Proposta e teste de escalas para mensurar a percepção sobre serviços odontológicos

Proposal and test of scales to measure dental services' perception

Francis Barros¹

Juliane Ribeiro²

Gérber Leite³

Pedro Penha⁴

Fernanda Silva⁵

Resumo

Abstract

Este estudo considerou quatro construtos do marketing de serviços para analisar a percepção de clientes e gestores de consultórios odontológicos do município de Ouro Branco/MG sobre o serviço prestado. Na primeira etapa, realizou-se um survey com 126 usuários dos serviços, cujos dados foram tratados por meio de análise fatorial exploratória e confirmatória. Na segunda etapa, foi feito um estudo multicase com nove consultórios, em que se buscou capturar a perspectiva gerencial em relação aos resultados da etapa quantitativa. Como principais resultados, obteve-se uma escala com ajuste satisfatório, na qual o fator “riscos percebidos” foi o que mais explicou o comportamento da amostra. Notou-se, ainda, que os consultórios se atentam a procedimentos que mitigam a percepção de riscos dos clientes. O presente estudo contribuiu ao demonstrar procedimentos para o desenvolvimento e teste de escalas para operacionalizar construtos do Marketing de Serviços e fornecer informações gerenciais sobre as percepções dos clientes.

This study considered four constructs of services marketing to analyze the perception of customers and dental offices managers of Ouro Branco/MG about the service provided. In the first stage, a survey was conducted with 126 users of the services, whose data were treated through exploratory and confirmatory factor analysis. In the second stage, a multi-case study was carried out with nine offices, in which we sought to capture the managerial perspective in relation to the results of the quantitative stage. As main results, a scale with satisfactory adjustment was developed, in which the “perceived risks” factor was the one that most explained the sample's behavior. It was also noted that the offices are attentive to procedures that mitigate customers' perception of risks. The present study contributed by demonstrating procedures for the development and testing of scales to operationalize Service Marketing constructs and by providing managerial information about customer perceptions.

Palavras-chave: Marketing de Serviços. Percepção. Desenvolvimento de escalas.

Keywords: Services Marketing. Perception. Scales Development.

¹ Mestre em Administração - Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: francis031995@gmail.com

² Doutora em Administração. Professora no Instituto Federal de Minas Gerais. E-mail: juliane.ribeiro@ifmg.edu.br

³ Mestre em Administração. Professor no Instituto Federal de Minas Gerais. E-mail: gerber.leite@ifmg.edu.br

⁴ Doutor em Ensino de Ciências e Matemática. Professor no Instituto Federal de Minas Gerais. E-mail: pedro.xavier@ifmg.edu.br

⁵ Bacharel em Administração. E-mail: fernandasilvaif@hotmail.com

Artigo recebido em: 26 de janeiro de 2021. Artigo aceito em 27 de agosto de 2021.

Introdução

Embora a teoria e a prática do marketing se desenvolveram inicialmente associadas a produtos físicos, uma das maiores tendências dos últimos anos tem sido o incrível crescimento do setor de serviços (HOFFMAN; BATESON, 2010; KOTLER; KELLER, 2012; ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2014). A abordagem acerca da prestação e desempenho de serviços vem ocupando gradativamente papel fundamental para manutenção da competitividade no setor, que absorve impacto significativo frente às eventuais modificações ocorridas no padrão de consumo da população. Aliado a isto, o crescimento das atividades de serviço vem provocando o acirramento da concorrência e da demanda por qualidade.

Dentre os principais motivos para estudar o marketing de serviços, Hoffman e Bateson (2010) consideram o crescimento de empregos no setor, as contribuições para a economia mundial e a mudança na organização de empresas de serviço. Além disso, argumentam que as estratégias de Marketing tradicionais, baseadas em modelos de produção de bens, nem sempre atendem as indústrias de serviços, devido às suas características únicas. A realidade da prestação de serviços pode ser ilustrada pelo conceito da “hora da verdade”, que representa o momento de contato entre empresa e cliente, na prestação de serviços, em que ocorre a percepção da qualidade por parte do cliente (CARLZON, 2005).

Os relatórios do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2018) evidenciam a supremacia do setor de serviços frente à agropecuária e à indústria, cuja participação alcançou 62,79% de participação no PIB no 3º trimestre de 2017. Há ainda outras razões que justificam o crescimento deste setor, como a maior fluência, a busca por mais tempo de lazer, o crescente percentual de mulheres no mercado de trabalho, a expectativa de vida maior e a preocupação com a ecologia (SCHELL; IVY, 1981).

Um setor com participação cada vez mais elevada requer prestadores de serviço preparados, que executem estratégias de marketing para lidar com as mais variadas situações que podem ser encontradas durante a prestação do serviço. No que tange às perspectivas e expectativas do cliente, é possível elencar diversas variáveis a serem consideradas e entendidas, fazendo-se necessário a adoção de práticas de marketing orientadas para serviços.

Na área da saúde podem ser observadas algumas dificuldades relacionadas às lacunas e percepções dos serviços prestados, geradas pela dificuldade dos profissionais

no reconhecimento dessas lacunas e na dificuldade de avaliação da qualidade do serviço pelos usuários, em virtude do raso conhecimento técnico no serviço de interesse (KLANN; MORAES; SARUBBI, 2011). Dentro deste contexto, o segmento de saúde bucal marca forte presença no país, pois, de acordo com Morita, Haddad e Araújo (2010), o Brasil já concentrava aproximadamente 20% dos dentistas do mundo em 2009, distribuídos principalmente entre as regiões Sudeste e Sul.

Na cidade de Ouro Branco/MG, ainda que o valor adicionado do setor de serviços seja crescente, há maior participação do setor de indústria no PIB (IGBE, 2016) devido à atuação da siderurgia representada pela empresa Gerdau Ouro Branco. Por um lado, a presença da empresa pode influenciar indiretamente o setor estudado, seja pela atuação de convênios odontológicos ofertados a seus empregados ou pela movimentação econômica que promove na região, dada sua capacidade de geração de emprego e renda. Por outro lado, a preocupação com o grau de dependência do município em relação à indústria motiva discussões e projetos como o Ouro Branco 2030, que vê na diversificação uma alternativa de desenvolvimento para a cidade. Tal contexto abre espaço para maior atuação do setor de serviços, considerando que se trata de uma atividade com potencial de crescimento.

Visto o destaque do setor de serviços para a economia, suas possíveis contribuições para o município e a abordagem de segmentos representativos, consideram-se dois objetos de estudo deste artigo. O primeiro é a percepção dos clientes dos consultórios odontológicos sobre o serviço prestado, baseando-se em quatro construtos: as características dos serviços que os diferenciam dos bens, os riscos corridos na prestação do serviço, as lacunas entre as percepções e expectativas do cliente e a recuperação do serviço. O segundo objeto de pesquisa engloba a percepção e as estratégias executadas pelos gestores dos consultórios em relação às variáveis mencionadas.

Assim, este estudo buscou analisar a percepção dos clientes e dos consultórios sobre a prestação de serviços odontológicos no município de Ouro Branco/MG. Para isso, examinou-se a percepção dos clientes por meio dos construtos utilizados na pesquisa, identificou-se a estrutura dos fatores que explicam o comportamento da amostra e, tomando estes fatores como base, realizou-se a descrição do conjunto de estratégias utilizado pelos consultórios.

O propósito deste estudo, portanto, é propor uma ferramenta para análise da percepção dos clientes sobre os serviços odontológicos. Além desta introdução, o artigo possui outras quatro seções. A fundamentação teórica aborda os construtos do estudo: características dos serviços, riscos percebidos, modelo dos *gaps* e recuperação de serviços. O método de pesquisa classifica e demonstra como a pesquisa foi realizada. A análise dos resultados compreende a análise fatorial exploratória e confirmatória, bem como a análise de conteúdo. As considerações finais tratam das contribuições, limitações e possibilidades de novos estudos nesta temática.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Características dos serviços

Para Kotler e Keller (2012), serviço é um ato ou desempenho oferecido de uma parte a outra, de caráter essencialmente intangível, que não resulta em propriedade de nada. Zeithaml, Bitner e Gremler (2014) definem serviço como atos que são oferecidos ou coproduzidos por uma pessoa ou entidade a outra pessoa ou entidade, cuja principal característica é a intangibilidade. Hoffman e Bateson (2010) e Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014) discutem sobre as quatro características básicas do serviço: intangibilidade, inseparabilidade (ou simultaneidade), heterogeneidade e perecibilidade.

A intangibilidade se refere ao fato de o serviço não poder ser provado ou tocado antes de ser consumido (HOFFMAN; BATESON, 2010; FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2014; ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2014). Alguns problemas são gerados para as empresas em decorrência dessa característica, como a impossibilidade de armazenar o serviço, a dificuldade em comunicar aos clientes os atributos de algo que não é tangível e dificuldade de precificação. Para reduzir esses efeitos, as empresas investem no uso de evidências físicas (aspectos tangíveis) e a criação de uma imagem convincente, com elementos que despertem confiança e segurança na percepção do público (HOFFMAN; BATESON, 2010; FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2014).

A inseparabilidade (ou simultaneidade) indica que a produção e o consumo do serviço são simultâneos (HOFFMAN; BATESON, 2010; FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2014; ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2014). O principal problema causado por essa característica é o envolvimento físico do provedor do serviço e do cliente na prestação do serviço, fazendo com que a eficácia do serviço dependa das

competências do provedor e seja dificultada pela presença do cliente. Além disso, outros clientes podem ser envolvidos na experiência, o que pode gerar influências positivas ou negativas. Outro problema está relacionado à dificuldade encontrada na produção de serviços em massa. Para solucionar os problemas causados por essa característica, as empresas investem em treinamento para os funcionários que prestam o serviço, realizam o gerenciamento de clientes, de forma a reduzir seu excesso de participação no processo. Em caso de empresas com grande produção de serviços, existem estratégias de múltiplas localizações, em que são criadas mais fábricas de serviço, fazendo com que o cliente, envolvido na prestação do serviço, tenha mais alternativas de onde buscá-lo em uma mesma empresa (HOFFMAN; BATESON, 2010; FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2014).

A heterogeneidade do serviço diz respeito às variações que sua prestação sofre de um cliente para o outro, ou seja, é improvável uma total semelhança entre dois serviços prestados, mesmo que sejam do mesmo tipo (HOFFMAN; BATESON, 2010; FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2014; ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2014). Os principais problemas estão na dificuldade em realizar um controle de qualidade ou padronização dos serviços. A primeira estratégia indicada é a de customização, em que o serviço é personalizado e diferenciado, com orientação para as necessidades específicas de cada cliente. A segunda estratégia é a de padronização, embora seja reconhecida sua dificuldade, por meio de treinamentos intensivos junto aos funcionários que prestam o serviço (HOFFMAN; BATESON, 2010; FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2014).

A perecibilidade indica que o serviço é perecível. Dessa forma, ele é perdido se não for utilizado, como ocorre em assentos livres em cinemas e viagens e horários vagos em agenda de médicos, dentistas e outros profissionais (HOFFMAN; BATESON, 2010; FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2014; ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2014). O principal problema causado por essa característica é o desequilíbrio entre oferta e demanda, o que pode causar a insatisfação do cliente com a ocorrência de espera (filas), quando a demanda excede a oferta, ou a subutilização dos recursos, quando a oferta excede a demanda. As empresas podem executar estratégias de gerenciamento de demanda e de oferta. Dentre as estratégias de demanda, destacam-se a utilização de preços diferenciados para períodos com demanda baixa, o uso de sistemas de reservas para estimativa da demanda e redução de capacidade ociosa e antecipação

da demanda em períodos de pico, como estimular os clientes a realizarem compras com antecedência em datas comemorativas, como dia dos pais, dia dos namorados e dia das mães. As estratégias de oferta englobam a utilização de funcionários de meio período para auxílio em horários de pico, a utilização de terceiros para prestar serviços a clientes, reduzindo custo de pessoal e o aumento da participação do cliente por meio do autoatendimento (HOFFMAN; BATESON, 2010; FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2014).

2.2 Riscos percebidos

O estudo seminal de Bauer (1960) propôs que o risco envolve incertezas e consequências que não podem ser antecipadas pelo consumidor e que, em alguns casos, pode gerar resultados desagradáveis. Além disso, propõe que existe uma diferença entre o risco objetivo (diretamente declarado) e subjetivo (percebido individualmente), salientando que, entre os dois, o segundo tipo é o mais indicado para se trabalhar no âmbito do comportamento do consumidor.

Para Murray e Schlacter (1990), quando comparados aos bens tangíveis, os serviços envolvem mais riscos, dado que a variabilidade percebida entre perda e ganho é maior no contexto dos serviços. Em relação aos tipos, existem vários riscos que podem ser percebidos pelos clientes quando eles pensam em contratar serviços (QUADRO 1).

Quadro 1 - Riscos percebidos

Risco	Significado
Funcional	A eficácia do serviço pode não ser atingida
Financeiro	O uso do serviço pode gerar custos extras ou perda monetária
Temporal	A execução do serviço pode sofrer atrasos e demoras
Físico	A prestação do serviço pode causar danos à pessoa ou ao seu patrimônio
Psicológico	O serviço pode causar danos ou temores relacionados às emoções
Social	A escolha pelo serviço pode causar constrangimento social ao cliente
Sensorial	O serviço pode causar impacto sobre os sentidos (audição, visão, paladar, olfato e tato)

Fonte: Wirtz e Lovelock (2018).

Wirtz e Lovelock (2018) discorrem sobre as estratégias de redução do risco para clientes e empresas. A redução dos riscos pode ser feita pelo próprio cliente, por meio da busca de referências ou comparações. Entretanto, também é responsabilidade das empresas prestadoras de serviço utilizar recursos para redução dos riscos e,

principalmente, alertar os seus clientes sobre qual tipo de risco eles estão sujeitos com o uso do serviço.

Dessa forma, com a finalidade de diminuir os riscos percebidos, as empresas podem prestar informações claras quanto ao serviço, treinar seus funcionários continuamente para melhorar a eficácia e pontualidade na execução, criar garantias para os clientes e dar uma prévia do serviço antes da contratação, se possível (WIRTZ; LOVELOCK, 2018).

2.3 Modelo dos gaps

As empresas nem sempre conseguem compreender quais são atributos que um serviço precisa ter para atender às necessidades dos consumidores, o que afeta diretamente a percepção sobre a qualidade do serviço. Nesse contexto, consideram-se cinco *gaps* que estão presentes no processo de prestação do serviço (FIGURA 1). Estes *gaps* ou lacunas significam obstáculos ou discrepâncias que interferem no serviço prestado e na percepção de sua qualidade por parte do consumidor (PARASURAMAN et al., 1985).

Figura 1 - Modelo dos cinco gaps

Fonte: Parasuraman et al. (1985).

O *gap* 1 é a discrepância entre a expectativa do cliente quanto ao serviço e a interpretação dessa expectativa pela gerência da empresa (PARASURAMAN et al., 1985). Dentre os motivos dessa lacuna, está a pesquisa de mercado ineficiente, a inexistência de uma análise de demanda e a má interpretação de informações colhidas em pesquisas (PARASURAMAN et al., 1985). Contemporaneamente, entende-se que a gestão dessa lacuna não é exclusiva dos gerentes, pois, numa perspectiva ampliada, os funcionários possuem autoridade para influenciar os procedimentos do serviço e tornam-se corresponsáveis pela qualidade de sua execução (ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2014).

O *gap* 2 representa toda divergência entre a percepção da gerência sobre a expectativa do consumidor e a especificação dos serviços (PARASURAMAN et al., 1985). A elaboração de bons projetos de serviço é tão importante quanto a captação das expectativas dos clientes, no entanto, as características dos serviços influenciam amplamente neste processo em virtude da dificuldade em se traduzir as expectativas em especificações de serviços que possam ser executadas pelos funcionários (ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2014).

O *gap* 3 é a diferença entre a especificação do serviço e sua prestação efetiva. Essa lacuna ocorre quando as especificações são difíceis de serem executadas ou não são compatíveis com o treinamento dos funcionários, com a cultura organizacional ou, até mesmo, com a tecnologia utilizada pela empresa (PARASURAMAN et al., 1985). Assim, ainda que se tenha conhecimento acerca das expectativas dos clientes e um projeto de serviço bem delineado, as empresas dependem da disponibilidade de pessoas, processos e sistemas para garantir que a execução alcance os projetos estabelecidos (ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2014).

O *gap* 4 ocorre quando a execução do serviço diverge da comunicação acerca do serviço feita com o consumidor, como, por exemplo, não informar possíveis cuidados que os clientes deveriam ter tomado para receber o serviço ou fazer falsas promessas (PARASURAMAN et al., 1985). Em muitas ocasiões, este *gap* é impulsionado pelo fato de o serviço ser executado por pessoas em vez de máquinas programadas e controladas. Assim, cabe às empresas gerenciar a comunicação de maneira que promessas descabidas não elevem substancialmente a expectativa dos clientes (ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2014).

O *gap 5* é a diferença entre a expectativa e a percepção do cliente quanto ao serviço. Essa lacuna é um resultado das outras lacunas, e quanto maior essa diferença, maior será a insatisfação do consumidor, o que pode levar à perda de negócios e impactos negativos na imagem da empresa (PARASURAMAN et al., 1985).

Considerando as causas descritas por Parasuraman et al. (1985) para cada *gap*, as empresas devem criar soluções que envolvam pesquisas de mercado eficientes, especificações de serviço compatíveis, treinamento dos funcionários e comunicação integrada. Assim, as empresas conseguem diminuir a lacuna entre a expectativa e a percepção do cliente, mantendo sua satisfação.

2.4 Recuperação de serviços

No processo de produção pode ocorrer insatisfação com algum aspecto da experiência do serviço, exigindo práticas de recuperação de serviços. Segundo Wirtz e Lovelock (2018, p. 419), “recuperação de serviço é um termo usado para descrever os esforços sistemáticos feitos por uma empresa para corrigir um problema após uma falha de serviço e conservar a boa vontade do cliente.

As falhas de serviço acontecem no momento de contato entre a empresa e o cliente. Para Hoffman e Bateson (2010), elas se dão nos momentos em que há quebra da expectativa do cliente na prestação do serviço e são justificadas pelos problemas gerados pelas características dos serviços. Elas ocorrem em quatro situações: na oferta do serviço, na reação do funcionário aos pedidos e necessidades dos clientes, nas ações inesperadas dos funcionários e no comportamento inadequado do cliente.

Wirtz e Lovelock (2018) consideram que os clientes optam por três caminhos após a ocorrência da falha do serviço: tomam providências públicas (que resultam em reclamações na própria empresa, através de terceiros ou ações judiciais), privadas (trocam de fornecedor de serviços ou fazem propaganda negativa) ou não tomam providência alguma. Quando os clientes reclamam após a falha, dão oportunidade para as empresas recuperarem o serviço. Nesse contexto, os autores propõem três procedimentos eficazes para a recuperação.

Primeiramente, é necessário fornecer canais eficientes e simplificados para que o cliente possa registrar a insatisfação e a empresa possa tornar públicas as melhorias realizadas, oferecendo um tratamento cortês.

Em segundo lugar, a empresa deve tornar a recuperação de serviço eficaz, partindo de quatro princípios: a recuperação deve ser proativa e, se possível, acontecer antes da reclamação efetiva, por meio da atenção aos sinais de insatisfação; as empresas devem criar conjuntos de soluções predeterminadas para as falhas mais comuns, em forma de procedimentos; a linha de frente deve ser treinada para se tornar confiável e competente; e os funcionários precisam de autonomia para agir na recuperação de serviços, sobretudo nas falhas incomuns.

Finalmente, a empresa deve pensar na compensação que dará ao cliente em decorrência da falha. Para estabelecer o tamanho da compensação, as empresas devem pensar sobre sua posição no mercado: os clientes esperam compensações maiores de empresas com alto posicionamento no mercado, da mesma forma que esperam compensações menores de empresas medianas. A gravidade da falha também influencia no tamanho da compensação, pois falhas mais acentuadas, que causam mais prejuízo ao cliente, geram neles a esperança de uma compensação maior. Por fim, o perfil do cliente afetado também determina a forma de compensação. Os clientes antigos e os que mais gastam esperam mais, já os ocasionais são em geral menos exigentes. A empresa deve sempre tratar a compensação com seriedade, pois, caso o cliente tenha uma percepção ruim, a ocorrência da falha se torna ainda mais grave. Por outro lado, agir com muita generosidade pode atrair clientes oportunistas que procurem falhas de serviço para receber uma compensação. Dessa forma, é ideal que a empresa busque a forma mais justa de compensação, que mantenha a satisfação dos clientes.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo teve finalidade descritiva e foi realizado em duas etapas. A primeira etapa foi quantitativa, realizada com clientes de serviços odontológicos. A segunda etapa foi qualitativa, realizada junto a gestores dos consultórios.

Na primeira etapa, foi realizado um levantamento com municípios de Ouro Branco/MG que utilizaram serviços de algum consultório odontológico nos últimos dois anos. Os indicadores do questionário, apresentados no Quadro 2, foram desenvolvidos a partir de uma revisão de literatura sobre marketing de serviços, a qual destacou quatro construtos principais de análise: (i) características dos serviços (CS), (ii) riscos

percebidos (R), (iii) lacunas na prestação do serviço (L) e (iv) recuperação de serviços (RS).

Quadro 2 - Indicadores do instrumento de pesquisa

Fator	Indicadores	Referências
Características dos serviços (CS)	CS1.1: Os aspectos tangíveis (instalações físicas, equipamentos e aparência dos funcionários) estão adequados para o atendimento ao cliente.	Churchill e Peter (2013)
	CS1.2: Os funcionários aparentam estar bem treinados para execução do serviço.	Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014)
	CS1.3: O serviço prestado pela empresa é padronizado, não sofrendo muitas alterações em sua execução.	Hoffman e Bateson (2010)
	CS1.4: As empresas fazem uma boa gestão de sua agenda, evitando filas e equilibrando a oferta com a demanda dos clientes.	Kotler e Keller (2012)
Riscos (R)	R2.1: Existência do risco sensorial (qualquer impacto sobre algum dos cinco sentidos (audição, visão, paladar, olfato e tato)).	Jacoby and Kaplan (1972) Wirtz e Lovelock (2018)
	R2.2: Existência do risco funcional (possibilidade de a eficácia do serviço não ser atingida, ou seja, da expectativa não ser atendida, gerando uma frustração).	
	R2.3: Existência do risco financeiro (custos extras ou perda monetária em decorrência do uso do serviço).	
	R2.4: Existência do risco temporal (atrasos e demoras que podem ocorrer na execução do serviço).	
	R2.5: Existência do risco físico (qualquer dano à pessoa ou a seu patrimônio na prestação do serviço).	
	R2.6: Existência do risco psicológico (qualquer dano ou temor relacionado às emoções).	
	R2.7: Existência do risco social (reações, pensamentos ou ações adversas de outras pessoas sobre você, quando você contrata o serviço do consultório odontológico).	
Lacunas (L)	L3.1: Há diferença entre o que espero do serviço e o que a empresa considera que espero.	Parasuraman et al. (1985) Zeithaml, Bitner e Gremler (2014)
	L3.2: Há diferença entre o que a empresa considera que espero do serviço e a especificação deste serviço.	
	L3.3: Há diferença entre a especificação do serviço e sua execução.	
	L3.4: Há divergências na comunicação durante a prestação do serviço.	
	L3.5: Quanto ao serviço, há diferenças entre a minha expectativa e minha percepção.	
Recuperação de serviços (RS)	RS4.1: Os consultórios odontológicos possuem canais eficientes e simplificados para que eu possa registrar minha insatisfação.	Hoffman e Bateson (2010)
	RS4.2: A empresa me dá compensações em casos de falha.	Wirtz e Lovelock (2018)

Fonte: Barros et al. (2018).

Os construtos foram medidos por meio de uma escala de 1 a 5, em que 1 representou total discordância e 5 total concordância, com exceção dos indicadores de riscos (R), em que 1 representou muito baixo e 5 muito alto. No questionário, havia uma breve explicação sobre cada tipo de risco para que o respondente pudesse identificá-los adequadamente.

Os dados foram coletados por meio da aplicação de um formulário eletrônico na internet, elaborado na plataforma Google Formulários. Ao final dessa etapa, obteve-se um total de 126 respostas válidas, totalizando 7 observações por indicador, o que atende a recomendação de 5 a 10 respostas por variável, conforme orientação de Hair et al. (2014).

Para tratamento dos dados, utilizou-se a técnica de análise fatorial exploratória (AFE) com a finalidade de verificar inter-relações entre os indicadores e propor escalas para a mensuração dos construtos mencionados. Segundo Hair et al. (2014), a análise fatorial é útil para o desenvolvimento de uma única medida (fator) composta para representar o conjunto inteiro, condensando ou resumindo os dados coletados na pesquisa. O software utilizado para essa finalidade foi o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 23.

Para fortalecer a qualidade dos fatores extraídos pela AFE, é importante analisar a dimensionalidade e a confiabilidade dos fatores. Espera-se que os fatores sejam unidimensionais, isto é, que os indicadores associados a um fator sejam fortemente relacionados entre si, representando um conceito único. Com relação à confiabilidade, uma das medidas mais utilizadas é o alfa de Cronbach, que avalia o grau de consistência interna entre os indicadores de um fator, buscando reforçar a convergência entre eles. O valor do alfa de Cronbach varia de 0 a 1, em que o valor mínimo recomendado é de 0,7 ou 0,6 para pesquisas exploratórias (HAIR et al 2014).

Na sequência, realizou-se uma análise fatorial confirmatória (AFC) para verificar os índices de qualidade de ajuste das escalas propostas pela AFE. A AFC é utilizada para testar o modelo teórico de mensuração (HAIR et al., 2014). Para a sua realização, utilizou-se o software Amos, uma funcionalidade do SPSS, versão 23.

No processo de execução da AFC, dois tipos de validação são considerados para indicar uma boa qualidade dos resultados. De acordo com Hair et al. (2014), a validade convergente diz respeito ao grau em que os indicadores de um determinado construto convergem ou compartilham uma proporção elevada de variância em comum. A

validade discriminante, por sua vez, indica o grau em que um construto se difere do(s) outro(s), ou seja, um construto captura um fenômeno que não é capturado pelos outros.

Para o cálculo destas validades, outras duas medidas são necessárias: a variância média extraída (VME) e a confiabilidade composta (CC). A VME é uma medida de convergência que indica o percentual médio de variância explicada entre os itens de um fator. Já a CC representa a consistência interna das variáveis em um fator (HAIR et al., 2014).

A segunda etapa da pesquisa consistiu em um estudo multicasos com gestores de nove consultórios odontológicos da cidade de Ouro Branco, aplicando-se um questionário eletrônico composto por perguntas fechadas e abertas sobre os indicadores pertencentes aos fatores extraídos pela AFE e confirmados pela AFC.

Para o tratamento dos dados, utilizaram-se estatísticas descritivas para as perguntas fechadas e análise de conteúdo (BARDIN, 2009) para as perguntas abertas. As categorias consideradas foram equivalentes aos fatores retidos ao final da AFC. Assim, foi possível comparar as percepções dos gestores com as dos clientes, bem como verificar se os consultórios executavam estratégias para lidar com as particularidades de sua operação.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A análise dos resultados está dividida em três partes. A primeira trata da AFE, em que ocorre a extração dos fatores a partir da observação empírica. A segunda compreende a realização da AFC, que culmina na confirmação do modelo proposto. A terceira trata das estratégias executadas pelos gestores dos consultórios odontológicos com base nos fatores extraídos e confirmados nas etapas anteriores.

4.1 Análise fatorial exploratória

Realizou-se a análise fatorial exploratória para facilitar a interpretação dos resultados obtidos, em que foi utilizado o método dos componentes principais e rotação ortogonal VARIMAX. O índice KMO foi de 0,856 com significância $p < 0,0001$ e comunalidades $> 0,5$, o que atende às heurísticas recomendadas por Hair et al. (2014).

Numa fase inicial, foram considerados os fatores com autovalores acima de 1, extraíndo-se um total de quatro, com variância explicada de 65,351%. Destes componentes, foram filtrados aqueles com índices de confiabilidade do Alfa de Cronbach superiores a 0,6, obtendo-se, então, três fatores, com variância explicada de 53,533%, conforme apresentado na Tabela 1. Em termos gerais, as cargas fatoriais foram satisfatórias, bem como os índices de confiabilidade.

Tabela 1 - Componentes

	Componente		
	R	L	C S
R2.1: Existência do risco sensorial (qualquer impacto sobre algum dos cinco sentidos (audição, visão, paladar, olfato e tato)).	0,717		
R2.2: Existência do risco funcional (possibilidade de a eficácia do serviço não ser atingida, ou seja, da expectativa não ser atendida, gerando uma frustração).	0,652		
R2.3: Existência do risco financeiro (custos extras ou perda monetária em decorrência do uso do serviço).	0,578		
R2.5: Existência do risco físico (qualquer dano à pessoa ou a seu patrimônio na prestação do serviço).	0,772		
R2.6: Existência do risco psicológico (qualquer dano ou temor relacionado às emoções).	0,815		
R2.7: Existência do risco social (reações, pensamentos ou ações adversas de outras pessoas sobre você, quando você contrata o serviço do consultório odontológico).	0,802		
Confiabilidade Cronbach	0,874		
L3.1: Há diferença entre o que espero do serviço e o que a empresa considera que espero.		0,759	
L3.2: Há diferença entre o que a empresa considera que espero do serviço e a especificação deste serviço.		0,741	
L3.3: Há diferença entre a especificação do serviço e sua execução.		0,776	
L3.4: Há divergências na comunicação durante a prestação do serviço.		0,666	
L3.5: Quanto ao serviço, há diferenças entre a minha expectativa e minha percepção.		0,736	
Confiabilidade Cronbach		0,876	
CS1.1: Os aspectos tangíveis (instalações físicas, equipamentos e aparência dos funcionários) estão adequados para o atendimento ao cliente.			0,81

	8
CS1.2: Os funcionários aparentam estar bem treinados para execução do serviço.	0,842
CS1.3: O serviço prestado pela empresa é padronizado, não sofrendo muitas alterações em sua execução.	0,725
Confiabilidade Cronbach	0,767
Teste KMO	0,856
Sig	0,000
Variância explicada (%)	57,947

Fonte: elaborado pelos autores (2019).

O fator que explica maior parte da variância trata dos riscos na prestação do serviço (R). Foram considerados todos os riscos, exceto o risco temporal (indicador R2.4). As cargas fatoriais elevadas e a confiabilidade próxima de 0,9 demonstram a alta inter-relação entre os riscos na prestação de serviços odontológicos. Assim, é importante que as empresas se atenham a essa questão fortemente observada pelos clientes.

O segundo fator refletiu todos os indicadores referentes às lacunas na prestação do serviço (L). A maior carga se deu na diferença entre a especificação serviço e sua execução, o que mostra atenção à importância de se ter disponibilidade de pessoas, processos e sistemas adequados para a prestação do serviço, como observado por Zeithaml, Bitner e Gremler (2014). A confiabilidade da escala ficou próxima de 0,9.

O terceiro fator compreendeu todos os indicadores relacionados às características dos serviços (CS), com exceção do indicador CS1.4 (As empresas fazem uma boa gestão de sua agenda, evitando filas e equilibrando a oferta com a demanda dos clientes). As cargas fatoriais foram próximas de 0,8 e refletiram a importância de estratégias para lidar com as características dos serviços em termos de intangibilidade, variabilidade e simultaneidade do serviço, com confiabilidade próxima de 0,77. O indicador que mais se destacou nesse fator diz respeito à percepção sobre o quão bem treinados os funcionários estão para executar o serviço. Zeithaml, Bitner e Gremler (2014) salientam que os serviços de saúde estão enquadrados em um tipo de serviço que é muito difícil de se compreender. Sendo assim, os pacientes contam com um bom nível de desempenho do funcionário na execução do serviço.

O quarto fator, excluído da análise, compreendeu os indicadores de recuperação de serviços (RS4.1 e RS4.2) e os indicadores R2.4 e CS1.4. Em um primeiro momento, foi identificado que o fator relacionou a característica de perecibilidade do serviço com o risco temporal, somado aos indicadores de recuperação de serviços. A falha do serviço foi atribuída ao fator tempo, mas o teste de confiabilidade não sustentou tal inferência, pois o resultado desse parâmetro foi muito próximo de zero.

4.2 Análise fatorial confirmatória

Realizou-se a análise fatorial confirmatória (AFC) para verificar a qualidade do ajuste de medida para as escalas propostas na etapa anterior (FIGURA 2). Para isso, optou-se pela utilização do estimador de parâmetros por máxima verossimilhança (MV), por este ser robusto frente a violações leves e moderadas de normalidade, além de maximizar a probabilidade de os dados terem sido extraídos da população (KLINE, 2011).

Figura 2 - Resultado da AFC

Fonte: Elaborado pelos autores (2019).

Em termos gerais, o resultado da análise fatorial confirmatória apresentou coeficientes próximos ($CFI = 0,916$, $TLI = 0,897$, $RMSEA = 0,089$ e $SRMR = 0,062$) do critério duplo proposto por Hu e Bentler (1999), que sugerem $CFI \geq 0,96$ e $SRMR \leq 0,1$ ou $RMSEA \leq 0,06$ e $SRMR \leq 0,1$. O p valor do chi-quadrado foi $\leq 0,000$. Todos os

indicadores, exceto CS3.3, R2.1 e L3.1, apresentaram cargas fatoriais acima de 0,7 com erro padrão próximo de 0,1 (TABELA 2).

Tabela 2 - Análise fatorial confirmatória

Componente	Indicador	Coefficientes padronizados	Erro padrão	P valor	VME	CC
R	R2.1	0.679	-	-	0,541	0,876
	R2.2	0.704	0.142	0.000		
	R2.3	0.708	0.141	0.000		
	R2.5	0.783	0.136	0.000		
	R2.6	0.771	0.159	0.000		
	R2.7	0.760	0.144	0.000		
L	L3.1	0.695	-	-	0,587	0,876
	L3.2	0.747	0.129	0.000		
	L3.3	0.855	0.138	0.000		
	L3.4	0.782	0.128	0.000		
	L3.5	0.742	0.134	0.000		
CS	CS1.1	0.770	-	-	0,552	0,784
	CS1.2	0.834	0.168	0.000		
	CS1.3	0.607	0.162	0.000		

Fonte: elaborado pelos autores (2019).

Com a finalidade de avaliar a validade convergente do modelo, verificou-se a VME e a CC dos componentes. A VME dos componentes foi de 0,541, 0,587 e 0,552, respectivamente, atendendo ao critério ($VME \geq 0,5$) proposto por Fornell e Larcker (1981). Já a CC foi de 0,876, 0,876 e 0,784, apresentando valores também satisfatórios, de acordo com o que é proposto por Hair et al. (2014) ($CC \geq 0,7$). Com relação à validade discriminante (TABELA 3), verifica-se que, uma vez que o valor da correlação entre cada par de construtos é menor que a raiz quadrada da VME de cada um, há indicação de validade discriminante entre eles (FORNELL; LARCKER, 1981).

Tabela 3 - Validade discriminante

Componentes	R	L	CS
R	0,735		
L	0,732	0,766	
CS	-0,357	-0,455	0,743

Fonte: elaborado pelos autores (2019).

Nota: os valores destacados em negrito se referem à raiz quadrada da AVE de cada componente. Os valores abaixo da diagonal são as correlações entre construtos.

Em síntese, considera-se que o modelo é satisfatório. Ainda que os índices de ajuste não tenham alcançado os níveis ótimos, as validades convergente e discriminante confirmaram a uniformidade dos construtos, bem como demonstraram a distinção entre um e outro.

4.3 Estratégias executadas pelos gestores

Com base nos fatores retidos no modelo final após a realização da AFC, gestores de nove clínicas odontológicas do município de Ouro Branco/MG foram questionados sobre a potencialidade dos riscos, a presença de lacunas e as estratégias para reduzir os efeitos causados pelas características dos serviços.

4.3.1 Riscos percebidos

Os gestores foram questionados sobre a potencialidade de cada risco na prestação dos serviços. A maioria considerou que o risco sensorial é médio, predominando os sentidos de visão e audição. Quanto ao risco funcional, não houve convergência entre os respondentes, pois parte o considerou baixo e outra parte o considerou médio ou alto. O risco financeiro foi considerado baixo pela maioria dos gestores. O dano físico foi pontuado como muito baixo, da mesma forma que o risco social. O risco psicológico foi considerado muito baixo ou baixo.

Dentre as ações que os consultórios tomam para reduzir o risco percebido pelos clientes, pontuam-se a educação continuada, a ética, o cuidado no procedimento, o uso de equipamentos de proteção individual, o manejo correto dos equipamentos, a disciplina e a biossegurança. Também foi mencionado que “é necessário trabalhar com serviços especializados e respeitando sempre horários e custos”, além de “lembrar sempre dos retornos periódicos, evitando ausência prolongada do paciente ao consultório e evitando, assim, tratamentos mais extensos e de maior custo para o paciente”.

4.3.2 Lacunas

Em relação aos *gaps* na prestação do serviço, os gestores consideraram que a diferença entre o que o cliente espera do serviço e o que a empresa considera que o cliente espera do serviço não é alta, mas existe em alguns casos. Quanto à diferença entre o que a empresa considera que o cliente espera do serviço e a especificação deste serviço, parte considerou que há uma discrepância pequena, outra parte considerou que essa diferença é média.

Os gestores não consideraram que há diferença entre a especificação do serviço e sua execução, tomando como princípio a padronização dos procedimentos e as ações executadas para redução dos riscos. Quanto ao *gap* da comunicação, os gestores consideraram que a discrepância é baixa.

Em geral, os respondentes avaliaram que a lacuna entre o serviço esperado e o serviço percebido (Gap 5) é baixa. Os motivos para isso devem estar relacionados à importância que os gestores dão ao estudo recorrente, à atualização, à qualificação técnica e à avaliação personalizada de cada atendimento.

Tais resultados estão alinhados com a proposta de Zeithaml, Bitner e Gremler (2014). A avaliação personalizada de cada caso, por exemplo, permite ao provedor de serviço um entendimento mais preciso sobre o que o cliente espera, atuando no primeiro *gap*. O esforço de atualização e qualificação, por sua vez, demonstra a intenção de adequar as pessoas e os processos para a concepção e prestação do serviço, atuando nos *gaps* 2 e 3.

4.3.3 Características dos serviços

Quanto aos aspectos tangíveis da prestação do serviço, os gestores convergiram que as instalações físicas, equipamentos e aparência dos funcionários do consultório eram adequados para o atendimento ao cliente.

A maioria dos respondentes alegou que há investimento razoável em treinamento e desenvolvimento para seus funcionários. Dessa forma, segundo Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014) e Hoffman e Bateson (2010), as empresas podem evitar os problemas decorrentes da característica de inseparabilidade do serviço, tendo

em vista que o investimento em treinamento pode mitigar os problemas causados por essa característica.

Com relação à característica de variabilidade, os gestores indicaram que o serviço prestado é padronizado, não sofrendo muitas alterações em sua execução entre um paciente e outro. A padronização coaduna com os investimentos em treinamento realizados pelos consultórios, corroborando uma das estratégias apontadas por Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014) e Hoffman e Bateson (2010).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou que a percepção dos clientes sobre os serviços odontológicos de Ouro Branco/MG é pautada na percepção dos riscos, seguido pela percepção das lacunas no serviço e dos problemas gerados pelas particularidades dos serviços. Sob o ponto de vista dos gestores, foram enumeradas diversas estratégias e ações para reduzir a percepção de risco por parte dos clientes, bem como reduzir as lacunas e lidar com as características dos serviços.

Embora o questionário utilizado na pesquisa tenha limitações oriundas da amplitude dos construtos analisados (e.g. o construto de riscos, em que cada um deles pode ser desdobrado em novos indicadores para mensuração), o resultado final é coerente com o propósito de elaboração de um instrumento focado em analisar fatores inerentes à percepção do serviço odontológico por parte do cliente, permitindo aos gestores uma visão geral.

A proposta e o teste de escalas aplicadas ao Marketing de Serviços em um segmento representativo do setor representam uma contribuição para a área acadêmica. Os resultados observados na AFE foram endossados pela AFC, com níveis de confiabilidade e ajuste satisfatórios. Em termos gerenciais, este estudo contribuiu por mostrar que as clínicas odontológicas devem permanecer investindo, principalmente, em ações para mitigar a percepção de riscos na prestação de seus serviços.

Por ter sido realizada em apenas um segmento, os resultados não podem ser generalizados, o que representa uma limitação da pesquisa. Diante disso, sugere-se que estudos futuros repliquem o modelo proposto em outros segmentos do setor de serviços, de maneira que a ferramenta seja validada em outros contextos.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. Análise de conteúdo (Edição revista e actualizada). **Lisboa: Edições**, v. 70, 2009.
- BARROS, F.; LEITE, G. L.; RIBEIRO, J.; PENHA, P. X.; SILVA, F. G. Percepções de serviços odontológicos no município de Ouro Branco/MG. *In: Encontro de Marketing da ANPAD - EMA*, 2018, Porto Alegre. **Anais [...]**. Porto Alegre: EMA, 2018.
- BAUER, R. Consumer behavior as risk taking. *In: Proceedings of the 43rd National Conference of the American Marketing Association*, June 15, 16, 17, Chicago, Illinois, 1960. American Marketing Association, 1960.
- CARLZON, J. **A Hora da Verdade**. 1. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2005.
- CHURCHILL, G. A.; PETER, J. P. **Marketing: criando valor para os clientes**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.
- FITZSIMMONS, J.; FITZSIMMONS, M. **Administração de serviços: operações, estratégia e tecnologia de informação**. Porto Alegre: Bookman, 2014.
- FORNELL, C.; LARCKER, David F. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. **Journal of marketing research**, v. 18, n. 1, p. 39-50, 1981.
- HAIR, J.; BLACK, W.; BABIN, B.; TATHAM, R. **Multivariate data analysis: Pearson New International Edition**. 7th ed. Pearson new international edition. Essex: Pearson Education Limited, 2014.
- HOFFMAN, K.; BATESON, J. **Services marketing: concepts, strategies, & cases**. Cengage learning, 2010.
- HU, L.; BENTLER, P. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. **Structural equation modeling: a multidisciplinary journal**, v. 6, n. 1, p. 1-55, 1999.
- IBGE. **Contas Nacionais Trimestrais – CNT**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/economicas/contas-nacionais/9300-contas-nacionais-trimestrais.html?&t=destaques>> Acesso em 02 mar. 2018.
- IBGE. **Produto Interno Bruto dos Municípios 2010 - 2013**: base de dados. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Pib_Municipios/2010_2013/base/base_xls.zip> Acesso em 02 mar. 2018.
- JACOBY, J.; KAPLAN, L. The components of perceived risk. **ACR Special Volumes**, 1972.
- KLINE, R. **Principles and practice of structural equation modeling**. 2nd ed. New York: The Guilford Press, 2005.
- KLANN, M.; MORAES, M.; SARUBBI, F. A percepção da qualidade de serviços odontológicos segundo cirurgiões dentistas e pacientes de clínicas odontológicas de Florianópolis. *In: SIMPOI*, 2011, s. 1, s. n., **Anais...** 2011. p. 1-16.

KOTLER, P.; KELLER, Kevin L. **Administração de Marketing**. 14. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2012.

MORITA, M.; HADDAD, A.; ARAÚJO, M. Perfil Atual e Tendências do Cirurgião-dentista Brasileiro. **Dental Press International**. Maringá, 2010.

MURRAY, K.; SCHLACTER, J. The impact of services versus goods on consumers' assessment of perceived risk and variability. **Journal of the Academy of Marketing science**, v. 18, n. 1, p. 51-65, 1990.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V.; BERRY, L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. **Journal of Marketing**. Chicago, vol. 49, n. 3, p. 41-50, 1985.

SCHELL, W.; IVY, J. **Marketing**: contemporary concepts and practices. Boston: Allyn & Bacon, 1981.

WIRTZ, J.; LOVELOCK, C. **Essentials of Services Marketing**. 3rd ed. Harlow: Pearson Education Limited, 2018.

ZEITHAML, V.; BITNER, M.; GREMLER, D. **Marketing de Serviços: A Empresa com Foco no Cliente**. Porto Alegre: AMGH Editora, 2014.