

PESQUISA DE SATISFAÇÃO: UM MODELO PARA PLANOS DE SAÚDE

Por:

Gabriel Sperandio Milan, UCS
Guilherme Trez, UNISINOS

RAE-eletrônica, v. 4, n. 2, Art. 17, jul./dez. 2005

<http://www.rae.com.br/eletronica/index.cfm?FuseAction=Artigo&ID=2165&Secao=ARTIGOS&Volume=4&Numero=2&Ano=2005>

©Copyright, 2005, RAE-eletrônica. Todos os direitos, inclusive de tradução, são reservados. É permitido citar parte de artigos sem autorização prévia desde que seja identificada a fonte. A reprodução total de artigos é proibida. Os artigos só devem ser usados para uso pessoal e não-comercial. Em caso de dúvidas, consulte a redação: raeredacao@fgvsp.br.

A RAE-eletrônica é a revista on-line da FGV-EAESP, totalmente aberta e criada com o objetivo de agilizar a veiculação de trabalhos inéditos. Lançada em janeiro de 2002, com perfil acadêmico, é dedicada a professores, pesquisadores e estudantes. Para mais informações consulte o site www.rae.com.br/eletronica.



RESUMO

O presente artigo aborda a satisfação de clientes inserida em um contexto de serviços na área da saúde. A discussão é fundamentada no resgate conceitual da satisfação, considerando a qualidade percebida como um de seus antecedentes, contemplando as expectativas e percepções dos clientes, e vislumbrando a retenção e a lealdade de clientes como resultados possíveis. Para atribuir uma dimensão teórico-empírica ao estudo, direcionou-se a pesquisa à realidade de um plano de saúde, aferindo-se a percepção de seus associados quanto à sua satisfação. Como objetivos centrais do trabalho destacam-se a identificação dos principais atributos do serviço que compõem a avaliação da satisfação dos associados de um plano de saúde, a identificação das dimensões de análise que compõem a avaliação da satisfação por parte dos usuários dos serviços de saúde e o desenvolvimento de um modelo de avaliação da satisfação de clientes para empresas de medicina de grupo no Brasil. Nesse sentido, foram identificadas dimensões de avaliação dos serviços relativas ao atendimento prestado, estrutura do plano de saúde, médicos, preço dos serviços, comunicação do plano e conveniência.

ABSTRACT

The present paper deals with customer's satisfaction in the context of services in the health sector. This discussion is based on the concept of customer satisfaction, considering quality as one of its antecedents, contemplating expectancies and perceptions of the customers and visualizing the customer's retention and loyalty as possible results. In order to attribute an empirical-theoretical dimension to this study, the research aimed the reality of a health plan and the perception of its customers related to its quality being analyzed. The aims of the present work are to identify the main attributes of the service which compose the satisfaction evaluation of health plan members, as well as to identify the analysis' dimensions which compose the satisfaction evaluation of the users of the health services and to develop a model for the evaluation of customer's satisfaction for group medicine companies in Brazil. So, it was identified dimensions to evaluate the services regarding the personal service, health plan structure, doctor, prices, communications and convenience.

PALAVRAS-CHAVE

Avaliação de satisfação, modelo de pesquisa, dimensões de satisfação, planos de saúde, serviços.

KEYWORDS

Satisfaction evaluation, research model, satisfaction dimensions, health care plans, services.

INTRODUÇÃO

Pesquisar a respeito da satisfação dos clientes é uma tarefa fundamental para a gestão das empresas, uma vez que seu entendimento pode proporcionar uma avaliação de desempenho sob a perspectiva do cliente, indicando decisões tanto estratégicas quanto operacionais que venham a influenciar no nível de qualidade dos serviços prestados pela organização.

Outros benefícios evidenciados pela literatura que aborda a satisfação de clientes são identificados por diversos estudos, os quais têm descoberto que níveis mais elevados de satisfação levam à maior retenção e lealdade de clientes e que, com o aumento da lealdade, a satisfação de clientes pode ajudar a assegurar receitas ao longo do tempo, a reduzir custos de transações futuras, a diminuir a elasticidade de preços e a minimizar a probabilidade de os clientes trocarem de fornecedor caso haja uma queda no nível da qualidade (Anderson, Fornell e Rust, 1997; Anderson, 1998; Anderson e Fornell, 1999).

Reconhecendo a satisfação de clientes como uma medida de desempenho organizacional (Anderson, 1998), o tema emerge para discussão, tendo em vista a necessidade premente das empresas em perenizar seus negócios, transformando seus clientes em importante ativo, seja por meio de sua retenção, seja por meio de sua lealdade.

Além disso, é evidente a importância do esforço em se desenvolver modelos de avaliação de satisfação setoriais (Cunha Jr., Borges e Fachel, 1998), o que já é feito em outros países, a exemplo do *American Customer Satisfaction Index* – ACSI, a fim de permitir a comparação de resultados entre empresas, bem como o estabelecimento de *benchmarking* setoriais. Esse é um esforço ainda embrionário no Brasil, embora as pesquisas realizadas em outros países sejam amplamente conhecidas pelo meio acadêmico nacional, para o qual a construção do modelo aqui proposto pretende contribuir.

Tal demanda ganha mais relevância em se tratando da área da saúde, na qual o País enfrenta problemas estruturais, e para quem o desenvolvimento de um sistema de avaliação de satisfação pode representar uma importante ferramenta para o desenvolvimento de estratégias de gestão para o setor de serviços. Isso ainda viria a somar-se aos grandes esforços já realizados de padronização e aprimoramento dos serviços da área da saúde, suportados pelos inúmeros programas de qualidade que se desenvolvem e são amplamente divulgados em todo o País.

Nessa perspectiva, o presente artigo procura discutir inicialmente alguns elementos teóricos que auxiliaram na construção do estudo, bem como uma breve descrição do setor para o qual se propõe a pesquisa, preparando a posterior apresentação do método e dos resultados obtidos que fundamentaram a construção deste modelo.

A RELAÇÃO ENTRE QUALIDADE PERCEBIDA E SATISFAÇÃO DE CLIENTES

A satisfação de clientes é um tema amplamente trabalhado tanto em pesquisas como em publicações acadêmicas aplicadas. Trata-se, portanto, de uma área de pesquisa em evidência permanente. Por esse motivo procura-se, no referencial teórico deste artigo, discutir as relações que a satisfação de clientes apresenta com outras dimensões teóricas como a qualidade e o valor, além de sua influência na construção da lealdade.

No que tange à qualidade, apesar de sua popularidade, há pouca convergência a respeito de sua definição (Huff, Fornell e Anderson, 1994). Como exemplo, podem-se citar algumas definições de qualidade, as quais abordam diferentes enfoques. Qualidade é conformação a especificações (Crosby, 1979), melhoria da conformação a especificações por meio da redução da incerteza e variabilidade (Deming, 1986), adequação ao uso (Juran, 1989), julgamento do consumidor sobre a excelência global ou superioridade de um produto ou serviço (Zeithaml, 1988).

No entanto, Grönroos (1990) e Fornell (1991) comentam que o mais importante é a definição do que seja qualidade sob a óptica do cliente. Assim, qualidade é conformação às especificações do cliente, e o que conta é o que o cliente percebe como qualidade. Ao avaliar o desempenho de um produto ou de um serviço, o cliente geralmente utiliza-se da análise de seus principais atributos (Oliver, 1997) e, nesse sentido, a mensuração do nível de satisfação dos clientes serve como uma medida para se verificar o desempenho global da empresa em relação às expectativas dos clientes (Anderson, Fornell e Lehman, 1992).

Outras interpretações ainda são derivadas da análise da satisfação. Enquanto os economistas têm se interessado pela aferição da satisfação de clientes como uma representação da avaliação da qualidade, os psicólogos têm se importado com as expectativas e percepções dos clientes como antecedentes da satisfação (Johnson e Fornell, 1991).

O risco das empresas ao interpretarem a satisfação de seus clientes tomando por base a qualidade está no fato de que os aspectos atinentes à qualidade são determinados, normalmente, pela percepção dos gerentes, ressaltando que, em muitos casos, tal entendimento pode diferir totalmente da visão dos clientes (Zeithaml, Berry e Parasuraman, 1988).

Assim, a qualidade deve ser vista como o potencial intrínseco aos atributos do produto ou serviço de prover satisfação, ressaltando que a qualidade percebida, então, é dependente da função de utilidade para o cliente em relação ao nível de qualidade ou desempenho fornecido (Anderson e Fornell, 1994). Por sua vez, a satisfação é um constructo que depende da função valor, a qual pode ser definida como o quociente entre a qualidade percebida e o preço, ou pela relação entre os benefícios recebidos pelo cliente comparativamente aos custos ou sacrifícios incorridos para sua obtenção (Anderson, Fornell e Lehmann, 1992).

Portanto, pode-se entender a qualidade como a percepção atual do cliente sobre o desempenho de um produto ou serviço, e a satisfação como sendo baseada não somente na experiência atual, mas também em experiências passadas – coerentemente com o aspecto cumulativo da definição de satisfação postulado por Anderson, Fornell e Lehmann (1992), Johnson e Fornell (1991) e Anderson e Fornell (1994) – e em experiências futuras, antecipadas pelo julgamento do cliente em virtude de suas experiências acumuladas, além da projeção de suas expectativas (Fornell, 1995).

Para Oliver (1993), a satisfação está relacionada a uma transação ou compra específica, tratando-a como um julgamento de avaliação, pós-compra, de uma ocasião determinada. Entretanto, com enfoque cumulativo, Anderson, Fornell e Lehmann (1992) e Johnson e Fornell (1991) definem satisfação de clientes como uma avaliação global baseada em diversas experiências de compra e consumo ao longo do tempo. Anderson e Fornell (1994) também defendem que a satisfação é uma avaliação contínua a respeito da habilidade de uma marca em proporcionar os benefícios que o cliente esteja buscando.

Por sua vez, Boulding *et al.* (1993) postulam que o constructo da satisfação apresenta dois conceitos essenciais: a satisfação específica a uma transação e a satisfação cumulativa. Cabe ressaltar que a visão da satisfação específica a uma transação serve para a avaliação de situações específicas, enquanto a visão cumulativa é mais útil quando o consumidor possui experiências passadas com determinado serviço.

A partir dessa discussão, Oliver (1997) definiu a satisfação como a resposta de plenitude do consumidor, ou seja, um julgamento que um produto ou serviço tem como característica, pelo fato de ter provido ou estar provendo um nível agradável de plenitude relacionada ao consumo, podendo incluir níveis um pouco abaixo (desconfirmação negativa) ou que superam o nível esperado (desconfirmação positiva).

RETENÇÃO E LEALDADE DE CLIENTES COMO RESULTADOS DA SATISFAÇÃO

Com o crescente nível de competitividade no mercado, pode-se inferir que a retenção de clientes é fundamental e que o grande desafio passa a ser o de reconhecer os clientes, mostrando-lhes o quanto a empresa os estima por terem lhe conferido sua preferência. No entanto, isso vai além da preocupação com a simples satisfação do cliente, pois, na realidade, é um novo modo de pensar a respeito do que gera lucros e sobre a forma como se deveria fazer negócios (Vavra e Pruden, 1995).

Vavra e Pruden (1995) também afirmam que a retenção de clientes é a chave para o sucesso no mercado do novo milênio, a qual é proposta como o componente mais importante para a consolidação da participação de mercado da empresa, sendo direcionada, basicamente, pela satisfação do cliente (Rust e Zahorik, 1993). Assim, estratégias de marketing defensivo, baseadas na retenção de clientes, ganham destaque na literatura e passam a ser sugeridas por diversos pesquisadores (Reichheld e Sasser Jr., 1990; Fornell, Ryan e Westbrook, 1990; Rust e Zahorik, 1993; Reichheld, 1993, 1996a e 1996b; Zeithaml, Berry e Parasuraman, 1996; Reichheld, Markey Jr. e Hopton, 2000).

De acordo com Reichheld (1993) e autores como Reichheld, Markey Jr. e Hopton (2000), não se pode negar que os lucros são importantes não como um fim em si mesmos, mas porque permitem à empresa melhorar a geração de valor e propiciar incentivos para que os clientes permaneçam retidos e leais à empresa. Ainda, para o autor, como uma etapa decorrente da retenção de clientes, é imprescindível lembrar que os benefícios da lealdade geralmente se refletem nos motivos pelos quais um competidor é mais lucrativo do que outro.

Reichheld (1993), contudo, ressalva que nem sempre a satisfação resulta na retenção de clientes e que qualidade, satisfação, retenção e lealdade são constructos distintos, porém interdependentes em determinadas situações. Para Oliver (1999), a satisfação é um passo necessário em direção à retenção de clientes e à formação de lealdade, a qual pode emergir da combinação da superioridade percebida na oferta das empresas. Permanecendo leais a um negócio, os clientes representam uma continuidade de receitas (Vavra, 1994), também denominada *lifetime value* (Blattberg e Deighton, 1991; Hoekstra e Huizingh, 1999) ou *customer equity* (Blattberg, Getz e Thomas, 2001), refletindo o valor individual do cliente ao longo do tempo.

A lealdade do cliente não é uma mera função do comportamento passado, mas sim um conceito multidimensional que deve incorporar o compromisso do cliente em relação a uma marca. Lealdade implica compromisso, e não apenas um comportamento repetitivo (Assael, 1992), e tal compromisso é uma promessa implícita ou explícita de continuidade do relacionamento (Oliver, 1999). Consistentemente a tais definições, Oliver (1997) afirma que a lealdade é um compromisso profundamente arraigado, associado à repetição de compras ou a continuar dando a preferência a um produto ou serviço ao longo do tempo, mesmo que influências situacionais e esforços dos concorrentes tenham potencial para provocar um comportamento de troca.

Em trabalhos desenvolvidos por profissionais da Bain & Company, foi identificado que o retorno advindo da lealdade está na categoria dos dois dígitos, porém os números explicam mais a retenção de clientes do que estados de lealdade psicológica. Embora haja uma correspondência inquestionável entre retenção e lealdade, cabe ressaltar que em certas circunstâncias o cliente é leal, mas não tem necessidade ou oportunidade de voltar a fazer negócios com a empresa (Oliver, 1999).

Quanto mais tempo uma empresa mantiver um cliente leal, mais lucrativo esse cliente poderá vir a se tornar, e quanto mais tempo o cliente comprar dessa empresa, mais dependente ele se tornará de seus produtos ou serviços e menos suscetível a ofertas com preços mais baixos de outras empresas (Vavra, 1994). Contudo, apenas uma visão de longo prazo não assegura lucratividade e rentabilidade, sendo imprescindível analisar outras duas variáveis: a geração de receitas e a magnitude dos custos provenientes do atendimento a determinado cliente (Storbacka, Strandvik e Grönroos, 1994; Reichheld e Sasser Jr., 1990), o que confere ao relacionamento a necessidade de agregação de valor para ambas as partes.

Outro aspecto que merece destaque refere-se aos clientes satisfeitos e que são leais, pois eles apresentam a tendência de se engajar em propaganda boca a boca favorável para a empresa. Salienta-se que indicadores do tipo “disposição a recomendar” e “recomendações a outros” são medidas amplamente utilizadas, na prática, para se avaliar o impacto global do nível de satisfação do cliente (Anderson, 1998).

Convergindo com esses aspectos, deve-se considerar que há evidências de que uma postura mais direcionada ao desenvolvimento de relacionamentos, por parte de uma organização, é valorizada pelos clientes, proporcionando a criação de confiança e comprometimento destes em relação à empresa (Mückenberger, 2001). Tais elementos são fundamentais nessa análise por serem componentes antecedentes do constructo da lealdade (Mückenberger, 2001; Santos, 2001).

Os clientes, quando insatisfeitos, têm a opção de trocar de fornecedor ou expressar suas reclamações (Anderson, 1998). Assim, o gerenciamento das reclamações deve ser visto como uma ferramenta eficaz tanto para a retenção como para a lealdade de clientes. É um tipo de iniciativa que

pode aumentar a utilidade da compra por parte do cliente (Fornell e Wernerfelt, 1988), uma vez que ações corretivas ou mudanças em processos voltados para o aumento do nível de satisfação dos clientes deveriam diminuir a incidência de queixas (Anderson, 1998) e, conseqüentemente, um incremento no nível de satisfação possibilitaria um aumento na retenção e lealdade dos clientes (Reichheld e Sasser Jr., 1990).

Explorando o outro lado desse problema, Reichheld e Sasser Jr. (1990) colocam que a deserção de clientes é um sinal claro de que algo não vai bem e de que uma queda nos lucros pode ser esperada. Conhecer as causas da deserção de clientes e, se possível, antecipar-se a elas é um direcionamento que auxilia na melhoria contínua, também servindo, como no caso de ouvir as reclamações dos clientes, para remover as fontes de falha (Reichheld, 1996b).

O entendimento dos efeitos econômicos da deserção de clientes mostra que as melhorias nos serviços não devem ser apenas vistas como custos, mas sim investimentos que geram mais lucro do que a margem gerada por uma transação isolada (Reichheld e Sasser Jr., 1990; Reichheld, 1996b; Reichheld, Markey Jr. e Hopton, 2000). Dependendo do setor em que atuam, as empresas podem aumentar seus lucros de 25% a 85% com a redução de apenas 5% na perda de clientes (Reichheld e Sasser Jr., 1990).

Entretanto, acreditar que clientes satisfeitos são, obrigatoriamente, leais pode ser um engano. Em pesquisa realizada por Reichheld (1993), descobriu-se que entre 65% a 85% dos clientes que trocaram de fornecedor disseram estar satisfeitos com o fornecedor antigo. Entretanto, mesmo que a satisfação possa não se configurar como um elemento central da lealdade, após a lealdade ter sido estabelecida, é difícil que a sua manutenção se desenvolva sem a satisfação (Oliver, 1999).

A MEDICINA DE GRUPO NO BRASIL E O LÓCUS DE DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO

Nesta seção, o segmento do setor da saúde para o qual o modelo está sendo desenvolvido é brevemente apresentado. O objetivo dessa caracterização é a demonstração da importância do segmento para o setor da saúde no País.

Segundo informações da Associação Brasileira de Medicina de Grupo – Abramge –, o sistema de medicina de grupo é um conceito introduzido no Brasil na década de 1960 para atender o segmento de convênios de saúde para empresas. Sua atuação é pulverizada no território nacional, uma vez que se encontra presente em grande parte dos municípios com mais de 40 mil habitantes.

O sistema atende um público aproximado de 18,4 milhões de pessoas (44% de todos os atendimentos dos planos e seguros privados em saúde do Brasil) em uma rede de 4.050 hospitais e 2.850 centros de diagnósticos, e esse público se caracteriza basicamente por trabalhadores da iniciativa privada.

Nesse sentido, o desenvolvimento do estudo foi ambientado em uma instituição privada da área da saúde afiliada ao sistema da Abramge, a qual é devidamente caracterizada na seção que relata o

método da pesquisa. Cabe salientar que a escolha dessa unidade de análise para realização da pesquisa justifica-se pelo fato de ser o modelo típico de empresas que prestam atendimento do tipo medicina de grupo no Brasil, possibilitando a aplicação do modelo proposto a outras empresas congêneres no setor.

MÉTODO EMPREGADO NA PESQUISA

Esta seção apresenta os desdobramentos da pesquisa. Para a sua realização foram observados alguns preceitos básicos em sua estruturação, de acordo com indicações encontradas na literatura (Churchill Jr., 1995; Malhotra, 1996; Kumar, Aaker e Day, 1999; Hair, Bush e Ortinau, 2000). Para tanto, inicialmente, são descritos a ambiência e os objetivos da pesquisa; a seguir, vem sua implementação, a qual é composta por duas etapas: uma qualitativa e outra quantitativa, conforme sugerido por Rossi e Slongo (1997).

Ambiência da pesquisa

A pesquisa foi implementada no contexto de uma operadora de planos de saúde classificada como medicina de grupo e que integra uma instituição privada da área da saúde cuja unidade de negócios foi fundada em 1988 a partir da necessidade do empresariado local no que se refere ao surgimento de uma alternativa para os benefícios ligados à saúde de seus colaboradores. A instituição localiza-se na região nordeste do Rio Grande do Sul, atendendo clientes em diversos municípios da região. Possui uma operadora de planos de saúde com atuação preponderante no segmento empresarial, tendo uma estrutura organizacional composta por: hospital, centros clínico-cirúrgicos, laboratório, medicina ocupacional, farmácias e consultórios de médicos credenciados. É característica da instituição o atendimento a empresas (plano de saúde empresarial) e, do total de associados, 81,70% são provenientes desses planos empresariais e apenas 18,30% são oriundos de planos individuais ou familiares.

Sua carteira de clientes conta com cerca de 55 mil usuários, distribuídos em mais de 1.600 empresas, as quais provêm, basicamente, do pólo metal-mecânico e de diversos segmentos do setor de serviços da região. Tais empresas-clientes apresentam perfil de pequeno e médio porte, e 92,60% delas possuem até 50 usuários associados ao plano de saúde.

Objetivos da pesquisa

Como objetivos para este estudo, são destacados: identificar os atributos do serviço que compõem a avaliação da satisfação de clientes (associados) de um plano de saúde; identificar as dimensões de análise que compõem a avaliação da satisfação por parte dos usuários dos serviços de saúde; desenvolver um modelo de avaliação da satisfação de clientes para empresas de medicina de grupo no

Brasil; aprofundar a discussão a respeito da satisfação de clientes aplicada a serviços disponibilizados por um plano de saúde e suas implicações gerenciais.

Desenvolvimento da pesquisa

Enquanto as técnicas quantitativas enfatizam medir aquilo que possa ser contado, utilizando categorias predeterminadas que podem ser tratadas como dados internos ou ordinários, e sujeitos à análise estatística, as técnicas qualitativas focam a experiência das pessoas e seu respectivo significado em relação a eventos, processos e estruturas, inseridos em cenários sociais (Skinner, Tagg e Holloway, 2000).

Consoante a isso, foi desenvolvida uma pesquisa qualitativa com caráter exploratório, a fim de identificar, com os associados de um plano de saúde, quais são os atributos mais importantes relacionados aos serviços oferecidos. O levantamento dos atributos teve por finalidade a identificação das variáveis que vieram a compor o instrumento de coleta de dados utilizado posteriormente. Nesse sentido, empregou-se, como método de levantamento de dados, a entrevista por telefone (Malhotra, 1996) aplicada a 56 associados do plano de saúde, selecionados aleatoriamente em um cadastro de clientes.

Chegou-se a esse número de entrevistas por saturação dos resultados. Foram identificados previamente quatro grupos de clientes, conduzindo-se um conjunto de entrevistas com cada grupo para identificação das variáveis por eles utilizadas para a avaliação do plano de saúde. Os clientes foram agrupados de acordo com o tipo de plano de saúde (empresarial e individual) e de acordo com o histórico de uso dos serviços do plano no ano anterior (utilizou e não utilizou).

Para a condução das entrevistas foi desenvolvido um roteiro de questões com o objetivo de identificar os atributos relevantes para o desenvolvimento de um questionário estruturado. Os tópicos abordados nas entrevistas referiram-se a situações vividas pelos entrevistados ao utilizar os serviços de saúde. Foram reveladas as ocorrências de experiências satisfatórias e insatisfatórias, identificando os elementos por eles julgados como sendo os mais importantes nesse tipo de serviço, bem como os elementos utilizados para realizar comparações entre os serviços existentes e a fatos vivenciados por outras pessoas. A partir do relato dos entrevistados foi realizada a análise de conteúdo das entrevistas, o que permitiu identificar os atributos que são adotados na avaliação, julgamento ou comparação dos serviços prestados.

Os resultados provenientes da análise de conteúdo das entrevistas, em relação aos quatro grupos de clientes, demonstraram a inexistência de diferenças entre os conjuntos de atributos utilizados em cada grupo ao avaliar os serviços do sistema de saúde. Com isso, foi possível a elaboração de um questionário único para a pesquisa. Essa relação de atributos, identificada a partir da interpretação dos pesquisadores, foi submetida à análise de três especialistas do setor (gerentes do plano de saúde) para validação de conteúdo da escala utilizada.

A relação final de atributos foi operacionalizada em um questionário por meio de uma escala intervalar de sete pontos (Churchill Jr., 1995; Malhotra, 1996; Hair, Bush e Ortinau, 2000), apresentando em seus extremos (1) Totalmente Insatisfeito e (7) Totalmente Satisfeito. No que se refere à ordem das perguntas, optou-se por colocar os atributos do serviço de forma aleatória,

minimizando, assim, o impacto do viés relativo à ordenação lógica das perguntas. O questionário foi desenvolvido para possibilitar o autopreenchimento por parte dos usuários do plano de saúde.

O instrumento de avaliação foi submetido a um pré-teste com 15 entrevistados, a fim de se verificar a facilidade de compreensão e de preenchimento das respostas, bem como o tempo necessário para realização da pesquisa e a existência de questões que devessem ser alteradas. Não havendo dificuldades de preenchimento, finalizou-se, então, o instrumento de coleta dos dados.

A amostra foi composta por cotas de clientes, divididos segundo o porte da empresa à qual o usuário estivesse ligado, e as empresas-clientes do plano de saúde foram categorizadas em uma curva A/B/C de acordo com o número de usuários. Dentro de cada empresa, os questionários foram distribuídos aleatoriamente para usuários do plano de saúde. Para os usuários de planos individuais, os questionários foram entregues e recolhidos no hospital e nos centros clínico-cirúrgicos da instituição por pessoas treinadas para essa atividade. Nesse processo, foi explicado aos usuários que seus questionários não seriam identificados e que todas as informações seriam utilizadas de forma agregada. Com esse procedimento, foi obtida uma amostra de 728 casos, distribuídos da seguinte forma: 16% de usuários provenientes de planos individuais e 84% de planos empresariais.

Para o tratamento estatístico dos dados e sob a luz dos objetivos propostos, foi utilizada a técnica de Análise Fatorial, associada ao método de análise de componentes principais. Destaca-se que foi empregada a análise fatorial exploratória, uma vez que, apesar de se esperar um resultado multidimensional, as dimensões a serem encontradas não foram estabelecidas *a priori*.

Empregou-se, também, o teste Alpha de Cronbach para a análise de confiabilidade dos dados. A Análise de Regressão Múltipla Linear foi utilizada para verificar o impacto dos fatores identificados na composição da satisfação geral com o serviço avaliado.

RESULTADOS: ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO

Inicialmente, com base nas entrevistas realizada na etapa exploratória, foram identificados 46 atributos do serviço relacionados à satisfação de clientes (associados ao plano de saúde), os quais são demonstrados na Tabela 1. Com o objetivo de identificar as dimensões em que podem ser organizados os atributos identificados, utilizou-se uma técnica de Análise de Componentes Principais, a fim de examinar o conjunto de relações interdependentes (Malhotra, 1996), explicando as covariâncias e correlações entre as variáveis (Johnson e Wichern, 1992; Hair *et al.*, 1998), agrupando-as em fatores. Para a obtenção dos fatores que traduzem grupos de atributos do serviço relacionados à satisfação de clientes, adotou-se o padrão sugerido por Hair *et al.* (1998), considerando-se o autovalor (*eigenvalue*) igual ou superior a 1, sem definição prévia do número de fatores.

Para facilitar a interpretação dos fatores, empregou-se um método ortogonal de rotação de fatores, a rotação Varimax, minimizando o número de variáveis com cargas altas sobre um fator (Malhotra, 1996) por meio da maximização do quadrado das variâncias das cargas dos fatores (Johnson

e Wichern, 1992), o que evidenciou que a matriz de correlações é adequada à técnica de análise escolhida.

No entanto, ao analisar as cargas associadas a cada variável, observou-se que duas delas apresentaram comunalidades baixas. Como a comunalidade não deve ser inferior a 0,50 (Hair *et al.*, 1998), duas variáveis não obedeceram a tal critério: a “entrega do Guia Médico” (0,433) e o “número de pessoas no atendimento do Hospital” (0,492). Como a variável “número de pessoas no atendimento do Hospital” está muito próxima ao padrão de comunalidade aceitável, esta foi mantida, enquanto a variável “entrega do Guia Médico” foi excluída, reestruturando-se o modelo.

Assim sendo, a utilização da Análise Fatorial auxiliou na redução da dimensionalidade das variáveis ou atributos do serviço relacionados à satisfação de clientes (associados ao plano de saúde), proporcionando forte base analítica, bem como consistência conceitual e empírica quanto ao agrupamento das variáveis, conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1. Análise fatorial para os atributos relacionados à satisfação de clientes

Atributos dos Serviços Relacionados à Satisfação	F1	F2	F3	F4	F5	F6	Comunal.
Tempo de espera para atendimento na Clínica do Plano	.709						.669
Atenção no atendimento	.703						.706
Agilidade no atendimento	.701						.667
Tempo de espera para atendimento no Hospital	.640						.552
Respeito por parte dos funcionários	.619						.569
Atendimento recebido por telefone	.575						.576
Atendimento recebido no Laboratório	.547						.569
Número de pessoas no atendimento do Hospital	.546						.492
Centralização dos serviços na Clínica do Plano	.480						.560
Preocupação que a administração do Plano tem com os associados	.456						.582
Facilidade para marcar consultas na Clínica do Plano	.431						.595
Limpeza das instalações da Clínica do Plano		.743					.667
Limpeza das instalações do Hospital		.731					.635
Localização da Clínica do Plano		.597					.521
Estrutura oferecida aos associados na Clínica do Plano		.551					.662

Tabela 1. Análise fatorial para os atributos relacionados à satisfação de clientes - continuação

Conforto oferecido aos clientes	.542	.631
Pontualidade na entrega dos exames	.517	.522
Equipamentos disponíveis para a realização de exames	.487	.590
Respeito do Plano com os clientes	.472	.708
Imagem transmitida pelo Plano	.405	.566
Competência dos médicos	.745	.734
Confiança nos médicos	.734	.732
Atendimento dos médicos em seus consultórios (fora da Clínica do Plano ou do Hospital)	.686	.604
Atendimento dos médicos na Clínica do Plano	.648	.604
Atendimento dos médicos no Hospital	.622	.622
Pontualidade dos médicos no atendimento	.565	.533
Resultados a partir de consultas e/ou tratamentos	.516	.599
Confiança nos funcionários do Plano	.488	.602
Preço cobrado em relação aos serviços (e coberturas) oferecidos	.757	.723
Esclarecimentos e informações sobre taxas de participação cobradas	.747	.751
Preço cobrado em comparação com os outros planos de saúde	.696	.682
Forma de reajuste de preços	.693	.651
Informações sobre reajustes de preços	.633	.675
Qualidade da propaganda na TV	.697	.659
Informações transmitidas na propaganda na TV	.667	.635
Recebimento de informações sobre mudanças no Plano	.632	.659
Estrutura oferecida para os acompanhantes no Hospital	.538	.545
Forma de comunicação com os associados	.502	.667

Tabela 1. Análise fatorial para os atributos relacionados à satisfação de clientes - continuação

Informações recebidas ao se associar ao Plano	.449	.584
Número de médicos disponíveis nas diversas especialidades	.447	.550
Facilidade de obter informações sobre o que o Plano oferece	.405	.679
Localização do Hospital	.605	.526
Facilidade para marcar consultas nos consultórios dos médicos	.464	.549
Serviços complementares oferecidos (farmácia, odontologia, psicologia etc.)	.460	.536
Cobertura do Plano (consultas, exames, procedimentos ambulatoriais e internações)	.360	.507
Entrega do Guia Médico (*)		.433

Obs. 1: (*) Variável excluída do modelo por apresentar comunalidade inferior a 0,5.

Obs.2: Medida Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de Adequação da Amostra = .956; Teste de Esfericidade de Bartlett = 13389,434; Significância = .000; Variância Explicada pelos Seis Fatores = 61,43%.

Fonte: Dados provenientes da pesquisa.

A partir dos resultados advindos da Análise Fatorial, podem-se extrair seis fatores ou constructos, os quais foram classificados e apresentados como segue:

- **Atendimento:** o primeiro fator demonstra a relevância da qualidade do atendimento aos clientes como constructo determinante do seu nível de satisfação, evidenciando a necessidade de a empresa qualificar, cada vez mais, o processo de atendimento ao cliente (dimensão da qualidade funcional dos serviços), enfatizando aspectos tais como agilidade, responsividade e cortesia.
- **Estrutura:** o segundo fator explicita a importância atribuída pelos clientes aos atributos relacionados à estrutura do plano de saúde, destacando-se os atributos atinentes à limpeza das instalações, tanto do hospital quanto da clínica, denotando a inter-relação que os clientes fazem no que se refere à saúde e à confiabilidade quanto a necessidades de higienização. Logicamente que atributos específicos sobre a estrutura oferecida aos associados e os equipamentos disponíveis também surgiram com força significativa neste constructo, salientando-se a relevância dos aspectos tangíveis na prestação de serviços sobre a qualidade percebida pelo cliente.

- Médicos: o terceiro fator evidencia aspectos intimamente relacionados aos profissionais médicos, principais prestadores de serviço do plano de saúde, confirmando a noção empírica de que as pessoas, quando necessitam escolher ou manter a preferência por um determinado médico, avaliam questões como segurança e confiança, as quais estão fundamentadas na percepção de competência profissional e/ou resolubilidade de tratamentos anteriores, mesmo que em outras especialidades.
- Preço: o quarto fator enfatiza o preço, basicamente em quatro indicadores: a relação custo/benefício, comparativamente aos concorrentes, as taxas de participação e os reajustes anuais de contrato. Cabe ressaltar que o preço, mesmo que citado empiricamente pelos clientes como um dos atributos mais significativos na escolha ou manutenção da preferência por um fornecedor, emerge, neste estudo, como um constructo de menor importância relativa em contrapartida aos demais constructos.
- Comunicação: o quinto fator abarca os atributos inerentes à comunicação da empresa com seus clientes, tanto na forma direta e pessoal (por exemplo, no momento da venda) quanto indireta e impessoal (por exemplo, na propaganda). Entretanto, neste constructo, agruparam-se dois atributos que podem parecer inconsistentes, a “estrutura para os acompanhantes dos pacientes no Hospital” e o “número de médicos por especialidade”, o que pode estar relacionado com uma possível dissonância entre as informações divulgadas pelo plano de saúde e a percepção dos clientes.
- Conveniência: o sexto fator engloba os demais atributos. São variáveis que dizem respeito à conveniência proporcionada pelo plano de saúde aos seus associados, tais como “localização do Hospital”, “facilidade (meios) para marcar consultas nos consultórios médicos”, “serviços complementares” e “cobertura do plano”. Esses atributos se relacionam com elementos de valor agregado ao serviço pelas facilidades que o associado pode desfrutar pela oferta do plano de saúde.

É importante salientar que, tendo em vista o julgamento de conteúdo dos pesquisadores, para uma disposição mais apropriada de determinados atributos em relação aos seus respectivos fatores, algumas adequações foram necessárias, considerando-se as cargas apresentadas pelo atributo nos fatores em questão para a tomada de decisão, conforme sugerido por Hair *et al.* (1998).

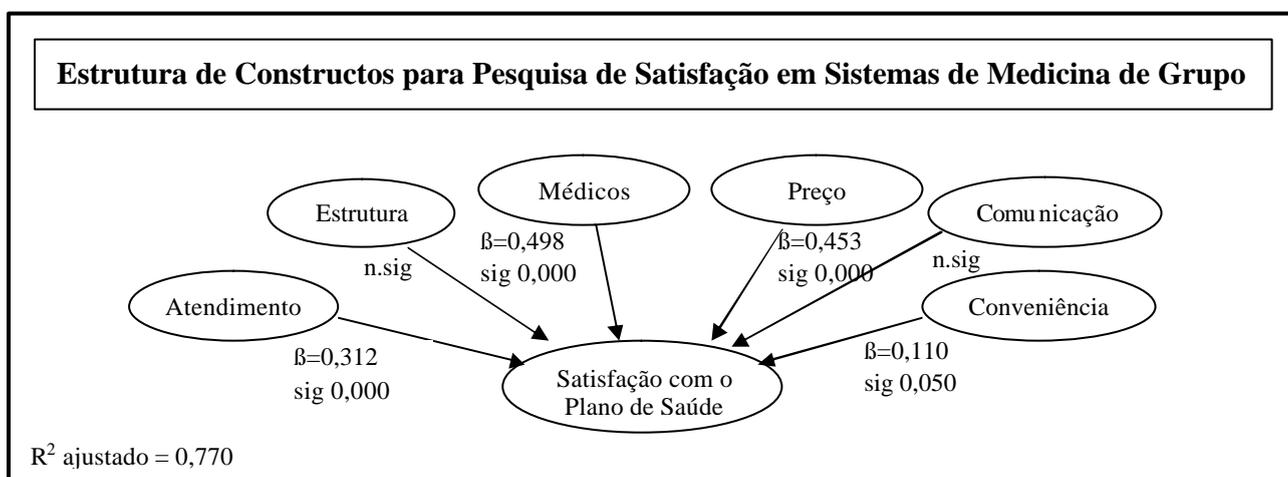
O atributo “facilidade para marcar consultas na Clínica do plano” foi reposicionado do Fator 2 (0,437) para o Fator 1 (0,431) por estar mais relacionado ao constructo Atendimento do que ao constructo Estrutura. Os atributos “facilidade de obter informações sobre o que o plano oferece” e “forma de comunicação do plano com os associados” passaram do Fator 4 (0,511 e 0,504) para o Fator 5 (0,405 e 0,502) por serem mais adequados ao constructo Comunicação do que ao constructo Preço. O atributo “cobertura do plano (consultas, exames, procedimentos ambulatoriais e internações)” foi realocado do Fator 4 (0,382) para o Fator 6 (0,360) por ser mais coerente ao constructo Conveniência do que ao constructo Preço. Esse procedimento foi utilizado, e está dessa forma descrito, para que em um processo de validação da escala, em outro ambiente, tal julgamento possa ser revisto.

Entretanto, para verificar a consistência interna dos dados, foi realizada uma Análise de Confiabilidade utilizando-se o teste Alpha de Cronbach (Churchill Jr., 1979; Hair *et al.*, 1998; Malhotra, 1996). Para todos os seis fatores, obteve-se um valor para o Alpha de Cronbach aceitável. Os

valores calculados para o Alfa de Cronbach para os seis fatores são, respectivamente: 0,93, 0,91, 0,90, 0,89, 0,90, e 0,73 (Churchill Jr., 1979, indica que valores superiores a 0,70 são aceitáveis).

Posteriormente a esses testes, foi desenvolvida a Análise de Regressão Múltipla com o propósito de se avaliar o impacto das dimensões identificadas na satisfação geral com o serviço. Nessa direção, os valores de beta padronizados e a significância dos resultados são apresentados de acordo com a Figura 1.

Figura 1. Modelo de pesquisa de satisfação



Fonte: Elaborada pelos autores a partir dos dados provenientes da pesquisa.

É importante que se registre que os constructos Estrutura e Comunicação não apresentaram resultados significativos na Análise de Regressão. Como a contribuição de cada atributo e, por consequência, de cada constructo para a estruturação da satisfação geral pode variar com o passar do tempo (Mittal, Kumar e Tsiros, 1999), optou-se pela manutenção das dimensões não-significativas do modelo. Além disso, deve-se considerar que o modelo desenvolvido deva responder às características de um grande grupo de instituições, com suas especificidades, e, para isso, ainda se necessita de alguns processos de validação em outros ambientes. Ainda assim, pode-se inferir algumas razões pelas quais as dimensões Estrutura e Comunicação apresentaram resultados não-significativos nesse caso.

Primeiramente, tendo em vista a Nova Regulamentação (Lei 9.656/98), as operadoras privadas de planos de saúde oferecem pacotes de serviço relativamente semelhantes, o que pode indicar para o usuário dos serviços que a estrutura disponível independe do ofertante.

Em segundo lugar, o fato de programas de qualidade estarem procurando padronizar e incrementar os serviços na área da saúde pode, também, ter reduzido a percepção de diferenças significativas em relação à estrutura ao gerenciar e atenuar deficiências de processo.

Terceiro, em virtude das características dos usuários do plano de saúde avaliado (predominantemente empresarial), a forma de contato entre a prestadora dos serviços médicos e seus usuários não se dá pelos meios tradicionais de comunicação. Todas as mudanças e negociações realizadas são intermediadas e conduzidas pelas empresas nas quais os usuários do plano de saúde trabalham, o que pode reduzir sua preocupação e/ou interesse pelos esforços de comunicação da operadora.

Como foi mencionado anteriormente, trata-se de constatações iniciais que devem ser validadas a partir da replicação deste modelo de pesquisa de satisfação de clientes em novos ambientes da área da saúde, a partir dos quais a proposta aqui apresentada poderá ser aprimorada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entendendo-se que o marketing ainda não se encontra amplamente disseminado na cultura empresarial brasileira e que isso tende a ocorrer com maior ênfase em empresas posicionadas em setores de menor competitividade, torna-se premente a elaboração de modelos de pesquisa que possam ser setorialmente implementados e divulgados. Dessa forma, além de auxiliar o entendimento dos constructos pesquisados, os modelos de pesquisa setoriais podem, também, auxiliar na disseminação do conhecimento acerca do marketing.

No setor da saúde, particularmente, esse aspecto se apresenta de maneira ainda mais enfática, uma vez que muitas instituições do setor são comandadas por profissionais da área médica. Além disso, trata-se de um setor no qual o nível de competitividade vem aumentando, seja pela forte pressão que a demanda pelos serviços e os custos crescentes vêm exercendo, seja pela entrada de novos concorrentes e de porte significativo, como é o caso das companhias seguradoras vinculadas a bancos.

No entanto, tais empresas têm um compromisso ético fundamental: o de atender clientes para os quais fornecem soluções em saúde. Trata-se de um tipo de cliente que já se encontra de certa forma fragilizado e para o qual um serviço de qualidade deve ser um atributo básico da oferta.

Nesse sentido, a partir dos resultados obtidos, é imperioso que se entenda a relevância da satisfação de clientes em ambientes de serviços na área da saúde, considerando-se as singularidades do setor, bem como seus possíveis resultados. Assim, obtém-se uma melhor compreensão da possibilidade de as empresas estabelecerem e consolidarem o que se pode denominar de um ciclo virtuoso, cujo objetivo primordial é a perenização do negócio centrada no cliente, o que encontra sustentação teórica em diversos estudos (Johnson, Nader e Fornell, 1994; Reichheld, 1996a; Oliver, 1997 e Anderson e Fornell, 1999).

Ao sugerir o termo ciclo virtuoso, pretende-se relacionar os principais aspectos que podem ser os grandes responsáveis pela continuidade das empresas de serviço, não perdendo de vista a projeção de maior lucratividade e rentabilidade para as organizações. A idéia é reforçar o seguinte encadeamento: a qualidade percebida é influenciada pelas expectativas e percepções dos clientes, a qual fomenta o nível de satisfação, que, por sua vez, pode levar à retenção e à lealdade de clientes.

Aprofundando-se no universo pesquisado, pôde-se observar quais atributos do serviço influenciam o nível de satisfação dos clientes com o plano de saúde, concluindo-se que estes podem ser traduzidos por seis constructos: Atendimento, Estrutura, Médicos, Preço, Comunicação e Conveniência. Tal constatação pode embasar a tomada de decisão no que diz respeito às prioridades que o plano de saúde, utilizado como cenário para o estudo, deve implementar a fim de maximizar o ciclo virtuoso proposto teoricamente.

Salienta-se que o desenvolvimento de modelos de pesquisa de satisfação setoriais, além de auxiliar a condução dos estudos por parte das empresas, permite a comparação dos resultados, o estabelecimento de *benchmarking* e a verificação da percepção dos serviços prestados segundo os critérios dos clientes (Fornell, 1995).

O fato de não se identificar grupos distintos de clientes com características próprias, indica, de forma global, uma relativa homogeneidade entre os associados do plano de saúde quanto à qualidade percebida dos serviços e aos constructos que apresentam maior impacto em relação à satisfação. Isso sugere, para a administração desse tipo de empresa, a adoção de ações mais amplas, ao invés de segmentadas, para o universo de seus associados no que se refere aos aspectos atinentes à qualidade dos serviços que fomentam a satisfação de clientes, enfatizando, principalmente, os constructos Atendimento, Estrutura e Médicos.

Em acréscimo, verificam-se algumas áreas de ações relativas aos constructos de maior representatividade no modelo. No que se refere ao Atendimento, percebe-se a oportunidade de serem contempladas questões relativas à gestão dos processos voltadas à melhoria da percepção dos atributos agilidade e tempo de espera na prestação dos serviços, bem como a orientação de programas sistemáticos de capacitação e aperfeiçoamento dos colaboradores para se desenvolver aspectos comportamentais, como, por exemplo, respeito e atenção aos clientes. Com relação à Estrutura, destacam-se elementos relativos à organização da empresa, qualificação dos processos de higienização, requisito básico para empresas do setor da saúde, e investimentos direcionados à atualização de equipamentos. Por fim, quanto ao constructo Médicos, salienta-se a importância dos atributos competência, confiança e atenção dispensada aos clientes.

Limitações do estudo

Inicialmente, deve-se considerar que se trata de uma pesquisa do tipo corte transversal (Malhotra, 1996), apresentando, portanto, as limitações inerentes a esse tipo de pesquisa. Além disso, deve-se considerar que a amostra avaliada é não-probabilística, o que pode acarretar em algum viés nos resultados obtidos, apesar de comparações entre perfis de públicos pesquisados e respectivos níveis de satisfação não sugerirem essa conclusão. Sendo assim, é imprescindível registrar que o modelo proposto foi elaborado a partir de um caso particular, sendo necessária a replicação do estudo para a validação dos constructos.

Sugestões para futuros estudos

Deve-se aprofundar o entendimento das dimensões relacionadas à retenção e à lealdade dos clientes em serviços de saúde. É fundamental que se compreenda o comportamento e a atitude de diferentes tipos

de clientes de serviços de saúde, como, por exemplo, usuários frequentes, esporádicos ou não-usuários. Além disso, pouco se sabe sobre o impacto da insatisfação nessa área e o efeito da reclamação no comportamento de compra.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abramge – Associação Brasileira de Medicina de Grupo. Disponível em: <<http://www.abramge.com.br>>. Acesso em: 25 abr. 2003.

ANDERSON, E. W. *Customer satisfaction and word-of-mouth*. NQRC (National Quality Research Center): The University of Michigan, July 23, 1998.

ANDERSON, E. W.; FORNELL, C. A customer satisfaction research prospectus. In: RUST, R. T.; OLIVER, R. L. (Eds.). *Service quality: new directions in theory and practice*. Thousand Oaks: Sage Publications, p. 241-68, 1994.

ANDERSON, E. W.; FORNELL, C. The customer satisfaction index as a leading indicator. In: IACOBUCCI, D.; SWARTZ, T. (eds.). *Handbook of services marketing and management*. New York: Sage Publications, 1999.

ANDERSON, E. W.; FORNELL, C.; LEHMANN, D.R. *Perceived quality, customer satisfaction, market share, and profitability*. Working Paper, NQRC (National Quality Research Center): The University of Michigan, 1992.

ANDERSON, E. W.; FORNELL, C.; RUST, R. T. Customer Satisfaction, productivity, and profitability: differences between goods and services. *Marketing Science*, v. 16, n. 2, p. 129-45, 1997.

ASSAEL, H. *Consumer behavior and marketing action*. Boston: PWS Kent, 1992.

BLATTBERG, R. C.; DEIGHTON, J. Interactive marketing: exploiting the age of addressability. *Sloan Management Review*, v. 33, n. 1, p. 5-14, 1991.

BLATTBERG, R. C.; GETZ, G.; THOMAS, J. S. *Customer equity: managing relationships as valuable assets*. Boston: Harvard Business Press, 2001.

BOULDING, W.; STAELIN, R.; KALRA, A. e ZEITHAML, V. A dynamic process model of service quality: from expectations to behavioral intentions. *Journal of Marketing Research*, v. 30, n. 1, p. 7-27, 1993.

CHURCHILL Jr., G. A. A paradigm for developing better measures of marketing constructs. *Journal of Marketing Research*, v. 16, n. 1, p. 64-73, 1979.

CHURCHILL Jr., G. A. *Marketing research: methodological foundations*. Sixth Edition. Orlando: Dryden Press, 1995.

CROSBY, P. B. *Quality is free: the art of making quality certain*. New York: New American Library, 1979.

CUNHA Jr., M. V.; BORGES, A. A.; FACHEL, J. M. G.. Esquema CBF para a mensuração de satisfação de clientes: uma proposta conceitual e prática. ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 22., 1998, Foz do Iguaçu. *Anais*. Foz do Iguaçu: ANPAD, 1998.

DEMING, W. E. *Out of the crisis*. Cambridge: MIT Center for Advanced Engineering Study, 1986.

FORNELL, C. *National and corporate customer satisfaction indexes*. A presentation at the World Quality Day. Amsterdam: World Trade Center, Nov. 1991.

FORNELL, C. Productivity, quality, and customer satisfaction as strategic success indicators at firm and national level. *Advances in Strategic Management*, v. 11A, p. 217-29, 1995.

FORNELL, C.; RYAN, M.; WESTBROOK, R. Customer satisfaction: the key to customer retention. *Mobius*, v. 9, n. 3, p. 14-8, 1990.

FORNELL, C.; WERNERFELT, B. A model for customer complaint management. *Marketing Science*, v. 7, n. 3, p. 287-98, 1988.

GRÖNROOS, C. *Service management and marketing: managing the moment of truth in service competition*. Lexington: Free Press, Lexington Books, 1990.

HAIR Jr., J. F.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L.; BLACK, W. C. *Multivariate data analysis*. Fifth Edition. Upper Saddle River: Prentice Hall, 1998.

HAIR, J. F., Jr.; BUSH, R. P.; ORTINAU, D. J. *Marketing research: a practical approach for the new millennium*. Boston: Irwin/McGraw-Hill, 2000.

HOEKSTRA, J. C.; HUIZINGH, E. K. R. E. The lifetime value concept in customer-based marketing. *Journal of Market Focused Management*, v. 3, p. 257-74, 1999.

HUFF, L.; FORNELL, C.; ANDERSON, E. W. *Quality and productivity: contradictory and complementary*. Working Paper, NQRC (National Quality Research Center): The University of Michigan, 1994.

JOHNSON, M. D.; FORNELL, C. A framework for comparing customer satisfaction across individuals and product categories. *Journal of Economic Psychology*, v. 12, n. 2, p. 267-86, 1991.

JOHNSON, M. D.; NADER, G.; FORNELL, C. *Expectations, perceived performance, and customer satisfaction for a complex service: the case of Bank Loans*. Working Paper, NQRC (National Quality Research Center): The University of Michigan, 1994.

JOHNSON, R. A.; WICHERN, D. W. *Applied multivariate statistical analysis*. Third Edition (International Edition). New York: Prentice Hall, 1992.

JURAN, J. M. *Juran on leadership for quality*. New York: Free Press, 1989.

KUMAR, V.; AAKER, D. A.; DAY, G. S. *Essentials of marketing research*. New York: John Wiley & Sons, 1999.

MALHOTRA, N. K. *Marketing research: an applied orientation*. Second Edition. New York: Prentice Hall, 1996.

MITTAL, V.; KUMAR, P.; TSIROS, M. Attribute-level performance, satisfaction, and behavioral intentions over time: a consumption-system approach. *Journal of Marketing*, v. 63, n. 2, p. 88-101, 1999.

MÜCKENBERGER, E. O papel da satisfação, confiança e comprometimento na formação de intenções futuras de compra entre clientes com níveis de experiência diferenciados. ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 25, 2001, Campinas. *Anais*. Campinas: ANPAD, 2001.

OLIVER, R. L. A conceptual model of service quality and service satisfaction: compatible goals, different concepts. *Advances in Services Marketing and Management*, v. 2, p. 65-85, 1993.

OLIVER, R. L. *Satisfaction: a behavioral perspective on the consumer*. New York: Irwin/McGraw-Hill, 1997.

OLIVER, R. L. Whence consumer loyalty? *Journal of Marketing*, v. 63, n. 4, p. 33-44, 1999.

REICHHELD, F. F. Loyalty-based management. *Harvard Business Review*, v. 71, n. 2, p. 64-73, Mar.-Apr. 1993.

REICHHELD, F. F. *The loyalty effect: the hidden force behind growth, profits, and lasting value*. Boston: Harvard Business School Press, 1996a.

REICHHELD, F. F. Learning from customer defections. *Harvard Business Review*, v. 74, n. 2, p. 56-69, Mar.-Apr. 1996b.

REICHHELD, F. F.; SASSER Jr., E. W. Zero defections: quality comes to service. *Harvard Business Review*, v. 68, n. 5, p. 105-111, Sep.-Oct. 1990.

REICHHELD, F. F.; MARKEY, R. G, Jr.; HOPTON, C. The loyalty effect: the relationship between loyalty and profits. *European Business Journal*, v. 12, n. 3, p. 134-9, 2000.

ROSSI, C. A. V.; SLONGO, L. A. Pesquisa de satisfação de clientes: o estado-da-arte e proposição de um método brasileiro. ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 21., 1997, Rio das Pedras. *Anais*. Rio das Pedras: ANPAD, 1997.

RUST, R. T.; ZAHORIK, A. J. Customer satisfaction, customer retention, and market share. *Journal of Retailing*, v. 69, n. 2, p. 193-215, 1993.

SANTOS, C. P. Construção e teste de um modelo teórico sobre o impacto do gerenciamento de reclamações na confiança e lealdade do consumidor no contexto das trocas de serviços relacionais. ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 25, 2001, Campinas. *Anais*. Campinas: ANPAD, 2001.

SKINNER, D.; TAGG, C.; HOLLOWAY, J. Managers and research: the pros and cons of qualitative approaches. *Management Learning*, v. 31, n. 2, p. 163-179, 2000.

STORBACKA, K.; STRANDVIK, T.; GRÖNROOS, C. Managing customer relationship for profit: the dynamics of relationship quality. *International Journal of Service Industry Management*, v. 5, n. 5, p. 21-38, 1994.

VAVRA, T.G. Selling after the sale: the advantages of aftermarketing. *Supervision*, v. 55, n. 10, Oct. 1994.

VAVRA, T. G.; PRUDEN, D. R. Using aftermarketing to maintain a customer base. *Discount Merchandiser*, v. 35, n. 5, May 1995.

ZEITHAML, V. A. Consumer perceptions of price, quality, and value: a means-end model of synthesis of evidence. *Journal of Marketing*, v. 52, n. 3, p. 2-22, 1988.

ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L.; PARASURAMAN, A. Communication and control processes in the delivery of service quality. *Journal of Marketing*, v. 52, n. 2, p. 35-48, 1988.

ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L.; PARASURAMAN, A. The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing*, v. 60, n. 2, p. 31-46, 1996.

Artigo recebido em 19.10.2003. Aprovado em 24.11.2004.

Gabriel Sperandio Milan

Professor do Departamento de Administração da UCS – Universidade de Caxias do Sul. Doutorando e Mestre em Engenharia de Produção na PPGA/UFRGS, área de Qualidade e Gerência de Serviços.

Interesses de pesquisa nas áreas de serviços, satisfação de clientes, marketing de relacionamento e estratégias em marketing

E-mail: gabmilan@terra.com.br

Endereço: Rua Santo Ceroni, 160, ap. 502, Bairro Panazzolo, Caxias do Sul – RS, 95082-230

Guilherme Trez

Professor e pesquisador do Centro de Ciências Econômicas da Unisinos – Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Doutorando e Mestre em Administração na UFRGS, área de Marketing.

Interesses de pesquisa nas áreas de marketing estratégico, serviços ao cliente, satisfação de clientes e metodologia de pesquisa.

E-mail: gtrez@mercado.unisinos.br

Endereço: Rua Gonçalves Dias, 185/504, Bairro Menino Deus, Porto Alegre – RS, 90130-061