

UM ESTUDO EXPLORATÓRIO SOBRE A SATISFAÇÃO DE CLIENTES EM UM AMBIENTE DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA

Gabriel Sperandio Milan¹

Resumo

Este artigo aborda a relação da satisfação com a retenção e a possível lealdade de clientes, direcionando tal abordagem ao setor de serviços. Essa relação é fundamentada através do resgate conceitual da satisfação, inserindo a qualidade percebida como um de seus antecedentes e vislumbrando como resultados esperados a retenção e a lealdade de clientes. Ao aprofundar a questão da qualidade, sob a perspectiva avaliativa do cliente, em termos de suas expectativas e percepções, direcionou-se o estudo ao ambiente de serviços. Assim, o trabalho apresenta um estudo exploratório através de uma abordagem qualitativa junto a usuários de serviços de fisioterapia disponibilizados por um Plano de Saúde. Inicialmente, apresenta-se uma revisão da literatura que consolida a importância da satisfação de clientes, identificando prováveis benefícios e componentes para a tomada de decisão. A seguir, apresenta-se o estudo, que permite aprofundar o entendimento a respeito dos tipos de paciente que utilizam os serviços de fisioterapia do Plano de Saúde em análise e quais os aspectos relacionados à qualidade do serviço que mais influenciam seu grau de satisfação.

Palavras-chave: Serviços. Qualidade em serviços. Satisfação de Clientes. Retenção de Clientes. Serviços de Fisioterapia.

1 INTRODUÇÃO

Diversos estudos têm descoberto que níveis mais elevados de satisfação levam à maior retenção e lealdade de clientes, e que, através do aumento da retenção ou da lealdade, a satisfação de clientes ajuda a assegurar receitas ao longo do tempo, reduzir custos de transações futuras, diminuir a elasticidade de preços e minimizar

¹ Doutor em Engenharia de Produção na área de Sistemas de Qualidade pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professor e Pesquisador da Universidade de Caxias do Sul. Consultor de empresas. Endereço: Rua: Rio Grande do Sul, 43 - Ap: 31 - Bairro Jardim América – CEP 95050-420 - Caxias do Sul - RS. E-mail: gsmilan@ucs.br. Artigo recebido em: 15/05/2007. Aceito em: 04/03/2008. Membro do Corpo Editorial Científico responsável pelo processo editorial: João Nilo Linhares.

a probabilidade dos clientes trocarem de fornecedor, caso haja uma queda no nível de qualidade (ANDERSON; FORNELL; RUST, 1997; ANDERSON, 1998; ANDERSON; FORNELL, 1999).

Entendendo a satisfação de clientes como uma medida de desempenho organizacional (ANDERSON, 1998), observa-se a necessidade premente das empresas em perenizar seus negócios, transformando seus clientes em importante ativo das organizações, seja por meio de sua retenção, seja por meio de sua lealdade. Para facilitar a compreensão da estrutura proposta neste trabalho, a qual irá direcionar a discussão teórica, segue a Figura 1 explicitando os construtos que serão abordados.

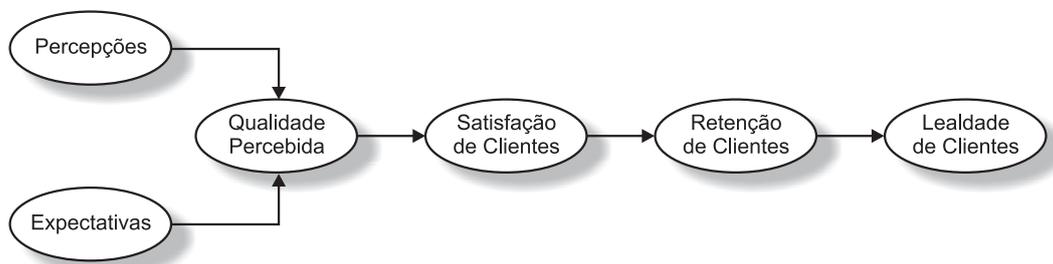


Figura 1 – Estrutura inicial para discussão

Fonte: Elaborada pelo autor, com base na literatura.

2 A RELAÇÃO ENTRE QUALIDADE PERCEBIDA E SATISFAÇÃO DE CLIENTES

A satisfação, para alguns clientes, pode significar um padrão de desempenho que esteja relacionado a um nível de desempenho de aceitação mínima; em contrapartida, para outros, um nível de desempenho próximo da perfeição (YI, 1991), o que confere a tal construto uma relativa subjetividade em sua definição. Sob uma ótica diferente, Oliver (1993) relaciona a satisfação a uma transação ou compra específica, tratando-a como um julgamento de avaliação, pós-compra, de uma ocasião determinada.

Em acréscimo, considerando o conceito de marca, Anderson, Fornell e Lehmann (1992) e Johnson e Fornell (1991) definem satisfação de clientes, em relação à determinada marca, como sendo uma avaliação global baseada em diversas experiências de compra e consumo, tanto de bens quanto de serviços, ao longo do tempo. Nesta direção, Anderson e Fornell (1994) postulam que a satisfação é uma avaliação contínua a respeito da habilidade da marca em proporcionar os benefícios que o cliente está buscando.

Aprofundando a discussão em torno do tema, Fournier e Mick (1999) argumentam que a satisfação é um processo ativo e dinâmico, o qual sofre influências socioculturais e, neste contexto, o estudo da satisfação deveria levar em consideração

o papel desempenhado pelas motivações, cognições, emoções e significados em relação ao nível de satisfação.

Como pode ser observado, é difícil definir satisfação de clientes. Contudo, em um esforço de tornar mais claro o seu entendimento, Oliver (1997) a definiu como a resposta de plenitude do consumidor, ou seja, um julgamento que um produto ou serviço tem como característica devido ao fato de ter provido ou estar provendo um nível agradável de plenitude relacionada ao consumo, podendo incluir níveis um pouco abaixo ou que superam o nível esperado (desconfirmação negativa ou desconfirmação positiva).

No que tange à qualidade, há pouca convergência a respeito de sua definição (HUFF; FORNELL; ANDERSON, 1994). Por isso, é possível resgatar algumas definições de qualidade que apresentam diferentes enfoques. Para Crosby (1979), qualidade é conformação a especificações. De acordo com Deming (1986), a qualidade está relacionada à melhoria da conformação a especificações através da redução da incerteza e variabilidade, enquanto que, para Juran (1989), à adequação ao uso e, para Zeithaml (1988), por sua vez, ao julgamento do consumidor sobre a excelência global ou superioridade de um produto ou serviço.

Entretanto, para Grönroos (1990) e Fornell (1991), o que realmente interessa é a definição do que seja qualidade considerando a ótica do cliente. Portanto, 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 serviço, o cliente geralmente analisa seus principais atributos (OLIVER, 1997) e, por isso, a mensuração do nível de satisfação dos clientes serve como uma medida de verificação do desempenho global da empresa em relação às expectativas dos clientes (ANDERSON; FORNELL; LEHMAN, 1992).

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; 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 da visão dos clientes (ZEITHAML; BERRY; PARASURAMAN, 1988).

A qualidade, então, deve ser vista como o potencial intrínseco aos atributos do produto ou serviço de prover satisfação, e que a qualidade percebida é dependente da função utilidade para o cliente em relação ao nível de qualidade ou desempenho fornecido (ANDERSON; FORNELL, 1994). É importante ressaltar que a satisfação é um construto que depende da função valor, podendo 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; 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, bem como 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 devido às suas experiências acumuladas, além da projeção das suas expectativas (FORNELL, 1995).

3 A RETENÇÃO E A 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 a eles o quanto a empresa os estima por terem lhe conferido sua preferência. No entanto, essa visão transcende a 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; PRUDEN, 1995).

Vavra e Pruden (1995) afirmam que a retenção de clientes é a chave para o sucesso, sendo o componente mais importante para a consolidação da participação de mercado da empresa, e direcionada, basicamente, pela satisfação do cliente (RUST; 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; SASSER Jr., 1990; FORNELL; RYAN; WESTBROOK, 1990; RUST; ZAHORIK, 1993; REICHHELD, 1993, 1996a e 1996b; ZEITHAML; BERRY; PARASURAMAN, 1996; REICHHELD; MARKEY Jr.; HOPTON, 2000).

É lógico 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 (REICHHELD, 1993; REICHHELD; MARKEY Jr.; HOPTON, 2000). 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).

Reichheld (1993) comenta que nem sempre a satisfação resulta na retenção de clientes, e que qualidade, satisfação, retenção e lealdade são construtos distintos, porém, interdependentes. 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 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; DEIGHTON, 1991; HOEKSTRA; HUIZINGH, 1999) ou *customer equity* (BLATTBERG; GETZ; 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 em compromisso e não apenas em um comportamento repetitivo (ASSAEL, 1992), sendo que tal compromisso é uma promessa implícita ou explícita de continuidade do relacionamento (OLIVER, 1999). Consistentemente a essas definições, Oliver (1997) afirma que a lealdade é um compromisso profundamente arraigado, e que se refere 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.

Trabalhos realizados por profissionais da Bain & Company mostram que o retorno advindo da lealdade está na categoria dos dois dígitos, mas que tais números explicam mais a retenção do que estados de lealdade psicológica. Mesmo havendo uma correspondência inquestionável entre retenção e lealdade, em certas circunstâncias, o cliente é leal, mas não tem necessidade ou oportunidade de repetir negócios com a empresa (OLIVER, 1999).

Quanto maior for o tempo em que uma empresa mantém um cliente leal, mais lucrativo esse cliente poderá vir a se tornar, mais dependente 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; GRÖNROOS, 1994; REICHELLED; SASSER Jr., 1990), o que confere ao relacionamento a necessidade de agregação de valor para ambas as partes.

Outro aspecto a destacar é que clientes satisfeitos e que são leais à marca tendem a se engajar em propaganda boca-a-boca favorável para a empresa, salientando que indicadores como disposição a recomendar e recomendações a outros são medidas amplamente utilizadas na avaliação do impacto global do nível de satisfação do cliente (ANDERSON, 1998).

4 AMPLIANDO A DISCUSSÃO

Antes de se abordar os temas sugeridos para a ampliação da discussão, cabe registrar que, basicamente, quatro características diferem serviços de produtos. Tais características são: intangibilidade (os serviços não podem ser tocados), perecibi-

Nessa direção, a qualidade de um serviço, tal como percebida pelo cliente, pode ser abordada em duas dimensões: a técnica e a funcional (GRÖNROOS, 1990). A dimensão ou resultado técnico diz respeito a “o que” os clientes recebem em suas interações com as organizações de serviço. A dimensão funcional ou relacionada ao processo está direcionada a “como” os clientes recebem e vivenciam o serviço. É fácil aceitar que a dimensão funcional da qualidade não é avaliada tão objetivamente quanto à dimensão técnica, uma vez que está intimamente relacionada às percepções do cliente no momento da prestação do serviço.

Ampliando as dimensões da qualidade propostas por Grönroos (1990), o trabalho desenvolvido por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985) propõe determinantes da qualidade em serviços, as quais poderiam ser utilizadas, tanto ao abordar a qualidade técnica, quanto a qualidade funcional. As determinantes da qualidade sugeridas são: confiabilidade (coerência e constância no desempenho, capacidade de prestar o serviço prometido de modo confiável), empatia (atenção e carinho individualizados ao cliente), segurança (fazer o cliente sentir-se livre de perigos, riscos e dúvidas), responsividade (rapidez de resposta) e tangíveis (evidências físicas, como por exemplo: instalações, equipamentos e pessoal).

4.2 A importância do conhecimento a respeito das reclamações de clientes

A reclamação e a deserção são opções de reação dos clientes quando o desempenho de uma organização se deteriora (HIRSCHMAN, 1970). Neste sentido, Fornell e Wernerfelt (1988), a partir da teoria elaborada por Hirschman, desenvolveram um modelo que salienta os efeitos da gestão das reclamações, associando custos de oportunidade às reclamações não feitas e à perda de receitas, no longo prazo, evidenciando que a empresa deveria estimular e encorajar os clientes a registrarem suas reclamações.

Clientes, quando insatisfeitos, têm a opção de trocar de fornecedor ou expressar suas reclamações (ANDERSON, 1998). No momento que o cliente decide queixar-se ao fornecedor, ele avalia duas instâncias: uma econômica, ponderando sobre os custos e os benefícios percebidos e a probabilidade de sucesso relacionada à reclamação; e outra comportamental, avaliando sua motivação e habilidade em relação à decisão de reclamar (OLIVER, 1997).

O gerenciamento das reclamações deve ser visto como uma ação eficaz para a retenção e lealdade de clientes. Tal iniciativa pode aumentar a utilidade da compra por parte do cliente (FORNELL; 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), fazendo com que um incremento no nível de satisfação possibilite o aumento na retenção e na lealdade dos clientes (REICHHELD; SASSER Jr., 1990).

4.3 O impacto da deserção de clientes sobre o desempenho da organização

Para Reichheld e Sasser Jr. (1990), a deserção de clientes é um sinal claro de que algo não vai bem e de que uma queda nos lucros pode ser esperada. Analisar apenas a taxa de deserção não é suficiente, mas sim entender quais motivos levam o cliente a trocar de fornecedor. 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 tratamento das reclamações, para remover as fontes de falha (REICHHELD, 1996b).

O entendimento dos efeitos econômicos da deserção de clientes mostra que as melhorias contínuas na qualidade dos serviços não são custos, mas sim investimentos que geram mais lucro do que a margem gerada por uma transação isolada (REICHHELD; SASSER Jr., 1990; REICHHELD, 1996b; REICHHELD; MARKEY Jr.; 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; SASSER Jr., 1990).

No entanto, acreditar que clientes satisfeitos serão, obrigatoriamente, leais pode ser um engano. Reichheld (1993) descobriu que entre 65% e 85% dos clientes que trocaram de fornecedor disseram estar satisfeitos com seu fornecedor antigo. Por outro lado, mesmo que a satisfação possa não se configurar em um elemento central da lealdade, após esta ter sido estabelecida, é difícil que sua manutenção se desenvolva sem a satisfação (OLIVER, 1999).

Quando os clientes vivenciam problemas na prestação de serviços, essas experiências provavelmente afetarão negativamente suas intenções comportamentais futuras (ZEITHAML; BERRY; PARASURAMAN, 1996). Tanto as reclamações quanto à deserção de clientes, mesmo que sejam componentes da insatisfação e não da satisfação, foram incluídas na ampliação da estrutura de discussão, pois se as organizações souberem utilizar as informações provenientes desses dois componentes da insatisfação e adotarem uma gestão pró-ativa, incrementando a qualidade dos serviços, certamente ambas terão seus índices diminuídos, podendo contribuir para o aumento da satisfação e da retenção de clientes como um todo.

5 PROJETO DE PESQUISA

5.1 Tipo de abordagem

Enquanto as técnicas quantitativas focam em medir coisas que possam ser contadas, utilizando categorias pré-determinadas que podem ser tratadas como dados internos ou ordinários, 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; HOLLOWAY, 2000).

A pesquisa qualitativa utiliza amostras pequenas e estatisticamente não-representativas, tendo como principais objetivos: ajudar a refinar conceitos, conhecer reações gerais, aprender a linguagem do cliente ou explorar novas áreas de oportunidade (HELLEBUSCH, 2000). As metodologias qualitativas procuram explicar situações particulares e devem fornecer conclusões específicas para o caso em estudo (HYDE, 2000), valendo-se fortemente da análise e interpretação do pesquisador (GUMMESSON, 2001).

Assim, conforme proposto por Yin (1994), a base para a generalização em estudos qualitativos é a analítica, em que o objetivo do pesquisador deve ser o de expandir e generalizar teorias, e não o de estabelecer a frequência e a probabilidade nas quais um fenômeno pode ocorrer em uma determinada população (HYDE, 2000). Portanto, o principal benefício da pesquisa qualitativa é o de entender os motivos e as razões dos entrevistados em relação às suas respostas, uma vez que tais informações são, virtualmente, impossíveis de se capturar, com tal profundidade, em pesquisas quantitativas (HELLEBUSCH, 2000).

Nessa direção, estudiosos da área do comportamento do consumidor e do marketing, tais como Wells (1993), Firat e Venkatesh (1995), Thompson, Arnould e Stern (1997), Hellebusch (2000) e Gummesson (2001), dentre outros, vêm apregoando um maior emprego de técnicas qualitativas para o aprofundamento do entendimento de questões relacionadas ao comportamento das pessoas enquanto consumidores, o que Freud (1969) denomina, propriamente, de “humanidades”, rompendo com o paradigma maniqueísta que ainda impera na maioria das escolas de negócio do mundo, o de que a verdadeira ciência somente provém da pesquisa dedutiva e do emprego de técnicas estatísticas (GUMMESSON, 2001).

Wells (1993) também reforça a necessidade de se estimular a pesquisa sobre o comportamento do consumidor a partir de uma variedade de perspectivas, tendo em vista a possibilidade de se entender o consumidor como um indivíduo complexo, um ser simbólico que procura significados ao consumir (FIRAT; VENKATESH, 1995). Na verdade, isso vem ao encontro do pluralismo crítico discutido por Hunt (1991) como uma alternativa oferecida à ciência social contemporânea, a qual é caracterizada como sendo dominada pelo positivismo, tanto filosófica quanto metodologicamente.

5.2 Objetivos e ambiência da pesquisa

Como objetivos deste estudo exploratório, são destacados: (i) identificar e entender os tipos de paciente que utilizam os serviços de fisioterapia e suas características; (ii) verificar se há diferenças significativas entre os tipos de paciente no que se refere

à satisfação; (iii) levantar os principais atributos, intrínsecos ou extrínsecos, dos serviços de fisioterapia, que possam melhor explicar o grau de satisfação entre os tipos de paciente identificados; e (iv) aprofundar a discussão a respeito da satisfação de clientes aplicada a serviços de fisioterapia disponibilizados por um Plano de Saúde.

Como campo de pesquisa, utilizou-se o ambiente de serviços de fisioterapia disponibilizados por um Plano de Saúde, classificado na categoria Medicina de Grupo, o qual possui, aproximadamente, 55.000 associados. Como a empresa demonstra preocupação com a satisfação e, por decorrência, com a retenção e a lealdade de seus usuários, justifica-se tal estudo, ainda mais ao abordar os usuários que utilizaram ou estão utilizando os serviços de fisioterapia, uma vez que este tipo de serviço interage com pacientes com altos níveis de expectativa, principalmente relacionados à resolubilidade do tratamento.

Para que os objetivos do estudo pudessem ser alcançados, foram abordados os três tipos de paciente que são encaminhados aos serviços de fisioterapia. Ressalta-se que a taxonomia de clientes identificada é a mesma, tanto para a empresa quanto a encontrada na literatura (ADLER; BUCK; BECKERS, 1999; STARKEY, 2001; THOMSON; SKINNER; PIERCY, 2002):

- a) **Agudos ou Pós-Operatórios:** apresentam alterações agudas em tecidos do corpo que reagem desenvolvendo um processo inflamatório na tentativa de remover o elemento irritante. As principais características são: dor, vermelhidão, calor, tumefação e perda da função;
- b) **Neurológicos:** as diferentes partes do sistema nervoso são todas integradas, porém nem sempre é possível explicar todas as características clínicas a partir dos fatos conhecidos ou da patologia, as quais geralmente são inflamatórias ou degenerativas. As lesões ou doenças do sistema nervoso podem ser originadas por trauma, infecções, condições circulatórias, defeitos congênitos, condições hereditárias, neoplasias ou substâncias tóxicas. As características clínicas das lesões ou doenças e podem se manifestar por alteração do estado mental, incapacidade física, movimento involuntário, problemas sensoriais, defeitos visuais, auditivos e de fala e por lesões tróficas; e
- c) **Crônicos:** as doenças degenerativas crônicas das articulações constituem-se em uma das causas mais comuns de dor, incapacidade e perdas econômicas ao ser humano. A inflamação crônica pode sobrevir a uma reação aguda quando a defesa do organismo é insuficiente para permitir a resolução de um problema e há uma infecção persistente de alto grau ou um processo irritativo. A dor, quando crônica, é resistente ao tratamento padronizado, o que exige do profissional o conhecimento de outros aspectos sobre o paciente, aspectos físicos, psíquicos e sua relação com a família e a sociedade.

A fim de dimensionar os serviços de fisioterapia em estudo e o público-alvo da pesquisa, de acordo com relatórios da empresa, destacam-se alguns dados, conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Atendimentos por tipo de paciente

Tipo de Paciente	Atendimentos/ mês	Atendimentos/ ano	Representatividade (%)
Agudos ou Pós-Operatórios	1.111	13.332	45,85
Neurológicos	237	2.844	9,78
Crônicos	1.075	12.900	44,37
TOTAL	2.423	29.076	100

Fonte: Dados provenientes de Relatórios de Atendimento da Fisioterapia do Plano de Saúde.

Em média, são 2.423 atendimentos/mês, representando 29.076 atendimentos/ano, dentre os três tipos de paciente identificados. Nota-se que os pacientes agudos ou pós-operatórios representam 45,85% sobre o total de atendimentos, enquanto que os neurológicos 9,78% e os crônicos 44,37%. Ao todo foram atendidos 2.170 pacientes.

6 DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA E ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

6.1 Desenvolvimento da pesquisa

Identificados os tipos de paciente atendidos pelos serviços de fisioterapia do Plano de Saúde – agudos ou pós-operatórios, neurológicos e crônicos – surgiu a necessidade de um estudo confirmatório que indicasse ou não a existência de diferenças significativas entre os tipos de paciente, quanto ao grau de satisfação deles.

Até pelo fato provocativo de autores como Wells (1993), que clamava por “uma variedade de perspectivas”, ou como Hunt (1991), que propunha um “pluralismo crítico”, optou-se pela inversão do paradigma dominante: primeiro, a execução de alguma técnica qualitativa, para somente então, aplicar-se uma técnica quantitativa. Por isso, inicialmente, com propósito confirmatório, lançou-se mão de uma técnica quantitativa, a Análise de Variáveis Categóricas, para, posteriormente, dar prosseguimento ao estudo com uma técnica qualitativa (Entrevistas Individuais em Profundidade).

Ao utilizar a Análise de Variáveis Categóricas, foram selecionadas duas variáveis, o grau de **satisfação** geral do paciente com os serviços de fisioterapia, uma variável ordinal com uma escala de cinco pontos (1. totalmente insatisfeito, 2. parcialmente insatisfeito, 3. nem insatisfeito, nem satisfeito, 4. parcialmente satisfeito e 5. totalmente satisfeito), e o **tipo de paciente**, uma variável nominal (agudos ou pós-operatórios, neurológicos e crônicos).

Como era fundamental para a relevância e desenvolvimento da etapa qualitativa da pesquisa identificar se havia ou não a existência de diferenças significativas (dependência) entre os tipos de paciente em relação ao seu grau de satisfação, definiu-se o grau de satisfação como variável de resposta e o tipo de paciente como variável explicativa, explicitando o seguinte questionamento: o tipo de paciente pode explicar o grau de satisfação?

A partir disso, dentre os pacientes atendidos nos últimos três meses, por meio de contatos por telefone, questionou-se a respeito do grau de satisfação geral com os serviços de fisioterapia do Plano de Saúde. De acordo com as Tabelas 2 e 3, 170 pacientes responderam ao questionamento, sendo 92 (54,12%) classificados como agudos ou pós-operatórios, 23 (13,53%) como neurológicos e 55 (32,35%) como crônicos, os quais informaram seu grau de satisfação conforme mostra a Figura 3.

Tabela 2 – Frequência observada

Tipo de Paciente	1	2	3	4	5	Total
Agudos ou Pós-Operatórios	6	11	22	38	15	92
Neurológicos	1	2	3	5	12	23
Crônicos	5	9	23	12	6	55
TOTAL	12	22	48	55	33	170

Fonte: Dados provenientes da pesquisa.

Tabela 3 – Distribuições condicionais do grau de satisfação

Tipo de Paciente	1	2	3	4	5	Total (%)
Agudos ou Pós-Operatórios	6,52	11,96	23,91	41,30	16,30	54,12
Neurológicos	4,35	8,70	13,04	21,74	52,17	13,53
Crônicos	9,09	16,36	41,82	21,82	10,91	32,35
TOTAL (%)	7,06	12,94	28,24	32,35	19,41	100

Fonte: Dados provenientes da pesquisa.

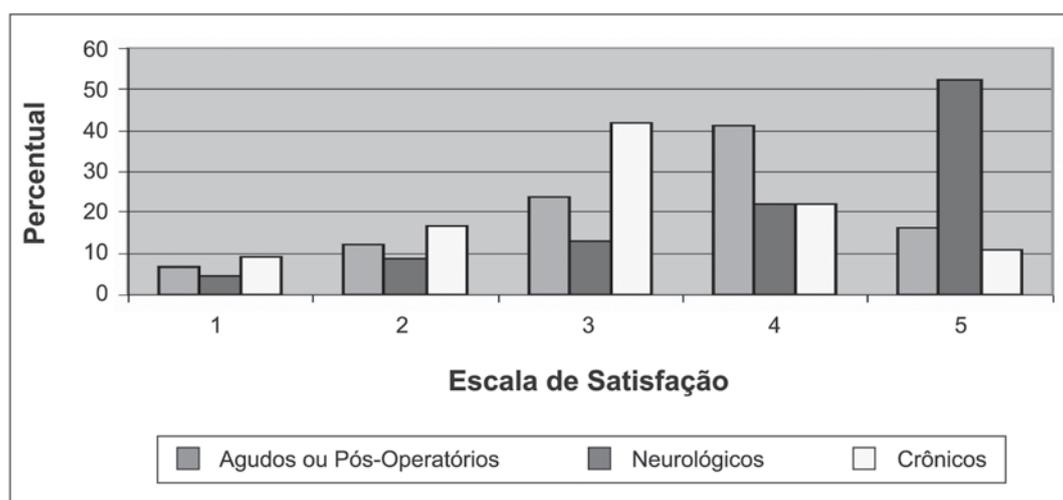


Figura 3 – Grau de satisfação por tipo de paciente

Fonte: Dados provenientes da pesquisa.

Consoante aos resultados obtidos e aos critérios de decisão exigidos pela Análise de Variáveis Categóricas ($\chi^2 = 27,7582$, $p = .00052$, onde $p < .05$), conclui-se que há forte dependência entre o grau de satisfação com os serviços de fisioterapia e o tipo de paciente, justificando, assim, a etapa qualitativa da pesquisa. Essa etapa tem por objetivo levantar os principais atributos que possam melhor explicar o grau de satisfação entre os tipos de paciente.

Sendo assim, com o intuito de resultar a identificação das percepções dos pacientes em relação à sua satisfação com os serviços de fisioterapia, utilizou-se o método indutivo, pelo qual o pesquisador inicia com observações específicas e procura estabelecer generalizações sobre o fenômeno investigado (HYDE, 2000). Para a obtenção dos dados, foram realizadas entrevistas individuais em profundidade, conduzidas pelo próprio pesquisador, observando-se os pressupostos defendidos por Ribeiro (2000) e Ribeiro e Milan (2004).

Para que a coleta de dados fosse representativa quanto aos tipos de paciente, selecionou-se dois indivíduos para cada tipo de paciente. Acreditando-se haver diferenças de opinião entre os sexos, optou-se por estratificar a amostra por sexo, definindo-se um indivíduo do sexo masculino e outro do sexo feminino para cada tipo de paciente (vide Tabela 4).

Tabela 4 – Estratificação da amostra

Tipo de Paciente	Sexo (Feminino)	Sexo (Masculino)	TOTAL
Agudos ou Pós-Operatórios	1	1	2
Neurológicos	1	1	2
Crônicos	1	1	2
TOTAL	3	3	6

Fonte: Dados provenientes da pesquisa.

Quanto aos participantes, ou melhor, às pessoas a serem entrevistadas, elas foram selecionadas aleatoriamente após se observar três critérios: (i) ser associada ao Plano de Saúde, uma vez que a empresa também atende pacientes que não têm o convênio (por exemplo: outros convênios e particular); (ii) ter realizado, no mínimo, 20 sessões de fisioterapia; e (iii) ter sido submetida ao tratamento fisioterápico nos últimos três meses (ou ainda estar em andamento). Maiores detalhes a respeito do perfil individualizado dos entrevistados são apresentados no Apêndice, ao final deste artigo.

Definida a amostra, partiu-se para a coleta de dados. Para que fossem alcançadas informações com a maior profundidade possível, as entrevistas individuais foram aplicadas em duas sessões, as quais apresentaram um tempo médio de duração de 45 minutos para cada sessão, com um intervalo de três dias entre uma e outra, tempo necessário para o processamento do conteúdo da primeira sessão e seu subsequente aproveitamento para um direcionamento mais específico na segunda sessão.

6.2 Análise e interpretação dos resultados

Nesta seção, é apresentada a análise dos dados, contendo alguns excertos das entrevistas realizadas como forma ilustrativa às ideias e à respectiva interpretação dos resultados. Para facilitar o entendimento, optou-se por separar a análise e interpretação por tipo de paciente, proporcionando maior clareza e objetividade às informações obtidas.

6.2.1 Pacientes agudos ou pós-operatórios

Com base nas entrevistas realizadas com os pacientes classificados como agudos ou pós-operatórios (os quais serão chamados pelos codinomes Ana Helena e João), pôde-se observar que ambos apresentam a característica de querer saber e conhecer,

em detalhes, aspectos técnicos do tratamento, como por exemplo: o nome dos aparelhos, funções e tempo de utilização. Segundo Ana Helena: “[...] eu quero saber tudo o que fazem comigo, assim posso avaliar melhor a qualidade do atendimento e saber se o tratamento vai dar resultado”. Tanto Ana Helena quanto João comentaram que a “quantidade de equipamentos modernos” disponíveis facilitará sua recuperação.

Além do conhecimento técnico sobre o tratamento e quantidade e qualidade dos equipamentos, outros atributos do serviço que foram identificados como de relevância significativa são: quantidade de pessoas no atendimento, amplitude das instalações, limpeza das instalações e localização da Clínica.

Para esses pacientes, características como a de colaborar com o fisioterapeuta, até pelo fato de serem imediatistas em relação ao resultado, o que lhe confere certo grau de ansiedade. Índice de falta muito baixo, e atitude positiva em relação ao tratamento foram evidenciados. Nesse sentido, João comentou que: “Como tenho urgência em melhorar, faço de tudo para ajudar os profissionais. Não falto às sessões, sigo rigorosamente as orientações e ainda cuido da minha postura no trabalho e em casa, evitando alguns movimentos que possam me prejudicar”.

Como João, Ana Helena afirmou: “Tenho a consciência que o resultado depende da minha colaboração. Se eu fizer exatamente o que o fisioterapeuta indicar, tenho a certeza que vou melhorar rapidamente. [...] quero voltar às minhas atividades normais em breve. Sinto muita falta de dançar com o meu marido, e por isso faço tudo o que me mandarem”.

6.2.2 Pacientes neurológicos

Para os pacientes neurológicos, que serão chamados pelos nomes fictícios de Maria do Carmo e Paulo, evidenciou-se que, além da existência da doença ou lesão e sua sintomatologia, eles são acompanhados por relativa ansiedade ou depressão, principalmente pelas limitações impostas pelo seu estado físico. Um exemplo dessa evidência é o comentário de Maria do Carmo: “Me sinto muito triste. Quando vou me deitar geralmente choro. [...] é um desabafo [...]. [...] só de pensar que esta dificuldade em movimentar a minha mão seja para sempre dá vontade de morrer”.

Surgiram indícios de que esse tipo de paciente só colabora nos procedimentos quando isso é solicitado de forma passiva, depositando a maior parte da responsabilidade da recuperação no fisioterapeuta. Consoante isso, Maria do Carmo e Paulo convergiram ao declinar que quanto aos exercícios ou procedimentos, o fazem somente a partir do acompanhamento dos profissionais, sempre esperando por orientações. No que se refere à responsabilidade da recuperação, Paulo foi enfático: “Para que eu recupere minha saúde, dependo da competência e da atenção do fisioterapeuta. [...] como estou debilitado e não consigo me movimentar normalmente, se não me

orientarem, corretamente, não vou alcançar meus objetivos”. Assim, evidenciou-se que atenção e sensibilidade no atendimento e atendimento individualizado são atributos imprescindíveis para esse tipo de paciente.

Outro aspecto que emergiu nas entrevistas foi a confiança depositada pelos pacientes nos fisioterapeutas, principalmente pelo fato do tratamento ter durado ou já estar em andamento por muito tempo. Para Maria do Carmo: “A confiança nos profissionais é o que me dá mais certeza de melhorar. Eles são atenciosos, carinhosos e tenho total confiança neles”. Paulo também comenta que: “[...] tenho certeza que eles estão fazendo o mais correto para que eu me recupere. Eu e minha família confiamos muito neles. Sei que minha recuperação será demorada, mas com estes profissionais, um dia, eu conseguirei voltar às minhas atividades. Além disso, eles sempre estão me informando a respeito do tratamento e da minha evolução”.

Quanto ao seu quadro clínico, diferentemente dos pacientes agudos ou pós-operatórios que se concentram mais em aspectos técnicos do tratamento e tangíveis (equipamentos e instalações), os pacientes neurológicos demonstraram maior curiosidade quanto a aspectos relacionados à doença ou à lesão, como por exemplo, origens dos sintomas, tratamentos alternativos e como se adaptar a possíveis alterações físicas irreversíveis.

6.2.3 Pacientes crônicos

Estes pacientes, chamados pelos codinomes Jandira e Roberto, se mostraram bastante queixosos, com pouca paciência e colaboração ao tratamento. De acordo com o comentário feito por Roberto: “Puxa! Eu faço, faço, faço fisioterapia, mas depois de um certo tempo a dor sempre volta. [...] continuo fazendo fisioterapia porque sei que meu caso não tem cura, mas às vezes, desanimo. [...] por isso, me sinto como uma criança, a fisioterapeuta que me atende sempre insiste para que eu não falte às sessões ou que eu faça os exercícios da forma como ela manda”.

Ambos os entrevistados relataram outros tipos de tratamento alternativo à fisioterapia que experimentaram, mas não deram resultado: medicamentos, técnicas orientais (massagem e acupuntura) e simpatias. Veem na fisioterapia a grande alternativa para procedimentos cirúrgicos, os quais tentam evitar. Conforme Jandira: “Já fiz muitas coisas que não deram resultado, mas a fisioterapia, ao menos por um tempo, me alivia muito a dor [...] e nem quero pensar em cirurgia”. Roberto, por sua vez, comentou que: “Cirurgia na coluna, nem pensar!!! Já tentei massagens, acupuntura e até simpatias, mas ainda o que me traz mais resultado é a fisioterapia. Pena que seja passageiro”.

Esse tipo de paciente solicita constantemente informações sobre os procedimentos realizados e outros que poderiam ser incluídos para a sua recuperação. Tal comporta-

mento, aliado ao tipo de doenças ou de lesões com a questão temporal do tratamento, que é cíclico e de longa duração, faz com que paciente e fisioterapeuta estabeleçam um vínculo forte e duradouro, potencializado pela amizade mútua. Tanto Jandira quanto Roberto comentaram ter estabelecido uma forte amizade com os profissionais da fisioterapia, principalmente por já se conhecerem há bastante tempo. Ressaltaram, ainda, que os profissionais são incansáveis ao dar informações, pesquisando sobre novas alternativas de tratamento, demonstrando interesse individualizado.

Como no caso dos pacientes neurológicos, eles valorizam muito os aspectos atenção, carinho e sensibilidade nos atendentes. Por outro lado, declinaram, como no caso dos pacientes agudos ou pós-operatórios, forte valorização a aspectos estruturais como: instalações, equipamentos e localização da Clínica, salientando a exigência de serem atendidos prontamente, com rapidez. No entanto, não relataram valorizar a quantidade de atendentes, mas sim o fato de serem atendidos pelo mesmo profissional sempre que reiniciam o tratamento após determinado espaço de tempo, uma vez que sua sintomatologia é cíclica.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo realizado, é imperioso entender a relevância de considerar a satisfação de clientes em ambientes de serviço, dadas as suas singularidades, bem como as diferenças entre grupos de clientes e suas características e aspirações quanto à qualidade, servindo de base, tanto para a retenção, quanto para a lealdade de clientes. Sendo assim, se obtém uma melhor compreensão sobre a possibilidade de estabelecer e consolidar um ciclo virtuoso, o qual tem por objetivo primordial a perenização do negócio centrada no cliente, encontrando sustentação teórica em diversos estudos (JOHNSON; NADER; FORNELL, 1994; REICHHELD, 1996a; OLIVER, 1997; ANDERSON; 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 o foco na projeção de uma maior lucratividade e rentabilidade para essas organizações.

O estudo da literatura permitiu identificar o seguinte encadeamento: a qualidade percebida em serviços depende das expectativas e percepções dos clientes, que é influenciada pelas dimensões da qualidade em serviços, a qualidade técnica ou desempenho técnico proporcionado ao cliente e a qualidade funcional, o processo pelo qual o serviço é prestado, a qual fomenta o nível de satisfação, que por sua vez pode levar à retenção e, até mesmo, à lealdade de clientes.

Também inseridos, indiretamente, na mecânica desse ciclo, encontram-se o gerenciamento das reclamações e os motivos de deserção de clientes, que podem servir como base para o aprendizado organizacional e para a tomada de decisões

no que diz respeito às melhorias da qualidade, reforçando os níveis de satisfação e retenção e, até mesmo, de lealdade dos clientes.

Mergulhando no universo pesquisado, o de pacientes de serviços de fisioterapia associados a um Plano de Saúde, pôde-se observar que não somente há três tipos distintos de paciente – agudos ou pós-operatórios, neurológicos e crônicos –, como também se evidenciam níveis de expectativas, de percepções e de satisfação diferentes entre eles. Isso indica, claramente, que a empresa, através de seus profissionais do setor de fisioterapia, deve entender e atender tais pacientes de forma diferenciada.

Resgatando-se as dimensões (GRÖNROOS, 1990) e as determinantes da qualidade em serviços (PARASURAMAN; ZEITHAML; BERRY, 1985), nota-se que os pacientes agudos ou pós-operatórios atribuem maior peso à qualidade técnica dos serviços, enfatizando as determinantes segurança e tangíveis. Por outro lado, os pacientes neurológicos focam na qualidade funcional, entendendo os serviços de fisioterapia como um processo, valorizando as determinantes: empatia, confiabilidade e segurança, se envolvendo emocionalmente no tratamento, até pelo fato de se sentirem dependentes dos profissionais que lhes atendem. Por fim, os pacientes crônicos valorizam ambas as dimensões, a técnica e a funcional, que, aliadas ao seu quadro clínico, tornam-se mais difíceis de satisfazê-los. Além disso, atribuem valor às determinantes: segurança, responsividade, empatia e tangíveis, embora esta última com menor significância.

Acredita-se que este estudo exploratório a respeito da satisfação de clientes de um Plano de Saúde, ambientado em serviços de fisioterapia, tenha contribuído para o melhor entendimento dos tipos de paciente, de quais aspectos podem maximizar sua satisfação e de quais direções a gestão de uma operadora de saúde poderia, no que se refere aos serviços de fisioterapia, incrementar, investir e inovar em sua prestação de serviços.

AN EXPLORATORY STUDY ON CUSTOMER SATISFACTION IN A PHYSIOTHERAPY SERVICES ENVIRONMENT

Abstract

This article approaches the relation of the satisfaction with the retention and the possible customers loyalty in an environment of services. Such relation is based by means the conceptual rescue of the satisfaction, having inserted the perceived quality as one of its antecedents, foreseeing the retention and the customers loyalty as waited result. The work presents an exploratory study by means of a qualitative boarding next to physiotherapy services users of a Health Care Plan.

Initially, a revision of the literature is presented that consolidates the importance of the customer satisfaction, identifying probable benefits and components for the decision taking. To follow, the applied study is presented, that allows to deepen the agreement regarding the types of patient that they use the physiotherapy services of the Health Care Plan in analysis and which the aspects related to the service quality that more they influence its degree of satisfaction.

Keywords: Services. Services Quality. Customer Satisfaction. Customer Retention. Physiotherapy Services.

REFERÊNCIAS

ADLER, Susan S.; BUCK, Math; BECKERS, Dominiek. **PNF: facilitação neuro-muscular proprioceptiva**. São Paulo: Manole, 1999.

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

ANDERSON, Eugene W.; FORNELL, Claes. A customer satisfaction research prospectus. In: RUST, Roland T.; OLIVER, Richard L. (eds.). **Service quality: new directions in theory and practice**. Thousand Oaks: Sage Publications, 1994. p.241-268.

ANDERSON, Eugene W.; FORNELL, Claes; RUST, Roland T. Customer satisfaction, productivity, and profitability: differences between goods and services. **Marketing Science**, v. 16, n. 2, p. 129-145, 1997.

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

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

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

BERRY, Leonard L. Service marketing is different. **Business**, v. 30, p. 24-29, 1980.

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

BLATTBERG, Robert C.; GETZ, Gary; THOMAS, Jacquelyn S. **Customer equity: managing relationships as valuable assets**. Boston: Harvard Business School Press, 2001.

CRONIN Jr., J. Joseph; TAYLOR, Steven A. Measuring service quality: a reexamination and extension. **Journal of Marketing**, v. 56, n. 3, p. 55-68, July 1992.

CRONIN Jr., J. Joseph; TAYLOR, Steven A. SERVPERF versus SERVQUAL: reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. **Journal of Marketing**, v. 58, n. 1, p.125-131, Jan. 1994.

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

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

FIRAT, A. Fuat; VENKATESH, Alladi. Liberatory postmodernism and the reenchantment of consumption. **Journal of Consumer Research**, v. 22, p. 239-267, Dec. 1995.

FORNELL, Claes; WERNERFELT, Birger. A model for customer complaint management. **Marketing Science**, v. 7, n. 3, p.287-298, Summer 1988.

FORNELL, Claes; RYAN, Michael; WESTBROOK, Richard. Customer satisfaction: the key to customer retention. **Mobius**, v. 9, n. 3, p. 14-18, 1990.

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

_____. Productivity, quality, and customer satisfaction as strategic success indicators at firm and national level. **Advances in Strategic Management**, v. 11A, p. 217-229, 1995.

FOURNIER, Susan; MICK, David G. Rediscovering satisfaction. **Journal of Marketing**, v. 63, n. 4, p. 5-23, Oct. 1999.

FREUD, Sigmund. **O ego e o id (1923)**. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

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

GUMMESSON, Evert. Are current research approaches in marketing leading us astray? **Marketing Theory**, v. 1, n. 1, p. 27-48, 2001.

HELLEBUSCH, Stephen. Don't read research by the numbers. **Marketing News**, v. 34, n. 19, p. 25, Nov. 2000.

HIRSCHMAN, Albert O. **Exit, voice, and loyalty: responses to decline in firms, organizations, and states**. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1970.

HOEKSTRA, Janny C.; HUIZINGH, Eelko K. R. E. The lifetime value concept in customer-based marketing. **Journal of Market Focused Management**, v. 3, p. 257-274, 1999.

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

HUNT, Shelby D. Positivism and paradigm dominance in consumer research: toward critical pluralism and rapprochement. **Journal of Consumer Research**, v. 18, p. 32-44, June 1991.

HYDE, Kenneth F. Recognising deductive processes in qualitative research. **Qualitative Market Research**, v. 3, n. 2, p. 82-89, 2000.

JOHNSON, Michael D.; FORNELL, Claes. A framework for comparing customer satisfaction across individuals and product categories. **Journal of Economic Psychology**, v. 12, n. 2, p.267-286, June 1991.

JOHNSON, Michael D.; NADER, Georg; FORNELL, Claes. 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.

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

OLIVER, Richard 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.

_____. **Satisfaction: a behavioral perspective on the consumer.** Irwin/McGraw-Hill, 1997.

_____. Whence consumer loyalty? **Journal of Marketing**, v. 63, n. 4, p. 33-44, Oct. 1999.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, Valarie; BERRY, Leonard L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. **Journal of Marketing**, v. 49, n. 4, p. 41-50, Fall 1985.

_____. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. **Journal of Retailing**, v. 64, n. 1, p.12-40, Spring 1988.

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

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

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

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

REICHHELD, Frederick F.; MARKEY Jr., Robert G.; HOPTON, Christopher. The loyalty effect: the relationship between loyalty and profits. **European Business Journal**, v. 12, n. 3, p.134-139, 2000.

RIBEIRO, José Luis Duarte. **Trabalhando com dados qualitativos: introdução e pesquisa de opinião.** Notas de Aula. Escola de Engenharia, Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2000.

RIBEIRO, José Luis Duarte; MILAN, Gabriel Sperandio. Planejando e conduzindo entrevistas individuais. In: RIBEIRO, José Luis Duarte; MILAN, Gabriel Sperandio (eds.). **Entrevistas individuais: teoria e aplicações.** Porto Alegre: FEEng/UFRGS, 2004. cap. 1, p. 9-22.

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

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

STARKEY, Chad. **Recursos fisioterapêuticos em fisioterapia**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2001.

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

TEAS, R. Kenneth. Expectations, performance evaluation and consumer's perceptions of quality. **Journal of Marketing**, v. 57, n. 4, p. 18-34, Oct. 1993.

_____. Expectations as a comparison standard in measuring service quality: an assessment of a reassessment. **Journal of Marketing**, v. 58, n. 1, p. 132-139, Jan. 1994.

THOMPSON, Craig J.; ARNOULD, Eric J.; STERN, Barbara B. Exploring the difference: a postmodern approach to paradigmatic pluralism in consumer research. In: BROWN, Stephen; TURLEY, Darach (eds.). **Consumer research: postcards from the edge**. London: Routledge, 1997.

THOMSON, Ann; SKINNER, Alison; PIERCY, Joan. **Fisioterapia de Tidy**. 12. ed. São Paulo: Santos Editora, 2002.

VAVRA, Terry G. Selling after the sale: the advantages of aftermarketing. **Supervision**, v. 55, n. 10, p. 9-12, Oct. 1994.

VAVRA, Terry G.; PRUDEN, Douglas R. Using aftermarketing to maintain a customer base. **Discount Merchandiser**, v. 35, n. 5, p. 86-88, May 1995.

WELLS, William D. Discovery-oriented consumer research. *Journal of Consumer Research*, v.19, p. 489-503, March 1993.

YI, Youjae. A critical review of consumer satisfaction. In: ZEITHAML, Valarie (ed.). **Review of marketing 1990**. Chicago: American Marketing Association, 1991, p. 68-123.

YIN, Robert K. **Case study research: design and method**. 2nd.edition Thousand Oaks: Sage Publications, 1994.

ZEITHAML, Valarie A.; PARASURAMAN A.; BERRY, Leonard L. Problems and strategies in service marketing. **Journal of Marketing**, v. 49, n. 2, p. 33-46, Spring 1985.

ZEITHAML, Valarie 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, July 1988.

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

ZEITHAML, Valarie A.; PARASURAMAN, A.; BERRY, Leonard L. **Delivering quality service: balancing customer perceptions and expectations**. New York: Free Press, 1990.

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

APÊNDICE – PERFIL DOS ENTREVISTADOS

Tipo de Paciente	Codinome	Perfil dos Entrevistados
Agudo ou Pós-Operatório	Ana Helena	23 anos, casada, tem dois filhos, segundo grau incompleto, trabalha em uma indústria no setor de montagem de componentes elétricos. Adora passear com a família e dançar. Doença ou lesão: rompimento dos ligamentos do tornozelo.
Agudo ou Pós-Operatório	João	58 anos, casado, tem quatro filhos, segundo grau completo, trabalha em uma empresa de transporte urbano de passageiros como motorista. Fuma bastante, mas não consegue parar. Seu principal lazer é jogar futebol com os amigos nos fins-de-semana. Doença ou lesão: dor aguda no braço (causa não identificada).
Neurológico	Maria do Carmo	28 anos, solteira, primeiro grau completo, trabalha e mora na casa de uma família fazendo limpezas. É muito religiosa e freqüenta a Igreja toda a semana. Seus passatempos são assistir televisão à noite e escrever cartas para sua família que mora no interior e trabalha com o cultivo de hortifrutigranjeiros. Doença ou lesão: perda parcial dos movimentos da mão, provavelmente pela ação de agrotóxicos quando trabalhava na agricultura com a família.
Neurológico	Paulo	44 anos, casado, tem dois filhos, segundo grau completo, trabalha em uma indústria no setor de móveis como chefe da seção de pintura. É fumante e adora beber cerveja, embora pelo seu quadro clínico devesse parar com ambos. Sente-se muito triste por suas limitações físicas, dependendo muito da esposa. Seu maior prazer é brincar com as crianças e viajar com a família. Quando melhorar pretende voltar a estudar. Doença ou lesão: traumatismo craniano devido a um acidente de automóvel.
Crônico	Jandira	67 anos, viúva, tem três filhos, primeiro grau completo, dona-de-casa. Mora com a filha, o genro e dois netos. É bastante religiosa, freqüenta a Igreja aos sábados e reza o terço todas as noites. Seu lazer está relacionado com fazer guloseimas para os netos e assistir novelas, as quais adora por se achar muito romântica. Doença ou lesão: tendinite no antebraço e no ombro.
Crônico	Roberto	35 anos, separado, tem um filho, terceiro grau incompleto, possui uma empresa no setor de confecções. Seus esforços estão concentrados em concluir o curso de Administração e a reconstruir sua vida afetiva. Seu lazer é dedicado a passear com o filho, a sua nova namorada e a viajar, principalmente para o litoral. Doença ou lesão: dores na coluna cervical.