

**Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa**



**A QUALIDADE DO SERVIÇO NAS FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS:  
EXPECTATIVAS E PERCEPÇÕES DOS CLIENTES**

Carina Rôlo Ferreira

**Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde**

Orientador:

Prof. Doutor Reinaldo Proença, Prof. Auxiliar, ISCTE *Business School*,  
Departamento de Marketing

Maio 2009

## **Resumo**

---

A qualidade de serviço tornou-se, nas últimas décadas, um aspecto fulcral à sobrevivência organizacional. Assim, o marketing de serviços torna-se crucial pois permite medir e analisar o serviço que é prestado. O conhecimento da percepção dos clientes permite desenvolver acções que visam direccionar as estratégias organizacionais no sentido da satisfação das necessidades e exigências dos seus clientes.

O presente estudo foca a qualidade de serviço num sector da saúde pouco analisado a nível nacional, as farmácias comunitárias, tentando averiguar as expectativas e as percepções dos seus clientes. Para tal, recorreu-se ao principal instrumento referido na literatura para a medição da qualidade de serviço percebida, a escala SERVQUAL.

Verificou-se que, os clientes das farmácias de oficina possuem expectativas muito elevadas relativamente à qualidade de serviço que esperam destas organizações de saúde. Constatou-se igualmente as percepções eram elevadas. Contudo, a percepção global da qualidade de serviço (P-E = *gap*) é ligeiramente negativa (-0,349), indicando que as percepções não superaram as expectativas.

Encontrou-se diferença estatisticamente significativa entre as percepções e as expectativas dos clientes para todas as dimensões em estudo ( $p=0,000$ ).

Conclui-se com base nos resultados obtidos que o instrumento SERVQUAL é útil para averiguar as expectativas e percepções dos clientes, e conseqüentemente a qualidade de serviço percebida, permitindo assim às farmácias desenvolver estratégias e elaborar planos organizacionais que visem a melhoria da qualidade dos serviços que prestam. No entanto, os resultados negativos entre as percepções e as expectativas indicam que as farmácias necessitam de reformular as suas estratégias de forma a assegurar a oferta de um serviço de qualidade.

---

**Palavras-chave:** Qualidade de serviço; farmácia comunitária; SERVQUAL.

**JEL Classification System:** M30, M31

## **Abstract**

---

In recent decades, the quality of service has become in recent decades, a key to organizational survival. Thus, the marketing service becomes crucial because it allows measuring and analyzing the service that is provided. The knowledge of the perception of customers allows to the development of strategies and direct actions towards the needs and requirements of customers.

Accordingly, this study is focused on the service quality in the community pharmacies, a part of the health sector that remains unstudied at national level. This study intends to ascertain the expectations and perceptions that customers have of these health organizations. For this, the main instrument referred in the literature for the measurement of service quality, the SERVQUAL scale was used.

It was noticed that Portuguese pharmacy customers have high expectations of service quality. As well the perceptions were high, however, the overall perception of quality of service (P-E = gap) is slightly negative (-0.349), indicating that perceptions do not exceeded expectations.

There was a statistically significant difference between perceptions and expectations of customers for all sizes under study ( $p = 0.000$ ).

The conclusion based on the results obtained, was that the SERVQUAL scale is a useful instrument to evaluate expectations and perceptions of the clients, and consequently the service quality perception. In this way it is possible to develop organizational actions and strategies to improve service quality. Nevertheless, the negative results obtained between perceptions and expectations indicate that community pharmacies need to reformulate their strategies to ensure service quality.

---

**Key Words:** Service quality; Pharmacy; SERVQUAL.

**JEL Classification System:** M30, M31

## **Agradecimentos**

Esta Dissertação seria impossível de realizar sem o contributo de muitas pessoas importantes. É nas alturas de maior dificuldade que conseguimos ver quem está do nosso lado, quais as portas que se vão fechando, e se toma conhecimento da verdadeira essência e motivação de diversas entidades. Contudo, encontrei uma janela, pelo que, tenho de agradecer ao Dr. Duarte Lino Neto pela ajuda financeira e moral, cruciais para a realização desta dissertação de mestrado. Aos amigos José Joaquim e Vera Moreira pela preciosa ajuda, à colaboração da Cíntia Inácio.

Ao Dídio Silvestre, à minha mãe, à minha irmã e à minha madrinha pela paciência e pela ajuda logística.

Ao Professor Doutor Reinaldo Proença pela sua valiosa orientação.

Por último, mas não menos importante, muito obrigada a todas as farmácias que colaboraram na distribuição dos questionários e a todas as pessoas que participaram.

Bem hajam!

## **Índice**

Capítulo I.....	1
Introdução.....	1
1. O tema e a sua importância.....	1
2. O foco da investigação .....	3
3. O problema e as suas dimensões.....	3
4. Objectivo da investigação.....	5
5. Descrição sumária .....	6
Capítulo II.....	8
Revisão Bibliográfica .....	8
1. Marketing de serviços .....	8
2. A prestação de serviços .....	9
3. A qualidade de serviço .....	12
3.1. As expectativas dos clientes.....	16
3.2. As percepções dos clientes.....	19
3.3. Os modelos da qualidade de serviço .....	20
3.3.1. Modelo de Grönroos.....	21
3.3.2. Modelo <i>gap</i> .....	22
3.4. Instrumentos de avaliação da qualidade de serviço.....	26
3.4.1. A escala SERVQUAL .....	26
3.4.2. A escala SERVPERF.....	30
Capítulo III .....	32
As farmácias comunitárias em Portugal.....	32
1. A evolução dos serviços – um pouco de história.....	32
2. Os desafios actuais do sector .....	34
3. A distribuição das farmácias e os seus recursos humanos .....	35
4. A mais recente estratégia de marketing.....	36
Capítulo IV .....	39
Metodologia.....	39
1. Desenho da investigação .....	39
2. Amostra .....	40
3. Instrumentação .....	41
3.1. Pedido de autorização de aplicação da escala.....	41
3.2. A escala SERVQUAL .....	42

3.3. Pré-teste .....	43
Capítulo V .....	45
Resultados e Discussão .....	45
1. Descrição da amostra em estudo .....	45
2. Consistência interna do instrumento .....	47
2.1.1. Pré-teste.....	48
2.1.2. Após pré-teste.....	48
2.2. Expectativas relativas à qualidade de serviço .....	50
2.3. Percepção da qualidade de serviço .....	53
2.4. Caracterização do grau de importância das dimensões propostas por Parasuraman <i>et al.</i> (1988) para a qualidade de serviço.....	57
2.5. Qualidade de serviço .....	58
3. Análise descritiva dos <i>gaps</i> por região.....	64
4. Análise descritiva dos <i>gaps</i> médios obtidos para cada dimensão segundo o sexo e o grupo etário .....	68
5. Análise factorial exploratória.....	73
Capítulo VI .....	80
1. Conclusões.....	80
2. Limitações do Estudo .....	83
3. Contribuições e Recomendações Futuras.....	83
Referências Bibliográficas.....	85
Anexos.....	91
Anexo I – Pedido de autorização a um dos autores do modelo SERVQUAL .....	92
Anexo II – Carta de acompanhamento dos questionários .....	93
Anexo III – Questionário pré-teste .....	94
Anexo IV – Questionário final .....	99
Anexo V – Resultados variáveis demográficas .....	103
Anexo VI – Resultados análise factorial exploratória.....	106
Anexo VII – Resultados teste t – <i>Paired Sample</i> .....	108

## **Índice de Abreviaturas**

Associação Nacional das Farmácias	ANF
Desvio Padrão	Dp
Kaiser-Meyer-Olkin	KMO
Serviço Nacional de Saúde	SNS

## Índice de Figuras

Figura 1 – Modelo Conceptual - com base no modelo da qualidade de serviço defendido por Parasuraman <i>et al.</i> , 1985. ....	5
Figura 2 – Natureza e determinantes das expectativas de serviço dos clientes (Zeithaml e Bitner, 1996). ....	18
Figura 3 – Modelo da qualidade dos serviços defendido por Grönroos (adaptado de: Grönroos, 1984). ....	21
Figura 4 – Modelo conceptual da qualidade de serviço (Parasuraman <i>et al.</i> , 1985). ....	25
Figura 5 – Caracterização da amostra segundo as habilitações literárias (n=825). ....	46
Figura 6 – Distribuição dos inquiridos segundo a sua antiguidade enquanto cliente da farmácia (n=825). ....	46
Figura 7 – Relação entre o <i>gap</i> médio encontrado para a dimensão “Tangibilidade” e a região de localização da farmácia. ....	65
Figura 8 – Descrição da variação do <i>gap</i> médio encontrado para a dimensão “Fiabilidade” em função da região de localização da farmácia. ....	65
Figura 9 – Descrição da variação do <i>gap</i> médio encontrado para a dimensão “Capacidade de Resposta” em função da região de localização da farmácia. ....	66
Figura 10 – Descrição da variação do <i>gap</i> médio encontrado para a dimensão “Segurança” em função da região de localização da farmácia. ....	67
Figura 11 – Descrição da variação do <i>gap</i> médio encontrado para a dimensão “Empatia” em função da região de localização da farmácia. ....	68
Figura 12 – Comparação do perfil médio para a dimensão “Tangibilidade” em função do sexo e do grupo etário. ....	69
Figura 13 – Comparação do perfil médio para a dimensão “Fiabilidade” em função do sexo e do grupo etário. ....	69
Figura 14 – Comparação do perfil médio para a dimensão “Capacidade de Resposta” em função do sexo e do grupo etário. ....	70
Figura 15 – Comparação do perfil médio para a dimensão “Segurança” em função do sexo e do grupo etário. ....	71
Figura 16 – Comparação do perfil médio para a dimensão “Empatia” em função do sexo e do grupo etário. ....	72



## Índice de Quadros

Quadro 1 – Resumo dos diferentes modelos de qualidade de serviço existentes (adaptada de: Salomi <i>et al.</i> , 2005). .....	20
Quadro 2 – Descrição das 5 dimensões da escala SERVQUAL (Parasuraman, Zeithaml e Berry, 1988; 1991a). .....	23
Quadro 3 – Distribuição dos 22 itens do questionário pelas diferentes dimensões propostas por Parasuraman <i>et al.</i> (1991a). .....	27
Quadro 4 – Exemplos das diferentes áreas de aplicabilidade da escala SERVQUAL. ....	29
Quadro 5 – Caracterização da amostra dos clientes das farmácias comunitárias, segundo as variáveis sexo e grupo etário (n=825). .....	45
Quadro 6 – Distribuição regional da amostra em estudo (n=825). .....	47
Quadro 7 – Análise da consistência interna da escala na fase de pré-teste. ....	48
Quadro 8 – Análise da consistência interna da escala após refinamento. ....	49
Quadro 9 – Análise da consistência interna da escala SERVQUAL através do <i>Alpha de Cronbach</i> para as diferentes dimensões, relativas às percepções e expectativas dos clientes. ...	49
Quadro 10 – Distribuição das percentagens (%) de respostas para cada um dos itens da sub-escala expectativas. ....	51
Quadro 11 – Medidas descritivas das expectativas dos clientes (n=825). ....	52
Quadro 12 – Distribuição das percentagens (%) de respostas para cada um dos itens da sub-escala percepções. ....	54
Quadro 13 – Medidas descritivas das percepções dos clientes (n=825). ....	55
Quadro 14 – Opinião dos clientes relativamente à característica que consideravam ser a mais e a menos importante para a prestação de um serviço de qualidade por parte das farmácias. ....	57
Quadro 15 – Qualidade percebida pelos clientes ( <i>gap 5</i> ) para os 22 itens da escala SERVQUAL e <i>paired samples test</i> , $p < 0,05$ (n=825). ....	59
Quadro 16 – Análise dos parâmetros média, moda desvio padrão para a Percepção e Expectativas da qualidade de serviço. ....	61
Quadro 17 – Resultados de coeficiente de KMO e do teste de esfericidade de Bartlett para a escala que avalia as percepções dos clientes. ....	74
Quadro 18– Resultados obtidos para análise factorial com rotação Varimax e para a determinação do coeficiente <i>Alpha de Cronbach</i> – sub-escala percepções. ....	75
Quadro 19 – Resultados obtidos para a análise factorial com rotação Varimax e para a determinação do coeficiente <i>Alpha de Cronbach</i> – sub-escala das expectativas. ....	77

## **Capítulo I**

### **Introdução**

#### **1. O tema e a sua importância**

Nas últimas décadas, a qualidade tem-se tornado um tema de destaque a nível organizacional (Sudhahar e Salvem, 2008; Fisk, Brown e Bitner, 1993), o que tem originado inúmera literatura e reflexão sobre o assunto. Os consumidores começaram a exigir uma maior qualidade de serviço, o que conduziu a uma pressão crescente no seio das organizações que pretendiam manter a sua viabilidade comercial (Wisniewski, 2005; Parasuraman *et al.*, 1988). Consequentemente, despertou, um pouco por todo o mundo, um interesse acentuado por este ramo do marketing de serviços.

As organizações, independentemente do sector de actividade, têm de se preocupar com a qualidade do serviço que prestam, esta é uma necessidade e não uma opção, senão estão a abrir uma porta de saída para os seus clientes. A fonte de vantagens competitivas para as organizações só pode ser alcançada através da diferenciação positiva de qualidade face à concorrência (Fernandes, 2000). Nos dias que passam, e cada vez mais no futuro, a competitividade organizacional baseia-se na qualidade de serviço.

Apesar das organizações de serviços de saúde terem em si entranhadas características que as dotam de uma fisiologia única, no que diz respeito à sua essência não se distinguem dos restantes tipos de organizações (Nunes, 1994). O mapa genético de uma organização de saúde partilha um conjunto de genes com todas as organizações das mais diversas áreas, nomeadamente no que concerne à qualidade de serviço. Inclusivamente, a saúde é uma das principais áreas de preocupação humana (Andaleeb, 2001). Deste modo, a qualidade de serviço adquire um relevo ainda mais acentuado (Sudhahar e Salvem, 2008). Esta é uma área muito sensível para qualquer indivíduo enquanto cliente, logo é comum procurar estar cada vez mais informado, o que o torna também mais exigente.

O marketing de serviços apresenta-se como um sólido caminho a seguir, face ao crescente grau de exigência que os consumidores apresentam (Ping, 2003). Segundo Kay (2007), o marketing afecta significativamente o trabalho das organizações, podendo actuar de forma preponderante no sistema de saúde, uma vez que, consegue estabelecer a ligação fundamental entre os clientes e os serviços de saúde.

O marketing é um processo dinâmico de troca entre o produtor, os consumidores e as variáveis exógenas que influenciam o comportamento do mercado, ou seja, as intenções actuais e futuras de utilizar um determinado serviço, sendo as suas actividades desenhadas de forma a atrair e a reter potenciais consumidores, isto é atingível graças à identificação das suas necessidades, é uma forma eficiente e eficaz de interacção com os clientes, cujo contributo é fundamental para a satisfação e deste modo para a manutenção de relações duradouras (Ping, 2003; Morris, *et al.*, 1999; Grönroos, 1994; Woodside, Frey e Daly, 1989), uma vez que os clientes satisfeitos são clientes fiéis (Fernandes, 2000). A satisfação torna-se assim, um factor crítico de solidez e de desenvolvimento nas relações cliente/organização (Ping, 2003). Qualquer negócio que pretenda sobreviver deve conseguir satisfazer os seus clientes, com ofertas que superem as dos seus concorrentes (Carú e Cugini, 1999). Este postulado é parte integrante do conceito de marketing, revelando-se como uma noção nuclear da filosofia do marketing moderno (Churchill, 1979).

O estudo Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988) vem demonstrar que os construtos qualidade percebida e satisfação estão relacionados entre si.

Tanto a qualidade de serviço como a satisfação são assuntos críticos para a prestação de serviços e tornam-se ainda mais importantes no sector da saúde, assim, garantir estas duas realidades deve ser considerado essencial, uma ferramenta estratégica, para o sucesso organizacional a longo prazo (Ramsaran-Foward, 2005).

Segundo Fernandes (2000), cada vez mais o cliente não se limitará a exigir altos níveis de qualidade, mas também uma organização que se preocupe em ouvi-lo, que esteja atenta, estando assim apta a redesenhar o serviço de forma personalizada, orientada para o cliente, deste modo ter acesso à opinião do utente em relação à qualidade de serviço que lhes é prestado e ao que procuram é fundamental. Neste sentido, é crucial medir a qualidade de serviço para que este conceito possa ser avaliado e melhorado de forma contínua, já que um dos princípios básicos da qualidade sustenta-se na noção de processo cíclico e progressivo que nunca se completa.

Tomar as opções estratégicas e táticas mais correctas dependem fortemente das atitudes preventivas, da análise e da construção e implementação de um plano estratégico de marketing, que vise a melhoria da qualidade de serviço como forma de satisfação e lealdade

dos seus clientes. Neste sentido, tendo em consideração a necessidade de competitividade organizacional compreende-se o valor que o marketing atribui à qualidade de serviço, a preocupação e os investimentos crescentes realizados nesta área devido ao despertar da atenção dos gestores.

## **2. O foco da investigação**

A realização desta dissertação pretende analisar um modelo conceptual, que foca a sua investigação na qualidade de serviço, e compreender o impacto que este pode exercer face aos desafios actuais e futuros na rentabilidade e na sobrevivência das farmácias comunitárias, um sector específico da saúde pouco estudado. Apesar da importância que a qualidade de serviço exerce na viabilidade organizacional e do papel do marketing em acentuar a percepção de qualidade, em Portugal são muito poucos os estudos que abordam a qualidade de serviço no seio deste sector.

## **3. O problema e as suas dimensões**

A farmácia, enquanto espaço de prestação de serviços de saúde, não deve ignorar determinados aspectos essenciais à sobrevivência organizacional. Assim, considera-se de extrema importância que as farmácias possuam indicações relativas às opiniões que os clientes têm da qualidade dos serviços prestados.

Actualmente, a qualidade de serviço ganhou um importantíssimo destaque junto das empresas, independentemente do seu ramo de actividade, o que tem-se tornado essencial para o sucesso e em alguns casos para a sobrevivência organizacional num mercado cada vez mais agressivo (Parasuraman, Zeithaml e Berry, 1985, 1988; Akter, Upal e Hani, 2008). A qualidade de serviço relaciona-se directamente com o lucro da organização e auxilia no marketing defensivo e ofensivo, ou seja, contribui para a retenção do cliente e aumento de vendas, conduz ao equilíbrio entre as expectativas e a percepção do serviço, conduz a um efeito de comunicação “boca-a-boca”, o que se traduz em publicidade gratuita (Sudhahar e Selvam, 2008).

Apostar na qualidade de serviço proporciona vantagens competitivas à organização (Parasuraman, Zeithaml e Berry, 1988; Wisniewski, 2005). As organizações que empenham meios na qualidade dos seus serviços, seguem uma estratégia de marketing, procuram a

qualidade, uma vez que sabem que este é um elemento valioso para qualquer organização que pretenda conquistar a satisfação dos seus clientes (Antunes e Rita, 2007).

Mais do que nunca, a qualidade de serviço é uma preocupação das farmácias, as quais começam a aderir acentuadamente aos programas de certificação, pois já despertaram para a qualidade, tendo noção que apostar nesta área proporcionará uma melhoria dos serviços, visando atrair novos clientes e manter os existentes.

Os estudos nacionais e internacionais que abordam esta temática foram aplicados nos mais diversos sectores, inclusive no da saúde, contudo, negligenciando as farmácias comunitárias. Deste modo, seria de extremo interesse desenvolver um estudo neste sector específico da saúde, que actualmente, enfrenta grandes mutações. Logo, mais do que nunca urge a realização de uma investigação neste sentido.

A escassez de informação relativa à qualidade de serviço no sector não permite traçar a sua evolução nesta área dos serviços de saúde e revela a inexistência de alicerces sobre os quais esta investigação se possa apoiar, pelo que todas as conclusões encontradas serão uma descoberta.

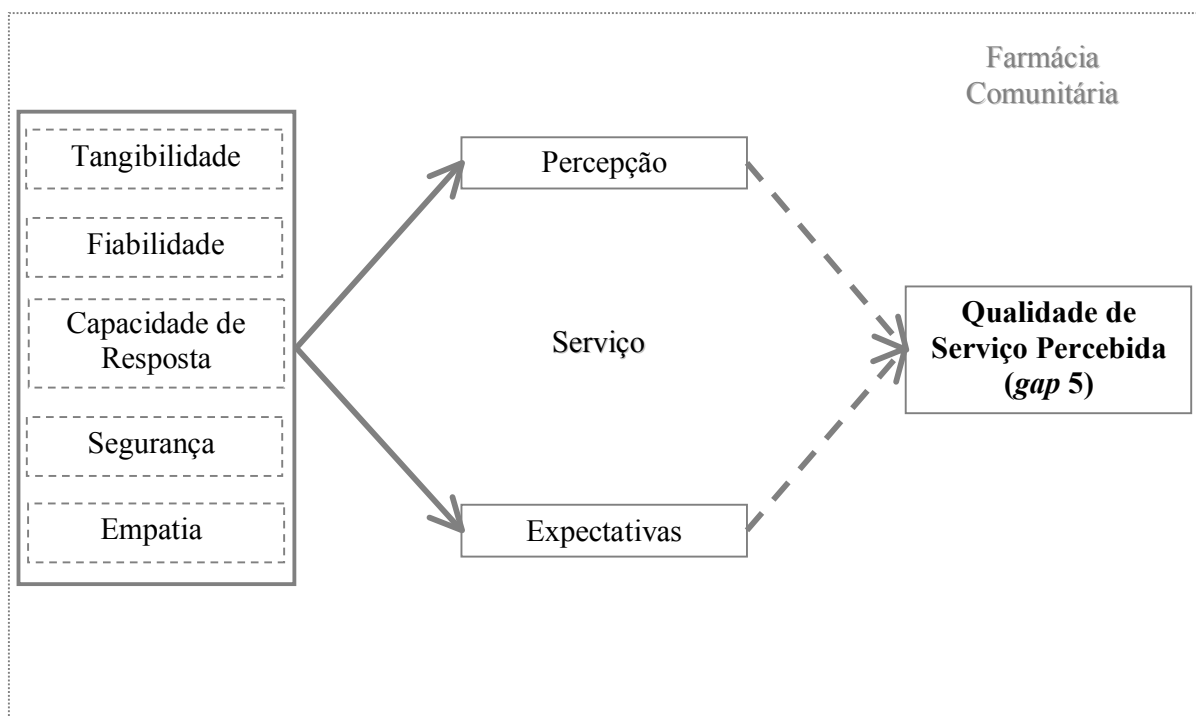
Estudar o construto qualidade de serviço no contexto destas organizações obrigará a explorar as diferentes dimensões que compõem este conceito e que serão abordadas na revisão da literatura, bem como será crucial a escolha do instrumento que permitirá recolher a informação que traduzirá a opinião dos clientes.

Só através da identificação da opinião dos clientes será possível caminhar no sentido da satisfação das suas necessidades. Deste modo, e face ao contexto actual, considera-se este estudo desafiador, pertinente e de enorme interesse para todos os profissionais que laboram nestas organizações, classifica-se ainda como vital para os órgãos gestores que pretendam que as farmácias perpetuem no mercado.

A presente investigação permitirá dar a conhecer o até agora desconhecido panorama nacional no que concerne aos serviços prestados por estas organizações que laboram num sector tão importante para a saúde pública, permitindo assim a tomada de decisões estratégicas correctivas e antecipadas das necessidades dos clientes.

#### 4. Objectivo da investigação

O modelo conceptual apresentado na figura n.º 1 serve de base à presente investigação, através deste pretende-se estudar a qualidade de serviço e alcançar os objectivos traçados para esta dissertação, de modo a obter dados relativos à qualidade de serviço nas farmácias comunitárias.



**Figura 1 – Modelo Conceptual - com base no modelo da qualidade de serviço defendido por Parasuraman *et al.*, 1985.**

Os objectivos desta investigação consistem em estudar e conhecer no contexto das farmácias de oficina portuguesas:

- as expectativas que os clientes possuem relativamente à qualidade de serviço;
- as percepções da qualidade de serviço prestada;
- as dimensões do construto qualidade de serviço consideradas como as mais e as menos importantes para a prestação de serviços de elevada qualidade;
- a qualidade de serviço global; e

- o instrumento SERVQUAL, averiguando se adequa-se ao estudo da qualidade de serviço neste tipo de organização de saúde, se a escala possui as mesmas dimensões de qualidade de serviço definidas pelos seus criadores.

Realça-se que a presente investigação procura equacionar um modelo de análise da problemática em estudo a partir de um construto base do marketing de serviços, a qualidade. Pretende-se proporcionar uma avaliação realista da percepção dos serviços neste sector e desta forma melhorar a sua prestação.

De um modo global espera-se que este estudo possa ser uma mais valia para estas micro-empresas do sector da saúde, de modo a fornecer informações úteis relativas aos serviços, dando assim, indicações aos gestores onde devem focar os seus esforços para moldar os serviços, para que estes correspondam melhor às necessidades e expectativas dos clientes e assim, potenciarem a sua performance.

A originalidade desta dissertação está em abordar um conceito chave do marketing que é a qualidade de serviço num sector da saúde tão importante e tão pouco estudado, particularmente a nível nacional.

## **5. Descrição sumária**

A presente dissertação é formada por seis capítulos, os quais pretendem em conjunto formar um trabalho científico que ambiciona ser de interesse nacional.

O primeiro capítulo revela o enquadramento da dissertação, ou seja, expõe a área de investigação (marketing de serviços), e dentro desta identifica o tema a explorar (qualidade de serviço em farmácias comunitárias) caracteriza a sua importância e delinea os objectivos a alcançar.

O segundo capítulo corresponde à revisão da literatura, centra-se na exposição escrita desenvolvida das teorias existentes sobre a qualidade de serviço.

O terceiro capítulo contém a caracterização do sector sobre o qual incide o estudo, as farmácias de oficina.

O quarto capítulo é composto pela descrição da metodologia de investigação, incluindo nesta o Universo/Amostra, o processo de amostragem, o desenvolvimento do questionário e todos os procedimentos utilizados para a recolha, tratamento e análise dos dados.

O quinto capítulo é formado pela exposição de dados, análise e discussão dos resultados obtidos.

O sexto capítulo é constituído pelas conclusões, limitações, contribuições e recomendações futuras.



## **Capítulo II**

### **Revisão Bibliográfica**

#### **1. Marketing de serviços**

O marketing é uma filosofia de gestão que coloca os clientes no centro de todas as atenções a nível organizacional, pelo que foi necessária a sua ramificação em diversas áreas. O marketing de serviços corresponde a uma dessas subdivisões. A literatura revela que a maior parte da investigação realizada neste domínio foca os serviços ao consumidor, contudo, apesar de corresponderem a um número menor, a investigação na área *business to business* é crescente.

À medida que ocorreu a expansão dos serviços começou a brotar o estudo do marketing nesta área com o objectivo de acompanhar as expectativas dos clientes (Zeithaml e Bitner, 1996). A literatura existente neste domínio de investigação aumentou significativamente nas últimas décadas, reflectindo o interesse acentuado e a importância crescente atribuída ao sector dos serviços.

O marketing de serviços exerce um papel fulcral na compreensão das necessidades e expectativas dos clientes e dos competidores existentes (Berry e Parasuraman, 1991, Zeithaml, Parasuraman e Berry, 1990). O marketing aliado aos serviços pretende ser uma mais valia para as organizações, sendo o seu objectivo orientar os serviços de acordo com as exigências e necessidades dos clientes, com as oportunidades que vão nascendo no mercado, de modo a fornecer serviços de excelência, nos quais a qualidade é a característica dominante, para que deste modo, resulte numa percepção positiva da qualidade de serviço prestado e que assim proporcionem às organizações relacionamentos fortes e duradouros com os seus clientes (Berry e Parasuraman, 1991; Kasper *et al.*, 2000).

Segundo Zeithaml e Bitner (1996), o marketing de serviços deve ser visto como uma tríade, formada pelos clientes, funcionários e a organização, incluindo nesta última a sua gestão. Assim surgem três tipos de marketing fundamentais para o sucesso do marketing de serviços:

- o marketing externo permite definir a promessa a ser feita ao consumidor;
- o marketing interno que consiste na construção da promessa ao consumidor; e

- o marketing interactivo que corresponde à entrega da promessa (serviço) realizada ao cliente. A relação positiva entre o que é prometido pelo marketing externo e o que é fornecido pelo marketing interactivo é crítica, sendo o marketing externo inútil se as promessas realizadas aos consumidores não forem cumpridas.

Conseguir que as expectativas criadas estejam de acordo com o que se pode servir aos consumidores é crucial para evitar a sua insatisfação. Uma vez que, prometer mais do que aquilo que se pode cumprir afasta os clientes. Comunicar de forma honesta e verdadeira aquilo que o cliente pode ou não esperar é uma mais valia para as organizações (Kasper *et al.*, 2000). Neste enquadramento a gestão de marketing de serviços é uma arma poderosa a favor da organização.

## **2. A prestação de serviços**

Os serviços são considerados uma actividade ou benefício que uma parte pode oferecer à outra, representam todas as actividades económicas cujo resultado não é materializado num produto físico ou construção (Zeithaml e Bitner, 1996), podem ainda ser caracterizados como um processo no qual a produção e o consumo acontecem em simultâneo (Grönroos, 2001). A génese dos serviços está no resultado de uma interacção entre os prestadores e os clientes/consumidores, o resultado desta relação terá um forte impacto na percepção do serviço (Grönroos, 1984). Segundo Kasper *et al.* (2000), os serviços na sua origem são actividades intangíveis, que perecem de forma relativamente rápida e cuja aquisição decorre num processo de interacção com o objectivo de gerar a satisfação do consumidor.

De acordo com a literatura os serviço assentam em cinco pilares, nomeadamente:

- a intangibilidade - segundo Kotler *et al.* (1996), a intangibilidade é uma das palavras chave na definição de serviço. A intangibilidade deve-se ao facto dos serviços só poderem ser avaliados após a sua compra e utilização (Parasuraman *et al.*, 1985; Kasper *et al.*, 2000). Por este motivo é consideravelmente mais simples averiguar a qualidade de um produto, uma vez que estes possuem propriedades tangíveis que facilmente podem ser avaliadas antes da compra (Parasuraman *et al.*, 1985; Zeithaml *et al.*, 1990; Bitner, 1990). É natural a incerteza dos clientes antes de adquirirem um serviço, estes procurarão encontrar sinais que evidenciem a sua qualidade, neste contexto, torna-se fundamental os aspectos tangíveis. A

intangibilidade conduz a que a qualidade de serviço seja a qualidade percebida (Grönroos, 1994).

Os serviços acrescentam valor de modo intangível, como por exemplo, conforto, saúde e divertimento (Akter, Upal e Hani, 2008; Zeithaml e Bitner, 1996). Apesar da componente intangível ser um factor dominante nos serviços, em muitas situações o resultado de um serviço pode estar associado a um elemento tangível;

- a inseparabilidade - num serviço considerado como puro, a produção e o consumo sucedem em simultâneo (Parasuraman *et al.*, 1985), são indissociáveis, neste sentido a produção em massa torna-se muito difícil senão impossível (Zeithaml, Parasuraman e Berry, 1990). A qualidade de serviço e a satisfação dos clientes estará dependente do que acontece no momento da prestação, ou seja, da interacção que decorre com o prestador no momento da experiência do serviço; das acções dos funcionários que passam a ser a cara do serviço aos olhos do consumidor; das características do ambiente físico onde ocorre a interacção e das interacções entre consumidores durante a prestação do serviço (Kasper *et al.*, 2000);

- a heterogeneidade - esta característica está fortemente associada ao factor humano, sendo o resultado da interacção entre prestador e consumidor (Parasuraman *et al.*, 1985; Berry e Parasuraman, 1991). Nos serviços pretende-se que a heterogeneidade seja reduzida através da motivação, selecção e formação dos funcionários (Zeithaml, Parasuraman e Berry, 1990). A heterogeneidade também está associada ao cliente, uma vez que cada um é único, com as suas expectativas, exigências e experiências passadas. Este pilar torna-se um factor crítico na prestação do serviço, sendo difícil averiguar se o serviço está a ser oferecido de forma consistente com o que foi originalmente estabelecido;

- sem durabilidade - os serviços são perecíveis, não constituem *stock*, pelo que possuem a vantagem de não possuírem este custo associado, contudo, como desvantagem tem-se a impossibilidade de garantir um *stock* mínimo existente para as necessidades dos clientes (Zeithaml, Parasuraman e Berry, 1990), o que conduz a que se preste bastante atenção à gestão que se faz das flutuações de exigências

por parte dos consumidores. Os serviços não podem ser devolvidos nem sujeitos a revenda. Esta característica dos serviços torna impossível a realização de inventários (Zeithaml, Parasuraman e Berry, 1990);

- a incapacidade de ser-se dono de um serviço - o que se relaciona com a intangibilidade e com o facto de ser perecível, o cliente adquire a prestação de um serviço e não o acto em si (Zeithaml, Parasuraman e Berry, 1990).

As características dos serviços anteriormente apresentadas acarretam um número significativo de implicações para o marketing. Esta filosofia assume um papel de relevo vital na redução da incerteza associada à intangibilidade do serviço.

É notória a dificuldade em definir o que é um serviço. Na perspectiva de Zeithaml *et al.* (1990) isto acontece porque cada vez mais os produtos físicos contêm uma fusão de elementos físicos e de serviços, até os produtos que possam parecer despidos de qualquer serviço, contêm sempre elementos deste. Veja-se o seguinte exemplo, a venda de um medicamento, tem a componente física, que se traduz no medicamento em si, e nos elementos relativos ao serviço, como por exemplo a forma como é realizada a venda e o aconselhamento posológico. Muitos dos bens que no passado eram considerados como produtos puros, actualmente são considerados amálgamas de bens e serviços (Zeithaml, Parasuraman e Berry, 1990). Cada vez são menos os serviços e os bens materiais considerados puros (Zeithaml e Bitner, 1996).

A definição de serviços é de tal forma abrangente, que facilmente se compreende que os serviços não são apenas produzidos por organizações que os prestam, são também uma parte integrante de empresas produtoras de bens físicos (Zeithaml e Bitner, 1996). Como exemplo elucidativo tem-se as garantias, os contractos de assistência e de manutenção que são dados a determinados produtos pelos seus produtores.

O sector dos serviços tem vindo a expandir-se de forma intensa e rápida, sendo o seu crescimento notado acentuadamente por todo o mundo nas mais diversas economias (Chen *et al.*, 1994; Gupta e Chen, 1995; Zeithaml e Bitner, 1996). Contudo, este sector não é recente. De acordo com Palmer (2000), a revolução industrial nunca poderia ter acontecido sem o sector dos serviços. Os serviços surgiram com o intuito de satisfazer as necessidades

das indústrias e dos seus intermediários, que eram cruciais para que os produtos penetrassem em diferentes mercados.

É inquestionável a força motriz gerada pelo sector dos serviços nas economias mundiais, representando nas mais desenvolvidas a maioria dos postos de trabalho (Zeithaml, Parasuraman e Berry, 1990). Segundo dados da Eurostat (2008), em 2005 na Europa a 27 países o sector dos serviços representava a actividade principal de 3,2 milhões de empresas europeias que davam emprego a 14,2 milhões de pessoas criando um *turnover* de 1292 biliões de Euros. A realidade nacional espelha 127 mil empresas na área dos serviços criando 325 mil postos de trabalho, e gerando um *turnover* de 14 279 milhões de Euros.

### **3. A qualidade de serviço**

A qualidade de serviço tem-se tornado um tema de relevo científico devido à sua relação aparente com: a satisfação (Bolton e Drew, 1991b), o efeito positivo “boca-a-boca” (Buttle, 1996) e a rentabilidade financeira (Carú e Cugini, 1999).

De acordo com Fernandes (2000), a qualidade de serviço está em voga, é uma temática que tem vindo a adquirir o interesse dos gestores, pois esta é uma exigência dos seus clientes. Contudo é muito mais do que uma moda, as empresas só terão sucesso se apostarem nesta componente da sua actividade, uma vez que se os serviços que oferecem não forem bem realizados, será impossível vencer, já que a competitividade de hoje em dia, e cada vez mais no futuro, não se alicerça em políticas de preços, mas em qualidade de serviço e na capacidade para atingir níveis elevados de fiabilidade e garantia no serviço.

A prestação de um serviço de elevada qualidade é reconhecido como o factor chave de competitividade organizacional. A visão tradicional da qualidade deve ser abandonada, pois esta não permite alcançar os objectivos de elevar o nível de satisfação da procura de serviços, uma vez que o âmago do serviço pressupõe que o resultado da interacção com o cliente não depende exclusivamente do que se está a fazer, mas também de como se faz (Fernandes, 2000).

A literatura espelha o interesse crescente por este construto, pelo que são inúmeros os estudos que exploram as suas dimensões, métodos de análise e que procuram arduamente definir qualidade, contudo, a maioria das definições são vagas, logo, não representam grande

utilidade. A incessante tentativa de definição do conceito é considerada fundamental, pois só com a clarificação do termo será possível formular estratégias de qualidade.

A qualidade de serviço representa um construto dinâmico cuja definição não é fácil, uma vez que a sua essência e determinantes são indefinidos (Parasuraman *et al.*, 1985). Segundo Brown *et al.* (1991), a qualidade está nos olhos do consumidor. Deste modo, não será de estranhar que alguém tenha dito: “*Apesar de não podermos definir qualidade, sabemos o que é*”, a qualidade é um termo de domínio público.

As dificuldades inerentes à definição deste conceito não se observam para a qualidade de um produto, tal verifica-se devido à intangibilidade dos serviços, tornando-se este um construto abstracto (Kasper *et al.*, 2000; Brown *et al.*, 1991; Parasuraman, Zeithaml e Berry, 1985 e 1988).

As definições de qualidade de serviço encontradas nos mais distintos estudos, circulam em torno da identificação e da satisfação das necessidades dos consumidores (Cronin e Taylor, 1992; Parasuraman, Zeithaml e Berry, 1985, 1988; Wisniewski, 2005).

A qualidade de serviço, ao longo dos tempos, foi descrita como uma forma de atitude, com grandes semelhanças ao construto satisfação (Parasuraman, Zeithaml e Berry, 1988; Bolton e Drew, 1991a). No passado, era comum pensar-se nestes dois construtos como um só. Todavia, Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988) e Bitner (1990) partilham a opinião de que estes são dois construtos distintos, enquanto o primeiro é um juízo global do serviço, ou atitude relacionada com a superioridade do serviço, já o segundo está relacionado com uma transacção específica (Parasuraman, Zeithaml e Berry, 1988; Bolton e Drew, 1991a, e 1991b). A qualidade de serviço deve ser encarada como uma avaliação a longo prazo, enquanto a satisfação é uma avaliação mais específica e a curto-prazo (Cronin e Taylor, 1994).

Ao longo da revisão bibliográfica, principalmente no que concerne a estudos mais antigos, verificou-se a utilização de uma escala comum para medir a qualidade de serviço e a satisfação, o que demonstra a confusão existente entre estes dois conceitos distintos (Cronin e Taylor, 1994; Lytle e Mokwa, 1992).

O construto qualidade de serviço é considerado um pré-requisito crítico para o estabelecimento e a manutenção de relações satisfatórias com os clientes (Lassar *et al.*, 2000). A qualidade de serviço é uma variável antecedente da satisfação (Cronin e Taylor, 1992; Parasuraman *et al.*, 1994).

A associação entre a satisfação e a qualidade de serviços tem-se revelado um ponto de interesse estratégico para as organizações dos diferentes sectores do mercado, inclusive o da saúde, uma vez que, a satisfação exerce influência nas intenções de aquisição futuras, os gestores devem dar ênfase aos programas de satisfação através de estratégias centradas na qualidade de serviço (Cronin e Taylor, 1992).

A literatura traduz a discussão acesa que este construto tem vindo a gerar, em torno das notórias dificuldades de definição, conceptualização e de medição (Shahin, 2005; Wisniewski, 2001 e 2005). No que concerne às definições muitas foram geradas ao longo dos tempos.

O tema qualidade de serviço terá nascido no decorrer da década de oitenta tendo sido Grönroos o primeiro a desenvolver uma definição para este construto, a qual indica que “*a qualidade de serviço é o resultado de um processo de avaliação, no qual, o consumidor compara as expectativas com a percepção do serviço que recebeu*” (Grönroos, 1984: 37). A literatura sobre este tema disparou a partir desta definição e continua a estar no altar dos interesses dos gestores (Fisk, Brown e Bitner, 1993). Pode-se considerar que este foi o ponto de partida para a génese do construto.

Parasuraman *et al.* (1985) definiram a qualidade de serviço como a diferença entre o serviço que é percebido pelos consumidores e o que é esperado, ou seja relaciona-se com as expectativas dos consumidores. Deve entender-se por expectativas, o que o indivíduo sente que deve ser oferecido na prestação do serviço, e por performance de serviço, ou percepção do serviço, entende-se a avaliação individual da forma como o serviço prestado preencheu as suas expectativas (Parasuraman, Zeithaml e Berry, 1988).

Uma década mais tarde, este construto foi definido como: “*a qualidade de serviço é prestar um serviço de excelência, de superioridade relativamente às expectativas dos consumidores*” (Zeithaml e Bitner, 1996: 117). No mesmo ano, Asuboteng *et al.* (1996)

definem de forma semelhante a qualidade de serviço, indicando-a como a diferença entre as expectativas do consumidor relativas à performance do serviço e as suas percepções da qualidade do serviço, após o terem recebido.

Para Kasper *et al.* (2000), a qualidade é como a extensão na qual o serviço, o processo do serviço e a organização do serviço podem satisfazer as expectativas dos clientes.

A chave da qualidade de serviço está em manter ou superar constantemente as expectativas dos consumidores (Bonjanic, 1991).

Apesar do teor e da determinação da qualidade serem bastante ambíguos, a sua importância para as organizações e para os clientes é algo concreto e inequívoco (Parasuraman, Zeithaml e Berry, 1985), uma vez que se reconhece que este construto exerce um efeito determinante na quota de mercado, no *Return on Investment* e na redução de custos (Parasuraman *et al.*, 1985). Esta é uma peça fundamental, de carácter estratégico, no sucesso dos prestadores de serviços (Parasuraman, Zeithaml e Berry, 1988), inclusive os de saúde (Ramsaran-Fowdar, 2005). A qualidade de serviço no sector da saúde é uma área, à qual tem sido dado grande relevo, deste modo o interesse dos profissionais de saúde e de outros investigadores tem vindo a crescer (Cronin e Taylor, 1994).

A procura incessante pela definição da qualidade de serviço aconteceu/acontece também especificamente no sector da saúde. O conceito de qualidade em saúde evoluiu rapidamente nos últimos dez anos e em muitos países a organização dos sistemas de qualidade em saúde é relativamente recente. Em Portugal existe o Instituto da Qualidade em Saúde (IQS), o qual é responsável pela definição e o desenvolvimento de normas, estratégias e procedimentos que visem a melhoria contínua da qualidade na prestação dos serviços de saúde a nível nacional. O cliente das unidades de saúde não é uniforme, uma vez que apresenta diferente idade, cultura e nível sócio-económico, também as suas expectativas vão variando ao longo do tempo, ou seja, um serviço de grande qualidade, hoje, não o será, normalmente, daqui a uns anos. O próprio conceito de qualidade de serviço de saúde deve ser encarado numa perspectiva personalizada e dinâmica (IQS, 1997).



### **3.1. As expectativas dos clientes**

Para que se possa prestar um serviço de qualidade é essencial que o sistema de qualidade esteja adaptado aos objectivos estratégicos e à realidade circundante, deste modo é necessário observar e determinar as necessidades/expectativas dos clientes, este é o grande desafio que se coloca actualmente às organizações. Uma vez que, este é um passo crítico para a qualidade de serviço. Aquando da realização de um serviço se as expectativas são atingidas ou até superadas gera-se uma força benéfica para a organização e para o cliente, uma vez que, a sua lealdade e a satisfação em relação ao serviço prestado é afectada positivamente (Lee, 2005). Neste sentido, entende-se que para o *marketer* é fundamental possuir estas informações, bem como compreender, medir e saber gerir as expectativas dos clientes, só assim conseguirá actuar estrategicamente.

De acordo com Kasper *et al.* (2000), pouco é conhecido sobre o que determina as expectativas e como é que estas são formadas.

Segundo Zeithaml e Bitner (1996), as expectativas correspondem a crenças de como o serviço será prestado, funcionando como ponto de referência, contra o qual será julgada, comparada, a performance do serviço. Assim, compreender que os clientes não possuem todos os mesmos desejos/expectativas, no que respeita ao nível de qualidade que deve ser praticado por um dado serviço, é fundamental. Pois só assim, é possível descobrir que existem diferentes segmentos de mercado, cada um para um determinado nível de qualidade de serviço.

O Santo Graal do marketing de serviços e consequentemente das organizações está em descobrir, perceber, explorar e tentar satisfazer as expectativas que os clientes possuem. Ter informações incorrectas pode ser catastrófico, representando a aniquilação organizacional no meio ferozmente competitivo em que está inserida.

Segundo Zeithaml e Bitner (1996), só terá sucesso a organização que entender: que os clientes possuem diferentes tipos de expectativas; que é necessário distinguir entre expectativas globais relativas às relações desenvolvidas com os prestadores e as expectativas relacionadas com a prestação do serviço que o cliente encontra; que é importante descobrir e analisar as diferentes origens das expectativas de serviço dos clientes, quer estas sejam controláveis ou não, e que é crucial entender que os diferentes tipos e origens das

expectativas são semelhantes para o consumidor final, quer este seja ou não um cliente habitual.

De acordo com Parasuraman *et al.* (1991b), a natureza das expectativas é dual e dinâmica. Em sintonia está também Kasper *et al.* (2000) que indicam que as expectativas são complexas e não são estáveis podendo mutar-se devido a alterações das necessidades ao longo do tempo. Pelo que, podem escalar rapidamente, assim, torna-se fulcral as organizações procederem a sua monitorização continua (Zeithaml e Bitner, 1996).

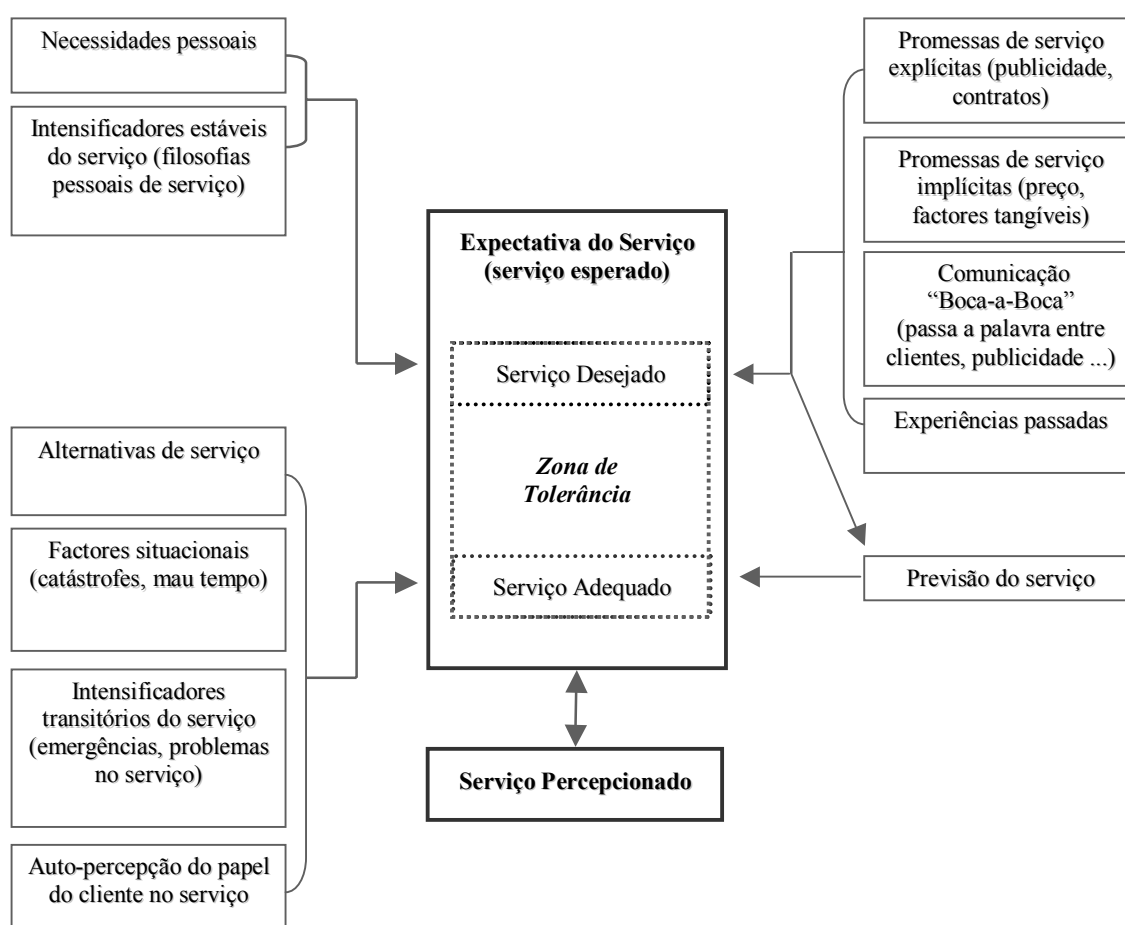
As expectativas em relação ao serviço parecem possuir dois níveis distintos. O nível superior é formado pelo serviço desejado, relaciona-se com o que o cliente espera receber, enquanto o nível inferior é constituído pelo serviço adequado, diz respeito ao nível de serviço mínimo que o cliente julga aceitável (Parasuraman *et al.*, 1991b; Zeithaml e Bitner, 1996). A variação entre estes dois níveis gera um intervalo que é conhecido como zona de tolerância.

A zona de tolerância não é estática, pelo contrário, para cada cliente esta pode expandir-se e contrair-se consoante a dimensão de serviço em análise. Zeithaml e Bitner (1996) indicam que quanto mais importante é um dado factor para o cliente mais estreita será a variação entre o que é considerado desejado e o adequado, assim, quando a oferta de um determinado serviço é muito vasta, a zona de tolerância tende a diminuir acentuadamente. O nível de serviço desejado parece crescer com o aumento da experiência que o cliente vai adquirindo com o serviço que lhe é prestado, deste modo, as expectativas aumentam consoante a experiência, em parte devido ao facto de que, o desenvolvimento e a manutenção de um relacionamento com o cliente traduz-se num factor de credibilidade que encoraja a sua tolerância.

Se a performance do serviço prestado ultrapassar o limite superior da zona de tolerância os clientes vão ver as suas expectativas superadas, demonstrando-se muito agradados com essa realidade, se contrariamente a performance não atingir o limite inferior, os clientes vão sentir-se desapontados (Parasuraman *et al.*, 1991b; Zeithaml e Bitner, 1996). Só quando o serviço prestado sai fora da zona de tolerância é que há um verdadeiro despertar do cliente, que pode ser num sentido negativo ou positivo, consoante o limite de que está mais próximo (Zeithaml e Bitner, 1996).

O serviço desejado é considerado mais estável do que o adequado, uma vez que este oscila em resposta à competição existente e a outros factores (Parasuraman *et al.*, 1991b). Alguns investigadores compararam esta variação ao movimento de um acordeão, no qual a força geradora da oscilação surge predominantemente do lado do serviço adequado (Zeithaml e Berry, 1990).

A literatura indica diversos factores que podem influenciar as expectativas, sendo que na sua maioria estes não podem ser controlados. Neste sentido, os *marketers* pouco ou nada podem fazer para os moldar a seu favor.



**Figura 2 – Natureza e determinantes das expectativas de serviço dos clientes (Zeithaml e Bitner, 1996).**

A figura n.º 2 revela a natureza e os determinantes das expectativas de serviço dos clientes. Dos factores apresentados, alguns são menos passíveis de serem controlados do que outros. Como factores controláveis tem-se as promessas explícitas e implícitas de serviço. No que diz respeito, aos factores passíveis de influenciar as expectativas dos clientes mas menos

controláveis, realça-se as necessidades pessoais, as experiências passadas e os factores situacionais.

### **3.2. As percepções dos clientes**

As percepções desenvolvidas pelos clientes após a prestação de um serviço exercem um papel fundamental na avaliação da qualidade do mesmo (Kasper *et al.*, 2000).

A literatura identifica quatro factores que exercem influência nas percepções do serviço, nomeadamente, a imagem, o preço, a evidência do serviço e o contacto com o serviço (Zeithaml e Berry, 1990; Zeithaml e Bitner, 1996).

A variável preço exerce um forte impacto, tornando-se assim numa variável determinante não só na percepção como nas expectativas do serviço (Zeithaml e Bitner, 1996).

A evidência do serviço reveste-se de um enorme valor, uma vez que, os serviços são intangíveis, logo os clientes tendem a procurar estas evidências em todos os contactos que estabelecem com a organização. Deste modo, as pessoas que prestam o serviço, as condições físicas do local de prestação e o processo de prestação de serviço são os três elementos que tendem a ser procurados para averiguar a evidência do serviço (Bitner, 1990; Zeithaml e Bitner, 1996).

O contacto com o serviço, ou seja, no momento designado por Zeithaml e Bitner (1996) como o momento da verdade, surge a interacção cliente/prestador, na qual o funcionário que presta o serviço passa a ser o rosto da organização. Uma interacção positiva pode ligar definitivamente o cliente à empresa (Zeithaml e Bitner, 1996). Deste modo, de acordo com os autores, verifica-se que o contacto com o serviço é um factor crítico para a criação e manutenção de relações positivas e duradouras com os clientes. As interacções entre o cliente e o último elemento na cadeia de prestação de serviços são fundamentais para a construção das percepções da qualidade de serviço (Brown *et al.*, 1991).

A imagem organizacional influencia as percepções que os clientes possuem do serviço prestado. Segundo Zeithaml e Bitner (1996), uma imagem positiva faz com que uma má experiência por parte do cliente não seja catastrófica para a organização. Assim, uma

imagem positiva exerce um efeito protector. Já numa situação em que a imagem é negativa, serão necessárias diversas boas experiências para mudar a imagem que o cliente possui.

### **3.3. Os modelos da qualidade de serviço**

A literatura sugere que a qualidade não é percebida como um conceito unidimensional, deste modo, os clientes avaliam a qualidade com base na percepção de diferentes factores. Assim, verifica-se que, a qualidade de serviço é um construto multidimensional, sendo vários os investigadores que apresentam um diferente número de dimensões para a sua conceptualização (Parasuraman, Zeithaml e Berry, 1985, 1988; Grönroos, 1984).

A existência de diferentes definições e dimensões propostas para a qualidade de serviço tem gerado muitos artigos publicados e discussão. Uma vez que, as diferentes dimensões dizem respeito a um conjunto de atributos que os consumidores utilizam para avaliar a qualidade de serviço (Asubonteg, 1996; Wisniewski, 2005). As diferentes dimensões existentes originam também modelos conceptuais distintos para este construto.

**Quadro 1 – Resumo dos diferentes modelos de qualidade de serviço existentes (adaptada de: Salomi *et al.*, 2005).**

<b>Autor(es)</b>	<b>Modelo</b>	<b>Características Chave</b>
Grönroos (1984)	Não apresenta modelo com representação algébrica	A qualidade é função das expectativas, percepção e imagem
Parasuraman <i>et al.</i> (1985, 1988, 1991)	SERVQUAL $Q = \text{Percepção} - \text{Expectativas}$	Constituído por 22 itens que compõem 5 dimensões que são comuns a todos os serviços
Cronin e Taylor (1992)	SERVPERF $Q = \text{Percepção}$	Utiliza as 5 dimensões propostas por Parasuraman <i>et al.</i> (1988), a qualidade é avaliada com base na percepção do serviço recebido
Teas (1993)	Modelo do desempenho ideal	Utiliza as 5 dimensões propostas por Parasuraman <i>et al.</i> (1988), este modelo apresenta maior correlação com as preferências de compra, intenções de voltar a comprar e satisfação com os serviços

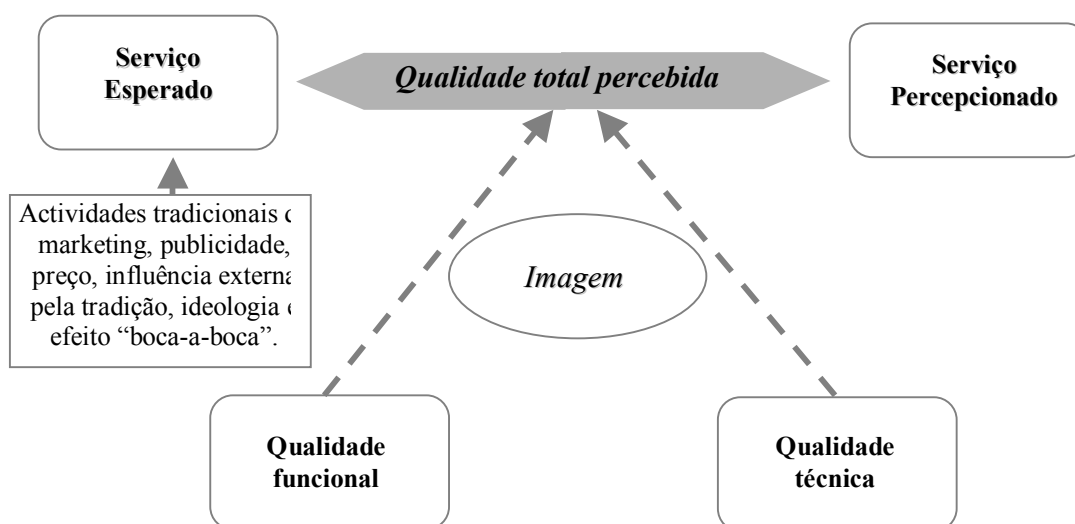
Apesar da diversidade de modelos existentes, a revisão de literatura indica que os modelos que são melhor aceites para medir a qualidade de serviço são o de Grönroos e o de

Parasuraman *et al.* (Lassar *et al.*, 2000). Desde que estes dois grandes modelos foram desenvolvidos, que muitos outros autores têm-se dedicado a este tema, procurando limar as arestas destes modelos (Parasuraman *et al.*, 1991; 1994), desenvolver novos (Cronin e Taylor, 1992) ou comparar os existentes (Lee *et al.*, 2000).

### 3.3.1. Modelo de Grönroos

No modelo desenvolvido por Grönroos (1984), a qualidade de serviço divide-se em duas dimensões distintas, assim, o cliente ao adquirir um serviço faz uma avaliação da dimensão técnica e funcional. A qualidade técnica refere-se ao resultado do serviço prestado, ou seja, é o que é oferecido e recebido, o que o cliente realmente recebe do serviço, no entanto a qualidade funcional está relacionada com a forma como o serviço é prestado, está associada ao processo em si, ou seja, ao modo como o serviço é oferecido e recebido (Grönroos, 1984; Wisniewski, 2005).

De acordo com Grönroos (1984), quando o serviço percebido é comparado com as expectativas que existiam do mesmo, obtém-se a qualidade percebida do serviço. O seu modelo considera que a qualidade percebida do serviço é uma função do serviço esperado e do serviço percebido pelo cliente, e inclui um terceiro factor a imagem da organização, que actua como elo de ligação entre a qualidade funcional e a qualidade técnica.



**Fig**

**ura 3 – Modelo da qualidade dos serviços defendido por Grönroos (adaptado de: Grönroos, 1984).**

O autor Grönroos (1984) afirma que, a qualidade funcional possui um maior relevo na percepção dos serviços do que a qualidade técnica, pelo menos enquanto esta dimensão da qualidade esteja num nível satisfatório.

No contexto da saúde, a qualidade técnica parece ser difícil de averiguar pelo cliente que não possua conhecimentos na área, contudo, já o mesmo não se verifica para a qualidade funcional (Grönroos, 1984; Wisniewski, 2005).

A dificuldade em aceder à qualidade técnica faz com que o consumidor vire-se para a forma como o serviço é oferecido, valorizando aspectos como, a empatia, a confiança e a responsabilidade associadas a prestação do serviço (Parasuraman, Zeithaml e Berry, 1985; 1988; Wisniewski, 2005).

### **3.3.2. Modelo *gap***

Parasuraman *et al.* (1985) na década de oitenta desenvolveram um modelo conceptual conhecido por modelo *gap* da qualidade de serviço, alicerçando a sua teoria num modelo da satisfação. Inicialmente, desenvolveram uma análise exploratória para analisar a qualidade em quatro áreas diferentes de prestação de serviços, tendo os investigadores descoberto 10 dimensões para o construto, nomeadamente, a fiabilidade, a responsabilidade, a competência, o acesso, a cortesia, a comunicação, a credibilidade, a segurança, a compreensão/conhecimento dos clientes e a tangibilidade. Posteriormente, os mesmos autores procuraram aperfeiçoar o seu modelo de análise, assim, reduziu-se para metade o número de dimensões encontradas, nomeadamente, “Tangibilidade”, “Fiabilidade”, “Capacidade de Resposta”, “Segurança” e “Empatia”.

Das cinco dimensões propostas, a “Fiabilidade” é a que está mais relacionada com o resultado final do serviço, uma vez que os clientes avaliam-na quando o serviço é concluído, já as restantes estão mais relacionados com o processo do serviço em si, os clientes avaliam-nas no decorrer do serviço.

**Quadro 2 – Descrição das 5 dimensões da escala SERVQUAL (Parasuraman, Zeithaml e Berry, 1988; 1991a).**

---

<b>Dimensões</b>	<b>Descrição dos itens a medir</b>
Tangibilidade	Aparência das instalações, equipamentos, pessoal e materiais de comunicação.
Fiabilidade	Capacidade de prestar o serviço prometido, de forma fiel e cuidadosa.
Capacidade de Resposta	Disposição, vontade para auxiliar os clientes e garantir, proporcionar um serviço rápido.
Segurança	O conhecimento e a atenção dos funcionários de modo a inspirar confiança e credibilidade nos clientes. Esta dimensão inclui profissionalismo, cortesia, credibilidade e segurança.
Empatia	Capacidade de cuidar e prestar atenção individualizada aos clientes. Esta dimensão inclui a acessibilidade, a comunicação e a compreensão do cliente.

---

A “Fiabilidade” parece ser a dimensão mais valorizada, o núcleo da qualidade de serviço para os clientes, no que concerne em ir ao encontro das suas expectativas, ou seja, fazer bem à primeira é considerado como o aspecto mais relevante, já os restantes 4 critérios da qualidade parecem ser mais importantes para superar, exceder as expectativas geradas pelos clientes (Parasuraman, Zeithaml e Berry, 1991a e 1991b). Segundo Parasuraman *et al.* (1991b), os clientes costumam apresentar maiores expectativas para esta dimensão, neste caso concreto, a zona de tolerância gerada entre o desejado e o adequado tende a ser menor. Uma organização para ser competitiva tem de ser fiável, contudo, para dominar a competição tem de ser fortemente positiva também nas restantes dimensões (Parasuraman, Zeithaml e Berry, 1991b).

O trabalho de Parasuraman e dos seus colaboradores constituiu a base estrutural da conceptualização e operacionalização da qualidade de serviço. No entanto, uns anos mais cedo, Parasuraman *et al.* (1988) descobriram que os consumidores usam os mesmos critérios para avaliar os serviços, independentemente do tipo de serviço. Esta foi a base para o desenvolvimento do seu modelo.

De acordo com Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985; 1988; 1991a), a qualidade de serviço é determinada com base nas diferenças verificadas entre a percepção e as expectativas dos clientes, para cada dimensão do construto em análise. O valor resultante desta diferença é designado de *gap*, este é uma medida da qualidade de serviço em relação a uma



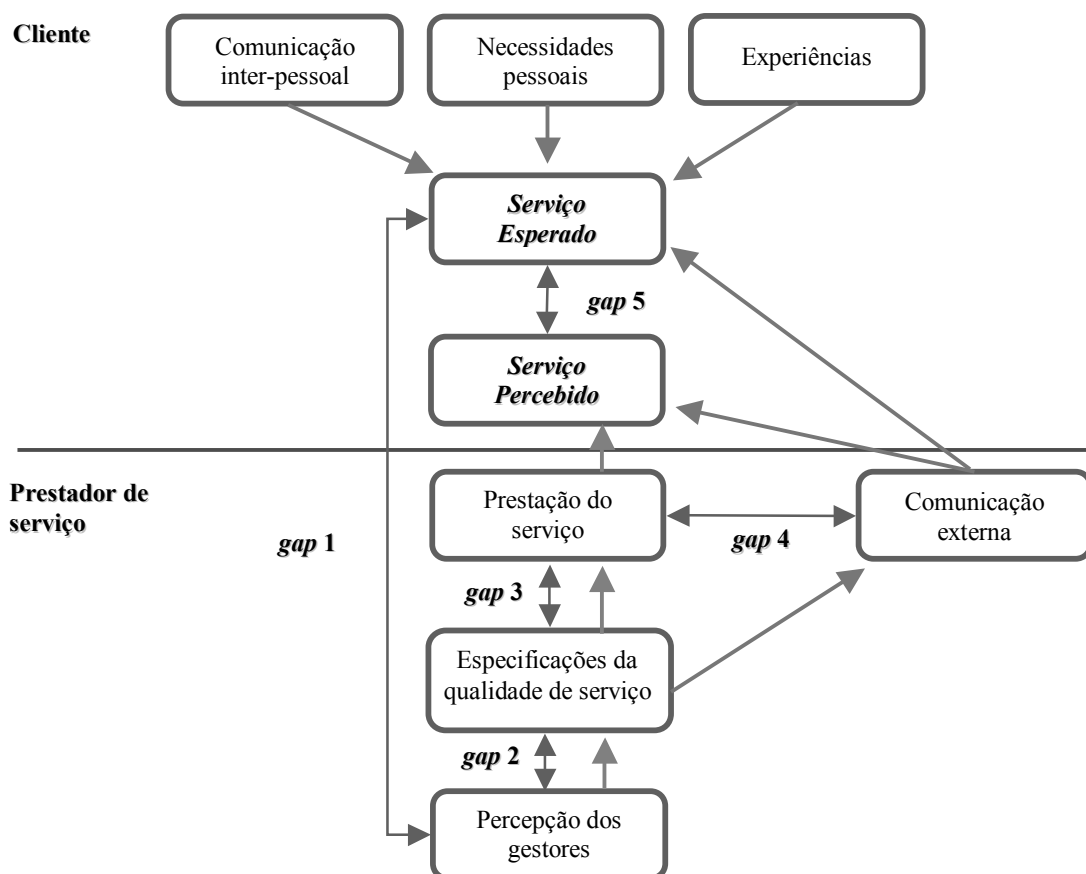
característica específica. Um *gap* positivo materializa-se quando as expectativas são concretizadas ou até mesmo excedidas. O aparecimento de um *gap* de pontuação negativa não é indicativo de que o serviço é de qualidade inferior, mas que as expectativas do consumidor não foram atingidas (Wisniewski, 2005). Aquando da formação de um *gap*, cabe aos gestores identificarem o caminho adequado a percorrer que vá ao encontro das necessidades e expectativas dos clientes.

Segundo os autores Parasuraman Zeithaml e Berry (1985; 1988), são 5 os *gaps* que podem ser identificados na prestação de um serviço. O *gap* 1 resulta da discrepância entre as expectativas dos clientes e as percepções dos gestores, está associado à utilização inadequada ou inexistente de *Marketing Research*, por sua vez, o *gap* 2 corresponde à discrepância entre as percepções dos gestores e as especificações ou normas de qualidade, podendo estar assim associado à ausência de espírito de grupo, ou a um sistema de supervisão inadequado, já o *gap* 3 compreende a discrepância entre os padrões e especificações de qualidade de serviço e o que realmente é prestado ao cliente, este está associado à inexistência de empenho da administração e à percepção de inexecutabilidade. O *gap* 4 exprime a discrepância entre o que foi prometido pelos meios de comunicação externa e o que realmente é fornecido, revela uma comunicação horizontal inadequada. Por último, o *gap* 5 consiste na discrepância entre o serviço que é esperado pelo cliente, ou seja pelas suas expectativas e a sua percepção do serviço. Assim, de acordo com os mesmos autores, a qualidade de serviço, na óptica do cliente é designada de *gap* 5, verificando-se deste modo a seguinte função, segundo a qual este *gap* é expresso:

$$\text{gap 5} = f(\text{gap 1}, \text{gap 2}, \text{gap 3}, \text{gap 4})$$

O *gap* 5 depende da direcção e da magnitude das discrepâncias registadas nos *gaps* de 1 a 4. Deste modelo, fica patente que o julgamento da qualidade de serviço depende do modo como os clientes percebem o real desempenho do serviço, a partir das suas expectativas.

De acordo com o modelo representado na figura n.º 4, as expectativas dos clientes possuem três pilares sobre os quais se erguem, nomeadamente, a comunicação interpessoal, as necessidades pessoais e as experiências passadas.



**Figura 4 – Modelo conceptual da qualidade de serviço (Parasuraman *et al.*, 1985).**

No estudo realizado por Parasuraman *et al.* (1985) está patente que os clientes avaliam a qualidade de serviço de forma global, de modo similar a uma atitude. Em suma, prestar um serviço de qualidade significa que se está a providenciar um serviço que vai ao encontro das expectativas dos clientes (Sudhahar e Salvem, 2008).

É crucial quantificar a qualidade do serviço prestado para que a organização conseguia obter a noção correcta de onde está e para onde deve ir. Só através da medição das expectativas dos clientes será possível identificar falhas (Parasuraman *et al.*, 1988; Shahin, 2005). Esta informação é de enorme relevo, pois tendo em consideração que os dados relativos a medições são fundamentais para monitorizar a performance e eficientemente alocar os recursos, permite ao gestor dirigir o seu modo de actuação, auxiliando-o a definir prioridades nas suas acções correctivas. A quantificação da qualidade de serviço passou a ser uma questão fundamental para os investigadores.

### **3.4. Instrumentos de avaliação da qualidade de serviço**

Ao longo dos anos, foram vários os autores que reconheceram a importância estratégica da qualidade, deste modo foram gerando métodos que permitissem medir este construto.

Medir a qualidade de serviço parece à primeira vista uma tarefa árdua. Para os consumidores a qualidade de serviço mostrou-se sempre mais difícil de avaliar do que a qualidade dos produtos, torna-se mais complicado transpor a realidade dos produtos para os serviços, uma vez que aqui os sentidos ficam de fora (Hong e Goo, 2004). Contudo, muita investigação desenvolveu-se em torno desta dificuldade e simultaneamente necessidade estratégica de medir a qualidade de serviço.

A literatura refere diferentes métodos disponíveis para medir a qualidade de serviço como por exemplo, a escala SERVQUAL e SERVPERF, esta última gerou-se do criticismo de que foi alvo a escala anterior.

#### **3.4.1. A escala SERVQUAL**

Parasuraman *et al.* (1985; 1988; 1991), após terem desenvolvido o modelo conceptual para a qualidade de serviço em 1985, deram início à construção de um instrumento que permitisse avaliar, analisar e compreender as expectativas e as percepções da qualidade que os clientes possuem de um determinado serviço. Assim, nasceu em 1988 a escala SERVQUAL, o resultado de um trabalho pioneiro, o qual abrange a teoria da expectativa - não confirmação, relativa à satisfação do consumidor e a exploração das dimensões da qualidade dos serviços (Parasuraman *et al.*, 1985; 1988; 1991a; Lee, 2005).

A literatura revela que esta escala, desde a sua concepção, tem sido adoptada mundialmente para medir e gerir a qualidade de serviço.

O objectivo dos seus criadores era conseguir um instrumento que pudesse ter um largo raio de acção, abarcando os mais diversos tipos de serviços, com modificações mínimas à escala original, ou seja uma ferramenta que pudesse ser adaptada de forma a adequar-se às características e às necessidades de investigação de cada organização (Parasuraman *et al.*, 1988).

Esta ferramenta metodológica mede a performance de serviço, quantificando-a ao longo das 5 dimensões essenciais da qualidade de serviço, atribuindo a cada uma delas entre 4 a 5 itens, dando um total de 22 itens a analisar recorrendo a uma escala de *Likert* de 7 pontos, cujas âncoras se situam entre “fortemente em desacordo” e “fortemente de acordo” (Parasuraman, Zeithaml e Berry, 1988; 1991a).

**Quadro 3 – Distribuição dos 22 itens do questionário pelas diferentes dimensões propostas por Parasuraman *et al.* (1991a).**

---

<b>Dimensão</b>	<b>Itens</b>
Tangibilidade	1 a 4
Fiabilidade	5 a 9
Capacidade de resposta	10 a 13
Segurança	14 a 17
Empatia	18 a 22

---

A escala SEVQUAL analisa as expectativas relativas a um serviço ideal e a percepção de um serviço específico, do resultado da diferença entre o que é recebido e o que é esperado, surge o *gap* 5 que traduz a qualidade de serviço percebida.

Segundo Carman (1990), a importância relativa de cada uma das dimensões da qualidade é relevante para a avaliação global da qualidade de serviço. Assim, a escala SERVQUAL para além de ser composta por duas partes distintas, uma que aborda as expectativas em relação ao serviço, e outra que analisa as percepções para uma organização em particular, deve ainda receber ponderações por dimensão da qualidade. Este autor, entre outros, através das suas críticas, terá contribuído para que este instrumento sofresse os aperfeiçoamentos desenvolvidos pelos seus autores em 1991 e 1994 (Parasuraman, Zeithaml e Berry, 1991a; 1994).

A escala SERVQUAL inicialmente era constituída por duas secções com 22 itens, posteriormente passou a incluir uma terceira secção que aborda a importância que o cliente atribuí às diferentes dimensões da qualidade de serviço. Na versão original, a importância das dimensões era obtida indirectamente com recurso a regressões (Parasuraman, Zeithaml e Berry, 1988), na versão refinada de 1991 os autores permitiriam ao inquirido fazer a alocação de 100 pontos pelas diferentes dimensões consoante a importância que este lhes atribuí (Parasuraman, Zeithaml e Berry, 1991a).

As alterações introduzidas na versão da escala SERVQUAL ultrapassam a adição desta terceira secção, os itens que foram formulados pela negativa passaram todos a frases positivas, uma vez que segundo os autores, os itens na negativa tornavam-se problemáticos, pois apresentavam um maior desvio padrão do que nos itens positivos e coeficientes de *Cronbach* baixos, revelando alguma confusão na interpretação destes. Com a reformulação deste instrumento, conseguiu-se aumentar a sua fiabilidade. Os coeficientes *Alpha* de *Cronbach* obtidos, para as 5 dimensões analisadas em estudos distintos, revelam valores de magnitude elevada, obteve-se uma maior coesão interna dos diferentes itens de cada dimensão em análise (Parasuraman, Zeithaml e Berry, 1991a; Carman, 1990). Contudo, o refinamento a que a escala SERVQUAL foi sujeita conduziu a que se gerasse duas sub-dimensões dentro da dimensão “Tangibilidade”, uma referente às instalações físicas e equipamentos, e outra aos empregados e materiais de comunicação.

De acordo com Carman (1990), em determinado tipo de serviços será necessário adaptar o número de dimensões que compõem a escala SERVQUAL, podendo eliminar-se algumas das dimensões, modificar as existentes ou criar novas.

A escala SERVQUAL tem adquirido uma popularidade notória na investigação desenvolvida na esfera do marketing, uma vez que, tem sido aplicada desde a década de 80 em diferentes países e áreas distintas do mercado, o que conduziu ao seu refinamento e universalidade, como resultado tem-se a comprovação de um instrumento estatístico válido (Parasuraman, Zeithaml e Berry, 1985; Robinson, 1999; Lee, 2005). A sua universalidade de aplicação nos mais distintos contextos organizacionais, nomeadamente no da saúde (Parasuraman, Zeithaml e Berry, 1985; 1988 e 1991a; Babakus e Mangold, 1992; Llosa, Chadon e Orsingher, 1998), torna interessante aplicá-la ao contexto das farmácias comunitárias.

**Quadro 4 – Exemplos das diferentes áreas de aplicabilidade da escala SERVQUAL.**

<b>Área de aplicação</b>	<b>Autores</b>
Hospitalar	Llosa, Chadon e Orsingher, 1998; Andaleeb, 2001; Bababkus e Mangold, 1992
Universidades	Arambewela e Hall, 2006
Banca	Lassar, Manolis e Winsor, 2000
Empresas de contabilidade	Aga e Safakli, 2007
Hotelaria e Turismo	Hsieh, Lin e Lin, 2008
Comércio a retalho	Gagliano e Jan, 1994
Empresas de auditoria	Ismail <i>et al.</i> , 2006; Hong e Goo, 2004
Lares de idosos	Kilbourne, Duffy e Giarchi, 2004

De acordo com a revisão da literatura, a escala SERVQUAL é a mais utilizada, sendo mesmo identificada como a forma mais adequada de operacionalizar o construto de qualidade de serviço percebida pelo cliente (Parasuraman, Zeithaml e Berry, 1988; Parasuraman, Zeithaml e Berry, 1994; Asunboteng *et al.*, 1996; Llosa, Chadon e Orsingher, 1998).

Os autores da SERVQUAL afirmam que a sua escala é genérica, com boa fiabilidade e validade, possuindo um vasto espectro de aplicação, sendo por isso apropriada para a medição da qualidade de serviço nas mais diversas áreas (Parasuraman *et al.*, 1991a). Contudo, apesar destas e de outras boas referências encontradas na literatura, a escala SERVQUAL tem sido largamente criticada desde a sua origem (Cronin e Taylor, 1992 e 1994; Robinson, 1999), nomeadamente, no que concerne aos fundamentos teóricos e à operacionalização do construto (Asubonteng, McCleary e Swan, 1996; Llosa, Chadon e Orsingher, 1998; Shahin, 2005; Lee, 2005).

Cronin e Taylor (1992) criticam fortemente a validade deste método de avaliação da qualidade de serviço. Segundo os mesmos autores (Cronin e Taylor, 1994), esta escala falha por utilizar as expectativas como padrão de comparação, acreditam que a qualidade de serviços seria melhor conceptualizada como uma atitude. Estes indicam que a escala SERVQUAL confunde satisfação com atitude.

No estudo desenvolvido por Carman (1990), está patente que esta escala não é genérica, deste modo, não pode ser aplicada a todos os tipos de serviço, o autor afirma que é necessário uma adaptação específica ao serviço em estudo. O mesmo autor indica que são escassas ou inexistentes as evidências de relevo, teóricas ou empíricas, de que a teoria *gap* é a base adequada para a medição da qualidade de serviço.

De acordo com Schofiel e Breen (2006), a escala SERVQUAL negligencia um aspecto de grande relevo, a perspectiva dos prestadores dos serviços.

A inexistência de consenso sobre este assunto tem originado inúmeras discussões que resultaram num enriquecimento das publicações e do estudo do tema, o que realça a veemência da qualidade de serviço para as organizações, e o carácter pertinente e crucial deste tema para o marketing de serviços.

Segundo Asubonteg *et al.* (1996), enquanto não nasce um modelo melhor, mas igualmente simples, o instrumento SERVQUAL predominará como a medida de eleição para a qualidade de serviço.

De acordo com os seus mentores, esta escala é um bom ponto de partida para analisar a qualidade de serviço prestado, não devendo ser encarada como uma resposta final, a sua estrutura multidimensional é uma ferramenta estratégica, fundamental para qualquer organização que pretenda determinar os seus pontos fracos na qualidade dos serviços que presta, podendo assim avaliar a sua performance e compará-la à dos seus adversários. São, por isso, da opinião que o instrumento de medida SERVQUAL deve ser utilizada frequentemente, para avaliar as tendências de serviço, revelando-se assim de extremo valor organizacional (Parsuraman, Zeithaml e Berry, 1988 e 1991).

#### **3.4.2. A escala SERVPERF**

Como resultado do fervoroso criticismo desenvolvido por diversos autores à escala SERVQUAL nasce um novo modelo. É assim que Cronin e Taylor (1992) geram a escala SERVPERF, por considerarem inadequada a conceptualização e a operacionalização do modelo SERVQUAL.

O SERVPERF é um modelo baseado na percepção do desempenho dos serviços, pelo que os autores afirmam que a qualidade de serviços não deve ser medida com base no modelo de

satisfação, tal como Parasuraman *et al.* (1985, 1988) fizeram. Para sustentarem a sua posição, postulam que, a qualidade de serviço deve ser assumida como similar a uma atitude. Daqui decorre que a qualidade, não deve ser vista como a diferença entre as expectativas e a percepção do serviço, mas sim em função unicamente da percepção do serviço. Os mesmos autores, consideram o seu instrumento como a grande alternativa à escala SERVQUAL, indicando que esta ferramenta de medida, quando comparada com outras escalas é mais sensível a revelar variações de qualidade e que é mais eficaz na operacionalização da qualidade dos serviços. Contudo, estes autores baseiam-se nas mesmas dimensões apresentadas na SERVQUAL.

O estudo comparativo, entre a escala SERVQUAL e SERVPERF, desenvolvido por Salomi *et al.* (2005), revela que os coeficientes *Alfa* de *Cronbach* são próximos. Os mesmo autores indicam que ambos os instrumentos são viáveis para avaliar a qualidade de serviços internos.

Apesar das críticas, a escala SERVQUAL foi seleccionada para ser a base da presente investigação, uma vez que, está bem documentada em diversos estudos, inclusive nos serviços de saúde. Por ser um instrumento que já foi utilizado nos mais diversos sectores e países, faz com que as suas fraquezas e pontos fortes já tenham sido amplamente abordados, pelo que são conhecidos.

Da revisão da literatura, fica uma marca indiscutível no que concerne ao construto da qualidade de serviços, o qual é percepcionado como uma das paredes mestras da filosofia do marketing dos serviços. A análise detalhada da literatura denota algumas áreas por explorar, algumas limitações que torna este estudo num sector específico da saúde pertinente.



### **Capítulo III**

#### **As farmácias comunitárias em Portugal**

As farmácias comunitárias, também conhecidas como farmácias de oficina, são organizações de serviços de saúde que representam uma parte importante no que respeita ao acesso à saúde, uma vez que, estas encontram-se distribuídas por todo o território nacional, com horários alargados, onde facilmente se obtém o contacto com um profissional de saúde habilitado a esclarecer dúvidas sobre medicamentos e estados fisiopatológicos, e onde, diariamente, se presta um vasto leque de serviços. As farmácias comunitárias norteiam a sua razão para a prevalência da ideia de promoção da saúde e não tanto para a dispensa de medicamentos, constituindo-se assim, um espaço de saúde na comunidade ao serviço do utente (Duarte, Nunes e Martins, 2007).

Estas organizações são fundamentais para a saúde pública, pelo contributo na prevenção, na educação, na monitorização e no acompanhamento dos doentes.

Num estudo recente, realizado a pedido da Ordem dos Farmacêuticos verificou-se que o sector funciona bem e presta um serviço de qualidade aos clientes (Duarte, Nunes e Martins, 2007). De acordo com os mesmos autores, a qualidade de serviço da farmácia é o factor que melhor se associa à satisfação dos clientes, os quais reconhecem a contribuição da farmácia para a comunidade, o que conduz à atribuição de um elevado nível de reputação.

Em Portugal, este sector é regulamentado por legislação específica, a qual assenta no entendimento de que a actividade das farmácias cai no domínio do interesse público, constituindo-se como uma parte vital do sistema de saúde.

#### **1. A evolução dos serviços – um pouco de história**

Os serviços prestados pelas farmácias têm sofrido inúmeras alterações ao longo dos anos. A partir do século XIII, *a botica*, designação pela qual era conhecida a farmácia, preparava os medicamentos à base de espécies vegetais no seu laboratório, os conhecimentos de botânica eram fundamentais. O número de boticários não terá deixado de crescer em Portugal desde 1338, mas no século seguinte ele ainda seria insuficiente, principalmente para responder às necessidades em momentos de crise, como as resultantes de situações epidémicas (Dias,

2008). As farmácias desde a sua origem tiveram sempre um papel crucial para a manutenção da saúde pública.

Nessa época, a produção de medicamentos era personalizada, contudo, com o aparecimento em Portugal das indústrias farmacêuticas no final do século XIX, inícios do século XX, esta realidade começa a mudar, começando a predominar os medicamentos de origem química, sintetizados em laboratório (Dias, 2008). Com a mudança dos tempos, as farmácias foram evoluindo e incorporando novos serviços.

Na generalidade, as farmácias colocam à disposição dos seus clientes um vasto leque de serviços farmacêuticos essenciais e diferenciados, que ultrapassam a dispensa de medicamentos e de outros produtos de saúde (via *on-line* ou presencial), tem-se assim, a determinação de parâmetros bioquímicos, a administração de vacinas não pertencentes ao plano nacional de vacinação, a realização de pequenos curativos, os programas de seguimento farmacoterapêutico, de cuidados farmacêuticos, de substituição terapêutica com metadona e de troca de seringas, o Valormed, o serviço de cessação tabágica e de informação saúde, as campanhas de promoção da saúde e prevenção da doença, a recolha de radiografias e a avaliação de factores de risco.

No passado, a prática farmacêutica estava centrada unicamente no medicamento, actualmente, a farmácia contemporânea dá mais ênfase ao cliente, centrando-se na interacção que estabelece com este (Sriwong, 2004). Apesar desta descentralização, o farmacêutico, enquanto profissional de saúde, não descarta da sua função de técnico do medicamento. No entanto, o farmacêutico cada vez mais centra-se no cliente que tem à sua frente e nos serviços de que este necessita e que a farmácia enquanto espaço de saúde está habilitado a proporcionar.

Todos os serviços farmacêuticos surgem com o intuito de satisfazer algumas das necessidades dos utentes. Neste sentido, o marketing das farmácias comunitárias tem um papel preponderante na identificação e criação de valor com base nas necessidades dos seus clientes. Assim, o marketing de serviços deve ser encarado como uma ferramenta estratégica para fidelizar os clientes (Sudhahar e Salvem, 2008). Deste modo, é compreensível o relevo que o marketing de serviços, mais concretamente na área da qualidade, tem adquirido nos

últimos anos no sector da saúde (Parasuraman, Zeithaml e Berry, 1985 e 1988; Sudhahar e Salvem, 2008).

## **2. Os desafios actuais do sector**

As farmácias comunitárias nem sempre foram um sector tão ambicionado e lucrativo como actualmente. Em Portugal, o estatuto remuneratório das farmácias assenta numa percentagem fixa e estabelecida pelo governo no caso dos medicamentos sujeitos a receita médica obrigatória, sobre o preço de venda ao público dos medicamentos. A farmácia cede os medicamentos aos utentes por um determinado preço, e o governo através da Administração Regional de Saúde comparticipa com a restante parte. Contudo, as farmácias só recebem esse valor posteriormente à cedência dos medicamentos, o que implica a necessidade de um bom fundo de maneiio para a gestão de compras.

No passado, a farmácia passou por tempos conturbados, de grandes dificuldades económicas. Com o decorrer do 25 de Abril de 1974 a caixa de previdência, precursora do SNS (Serviço Nacional de Saúde), pagava às farmácias com um atraso de 6 meses, o que levou a uma situação insustentável, porque a farmácia não recebia a comparticipação dos medicamentos vendidos e mesmo assim tinha de pagar os medicamentos aos fornecedores a 30 dias. É com o objectivo de auxiliar as farmácias que em 1975 um grupo de farmacêuticos de oficina funda a Associação Nacional das Farmácias (ANF). Esta instituição passou a representar a maioria das farmácias ficando a dever à banca e assim pagando atempadamente a estas, em troca as associadas entregam 1,5% da sua facturação. Este apoio tornou viável a continuação da actividade, consolidando e fortalecendo um sector que até então vivia tempos muito difíceis. A ANF ao longo destes anos cresceu e gerou diferentes formas de dar apoio aos seus associados, por exemplo ao nível da formação, do apoio jurídico e dos aspectos tangíveis.

Actualmente, a associação representa 97% das farmácias existentes em Portugal (ANF, 2008b).

A farmácia vive tempos caracterizados por grandes mutações. As mudanças que têm vindo a ocorrer no SNS não afectam apenas as organizações de saúde públicas, as unidades privadas como as farmácias comunitárias, também são fortemente atingidas, directa ou indirectamente, pelo que têm de estar em alerta para as alterações que vão ocorrendo em seu

redor, sem nunca descurar do que surge no seio da organização. Este cenário denuncia um sector sujeito a fortes pressões económico-financeiras e a diversos condicionamentos de ordem legal, ética e política, sendo esta uma área tão sensível há que ter o cuidado para não prejudicar a qualidade da saúde e o acesso à mesma.

As farmácias comunitárias deixaram de ser o único ponto de contacto entre os medicamentos e a população. A realidade nacional coloca como principais concorrentes das farmácias os espaços de saúde de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica, vulgarmente designados de parafarmácias, os quais oferecem um número crescente de serviços. Com a abertura destes espaços as farmácias comunitárias enfrentam um enorme desafio no que concerne à competitividade empresarial. A farmácia que no passado recente detinha por exclusividade a dispensa de medicamentos, quer estes fossem ou não sujeitos a receita médica obrigatória, actualmente partilha o mercado com estes novos pontos de venda, a propriedade foi liberalizada (Decreto-Lei n.º 238/2007) e avizinha-se, ainda, a liberalização total do número de farmácias por proprietário e da capitação. O actual regime jurídico impõe, entre outros limites, um máximo de 4 farmácias por proprietário (Decreto-Lei n.º 307/2007).

A farmácia de hoje vive tempos de mudança (Rodrigues *et al.*, 2007) que implicam uma complexidade organizacional crescente e novos desafios, ameaças e também oportunidades. Este novo cenário fez brotar o interesse por novas áreas que até aqui pouca importância pareciam ter para os farmacêuticos comunitários, nomeadamente a qualidade e o marketing, como prova desta nova postura face aos desafios actuais, têm surgido inúmeras acções de formação neste sentido, e pode-se dizer que a realização desta tese é também o resultado desse despertar, da nova postura, mais activa e dinâmica que o sector tem vindo a procurar.

### **3. A distribuição das farmácias e os seus recursos humanos**

Portugal possui uma das melhores redes de farmácia de toda a Europa (Rodrigues *et al.*, 2007). O número de farmácias tem vindo a aumentar, em 1976 existiam cerca de 1989 farmácias, dez anos depois 2345 e em 2006 cerca de 2775 farmácias comunitárias (ANF, 2008a). Portugal é dos países da União Europeia com mais farmácias por habitante, existe em média uma farmácia para cada 3696 habitantes (Rodrigues *et al.*, 2007) o que facilita o acesso à saúde. A média europeia situa-se 5392 habitantes por farmácia (ANF, 2008a).

A instalação das farmácias está regulamentada por critérios demográficos e geográficos, a Portaria 1430/2007 determina um número mínimo de 3500 habitantes por farmácia e uma distância mínima de 350 metros entre estabelecimentos, o que impossibilita a concentração de farmácias nos centros urbanos em detrimento das zonas rurais e promove uma distribuição homogénea pelo território.

Os farmacêuticos comunitários regem-se por um Código Deontológico próprio sob avaliação da Ordem dos Farmacêuticos. Estes profissionais de saúde possuem formação superior, anteriormente ao processo de Bolonha eram necessários 6 anos para concluir a licenciatura, actualmente, são necessários cinco anos de percurso universitário acrescidos de estágios curriculares para a obtenção da licenciatura com mestrado integrado.

O número de farmacêuticos nas farmácias de oficina tem vindo a aumentar significativamente ao longo dos últimos anos, tendo registado, desde 1997 um crescimento de 58 por cento, passando de 3792 para 6021 farmacêuticos no final de 2006 (ANF, 2008a).

O crescimento da profissão é semelhante nos dois sexos, embora, continue a ser largamente dominada pelo sexo feminino, com as mulheres a representarem cerca de 80 por cento do total de farmacêuticos que trabalham nas farmácias de oficina (ANF, 2008a).

A idade média dos farmacêuticos que trabalham nas farmácias tem vindo a baixar gradualmente, actualmente, a média situa-se nos 41,4 anos, contra cerca de 45 anos em 1997 (ANF, 2008a).

Em sete dos distritos de Portugal continental, o rácio de farmacêuticos por farmácia é já superior a 2, sendo que apenas em dois distritos se verifica que esse valor é inferior a 1,5 (Beja e Portalegre). Em termos nacionais, a média ronda os 2,23 farmacêuticos por farmácia de oficina. A distribuição das farmácias pelo território (ANF, 2008a). O que revela que estas pequenas empresas têm nas suas equipas pessoal altamente qualificado para a prestação de serviços de saúde.

#### **4. A mais recente estratégia de marketing**

No decorrer de 2008 a ANF criou o programa “Farmácias Portuguesas”, como forma de resposta aos desafios que o sector começou a enfrentar, a abertura de espaços de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica.

Segundo a ANF, o programa foi criado porque cada vez mais o consumidor move-se num espaço de maior liberdade e exigência, em que a competitividade da oferta determina a sua escolha. Deste modo, a farmácia através deste programa procura otimizar o seu relacionamento com os clientes. Os benefícios que este programa procura trazer consistem:

- no aumento da visibilidade no mercado das farmácias aderentes;
- na captação de novos clientes para a farmácia;
- na promoção dos produtos e serviços disponíveis na farmácia; e
- na disponibilização de novas ferramentas de retenção/fidelização dos clientes.

As farmácias que aderem ao programa passam a adoptar uma nova imagem, com a partilha de um símbolo comum a todas elas de norte ao sul. O símbolo está patente, por exemplo na cruz luminosa que identifica a farmácia e nas batas dos funcionários. O objectivo é criar uma imagem partilhada entre as farmácias aderentes, mas distinta dos restantes espaços de venda de medicamentos.

As “Farmácias Portuguesas” são uma forma de harmonizar a oferta de vantagens e incentivos ao cliente, este programa visa valorizar a imagem da farmácia e potenciar os seus produtos e serviços e promover a coesão entre farmácias, ao invés da concorrência, o objectivo passa por uma aliança entre farmácias de modo a juntar esforços no combate aos concorrentes externos. Este programa não é mais do que uma tentativa de promover a fidelização dos clientes, através da criação de uma identidade comum forte e de uma imagem de união do sector.

Aliado ao programa surge o cartão das “Farmácias Portuguesas”, o qual é válido em qualquer uma das aderentes, permitindo a acumulação de pontos que podem ser rebatidos em produtos.

A adesão ao programa envolve a criação de uma base de dados dos clientes, o programa possibilita um melhor conhecimento do cliente através da recolha de informação proporcionada pela utilização do cartão. As “Farmácias Portuguesas” permitiram que se criasse uma ferramenta importante do marketing, o *Customer Relationship Management*. Contudo, esta informação não está centrada nas farmácias mas numa entidade específica

criada para gerir o programa, a qual procura fornecer as farmácias de um modo geral as informações que permitam criar valor para os clientes, que façam com que este prefira optar por se dirigir a uma “Farmácia Portuguesa” do que a qualquer outro sítio de venda de medicamentos.

Esta estratégia de marketing tem vindo a ter bastante sucesso, uma vez que o programa “Farmácias Portuguesas” num período de um ano conta já com mais de duas mil farmácias envolvidas e cerca de 650.000 adesões de clientes por todo o país, o que revela a aceitação e o envolvimento das farmácias e dos seus clientes neste projecto (ANF, 2008b).

O desenvolvimento deste programa vem salientar o destaque que o marketing tem adquirido no sector.

## **Capítulo IV**

### **Metodologia**

Há sempre o planeamento ideal para uma tese e o possível face aos recursos e tempo disponíveis (Hill e Hill, 2005). Pelo que, inicialmente estava delineada uma estrutura e método de investigação diferente da que foi realmente aplicada.

#### **1. Desenho da investigação**

Este estudo foi planeado por fases distintas, primeiro procedeu-se à pesquisa na literatura de informação que servisse de base à dissertação, que focasse a área de marketing de serviço, mais concretamente a qualidade de serviços de saúde.

A revisão da literatura recorreu às bases de dados, Ebsco, Proquest, ScienceDirect e PubMed. Foram realizadas duas fases de pesquisa, na primeira utilizaram-se várias combinações com as seguintes palavras-chave: *service quality, health service e pharmacy*. Na segunda fase incluíram-se os termos: *SERVQUAL e gap model*. Após a leitura de alguns artigos, a recolha de informação desenvolveu-se através das referências bibliográficas neles contida.

Após a solidificação dos pilares teóricos, optou-se por uma abordagem quantitativa, com base no modelo SERVQUAL, uma vez que se pretendia averiguar a qualidade de serviço percebida pelos clientes das farmácias comunitárias e, posteriormente, relatar com pormenor a situação em estudo, de forma a proporcionar uma maior compreensão da realidade deste sector.

Dentro da filosofia marketing de serviços encontrou-se uma escala tida como a mais adequada para medir a qualidade de serviço, procedeu-se à sua adaptação para o contexto em estudo e deu-se início à sua distribuição numa fase de pré-teste. Os questionários de auto-preenchimento foram entregues em farmácias comunitárias. Identificou-se, pela literatura revista, que o mais adequado seria entregar os questionários aos clientes após a prestação do serviço.

Numa fase posterior, procedeu-se ao contacto com entidades oficiais, nomeadamente a ANF e a Ordem dos Farmacêuticos para solicitar a sua colaboração na distribuição dos



questionários a nível nacional. O intuito passava por conseguir através destas, um contacto privilegiado com as farmácias, de forma a conseguir que um maior número se mostrasse receptivo a participar nesta investigação e garantido uma distribuição dos questionários proporcional ao número de farmácias por distrito. Contudo, após um período de dois meses de espera não foi possível obter qualquer tipo de apoio das associações contactadas, pelo que se procedeu ao contacto individual via telefone, correio electrónico, presencial ou por carta. Uma parte das farmácias contactadas tiveram menos de um mês para participar neste estudo, pelo que se concentrou, por motivos logísticos, a amostra na região de Lisboa.

## **2. Amostra**

Após a identificação do instrumento a utilizar na recolha de dados, o patamar seguinte consistiu em determinar um plano de amostragem, tendo em consideração a população alvo, com a definição da população a inquirir e com o processo adequado de administração do questionário. Seguidamente, deu-se início à determinação do nível de extensão geográfica no qual se desenrolou o processo de recolha de dados.

Tendo em consideração dados do Instituto Nacional de Estatística, em território nacional, no ano de 2007, existiam 2775 farmácias comunitárias, 47 das quais no arquipélago dos Açores e 62 no da Madeira, e 263 postos farmacêuticos móveis, perfazendo um total de 3038 espaços de venda de medicamentos sujeitos a receita médica. Inicialmente pretendia-se realizar um estudo a nível nacional, que proporcionalmente por região averigua-se a qualidade de serviço, ambicionava-se uma amostragem estratificada por todo o território nacional. Contudo, não foi possível seguir fielmente o que estava traçado, por limitações de tempo e porque não foi possível o apoio necessário para seguir neste sentido. Face a esta nova realidade, optou-se por dar início a um processo de amostragem por conveniência, recorrendo principalmente a farmácias do distrito de Lisboa devido à aproximação geográfica entre farmácias e a investigadora bem como à facilidade de comunicação com as mesmas.

Definiu-se, antes da aplicação dos questionários, que o subconjunto da população em estudo, que pretende-se que sirva de base a esta investigação, deveria compor-se por clientes de ambos os sexos, com o mínimo 18 anos de idade e que tenham recorrido entre Fevereiro e Abril de 2009 a um dos serviços prestados pelas farmácias comunitárias nacionais.

Foram dadas indicações às farmácias que deveriam recorrer a um processo de selecção aleatório dos clientes, que procurassem os seus serviços, para participarem no inquérito. Sugeriu-se às farmácias uma amostragem simples tendo em consideração o número do atendimento do cliente, devendo por exemplo seleccionar clientes com números de atendimento ímpares ou pares.

Uma vez que, o tempo para recolha dos dados em alguns casos não poderia exceder um mês, e que parte das farmácias não foi contactada por via presencial, julga-se que o seu envolvimento com a recolha de dados possa ter sido menor, optando por proceder a uma distribuição significativamente superior ao necessário. Esta decisão prende-se com o facto de outros estudos que recorreram ao mesmo instrumento de investigação, terem obtido entre 20 a 30% dos questionários não devolvidos.

Foi distribuído um total de 1300 questionários por uma amostragem aleatória de farmácias e clientes pelo território nacional, continente e ilhas. Deste total foi realizada uma distribuição de cerca de 20 a 35 questionários por cada uma das 45 farmácias seleccionadas, não foi possível distribuir o mesmo número de questionários por farmácia, uma vez que algumas colocaram um valor máximo de questionários a aceitar.

### **3. Instrumentação**

Após ser realizada a revisão bibliográfica com o objectivo de encontrar um modelo que medisse a qualidade de serviço nas farmácias, considerou-se o instrumento de medida SERVQUAL como o mais adequado para proceder à recolha de dados fiáveis da população alvo, o que é crucial para o desenvolvimento de toda a investigação.

#### **3.1. Pedido de autorização de aplicação da escala**

Apesar da escala SERVQUAL estar publicada e ser do domínio público, tendo já sido aplicada universalmente, considerou-se correcto contactar um dos seus autores, Parasuraman, com o intuito de solicitar a autorização para aplicação da escala e para obter informações sobre a sua aplicação no campo das farmácias (Anexo I).

### **3.2. A escala SERVQUAL**

Pretende-se através da aplicação da escala SERVQUAL averiguar a qualidade de serviço percebida pelos clientes das farmácias nacionais. A escala a aplicar tem sido largamente utilizada noutras investigações nacionais e internacionais realizadas nas mais diversas áreas inclusive a da saúde (Gomes, 1999; Olalde, 2008; Babakus e Mangold, 1992).

Fez-se uma adaptação para português do instrumento desenvolvido e aperfeiçoado por Parasuraman *et al.* (1991a). Assim, inicialmente, o questionário era composto por uma 1ª parte que foca as expectativas dos clientes face ao que consideram que seria um serviço ideal, a 2ª parte foca as percepções dos clientes relativamente à qualidade de serviço que a sua farmácia habitual presta, a 3ª parte pretende revelar a variabilidade de importância das diferentes dimensões do construto qualidade de serviço.

As cinco dimensões em análise encontradas na 1ª e na 2ª parte do questionário, são avaliadas com base numa escala do tipo *Likert* de 7 pontos, variando entre “fortemente em desacordo” (1) e “fortemente de acordo” (7).

A literatura demonstra que alguns estudos na área dos serviços de saúde optam por recorrer a uma escala de 5 pontos (Babakus e Mangold, 1992; Ariffin e Aziz, 2008), em vez de seguir o traçado da investigação de Parasuraman *et al.* (1988, 1991a), alegando que assim reduz-se o nível de frustração dos respondentes e aumenta-se a taxa de resposta e a qualidade das mesmas. Contudo, na presente investigação optou-se por seguir a escala de 7 pontos utilizada pelos criadores da ferramenta SERVQUAL, para que facilmente se procedesse a comparações com o estudo original.

Segundo Carman (1990), é importante ter conhecimento da experiência que os inquiridos possuem do serviço que estão a avaliar, uma vez que, as expectativas provêm de experiências passadas, do efeito *word-of-mouth* e da influência exercida pelos *media*. As expectativas variam com a familiaridade do serviço. Neste sentido, o autor sugere que os questionários reflectam a familiaridade do cliente com o serviço, deste modo ao questionário adicionou-se uma 4ª parte que se intitula caracterização do respondente, focando a duração do relacionamento existente entre o cliente e a farmácia, são também abordados dados sócio-demográficos, como a idade, o sexo e as habilitações literárias.

### **3.3. Pré-teste**

Realizou-se um estudo preliminar com o objectivo de testar o instrumento a aplicar numa amostra retirada de um universo diferente daquele para o qual foi desenvolvido o questionário (Hill e Hill, 2005), apesar de Parasuraman *et al.* (1991a) alegarem a sua universalidade determinados itens necessitam de adaptação à realidade em estudo (Carman, 1990). Pretendeu-se com esta fase da investigação, verificar a aplicabilidade da escala e averiguar se a sua compreensão e propriedades métricas eram adequadas aos clientes do universo novo, as farmácias comunitárias.

A versão teste da escala SERVQUAL foi aplicada a 10 utentes com idades compreendidas entre os 35 e os 71 anos com habilitações literárias que não ultrapassavam o ensino secundário.

A escala SERVQUAL foi aplicada sob a forma de inquérito de auto-preenchimento a realizar no espaço da farmácia após a prestação de um serviço.

O instrumento aplicado nesta fase revelou alguns aspectos que necessitavam de aperfeiçoamento, nomeadamente, modificação de alguns termos por outros de maior facilidade de compreensão, utilização de alguns exemplos, para que se tornasse mais simples o entendimento da frase, mais concretamente nos itens 9 e 10. Verificou-se também alguma resistência ao preenchimento no espaço da farmácia, uma vez que, os inquiridos consideravam o questionário muito longo e alegavam quase sempre que tinham pressa, por isto solicitavam levar o questionário para responder em casa, o que lhes foi permitido.

O instrumento não apresentou qualquer problema de interpretação para a 1ª e 2ª parte, já no que concerne à distribuição dos 100 pontos pelas cinco características da qualidade de serviço esta revelou-se uma tarefa difícil para a maior parte dos inquiridos. Para ultrapassar este problema, optou-se por adaptar esta 3ª parte, sendo pedido ao cliente que apenas indicasse a característica que considerava mais e menos importante para a prestação de serviços de qualidade por parte de uma farmácia.

De um modo geral, os resultados verificados na fase preliminar de aplicação do instrumento foram satisfatórios.

Em anexo constam os modelos dos questionário aplicados na fase preliminar (Anexo III) e na final (Anexo IV).

#### **4. Recolha de dados**

Como instrumento de recolha de dados, tal como foi referido anteriormente recorreu-se ao questionário SERVQUAL adaptado de Parasuraman *et al.* (1991a).

Devido aos constrangimentos de recursos e tempo a distribuição e recolha dos questionários ocorreu entre 27 de Fevereiro e 13 de Abril, pelas farmácias nacionais (continente e ilhas) seleccionadas aleatoriamente.

As farmácias contactadas por correio, telefone ou e-mail receberam os questionários por via postal e foram solicitadas a reenviá-los do mesmo modo. Contudo, a maior parte das farmácias foi contactada presencialmente, com a recolha feita da mesma forma.

#### **5. Análise e tratamento de dados**

Utilizou-se a versão número 15.0 da ferramenta estatística *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), para tratar os dados recolhidos.

Realizou-se uma análise estatística descritiva para estudar as variáveis demográficas dos participantes no estudo e para analisar as relações existentes entre estas características e as pontuações SERVQUAL.

Examinou-se a capacidade da escala SERVQUAL em averiguar a qualidade de serviço percebida pelos clientes das farmácias comunitárias, para tal, recorreu-se às recomendações contidas na literatura, nomeadamente, para averiguar a dimensionalidade dos 22 itens da escala em análise, pelo que se procedeu à análise factorial recorrendo à rotação ortogonal Varimax. Para averiguar, se existia diferença significativa entre os valores obtidos para a média das expectativas e percepções efectuou-se *paired sample test*.

## **Capítulo V**

### **Resultados e Discussão**

Neste capítulo, descreve-se a amostra em estudo, analisa-se e discute-se a qualidade de serviço percebida pelos clientes e as suas dimensões segundo o conceito desenvolvido por Parasuraman *et al.* (1988; 1991a). Posteriormente, tenta-se explorar a dimensionalidade do instrumento na medição da qualidade de serviço neste sector.

#### **1. Descrição da amostra em estudo**

Dos 1300 questionários distribuídos foram devolvidos 825, sendo a taxa de resposta de 63,46% e a de não resposta de 36,53%.

A amostra em estudo apresenta o indivíduo mais jovem com 18 anos e o mais idoso com 93 anos. Tendo sido inquiridas maioritariamente pessoas com 30 anos. Constatou-se que cerca de 44,12% dos respondentes tem entre 25 e 40 anos, seguindo-se o grupo etário dos 41 aos 65 anos com 39,52%, por último, a faixa etária dos 18 aos 24 anos com 9,58%. A idade média dos clientes é de 41,57 anos.

#### **Quadro 5 – Caracterização da amostra dos clientes das farmácias comunitárias, segundo as variáveis sexo e grupo etário (n=825).**

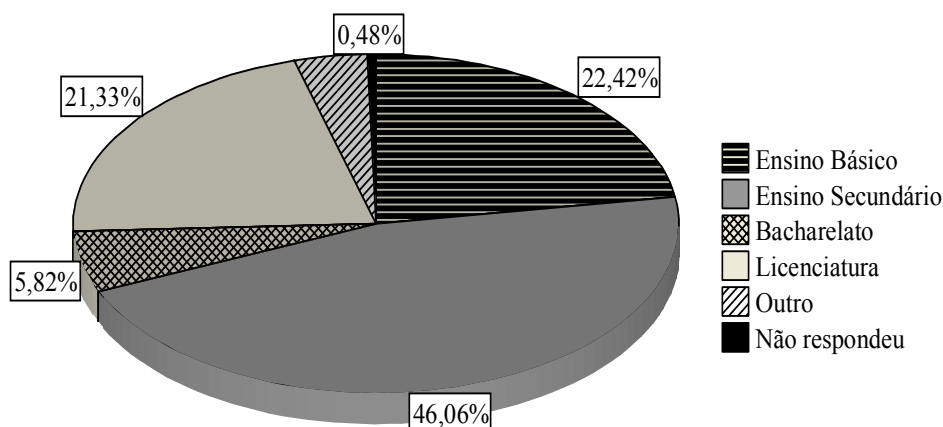
<b>Grupo etário</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem (%)</b>	<b>Média (anos)</b>	<b>Desvio padrão</b>
18 aos 24 anos	79	9,58		
25 aos 40 anos	364	44,12		
41 aos 64 anos	326	39,52	41,57	14,32
Mais de 65 anos	56	6,79		
<b>Sexo</b>				
Feminino	557	67,52		
Masculino	267	32,48		
Não respondeu	1	0,10		

Através destes resultados, verifica-se que não são só os idosos que recorrem à farmácia, tal é indicativo de que o leque de serviços ultrapassa a dispensa de medicamentos a idosos,

abarcando assim classes mais jovens, saudáveis que recorrem por exemplo à dermocosmética, vacinação e artigos de puericultura.

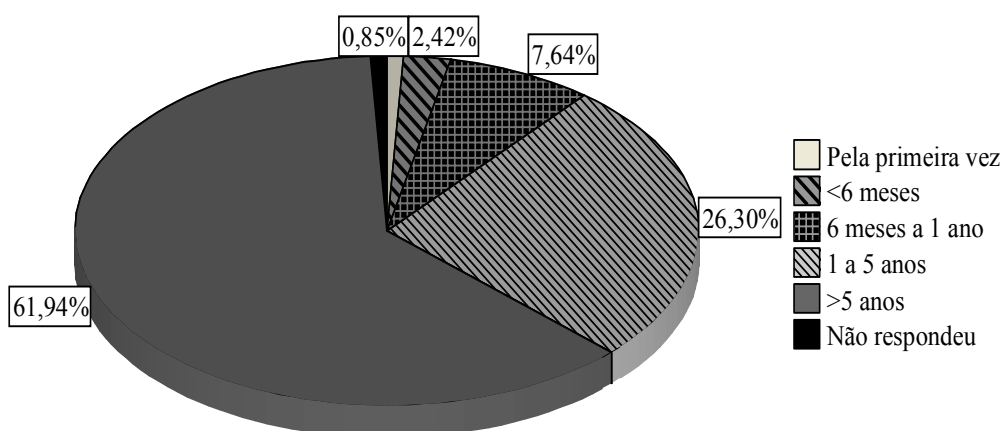
A amostra em análise é composta predominantemente por indivíduos do sexo feminino (67,5%), tal poderá estar associado ao facto de neste grupo, a partir de uma certa idade, incidir maior morbilidade do que no sexo masculino (Case e Paxson, 2004) daí uma maior necessidade de recorrer a terapêutica medicamentosa e conseqüentemente aos serviços das farmácias. Este resultado está em sintonia com outros estudos científicos que revelam que as mulheres recorrem mais aos serviços de saúde (Case e Paxson, 2004).

Os clientes participantes no estudo apresentam na sua maioria habilitações literárias ao nível do ensino secundário, 46,1%, sendo que 22,4% tinha o ensino básico.



**Figura 5 – Caracterização da amostra segundo as habilitações literárias (n=825).**

No que concerne à duração de relacionamento com a farmácia, observa-se que 61,9% é cliente há mais de cinco anos.



**Figura 6 – Distribuição dos inquiridos segundo a sua antiguidade enquanto cliente da farmácia (n=825).**

Verifica-se que 26,30% já é cliente à cerca de 1 a 5 anos e que apenas 3,3% afirma ser cliente pela primeira vez ou há menos de 6 meses.

O facto da maioria dos inquiridos ser cliente há mais de 5 anos, traduz uma relação duradoura com a entidade e um forte conhecimento da farmácia, o que vai ao encontro dos resultados obtidos por Nunes *et al.* (2007), os quais demonstram um elevado nível de lealdade dos clientes para com a farmácia, entenda-se por lealdade a intenção de manter-se como cliente e de recomendar a farmácia.

No que diz respeito à distribuição geográfica, a maioria dos inquiridos eram clientes de farmácias localizadas no distrito de Lisboa (76,4%), as seguintes zonas com maior número de participantes, correspondem à região autónoma dos Açores (6,2%), distrito de Setúbal (3,2%) e região autónoma da Madeira (2,5%).

**Quadro 6 – Distribuição regional da amostra em estudo (n=825).**

<b>Região</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem (%)</b>
Lisboa	630	76,4
Leiria	12	1,5
Faro	12	1,5
Santarém	11	1,3
Setúbal	26	3,2
Açores	51	6,2
Madeira	21	2,5
Outra região	24	2,9
Não respondeu	38	4,6
Total	825	100,0

## **2. Consistência interna do instrumento**

De acordo com Pestana e Gageiro (2008), das diversas medidas existentes que permitem avaliar a consistência interna de escalas com múltiplos itens, o *Alpha de Cronbach* é a mais utilizada. Sendo a SERVQUAL uma escala com estas características, recorre-se ao coeficiente *Alpha de Cronbach* para averiguar até que ponto os itens que compõem a mesma sub-escala (expectativas vs. percepções) e dimensão partilham o mesmo núcleo, ou seja, se possuem a capacidade de gerar resultados consistentes, provando que medem, nomeadamente, o mesmo construto e dimensão (Hair *et al.*, 2005). A existência de



consistência interna é uma condição necessária mas não suficiente para garantir a validade adequada de um instrumento (Hill e Hill, 2005).

O coeficiente de fiabilidade interna *Alpha de Cronbach* pode variar entre 0 e 1. Contudo, segundo Hair *et al.* (2005), valores iguais ou superiores a 0,70 são considerados aceitáveis, garantindo assim a fiabilidade adequada de modo a permitir tirar conclusões.

### **2.1.1. Pré-teste**

Na fase de pré-teste avaliou-se a consistência interna da escala adaptada à língua Portuguesa e ao sector da saúde em estudo.

**Quadro 7 – Análise da consistência interna da escala na fase de pré-teste.**

<b>Escala SERVQUAL</b>	<b>N.º de itens</b>	<b>N.º de inquiridos</b>	<b>Alpha Cronbach</b>
Expectativas	22	10	0,842
Percepções	22	10	0,975
Escala Total	44	10	0,919

Verifica-se que, para as expectativas e percepções os valores de *Alpha de Cronbach* são considerados aceitáveis segundo Hair *et al.* (2005). Assim, observa-se que a consistência interna das sub-escalas em análise e da escala global é elevada.

### **2.1.2. Após pré-teste**

Após ter-se realizado na fase de pré-teste alguns ajustes à escala SERVQUAL, tal como foi referido anteriormente, procedeu-se à análise da fiabilidade da escala final utilizada.

No que concerne, à sub-escala expectativas verificou-se que, o valor do *Alpha de Cronbach* é bastante superior a 0,7, valor considerado por Hair *et al.* (2005) como aceitável para garantir a fiabilidade da escala em estudo, o mesmo constata-se para a sub-escala percepções, a qual, registou o valor de consistência interna mais elevado, tal como se tinha verificado na fase de pré-teste. Os valores elevados averiguados indicam a consistência interna da escala SERVQUAL adaptada às farmácias comunitárias. Assim, as 2 sub-escalas podem ser utilizadas com sucesso para aceder à magnitude dos *gaps* entre percepções e expectativas. A escala SERVQUAL adaptada apresenta fiabilidade para medir a qualidade de serviço percebido, torna-se um instrumento útil para a monitorização das percepções e expectativas dos clientes das farmácias comunitárias.

**Quadro 8 – Análise da consistência interna da escala após refinamento.**

<b>Escala SERVQUAL</b>	<b>N.º de itens</b>	<b>N.º de inquiridos</b>	<b>Alpha Cronbach</b>
Expectativas	22	285	0,908
Percepções	22	285	0,954
Escala Total	44	285	0,948

Da análise das dimensões propostas por Parasuraman *et al.* (1991a), verificou-se que para as expectativas a dimensão “Tangibilidade” regista o maior valor *Alpha de Cronbach* (0,832). A dimensão que regista o menor valor é a “Capacidade de Resposta” (0,714). Contudo, em ambos os casos os valores apresentados demonstram coesão interna entre os itens de cada dimensão. Como tal, não foi necessário proceder à eliminação de nenhum dos itens.

**Quadro 9 – Análise da consistência interna da escala SERVQUAL através do *Alpha de Cronbach* para as diferentes dimensões, relativas às percepções e expectativas dos clientes.**

<b>Dimensões</b>	<b>N.º de itens</b>	<b>Percepções</b>	<b>Expectativas</b>
		<b>Alpha Cronbach</b>	<b>Alpha Cronbach</b>
Tangibilidade	4	0,842	0,832
Fiabilidade	5	0,884	0,778
Capacidade de resposta	4	0,846	0,714
Segurança	4	0,872	0,783
Empatia	5	0,887	0,814

No que diz respeito às percepções dos clientes, verifica-se que, tal como acontece para as expectativas, o valor do *Alpha de Cronbach* é mais elevado, contudo, neste caso é para todas as dimensões em análise superior a 0,8. Estes valores indicam uma boa consistência da escala utilizada. A dimensão “Empatia” regista o maior valor para o *Alpha de Cronbach* (0,887), seguindo-se a “Fiabilidade” (0,884). A “Tangibilidade” contrariamente ao que foi verificado para as expectativas é a dimensão que apresenta menor valor de *Alpha de Cronbach*.

Tanto para o instrumento em pré-teste como para o final, os valores de consistência obtidos são semelhantes aos encontrados pelos autores da escala SERVQUAL após o seu refinamento, os quais variavam entre 0,80 e 0,92 (Parasuraman *et al.*, 1991a).

Os resultados obtidos estão de acordo com os estudos realizados na área dos serviços de saúde por Ariffin e Aziz (2008) e Babakus em Mangold (1992).

Os resultados encontrados denotam elevada coesão interna das diferentes dimensões do instrumento aplicado nas farmácias comunitárias, o que é uma condição necessária para a validação da escala.

## **2.2. Expectativas relativas à qualidade de serviço**

Parasuraman *et al.* (1988) revelam que as expectativas são os desejos e vontades que os clientes expressam, o que eles sentem que os serviços deveriam oferecer. Deste modo, considerou-se fundamental avaliar individualmente para cada um dos itens em estudo as expectativas dos clientes relativamente aos serviços prestados pelas farmácias.

O instrumento SERVQUAL utilizado para medir a qualidade de serviço com base em duas sub-escalas (expectativas *vs.* percepções) recorre à escala tipo *likert* que pontua de 1 a 7, tal como foi descrito nos métodos, quanto mais elevada for a pontuação obtida mais positiva será a avaliação do cliente.

A análise do quadro n.º 10 revela para a maior parte dos itens em análise, que mais de 50% dos inquiridos, responderam que estavam “fortemente de acordo”, o que corresponde à pontuação máxima (7).

Estes resultados evidenciam expectativas muito elevadas relativamente à qualidade de serviço que os clientes esperam das farmácias comunitárias. Tendo-se verificado que mais de 70% dos inquiridos respondeu que estava fortemente de acordo com os itens E9- “Deve garantir a ausência de erros nos serviços (exemplo: não trocar os medicamentos a dar ao doente, ou dar indicações erradas sobre a forma de os tomar)” (79,8%) e E15- “Os utentes devem sentir-se seguros ao utilizar os seus serviços” (73,3%).

As exceções registam-se para os todos os itens da dimensão “Tangibilidade” (E1 a E4), para E11, E13 da dimensão “Capacidade de Resposta” e para os itens E19, E20 e E22 da dimensão “Empatia”, os quais evidenciam expectativas mais baixas.

**Quadro 10 – Distribuição das percentagens (%) de respostas para cada um dos itens da sub-escala expectativas.**

Dimensão	Pontuações						
	1	2	3	4	5	6	7
Tangibilidade							
E1	0,8	1,2	4,5	16,2	22,7	24,6	29,9
E2	0,7	0,7	3,5	11,9	23,4	27,6	32,1
E3	0,1	0,5	2,5	6,3	18,1	31,3	41,2
E4	0,5	1,0	3,4	14,9	24,6	28,4	27,3
Fiabilidade							
E5	0,2	-	0,7	2,7	9,9	28,1	58,3
E6	0,2	0,1	0,4	1,1	7,0	25,5	65,7
E7	0,2	-	0,8	3,4	14,1	27,8	53,7
E8	0,1	0,2	0,6	3,3	11,6	30,5	53,6
E9	0,7	0,2	0,2	1,0	4,8	13,2	79,8
Capacidade de Resposta							
E10	0,6	0,2	0,5	1,7	11,8	30,2	55,0
E11	0,2	0,4	0,2	3,3	12,8	38,1	45,0
E12	0,2	-	0,2	2,3	6,9	25,9	64,4
E13	0,7	0,1	1,7	5,5	18,8	34,9	38,3
Segurança							
E14	0,1	-	0,1	1,1	5,8	25,2	67,6
E15	0,1	-	-	0,8	3,4	22,3	73,3
E16	0,1	0,1	0,4	2,7	9,3	30,5	56,8
E17	0,1	0,1	0,1	1,9	7,3	26,1	64,4
Empatia							
E18	0,2	0,2	1,1	3,0	11,0	30,8	53,6
E19	0,5	0,7	2,3	5,9	15,0	28,7	46,8
E20	0,7	1,2	3,8	12,5	23,6	28,8	29,3
E21	0,2	0,1	0,8	4,6	11,8	30,4	52,0
E22	0,2	0,6	1,6	5,9	17,6	32,7	41,3

Concluiu-se que os clientes das farmácias comunitárias possuem expectativas elevadíssimas no que concerne à capacidade e ao dever da farmácia garantir a ausência de erros nos serviços. Como exemplo desta realidade, poder-se-à apontar a expectativa dos clientes em não existir qualquer troca nos medicamentos a dar ao doente, ou dar indicações erradas sobre a forma de os tomar, e ao sentimento de segurança ao utilizar os seus serviços.

A análise descritiva dos *gaps* formados para os 22 itens da sub-escala, demonstra que a afirmação E1- “Deve ter uma aparência moderna” regista o valor médio mais baixo (5,52). Todavia, este item associado à dimensão “Tangibilidade” representa uma expectativa alta, tenha-se como referência a escala de *Likert* utilizada e descrita nos métodos.

**Quadro 11 – Medidas descritivas das expectativas dos clientes (n=825).**

<b>Item</b>	<b>Média</b>	<b>Moda</b>	<b>Dp</b>
1. Deve ter uma aparência moderna.	5,52	7	1,33
2. As instalações físicas devem ser visualmente atractivas.	5,68	7	1,24
3. Os empregados devem ter uma aparência agradável.	6,00	7	1,09
4. O material associado aos serviços prestados, tal como, folhetos, boletins de registo de determinações analíticas, deve ser visualmente atractivo.	5,56	6	1,23
5. Quando promete fazer algo num determinado tempo, deve cumpri-lo.	6,40	7	0,87
6. Quando um utente tem um problema, a farmácia deve demonstrar um sincero interesse em resolvê-lo.	6,54	7	0,77
7. Deve realizar bem o serviço à primeira vez.	6,29	7	0,93
8. Deve concluir o serviço no tempo prometido.	6,32	7	0,90
9. Deve garantir a ausência de erros nos serviços (exemplo: não trocar os medicamentos a dar ao doente, ou dar indicações erradas sobre a forma de os tomar).	6,68	7	0,82
10. Os empregados devem comunicar aos clientes quanto tempo demorará a conclusão do serviço (exemplo: quanto tempo demora a chegar um medicamento que a farmácia não tem em <i>stock</i> ).	6,34	7	0,92
11. Deve oferecer um serviço rápido aos seus clientes.	6,22	7	0,90
12. Os funcionários devem estar sempre dispostos a ajudar os clientes.	6,51	7	0,79
13. Os funcionários nunca devem estar demasiado ocupados para responder aos pedidos dos seus clientes.	5,99	7	1,07
14. O comportamento dos empregados deve dar confiança aos seus utentes.	6,59	7	0,69
15. Os utentes devem sentir-se seguros ao utilizar os seus serviços.	6,68	7	0,61
16. Os funcionários devem ser amáveis com os clientes.	6,40	7	0,83
17. Os funcionários devem receber o apoio adequado da empresa para cumprir as suas tarefas correctamente.	6,52	7	0,77
18. Deve prestar atenção individual, fazendo com que cada cliente se sinta único e confortável para falar num assunto mais privado.	6,31	7	0,93
19. O horário de funcionamento deve ser conveniente para todos os clientes.	6,08	7	1,14
20. Os funcionários devem dar atenção personalizada, ou seja conhecer o cliente e as suas características.	5,61	7	1,26
21. A farmácia deve preocupar-se com os melhores interesses dos seus utentes, com a sua saúde e o bem-estar.	6,27	7	0,95
22. Os empregados compreendem as necessidades específicas dos seus clientes, relacionadas, por exemplo, com o estado de saúde e medicação.	6,04	7	1,06
<b>Média total</b>	<b>6,21</b>		

Apenas 5 dos 22 itens registam um valor médio para as expectativas inferior a 6, o que revela, no global, expectativas bastante elevadas, próximo do ideal, em relação aos serviços prestados pelas farmácias comunitárias. Três dos cinco itens que registaram uma pontuação média menor que 6 pertencem à dimensão “Tangibilidade”.

Os valores médios mais elevados das expectativas dos clientes (6,68) registaram-se em dois itens, designadamente, E9- “Deve garantir a ausência de erros nos serviços” e E15- “Os utentes devem sentir-se seguros ao utilizar os seus serviços”, os quais correspondem, à dimensão “Segurança” definida por Parasuraman *et al.* (1991a).

De um modo geral, os resultados obtidos afirmam que os clientes possuem expectativas bastante elevadas, relativamente aos serviços prestados pelas farmácias, sendo o valor médio global de 6,21. Este valor coloca a fasquia muito alta para as farmácias, os clientes esperam quase a perfeição por parte destas organizações de saúde. Tal facto, estará associado com as particularidades do sector em questão, tratando-se da saúde, os clientes tendem a ser muito exigentes (Andaleeb, 2001; Sudhahar e Salvem, 2008). Outro aspecto que poderá estar relacionado é uma percepção também elevada dos serviços prestados pelas farmácias. Uma vez que, percepções fortemente positivas tendem a contribuir para o aumento das expectativas (Dotchin e Oakland, 1994).

### **2.3. Percepção da qualidade de serviço**

Pretende-se com a análise das percepções descrever a realidade vivida pelos clientes durante o seu processo de interacção com as farmácias comunitárias.

Os resultados obtidos para a sub-escala das percepções foram estudados com recurso a uma análise descritiva recorrendo às percentagens obtidas e aos *gaps* formados para cada item.

A análise do quadro n.º 12 reflecte as percentagens de resposta dos clientes das farmácias em relação às suas percepções do serviço prestado por estas organizações. Observa-se que, em todos os itens em análise as pontuações 6 e 7 obtiveram percentagens muito próximas, a rondar, nomeadamente um valor médio de 31% vs. 39%. Pelo que, os dados evidenciam que as percepções dos clientes relativamente à qualidade de serviço são elevadas.

**Quadro 12 – Distribuição das percentagens (%) de respostas para cada um dos itens da sub-escala percepções.**

Dimensão	Pontuações						
	1	2	3	4	5	6	7
Tangibilidade							
P1	0,2	2,3	5,3	14,8	25,0	27,3	25,1
P2	0,7	2,7	5,5	14,1	23,9	28,7	24,5
P3	0,5	0,7	2,5	6,7	20,4	32,6	36,6
P4	0,7	1,7	4,5	13,2	27,5	32,1	20,2
Fiabilidade							
P5	0,1	1,0	3,3	9,0	15,9	33,3	37,3
P6	0,1	1,0	2,3	7,4	14,5	31,3	43,4
P7	0,1	0,4	1,2	6,2	16,8	34,1	41,2
P8	0,4	0,2	2,5	7,5	15,4	33,8	40,1
P9	0,5	0,4	1,3	6,1	14,5	35,0	42,2
Capacidade de Resposta							
P10	0,6	0,8	3,4	7,0	13,7	35,8	38,7
P11	0,6	1,1	4,4	6,7	18,2	31,9	37,2
P12	0,1	0,7	1,5	6,3	14,5	28,6	48,2
P13	0,2	1,7	2,9	9,0	21,7	31,6	32,8
Segurança							
P14	-	0,5	1,3	5,3	14,4	28,2	50,2
P15	0,1	-	-	0,8	3,4	22,3	73,3
P16	0,1	0,1	0,4	2,7	9,3	30,5	56,8
P17	0,1	0,4	2,2	16,6	21,8	34,8	24,1
Empatia							
P18	1,3	2,3	4,7	10,8	18,9	29,2	32,7
P19	1,6	2,7	4,2	11,3	18,8	31,0	30,4
P20	1,6	2,3	4,4	9,1	16,2	27,5	38,9
P21	0,1	0,8	2,9	7,5	14,2	34,5	39,9
P22	0,6	1,6	2,9	10,1	15,4	32,7	36,7

Os itens P14, P15 e P16 classificam mais de 50% das respostas com a pontuação máxima (fortemente de acordo), deste modo, verifica-se que:

- Os clientes confiam nos funcionários das farmácias (P14: 50,2%);
- Sentem segurança em utilizar os serviços das farmácias (P15: 73,3%);
- Os empregados das farmácia são amáveis (P16: 58,6%).

**Quadro 13 – Medidas descritivas das percepções dos clientes (n=825).**

<b>Item</b>	<b>Média</b>	<b>Moda</b>	<b>Dp</b>
1. Esta farmácia tem uma aparência moderna.	5,44	6	1,30
2. As instalações físicas desta farmácia são visualmente atractivas.	5,42	6	1,35
3. Os empregados desta farmácia têm uma aparência agradável.	5,90	7	1,14
4. O material associado aos serviços prestados por esta farmácia, tal como, folhetos, boletins de registo de determinações analíticas, são visualmente atractivos.	5,42	6	1,24
5. Esta farmácia quando promete fazer algo num determinado tempo, cumpre-o.	5,89	7	1,17
6. Quando um utente tem um problema, esta farmácia demonstra um sincero interesse em resolvê-lo.	6,03	7	1,13
7. Esta farmácia realiza bem o serviço à primeira vez.	6,06	7	1,01
8. Esta farmácia conclui o serviço no tempo prometido.	5,99	7	1,10
9. Esta farmácia garante a ausência de erros nos serviços (exemplo: não comete enganos com a troca de medicamentos ou dar indicações erradas sobre a forma de os tomar).	6,08	7	1,05
10. Diz aos clientes exactamente quanto tempo será necessário para a realização dos serviços (exemplo: quanto tempo demora a chegar um medicamento que a farmácia não tem em <i>stock</i> ).	5,94	7	1,18
11. Os empregados desta farmácia prestam o serviço com rapidez.	5,85	7	1,23
12. Os funcionários desta farmácia estão sempre dispostos a ajudá-lo.	6,13	7	1,07
13. Os funcionários desta farmácia nunca estão demasiado ocupados para responder aos seus pedidos.	5,76	7	1,20
14. Confia nos funcionários desta farmácia.	6,19	7	1,01
15. Sente segurança ao utilizar os serviços desta farmácia.	6,27	7	0,93
16. Os empregados desta farmácia são amáveis.	6,10	7	1,14
17. Os funcionários desta farmácia recebem o apoio adequado da empresa para cumprir as suas tarefas correctamente.	5,60	6	1,12
18. Esta farmácia dá-lhe atenção individualizada, fazendo com que se sinta único e confortável para falar num assunto mais privado.	5,62	7	1,39
19. Esta farmácia possui um horário de funcionamento conveniente a todos os seus clientes.	5,58	6	1,40
20. Os funcionários desta farmácia dão-lhe atenção personalizada, uma vez que o conhecem.	5,74	7	1,42
21. Esta farmácia tem os seus melhores interesses como objectivo, como por exemplo a saúde e o bem-estar.	5,98	7	1,13
22. Os empregados desta farmácia compreendem as suas necessidades específicas, relacionadas, por exemplo, com a sua saúde ou medicação.	5,83	7	1,25



---

**Média total 5,86**

---

A análise dos *gaps* relativa às percepções dos clientes complementa a informação extraída do quadro n.º 12. Verifica-se que, as variáveis P2- “As instalações físicas desta farmácia são visualmente atractivas” e P4- “O material associado aos serviços prestados por esta farmácia, tal como, folhetos, boletins de registo de determinações analíticas, são visualmente atractivos” registaram os valores médios mais baixos (5,42). Ambos os itens pertencem à dimensão “Tangibilidade”. Tal como na análise anterior, relativa às expectativas, observa-se que apesar de ser o menor valor médio registado este representa uma percepção positiva do serviço, podendo mesmo afirmar-se que é elevada, tendo em consideração a escala de 1 (fortemente em desacordo) a 7 (fortemente de acordo) utilizada.

Da análise do valor médio das percepções, verifica-se que 15 dos 22 itens analisados registam um valor médio de expectativas inferior a 6, no entanto superior a 5, o que demonstra no global percepções bastante positivas das farmácias.

Os itens P15- “Sente segurança ao utilizar os serviços desta farmácia” (6,27) e P14- “Confia nos funcionários desta farmácia” (6,19) registaram os valores médios mais altos para as percepções. Verifica-se que, ambas as variáveis pertencem à dimensão “Segurança”.

Constata-se também que, comparativamente, os valores médios apresentados para as expectativas e percepções são semelhantes e altos, contudo, as percepções tendem a registar valores inferiores aos verificados para as expectativas.

O valor médio global das percepções é de 5,86, situando-se bastante próximo do valor médio global para as expectativas (6,21). Este valor médio situa-se num padrão tal, que torna-se difícil de ultrapassar pelas farmácias e até por outras entidades. Através destes resultados constata-se que os clientes possuem uma visão muito favorável das farmácias, sendo a segurança um aspecto que os clientes realçam no serviço prestado por estas organizações.

As especulações levantadas na análise das expectativas indiciavam percepções elevadas, o que os resultados obtidos confirmam.

Comparando as duas tabelas anteriores relativas às expectativas e percepções da qualidade de serviço prestada pelas farmácias, verifica-se maior dispersão nos resultados obtidos para as percepções, comprovado pelos valores de desvio padrão obtidos. Identificando-se que há maior uniformidade de resposta entre clientes no que concerne às expectativas.

#### **2.4. Caracterização do grau de importância das dimensões propostas por Parasuraman *et al.* (1988) para a qualidade de serviço**

Neste estudo, as variáveis da escala SERVQUAL possuíam o mesmo grau de importância, não se utilizou a ponderação dos 100 pontos alocados a cada dimensão proposta por Parasuraman *et al.* (1991a), pelos motivos referenciados nos métodos. Desta forma, procedeu-se a outro método para determinar a importância de cada uma das dimensões.

Os clientes quando questionados relativamente a qual das cinco características apresentadas consideravam menos importante para a qualidade de serviço, a maioria (79,8%) respondeu a “Tangibilidade” (A aparência das instalações, equipamentos de apoio ao serviço e publicidade). Verificou-se que, a “Fiabilidade” (A capacidade em prestar o serviço prometido de forma segura e precisa - 45,8%) e a “Segurança” (O conhecimento e o tratamento amável dos empregados e sua habilidade em transmitir confiança e credibilidade - 33,0%) na óptica dos clientes, são as dimensões consideradas como as mais importantes para a prestação de um serviço de qualidade por parte das farmácias.

#### **Quadro 14 – Opinião dos clientes relativamente à característica que consideravam ser a mais e a menos importante para a prestação de um serviço de qualidade por parte das farmácias.**

	<b>Dimensão em análise</b>	<b>Característica mais importante %</b>	<b>Característica menos importante %</b>
A aparência das instalações, equipamentos de apoio ao serviço e publicidade (folhetos, etc.)	<b>Tangibilidade</b>	1,6	79,8
A capacidade em prestar o serviço prometido de forma segura e precisa	<b>Fiabilidade</b>	45,8	1,9
A disposição para ajudar os seus clientes e prestar um serviço rápido	<b>Capacidade de Resposta</b>	9,2	3,6
O conhecimento e o tratamento amável dos empregados e sua habilidade em transmitir confiança e credibilidade	<b>Segurança</b>	33,0	3,6
O cuidado e a atenção individualizados	<b>Empatia</b>	9,1	9,6

proporcionados aos utentes

---

**Não responderam**

1,3

1,5

---

Os resultados obtidos estão em sintonia com o que foi verificado no decorrer da análise das expectativas, nomeadamente, os itens relativos à “Tangibilidade” registaram os valores médios mais baixos e a segurança os itens com pontuação média mais elevada.

No que concerne à importância das dimensões que compõem a teoria *gap* da qualidade de serviço, os resultados obtidos corroboram as conclusões obtidas por Parasuraman *et al.* (1991a) em diferentes sectores dos serviços, nomeadamente, verifica-se que os clientes vêem a dimensão “Fiabilidade” como a mais importante e a “Tangibilidade” como a menos relevante.

O resultados do presente estudo estão também de acordo com outras investigações desenvolvidas na área dos serviços de saúde, nomeadamente, com as conclusões obtidas por Ariffin e Aziz (2008). Estes autores determinaram que a dimensão “Fiabilidade” apresenta a menor zona de tolerância por parte do cliente, ou seja entre o que é desejado e o que é tolerado, os clientes tendem a ser mais exigentes com as dimensões que consideram mais importantes (Zeithaml e Bitner, 1996). No concerne à dimensão que apresenta a maior zona de tolerância para a qualidade de serviço percebida pelos clientes, surge a “Tangibilidade”.

## **2.5. Qualidade de serviço**

Os valores médios obtidos para a diferença verificada entre as percepções e as expectativas ( $P-E = gap$ ) permitiu determinar a qualidade de serviço percebida pelos clientes das farmácias comunitárias. Os *gaps* foram analisados para cada um dos 22 itens e pelas dimensões da escala SERVQUAL, tendo em consideração a estrutura pentadimensional da qualidade de serviço proposta por Parasuraman *et al.* (1988).

Os *gaps* negativos indicam que os serviços não conseguiram corresponder às expectativas dos clientes, contudo não revelam que os serviços prestados não possuam qualidade. Dotchin e Oakland (1994) identificaram que é pouco provável que as organizações por razões económicas consigam constantemente superar as expectativas dos clientes, e que

mesmo que o consigam é provável que as expectativas dos clientes aumentem em função disso.

**Quadro 15 – Qualidade percebida pelos clientes (gap 5) para os 22 itens da escala SERVQUAL e paired samples test,  $p < 0,05$  (n=825).**

Itens	Percepção – Expectativas = gap		t – value	p
	Média (Gap)	Desvio Padrão		
1	-0,081	1,579	1,478	0,140
2	-0,261	1,568	4,775	0,000
3	-0,104	1,287	2,326	0,020
4	-0,139	1,403	2,855	0,004
5	-0,504	1,272	11,386	0,000
6	-0,510	1,248	11,741	0,000
7	-0,228	1,153	5,677	0,000
8	-0,327	1,256	7,485	0,000
9	-0,600	1,147	15,025	0,000
10	-0,401	1,276	9,029	0,000
11	-0,370	1,371	7,747	0,000
12	-0,377	1,152	9,398	0,000
13	-0,229	1,376	4,783	0,000
14	-0,395	1,103	10,286	0,000
15	-0,402	1,021	11,325	0,000
16	-0,298	1,223	7,002	0,000
17	-0,913	1,199	21,873	0,000
18	-0,689	1,432	13,813	0,000
19	-0,498	1,559	9,180	0,000
20	0,133	1,546	-2,477	0,013
21	-0,289	1,218	6,800	0,000
22	-0,204	1,331	4,394	0,000

No presente estudo, verifica-se que, para os 22 itens em análise apenas o n.º 20 correspondente à dimensão “Empatia” não apresenta um *gap* médio negativo (0,133). Tendo em consideração que a expectativa média para este item era elevada (5,61), mesmo assim foi superada, indicando que os clientes sentem que recebem atenção personalizada da farmácia onde são clientes habituais. O serviço prestado nas farmácias reveste-se de uma forte componente interpessoal (Duarte, Nunes e Martins, 2007), na qual a personalização assume um papel importante na percepção do serviço. A personalização traduz-se para o cliente do seguinte modo, “*sabem o meu nome*” e “*conhecem-me pessoalmente*”.

Os restantes valores apresentados estão muito próximos de zero, registando o item 17 da dimensão “Segurança” o valor mais negativo (-0,913) e o item 1 pertencente à dimensão “Tangibilidade” apresenta o valor negativo mais próximo de zero (-0,081).

Os resultados obtidos para cada um dos itens demonstram, que de um modo geral, as expectativas superam ligeiramente as percepções reveladas pelos clientes, contudo, indicam que os clientes praticamente receberam a qualidade de serviço que esperavam.

Procedendo-se à análise mais detalhada dos itens que mais contribuem para a formação de um *gap* negativo para as duas dimensões consideradas como mais importantes por parte dos clientes. Constata-se que os itens 5, 6 e 9 da dimensão “Fiabilidade” e o 15 e 17 “Segurança” são os que necessitam de maior atenção por parte dos gestores, por apresentarem *gaps* médios mais negativos, realçando maior diferença entre a realidade do serviço (percepção) e o que é esperado (expectativa).

O item 5 está relacionado com a capacidade em cumprir o que se promete e no tempo em foi comunicado, deste modo, verifica-se que o *gap* médio (-0,504) encontrado é dos mais negativos. Assim, as farmácias comunitárias não devem prometer o que não podem realmente cumprir, é importante que nesta área tão sensível e importante para o cliente que haja realismo nas promessas realizadas.

O item 6 aborda o interesse que a farmácia demonstra pela resolução dos problemas que os clientes apresentam. O *gap* médio determinado (-0,510) evidencia que os clientes gostariam que os funcionários revelassem uma maior atenção pela procura da solução dos seus problemas.

Ainda no que concerne à dimensão “Fiabilidade” o item 9, o qual foca a importância da ausência de erros (-0,600), revela que os clientes percebem a existência de situações que não atingem as suas expectativas. Apostar num sistema de gestão da qualidade, poderá ter um excelente contributo na redução de erros de aviamento de medicamentos, a formação contínua poderá também exercer um papel importante na actualização de conhecimentos contribuindo para a ausência de erros de aconselhamento.

Dando início à análise da dimensão “Segurança”, o item 15 aborda o grau de segurança das interacções realizadas com a farmácia, reflecte que os clientes necessitam de sentir-se mais seguros, a saúde é uma área de grande exigência para os clientes (Ping, 2003), pelo que apostar no profissionalismo e na fortificação dos laços de confiança, nomeadamente, torna-se importante, para diminuir a discrepância entre percepções e expectativas. Por

último, o item 17 foca o apoio que os farmacêuticos e ajudantes técnicos recebem da entidade patronal para a realização do seu trabalho, entenda-se, por exemplo o incentivo à formação, como forma de aquisição de conhecimentos que permitirão responder às questões dos clientes. Os clientes demonstraram que a chefia deve realizar o investimento interno adequado a garantir que os funcionários têm as condições necessárias à realização do trabalho.

Após ter-se realizado uma análise detalhada do *gap* gerado para cada item delineado, efectuou-se a análise das expectativas, percepções e *gaps* verificados em cada uma 5 dimensões e a determinação do *gap* global, que corresponde à qualidade de serviço percebida pelos clientes.

Verifica-se que, a dimensão “Tangibilidade” obtém o valor médio mais baixo para as expectativas (5,692) e percepções (5,546) dos clientes. Este resultado está em sintonia com o estudo de Koornneef (2006).

**Quadro 16 – Análise dos parâmetros média, moda desvio padrão para a Percepção e Expectativas da qualidade de serviço.**

Dimensão SERQUAL	Percepções				Expectativas				<i>gap</i> (P-E)	<i>t-</i> <i>value</i>	<i>P</i>
	<i>Média</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Média</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>			
<b>Tangibilidade</b>	5,546	1,036	1	7	5,692	0,998	1	7	<b>-0,146</b>	3,714	0,000*
<b>Fiabilidade</b>	6,010	0,903	1	7	6,444	0,626	1	7	<b>-0,435</b>	13,415	0,000*
<b>Capacidade de Resposta</b>	5,923	0,970	1	7	6,267	0,679	1	7	<b>-0,344</b>	10,029	0,000*
<b>Segurança</b>	6,043	0,894	1	7	6,545	0,568	1	7	<b>-0,502</b>	16,052	0,000*
<b>Empatia</b>	5,751	1,097	1	7	6,060	0,815	1	7	<b>-0,309</b>	8,531	0,000*
<b>Valor Médio Global</b>									<b>-0,349</b>		

\*nível de significância 0,01.

Os clientes possuem expectativas bastante elevadas no que concerne aos aspectos relacionados com a dimensão “Segurança” (6,545), seguindo-se a “Fiabilidade” (6,444).

Estes resultados estão em sintonia, com o que os clientes indicaram ser as características mais importantes para prestar um serviço excelente.

Da análise global das percepções dos clientes, constata-se um perfil idêntico ao que foi registado para as expectativas, assumindo a dimensão “Tangibilidade” o valor médio mais baixo, indicando esta como a que deve ser alvo de maior atenção por parte dos gestores das farmácias, e as dimensões “Segurança” (6,043) e “Fiabilidade” (6,010) registam mais uma vez os valores médios mais elevados. Assim, pode afirmar-se que, os clientes na realidade possuem muito boa percepção das características que consideram ser as mais importantes para que as farmácias comunitárias prestem um serviço de elevada qualidade.

Os clientes ordenam do mesmo modo as expectativas e percepções, nomeadamente, e por ordem crescente, “Tangibilidade”, “Empatia”, “Capacidade de Resposta”, “Fiabilidade” e “Segurança.

Relativamente aos serviços prestados pelas farmácias verifica-se que, existe diferença estatisticamente significativa entre as percepções e as expectativas dos clientes para todas as dimensões em estudo ( $p=0,000$ ), para um intervalo de confiança de 99%. O que indica que os clientes distinguem as diferentes dimensões da escala SERVQUAL utilizada.

Os *gaps* médios obtidos para todas as dimensões da qualidade de serviço embora sejam negativos estão muito próximos de zero. Outros estudos realizados no sector dos serviços de saúde evidenciam *gaps* negativos (Olalde, 2008; Ariffin e Aziz, 2008; Legcevic, 2008; Shahin, 2005). Todavia, a qualidade de serviço percebida pelos clientes das farmácias é mais positiva do que os valores apresentados nesses estudos.

Os dados revelam que a dimensão com menor qualidade de serviço percebida é a “Segurança” (-0,502) seguindo-se a dimensão “Fiabilidade” (-0,435). As duas dimensões indicadas pelos clientes como as mais importantes para que a farmácia possa prestar um serviço de qualidade, são também as dimensões que denunciam uma maior exigência por parte dos clientes, o que traduz expectativas elevadíssimas como já se tinha constatado anteriormente.

Os resultados obtidos estão em sintonia com os estudos desenvolvidos neste e noutros sectores de serviços (Ruiqi e Adrian, 2009).

A dimensão que apresenta menor qualidade de serviço percebida, a “Segurança”, está fortemente relacionada com os funcionários, com o modo como inspiram confiança e credibilidade aos clientes, o profissionalismo, a cortesia e a segurança são aspectos chave para tornar a percepção dos clientes mais positiva. Deste modo, é fundamental que as farmácias invistam neste sentido. A componente humana do serviço, os profissionais, não estão a corresponder ao que os clientes esperam, pelo que é importante que cooperem de forma coordenada de modo a evitar contradições que podem desenvolver insegurança no cliente, e como consequência a percepção negativa da qualidade de serviço.

O *gap* médio que se apresenta mais próximo de zero (-0,146) está associado à dimensão “Tangibilidade”, resultado este que é consistente com os estudos desenvolvidos por Ruiqi e Adrian (2009) e Brysland e Curry (2001). Anteriormente, verificou-se que esta dimensão regista os valores médios mais baixo relativos a percepções e a expectativas. Este resultado associado ao facto desta dimensão ser considerada pelos clientes como a menos importante para a prestação de um serviço de elevada qualidade, realça que os clientes apesar de estarem a perceber os aspectos tangíveis de forma inferior às suas expectativas, demonstra que estão muito próximos de atingir o equilíbrio entre o que recebem e o que esperavam receber relativamente aos aspectos físicos, equipamentos e instalações das farmácias. O valor médio das percepções (5,546) evidência uma boa percepção dos materiais e equipamentos. A dimensão “Tangibilidade” é a que apresenta melhor qualidade de serviço percebida pelo cliente, contudo, necessita de ser alvo de melhorias.

De acordo com Parasuraman *et al.* (1988), sendo a escala SERVQUAL um instrumento que permite avaliar a qualidade de serviço percebida pelo cliente, ou seja, o julgamento do cliente relativamente a excelência e superioridade do serviço prestado pela organização em estudo, verifica-se que, o *gap* médio global obtido (-0,349), não indica, necessariamente, que as farmácias prestem um serviço de má qualidade, o que este valor muito próximo de zero sugere é que as expectativas ultrapassam ligeiramente as percepções dos clientes. De um modo geral, em relação a todas as dimensões que compõem a qualidade de serviço, as expectativas dos clientes não conseguiram ser alcançadas. Todavia, há que ter em consideração que os resultados denotam que as expectativas para este sector são elevadíssimas. Os resultados afirmam que os clientes estão praticamente satisfeitos com o serviço que lhes é prestado.



Um facto que poderá ter contribuído inadvertidamente para esta situação está relacionado com a tradução realizada para as instruções de preenchimento da 1ª parte do questionário, uma vez que pedia-se aos clientes que pensassem numa farmácia ideal que poderia oferecer serviços de excelente qualidade. A utilização do termo “ideal” poderá ter feito subir acentuadamente a fasquia para as expectativas. O desejável seria a abolição da palavra ideal, devendo a frase ficar do seguinte modo: “pense na farmácia que lhe poderia oferecer serviços de excelente qualidade”. Pelo que, será recomendável futuramente proceder a ajustes dos termos utilizados na escala que avalia as expectativas.

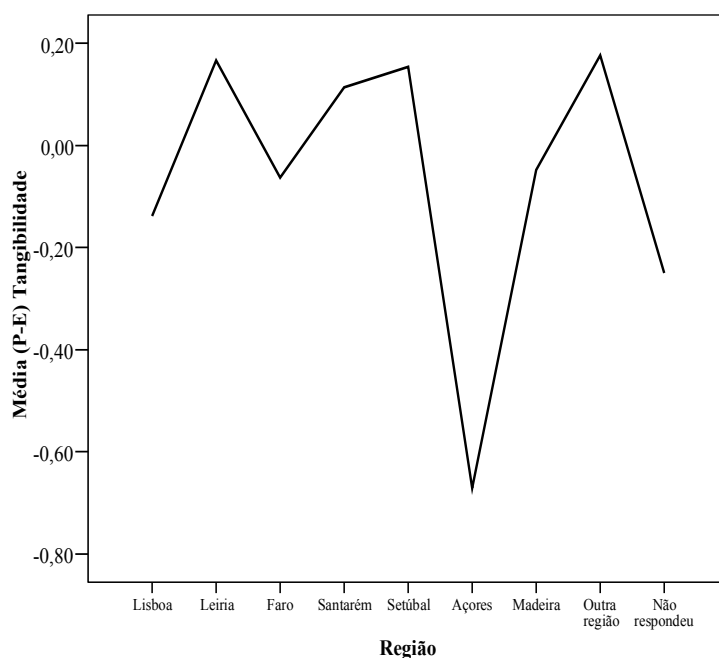
Os estudos de Brysland e Curry (2001), Arunasalam et al. (2003) e o de Koormeef (2006) aplicaram o instrumento SERVQUAL em diferentes sectores dos serviços, registaram resultados em sintonia com os aqui apresentados, ou seja, apresentam um *gap* médio global negativo. Contudo, o presente estudo possui valores muito próximos do equilíbrio entre as percepções e as expectativas, ou seja valores médios próximos de zero.

Os resultados encontrados indiciam que devem ser desenvolvidas medidas de melhoria dos serviços a todos os níveis, contudo, dando especial interesse às áreas da segurança e da fiabilidade.

### **3. Análise descritiva dos *gaps* por região**

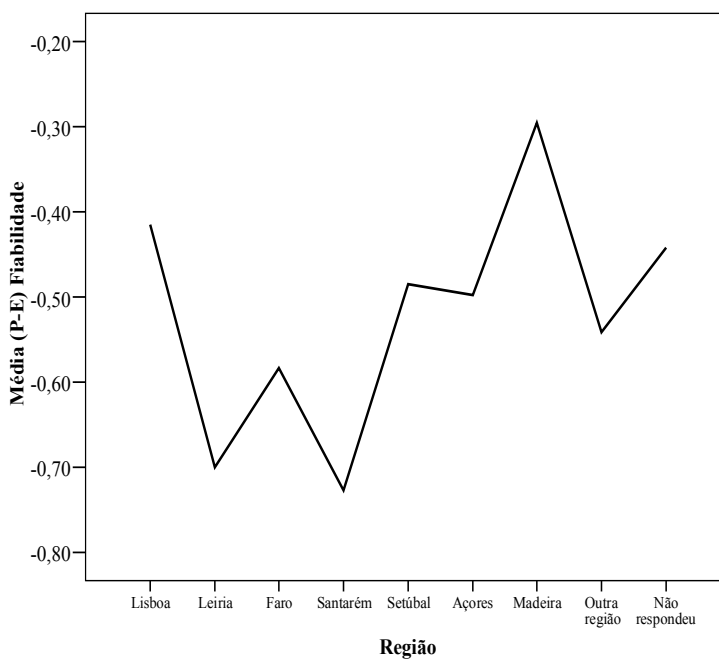
Decidiu-se analisar de que forma as diferentes regiões do país onde os questionários foram distribuídos avaliavam as dimensões do modelo *gap*. Esta análise reveste-se de um enorme valor, pois permitirá aos gestores identificarem consoante a sua região quais são as dimensões do construto qualidade que necessitam de ser alvo de maior atenção e de sofrer alterações estratégicas.

No que concerne à dimensão “Tangibilidade”, considerada como a característica menos importante para a prestação de um serviço de qualidade por parte das farmácias, verifica-se que, a região dos Açores apresenta a maior diferença entre o que é percebido e as expectativas, originando um *gap* negativo, distanciando-se das restantes regiões.



**Figura 7 – Relação entre o *gap* médio encontrado para a dimensão “Tangibilidade” e a região de localização da farmácia.**

A região de Leiria e Setúbal apresentam os *gaps* médios mais positivos indicando que as expectativas dos clientes relativamente aos aspectos tangíveis, como a aparência das instalações, equipamentos, pessoal e materiais de comunicação são superadas.

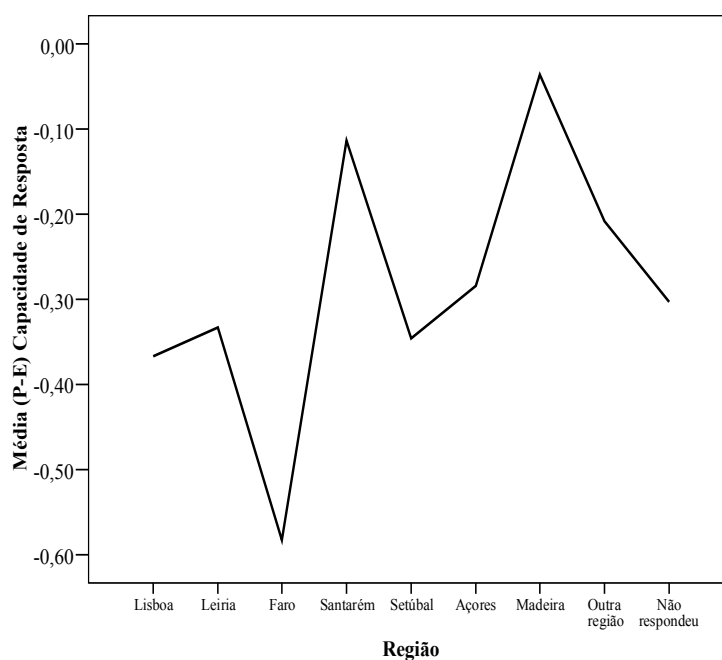


**Figura 8 – Descrição da variação do *gap* médio encontrado para a dimensão “Fiabilidade” em função da região de localização da farmácia.**

Da análise da “Fiabilidade” vs. região verifica-se que, todas as regiões possuem uma visão negativa desta dimensão que faz parte da conceptualização da qualidade de serviço.

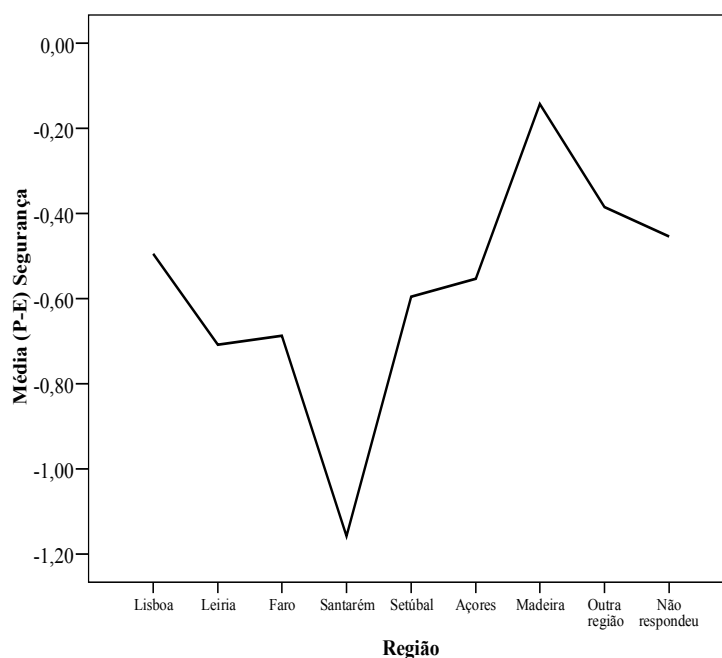
A região da Madeira apresenta o *gap* médio menos negativo, enquanto que Santarém representa a região com pior qualidade percebida relativamente à capacidade que as farmácias, através dos seus funcionários, têm de prestar o serviço prometido, de forma fiel e cuidadosa.

No que concerne ao estudo da dimensão “Capacidade de Resposta” o distrito de Faro apresenta a pior qualidade de serviço percebida, registando assim o *gap* médio mais negativo. A região autónoma da Madeira, mais uma vez, apresenta o valor *gap* médio mais elevado obtido, ou seja, denota que esta é de todas as regiões analisadas, a que revela melhor qualidade de serviço percebida, relativamente à disposição, à vontade que os funcionários apresentam para auxiliar os clientes e garantir um serviço rápido. Apesar de todas as regiões apresentarem *gaps* negativos, verificam-se oscilações acentuadas entre elas.



**Figura 9 – Descrição da variação do *gap* médio encontrado para a dimensão “Capacidade de Resposta” em função da região de localização da farmácia.**

Para todas as regiões em estudo a dimensão “Capacidade de Resposta” apresenta um valor médio negativo.



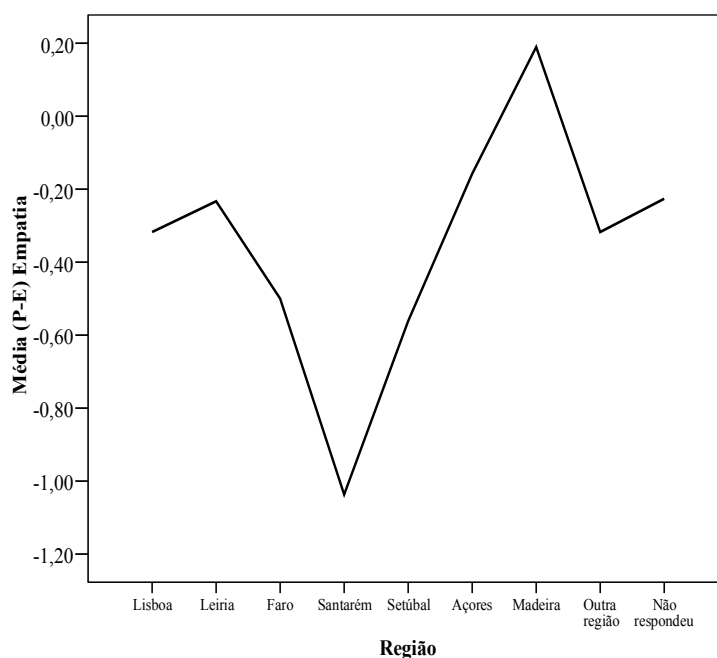
**Figura 10 – Descrição da variação do *gap* médio encontrado para a dimensão “Segurança” em função da região de localização da farmácia.**

Tal como para as dimensões anteriores, a dimensão “Segurança” apresenta em todas as regiões uma percepção ligeiramente negativa da dimensão. A região de Santarém regista o *gap* médio mais negativo relativamente a outras regiões e aos resultados obtidos em todas as outras dimensões.

Os clientes das farmácias da zona de Santarém, são os que mais negativamente percebem a qualidade de serviço, relativamente ao conhecimento e à atenção que os funcionários cedem de modo a inspirar confiança e credibilidade nos clientes.

O *gap* médio mais positivo é proveniente da ilha da Madeira, mais uma vez esta região apresenta uma maior proximidade entre as percepções e as expectativas dos clientes.

A análise da figura n.º 11, revela muitas semelhanças com a anterior. Verifica-se que, mais uma vez, Santarém regista o *gap* mais negativo. A região autónoma da Madeira apresenta um *gap* médio positivo, indicando que as expectativas dos clientes relativamente à capacidade que a farmácia através dos seus funcionários tem de cuidar e prestar atenção individualizada aos clientes. Os clientes madeirenses sentem facilidade de comunicação com a entidade prestadora dos serviços e que são compreendidos por esta.



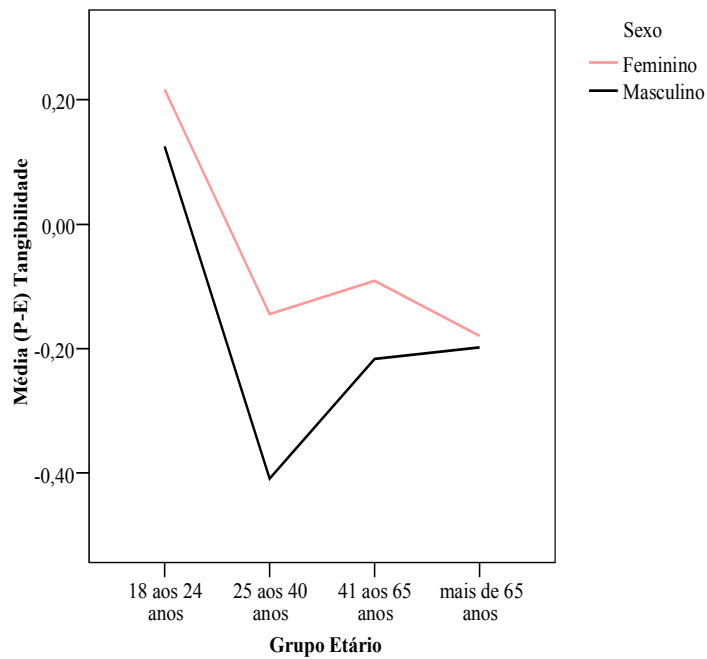
**Figura 11 – Descrição da variação do *gap* médio encontrado para a dimensão “Empatia” em função da região de localização da farmácia.**

Verifica-se de um modo geral, que a região de Santarém percebe uma imagem ligeiramente negativa da qualidade de serviço das farmácias, seguindo-se a região de Faro. A ilha da Madeira tem a melhor percepção relativamente à qualidade de serviço prestada, seguindo-se o distrito de Lisboa.

#### **4. Análise descritiva dos *gaps* médios obtidos para cada dimensão segundo o sexo e o grupo etário**

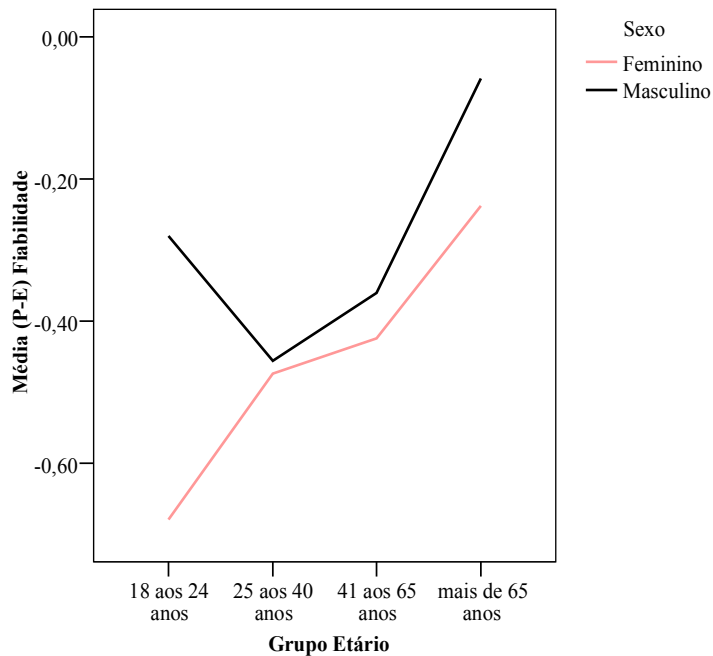
Através desta análise pretende-se caracterizar o perfil do inquirido consoante este sente que as suas expectativas para cada dimensão foram ou não alcançadas.

Verifica-se que, a classe mais jovem de clientes das farmácias, é a única que vê as suas expectativas superadas relativamente aos aspectos tangíveis. É também notório que o sexo feminino tem de um modo geral um balanço mais positivo da “Tangibilidade” do que o sexo oposto. O sexo masculino na faixa etária dos 25 aos 40 anos possui o *gap* mais negativo relativamente a esta dimensão (-0,40). É também nesta classe etária que se verifica maior discrepância entre sexos.



**Figura 12 – Comparação do perfil médio para a dimensão “Tangibilidade” em função do sexo e do grupo etário.**

Para a dimensão “Fiabilidade” todos os grupos etários apresentam valores *gap* médios negativos.



**Figura 13 – Comparação do perfil médio para a dimensão “Fiabilidade” em função do sexo e do grupo etário.**

A dimensão “Fiabilidade” para a classe mais jovem (18 aos 24 anos) apresenta uma enorme discrepância em função do sexo. Enquanto o sexo feminino registra o *gap* mais negativo, já o

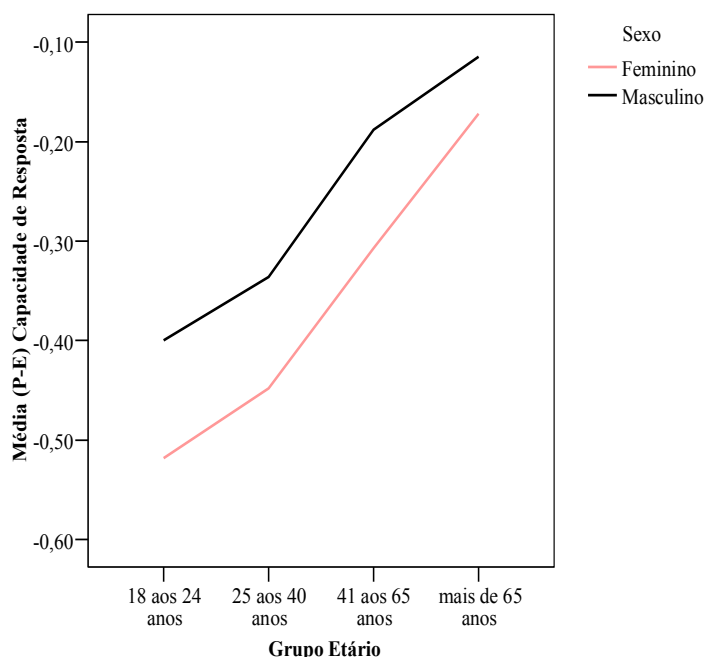
sexo masculino apesar de registar valores negativos estes estão muito mais próximos de zero, ou seja as suas expectativas estão praticamente satisfeitas.

O sexo feminino apresenta uma diminuição do *gap* ao longo das diferentes faixas etárias. Indicando que os clientes mais idosos, no que concerne a esta dimensão, consideram que o que recebem esta muito próximo daquilo que esperam do serviço.

As classes mais jovens parecem possuir expectativas superiores relativamente ao que percebem. Para o sexo oposto verifica-se o mesmo, só a partir do grupo etário “25 aos 40 anos”. De um modo geral, os homens, independentemente da idade apresentam valores médios de *gap* menores, revelando uma maior correspondência com as suas expectativas relativamente a esta dimensão.

Ao contrario do que se verificava na dimensão anterior, é na classe etária dos “25 aos 40 anos” que se regista maior proximidade entre as diferenças registadas entre a percepção e a expectativas da fiabilidade de serviço.

O grupo de indivíduos do sexo masculino com mais de 65 anos vê as suas expectativas praticamente atingidas, uma vez que o valor médio do *gap* está muito próximo de zero.



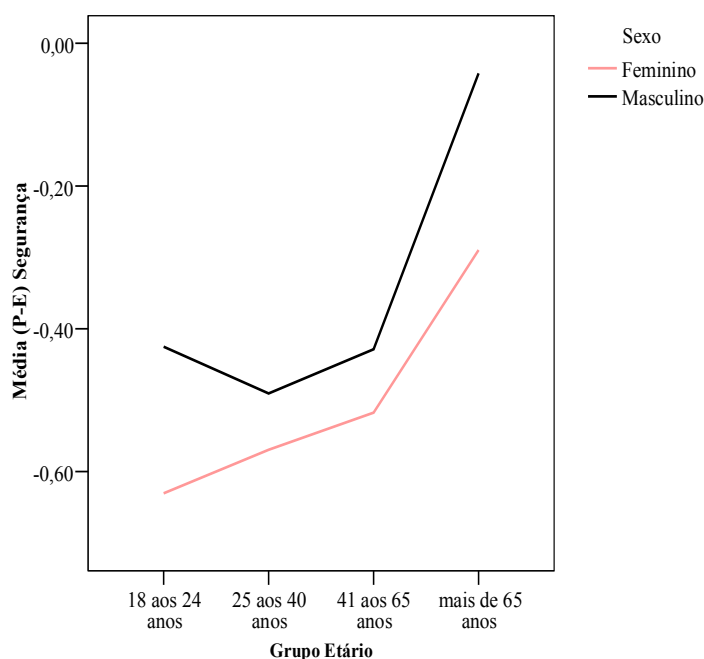
**Figura 14 – Comparação do perfil médio para a dimensão “Capacidade de Resposta” em função do sexo e do grupo etário.**

A análise da dimensão “Capacidade de Resposta” evidencia um perfil idêntico para ambos os sexos ao longo dos diferentes grupos etários. Contudo, o sexo masculino apresenta valores médios superiores ao sexo feminino. Ao longo das faixas etárias, verifica-se uma diminuição da diferença registada entre o que é percebido e o que é esperado para esta dimensão.

No que concerne à dimensão “Segurança”, verifica-se que o sexo masculino ao longo de todas as classes etárias apresenta os menores valores médios da diferença entre o que é percebido e a expectativa dos clientes. A qualidade de serviço percebida pelos homens é mais favorável do que a identificada pelo sexo oposto.

O *gap* mais acentuado está associado aos clientes mais jovens do sexo feminino com um *gap* a rondar os 0,6 negativos.

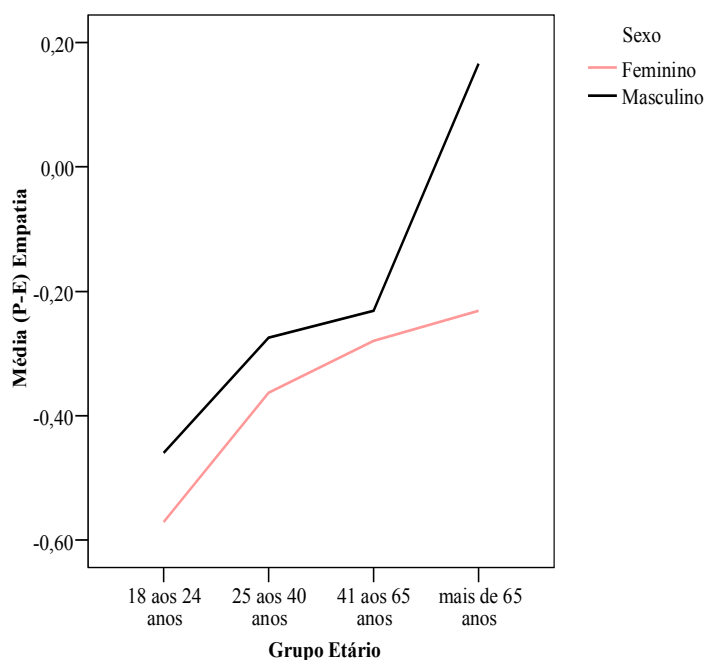
Os clientes do sexo masculino com mais de 65 anos apresentam as suas expectativas muito próximas de serem alcançadas.



**Figura 15 – Comparação do perfil médio para a dimensão “Segurança” em função do sexo e do grupo etário.**

Ao longo, das diferentes classes etárias constata-se pelo gráfico uma evolução crescente, ou seja de diminuição do *gap* para a variável sexo.





**Figura 16 – Comparação do perfil médio para a dimensão “Empatia” em função do sexo e do grupo etário.**

Para a dimensão “Empatia” verifica-se, mais uma vez, que o sexo feminino apresenta *gaps* mais acentuados negativamente, ou seja percebem a qualidade de serviço de modo mais negativo do que o sexo oposto. Ambos os sexos não estão a receber exactamente o que esperavam.

Os clientes do sexo masculino com mais de 65 anos consideram que as suas expectativas estão a ser superadas, registando-se um *gap* positivo de aproximadamente 0,2. É também para esta faixa etária que regista-se maior discrepância entre sexos.

Para as dimensões “Fiabilidade”, “Capacidade de Resposta”, “Segurança” e “Empatia” os homens vêem as diferenças entre o que percebem do serviço e as suas expectativas menores do que as mulheres. Esta conclusão indica que o sexo masculino de um modo geral, tem uma melhor percepção da qualidade de serviço prestada pelas farmácias. Verifica-se, também, que nos mais idosos há, em regra *gaps* mais próximos de zero, revelando uma avaliação mais positiva da qualidade de serviço percebida.

A idade parece ter influência na percepção da qualidade de serviço.

## **5. Análise factorial exploratória**

Pretende-se com a análise factorial explorar a dimensionalidade da escala SERVQUAL, ou seja, verificar se os clientes das farmácias comunitárias avaliam a qualidade de serviço com base nas cinco dimensões propostas e analisadas por Parasuraman *et al.* (1988, 1991a).

Procedeu-se à análise, isolada, dos componentes principais, com rotação Varimax, seguindo o método Kaiser para a escala com 22 itens que mede a percepção e para a que mede as expectativas dos clientes. Contudo, dá-se destaque às percepções, uma vez que estas, isoladamente, podem ser consideradas uma avaliação global da qualidade (Parasuraman *et al.*, 1991a).

A análise dos componentes principais é um método estatístico multivariado que possibilita transformar um conjunto de variáveis correlacionadas entre si, noutro conjunto com um número mais reduzido de variáveis não correlacionadas, o que diminui a complexidade de interpretação dos dados (Pestana e Gageiro, 2008). Como tal, o objectivo passa por resumir a informação contida nos 22 itens num menor número de factores, os quais definem o construto fundamental que está por de trás das 22 variáveis.

Para que seja viável aplicar o método dos componentes principais é necessário que os dados estejam correlacionados entre si, para que se obtenham factores comuns às variáveis, deste modo é necessário recorrer ao teste de esfericidade de Bartlett e à estatística Kaiser-Meyer-Olkin (KMO).

Segundo os autores Pestana e Gageiro (2008), a medida de adequação da amostra de KMO é fundamental para determinar se a análise factorial é o procedimento mais correcto para determinar a dimensionalidade da escala. Os mesmos autores indicam que valores do KMO entre 0,8-0,9 indicam uma boa análise factorial, enquanto valores entre 0,9 e 1 evidenciam uma análise muito boa.

Os resultados obtidos revelaram um coeficiente de KMO superior a 0,9, mais concretamente 0,956, o que adjectiva a realização de uma muito boa análise factorial para determinar a dimensionalidade da escala SERVQUAL adaptada. Deste modo, a análise factorial é recomendada.

De acordo com, o teste de esfericidade de Bartlett, os dados adequam-se à utilização da análise de componentes principais, uma vez que, a hipótese nula é rejeitada, isto é, a hipótese da matriz de correlações ser a matriz de identidade.

**Quadro 17 – Resultados de coeficiente de KMO e do teste de esfericidade de Bartlett para a escala que avalia as percepções dos clientes.**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy	0,956
Bartlett's Test of Sphericity	13739,054
Approx. Chi-Square	
Df	231
Sig.	0,000

De acordo com Hair *et al.* (2005), sendo o *loading* do factor a correlação da variável e do factor, um item com 0,30 de factor explica apenas 10% da dimensão, um valor de 0,50 indica que 25% da variância é devida a esse factor. Deste modo, estes autores indicam que valores de 0,50 ou superiores são considerados significativos e que valores superiores a 0,70 são indicativos de uma estrutura bem definida e desejada por qualquer análise factorial. Tendo em consideração este procedimento, todos os itens que apresentavam um coeficiente de pelo menos 0,5 incluíram-se nas três componentes geradas pela rotação Varimax.

Encontrou-se para a escala que avalia as percepções três dimensões, as quais explicam aproximadamente 66,07% da variância total encontrada, sendo que 53,09% (11,680 *eigenvalues*) deve-se ao primeiro componente (P5 a P16). Verifica-se que o construto em estudo não é unidimensional. Contudo, não se constata as 5 dimensões propostas por Parasuraman *et al.* (1988).

Babakus e Mangold (1992), no seu estudo aplicado ao sector dos serviços de saúde, registaram resultados idênticos, nomeadamente, 3 factores justificando 56,2% da variância encontrada.

O estudo de Legcevic (2008) também realizado no sector dos serviços de saúde encontrou apenas 2 factores, sendo que o primeiro, composto por 17 itens, justifica 54,35% da

variância total. O mesmo estudo revelou a existência de vários itens que contribuíam para ambos os factores.

**Quadro 18– Resultados obtidos para análise factorial com rotação Varimax e para a determinação do coeficiente *Alpha de Cronbach* – sub-escala percepções.**

Item	Dimensões		
	1	2	3
P1			0,898
P2			0,896
P3			0,539
P4			0,626
P5	0,753		
P6	0,750		
P7	0,723		
P8	0,832		
P9	0,583		
P10	0,630		
P11	0,615		
P12	0,659		
P13	0,605		
P14	0,679		
P15	0,681		
P16	0,568	0,536	
P17		0,576	
P18		0,720	
P19		0,680	
P20		0,770	
P21		0,751	
P22		0,750	
<b>Variância explicada</b>	53,091	7,874	5,103
<b>Variância acumulada</b>	53,091	60,966	66,069
<b>Alpha Cronbach</b>	0,943	0,908	0,842

Todos os factores encontrados revelaram, através do *Alpha de Cronbach* consistência interna elevada, superior a 0,8, o que de acordo com Hair *et al.* (2005) é aceitável para garantir a fiabilidade da escala e consequentemente permitir tirar conclusões.

A análise realizada demonstrou que 12 itens correspondem ao primeiro componente, o qual engloba itens de três das dimensões propostas por Parasuraman *et al.* (1988), nomeadamente, as dimensões “Fiabilidade”, “Capacidade de Resposta” e “Segurança”.

O segundo componente justifica 7,87% da variância total (1,732 *eigenvalues*) e abarca 7 dos 22 itens, os quais pertencem a duas dimensões, designadamente, “Segurança” e “Empatia”. Contudo, verifica-se que o item número 16 é comum a dois factores, o que parece indicar que estes não são independentes.

O último componente é formado por 4 itens e corresponde à dimensão “Tangibilidade”, este explica 5,103% da variância total encontrada (1,23 *eigenvalues*), em sintonia está o facto dos clientes considerarem as características associadas a esta dimensão como as menos importantes para a prestação de um serviço de qualidade por parte das farmácias.

Os resultados obtidos não demonstram os factores tão bem definidos como os que foram encontrados pelos autores da escala SERVQUAL (Parasuraman *et al.*, 1988). A dimensão “Tangibilidade” é a única que corresponde fielmente ao mesmo número de itens proposto por Parasuraman *et al.* (1988), já a escala refinada de 1991 apresenta uma subdivisão da “Tangibilidade” que nas farmácias não se verificou. Parasuraman *et al.* (1991a), obtiveram também uma sobreposição num único factor das dimensões inicialmente propostas “Capacidade de resposta” e “Segurança”.

Os resultados da análise factorial indiciam que a qualidade de serviço das farmácias comunitárias é bem descrita pelo factor responsável pela maior variância registada, neste caso um factor que agrega três das cinco dimensões propostas por Parasuraman *et al.* (1988) “Fiabilidade”, “Capacidade de Resposta” e “Segurança”. Deste modo, as farmácias deverão apostar neste sentido, reforçando a capacidade de prestar o serviço que é prometido de forma cuidadosa, garantindo que os funcionários estão sempre disponíveis e com vontade de auxiliar os clientes, e ainda promover o conhecimento dos funcionários de forma a inspirar confiança e credibilidade.

Nas farmácias comunitárias está sempre presente algum envolvimento pessoal entre utente e funcionário no momento em que é prestado um serviço, como a administração de vacinas ou por exemplo a determinação de parâmetros bioquímicos. Sendo a segunda dimensão mais importante a “Empatia” os funcionários devem estar aptos a prestar atenção individualizada/personalizada aos seus clientes. Os funcionários devem estar altamente motivados e devem receber a formação adequada para que possam prestar o melhor serviço aos seus clientes (Bitner, 1990).

Abandonando a análise das percepções e dando início à análise das dimensões geradas para a escala que avalia as expectativas, revela-se uma realidade diferente. Verifica-se que, são gerados 4 factores. Nomeadamente, “Empatia”, “Fiabilidade”, “Segurança” e por último a “Tangibilidade”. Todos os factores encontrados revelaram consistência interna elevada, possuindo coeficientes *Alpha* de *Cronbach* superiores a 0,7.

**Quadro 19 – Resultados obtidos para a análise factorial com rotação Varimax e para a determinação do coeficiente *Alpha* de *Cronbach* – sub-escala das expectativas.**

Itens	Dimensões			
	1	2	3	4
E1				0,835
E2				0,871
E3				0,694
E4				0,695
E5		0,766		
E6		0,606		
E7		0,601		
E8		0,768		
E9		0,500		
E10				
E11				
E12				
E13				
E14			0,721	
E15			0,727	
E16			0,676	
E17			0,599	
E18	0,598			
E19	0,640			
E20	0,803			
E21	0,670			
E22	0,712			
<b><i>Variância explicada</i></b>	36,297	8,898	6,634	4,860
<b><i>Variância acumulada</i></b>	36,297	45,195	51,829	56,689
<b><i>Alpha de Cronbach</i></b>	0,814	0,778	0,783	0,832

As dimensões apresentadas são formadas exactamente pelo mesmo número de itens propostos por Parasuraman *et al.* (1988), constata-se dimensões bem delineadas, definidas. Contudo, nenhum item da dimensão “Capacidade de Resposta” (E10 a E13) contribui para a formação de qualquer uma das dimensões.

Os resultados da análise factorial para as expectativas revelaram que a dimensão “Empatia” é a que melhor descreve a qualidade de serviço prestado.

De acordo com Buttle (1996), o número de dimensões determinadas para a escala SERVQUAL pode variar entre 1 a 9, quando surgem alterações na mesma. O número parece variar de acordo com o sector de serviços que está a ser analisado.

Os autores da escala SERVQUAL indicam duas causas possíveis para que estas situações se verifiquem. Nomeadamente, pode estar associado às diferenças existentes na recolha dos dados e nos procedimentos de análise ou pode dever-se a semelhanças entre dimensões e/ou diferenças encontradas dentro da dimensão avaliada pelo cliente (Parasuraman *et al.*, 1991a). No presente estudo, a adaptação e tradução da escala SERVQUAL poderá ter contribuído nesse sentido.

A análise factorial realizada revelou que as dimensões da escala SERVQUAL não são estáveis devido a um excessivo *cross-loading* e verifica-se que nem todos os itens aparecem no factor indicado pelos autores da escala. O que revela que estes itens não estão a medir exactamente o que Parasuraman *et al.* (1991a) defenderam. As diferenças registadas entre os factores encontrados para as percepções (3) e as expectativas (4) parecem estar associadas ao facto de os clientes esperarem que os serviços devem potenciar, destacar a atenção e o desenvolvimento dados aos aspectos relacionados com as dimensões “Empatia”, a “Segurança” e a “Fiabilidade”. Uma vez que percebem, estas como pertencentes a um só factor mas gostariam de as ver tratadas e realçadas individualmente.

Carman (1990) realizou diversos estudos com diferentes tamanhos de amostra, os quais variavam entre dezenas a centenas de participantes, obtendo nas suas investigações diferentes dimensões. Este investigador, considera que todos os itens da escala desenvolvida por Parasuraman *et al.* (1988) têm primeiro de dar provas da sua validade e fiabilidade antes da sua aplicação num determinado sector. De acordo, com estas indicações, considera-se que o presente estudo constitui essa primeira prova, evidenciando a não igualdade de dimensões obtidas.

Todavia, tendo em consideração o estudo desenvolvido por Parasuraman *et al.* (1988), que identifica claramente a existência de cinco factores, prosseguiu-se a presente análise tal como os autores em 1991 (Parasuraman *et al.*, 1991a), pelo que impôs-se que no processo de extracção de factores seriam gerados obrigatoriamente 5 factores. Assim após a imposição desta condição, obteve-se da análise exploratória de factores, 5 factores que explicavam

73,08% de variância total. O primeiro factor “Empatia” é responsável por 53,09% da variância total, verificando-se os *loadings* mais elevados para P14 e P16. Os resultados obtidos (Anexo VI) demonstram que os factores obtidos não são bem definidos como os estabelecidos pelos autores do instrumento SERVQUAL. Verifica-se que não existe uma sobreposição dos itens que na versão original da escala contribuem para a formação das 5 dimensões, observa-se a fusão de itens na mesma dimensão, que na escala original estavam em dimensões diferentes.



## **Capítulo VI**

### **1. Conclusões**

Os serviços de saúde têm vindo a adquirir uma preocupação crescente para os clientes e para as entidades prestadoras. Aspectos como a curiosidade dos clientes, a facilidade de obter informação a escolha cada vez mais alargada entre prestadores de serviços de saúde, nomeadamente de locais de venda de medicamentos explicam a atenção acentuada dada às farmácias comunitárias.

De acordo com o que Berry afirma na nota de abertura do livro de Kasper *et al.* (2000), todos ganhamos quando os serviços prestados são de excelente qualidade. A qualidade dos serviços deve ser encarada para além da sua componente empresarial, associada ao ganho de quota de mercado e de lucro que traz à organização. Deve ser tida em consideração a sua colaboração na melhoria da qualidade de vida, uma vez que quanto melhor a qualidade de serviço prestada pelas farmácias através dos seus colaboradores, melhor será a qualidade de vida de todos nós, ou seja dos que prestam o serviço e dos que o recebem.

Deste modo, para as organizações conseguirem realizar um serviço efectivo e compreenderem o quão importante são os clientes para a sua permanência no mercado, é também necessário que consigam entender as suas expectativas e em que medida estão a conseguir concretizá-las. Assim, é fulcral medir o que os clientes pensam e esperam dos serviços prestados pelas farmácias comunitárias. A escala SERVQUAL torna-se uma importante ferramenta de diagnóstico, uma vez que permite averiguar como é que as diferentes dimensões afectam a qualidade do serviço percebida pelo cliente.

De acordo com os objectivos propostos e com os resultados obtidos, pode concluir-se que a escala SERVQUAL revelou-se adequada para avaliar a qualidade de serviço das farmácias comunitárias.

Os clientes quando questionados sobre a característica do serviço que consideravam a mais e a menos importante para a prestação de um serviço de qualidade, afirmaram fortemente que a dimensão “Tagibilidade” era a menos relevante e a “Fiabilidade” fundamental para a prestação de um serviço de qualidade por parte das farmácias.

A qualidade de serviço percebida pelo cliente foi determinada com base na diferença entre as percepções e expectativas dos clientes. Os resultados obtidos revelaram que todos os itens, excepto o n.º 20 (0,133) possuíam valores negativos, contudo muito próximos de zero, o que denota que as expectativas são ligeiramente superiores às percepções. Contudo, os valores médios obtidos, relativos às percepções e expectativas são elevados, situando-se entre 5,42 e 6,68 numa escala de 1 a 7, indicando um carácter muito positivo dos serviços.

De um modo global, pode concluir-se que os clientes possuem expectativas muito elevadas, que as características consideradas pelos clientes como as mais importantes para a prestação de um serviço de alta qualidade, estão associadas às dimensões que geram maiores expectativas. Os *gaps* negativos encontrados para as diferentes dimensões em análise são menores do que os verificados noutros estudos realizados no sector dos serviços de saúde (Wisniewski, 2005; Olalde, 2008). O que revela, comparativamente, um sector com excelente qualidade percebida.

Em traços gerais, verifica-se que a qualidade de serviço percebida pelos clientes das farmácias comunitárias está de forma global muito próxima de zero (-0,349). Contudo, através deste valor negativo não é possível constatar que estas organizações não prestem serviços de qualidade, uma vez que as percepções médias são muito altas, conclui-se apenas, que as expectativas dos clientes não conseguem ser superadas, mas que estão muito próximas de o ser.

Tendo em consideração que uma interacção positiva pode ligar definitivamente o cliente à empresa (Zeithaml e Bitner, 1996) é importante que os gestores consigam transformar este *gap* global num valor positivo.

As expectativas criadas nos clientes possuem uma fasquia muito elevada, seria interessante analisar os factores que contribuem para tal. De acordo com Kasper *et al.* (2000), factores como, promessas explícitas ou implícitas do serviço, o efeito “boca-a-boca” e as experiências passadas podem contribuir para o aumento das expectativas. De acordo com os mesmos autores, é favorável para as organizações que os seus clientes possuam expectativas elevadas, contudo, se não as conseguirem satisfazer, gera-se um efeito negativo para a organização, com a insatisfação do cliente.

Verifica-se, assim, que o instrumento SERVQUAL permitiu identificar as áreas que necessitam de maior atenção por parte dos gestores das farmácias comunitárias.

Os resultados obtidos nesta investigação evidenciam, tal como outros estudos (Koorneef, 2006; Wisniewski, 2001), que a escala SERVQUAL é um instrumento útil para os gestores de serviços, devido ao facto de determinar as diferenças entre as percepções e as expectativas dos clientes, identificando assim os *gaps* da qualidade de serviço.

Este estudo, identifica que nas farmácias comunitárias existem cinco áreas que devem ser alvo de uma análise cuidada com o objectivo de melhoramento. O SERVQUAL demonstrou-se útil no diagnóstico que fez, uma vez que permite dar a conhecer as dimensões que necessitam de algumas correcções de forma a que os *gaps* verificados não se tornem abismais e conduzam a fuga dos clientes.

Os resultados obtidos na análise factorial exploratória confirmam, tal como outros estudos, que a qualidade de serviços não é unidimensional (Parasuraman *et al.*, 1985; Grönroos, 2001). É importante ter em consideração que as dimensões não são mais do que uma representação da forma como os clientes organizam na sua mente a informação relativa à qualidade de serviço (Zeithaml, Parasuraman e Berry, 1990).

Os resultados evidenciam que os clientes das farmácias avaliam a qualidade com base em múltiplos factores, uma vez que detectou-se a existência de três dimensões para o construto em investigação. Deste modo, verificou-se a não obtenção das cinco dimensões propostas por Parasuraman *et al.* (1988).

Tendo em consideração que Zeithaml, Parasuraman e Berry (1990: 119), referem que “*algumas vezes os clientes utilizam todas as dimensões para determinar a qualidade de serviço percebida, outras vezes não*”, pode afirmar-se que para as farmácias comunitárias os clientes apenas utilizaram três dimensões para determinar a qualidade de serviço.

Buttle (1996) indica que as cinco dimensões da escala SERVQUAL não são universais, uma vez que o *loading* de cada itens nem sempre surge no factor que se esperava à partida. Nas três dimensões encontradas, verificou-se itens das dimensões “Fiabilidade”, “Capacidade de Resposta” e “Segurança” no primeiro factor e itens das dimensões “Segurança” e “Empatia”

no segundo, só a dimensão “Tangibilidade” correspondeu ao que foi identificado por Parasuraman *et al.* (1998).

A dimensionalidade da escala é uma das principais críticas tecidas aos autores Parasuraman *et al.* (Carman, 1990; Buttle, 1996; Llosa *et al.*, 1998). Todavia, Llosa *et al.* (1998) afirmam que apesar da não verificação do mesmo número de dimensões, esta escala foi a primeira a conseguir ter sucesso a estimar a qualidade de serviço quantitativamente, e que já deu provas de ser uma boa forma de medir a qualidade de serviço, tal como o presente estudo constata.

Após a exposição das conclusões verifica-se que os objectivos propostos para a realização desta dissertação foram alcançados.

## **2. Limitações do Estudo**

O presente estudo, não está isento de limitações. Pelo que descreve-se sumariamente, algumas das encontradas.

Inicialmente, tal como foi referido nos métodos, pretendia-se a recolha de uma amostra estratificada por distrito, que abarcasse proporcionalmente as farmácias. Contudo, por motivos de diversas naturezas não foi possível. A amostra obtida centra-se principalmente na região de Lisboa, não permitindo conhecer se a realidade noutras zonas do país são semelhantes.

## **3. Contribuições e Recomendações Futuras**

Este estudo, de acordo com a investigação bibliográfica e com as informações cedidas através de correio electrónico pelo investigador Parasuraman, é o primeiro a utilizar a ferramenta SERVQUAL neste sector dos serviços de saúde. Acredita-se que os resultados obtidos, são de extremo interesse para a compreensão e melhoria de um sector que recentemente sofreu inúmeras mutações. Uma vez que os resultados obtidos, traduzem a voz dos utentes no que concerne à percepção da qualidade de serviço, fornecendo indicações valiosas aos gestores de como devem orientar as suas estratégias, de modo a que possam melhorar os serviços de forma contínua.

Pelo que, como recomendações futuras, espera-se que este seja o primeiro de muitos outros estudos científicos, que permitam averiguar a evolução da qualidade de serviço deste sector. Seria interessante expandir internacionalmente o estudo, de forma a que fosse possível comparar a realidade nacional com a de outros países com modelos diferentes de farmácias comunitárias, como por exemplo Espanha (proprietários só farmacêuticos), Suécia (propriedade do Estado) e Inglaterra (a propriedade não é exclusiva do farmacêutico e existem cadeias de farmácias). Deste modo, poder-se-ia averiguar a qualidade de serviço no mesmo sector mas em contextos distintos relativamente à propriedade de farmácia.

Neste estudo só foi analisado o construto da qualidade de serviço na óptica do cliente, seria interessante no futuro abranger o estudo aos funcionários e aos proprietários, permitindo assim, a comparação dos resultados.

Espera-se que a realização desta dissertação tenha possibilitado alertar de modo geral o sector da saúde e em particular as farmácias comunitárias para a necessidade vital de medir a qualidade, uma tarefa árdua, para muitos hercúlea, devido à sua subjectividade.

## **Referências Bibliográficas**

Aga, M., e Safakli, O. (2007), An empirical investigation of service quality and customer satisfaction in professional accounting firms: evidence from north of Cyprus, *Problems and Perspectives in Management* 5(3), 84-98.

Akter, S., M. Upal e U. Hani (2008), Service quality perceptions and satisfaction: a study over sub-urban public hospitals in Bangladesh, *Journal of Service Research* 1, 125-146.

Andaleeb, S. (2001), Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospitals in a developing country, *Social Science & Medicine* 52, 1359-1370.

ANF (2008a), Farmácia em Portugal - O farmacêutico de oficina, [http://www.anf.pt/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=108&Itemid=108](http://www.anf.pt/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=108&Itemid=108)

ANF (2008b), O que é a ANF - 30 anos de estabilidade dinâmica, [http://www.anf.pt/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=102&Itemid=102](http://www.anf.pt/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=102&Itemid=102)

Antunes, J. e P. Rita (2007), O marketing relacional e a fidelização de clientes – Estudo aplicado ao termalismo português, *Economia Global e Gestão* 12(2), 109-132.

Arambewela, R. e J. Hall (2006), A comparative analysis of international education satisfaction using servqual, *Journal of Services Research* 6(1), 141-163.

Ariffin, A.M. e N.A. Aziz (2008), Determining the service quality dimensions and zone of tolerance for hospitals services in Malaysia, *The Business Review* 10(2), 164-169.

Arunasalam, M., A. Paulson e W. Wallace (2003), Service quality assessment of workers' compensation health care delivery programs in New York state using SERVQUAL, *Health Marketing Quarterly* 21(1/2), 29-64.

Asubonteng, P., K. McCleary e J. Swan (1996), SERVQUAL revisited: a critical review of service quality, *The Journal of Services Marketing* 10(6), 62-81.

Babakus, E., e W. Mangold (1992), Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: An empirical Investigation, *Health Services Research* 26(6), 767-786.

Berry, L. e A. Parasuraman (1991), *Marketing Services - Competing Through Quality*. New York: The Free Press.

Bitner, M. (1990), Evaluating service encounters: the effects of physical Surroundings and employee responses, *Journal of Marketing* 54(2), 69-82.

Bonjanic, D. (1991), Quality measurement in professional services firms, *Journal of professional Services Marketing* 7(2), 27-36.

Bolton, R., e J.H., Drew (1991a), A multistage model of customers assessments of service quality and value, *Journal of Consumer Research* 17(1), 375-384.

Bolton, R., e J.H., Drew (1991b), A longitudinal analysis of the impact of service changes on customers attitudes, *Journal of Marketing* 55(1), 1-9.

Brown, S., E. Gummesson, B. Edvardsson e B. Gustavsson (1991), *Service Quality*. New York: Lexington Books.

Bryland, A. e A. Curry (2001), Service improvements un public services using SERVQUAL, *Managing Service Quality* 11(6), 389-401.

Buttle, F. (1996), SERVQUAL: Review, critique, research agenda, *European Journal of Marketing* 30(1), 8-31.

Carman, J. (1990), Consumer perceptions of service quality: An assessment of the SERVQUAL Dimensions, *Journal of Retailing* 66(1), 33-55.

Carú, A. e A. Cugini (1999), Profitability and costumer satisfaction in services – An integrated perspective between marketing and cost management analysis, *International Journal of Service Industry Management* 10(2), 132-156.

Case A., e C. Paxson (2004), Sex differences in morbidity and mortality. Center for health and wellbeing, [http://www.princeton.edu/rpds/papers/pdfs/case\\_paxson\\_morbidity.pdf](http://www.princeton.edu/rpds/papers/pdfs/case_paxson_morbidity.pdf)

Chen, I., A. Gupta e W. Rom (1994), A study of price and quality in service operations, *International Journal of Service Industry Management* 5(2), 23-33.

Churchill, G. (1979), A paradigm for developing better measures of marketing constructs, *Journal of Marketing Research* 16(1), 64-73.

Cronin, J. e S. Taylor (1992), Measuring service quality: A reexamination and extension, *Journal of Marketing* 56(3), 55-68.

Cronin, J. e S. Taylor (1994), SERVPERF versus SERVQUAL; Reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality, *Journal of Marketing* 58(1), 125-131.

Dias, J.S. (2008), A Farmácia e a História - Uma introdução à História da Farmácia, da Farmacologia e da Terapêutica, <http://www.ff.ul.pt/paginas/jpsdias/Farmacia-e-Historia/index.html>

Duarte, A., F. Nunes e L. Martins (2007), Responsabilidade social no sector das farmácias em Portugal, [http://www.ofporto.org/upload/documentos/91398-Resp\\_social.pdf](http://www.ofporto.org/upload/documentos/91398-Resp_social.pdf)

Dotchin, J.A. e J.S. Oakland (1994), Total quality management in services – Part 3: Distinguishing perceptions of service quality, *The International Journal of Quality & Reliability Management* 11(4), 6-28.

Eurostat (2008), Main features of EU-27 Business services. Eurostat, 101/2008.

Fernades, A. (2000), *Qualidade de serviço pela gestão estratégica*, Ill.: Editora Pergaminho.

Fisk, R., P. Brown, W. Stephen e M. J. Bitner (1993), Tracking evolution of service marketing literature, *Journal of Retailing* 69(1), 61-104.

Gagliano, B. e H. Jan (1994), Customer expectations and perceptions of service quality in retail apparel speciality stores, *The Journal of Services Marketing* 8(1), 60-69.

Gomes, A.P.R. (1999), *Avaliação da qualidade em laboratórios universitários: o caso da universidade da Beira Interior*, Tese de Mestrado, Departamento de Gestão e Economia, Universidade da Beira Interior.

Grönroos, C. (1984), A service quality model and marketing implications, *European Journal of Marketing* 18(4), 36-44.

Grönroos, C. (1994), From marketing mix to relationship marketing: Towards a paradigm shift in Marketing, *Management Decision* 32(2), 4-20.

Grönroos, C. (2001), The perceived service quality concept – a mistake? *Measuring Business Excellence* 5(4), 46-47.

Gupta A. e I. Chen (1995), Service quality: Implications for management development, *The International Journal of Quality & Reliability Management* 12(7), 28-35.

Hair, J.F., W.C. Black, B.J. Babin, R.E. Anderson, R.L. Tatham (2005), *Multivariate data analysis*. New Jersey, Ill.: Upper Saddle River.

Hill, M.M. e A. Hill (2005), *Investigação por questionário*. Lisboa, Ill.: Edições Sílabo.

Hsieh, L., L. Lin e Y. Lin (2008), A service quality measurement architecture for hot spring hotels in Taiwan, *Tourism Management* 29, 429-438.

Hong, S. e Y. Goo (2004), A casual model of customer loyalty in professional service firms: an empirical study, *International Journal of Management* 21(4), 531-540.

Instituto Nacional de Estatística, Farmácias e postos farmacêuticos móveis (N.º), ano de 2008 por Localização geográfica e Tipo de unidade local de farmácia, [http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0000370&selTab=tab2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0000370&selTab=tab2)

Instituto da Qualidade em Saúde (1997), Qualidade em saúde: <http://www.iqs.pt/centro/newsletter.html>

Ismail, I., H. Haron, D.N. Ibrahim e S.M. Isa (2006), Service quality, client satisfaction and loyalty towards audit firms – perceptions of Malaysian public listed companies, *Managerial Auditing Journal* 21(7), 738-756.

Kasper, H., P. Van Helsen e W. Vries (2000), *Services Marketing Management – an international perspective*. England: John Wiley & Sons Ltd.

Kay, M. (2007), Healthcare marketing: what is salient? *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare* 1(3), 247-263.



Kilbourne, W., J. Duffy, M. Duffy, e G. Giarchi (2004), The applicability of SERVQUAL in cross-national measurements of health-care quality, *The Journal of Services Marketing* 18(6), 524-533.

Koornneef, E. (2006), Measuring quality in services for children with an intellectual disability, *International Journal of Health Care and Quality Assurance* 19(5), 400-408.

Kotter, J. (1996), *Leading Change*. Boston, Ill.:Harvard Business School Press.

Lassar, W., C. Manolis e R. Winsor (2000), Service quality perspectives and satisfaction in private banking, *The Journal of Services Marketing* 14(3), 244-271.

Lee, H., Y. Lee e D. Yoo (2000), The determinants of perceived service quality and its relationship with satisfaction, *The Journal of Services Marketing* 14(3), 217-233.

Lee, J. (2005), Measuring service quality in a medical setting in a developing country: the applicability of SERVQUAL, *Services Marketing Quarterly* 27(2), 1-14.

Legcevic, J. (2008), Measuring customer satisfaction and service quality: the case of Croatia, *The Journal of American Academy of Business* 14(1), 123-130.

Lytle, R. e M. Mokwa (1992), Evaluating health care quality: the moderating role of outcomes, *Journal of Health Care Marketing* 12(1), 4-11.

Llosa, S., J. Chadon e C. Orsingher (1998), An empirical study of SERVQUAL's dimensionality, *The Services Industries Journal* 18(2), 16-42.

Morris, M., C. Cooper e K. Gross (1999), Marketing Factors Influencing the Overall Satisfaction of Marriage Education Participants, *Family Relations* 48, 251-261.

Nunes, F. (1994), As Organizações de Serviços de Saúde: Alguns elementos distintivos, *Revista Portuguesa de Gestão* 3(4), 5-28.

Olalde, G.C. (2008), *Escala SERVQUAL: validação para a cultura Mexicana e a qualidade de serviço de enfermagem, segundo a percepção de clientes hospitalizados*. Tese de Doutorado, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Universidade de Ribeirão Preto.

Palmer, A. (2000), *Principles of Marketing*. New York: Oxford University Press Inc.

Parasuraman, A., V. Zeithaml e L. Berry (1985), A conceptual model of service quality and its implications for future research, *Journal of Marketing* 49, 41-50.

Parasuraman, A., V. Zeithaml e L. Berry (1988), SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality, *Journal of Retailing* 64(1), 12- 40.

Parasuraman A., V. Zeithaml e L. Berry (1991a), Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale, *Journal of Retailing* 67(4), 420-450.

Parasuraman, A., V. Zeithaml e L. Berry (1991b), Understanding customer expectations of service, *Sloan Management Review* 32(3), 39-48.

Parasuraman, A., V. Zeithaml e L. Berry (1994), Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: Implications for further research, *Journal of Marketing* 58(1), 111-124.

Pestana, M.H. e J.N. Gageiro (2008), *Análise de dados para ciências sociais – a complementaridade do SPSS*. Lisboa, Edições Sílabo.

Ping, R. (2003), Antecedents of satisfaction in a marketing channel, *Journal of Retailing* 79, 237-248.

Ramsaran-Fowdar, R. (2005), Identifying health care quality attributes, *Journal of Health and Human Services Administration* 27(3), 428-443.

Robinson, S. (1999), Measuring service quality: current thinking and future requirements, *Marketing Intelligence & Planning* 17(1), 21-32.

Rodrigues, A., F.B. Marques, P.L. Ferreira e V. Raposo (2007), *Estudo do sector das farmácias em Portugal*, Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra, Ordem dos Farmacêuticos.

Ruiqi, Z. e A. Pritchard (2009), Using SERVQUAL to measure the service quality of travel agents in Guanzhou, south China, *Journal of Services Research* 9(1), 87-108.

Shahin, A. (2005), SERVQUAL and model service quality gaps: A framework for determining and prioritizing critical factors in delivering quality services, *Unpublished manuscript*, <http://ictnet.es/system/files/SERVQUAL+and+Model+of+Service+Quality+Gaps.pdf>

Salomi, G., P. Miguel e A. Abackerli (2005), SERVQUAL X SERVPERF: comparação entre instrumentos para avaliação da qualidade de serviços internos, *Gestão & Produção* 12(2), 279-293.

Schofield, R. e L. Breen (2006), Suppliers, do you know your customers? *International Journal of Quality & Reliability Management* 23(4), 390-408.

Sudhahar, J. e M. Selvam (2008), Service quality perceptions in health care services – A case study of hospital services, *International Journal of Biosciences and Technology* 1(1), 25-31.

Sriwong, B.T. (2004), Application of quality gap model to measure the quality of pharmacist service in retail pharmacy settings: an examination of expectation and perception, *Thai Journal of Pharmacy* 1(4), 1-14.

Teas, R. (1994), Expectations as a comparison standard in measuring service quality: An assessment of a reassessment, *Journal of Marketing* 58(1), 132- 139.

Wisniewski, M. (2001), Using SERVQUAL to assess customer satisfaction with public sector services, *Managing Service Quality* 11(6), 380-388.

Wisniewski, M., e H. Wisniewski (2005), Measuring service quality in a hospital colposcopy clinic, *International Journal of Health Care Quality Assurance* 18(2), 217-228.

Woodside, A., L. Frey e R. Daly (1989), Linking service quality, customer satisfaction, and behavior, *Journal of Health Care Marketing* 9(4), 5-17.

Zeithaml, V., A. Parasuraman e L. Berry (1990), *Delivering quality service: balancing customer perceptions and expectations*. New York: Free Press.

Zeithaml, V. e M. Bitner (1996), *Services Marketing*. Singapore: The McGraw-Hill Companies, Inc.

## **Anexos**

## **Anexo I – Pedido de autorização a um dos autores do modelo SERVQUAL**

RE: SERVQUAL

De: **Parasuraman, A** (aparasur@exchange.sba.miami.edu)

Enviada: segunda-feira, 6 de Abril de 2009 1:30:50

Para: carina ferreira (carinarolo@hotmail.com)

Dear Carina,

Thanks for email. I am hereby pleased to grant you permission to use SERVQUAL in your master's project mentioned in your email. Best wishes for success with your research and your thesis.

Sincerely,  
Parasuraman

PS: I am not aware of any published study in the pharmacy field that has used SERVQUAL.

\*\*\*\*\*  
A. "Parsu" Parasuraman  
Professor & Holder of the James W. McLamore Chair  
Vice Dean of Faculty  
Editor, *Journal of Service Research*  
P.O. Box 248147/Mktg. Dept.  
University of Miami  
Coral Gables, FL 33124-6554  
Tel: 305-284-5743/Fax: 305-284-5326  
parsu@miami.edu  
\*\*\*\*\*

---

**From:** carina ferreira [mailto:carinarolo@hotmail.com]

**Sent:** Sun 4/5/2009 1:05 PM

**To:** Parasuraman, A

**Subject:** SERVQUAL

---

My name is Carina Rolo, I'm Portuguese and I'm doing Master Degree (MS), at Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa (ISCTE), Management Department. Currently, developing master thesis on the subject of Service Quality – Marketing of services.

My thesis project aims to access service quality in pharmacies. I would like to use SERVQUAL, so I would like to ask you permission to use this instrument of research.

Do you Know any study that has applied SERVQUAL at pharmacies?

Thank you for your attention,

Best regards,

Carina Rolo

## **Anexo II – Carta de acompanhamento dos questionários**

Caros Colegas Farmacêuticos,

Venho deste modo pedir a vossa colaboração na realização da minha dissertação de mestrado, a qual pretende estudar a qualidade de serviço que as farmácias comunitárias prestam. Para tal é fundamental que os clientes indiquem através do questionário que segue em anexo o que pensam dos serviços.

Os questionários são de auto-preenchimento, devendo ser feito, preferencialmente, após a prestação do serviço e no espaço da farmácia, de modo a minimizar o número de questionários não devolvidos.

A selecção dos clientes deve ser realizada de forma aleatória.

Os questionários devem ser distribuídos até ao dia 13 de Abril, data após a qual entrarei em contacto para proceder à recolha.

Fico grata pela vossa colaboração preciosa e estou ao inteiro dispor para qualquer esclarecimento adicional.

**Anexo III – Questionário pré-teste**

Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa (ISCTE)  
IBS – ISCTE Business School  
INDEG\_Graduate

**Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde**

**A qualidade de serviço nas farmácias comunitárias**

Chamo-me Carina Rôlo e estou a desenvolver a minha Dissertação de Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde no ISCTE *Business School* (IBS).

Para o sucesso deste projecto de investigação, que está na sua fase final, estou a recolher dados através de um inquérito por questionário para avaliar “**A qualidade de serviço nas farmácias comunitárias**”.

Este questionário procura saber o que pensam os clientes das farmácias sobre a qualidade dos serviços que estas prestam.

Em média, a leitura e resposta a cada uma das afirmações em análise é feita em 5 a 10 segundos, pelo que **o tempo total para preenchimento do questionário será inferior a 10 minutos**.

A sua colaboração é decisiva para o sucesso da investigação em curso, pelo que se garante o carácter confidencial e anónimo de toda a informação recolhida individualmente por este questionário.

Este questionário é composto por quatro partes:

**1ª parte:** deve responder às afirmações tendo em consideração o que para si seria o serviço ideal prestado por uma farmácia;

**2ª parte:** deve responder às afirmações tendo em consideração o que pensa da qualidade de serviço que a sua farmácia habitual lhe presta;

**3ª parte:** deve indicar a característica mais importante e a menos relevante para a prestação de um serviço;

**4ª parte:** dados sócio-demográficos.

Antecipadamente grata pela sua colaboração, apresento os meus cordiais cumprimentos.

Carina Rôlo

N.º \_\_\_\_\_



**1ª Parte - Instruções:** Baseado na sua experiência como utilizador dos serviços que oferecem as farmácia, pense sobre a farmácia que lhe forneceria serviços de excelente qualidade, ou seja, como seriam os serviços ideais prestados por uma farmácia. Pense no tipo de farmácia, em que se sentiria satisfeito em frequentar e não numa farmácia específica. Para cada uma das declarações que se seguem indique a real necessidade de uma farmácia possuir as características descritas. Se considerar que a característica *não é essencial* para indicar como excelente uma farmácia, como a que tem em mente, assinale **1 (Fortemente em desacordo)**. Caso considere que a característica é *absolutamente essencial* para considerar excelente uma farmácia, assinale **7 (Fortemente de acordo)**. Caso considere que a característica está entre essas duas percepções assinale uma opção intermediária. Não há respostas correctas ou incorrectas, apenas interessa que indique um número de 1 a 7 que reflecta com precisão o que pensa a respeito de um serviço de excelente qualidade prestado por uma farmácia.

Uma farmácia de excelência que presta serviços de elevada qualidade...	Fortemente em desacordo							Fortemente de acordo						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
1. Deve possuir equipamento de aparência moderna.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
2. As instalações físicas devem ser visualmente atractivas.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3. Os empregados devem ter uma aparência agradável.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
4. O material associado aos serviços prestados, tal como, folhetos, boletins de registo de determinações analíticas deve ser visualmente atractivos.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
5. Quando promete fazer algo num determinado tempo, deve cumpri-lo.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
6. Quando um utente tem um problema, esta deve demonstrar um sincero interesse em resolvê-lo.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
7. Deve realizar bem o serviço à primeira vez.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
8. Deve concluir o serviço no tempo prometido.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
9. Deve Insistir em manter registos isentos de erros.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
10. Os empregados devem comunicar aos clientes quando se concluirá a realização do serviços.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
11. Deve demonstrar uma disponibilidade imediata dos empregados.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
12. Os funcionários devem estar sempre disponíveis para ajudar os clientes.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
13. Os funcionários nunca devem estar demasiado ocupados para responder prontamente às perguntas dos seus clientes.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
14. O comportamento dos empregados deve inspirar confiança aos seus utentes.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
15. Os utentes devem sentir-se seguros nas suas transações com a farmácia.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
16. Os empregados devem ser amáveis com os seus utentes.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
17. Os funcionários devem receber o apoio adequado da empresa para cumprir as suas tarefas correctamente.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
18. Deve prestar atenção individual a cada cliente.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
19. O horário de funcionamento deve ser conveniente para todos seus utentes.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
20. Os funcionários devem dar atenção personalizada aos seus clientes.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
21. A farmácia deve preocupar-se com os melhores interesses dos seus utentes.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
22. Os empregados devem conhecer as necessidades específicas dos seus clientes.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

**2ª Parte - Instruções:** O seguinte conjunto de afirmações refere-se ao que você pensa sobre uma farmácia em concreto, aqui designada por farmácia X. Para cada uma das afirmações indique o quanto acredita que a farmácia X possui as características descritas. Também neste caso, deve fazer um círculo em volta do número que julga melhor corresponder ao que pensa dessa farmácia. Assim, caso assinale o **1**, isto quer dizer que está **fortemente em desacordo** que a farmácia X tenha alcançado essa característica, assinalar o número **7** indica que está **fortemente de acordo** com a afirmação, ou seja a farmácia X atingiu essa característica. Pode assinalar qualquer número intermédio que identifique com precisão a sua percepção sobre a farmácia X.

A farmácia X...	Fortemente em desacordo						Fortemente de acordo
	1	2	3	4	5	6	7
1. Tem equipamento moderno.	1	2	3	4	5	6	7
2. As instalações físicas são visualmente atractivas.	1	2	3	4	5	6	7
3. Os empregados têm uma aparência agradável.	1	2	3	4	5	6	7
4. O material associado aos serviços prestados, tal como, folhetos, boletins de registo de determinações analíticas, são visualmente atractivos.	1	2	3	4	5	6	7
5. Quando promete fazer algo num determinado tempo, cumpre-o.	1	2	3	4	5	6	7
6. Quando um utente tem um problema, esta farmácia demonstrar um sincero interesse em resolvê-lo.	1	2	3	4	5	6	7
7. Realiza bem o serviço à primeira vez.	1	2	3	4	5	6	7
8. Conclui o serviço no tempo prometido.	1	2	3	4	5	6	7
9. Mantém registos isentos de erros.	1	2	3	4	5	6	7
10. Diz aos clientes quando exactamente se concluirá a realização do serviços.	1	2	3	4	5	6	7
11. Oferece uma disponibilidade imediata dos funcionários.	1	2	3	4	5	6	7
12. Os funcionários da farmácia estão sempre disponíveis para ajudar os clientes.	1	2	3	4	5	6	7
13. Os funcionários nunca estão demasiado ocupados para responder prontamente aos seus pedidos.	1	2	3	4	5	6	7
14. Confio nos funcionários desta farmácia.	1	2	3	4	5	6	7
15. Sinto-me seguro nas minhas transações com esta farmácia.	1	2	3	4	5	6	7
16. Os empregados desta farmácia são amáveis.	1	2	3	4	5	6	7
17. Os funcionários recebem o apoio adequado da empresa para cumprir as suas tarefas correctamente.	1	2	3	4	5	6	7
18. Dá-lhe atenção individualizada.	1	2	3	4	5	6	7
19. Possui um horário de funcionamento conveniente a todos os seus utentes.	1	2	3	4	5	6	7
20. Dá-lhe atenção personalizada.	1	2	3	4	5	6	7
21. Tem os seus melhores interesses como objectivo.	1	2	3	4	5	6	7
22. Os empregados desta farmácia conhecem as suas necessidades específicas.	1	2	3	4	5	6	7

**3ª Parte - Instruções:** Listadas abaixo estão 5 características que dizem respeito às farmácias que prestam serviços de elevada qualidade. Gostaria de conhecer o grau de importância que cada uma destas características tem para si, quando avalia a qualidade do serviço de uma farmácia excelente. Considere que tem 100 pontos para distribuir entre as cinco características de acordo com a importância que dá a cada uma delas (quanto mais importante seja para si uma característica, mais pontos lhe atribuirá). Assegure-se de que a soma dos pontos dados a cada uma das características somem 100.

1. A aparência das instalações, equipamentos, pessoal e material de comunicação.	_____ pontos
2. A capacidade em prestar o serviço prometido de forma segura e precisa.	_____ pontos
3. A disposição para ajudar os seus clientes e prestar um serviço rápido.	_____ pontos
4. O conhecimento e o tratamento amável dos empregados e sua habilidade em transmitir confiança e confiabilidade.	_____ pontos
5. O cuidado e a atenção individualizados proporcionados aos utentes.	_____ pontos
<b>TOTAL DE PONTOS</b>	<b>100 pontos</b>

Qual das cinco características acima é a <b>mais importante</b> para si? (Indique o número da característica de 1 a 5).	_____
Qual é a <b>segunda</b> característica mais importante para si?	_____
Qual é a característica <b>menos importante</b> para si?	_____

**4ª Parte - Caracterização do Respondente:**

Sexo:

- F  
 M

Idade: \_\_\_\_ anos

Nível de escolaridade:

- Ensino Básico  
 Ensino Secundário  
 Bacharel  
 Licenciado  
 Outro: \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_

É cliente desta farmácia:

- Pela primeira vez  
 Há menos de 6 meses  
 Entre 6 meses a 1 ano  
 Entre 1 a 5 anos  
 Há mais de 5 anos

**Obrigada pela sua colaboração!**

## **Anexo IV – Questionário final**

Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa (ISCTE)  
IBS – ISCTE Business School  
INDEG\_Graduate

**Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde**

**A qualidade de serviço nas farmácias comunitárias**

Chamo-me Carina Rôlo e estou a desenvolver a minha Dissertação de Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde no ISCTE *Business School* (IBS).

Para o sucesso deste projecto de investigação, que está na sua fase final, estou a recolher dados através de um inquérito por questionário para avaliar “**A qualidade de serviço nas farmácias comunitárias**”.

Este questionário procura saber o que pensam os clientes das farmácias sobre a qualidade dos serviços que estas prestam.

Em média, a leitura e resposta a cada uma das afirmações em análise é feita em 5 a 10 segundos, pelo que **o tempo total para preenchimento do questionário será inferior a 10 minutos**.

A sua colaboração é decisiva para o sucesso da investigação em curso, pelo que se garante o carácter confidencial e anónimo de toda a informação recolhida individualmente por este questionário.

Este questionário é composto por quatro partes:

**1ª parte:** deve responder às afirmações tendo em consideração o que para si seria o serviço ideal prestado por uma farmácia;

**2ª parte:** deve responder às afirmações tendo em consideração o que pensa da qualidade de serviço que a sua farmácia habitual lhe presta;

**3ª parte:** deve indicar a característica mais importante e a menos relevante para a prestação de um serviço;

**4ª parte:** dados sócio-demográficos.

Antecipadamente grata pela sua colaboração, apresento os meus cordiais cumprimentos.

Carina Rôlo

N.º \_\_\_\_\_

1ª Parte

**Instruções:** Baseando-se na sua experiência enquanto utilizador dos serviços que oferecem as farmácias (como por exemplo: dispensa de medicamentos, aconselhamento sobre medicamentos e medição da tensão) pense na **farmácia ideal que lhe poderia oferecer serviços de excelente qualidade**. Para cada uma das afirmações que se seguem assinale com uma cruz um número de 1 a 7, em que **1** significa **fortemente em desacordo** e **7** significa **fortemente de acordo**. Não há respostas correctas ou incorrectas, apenas interessa que indique um número que reflecta sinceramente o que pensa a respeito das farmácias que podem prestar um serviço de excelente qualidade.

Uma farmácia que presta serviços de elevada qualidade...	Fortemente em desacordo						Fortemente de acordo	
	1	2	3	4	5	6	7	
1. Deve ter uma aparência moderna.	1	2	3	4	5	6	7	
2. As instalações físicas devem ser visualmente atractivas.	1	2	3	4	5	6	7	
3. Os empregados devem ter uma aparência agradável.	1	2	3	4	5	6	7	
4. O material associado aos serviços prestados, tal como, folhetos, boletins de registo de determinações analíticas, deve ser visualmente atractivo.	1	2	3	4	5	6	7	
5. Quando promete fazer algo num determinado tempo, deve cumpri-lo.	1	2	3	4	5	6	7	
6. Quando um utente tem um problema, a farmácia deve demonstrar um sincero interesse em resolvê-lo.	1	2	3	4	5	6	7	
7. Deve realizar bem o serviço à primeira vez.	1	2	3	4	5	6	7	
8. Deve concluir o serviço no tempo prometido.	1	2	3	4	5	6	7	
9. Deve garantir a ausência de erros nos serviços (exemplo: não trocar os medicamentos a dar ao doente, ou dar indicações erradas sobre a forma de os tomar).	1	2	3	4	5	6	7	
10. Os empregados devem comunicar aos clientes quanto tempo demorará a conclusão do serviço (exemplo: quanto tempo demora a chegar um medicamento que a farmácia não tem em stock).	1	2	3	4	5	6	7	
11. Deve oferecer um serviço rápido aos seus clientes.	1	2	3	4	5	6	7	
12. Os funcionários devem estar sempre dispostos a ajudar os clientes.	1	2	3	4	5	6	7	
13. Os funcionários nunca devem estar demasiado ocupados para responder aos pedidos dos seus clientes.	1	2	3	4	5	6	7	
14. O comportamento dos empregados deve dar confiança aos seus utentes.	1	2	3	4	5	6	7	
15. Os utentes devem sentir-se seguros ao utilizar os seus serviços.	1	2	3	4	5	6	7	
16. Os funcionários devem ser amáveis com os clientes.	1	2	3	4	5	6	7	
17. Os funcionários devem receber o apoio adequado da empresa para cumprir as suas tarefas correctamente.	1	2	3	4	5	6	7	
18. Deve prestar atenção individual, fazendo com que cada cliente se sinta único e confortável para falar num assunto mais privado.	1	2	3	4	5	6	7	
19. O horário de funcionamento deve ser conveniente para todos os clientes.	1	2	3	4	5	6	7	
20. Os funcionários devem dar atenção personalizada, ou seja conhecer o cliente e as suas características.	1	2	3	4	5	6	7	
21. A farmácia deve preocupar-se com os melhores interesses dos seus utentes, com a sua saúde e o bem-estar.	1	2	3	4	5	6	7	
22. Os empregados compreendem as necessidades específicas dos seus clientes, relacionadas, por exemplo, com o estado de saúde e medicação.	1	2	3	4	5	6	7	

**2ª Parte**

**Instruções:** O seguinte grupo de declarações diz respeito ao que você pensa sobre a farmácia onde é cliente habitual. Para cada uma das afirmações, indique o quanto acredita que a sua farmácia habitual possui as características descritas. Assinale com uma cruz um número de 1 a 7, que corresponda ao que pensa dessa farmácia. Ao assinalar com uma cruz o número 1, indica que está fortemente em desacordo com a afirmação, se assinalar o número 7 indica que está fortemente de acordo. Pode assinalar qualquer número intermédio que identifique com sinceridade o que pensa sobre a farmácia onde é cliente habitual.

	Fortemente em desacordo				Fortemente de acordo		
	1	2	3	4	5	6	7
1. Esta farmácia tem uma aparência moderna.	1	2	3	4	5	6	7
2. As instalações físicas desta farmácia são visualmente atractivas.	1	2	3	4	5	6	7
3. Os empregados desta farmácia têm uma aparência agradável.	1	2	3	4	5	6	7
4. O material associado aos serviços prestados por esta farmácia, tal como, folhetos, boletins de registo de determinações analíticas, são visualmente atractivos.	1	2	3	4	5	6	7
5. Esta farmácia quando promete fazer algo num determinado tempo, cumpre-o.	1	2	3	4	5	6	7
6. Quando um utente tem um problema, esta farmácia demonstra um sincero interesse em resolvê-lo.	1	2	3	4	5	6	7
7. Esta farmácia realiza bem o serviço à primeira vez.	1	2	3	4	5	6	7
8. Esta farmácia conclui o serviço no tempo prometido.	1	2	3	4	5	6	7
9. Esta farmácia garante a ausência de erros nos serviços (exemplo: não comete enganos com a troca de medicamentos ou dar indicações erradas sobre a forma de os tomar).	1	2	3	4	5	6	7
10. Diz aos clientes exactamente quanto tempo será necessário para a realização dos serviços (exemplo: quanto tempo demora a chegar um medicamento que a farmácia não tem em stock).	1	2	3	4	5	6	7
11. Os empregados desta farmácia prestam o serviço com rapidez.	1	2	3	4	5	6	7
12. Os funcionários desta farmácia estão sempre dispostos a ajudá-lo.	1	2	3	4	5	6	7
13. Os funcionários desta farmácia nunca estão demasiado ocupados para responder aos seus pedidos.	1	2	3	4	5	6	7
14. Confia nos funcionários desta farmácia.	1	2	3	4	5	6	7
15. Sente segurança ao utilizar os serviços desta farmácia.	1	2	3	4	5	6	7
16. Os empregados desta farmácia são amáveis.	1	2	3	4	5	6	7
17. Os funcionários desta farmácia recebem o apoio adequado da empresa para cumprir as suas tarefas correctamente.	1	2	3	4	5	6	7
18. Esta farmácia dá-lhe atenção individualizada, fazendo com que se sinta único e confortável para falar num assunto mais privado.	1	2	3	4	5	6	7
19. Esta farmácia possui um horário de funcionamento conveniente a todos os seus clientes.	1	2	3	4	5	6	7
20. Os funcionários desta farmácia dão-lhe atenção personalizada, uma vez que o conhecem.	1	2	3	4	5	6	7
21. Esta farmácia tem os seus melhores interesses como objectivo, como por exemplo a saúde e o bem-estar.	1	2	3	4	5	6	7
22. Os empregados desta farmácia compreendem as suas necessidades específicas, relacionadas, por exemplo, com a sua saúde ou medicação.	1	2	3	4	5	6	7

3ª Parte

Listadas abaixo estão 5 características que dizem respeito às farmácias que prestam serviços de elevada qualidade.

Característica A - A aparência das instalações, equipamentos de apoio ao serviço e publicidade (folhetos, etc.).
Característica B - A capacidade em prestar o serviço prometido de forma segura e precisa.
Característica C - A disposição para ajudar os seus clientes e prestar um serviço rápido.
Característica D - O conhecimento e o tratamento amável dos empregados e sua habilidade em transmitir confiança e credibilidade.
Característica E - O cuidado e a atenção individualizados proporcionados aos utentes.

Qual destas características considera a mais importante quando avalia a qualidade de serviço de uma farmácia? \_\_\_\_\_

Qual destas características considera a menos importante quando avalia a qualidade de serviço de uma farmácia? \_\_\_\_\_

4ª Parte - Caracterização do Respondente:

Sexo:

- F  
 M

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Nível de escolaridade:

- Ensino Básico  
 Ensino Secundário  
 Bacharel  
 Licenciado  
 Outro: \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_

É cliente desta farmácia:

- Pela primeira vez  
 Há menos de 6 meses  
 Entre 6 meses a 1 ano  
 Entre 1 a 5 anos  
 Há mais de 5 anos

**Obrigada pela sua colaboração!**

Fico ao seu dispor para divulgar as conclusões deste estudo.

**carinarolo@gmail.com**

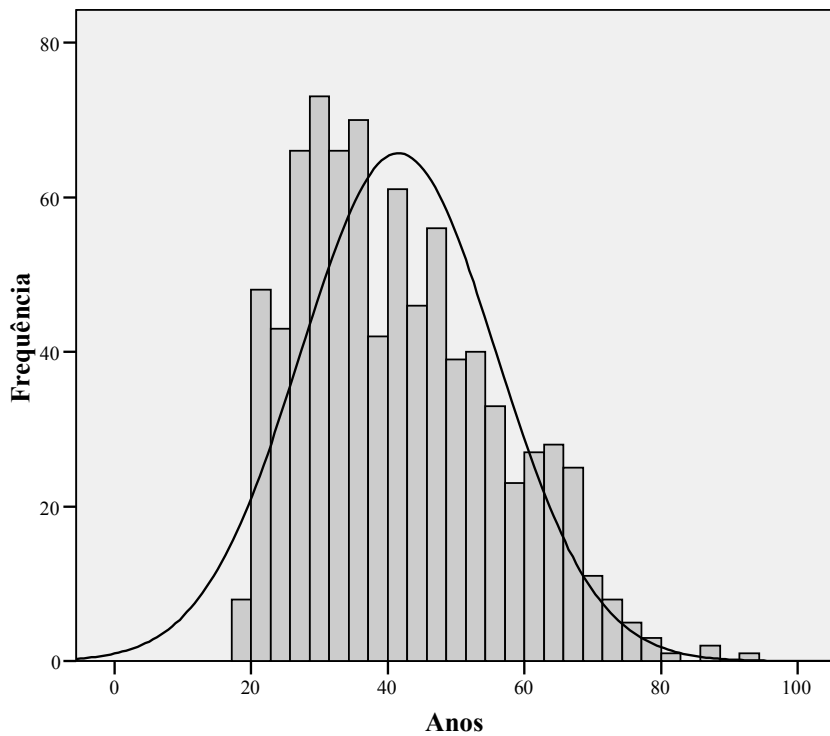
## Anexo V – Resultados variáveis demográficas

### Variável Idade

#### Statistics

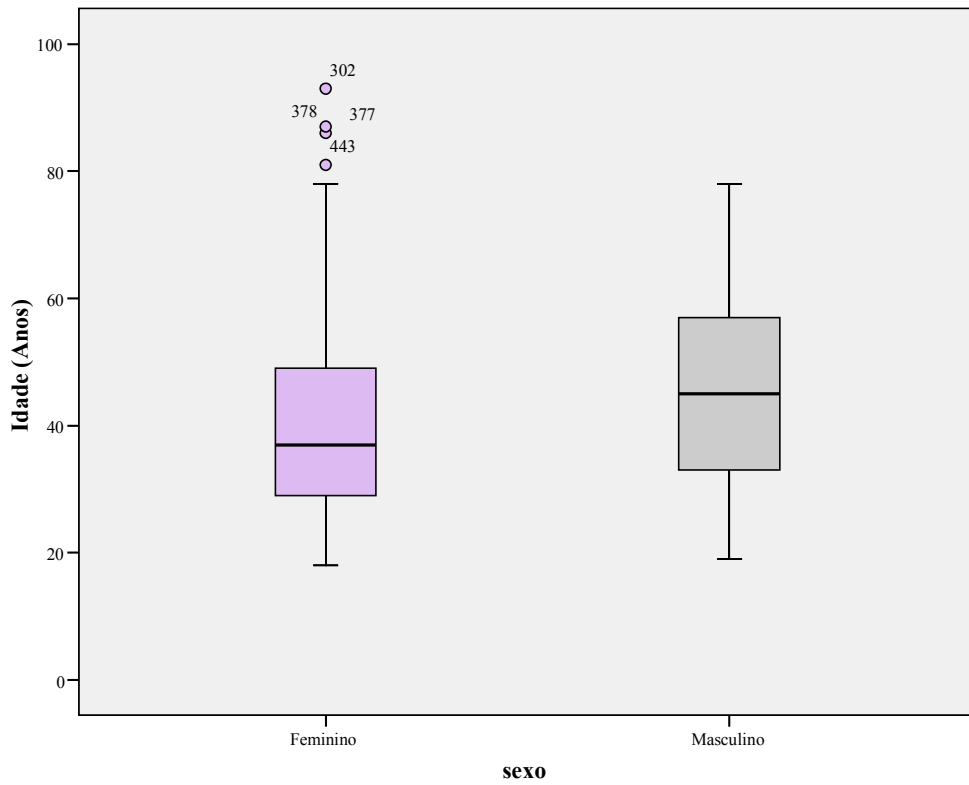
Idade (Anos)		
N	Valid	825
	Missing	0
Mean		41,57
Median		39,00
Mode		30(a)
Skewness		0,543
Std. Error of Skewness		0,085
Kurtosis		-0,389
Std. Error of Kurtosis		0,170

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

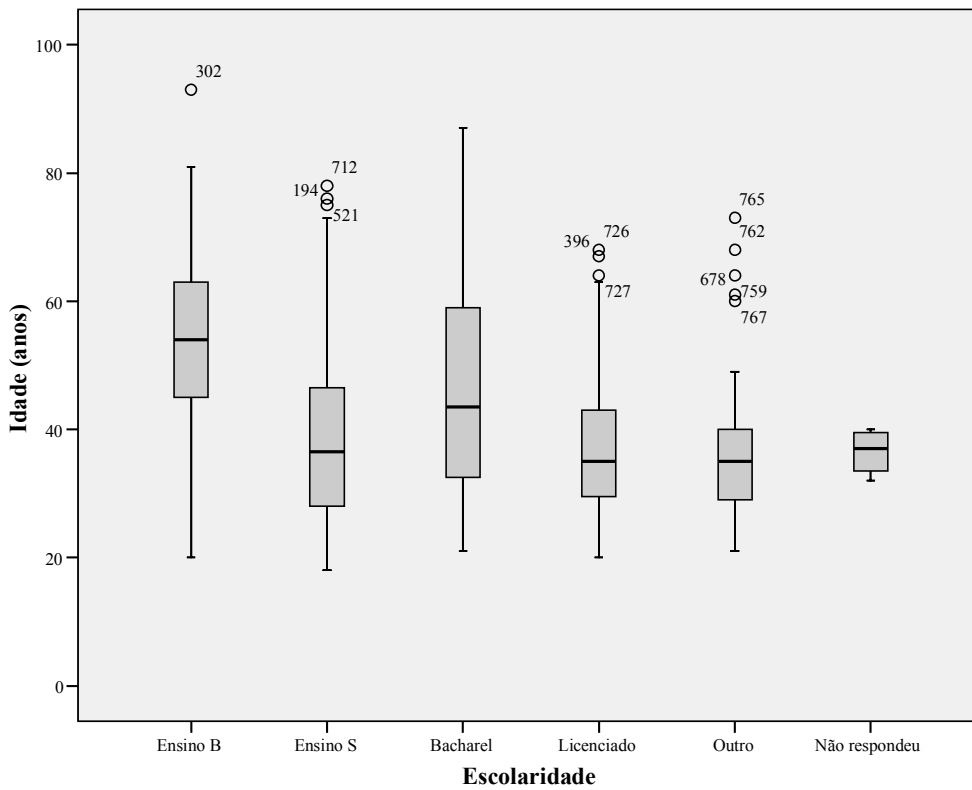




### Variável Sexo e Idade



### Variável idade vs. habilitações literárias



## **Distribuição geográfica da amostra**

### **Distribuição geográfica dos inquiridos**

<b>Região</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>	<b>Percentagem válida</b>	<b>Percentagem acumulada</b>
Lisboa	630	76,4	76,4	76,4
Coimbra	2	0,2	0,2	76,6
Leiria	12	1,5	1,5	78,1
Faro	12	1,5	1,5	79,5
Santarém	11	1,3	1,3	80,8
Guarda	3	0,4	0,4	81,2
Setúbal	26	3,2	3,2	84,4
Portalegre	4	0,5	0,5	84,8
Évora	2	0,2	0,2	85,1
Açores	51	6,2	6,2	91,3
Viana do Castelo	1	0,1	0,1	91,4
Madeira	21	2,5	2,5	93,9
Porto	5	0,6	0,6	94,5
Aveiro	2	0,2	0,2	94,8
Beja	1	0,1	0,1	94,9
Braga	2	0,2	0,2	95,2
Bragança	1	0,1	0,1	95,3
Castelo Branco	1	0,1	0,1	95,4
Não respondeu	38	4,6	4,6	100,0
Total	825	100,0	100,0	

**Anexo VI – Resultados análise factorial exploratória**

**Rotação Varimax (sem imposição de 5 factores) – para as expectativas dos clientes**

**Rotated Component Matrix(a)**

	Component		
	1	2	3
e1_t	0,042	0,124	0,841
e2_t	0,104	0,123	0,876
e3_t	0,192	0,188	0,697
e4_t	0,219	0,233	0,703
e5_f	0,735	0,055	0,256
e6_f	0,669	0,259	0,155
e7_f	0,593	0,336	0,137
e8_f	0,745	0,169	0,096
e9_f	0,575	0,050	-0,080
e10_cr	0,501	0,303	0,138
e11_cr	0,528	0,247	0,316
e12_cr	0,519	0,402	0,191
e13_cr	0,330	0,539	0,138
e14_s	0,542	0,390	0,097
e18_e	0,282	0,686	0,092
e19_e	0,231	0,593	0,148
e20_e	0,080	0,802	0,138
e21_e	0,244	0,714	0,144
e22_e	0,128	0,724	0,198

Extraction Method: Principal Component Analysis.  
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.  
a. Rotation converged in 5 iterations.

### **Rotação Varimax – para as percepções dos clientes**

**Total Variance Explained**

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	11,680	53,091	53,091	11,680	53,091	53,091	6,614	30,064	30,064
2	1,732	7,874	60,966	1,732	7,874	60,966	4,973	22,604	52,669
3	1,123	5,103	66,069	1,123	5,103	66,069	2,948	13,400	66,069
4	,870	3,954	70,022						
5	,673	3,060	73,082						
6	,631	2,870	75,952						
7	,566	2,573	78,525						
8	,516	2,343	80,868						
9	,504	2,292	83,160						
10	,465	2,115	85,274						
11	,410	1,865	87,140						
12	,380	1,729	88,868						
13	,345	1,569	90,437						
14	,326	1,480	91,917						
15	,298	1,353	93,270						
16	,288	1,310	94,580						
17	,255	1,159	95,740						
18	,220	,999	96,738						
19	,210	,954	97,693						
20	,191	,867	98,560						
21	,167	,761	99,321						
22	,149	,679	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

### **Rotação Varimax com imposição de 5 factores – para as percepções dos clientes**

**Total Variance Explained**

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	11,680	53,091	53,091	11,680	53,091	53,091	4,635	21,066	21,066
2	1,732	7,874	60,966	1,732	7,874	60,966	3,770	17,138	38,204
3	1,123	5,103	66,069	1,123	5,103	66,069	3,695	16,795	54,999
4	,870	3,954	70,022	,870	3,954	70,022	2,767	12,576	67,575
5	,673	3,060	73,082	,673	3,060	73,082	1,211	5,507	73,082
6	,631	2,870	75,952						
7	,566	2,573	78,525						
8	,516	2,343	80,868						
9	,504	2,292	83,160						
10	,465	2,115	85,274						
11	,410	1,865	87,140						
12	,380	1,729	88,868						
13	,345	1,569	90,437						
14	,326	1,480	91,917						
15	,298	1,353	93,270						
16	,288	1,310	94,580						
17	,255	1,159	95,740						
18	,220	,999	96,738						
19	,210	,954	97,693						
20	,191	,867	98,560						
21	,167	,761	99,321						
22	,149	,679	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

**Rotated Component Matrix**

	Component				
	1	2	3	4	5
P1	,073	,110	,063	,898	,072
P2	,113	,106	,154	,896	,115
P3	,557	,238	,185	,519	-,082
P4	,279	,318	,272	,606	,038
P5	,322	,742	,259	,188	,064
P6	,510	,613	,259	,163	,077
P7	,358	,651	,259	,165	,148
P8	,316	,796	,176	,144	,172
P9	,258	,302	,192	,138	,809
P10	,135	,630	,356	,134	,310
P11	,475	,489	,236	,296	,025
P12	,715	,361	,274	,172	,109
P13	,607	,359	,306	,173	,131
P14	,754	,292	,266	,084	,296
P15	,679	,343	,292	,081	,302
P16	,743	,263	,331	,186	,037
P17	,262	,325	,566	,233	,231
P18	,473	,200	,620	,212	,186
P19	,058	,258	,765	,164	-,059
P20	,389	,210	,712	,027	,126
P21	,454	,231	,668	,181	,155
P22	,461	,192	,657	,136	,179

Extraction Method: Principal Component Analysis.  
 Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.  
 a. Rotation converged in 7 iterations.

**Anexo VII – Resultados teste t – Paired Sample**  
**Teste t para amostras emparelhadas – por item**

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 E1 - P1	,081	1,579	,055	-,027	,189	1,478	824	,140
Pair 2 E2 - P2	,261	1,568	,055	,153	,368	4,775	824	,000
Pair 3 E3 - P3	,104	1,287	,045	,016	,192	2,326	824	,020
Pair 4 E4 - P4	,139	1,403	,049	,044	,235	2,855	824	,004
Pair 5 E5 - P5	,5044	1,2723	,0443	,4174	,5913	11,386	824	,000
Pair 6 E6 - P6	,5103	1,2484	,0435	,4250	,5956	11,741	824	,000
Pair 7 E7 - P7	,2279	1,1529	,0401	,1491	,3067	5,677	824	,000
Pair 8 E8 - P8	,3273	1,2559	,0437	,2414	,4131	7,485	824	,000
Pair 9 E9 - P9	,6000	1,1470	,0399	,5216	,6784	15,025	824	,000
Pair 10 E10 - P10	,401	1,276	,044	,314	,488	9,029	824	,000
Pair 11 E11 - P11	,370	1,371	,048	,276	,463	7,747	824	,000
Pair 12 E12 - P12	,377	1,152	,040	,298	,456	9,398	824	,000
Pair 13 E13 - P13	,229	1,376	,048	,135	,323	4,783	824	,000
Pair 14 E14 - P14	,395	1,103	,038	,320	,471	10,286	824	,000
Pair 15 E15 - P15	,402	1,021	,036	,333	,472	11,325	824	,000
Pair 16 E16 - P16	,298	1,223	,043	,215	,382	7,002	824	,000
Pair 17 E17 - P17	,913	1,199	,042	,831	,995	21,873	824	,000
Pair 18 E18 - P18	,688	1,432	,050	,591	,786	13,813	824	,000
Pair 19 E19 - P19	,498	1,559	,054	,392	,605	9,180	824	,000
Pair 20 E20 - P20	-,133	1,546	,054	-,239	-,028	-2,477	824	,013
Pair 21 E21 - P21	,288	1,218	,042	,205	,372	6,800	824	,000
Pair 22 E22 - P22	,204	1,331	,046	,113	,295	4,394	824	,000

**Teste t para amostras emparelhadas – por dimensão**

**Paired Samples Test**

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Tangibilidade_ expectativas - Tangibilidade_ percepções	,14636	1,13186	,03941	,06901	,22371	3,714	824	,000
Pair 2	Fiabilidade_ expectativas - Fiabilidade_ percepções	,43442	,93012	,03238	,37086	,49799	13,415	824	,000
Pair 3	CapacidadeResposta_ expect - CapacidadeResposta_ perc	,34424	,98586	,03432	,27687	,41161	10,029	824	,000
Pair 4	Segurança_ expectativas - Segurança_ percepções	,50212	,89848	,03128	,44072	,56352	16,052	824	,000
Pair 5	Empatia_ expectativas - Empatia_ percepções	,30909	1,04064	,03623	,23798	,38021	8,531	824	,000