Termo de Autorização para publicação de trabalhos acadêmicos em formato eletrônico no Repositório Institucional Digital da Produção Científica e Intelectual da UFJF

1. Identificação da material bibliográfico: ( )Tese ( ) Dissertação (X) TCC graduação ( ) TCC Especialização

2. Identificação da Tese ou Dissertação

Autor: Amanda Saldanha Lima
Matrícula: 201249062 CPF: 118.016.456-39 Telefone fixo
Telefone celular: (32) 99827-7420 E-mail: amandalima.jf@hotmail.com
Nome do orientador: Luiz Henrique Dias Alves
Título do trabalho: Priorização de ações estratégicas através do modelo multicritérios de apoio à decisão para a melhoria da qualidade percebida em um ambulatório
Co-orientador: Roberto Molleiros Moreira Filho
Membros da Banca: Bruno Gomes da Silva, Clarice Bussiquini Porto

Pós Graduação Stricto Sensu (Mestrado e Doutorado)

Programa: _____ Curso: _____
Área do Conhecimento: _____ Palavras-chave: _____
_____ Data da defesa: __/__/__

Pós-graduação Lato Sensu (especialização)

Curso de Pós-Graduação: _____
Área do Conhecimento: _____ Palavras-chave: _____
_____ Data da defesa: __/__/__

Graduação

Curso: Engenharia de Produção Data da defesa: 26/11/2018
Área do Conhecimento: Qualidade
Palavras-chave: Qualidade percebida; Empresas válidas; MAUT

3. Agência (s) de fomento (se houver): _____

4. Licença de uso

Na qualidade de titular dos direitos de autor do conteúdo supracitado, autorizo o Centro de Difusão do Conhecimento da Universidade Federal de Juiz de Fora a disponibilizar a obra no Repositório Institucional gratuitamente, de acordo com a licença pública *Creative Commons* Licença 4.0 Internacional por mim declarada sob as seguintes condições.

Permite uso comercial de sua obra? ( ) sim (x) não

Permitir alterações em sua obra?

( ) sim ( ) sim, desde que outros compartilhem pela mesma licença (x) não

A obra continua protegida por Direitos Autorais e/ou por outras leis aplicáveis. Qualquer uso da obra que não o autorizado sob esta licença ou pela legislação autoral é proibido.

4. Informação de acesso ao documento:
Liberação para publicação: (x) Total ( ) Parcial

A restrição (parcial ou total) poderá der mantida por até um ano a partir da data de autorização da publicação. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à PROPP ou PROGRAD. Em caso de publicação parcial, o embargo será de 12 meses. Especifique o (s) arquivo(s) capítulo(s) restritos:

_____

_____

Declaração de distribuição não-exclusiva

O referido autor:

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original e que detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à Universidade Federal de Juiz de Fora os direitos requeridos por esta licença e que esse material, cujos direitos são de terceiros, está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdos do documento entregue.

c) Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a UFJF, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo contrato ou acordo.

Assinatura do autor DSlaima **Data** 27/11/2018