



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, ATUÁRIA, CONTABILIDADE
E SECRETARIADO EXECUTIVO
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO

FRANCISCO REMO WILLAME BRAGA SOARES

CLÍNICAS MÉDICAS POPULARES: ESTUDO DAS VARIÁVEIS DE SATISFAÇÃO
QUE INFLUENCIAM NA LEALDADE DO USUÁRIO

FORTALEZA
2018

FRANCISCO REMO WILLAME BRAGA SOARES

CLÍNICAS MÉDICAS POPULARES: ESTUDO DAS VARIÁVEIS DE SATISFAÇÃO
QUE INFLUENCIAM NA LEALDADE DO USUÁRIO

Monografia apresentada ao curso de Administração da Faculdade de Economia, Administração, Atuária, Contabilidade e Secretariado Executivo da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Hugo Osvaldo Acosta Reinaldo.

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S654c Soares, Francisco Remo Willame Braga.

Clínicas médicas populares: estudo das variáveis de satisfação que influenciam na lealdade do usuário / Francisco Remo Willame Braga Soares. – 2018.
49 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade, Curso de Administração, Fortaleza, 2018.
Orientação: Prof. Dr. Hugo Osvaldo Acosta Reinaldo.

1. Clínicas Médicas Populares. 2. Serviços de Saúde. 3. Serviços. I. Título.

CDD 658

FRANCISCO REMO WILLAME BRAGA SOARES

CLÍNICAS MÉDICAS POPULARES: ESTUDO DAS VARIÁVEIS DE SATISFAÇÃO
QUE INFLUENCIAM NA LEALDADE DO USUÁRIO

Monografia apresentada ao curso de Administração da Faculdade de Economia, Administração, Atuária, Contabilidade e Secretariado Executivo da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Administração.

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Professor Dr. Hugo Osvaldo Acosta Reinaldo (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Professor Dr. Daniel Barbosa Guimarães
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Professor Dr. Diego de Queiroz Machado
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Dedico este trabalho a meus pais, Eudes e Cláudia, pela dedicação diária e por me ensinarem o que é amor.

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos a meus pais, Cláudia e Eudes Soares, que sempre se sacrificaram para garantir meus estudos nos anos de ensino fundamental e médio, por sempre me incentivarem a buscar o meu melhor e por garantir um lar harmonioso e o apoio necessário para que eu sempre chegasse onde precisei. Ao meu irmão, Pedro, por ser um amigo com quem sempre posso contar.

Aos familiares que de alguma maneira me guiaram para a faculdade, seja com exemplos, conselhos ou cobranças. Meu muito obrigado as minhas tias Conceição, Clara e minha Madrinha Nazaré, que um dia me demitiu do emprego e me mandou estudar para o vestibular.

Aos amigos que foram meus braços quando me faltaram forças e me puxaram para cima quando o tempo quis soterrar um trabalho de vários anos na faculdade. Minha amiga Nivea Sansil, por ter me motivado quando quis parar, por esse coração imenso e por ser essa pessoa maravilhosa, muito obrigado. Ao meu irmão de vida Romulo Mendes pelo apoio sempre disponível. À minha amiga Thially Gonçalves por me dizer a frase que me motiva sempre que eu penso em mudar de direção. A minha amiga Cristina Martins por sua parceria e pelas ligações à noite me perguntando se eu estava trabalhando.

A pessoa com que divido meus pensamentos e sorrisos mais sinceros, Jéssica Gomes, meus agradecimentos sinceros pelo seu braço e seu abraço.

Faço agradecimentos a todos os professores que participaram da minha trajetória, em especial o Professor Hugo Acosta, pela orientação exigente, mas sempre disponível, pelo exemplo de profissional, pelas lições em aula e por ter dedicado seu tempo por diversas vezes com este aluno. Obrigado pelo conselho sobre carreira há dois anos atrás, a maturidade para entendê-lo chegou este ano, e ele me foi muito útil. Aos professores da banca agradeço a disponibilidade e atenção.

Institucionalmente, agradeço a Universidade Federal do Ceará pelo aprendizado, experiências e amigos.

RESUMO

O crescimento das Clínicas Médicas Populares se deu logo a partir da primeira década do século XXI. Logo se mostraram uma alternativa ao precário atendimento fornecido pelo SUS e ao dispendioso serviço fornecido pelas Clínicas particulares já tradicionais de Fortaleza/CE. Estas clínicas populares realizam serviços de baixa complexidade voltados para a população de baixa renda, como exames, consultas e procedimentos simples de saúde. Com o intuito de definir e explicar a formação de variáveis como satisfação e lealdade inúmeras pesquisas foram realizadas. Poucos estudos foram feitos sobre o tema voltado para as Clínicas Populares do Centro. O presente trabalho propôs-se a avaliar as variáveis de satisfação geradoras de lealdade nos usuários das Clínicas Médicas Populares do Centro de Fortaleza. Foi realizada uma pesquisa descritiva através de um questionário estruturado numa amostra de 100 pacientes que utilizaram os serviços médicos em até 6 meses. Os resultados apontaram para a valorização do atendimento médico, assim como a atenção dos usuários para o quesito preço da consulta médica.

Palavras-chave: Clínicas médicas populares. Serviços de saúde. Satisfação.

ABSTRACT

The growth of the Popular Medical Clinics occurred soon after the first decade of the 21st century. They soon became an alternative to the precarious care provided by the SUS and to the expensive service provided by private clinics already in Fortaleza / CE. These popular clinics perform low complexity services aimed at the low income population, such as exams, consultations and simple health procedures. In order to define and explain the formation of variables such as satisfaction and loyalty, numerous researches were carried out. Few studies have been done on the topic focused on the Popular Clinics of the Center. The present study aimed to evaluate the loyalty-generating satisfaction variables in the users of the Popular Medical Clinics of the Center of Fortaleza. A descriptive study was conducted through a structured questionnaire in a sample of 100 patients who used the medical services within 6 months. The results pointed to the value of medical care, as well as the attention of the users to the price of medical consultation.

Keywords: Popular clinics. Health service. Satisfaction

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Sistema de Saúde Brasileiro.....	15
Tabela 1 - Estabelecimentos hospitalares públicos e privados em Fortaleza-CE até outubro de 2014. Quantidade e percentual.	15
Tabela 2 - Preços dos Serviços de Saúde em Fortaleza/Ce.	20
Tabela 3 - Perfil dos usuários entrevistados.	31

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - A qualidade das instalações físicas quanto a limpeza e conforto.	32
Gráfico 2 - Qualidade do atendimento.	33
Gráfico 3 - Tempo de espera.	34
Gráfico 4 - Qualidade do médico.	34
Gráfico 5 - Preço.....	35
Gráfico 6 - Satisfação.	36
Gráfico 7 - A possibilidade de continuar utilizando os serviços do médico e da clínica.	36
Gráfico 8 - A possibilidade de recomendar à outras pessoas o médico e a clínica.	37
Gráfico 9 - A possibilidade de mudar de médico, clínica ou ambos.	37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
BNB	Banco do Nordeste do Brasil
CMP	Clínicas Médicas Populares
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
ECSI	Índice Europeu de Satisfação do Consumidor
IBPT	Instituto Brasileiro de Planejamento e Tributação
OMS	Organização Mundial de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO TEÓRICA	13
2.1 Mercado de Saúde	13
2.1.1 Sistema Público de Saúde	15
2.1.2 Sistema Privado de Saúde	17
2.1.3 Clínicas Médicas Populares	18
2.2 Marketing de Serviços	21
2.2.1 Marketing em Saúde	22
2.2.2 Comportamento do Consumidor de Saúde	23
2.2.3 Qualidade, Expectativa, Satisfação e Lealdade	24
3 METODOLOGIA DA PESQUISA	28
3.1 Caracterização da Pesquisa	28
3.1.1 Operacionalização e Instrumento de Pesquisa	28
3.2 População e Amostra	29
3.3 Procedimento de Campo	30
4 ANÁLISE DOS DADOS	31
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
5.1 Limitações e Sugestões de Estudos	39
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICE A – Formulário de Pesquisa	43

1 INTRODUÇÃO

A atual realidade do serviço de saúde pública no Brasil (SUS) está comprometida pela falta de equipamentos apropriados para atender a demanda atual dos usuários, enquanto os serviços de saúde particular veem continuamente uma evasão dos seus clientes promovida pela crise financeira onde o país está imerso há alguns anos (FINKELMAN, 2002). Nesse contexto presenciou-se o surgimento de novas opções de atendimento médico para a população: as Clínicas Médicas Populares (CMP).

No Brasil estas clínicas tiveram seu início na década de 1990 e se espalharam por todos os cantos do país. Seu foco de instalação estava direcionado para as periferias das grandes cidades e atualmente se constituem como grandes sucessos das iniciativas privadas de saúde (INTERCRIAR, 2014).

Em Fortaleza, seu surgimento se deu nos arredores da Santa Casa de Misericórdia, e atualmente é possível encontrá-las por todo Centro, principalmente nos arredores dos hospitais do bairro e em pontos específicos espalhados pela cidade (GODOY, 2015).

Yuje Takeda, sócio administrativo da Clínica Nova, em entrevista ao jornal Diário do Nordeste afirmou: “as clínicas populares estão ocupando lacunas entre os planos de saúde e o SUS. Uma consulta particular pode custar até R\$ 250 e no sistema público a demora chega a ser absurda. Por isso aproveitamos as ‘falhas’ desses sistemas para investir no crescimento do segmento”. Os preços das consultas nas clínicas populares, quando comparados as consultas em clínicas particulares, caíram quase pela metade, além de se mostrar uma opção melhor para questões como velocidade de atendimento e ausência de espera em caso de carência (RIBEIRO, 2016).

Kotler (1998, p.53) define satisfação como “[...] o sentimento de prazer ou de desapontamento resultante da comparação do desempenho esperado pelo produto (ou resultado) em relação às expectativas da pessoa”. Para Garbarino e Johnson (1999), a satisfação interage de maneira relacional com as intenções futuras dos clientes. Confiança e comprometimento são assim determinados pelo nível de satisfação do usuário. “Se o desempenho faz jus às expectativas, o comprador fica satisfeito. Se excede as expectativas, ele fica encantado” (KOTLER; ARMSTRONG, 1999, p.6).

Desta forma, pode-se entender o conceito de lealdade como “[...] um comprometimento profundo em recomprar ou favorecer um produto/serviço no futuro, causando repetição de marca ou compra do mesmo conjunto de marcas” (OLIVER, 1999, p.34). Deve-se traçar a partir

desta definição uma relação natural entre: expectativa, satisfação e lealdade, que serão abordados de maneira mais profunda adiante neste estudo.

Este trabalho teve como questão norteadora de pesquisa a seguinte pergunta: Quais as variáveis geradoras de satisfação nos serviços das clínicas populares que contribuem para a lealdade dos seus usuários? Que teve como objetivo geral identificar as variáveis construtoras de satisfação e sua contribuição na promoção da lealdade junto a usuários de clínicas populares. Essa análise da percepção acerca de qualidade, satisfação, lealdade e do fator preço foi realizada através de uma pesquisa descritiva caracterizada em um questionário estruturado. Estes formulários foram aplicados em Clínicas Médicas Populares no bairro Centro, da cidade de Fortaleza, e apresentou como um dos fatores principais para o retorno do usuário ao serviço: o bom atendimento do médico, a agilidade na marcação da consulta e o desejo por preços menores.

Esta monografia está estruturada em cinco sessões a contar desta introdução. No referencial teórico são revisados os principais aspectos do mercado de saúde, com o intuito de contextualizar as clínicas médicas populares na realidade do Centro de Fortaleza. Nesta mesma seção, revisa-se os principais conceitos tradicionais do marketing de serviços e atuação do marketing no setor de saúde. Discorre-se sobre os construtos: qualidade, expectativa, satisfação e lealdade. Segue-se com os conceitos de comportamento do consumidor do setor de saúde apresentando algumas características que norteiam o processo de escolha e tomada de decisão do usuário.

Na seção parte 3, apresentam-se os aspectos metodológicos da pesquisa, seguindo-se a seção 4 com a análise dos dados coletados em campo com instrumento estruturado, questionário adaptado, modelo de avaliação de satisfação proposto por Johnson et al (2001), às necessidades do estudo proposto, que é a avaliação das variáveis de satisfação geradoras de lealdade nos usuários das Clínicas Médicas Populares do Centro de Fortaleza.

A seção 5 conta com as considerações finais e a conclusão do estudo, além de sugestões para trabalhos futuros. Como resultado final da pesquisa, pode-se inferir as principais variáveis de satisfação que promovem a lealdade dos utentes das Clínicas Médicas Populares do Centro de Fortaleza/CE.

2 REVISÃO TEÓRICA

Esta seção apresenta os temas: cenário atual e tendências do mercado de saúde e clínicas médicas populares, satisfação do cliente no setor de saúde. Discorre-se sobre os estudos voltados para as definições dos principais conceitos de marketing de serviços e marketing em saúde, comportamento do consumidor de saúde, satisfação e lealdade em serviços, além dos construtos avaliados na pesquisa aplicada: qualidade, expectativa e lealdade.

2.1 Mercado de Saúde

A temática de saúde torna-se grande prioridade do governo no Brasil no início do século XX, com a economia baseada em exportação de café no sudeste do país. Ela deixava então de ser uma preocupação do campo do controle de endemias, do meio urbano e saneamento de portos, e tornou-se uma efetiva política de Estado (FINKELMAN, 2002).

Após a reestruturação da Constituição Brasileira de 1988, o sistema de saúde deixava de ser dividido em três estruturas (aqueles que pagavam pelo atendimento, os contribuintes da assistência médica da previdência social, e os que não tinham direito ao atendimento e procuravam instituições filantrópicas) e passava ao modo de universalidade do acesso aos serviços de saúde, como determina o artigo 196 (BANCO DO NORDESTE, 2009).

Formado por uma extensa gama de prestadores e compradores de serviços que concorrem entre si, o Sistema de Saúde Brasileiro gera uma combinação público-privada que está assim distribuída:

O sistema de saúde tem três subsetores: o subsetor público, no qual os serviços são financiados e providos pelo Estado nos níveis federal, estadual e municipal, incluindo os serviços de saúde militares; o subsetor privado (com fins lucrativos ou não), no qual os serviços são financiados de diversas maneiras com recursos públicos ou privados; e, por último, o subsetor de saúde suplementar, com diferentes tipos de planos privados de saúde e de apólices de seguro, além de subsídios fiscais. Os componentes público e privado do sistema são distintos, mas estão interconectados, e as pessoas podem utilizar os serviços de todos os três subsetores, dependendo da facilidade de acesso ou de sua capacidade de pagamento” (PAIM J et al., 2011, p.9).

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e assegurem o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação da saúde” (BRASIL, 1988).

Causando impacto na geração de emprego, renda e inovação, as políticas de ações nos campos da saúde apresentam benefícios que extrapolam a especificidade do setor, que é gerar bem-estar para a população. "Por essa razão, a saúde tem sido crescentemente incorporada na agenda de desenvolvimento nacional, em especial a partir da década de 2000[...]" (GADELHA; COSTA, 2012).

Segundo Gadelha e Costa (2012, p.3), "[...] a saúde tem sua importância social como elemento estruturante do estado de bem-estar social e condição básica de cidadania para a população, e também tem seu papel na geração de emprego, renda e riqueza para o país".

O mercado de saúde no Brasil é o oitavo maior do mundo segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo movimentados por ano aproximadamente 550 bilhões quando se calcula os gastos do governo, do mercado de planos e seguros de saúde e o gasto direto das famílias. No campo econômico, a saúde em 2015 perfaz em valores aproximados de 10% do Produto Interno Bruto (PIB, que totalizou R\$ 5,9 trilhões em 2015), e compõe um rico complexo de atividades produtivas (industriais e serviços) onde representa 25% de todo esforço nacional em pesquisa. (JUNIOR, 2017).

Atualmente 47% do montante de gastos nacionais no mercado de saúde é feito pelo governo, o que levanta um sinal de alerta quando 75% da população (151 milhões de brasileiros) é atendida com estes recursos. Os 53% restantes dos recursos estão divididos entre planos e seguradoras de saúde e o custeamento direto por parte dos cidadãos. Em um contexto onde o governo garante a saúde como "direito de todos e dever do Estado" esta discrepância de investimento por parte do governo revela uma crise administrativa e também uma oportunidade para iniciativas de baixo custo (JUNIOR, 2017).

O Ceará possui 8.778.535 milhões de habitantes, e 12.159 unidades de saúde. Fortaleza, sua capital, "[...] possui uma significativa influencia regional no setor de serviços da saúde, pois nela estão situados os mais importantes hospitais públicos de referência regional". Na regional Norte e Nordeste a cidade de Fortaleza é destaque na oferta de serviços especializados em saúde. (GODOY, 2015).

De acordo com estudo procedido por Godoy (2015), encontrou-se a relação de hospitais do estado do Ceará distribuídos conforme abaixo:

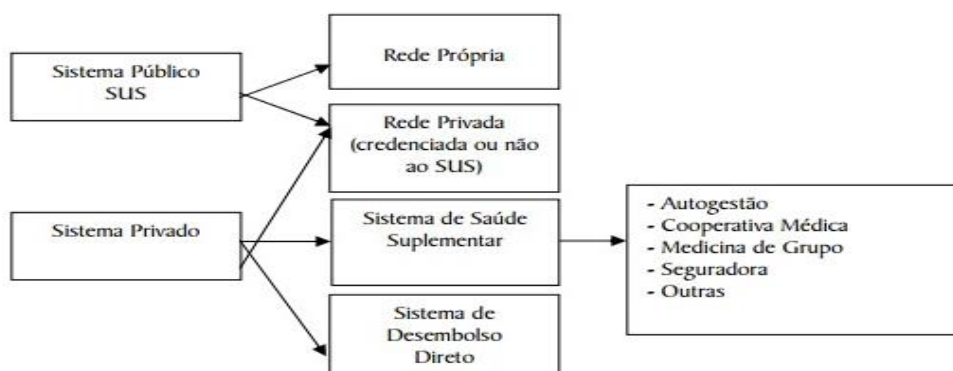
Tabela 1 - Estabelecimentos hospitalares públicos e privados em Fortaleza-CE até outubro de 2014. Quantidade e percentual.

HOSPITAIS	Ceará		Ceará (-) Fortaleza		Fortaleza	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hospitais especializados	56	100	14	25	42	75
Hospitais Gerais	220	100	182	82	38	17
Hospitais dias	15	100	4	26	11	73
Prontos Socorros	11	100	1	9	10	90
TOTAL	302	100	201	66	101	33

Fonte: Ministério da Saúde – CNES. Elaboração: Godoy, 2015.

A atual estrutura do Sistema de Saúde Brasileiro é ilustrada abaixo:

Quadro 1 - Sistema de Saúde Brasileiro.



Fonte: BNB, 2009.

Seguindo esta análise acima, é válido o aprofundamento do referencial teórico no âmbito do serviço público de saúde e no serviço privado. Desta forma contextualizar-se-á as oportunidades identificadas em ambos os setores e como elas estão sendo aproveitadas pelos usuários do sistema nacional de saúde.

2.1.1 Sistema Público de Saúde

Constitui o Sistema Único de Saúde, “[...] o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público” (LEI Nº 8080, ART 4º, *CAPUT*).

Lei que foi promulgada dois anos após a constituinte. Regulamenta também que a iniciativa privada pode participar do SUS em caráter complementar, através de contrato de direito público.

De acordo com o Banco do Nordeste (2009, p. 8):

O SUS é a fonte mais importante de assistência à saúde para a maioria da população. Pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e concluída no fim de 2003, revela que mais de 90% da população brasileira é usuária de alguma forma do SUS, 28,6% da população são usuários exclusivos do SUS; 61,5% usam o SUS e algum outro sistema de atenção e apenas 8,7% da população não usam o SUS.

O SUS é organizado da seguinte forma:

- a) serviços de atenção primária (ou básica): que tem como objetivo oferecer acesso universal de atendimento e direcionamento para os níveis mais especializados de atendimento;
- b) serviços de atenção secundária: serviços especializados e com grande dependência do setor privado, estes que possuem oferta limitada, normalmente dão preferência aos portadores de planos de saúde;
- c) serviços de atenção terciária e hospitalar: inclui procedimentos de alto custo, em sua maioria, realizados pelo setor privado, contratados e hospitais públicos de ensino financiados pelo governo.

Devido ao aumento da demanda por atendimento e sem o aumento correspondente na oferta dos serviços, além da baixa remuneração aos prestadores de serviços públicos e privados de saúde tivemos uma redução considerável na qualidade dos serviços prestados. O que fez com que parte dos usuários migrasse para o sistema privado de saúde. (BANCO DO NORDESTE, 2009).

Carvalho (2013, p.21) confirma o evidenciado anteriormente, quando se refere ao investimento, diz que “[...] entre 1995 e 2011 caiu o gasto percentual em relação à Receita Federal. Em 1995 o Ministério da Saúde teve disponível para suas atividades 11,72% da receita corrente bruta da União. Em 2011, esse percentual caiu para 7,3%”. Outra evidência de que o Brasil está abaixo da média de investimento é que “[...] o gasto médio público como percentual do PIB dos países da OMS foi de 5,5%. O Brasil, tem um gasto médio de apenas 3,7%”.

Para reforçar este cenário onde o Governo enfrenta dificuldades na obtenção de recursos e que com isso, a iniciativa privada passa a ter maiores oportunidades, derivadas dos obstáculos encontrados pelo SUS, Viera e Benevides (2016, p. 21) afirmam que:

Com a Emenda Constitucional 95, os recursos que deixarão de ser obrigatoriamente aplicados em saúde são significativos, chegando a mais de R\$ 400 bilhões em vinte

anos, no cenário de crescimento da economia de 2% ao ano. A redução dos recursos garantidos para o sistema público de saúde ocasionará constrangimentos ainda maiores que os atuais para a oferta de bens e serviços de saúde à população brasileira, em um contexto de crescimento populacional e de envelhecimento da estrutura etária, com aumento esperado dos custos da assistência à saúde.

Deste modo, faz-se necessário atentar para quais alternativas o sistema suplementar (privado) de saúde nos oferece.

2.1.2 Sistema Privado De Saúde

Segundo Almeida et al (1998) a natureza mercantil-contratual das relações entre atores é o que caracteriza o mercado de serviços privados de saúde, o que confere a demanda um caráter seletivo.

O Banco do Nordeste (2009, p. 10) afirma que o sistema privado de saúde:

[...] é administrado por empresas que realizam a intermediação entre os usuários finais do sistema de saúde e os prestadores de serviços utilizando, como forma de financiamento o pré-pagamento, o seguro saúde e a contribuição compulsória. As duas primeiras implicam um valor atuarial pago, vinculado a uma série de serviços potenciais, e a última assemelha-se a um sistema de repartição simples.

A lei 9.961 de janeiro de 2000 criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), com a missão de “Promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais - inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores - e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país.” (ANS, 2017).

No âmbito nacional, segundo relatório do sistema Abramge Sinange Sinog: os planos médicos de saúde enfrentaram em março de 2017 o 27º mês consecutivo de queda. São 2,8 milhões de pessoas que deixaram de ter planos de saúde no período (foram 2,7 milhões de pessoas que perderam o emprego no mesmo período). O resultado desta queda foi o valor de 47,6 milhões de pessoas com plano de saúde, o mesmo número total do ano de 2012.

Ressalta-se que em março de 2014, 25,8% da população brasileira era assistida por planos de saúde privada. Atualmente o número é de 24,5% de cobertura em março de 2017. Ao contrário do mercado, a modalidade de medicina de grupo registrou “[...] crescimento de 2,7% nos últimos 12 meses, enquanto todas as demais modalidades registraram queda: Cooperativa médica (-4,1%), seguradora (-6,3%), autogestão (-3,6%) e filantropia (-6,9%).” (SISTEMA ABRAMGE SINANGE SINOG, 2017, p.4).

Outro fator que merece destaque nessa análise é de que mais de 70% dos usuários do sistema privado de saúde estão vinculados a planos feitos por empresas (QUINTÃO, 2017). O

que reforça a ligação direta do nível de desemprego com a queda do número de utilizadores dos serviços de saúde privada.

Este mercado de operadoras de planos de saúde médico-hospitalar movimentou diretamente R\$158,3 bilhões em 2016, registrando crescimento de quase 13% versus o ano anterior, mas suas despesas tiveram alta de 14,2%, num total de R\$ 135,6 bilhões. (SISTEMA ABRAMGE SINANGE SINO, 2017).

Como resposta a deficiência no atendimento do sistema público de saúde e aos preços elevados do sistema privado, criou-se uma alternativa as duas categorias que será apresentada na próxima secção.

2.1.3 Clínicas Médicas Populares

Segundo Intercriar (2014), a “clínica médica popular é uma empresa de saúde focada na clientela das classes sociais C, D e E, que oferta serviços médicos com preços acessíveis, porém, com valores éticos e justos”.

Para Godoy (2015, p.67), as clínicas médicas populares são:

[...] estabelecimentos privados de saúde que realizam procedimentos de atenção básica e média complexidade, sem a previsão de internamento, sendo mais comuns os serviços de consultas médicas, diagnósticos, tratamentos clínicos e reabilitação de pacientes, além de exames laboratoriais e radiológicos, de imagem e cardiológicos, e alguns procedimentos invasivos, como as pequenas cirurgias e punções gerais para a realização de biópsias. Essas unidades médicas utilizam geralmente tecnologia de elevada complexidade e de baixa densidade e contam com uma ampla oferta de especialidades médicas e não médicas, com preços e serviços voltados a uma nova classe de consumidores.

Dino (2017) ressalta que como os valores cobrados pelas consultas particulares convencionais em clínicas ou hospitais e normalmente precisam ser pagas à vista, os gastos com despesas médicas e com exames podem representar um rombo no orçamento de quem não possui plano de saúde.

Outro fator preponderante na expansão das CMPs foi à mudança do padrão de consumo de grande parte da população que até então se concentrava em dois polos opostos: as precárias condições do SUS ou os altos preços cobrados pelos planos de saúde. Além do déficit do SUS, outros propulsores para esse êxodo de clientes para as clínicas médicas populares são as resoluções rápidas e preços acessíveis. Em algumas cidades brasileiras, uma consulta médica pelo sistema público leva em torno de dois meses para ser concretizada, enquanto nas clínicas populares ocorrem de forma imediata, de acordo com a ordem de chegada do paciente na clínica (GODOY, 2015).

Em entrevista ao Jornal Diário do Comercio (2016) o Sr. Gilberto Luiz do Amaral, presidente do IBPT (Instituto Brasileiro de Planejamento e Tributação) diz que “a evasão dos planos de saúde [...] incentivou o surgimento de redes de clínicas que oferecem uma alternativa ao SUS para quem não tem mais o benefício do plano”.

O funcionamento de uma clínica popular é como qualquer outro, só que seus preços estão localizados abaixo da média cobrada por outros serviços particulares. Grande parte das clínicas possui especialização médica em diferentes áreas. Algumas delas seguindo um padrão norte-americano de atendimento e realizando agendamento de consultas. Para doenças do dia-a-dia, a CMP pode ser uma excelente opção no quesito agilidade de atendimento, outro fator a se considerar no quesito custo-benefício. (DINO, 2017).

As clínicas funcionam pela manhã e tarde, com maior fluxo de pacientes no início de cada mês (o que pode ser relacionado como fluxo salarial), com grande fluxo de pessoas moradoras da Capital Cearense, e região metropolitana. (Godoy, 2015)

Para uma noção de faturamento, a clínica SIM, de origem cearense e que foi fundada em 2007 pelo administrador Denis Cruz, tem como faturamento anual cerca de 10 milhões de reais. (BERNARDES, 2015)

No final da década de 1990, o entorno da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza recebeu as primeiras Clínicas Médicas Populares Privadas. Concentrando-se nas proximidades dos hospitais, logo elas se espalharam pelas ruas do bairro Centro. No início da mesma década, as clínicas médicas tradicionais se concentravam no bairro Aldeota, devido ao comércio aquecido da região, mas a presença de uma vasta gama de aparelhos públicos no Centro favorecia fluxos direcionados para os serviços de saúde. (GODOY, 2015)

GODOY (2015) ainda fortalece o conceito de que o “[...] sistema público de saúde do estado do Ceará apresenta uma série de limitações referentes à qualidade e à eficiência dos serviços voltados a população”. Considerando estas limitações, pode-se entender que o setor de saúde suplementar possui um papel relevante na assistência a população que embora possua uma renda fixa, não se inclui no perfil dos usuários de planos privados de saúde.

É possível observar esse movimento de adaptação a realidade econômica na seguinte tabela 2 de preços, aonde a variabilidade chega a ser de 1000%:

Tabela 2 - Preços dos Serviços de Saúde em Fortaleza/Ce.

Exame/consulta	Convencional	Popular	Diferença %
Raio-X de coluna	R\$98 a R\$118	R\$35 a R\$40	180 a 195
Ultrassonografia transvaginal	R\$99 a R\$214	R\$62	59 a 245
Ultrassonografia obstétrica	R\$73 a R\$214	R\$67 a R\$80	9 a 167
T3	R\$43	R\$15	186
Hemograma completo	R\$16	R\$7 a R\$10	128 a 60
Glicemia	R\$10,40 a R\$70	R\$3,50 a R\$6	197 a 1.066
Tomografia computadorizada do crânio	R\$330 a 530(s/ contraste) R\$880 (c/ contraste)	R\$375	41 (s/contraste) 134(c/contraste)
Ressonância magnética do crânio	R\$731 a R\$961 (s/contraste) R\$1.231 (c/contraste)	R\$600	21 a 60 (sem) 105 (com)
Teste de gravidez	R\$16	R\$15	6
Eletrocardiograma	R\$65 a R\$220	R\$26 a R\$30	150 a 633
Cardiologista	R\$200 a R\$250	R\$60 a R\$80	212 a 233
Ginecologista	R\$120	R\$60 a R\$80	50 a 100
Pediatra	R\$150	R\$60 a R\$80	87 a 150
Dentista	Avaliação gratuita	Avaliação gratuita	-
Oftalmologista	R\$200	R\$50 a R\$80	150 a 300

Fonte: GODOY, 2015.

Os atendimentos nas clínicas médicas populares se tornam limitados devido ao fato de não possuírem ligação direta com os atendimentos de alta complexidade do SUS. Se o paciente precisar ser direcionado para algum tratamento mais complexo, necessita recomeçar todo o procedimento novamente, mas pelo canal dos serviços públicos, conta Mario Scheffer em entrevista à revista *Época Negócios* (2017). Segundo ele, as CMPs são “reflexo do desfinanciamento público”, pois apenas 1/4 da população possui planos de saúde e conta com um financiamento de 53% de todos os recursos.

As clínicas populares diferentemente dos planos de saúde, não são reguladas pela ANS, o que faz com que seus produtos não tenham o acesso ilimitado aos serviços que devem ser oferecidos pelos SUS. (ALVES, 2017)

O surgimento das CMPs no Ceará se deu quando a Clínica Eduardo Salgado vinculada e localizada em um anexo à Santa Casa de Misericórdia, devido à crise financeira e respondendo a um acúmulo da demanda por atendimento a pacientes, - em sua maioria do interior do estado - iniciou uma nova modalidade de atendimento em outubro de 1998, com preços populares e diversas modalidades de atendimento.

Desta forma, pacientes que não conseguiam atendimento gratuito na Santa Casa iriam para a clínica anexa a instituição. Em 2006 a Clínica Eduardo Salgado encerrou suas atividades e a demanda foi percebida por alguns médicos que montaram seus próprios negócios ali mesmo nas imediações. A primeira década dos anos 2000 presenciou a criação de 14 unidades no bairro Centro (GODOY, 2015).

Até 2014, haviam instaladas no bairro Centro, 33 unidades de atendimento popular, tendo nas imediações da Santa Casa sua maior concentração, sendo conhecido popularmente como “quarteirão das clínicas”. Deste total, apenas 30% delas recebem planos de saúde e a maioria relata a dificuldade referente a burocracia para recebimento dos repasses do governo em relação a atendimento pelo SUS (GODOY, 2015).

Embora recente em fortaleza, o mercado de clínicas de atendimento popular cresce solidamente e amplia sua fatia de participação no mercado de saúde. Para compreender melhor a maneira de funcionamento deste tipo de serviço faz-se necessário analisar sobre a luz dos autores de marketing de serviços, quais fatores são importantes para clientes e prestadores de serviços no desempenho das atividades destas clínicas.

2.2 Marketing de Serviços

Segundo Kotler (1998, p.27), “[...] marketing é um processo social e gerencial pelo qual indivíduos e grupos obtêm o que necessitam e desejam através da criação, oferta e troca de produtos de valor com outros”. Já para Boone e Kurtz (1995, p.6), marketing é o “[...] processo de planejar e executar a concepção e definição do preço e distribuição de ideias, bens e serviços, criando trocas que atendam a objetivos individuais e organizacionais.”

Para Kotler e Armstrong (2008, p.6), “[...] a meta da administração de marketing é encontrar, atrair, manter e cultivar clientes-alvos, entregando e comunicando valor superior para o cliente”, esta definição atende tanto à condição de produtos quanto de serviços.

De acordo com Kotler e Keller (2006, p.399) “Os compradores procuram por sinais ou evidências da qualidade do serviço. Deduzem a qualidade com base nas instalações, nas pessoas, nos equipamentos, no material de comunicação, nos símbolos e nos preços percebidos.” Neste sentido a empresa modela a forma com que quer ser percebida pelo mercado, sendo um dos pontos primordiais no processo de escolha dos clientes de serviços.

De acordo com Hayes (1992, p.150), os serviços corriqueiramente são descritos por diversas dimensões ou características, e na teoria de Parasuraman et al. (1985) foram divididas as características dos sistemas de prestação de serviços nos seguintes elementos básicos:

- a) intangibilidade (um serviço é uma experiência que não pode ser tocada, nem saboreada, nem tampouco testada);
- b) inseparabilidade (a presença do fornecedor do serviço é inevitável);
- c) heterogeneidade (esta característica está diretamente ligada no alto grau de variabilidade que caracteriza o serviço); e

d) perecibilidade (os serviços não podem ser estocados).

O grande desafio dos profissionais de marketing de serviços foi e continua sendo controlar os fatores que influenciam os consumidores no processo de percepção de qualidade, mapeando os pontos relevantes para o cliente, conforme descritos por Kotler e Keller (2006).

Las Casas (2002, p.68) observa os serviços como “atos, ações, desempenho” e complementa: “[...] em serviços os elementos se misturam, e pessoas, procedimentos, processos se confundem às vezes com o objeto da comercialização.” Posto isso, dá-se novamente a necessidade de identificar quais dos construtos de satisfação do cliente constituem um fator motivador para a lealdade em consumo destes serviços.

2.2.1 Marketing em Saúde

O mercado brasileiro de saúde concentrou por muitos anos esforços na complexidade do atendimento e nos investimentos em tecnologia a fim de oferecer equipamentos modernos, voltados para qualidade dos diagnósticos. Nessa fase, o foco não era o cliente, não havia preocupação com suas necessidades, ou se os serviços estavam atendendo da melhor forma. Esse padrão culminou para a insatisfação dos clientes, que passaram a procurar por serviços de saúde com atendimento mais humanizado e de qualidade. (TEIXEIRA et al, 2010).

Para Cobra (2001) o setor de saúde pode utilizar as técnicas de marketing sem constrangimentos éticos, principalmente nas pesquisas de identificação das necessidades de clientes, dos serviços agregados e diferenciados, bem como na utilização da comunicação para propagar quais as opções de serviços disponíveis. A área de saúde deve utilizar o marketing como ferramenta para que possa estender os benefícios de seus serviços ao máximo.

Na concepção dos especialistas em marketing, os serviços de saúde oferecidos por hospitais, clínicas e médicos, necessitam oferecer maior qualidade e buscar permanente sintonia e consonância de objetivos dos seus funcionários (clientes internos) com as necessidades e aspirações dos pacientes (clientes externos); não se trata somente de satisfazer o cliente com o melhor serviço, mas fazer que o relacionamento da empresa com cada cliente seja corretamente estabelecido e mantido. Neste contexto, as atividades de marketing, que eram pouco reconhecidas e praticadas na área de saúde, tornam-se ferramentas essenciais em um mercado altamente competitivo, numa tentativa de atingir os objetivos de sobrevivência, crescimento e lucratividade na área (WAGNER et al, 1994; TAHKA, 1988).

Segundo Cobra (2001), o marketing em serviços de saúde tem como papel alertar as pessoas de necessidades que elas mesmas desconhecem. Divulgar e alertar, em todas as fases que antecedem uma doença, sobre os atendimentos preventivos disponíveis.

Ainda segundo Cobra (2001), os envolvidos na prestação na área de saúde - profissionais e entidades - deveriam manter canal de comunicação com seus clientes de forma permanente, visando à manutenção e continuidade dos relacionamentos. Ressalta que o marketing como ferramenta de relacionamento extrapola ao envio de simples cartões de aniversário ou natal, mas que sua função principal deve ser informar e orientar os clientes com relação a tratamentos e diversos assuntos voltados à saúde.

A satisfação e lealdade dos clientes apresentam-se como objetivos da administração dos serviços de saúde. Essa conclusão fica evidenciada com as revisões da literatura apresentada. Para tal, faz-se necessária na próxima seção do trabalho evidenciar os principais aspectos do comportamento do consumidor de saúde.

2.2.2 Comportamento do Consumidor de Saúde

O comportamento do consumidor envolve diversas matérias em seu estudo, como: economia, psicologia, antropologia, sociologia e comunicação. Las Casas, (2008, p. 181) afirma que o “O objetivo é estudar as influencias e as características do comprador, a fim de obter condições de fazer propostas adequadas de oferta de marketing, aplicando-se o conceito de marketing.”

Outras definições como a de Czinkota et al (2001, p. 138), “O Comportamento do consumidor é a atividade mental e física realizada por consumidores domésticos e comerciais, que resulta em decisões e ações de pagar, comprar e usar produtos”, e Las Casas (2008) ainda afirma que os clientes recebem diariamente diversas influências que alteram sua percepção acerca de determinados produtos. Estas variantes tornam o alvo de análise móvel, tornando difícil seu estudo e reforçam a importância do estudo das percepções dos consumidores alvo do mercado que se busca atuar.

Cobra (2001) apresenta algumas premissas que devem ser levadas em consideração quando se estuda o comportamento do consumidor de um produto ou serviço de saúde:

- a) a aquisição de um serviço de saúde é racional, ou seja, está baseada em necessidades emergenciais;
- b) o comportamento de um consumidor de saúde está interligado entre necessidades e possibilidades;

- c) normalmente a opinião dos consumidores de saúde é influenciado, desta forma, deve-se trabalhar os formadores de opinião e as comunidades;
- d) os consumidores de serviços de saúde precisam ser informados, pois carecem de orientação de quando devem realizar exames periódicos e preventivos.

Os fatores sociais, culturais, pessoais e psicológicos também podem influenciar o comportamento do consumidor de serviços de saúde (COBRA, 2001).

Elemento interessante deste fator social frente ao comportamento de compra do consumidor é a família. “Os membros da Família podem influenciar bastante o comportamento do comprador. A família é a mais importante organização de consumo da sociedade e é amplamente pesquisada.” (KOTLER; ARMSTRONG, 2011, p.119). Trazendo para escolha do serviço de saúde, os amigos, parentes e colegas de trabalhos podem influenciar fortemente a decisão de escolha de hospitais, médicos e laboratórios.

Com relação aos fatores culturais, Kotler e Armstrong (2011, p. 113) definem que:

A cultura é o principal determinante dos desejos e do comportamento de uma pessoa. O comportamento humano é em grande parte adquirido. Ao crescer em uma sociedade, uma criança adquire valores básicos, percepções, desejos e comportamentos de sua família e outras instituições importantes.

Para Urdan (2010), todo ser humano tende a participar de vários grupos, onde em todos eles, há à vontade integração social que se dá através da Cultura.

Kotler e Armstrong (2011, p.179) resumem os fatores pessoais como sendo as “[...] decisões do comprador sendo influenciadas também por suas características pessoais, como idade e estágio no ciclo de vida, ocupação, situação financeira, estilo de vida, personalidade e autoimagem”.

2.2.3 Qualidade, Expectativa, Satisfação e Lealdade

Para Kotler (1998), “[...] qualidade é a totalidade de aspectos e características de um produto ou serviço que proporcionam a satisfação de necessidades declaradas ou implícitas”. É determinante para qualquer produto ou serviço neste aspecto, conhecer quem e quais as necessidades do público alvo serão atendidas.

Segundo o Índice Europeu de Satisfação do Consumidor – ECSI (2011), “A qualidade percebida define-se como o julgamento do cliente sobre a superioridade ou excelência dos produtos e ou serviços disponibilizados pela empresa. A qualidade percebida integra, para além de um julgamento global, a avaliação sobre um conjunto de dimensões”, reforçando desta forma, o que foi afirmado anteriormente e trazendo o conceito de satisfação do cliente, onde o

serviço ou produto deve ser de qualidade superior para satisfazer um consumidor e torna-lo satisfeito.

Para Barros (1999, p.7), "[...] qualidade é um conjunto de características de desempenho de um produto ou serviço que, em conformidade com as especificações, atende e, por vezes, supera as expectativas e anseios do consumidor (cliente)."

Froemming (2001, p.51), conclui que a "[...] qualidade em serviços é difícil de controlar e de identificar, principalmente pelos problemas que se apresentam na captação do que representa a qualidade e, no tocante a serviços, há a dificuldade inerente de medida pelas características de serviços." A autora complementa dizendo que o aspecto da qualidade funcional do serviço é importante devido à característica da intangibilidade, posto que neste caso, a maior ênfase do cliente se dá ao modo de "COMO" é prestado.

A qualidade é definida então pelo conjunto de expectativas dos clientes, e tem por finalidade a satisfação. Neste caso, faz-se necessário investigar como a literatura da área define Expectativa e Satisfação.

Segundo Kotler e Armstrong (2008, p.7), as expectativas dos clientes são formadas "[...] em relação ao valor e à satisfação que várias ofertas proporcionarão e fazem suas escolhas de acordo com essas expectativas". De acordo com seu grau de satisfação, os clientes podem comprar novamente ou procurar um concorrente para atender sua demanda. A expectativa deve ser medida em seu nível correto, pois subestimada pode até satisfazer as compras atuais, mas deixar de atrair novos clientes mais exigentes. A formação das expectativas se dá "[...] com base em experiências de compras anteriores, conselhos de amigos e colegas e informações e promessas de profissionais de marketing de concorrentes".

Segundo o Índice Europeu de Satisfação do Consumidor (2011), as expectativas:

[...] incluem não só a informação que os clientes detinham no passado sobre os produtos e serviços oferecidos pela empresa (baseada na própria experiência, em informações de terceiros ou ainda em campanhas publicitárias e de promoção), mas igualmente a antecipação que eles faziam sobre a capacidade da empresa oferecer no futuro produtos e serviços com qualidade.

Desta forma, pode-se inferir que a experiência de satisfação está relacionada diretamente com qualidade na execução e atendimento das expectativas geradas pelos fornecedores e terceiros.

As expectativas incluem não só a informação que os clientes detinham no passado sobre os produtos e serviços oferecidos pela empresa (baseada na própria experiência, ou em informações de terceiros, ou ainda em campanhas publicitárias e de promoção), mas igualmente

a antecipação que eles podem fazer sobre a capacidade de a empresa oferecer no futuro produtos e serviços com qualidade. (KOTLER; ARMSTRONG, 2007).

Para Kotler e Armstrong (2007, p.8), "[...] clientes satisfeitos têm maior probabilidade de serem clientes fiéis e conceder às empresas uma participação maior de seus negócios." Há então, desta forma, um grande interesse por parte das empresas para manter seus clientes importantes satisfeitos. Os autores reforçam que quanto maior os níveis de satisfação por parte do cliente maior sua lealdade e conseqüentemente o desempenho da empresa. É importante ressaltar que:

A satisfação do cliente depende do que ele percebe em relação ao desempenho do produto em comparação com suas expectativas. Se esse desempenho não corresponder às expectativas do cliente, o comprador ficará insatisfeito. Se corresponder às expectativas, ele ficará satisfeito. Se exceder as expectativas, ele ficará altamente satisfeito ou encantado. Kotler e Armstrong (2007, p. 11).

Com o objetivo de criar relações de lealdade à marca, uma boa gestão de relacionamento deve ser executada pela empresa com a finalidade de fazer o cliente reutilizar os serviços e ou produtos pois as empresas estão percebendo que perder um cliente significa: "perder o valor de todas as compras que um cliente faria ao longo de uma vida inteira de fidelidade". (KOTLER; ARMSTRONG, 2007).

De acordo com Kotler e Keller (2006, p. 142), "[...] a satisfação do comprador após a realização da compra depende do desempenho da oferta em relação às suas expectativas". Para alcançar essa satisfação, a empresa deve se preocupar com fatores internos e externos, devido a limitação de seus recursos. De acordo com os autores, pode se definir satisfação da seguinte forma: "[...] satisfação é a sensação de prazer ou desapontamento resultante da comparação entre o desempenho (ou resultado) percebido de um produto e as expectativas do comprador." Ainda assim, a escolha de um cliente permanecer fiel ou não a uma empresa é decorrente de vários pequenos contatos e experiências bem-sucedidas ou malsucedidas. Desta forma, a empresa deve sempre avaliar os níveis de satisfação de seus clientes em diversos níveis.

De acordo com Froemming (2001) *apud* Churchill e Suprenant (1982), a satisfação é um dos principais focos do marketing e serve para conectar procedimentos que culminam em compra e consumo, com o processo de pós-compra, que envolve uma troca de atitude, repetição e lealdade a marca. Para Oliver (1997), a satisfação é definida pela realização do consumidor, no sentido de mensurar se as características dos bens ou serviços atendem as suas necessidades, proporcionando um nível prazeroso de consumo.

As três definições anteriormente apresentadas buscam um objetivo em comum, a busca pela lealdade do público consumidor, que pode ser definida da seguinte forma:

Lealdade é um compromisso profundamente firmado para recomprar ou favorecer constantemente um produto/serviço preferido no futuro, por meio disso, realizando a compra de uma mesma marca ou de um mesmo jogo repetidamente, apesar de influências situacionais e esforços de marketing terem o potencial para causar a mudança no comportamento. (OLIVER, 1999, p. 34).

Segundo o Índice Europeu de Satisfação do Consumidor (2011), a lealdade é um dos indicadores de maior importância, dado o seu carácter de indicador avançado em relação à rentabilidade da empresa. Deste modo, o aumento do índice de lealdade constitui o objetivo central de toda a estratégia, visando a satisfação do cliente. Para além da satisfação, a lealdade do cliente é também explicada pela imagem e pelo tratamento de reclamações.

Segundo Leopoldo apud Morgan e Hunt (1994), a lealdade do consumidor é ligada à noção de comprometimento, onde uma relação com o parceiro de negócios é importante a ponto de justificar os esforços para mantê-la. Desta forma, a lealdade não pode ser compreendida apenas como o comportamento de compra repetitivo, mas também de relação de comprometimento.

Segundo Oliver (1999) apud Oliveira (2015), a lealdade não é apenas um aspecto comportamental, mas também psicológico. Afirma que a lealdade pode ser definida como um comprometimento em recomprar um serviço, optando-se pela repetição da marca. Para ele, o consumidor que venha a se transformar em um consumidor leal dificilmente trocará o serviço; a menos que, por falta de qualidade ou indisponibilidade do produto, o cliente seja obrigado a buscar outra opção.

Alcançado o entendimento da importância de clientes leais, é preciso então definir quais as expectativas deste público para que se possa oferecer serviços ou produtos de qualidade; e desta forma, oferecer soluções que superem as demandas atuais e transformem consumidores esporádicos em clientes leais e comprometidos com o serviço ofertado.

Após analisar os autores a respeito do sistema de saúde nacional, com foco nas clínicas médicas populares, marketing de saúde e comportamento do consumidor, a próxima seção irá tratar da metodologia utilizada para realização do trabalho de pesquisa.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

Esta seção apresenta descrição e justificativa da metodologia utilizada na pesquisa, onde são detalhados os critérios para pesquisa de campo, tais como: caracterização, população, instrumento de pesquisa, plano amostral e a forma de análise dos dados.

3.1 Caracterização da Pesquisa

Com o intuito de melhor demonstrar o tema proposto, foi efetuada uma pesquisa descritiva, que de acordo com Churchill (1987) visa interpretar o objeto de pesquisa e sem modifica-lo, conhecer sua realidade. Com o intuito de expor as características de um fenômeno ou população a pesquisa descritiva não tem o compromisso de explicar os fenômenos que descreve, servindo então somente de base para essa explicação. (VIEIRA, 2002)

De acordo com Cervo e Bervian (2002) a pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los. Neste sentido, este modelo de pesquisa atende o objetivo geral identificar as variáveis construtoras de satisfação e sua contribuição na promoção da lealdade junto a usuários de clínicas populares.

A pesquisa é também composta de um estudo bibliográfico acerca do tema proposto, com o objetivo de traçar uma reflexão crítica e submeter à análise a interpretação pré-existente sobre o objeto de estudo (IANNI, 1988). Para este estudo as principais fontes foram livros, revistas, sites especializados, dissertações, meios eletrônicos ou bibliotecas.

3.1.1 Operacionalização e Instrumento de Pesquisa

Com a finalidade de identificar as variáveis construtoras da satisfação e sua contribuição na promoção da lealdade dos usuários das clínicas médicas populares, foram utilizados na pesquisa os construtos de qualidade, satisfação e fidelidade, acrescentando o fator preço.

O instrumento de pesquisa elaborado foi do tipo questionário estruturado (apêndice I), validado em pesquisa anterior realizada no Rio Grande do Norte na Dissertação de autoria de Tamara Oliveira Souza, onde foi realizado um estudo com pacientes de clínica popular acerca da gestão de satisfação e lealdade. Este formulário foi fundamentado no novo modelo de índice de satisfação proposto por Johnson et al. (2001).

O questionário aplicado é composto de 36 Frases, distribuídas em 3 construtos (qualidade, satisfação e fidelidade), com utilização de escala Likert, de 10 pontos, onde se

solicita aos entrevistados para apontarem seu grau de concordância ou discordância com cada frase proposta. Cummins e Gullone (2000 apud VIEIRA; DALMORO, 2008) ressaltam que é importante apontar nas extremidades valores como "extremamente satisfeito e extremamente insatisfeito" e um ponto neutro, para quem não se encontra em nenhum extremo.

Como o formulário já havia passado por pré-teste em Clínica Popular, optou-se por não realizar esta fase e somente adaptar o instrumento à realidade do público-alvo do teste atual, pois anteriormente a amostra era apenas de mulheres (em clínica ginecológica) e para fins deste trabalho optou-se por aplicar em ambos sexos. O questionário é dividido em duas partes: a primeira avaliando os fatores de qualidade que influenciam na satisfação, e a segunda, os construtos que influenciam na fidelidade/lealdade. São estes: Direcionadores de Qualidade, Satisfação, Fidelidade e além disso analisou-se o fator Preço. A segunda parte do questionário consiste do perfil sociodemográfico. É importante ressaltar que havia uma pergunta filtro, a qual dava continuidade ao questionário apenas para quem havia utilizado os serviços das CMPs em até 6 meses anteriores à aplicação do questionário.

3.2 População e Amostra

Devido as necessidades desta pesquisa, a população foi constituída pelos usuários das Clínicas Médicas Populares do bairro Centro, em Fortaleza, homens ou mulheres com faixa etária a partir dos 18 anos de idade, que utilizaram nos últimos 6 meses os serviços das clínicas médicas populares do entorno da Santa Casa de Misericórdia ou proximidades.

Nesta pesquisa foi utilizada uma amostra do tipo não probabilística por julgamento. De acordo com Malhotra (2006) neste tipo de trabalho o pesquisador pode decidir os elementos a serem incluídos na amostra e amostragem sem reposição: onde segundo o autor, um elemento não figura mais de uma vez na mesma amostragem. Malhotra (2006) também salienta que neste estilo de pesquisa seus resultados não são generalizáveis, mas que pode nos oferecer boas estimativas das características da população.

Foram abordados 143 respondentes, e a amostra válida obtida foi de 100 usuários que utilizaram recentemente dos serviços das clínicas. A próxima secção trata do procedimento de campo.

3.3 Procedimento de Campo

A coleta de dados foi realizada nos dias 22, 23, 24 e 29 de janeiro 2018 na Clínica Santa Clara e Monte Sinai, em dias alternados, no período matutino. Os pacientes foram abordados nas recepções das próprias clínicas, ao sair dos consultórios. Este período foi escolhido pelo fluxo, que é mais intenso nos primeiros horários da manhã, com a chegada de diversos automóveis que transportam pessoas de vários cantos da cidade.

Foi utilizado o questionário presencial e eletrônico online, configurado no Google Docs. Presencialmente foram abordadas alternadamente homens e mulheres na saída do atendimento médico, na especialidade de Clínica Geral, Geriatria e Otorrinolaringologia. O questionário utilizado foi aplicado através do celular que ficava em posse do entrevistador que lia as perguntas para o entrevistado (este método foi preferido devido a quantidade de idosos que frequentavam o local).

A coleta online se deu através de grupos da rede social WhatsApp, em que as funcionárias da clínica solicitavam a quem pudesse preencher as informações da pesquisa sobre satisfação no atendimento da clínica. Neste ambiente foram coletados 93 questionários dos quais foram validados 50.

A Clínica Santa Clara está localizada na rua Dr. João Moreira, 379 - Centro, Fortaleza - CE, teve sua fundação em 2015 e atende pacientes em mais de 30 especialidades. Administrada pela Dra. Helena Maria dos Santos Rodrigues, a clínica funciona de Segunda à Sexta-feira pela manhã e tarde, e aos sábados pelas manhãs. Nesta clínica foram abordadas pessoas que saíam das especialidades de Clínica Médica, Ginecologia e Geriatria.

A Clínica Monte Sinai está localizada na rua Dr. João Moreira, 389 - Centro, Fortaleza - CE, ativa desde 2015 e atende em mais de 10 especialidades. Administrada por Antônia Correia de Oliveira, a clínica funciona de Segunda à Sexta-feira pela manhã e tarde, e aos sábados pelas manhãs. Nesta clínica foram abordadas pessoas que saíam das especialidades de Otorrinolaringologia, Clínica Médica e Ginecologia.

As Clínicas, Santa Clara e Monte Sinai são as duas maiores clínicas em unidades e fluxo do local. Foram escolhidas pelo relacionamento do pesquisador com funcionários e administradores do local. O pesquisador trabalha mensalmente visitando os médicos que atendem nas dependências do estabelecimento.

Não houve por parte dos entrevistados dúvidas com relação a intenção das perguntas relacionadas no questionário aplicado. O formulário online foi encerrado no dia 29 de janeiro às 12h.

4 ANÁLISE DOS DADOS

A primeira parte do questionário consiste em uma análise sociodemográfica. A primeira pergunta consistia na pergunta filtro de pesquisa e, do total de 143 respondentes, 100 (69,9%) pessoas haviam utilizado os serviços das Clínicas Médicas Populares nos últimos 6 meses e estavam aptos a responder a pesquisa.

Na tabela 3 a seguir estão os resultados de perfil abordado na pesquisa.

Tabela 3 - Perfil dos usuários entrevistados.

PERFIL		
SEXO	FEM	63%
	MASC	37%
FAIXA ETÁRIA	18 A 28	17%
	29 a 50	31%
	51 +	52%
INSTRUÇÃO	FUNDAMENTAL INCOMPLETO	3%
	FUNDAMENTAL	12%
	MÉDIO INCOMPLETO	13%
	MÉDIO	61%
	SUPERIOR	11%
RENDIMENTO FAMILIAR	ATÉ 1834,00	66%
	DE R\$1835,00 A R\$3748,00	32%
	R\$ 3749 OU MAIS	2%

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018. Base: 100 Questionários.

A pesquisa verificou uma amostra em grande parte com idade superior a 51 anos de idade, e deste público, muitos tinham mais de 65 anos de idade (24%). Deve-se levar em conta que a pesquisa foi efetuada em dias de semana em horários comerciais e que uma das especialidades onde foram abordados os pacientes que saíam do consultório era Geriatria, especialidade bastante procurada na Clínica Santa Clara. A maioria do público presente era do sexo feminino, outra realidade do setor de saúde, onde os homens buscam mais tardiamente o diagnóstico clínico.

A organização INTERCRIAR (2011) indica como público alvo das Clínicas Médicas Populares as classes C e D. Na amostra desta pesquisa pode-se verificar que 66% dos usuários

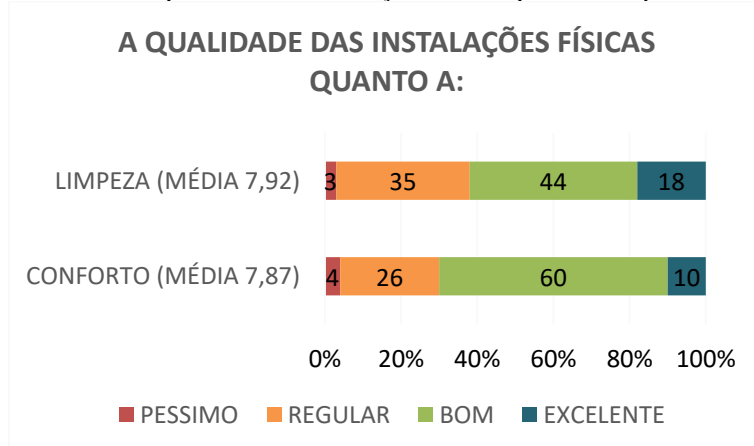
entrevistados possuem renda de até dois salários mínimos e 28% das pessoas abordadas não possuem o ensino médio completo, confirmando o que foi indicado no referencial.

Para finalizar esta primeira parte dos questionários, perguntou-se se os usuários das clínicas populares tinham plano de saúde. Ficou constatado que 91% dos respondentes afirmaram não ter Plano de Saúde, o que confirma o exposto por Godoy (2015) e Quintão (2017) de que este tipo de serviço oferece uma alternativa a essa faixa de mercado que devido ao preço, crise econômica ou outros fatores não podem arcar com estes custos mensais, nem esperar pelo SUS. Apenas 9 usuários possuíam plano, mas utilizaram o serviço por conhecer o médico ou não poderem esperar pelo atendimento de alguma especialidade.

A segunda parte do questionário consistiu na avaliação dos construtos: Qualidade, Satisfação, Fidelidade além do fator Preço.

O primeiro construto investigado foi o direcionador de qualidade. Foi buscado avaliar neste contexto as instalações da clínica, conforto e limpeza, facilidade para marcar consultas, atendimento na recepção e o atendimento médico. Na amostra, as afirmativas foram analisadas de acordo com o nível de concordância utilizando uma escala de 1 a 10, onde 1 representava “péssimo”, e 10 representava “excelente”. Foram agrupados para esta análise os valores de 1 a 4 (péssimo), 5 a 7 (regular), 8 e 9 (bom) e 10 (excelente). Também foi calculada a média.

Gráfico 1 - A qualidade das instalações físicas quanto a limpeza e conforto.



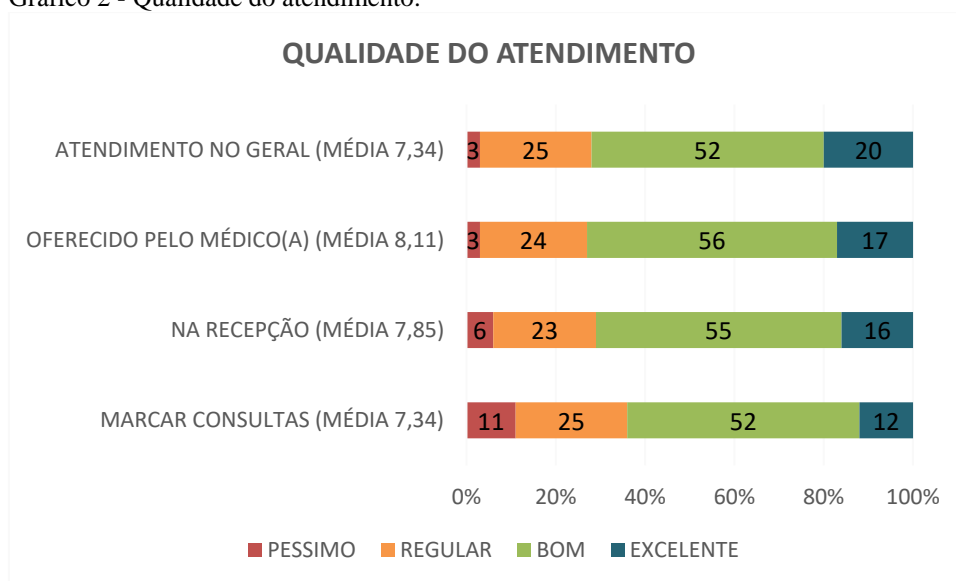
Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Sendo uma empresa de saúde, a clínica demanda realmente por um ambiente bem higienizado e que ofereça algum conforto para o paciente, que já procura o médico por não estar se sentindo saudável. O resultado acima aponta para o fator “limpeza” como mais bem percebido pelos usuários do que o “conforto” oferecido pela clínica, pode-se inferir isto devido a quantidade de pessoas que o listaram como excelente. O quesito limpeza é também o mais

sensível para avaliações como regular e péssimo somando 38% das respostas contra 30% apresentado no quesito conforto. Desta forma é possível destacar que o usuário da CMP aparenta demandar por maior atenção na higienização das instalações para garantir o atendimento de suas expectativas.

A próxima avaliação é referente a qualidade percebida pelo atendimento do médico e da recepção da clínica:

Gráfico 2 - Qualidade do atendimento.

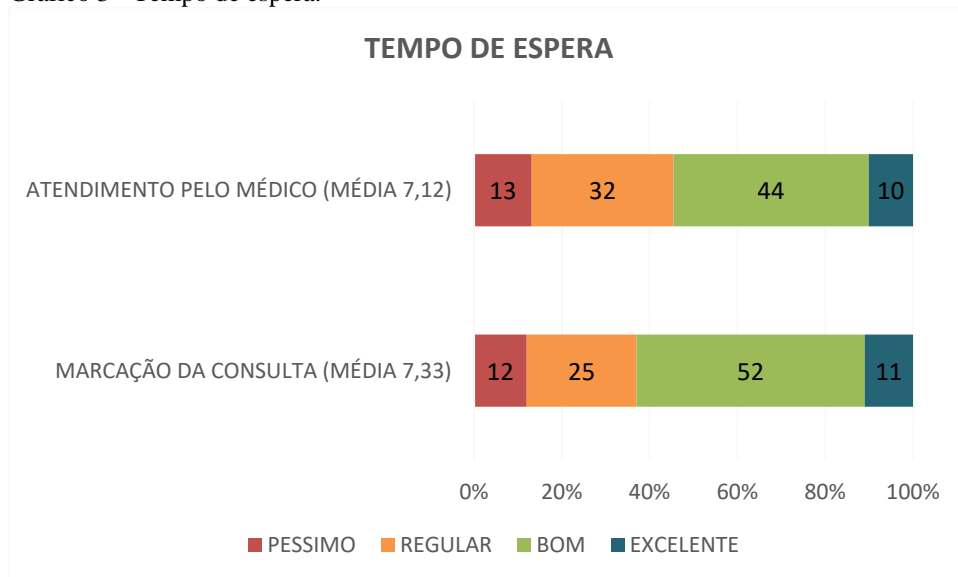


Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Las Casas (2002), ressalta que os serviços são constituídos por “atos, ações, desempenho” e que a má execução de um serviço de atendimento pode trazer maus resultados. Neste contexto buscou-se comparar a qualidade na execução do atendimento oferecido pelo médico e pela recepção da Clínica. O resultado obtido para o atendimento geral foi de 20% das respostas o indicando como excelente e apenas 3% como péssimo. O atendimento médico obteve a melhor pontuação média (8,11) e o fator de maior atenção na execução foi o setor de marcação de consultas: 36% das respostas o indicaram como péssimo (11%) ou regular. Pode-se inferir a partir disto que a marcação da consulta para o paciente é um fator crítico, seja pelo tempo demandado na sua execução, seja pela atenção demonstrada ou até mesmo pelo médico que está à disposição.

No gráfico 3, foi medida a percepção do usuário em relação a espera pelo atendimento médico e o tempo aguardado para marcação da consulta.

Gráfico 3 - Tempo de espera.

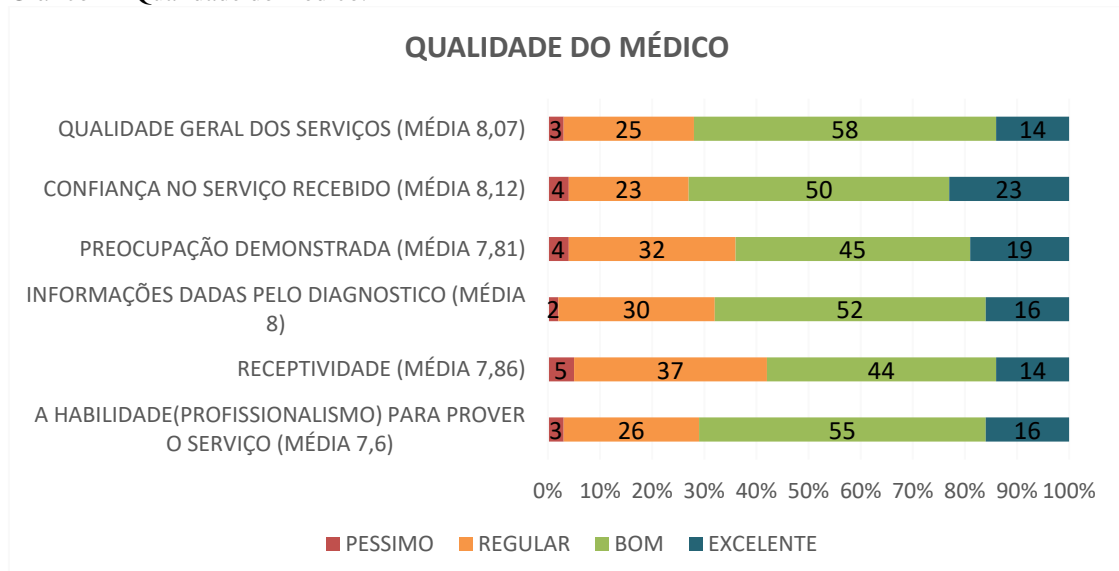


Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Neste caso, os usuários foram mais sensíveis à demora para receber atendimento pelo médico (45% dos usuários entre péssimo e regular) do que para aguardar pela marcação. Mais uma vez há um destaque em relação ao serviço do médico como pilar no atendimento de expectativa do cliente.

No gráfico abaixo os resultados da avaliação frente ao serviço prestado pelo médico:

Gráfico 4 - Qualidade do médico.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

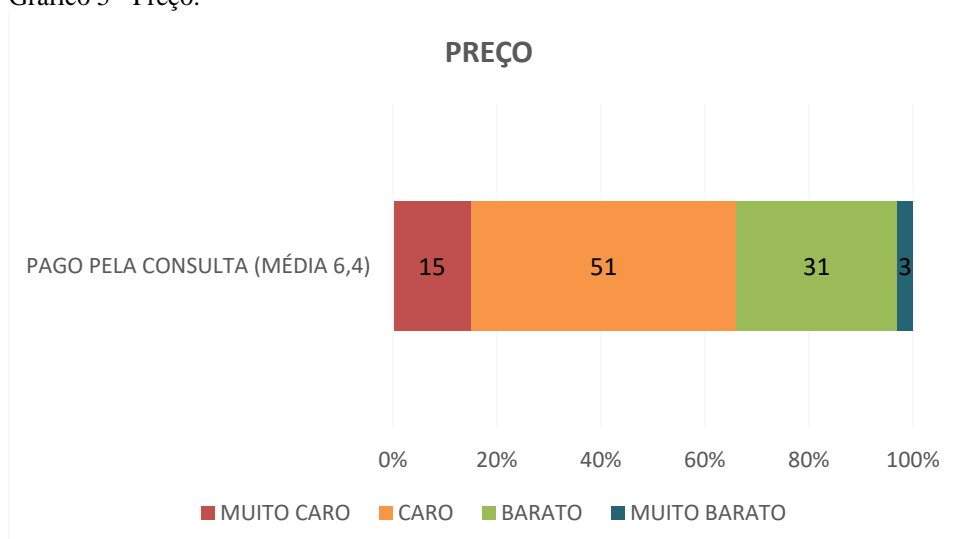
Wagner (1994) salienta que o marketing em serviços de saúde não trata somente de satisfazer o cliente com o melhor serviço, mas fazer com que o relacionamento da empresa com cada cliente seja corretamente estabelecido e mantido. Neste sentido o atendimento realizado

pelo profissional de saúde é a ponte para o estabelecimento e personalização do atendimento entre a CMP e o cliente.

Quando a qualidade no atendimento médico foi aferido a pesquisa apontou como sendo os fatores mais sensíveis: a “preocupação demonstrada” (36% das respostas entre péssimo e regular) e a “receptividade do médico” (37% das respostas entre péssimo e regular). Estes aspectos são amplamente criticados no serviço público de saúde e levam a crer que o cliente que busca o serviço privado, mesmo que popular, procura por um profissional em que tenham “confiança no serviço recebido” (média de 8,12 na avaliação de todas as respostas) e nas “informações dadas pelo diagnóstico” (média 8), ambos com mais de 70% das avaliações entre bom e excelente.

Foi avaliado em seguida (gráfico 5) o fator preço pago pela consulta:

Gráfico 5 - Preço.

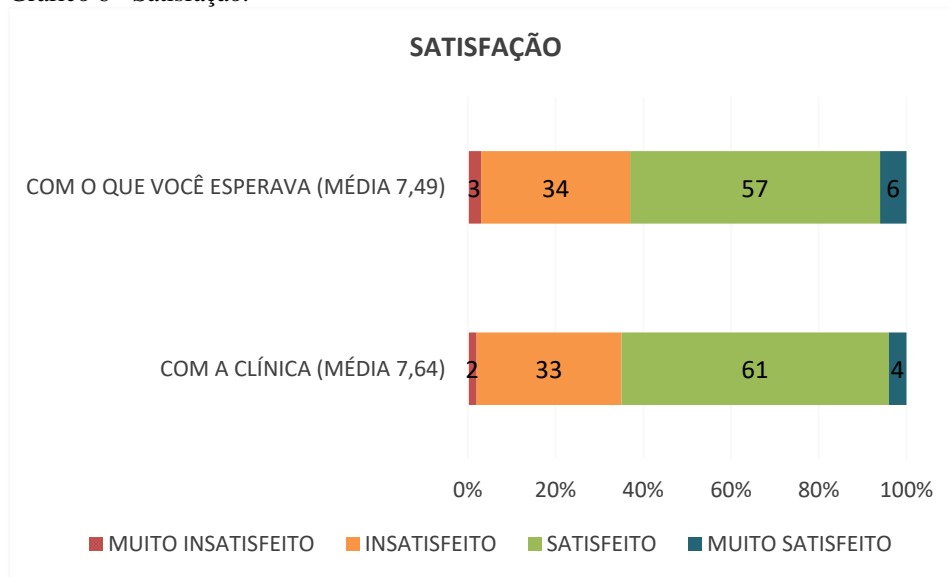


Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Este fator apresenta a menor média (6,4) entre todos os construtos investigados e 66% dos usuários classificando como “muito caro” ou “caro” o serviço prestado. Sendo possível presumir a partir deste resultado que o preço é o quesito mais sensível entre estes clientes. Como mais de 66% dos utilizadores tem renda familiar de até dois salários mínimos e idade acima de 51 anos, é provável que existam despesas adicionais com remédios e outros serviços de maior atenção (incluindo outras consultas médicas), os deixando mais sensíveis a variações neste quesito.

O segundo construto investigado foi a satisfação em relação à clínica e em relação as expectativas do usuário antes do atendimento.

Gráfico 6 - Satisfação.

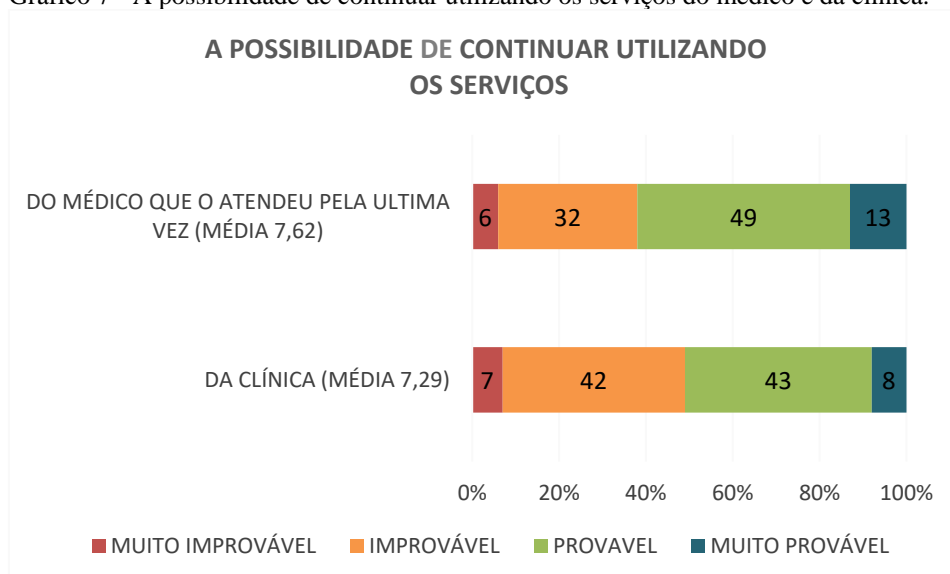


Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Em média 36 usuários se mostraram insatisfeitos em relação às suas expectativas e ao serviço oferecido. O que leva a crer que apesar do atendimento médico ser bem avaliado, fatores como a espera, qualidade no atendimento e preço podem alterar a percepção de satisfação para níveis mais baixos.

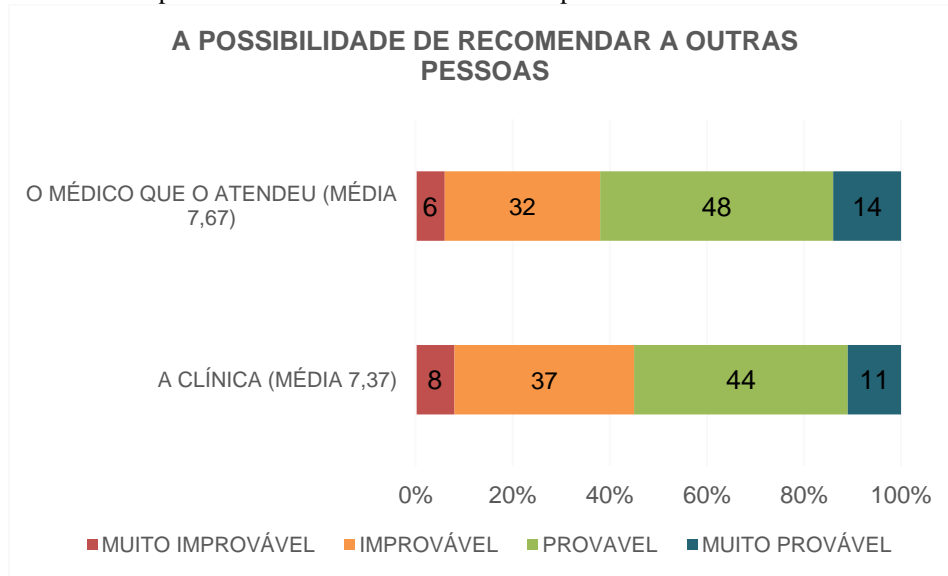
O terceiro construto avaliado foi Fidelidade, onde foi buscado mensurar a possibilidade de: continuar usando os serviços da clínica, os serviços do médico que o atendeu pela última vez e a possibilidade de recomendação da clínica para terceiros, incluindo as intenções de troca de clínica se o médico também o fizer.

Gráfico 7 - A possibilidade de continuar utilizando os serviços do médico e da clínica.



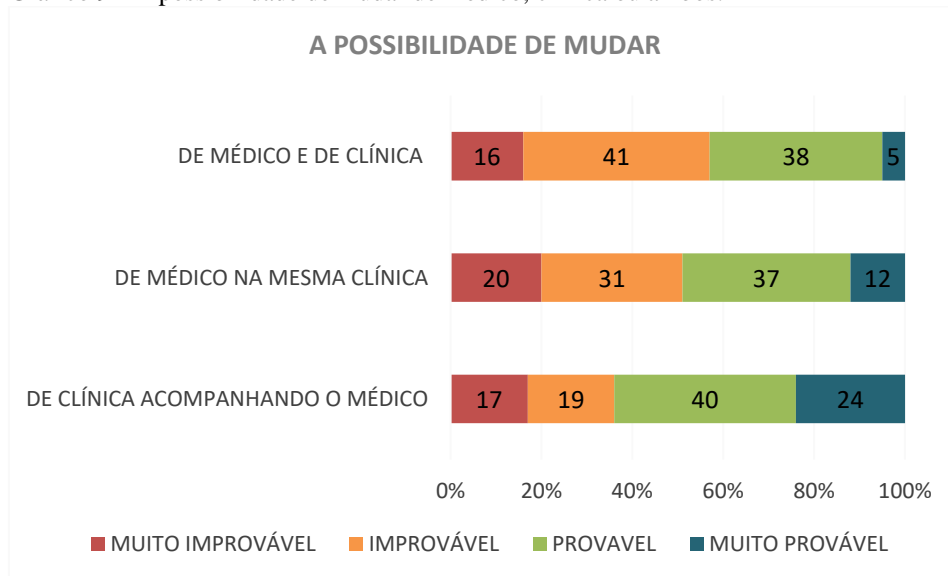
Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Gráfico 8 - A possibilidade de recomendar à outras pessoas o médico e a clínica.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Gráfico 9 - A possibilidade de mudar de médico, clínica ou ambos.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Para Oliveira apud Oliver (1999), a noção de comprometimento com os serviços proporciona o comportamento de compra repetitivo que traz maior rentabilidade para os negócios. Esse cliente não trocará o serviço a menos que nele seja percebida a falta de qualidade ou a indisponibilidade do produto. Na pesquisa realizada, a maioria dos usuários estão dispostos a continuar utilizando os serviços dos médicos que os atenderam e das clínicas onde estes médicos atendem. Entre as variáveis Clínica Popular e Médico, o prestador do serviço de saúde constantemente apresenta um maior interesse frente ao paciente.

Quando mensurada a possibilidade de recomendar o médico/clínica o profissional de saúde teve uma disponibilidade maior por parte do usuário para ser recomendado. Os resultados se comportaram de forma semelhante para o critério de possibilidade para utilizar novamente dos serviços.

É interessante notar que mais de 64% dos usuários afirmaram ser possível trocar de clínica para acompanhar o médico se este o fizer; reforçando o que foi anteriormente observado, de que o atendimento médico é o principal fator na hora de medir a satisfação do usuário de saúde. Na próxima seção estão apresentadas as considerações finais acerca do estudo proposto e as sugestões para próximos estudos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As Clínicas Médicas Populares fazem parte do cotidiano de prestações de serviços de saúde em Fortaleza e mantém ano após ano um aumento significativo na sua participação de mercado. Com o modelo de pesquisa utilizado objetivou-se responder a seguinte questão norteadora: Quais as variáveis geradoras de satisfação nos serviços das clínicas populares que contribuem para a lealdade dos seus usuários? Que teve como objetivo geral identificar as variáveis construtoras de satisfação e sua contribuição na promoção da lealdade junto a usuários das Clínicas Médicas Populares.

Neste sentido foi possível verificar na amostra estudada um público em sua maioria formado por mulheres, com mais de 51 anos, onde 2 em cada 3 usuários possuem o ensino médio completo e conta com até dois salários mínimos em sua renda familiar mensal. Estes pacientes demandam por instalações limpas e como esperado têm no médico o principal norteador para o atendimento de suas expectativas. O reflexo disto foi a disponibilidade para mudança de clínica caso o médico o fizesse.

A pesquisa leva a crer que as variáveis de atenção para o atendimento médico são a preocupação demonstrada e a receptividade do médico; e os pontos de melhor avaliação foram o de um serviço e diagnóstico confiável.

Fatores como tempo de espera na marcação de consultas ou para o atendimento do profissional de saúde, assim como preço, podem ser indicados como os maiores geradores de mal-estar e influenciadores negativos nos níveis de satisfação.

A amostragem utilizada não reflete em si os resultados da totalidade da população estudada, limitando-se somente aos entrevistados. O pesquisador não pôde devido à carga horária de trabalho externo, coletar todos os dados pessoalmente e em horários alternados, além de se limitar a apenas duas unidades das clínicas populares, coletando um universo limitado de especialidades.

Como sugestão para próximos trabalhos, poderia se realizar a pesquisa com amostra probabilística, e investigar a relação dos usuários com o atendimento do SUS e/ou planos de saúde, com a finalidade de cruzar os dados das Clínicas Médicas Populares. Ainda neste universo das CMPs, poderia ser investigado o custo de abertura de uma clínica e quais especialidades trazem maior retorno no investimento. Estudos voltados para o mercado de saúde no centro e qual o retorno que as Clínicas Médicas Populares trazem para as farmácias localizadas na região.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S. E. et al. **Distritos Sanitários: concepção e organização**. São Paulo: IDS/FSP, 1998. Série Saúde e Cidadania.
- BOONE, Louis E.; KURTZ, David L. **Contemporary marketing: Plus**. 8. ed. Dryden Press, 1995.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**. Quem somos. Brasília, 2003. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/quem-somos>>. Acesso em: 20 nov. 2017.
- CERVO, Amado L.; BERVIAN, Pedro A. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.
- CHURCHILL JR., G. A. **Marketing research: methodological foundations**. Chicago: The Dryden Press, 1987.
- INTERCRIAR. **Clínica médica popular**. 2017. Disponível em: <<http://www.intercriar.com.br>>. Acesso em: 8 nov. 2017.
- CLÍNICAS populares avançam cobrando R\$ 100 por consulta. **Exame**, São Paulo, 16 dez. 2015. Disponível em: <<https://exame.abril.com.br/revista-exame/clinicas-populares-avancam-cobrando-r-100-por-consulta/>>. Acesso em: 18 nov. 2017.
- CLÍNICAS populares ganham espaço entre insatisfeitos com SUS e planos de saúde. **Tribuna do Ceará**, Fortaleza, 16 mar. 2016. Disponível em: <<http://tribunadoceara.uol.com.br/noticias/saude/clinicas-populares-ganham-espaco-entre-insatisfeitos-com-sus-e-planos-de-saude/>>. Acesso em: 8 nov. 2017.
- COBRA, Marcos. **Estratégias de marketing de serviços**. 2. ed. São Paulo: Cobra, 2001.
- Com preço baixo, clínica popular é o negócio da vez. **O Globo**, Rio de Janeiro, 22 out. 2017. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/economia/com-preco-baixo-clinica-popular-o-negocio-da-vez-21976946>>. Acesso em: 18 nov. 2017.
- COMO funciona uma franquia de clínica médica popular. **Exame**, São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://exame.abril.com.br/negocios/dino/como-funciona-uma-franquia-de-clinica-medica-popular/>>. Acesso em: 15 dez. 2017.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.
- CZINKOTA, M.R et al. **Marketing: as melhores práticas**. Porto Alegre: Bookman, 2001.
- ECSI PORTUGAL. **European Customer Satisfaction Index**. Portugal: ECSI. 2013. Disponível em: <<http://www.ecsiportugal.pt/>> Acesso em: 25 nov. 2017.

FINKELMAN, J. **Caminhos da saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. 328p. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 25 nov. 2017.

FORNELL, C. et al. The American Customer Satisfaction Index: nature, purpose, and findings. **Journal of Marketing**, v. 60, p. 7-18, 1996.

FROEMMING, Lurdes Marlene Seide. **Encontros de serviços em uma instituição de ensino superior**. 2001. Tese (Doutorado em Administração) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.

GADELHA, Augusto Grabois; COSTA, Laís Silveira. O Complexo Econômico-Industrial da Saúde e a dimensão social e econômica do desenvolvimento. **Rev. de Saúde Pública**, v. 46, dez. 2012.

GARBARINO, E.; JOHNSON, M. The different roles of satisfaction, trust, and commitment in customer relationships. **Journal of Marketing**, v. 63, n. 2, p. 70-87, 1999.

GODOY, Claudiana Viana. **A geografia dos serviços e equipamentos da saúde: a expansão das “clínicas médicas populares” no Centro em Fortaleza**. 2015. Dissertação (Mestrado em Geografia) - Centro de Ciências, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015.

HAYES, Bob E. **Measuring customer satisfaction: development and use of questionnaires**. ASQC, 1992.

IANNI, Octavio. **Dialética e capitalismo: ensaio sobre o pensamento de Marx**. Petrópolis: Vozes, 1988.

INFORME INDÚSTRIA E SERVIÇOS ETENE. **Sistema Brasileiro de Saúde**. Fortaleza: Banco do Nordeste do Brasil, 2007. Disponível em: <https://www.bnb.gov.br/documents/88765/89729/iis_sistema_brasileiro_saude.pdf/be5b3654-7d1e-464a-9745-c243f5d12b47> Acesso em: 16 nov. 2017.

JOHNSON, J. A.; OMACHONU, V. K. Total quality management as a health care corporate strategy. **International Journal of Healthcare Quality Assurance**, v. 8, p.23-28, 1995.

KOTLER, Philip. **Administração de marketing: análise, planejamento, implementação e controle**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1998.

KOTLER, Philip; ARMSTRONG, Gary. **Princípios de marketing**. 12. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2011.

LAS CASAS, A. L. **Marketing de serviços**. 3. ed. São Paulo: Atlas 2002.

Mercado de saúde cresce com as pequenas empresas. **Diário do Comércio**. 18 Abr. 2016. Disponível em: <<https://dcomercio.com.br/categoria/negocios/mercado-de-saude-cresce-com-as-pequenas-empresas>>. Acesso em: 17 nov. 2017.

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

OLIVEIRA, Luciana Melloni Rocco de. **Análise da qualidade percebida, satisfação e lealdade do esporte extracurricular em instituições de ensino**. 2015. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Nove de Julho, São Paulo. 2015

PAIM, J. et al. **The Brazilian health system: history, advances and challenges**. maio 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21561655>>. Acesso em: 17 nov. 2017.

SOUZA, Tamara Oliveira. **Gestão de satisfação e fidelidade do cliente: um estudo com pacientes de clínica particular**. 2004. Dissertação (Mestrado em Ciências em Engenharia de Produção) - Programa de Engenharia de Produção, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2004.

TEIXEIRA, Ricardo Franco et al. **Marketing em organização de saúde**. Rio de Janeiro: FGV, 2010.

ZEITHAML, Valarie A.; BITNER, Mary Jo; GREMLER, Dwayne D. **Marketing de Serviços: a empresa com foco no cliente**. 6. ed. MGH Editora, 2014.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

VIERIA, F. S.; BENEVIDES, R. P. S. **O direito à saúde no Brasil em tempos de crise econômica, ajuste fiscal e reforma implícita do Estado**. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/repam/article/viewFile/21860/pdf>> Acesso em: 16 nov. 2017.

APÊNDICE

UFC: Pesquisa Sobre Satisfação do Cliente das Clínicas Médicas Populares

Este questionário é objeto de um trabalho de conclusão do curso de Administração de Empresas da Universidade Federal do Ceará do Aluno - Francisco Remo Willame Braga Soares

***Obrigatório**

- 1. Você utilizou algum serviço de consulta médica das Clínica Médicas Populares do Centro de Fortaleza/CE nos últimos 6 meses? Se sim, por favor, continue o questionário. Se não, muito obrigado!**

Marcar apenas uma oval.

SIM

NÃO

- 2. Como o Sr(a) avalia... ***

- 3. Q1 - a qualidade das instalações físicas da clínica quanto ao conforto? ***

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Péssimo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Excelente

- 4. Q2 - a qualidade das instalações da clínica quanto a limpeza? ***

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Péssimo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Excelente

- 5. Q3 - a clínica quanto a facilidade para marcar consultas? ***

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Péssimo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Excelente

- 6. Q4 - a qualidade do atendimento na recepção? ***

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Péssimo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Excelente

7. Q5 - a qualidade do atendimento oferecido pelo (a) médico (a)? **Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Péssimo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Excelente

8. Q6 - a qualidade do atendimento, no geral? **Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Péssimo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Excelente

9. Q7 - o tempo para marcação da consulta? **Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Péssimo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Excelente

10. Q8 - o tempo para ser atendido pelo (a) médico (a)? **Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Péssimo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Excelente

11. Q9 - a habilidade (profissionalismo/ competência) do (a) médico (a) para prover o serviço? **Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Péssimo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Excelente

12. Q10 - a receptividade do (a) médico (a)? **Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Péssimo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Excelente

13. Q11 - o (a) médico (a) com relação as informações que lhe são dados pelo diagnóstico? **Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Péssimo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Excelente

14. Q12 - a preocupação demonstrada pelo (a) médico (a)? **Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Péssimo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Excelente

15. S1 - qual o seu grau de satisfação com a clínica? **Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Muito Insatisfeito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Extremamente Satisfeito

16. S2 - qual seu grau de satisfação em relação ao que você esperava? **Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Muito Insatisfeito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Extremamente Satisfeito

17. P1 - o Sr(a) possui Plano de Saúde? **Marcar apenas uma oval.*

- SIM
- NÃO

18. P2 - o preço pago pela consulta?*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Muito Caro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Barato

19. F1 - a possibilidade de continuar utilizando os serviços da clínica? **Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Muito Improvável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Provável

20. F2 - a possibilidade de continuar utilizando os serviços do (a) médico (a) que o(a) atendeu na última vez? **Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Muito Improvável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Provável

21. F3 - a possibilidade de recomendar esta clínica à outras pessoas? **Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Muito Improvável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Provável

22. F4 - a possibilidade de recomendar o (a) médico (a) que a atendeu à outras pessoas? **Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Muito Improvável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Provável

23. F5 - a possibilidade de mudar de clínica com o(a) mesmo (a) médico (a)? **Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Muito Improvável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Provável

24. F6 - a possibilidade de mudar de médico(a) nas mesma clínica? **Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Muito Improvável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Provável

25. F7 - a possibilidade de mudar de médico (a) e de clínica? **Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Muito Improvável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Provável

26. Sexo*Marcar apenas uma oval.*

- Masculino
- Feminino

27. QUAL SUA FAIXA DE IDADE *

a possibilidade de mudar de médico (a) e de clínica?

Marcar apenas uma oval.

- 18-21
- 22-28
- 29-35
- 36-43
- 44-50
- 51-57
- 52-64
- 65 - MAIS

28. GRAU DE INSTRUÇÃO *

Marcar apenas uma oval.

- FUNDAMENTAL INCOMPLETO
- FUNDAMENTAL
- MÉDIO INCOMPLETO
- MÉDIO
- SUPERIOR INCOMPLETO
- SUPERIOR

29. QUAL DESSAS FAIXAS MELHOR REPRESENTA O SEU RENDIMENTO FAMILIAR? *

Marcar apenas uma oval.

- ATÉ R\$ 937,00
- DE R\$ 938,00 A R\$1834,00
- DE R\$ 1835,00 A R\$ 2811,00
- DE R\$ 2812,00 A R\$ 3748,00
- DE R\$ 3749,00 A R\$ 4685,00
- DE R\$ 4685,00 OU MAIS

Powered by

