

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA
BACHARELADO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

SOFIA PEIXOTO CRAVEIRO AIDAR

**APLICAÇÃO DO MODELO SERVPERF PARA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS EM
UMA CLÍNICA DE IMPLANTE CAPILAR**

APARECIDA DE GOIÂNIA

2025



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO NO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio do Repositório Institucional (RI/UFG), regulamentado pela Resolução CEPEC no 1240/2014, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei no 9.610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo dos Trabalhos de Conclusão dos Cursos de Graduação disponibilizado no RI/UFG é de responsabilidade exclusiva dos autores. Ao encaminhar(em) o produto final, o(s) autor(a)(es)(as) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação (TCCG)

Nome(s) completo(s) do(a)(s) autor(a)(es)(as):

SOFIA PEIXOTO CRAVEIRO AIDAR

Título do trabalho:

APLICAÇÃO DO MODELO SERVPERF PARA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS EM UMA CLÍNICA DE IMPLANTE CAPILAR

2. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador) Concorda com a liberação total do documento [x] SIM [] NÃO¹

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante: a) consulta ao(à)(s) autor(a)(es)(as) e ao(à) orientador(a); b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo do TCCG. O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro.

Obs.: Este termo deve ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.



Documento assinado eletronicamente por **Julio Cesar Valandro Soares, Professor do Magistério Superior**, em 30/06/2025, às 11:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Sofia Peixoto Craveiro Aidar, Discente**, em 30/06/2025, às 14:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5468921** e o código CRC **79CDF2B1**.

Referência: Processo nº 23070.046463/2024-75

SEI nº 5468921

SOFIA PEIXOTO CRAVEIRO AIDAR

**APLICAÇÃO DO MODELO SERVPERF PARA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS EM
UMA CLÍNICA DE IMPLANTE CAPILAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora como requisito parcial para aprovação na disciplina de TCCII, bem como para a obtenção do título de bacharel em Engenharia de Produção, do Curso de Engenharia de Produção, da Faculdade de Ciências e Tecnologia, da Universidade Federal de Goiás, *Campus* Aparecida de Goiânia.

Orientador: Prof. Dr. Júlio Cesar Valandro Soares

Coorientador: Agenor Sousa Santos Neto

APARECIDA DE GOIÂNIA

2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Aidar, Sofia Peixoto Craveiro
APLICAÇÃO DO MODELO SERVPERF PARA AVALIAÇÃO DOS
SERVIÇOS EM UMA CLÍNICA DE IMPLANTE CAPILAR [manuscrito]
/ Sofia Peixoto Craveiro Aidar. - 2025.
LXIX, 69 f.

Orientador: Prof. Dr. Júlio Cesar Valandro Soares; co-orientador
Agenor Sousa Santos Neto.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade
Federal de Goiás, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Engenharia
de Produção, Goiânia, 2025.

Apêndice.

Inclui siglas, abreviaturas, símbolos, tabelas, lista de figuras, lista
de tabelas.

1. : Implante. 2. Capilar. 3. Gestão. 4. Qualidade. 5. Percepção . I.
Soares, Júlio Cesar Valandro , orient.
II. Título.

CDU 658.5



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ao(s) doze dia(s) do mês de junho do ano de 2025 iniciou-se a sessão pública de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado “**APLICAÇÃO DO MODELO SERVPERF PARA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS EM UMA CLÍNICA DE IMPLANTE CAPILAR**”, de autoria de SOFIA PEIXOTO CRAVEIRO AIDAR, do curso de Engenharia de Produção do(a) Faculdade de Ciências e Tecnologia (FCT) da UFG. Os trabalhos foram instalados pelo(a) professor doutor - Júlio Cesar Valandro Soares - FCT/UFG com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: Profa. Dra. Camila Poltronieri - USP, MSc Vinicius de Faria Paula UFG/FCT e Bel. Esp. Rhayane Silva Dourado PPGEF FCT/UFG. Após a apresentação, a banca examinadora realizou a arguição do(a) estudante. Posteriormente, de forma reservada, a Banca Examinadora atribuiu a nota final de 9,3, tendo sido o TCC considerado APROVADO.

Proclamados os resultados, os trabalhos foram encerrados e, para constar, lavrou-se a presente ata que segue assinada pelos Membros da Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Julio Cesar Valandro Soares, Professor do Magistério Superior**, em 12/06/2025, às 15:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Vinicius De Faria Paula, Usuário Externo**, em 12/06/2025, às 15:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Camila Fabrício Poltronieri, Usuário Externo**, em 12/06/2025, às 16:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rhayane Silva Dourado, Usuário Externo**, em 12/06/2025, às 17:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Sofia Peixoto Craveiro Aidar, Discente**, em 30/06/2025, às 14:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5437240** e o código CRC **29C4182C**.

*Dedico este projeto a minha família, em especial aos meus pais,
que sempre me apoiaram na construção da minha vida profissional
e aos meus professores que fizeram parte da minha graduação.*

AGRADECIMENTO

Ao meu orientador e ao meu coorientador, por toda ajuda e apoio durante a realização dessa pesquisa, sempre dispostos a ajudar, me direcionar e compartilhar conhecimentos.

“A qualidade não é um ato, é um hábito.”

Aristóteles

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo mensurar e analisar a percepção dos clientes de uma clínica de implante capilar robótica em relação aos serviços oferecidos, por meio da aplicação da escala SERVPERF adaptada ao contexto estudado. A pesquisa foi conduzida com uma amostra não probabilística por conveniência, composta por clientes da clínica, e os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, técnica de importância-desempenho e regressão múltipla. Os resultados apontaram uma média geral elevada de satisfação (4,6), destacando-se atributos relacionados à clareza do médico e à conformidade entre o tratamento prometido e o entregue. Por outro lado, aspectos como a facilidade de estacionamento apresentaram baixo desempenho, mas sem impacto significativo na satisfação global. A aplicação da escala permitiu identificar atributos com maior influência na percepção de qualidade, subsidiando sugestões práticas de melhorias para a gestão da clínica. Apesar das limitações metodológicas, como o tipo de amostragem e ausência de questões abertas, os achados reforçam a utilidade da SERVPERF como ferramenta de diagnóstico e apoio à tomada de decisão. Por fim, recomenda-se que pesquisas futuras ampliem a amostragem, incorporem análises qualitativas e explorem diferentes contextos organizacionais para validar e expandir os resultados aqui apresentados.

Keywords: Hair Transplant; Quality Management; Customer Perception; SERVPERF.

ABSTRACT

There is a growing demand for high-tech hair treatments, as well as great competitiveness in the aesthetics market. Understanding the perceived quality of services from the customer's point of view is essential for identifying flaws, guaranteeing improvements, increasing customer satisfaction and developing competitive advantage. However, consumers' views are generally unknown or underestimated, which has a negative impact on customer loyalty and company success. The general aim of this study is to measure and analyse the perception of customers at a robotic hair implant clinic located in the city of Goiânia - GO. To this end, a study was carried out using the SERVPERF scale, where the scale was constructed through refinement stages and then applied to a sample of customers of the aforementioned company. The scale sought to identify customer perceptions of the clinic's services, as well as the relative importance of the scale's attributes. Subsequently, the scale data was collected and its results analysed in descriptive and inferential terms (multiple linear regression), identifying the perception of these customers. In this way, the positive aspects and sore points of the Robotic Clinic were diagnosed, as well as the most relevant items from the customers' point of view. Regression analysis also revealed the attributes of greatest relevance to the construct 'Satisfaction'.

Keywords: Implantation; Hair; Management; Quality; Perception; Customers; SERVPERF.

LISTA DE TABELAS, GRÁFICOS E QUADROS

Quadro 1 - Comparação entre SERVQUAL e SERVPERF.....	31
Tabela 1 - Estatística descritiva.....	46
Tabela 2 - Análise de desempenho (importância x média).....	49
Tabela 3 - Modelo 1 (R^2 /poder explicativo).....	51
Tabela 4 - Análise de Variância (ANOVA).....	51
Tabela 5 - Modelo 1 - Significância estatística de cada variável explicativa.....	51
Tabela 6 - Modelo 2 (R^2 /poder explicativo).....	53
Tabela 7 - Modelo 2 - Significância estatística de cada variável explicativa.....	53
Tabela 8 - Modelo 3 (R^2 /poder explicativo).....	54
Tabela 9 - Modelo 3 - Significância estatística de cada variável explicativa.....	54
Tabela 10 - Modelo 4 - Significância estatística de cada variável explicativa.....	55

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEPRO	Associação Brasileira de Engenharia de Produção
CEO	Chief Executive Officer
Cia.	Companhia
FCT	Faculdade de Ciências e Tecnologia da UFG
ONU	Organização das Nações Unidas
S.A.	Sociedade Anônima
SERVPERF	Service Performance
SERVQUAL	Service Quality
UFG	Universidade Federal de Goiás
USD	United States Dollar

LISTA DE SÍMBOLOS

\$ Cifrão

% Percentual

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	15
1.2 DELIMITAÇÃO DO TEMA E PROBLEMA DE PESQUISA	16
1.3 OBJETIVOS	17
1.4 JUSTIFICATIVA	17
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	21
2.1 QUALIDADE EM SERVIÇOS - CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	21
2.2 QUALIDADE E SATISFAÇÃO DE CLIENTES EM SERVIÇO DE SAÚDE.....	22
2.3 MENSURAÇÃO DA QUALIDADE EM SERVIÇOS.....	24
2.4 MENSURAÇÃO E ANÁLISE/AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DE CLIENTES EM SERVIÇOS DE SAÚDE	25
2.5 MODELO SERVPERF APLICADO EM ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE	27
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	31
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO TIPO DE PESQUISA	31
3.2 COLETA DE DADOS E AMOSTRAGEM.....	32
3.2.1 Tipo da amostra	33
3.2.2 Tamanho da amostra	34
3.2.3 Período de coleta de dados	35
3.3 ANÁLISE DE DADOS COLETADOS.....	35
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	40
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO ESTUDADA	40
4.2 O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO DE PESQUISA E RESULTADOS PRELIMINARES	40
4.2.1 Dados preliminares	42
4.3 ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS A PARTIR DA APLICAÇÃO DA VERSÃO FINAL DO INSTRUMENTO DE PESQUISA.....	42
4.3.1 Coeficiente Alfa de Cronbach - versão final do instrumento de pesquisa.....	42
4.3.2 Análise descritiva.....	43
4.3.3 Grau de importância	45
4.3.4 Análise inferencial - regressão múltipla	47
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
REFERÊNCIAS	55
APÊNDICE A- 1ª versão do questionário	60
APÊNDICE B- 2ª versão do questionário	61

APÊNDICE C- 3ª versão do questionário	62
---	----

1. INTRODUÇÃO

A competitividade é uma habilidade imprescindível para que uma empresa possa garantir destaque no mercado e para sua sobrevivência. Entretanto, ela é apresentada no topo da pirâmide, necessitando de uma base para sustentá-la: uma boa gestão da qualidade. Conforme Freitas (2005), “a competitividade entre as empresas passou a ser fundamentada em termos do trinômio Produtividade x Qualidade x Flexibilidade.” Nesta perspectiva, a Engenharia de Produção, enquanto ciência, reúne um arcabouço teórico que pode contribuir com organizações no sentido de auferir e melhorar seus patamares competitivos. Segundo a ABEPRO, “compete à Engenharia de Produção o projeto, a implantação, a operação, a melhoria e a manutenção de sistemas produtivos integrados de bens e serviços, envolvendo homens, materiais, tecnologia, informação e energia”, estabelecendo a Engenharia da Qualidade como uma de suas áreas. Diante disso, esse campo é responsável pela busca da melhoria contínua, influenciada pela filosofia japonesa Kaizen, com foco no cliente, aprimorando os produtos, processos e serviços da instituição.

O setor de serviços destaca-se, no cenário econômico mundial, como um dos principais responsáveis pela geração de emprego, renda e pelo fortalecimento do Produto Interno Bruto (PIB) (IBGE, 2025). No contexto brasileiro, dados da Pesquisa Mensal de Serviços do IBGE indicam que, em junho de 2023, houve um crescimento de 0,2% no volume de serviços em relação ao mês anterior (com ajuste sazonal) e um avanço de 4,1% em comparação com o mesmo mês de 2022 (sem ajuste sazonal). Segundo Silva *et al.* (2020), a participação do setor de serviços na composição do PIB nacional tem crescido de forma significativa nos últimos anos, consolidando-se como um pilar essencial para o desenvolvimento econômico do país, não apenas por impulsionar a atividade econômica, mas também por contribuir diretamente na geração de oportunidades de trabalho e renda (IBGE, 2025).

Segundo Dupim (2024), a sociedade contemporânea é marcada por transformações rápidas e profundas, impulsionadas por uma competitividade cada vez mais acentuada. Esse cenário pressiona indivíduos e organizações a se adaptarem constantemente às exigências e expectativas dos usuários. Nesse contexto, a qualidade desponta como um elemento estratégico essencial para a diferenciação no mercado. A busca pela excelência nos serviços, especialmente no setor da saúde, tem se tornado uma prioridade entre as empresas, refletindo uma preocupação não apenas técnica, mas também relacional. Especificamente em serviços

de saúde, Polizer e D’Innocenzo (2006) destacam que a ênfase na avaliação da qualidade está relacionada a fatores como a escassez de recursos financeiros, aumento dos custos operacionais, pressões regulatórias e mercadológicas, avanços tecnológicos na medicina e o envelhecimento populacional — todos elementos que desafiam a sustentabilidade e a eficácia das instituições de saúde.

No que diz respeito à mensuração e avaliação de serviços, diversos autores destacam a complexidade envolvida na percepção da qualidade. Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985), assim como Pena *et al.* (2013) e Pevac e Pisnic (2018), apontam que essa percepção deve ser compreendida como um constructo multifacetado, resultante da comparação entre o desempenho efetivo do serviço prestado e as expectativas prévias do usuário. Em especial no setor de saúde, essa avaliação assume uma dimensão ainda mais subjetiva, pois envolve não apenas critérios técnicos, mas também fatores emocionais e relacionais que influenciam diretamente a experiência do paciente.

De acordo com Martins (2014), a avaliação dos serviços deve ser entendida como uma etapa essencial dentro do processo de gestão, tendo como objetivo principal promover maior eficiência e efetividade nas ações desenvolvidas. Essa avaliação deve considerar tanto a perspectiva dos usuários quanto a dos profissionais, reconhecendo suas percepções e necessidades. Medir a satisfação dos usuários torna-se, assim, uma ferramenta estratégica para orientar decisões operacionais que impactam diretamente na qualidade do atendimento prestado. Os autores ressaltam que esse tipo de análise representa uma forma concreta de compreender se o cuidado oferecido atende a atributos valorizados pelos próprios usuários. Para além dos indicadores institucionais, a qualidade dos serviços em saúde está profundamente ligada ao grau de responsabilidade e à experiência dos profissionais envolvidos, bem como ao seu comprometimento com a organização, com os pacientes e com as atividades que desempenha.

1.2 DELIMITAÇÃO DO TEMA E PROBLEMA DE PESQUISA

O implante capilar é um procedimento estético realizado para restaurar cabelos em áreas com perda capilar significativa, como resultado de calvície androgenética, cicatrizes ou outros fatores que causam a ausência de fios. Ele é indicado tanto para homens quanto para mulheres e tem como objetivo melhorar a autoestima e a aparência do paciente (Couto,

2020). Conforme dados dos gestores da clínica de robótica capilar de outubro de 2024, cerca de 90% das cirurgias são realizadas em homens.

Esse procedimento tem ganhado popularidade devido ao impacto psicológico positivo que proporciona, contribuindo para a melhora da autoestima e da qualidade de vida dos pacientes. No entanto, requer avaliação médica criteriosa para determinar a viabilidade do procedimento, considerando fatores como densidade da área doadora, idade do paciente e expectativas quanto aos resultados.

Dados do Mondor Intelligence (2019) - apontam que, entre 2024 até 2029, o valor de mercado na área de implante capilar irá crescer de 6,91 bilhões USD para 10,61 bilhões USD, indicando uma taxa de crescimento anual composto (CAGR) de 8,96%.

Diante do exposto, o tema deste trabalho refere-se à identificação da percepção de clientes em relação aos serviços de uma clínica de implante capilar robótico localizada em Goiânia, com o auxílio da escala SERVPERF e chega-se ao seguinte problema de pesquisa: Qual o nível de percepção dos clientes em relação aos serviços gerais oferecidos e prestados pela clínica em Goiânia?

1.3 OBJETIVOS

O objetivo geral deste trabalho é mensurar e analisar a percepção dos clientes de uma clínica de implante capilar robótica, nos serviços gerais oferecidos, a partir da aplicação da escala SERVPERF adaptada ao contexto estudado.

Para atingir esse objetivo, foram definidos os seguintes objetivos específicos: estruturar, adaptar e validar uma escala SERVPERF para mensurar a percepção dos clientes em relação aos serviços prestados por uma clínica de implante capilar; aplicar a respectiva escala a uma amostra não probabilística por conveniência de clientes da organização estudada; analisar os dados coletados junto à amostra supracitada, especialmente em termos de estatística descritiva e inferencial; e, com base nas análises realizadas, propor sugestões de melhorias à organização estudada.

1.4 JUSTIFICATIVA

Como referido anteriormente, é quase consensual reconhecer a relevância de investigar temas como qualidade em serviços, satisfação do cliente e avaliação de desempenho em ambientes de prestação de serviços. Considerando a importância estratégica do setor terciário, especialmente no que se refere à interação direta com os consumidores,

Hora, Monteiro e Arica (2010) ressaltam a necessidade de verificar se os serviços oferecidos realmente correspondem às expectativas dos usuários. No segmento da saúde, essa preocupação se intensifica. Dorigan (2021) argumenta que é fundamental estabelecer critérios de avaliação baseados nas percepções dos pacientes, alinhando-os aos objetivos estratégicos da instituição para embasar decisões gerenciais e promover melhorias contínuas. A autora ainda observa que, embora existam muitos estudos sobre a percepção da qualidade na assistência à saúde, o conhecimento produzido ainda é disperso, o que gera lacunas e dificulta a aplicação prática desses achados na gestão dos serviços.

Nessa perspectiva, vale citar Soares *et al.* (2015), que argumentam que a mensuração da qualidade e da satisfação dos clientes ainda é alvo de debates e desafios dentro da literatura especializada. Em estudo voltado à elaboração de um modelo de satisfação e à identificação dos principais atributos que influenciam a percepção da qualidade em serviços odontológicos, Targanskia, Tinoco e Ribeiro (2012) destacam que, diante do crescimento da competitividade no setor da saúde, as organizações têm sido compelidas a adotar uma postura mais centrada no cliente. Como desdobramento desse cenário, Einloft (2004) observa que as instituições têm investido de forma contínua na análise crítica de seus processos, com o objetivo de aprimorar a qualidade dos serviços oferecidos. Nesse contexto, os métodos de avaliação de desempenho sob a ótica dos usuários vêm sendo progressivamente aperfeiçoados, tornando-se ferramentas cada vez mais eficazes e estratégicas para a melhoria dos serviços prestados.

Dessa forma, torna-se essencial investigar as necessidades, expectativas e níveis de satisfação dos profissionais de saúde, bem como sua percepção sobre os usuários, considerando que o relacionamento interpessoal dentro dos serviços influencia diretamente a qualidade percebida. Martins (2014) defende que a percepção dos usuários possibilita avaliar aspectos como a relação com os profissionais, o acolhimento e o grau de satisfação com o atendimento recebido.

Por outro lado, compreender a visão dos próprios profissionais permite identificar características estruturais e administrativas dos serviços, além de oferecer insights sobre a interação profissional-usuário. Nesse sentido, conhecer ambas as percepções constituem um passo fundamental para a formulação de estratégias de melhoria. Essa compreensão contribui tanto para o trabalho dos gestores, que passam a ter subsídios mais precisos para orientar suas decisões, quanto para os profissionais de linha de frente, que, ao reconhecerem

as expectativas dos usuários, podem alinhar melhor suas condutas e aprimorar o atendimento prestado.

Assim, a compreensão da qualidade percebida dos serviços pela visão dos clientes é imprescindível para identificar falhas, garantir melhorias, aumentar a satisfação do cliente e desenvolver vantagem competitiva, como já citado por Freitas (2005). Com a crescente busca pelo procedimento de implante capilar, e com a consolidação de diversas clínicas de implantes na região de Goiânia, se atentar ao cliente e fidelizá-lo são fatores essenciais para garantir espaço no mercado.

Em resposta a este cenário de competição, muitas organizações têm buscado superar as necessidades e expectativas dos clientes - estas organizações procuram várias formas de superar a concorrência e garantir a fidelidade dos clientes em relação aos seus produtos e serviços (FREITAS, 2005).

Entretanto, a visão dos consumidores pode ser desconhecida ou subestimada, o que impacta negativamente na fidelização e no sucesso da empresa. O *gap* número 1, segundo a Leucotron (2022) - empresa que fornece soluções e serviços com tecnologia para comunicação e atendimento ao cliente - é a falha na percepção da gestão sobre as expectativas dos consumidores. Através de um estudo prévio com a metodologia de observação, percebeu-se que, por mais que a clínica Robótica não receba reclamações dos consumidores, ela pouco faz para, de fato, compreender a ótica dos pacientes; a verdade é que ela nunca utilizou ferramentas para mensurar a qualidade dos seus serviços.

Assim sendo, este trabalho proporcionou um conhecimento consistente acerca da percepção dos clientes da clínica, de modo que se reveste de importância para a empresa objeto desse estudo, para compreender a qualidade percebida dos serviços pela visão dos clientes, devido à crescente demanda por tratamentos capilares. Portanto, por meio desta investigação, foi possível diagnosticar aspectos positivos e pontos nevrálgicos acerca da organização estudada, assim como acentuar sugestões de possíveis melhorias, auxiliando seus gestores e sócios a tomarem decisões, tomando por base dados e fatos confiáveis.

Além disso, este estudo possui relevância acadêmica, à medida que se utilizou da escala SERVPERF num terreno de pesquisa pouco explorado em termos de objeto de estudo. Ao que tudo indica, poucos estudos foram empreendidos na área de qualidade em clínicas de estética, de modo a ressaltar o quão valoroso é essa área da produção, a gestão da

qualidade, quando colocada em prática, de forma a provar a validade e eficiência dos métodos, e não só na teoria, como geralmente é vista e estudada.

E, por fim, é valoroso, também, no âmbito social, para que, com a disseminação do conhecimento acerca desse tema, gestores, CEOs e diversos profissionais percebam o valor de uma boa gestão de qualidade quando implantada na instituição e utilizem esse recurso na sua respectiva empresa.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 QUALIDADE EM SERVIÇOS - CONSIDERAÇÕES GERAIS

A qualidade em serviços é um conceito multifacetado que envolve a percepção dos clientes sobre como o serviço atende ou supera suas expectativas. Essa percepção é subjetiva e depende de uma série de fatores, como a natureza do serviço, o comportamento do prestador e o contexto em que o serviço é oferecido (Parasuraman; Zeithaml; Berry, 1988). A priori, o conceito de qualidade é aprofundado por Juran e Gryna (1991) ao associá-lo à “adequação ao uso”, considerando tanto necessidades explícitas quanto implícitas. Essa definição destaca que a qualidade em serviços está relacionada à capacidade de atender requisitos técnicos e emocionais, um equilíbrio essencial em serviços de saúde estética.

Em relação a qualidade em serviços, Carvalho e Paladini (2012) enfatizam que ela é composta por características tangíveis (infraestrutura e equipamentos) e intangíveis (cuidado, empatia e confiabilidade). No setor de estética, esses aspectos são fundamentais para construir confiança e gerar satisfação, pois o cliente não apenas consome um serviço, mas vivencia uma experiência que reflete diretamente na autoestima e na percepção de valor. A qualidade percebida também é influenciada por fatores externos, como o ambiente físico e a interação com os funcionários (Grönroos, 1984). A chamada "qualidade funcional" engloba aspectos como a acessibilidade, a clareza na comunicação e a confiança transmitida pelo prestador de serviços, que são determinantes em ambientes de alto contato, como clínicas de implante capilar. Investir na qualidade em serviços não apenas aumenta a satisfação do cliente, mas também cria um diferencial competitivo sustentável. Como ressaltam Machado e Rotondaro (2003), clientes satisfeitos são mais propensos a repetir o uso do serviço e recomendá-lo a terceiros, o que pode ser decisivo para o sucesso de uma clínica. Diante desse panorama, percebe-se que a qualidade em serviços vai muito além de requisitos técnicos, ou seja, a deve-se considerar elementos como toda uma experiência emocional, com a sensibilidade, a personalização e uma compreensão profunda das expectativas do cliente.

Os clientes de clínicas de implante capilar geralmente buscam soluções para questões estéticas e emocionais relacionadas à calvície, conforme observado pela Clínica. Essas motivações tornam a experiência do cliente subjetiva, sendo influenciada por fatores

técnicos, como o resultado do implante, e emocionais, como a empatia e o suporte da equipe (Lamana *et al.*, 2022).

Conforme Carvalho e Paladini (2012), uma das compreensões necessárias para o sucesso de serviços altamente personalizados é acerca das percepções dos clientes, que pode ser alcançada por meio de ferramentas como o SERVPERF, que oferece uma visão abrangente da satisfação em diferentes dimensões. Por outro lado, o caráter subjetivo da qualidade em serviços apresenta desafios para sua mensuração e melhoria. Modelos como o SERVQUAL e SERVPERF auxiliam nesse processo ao traduzirem percepções em dimensões mensuráveis (confiabilidade, prestação, garantia, empatia e aspectos tangíveis), tópico abordado e aprofundado por Salomi, Miguel e Abackerli em 2005. Contudo, Carvalho e Paladini (2012) alerta que uma abordagem excessivamente técnica pode negligenciar elementos emocionais essenciais na percepção do cliente, como a sensação de cuidado e acolhimento.

Diante disso, com base nas considerações anteriores, fica evidente que compreender a experiência do cliente em clínicas de implante capilar exige um olhar sensível, contemplando tanto os aspectos técnicos quanto os emocionais do seu serviço. Embora escalas, como o SERVPERF contribuam para mensurar a qualidade de forma estruturada, é fundamental reconhecer que a verdadeira satisfação do cliente, nesse objeto de estudo, está ligada à forma como ele se sente acolhido, compreendido e valorizado ao longo de todo o processo na clínica. Portanto, além de técnicas e métricas, a escuta ativa e ao cuidado humanizado é o caminho mais eficaz para aprimorar a jornada do paciente e fortalecer a sua fidelidade com a clínica.

2.2 QUALIDADE E SATISFAÇÃO DE CLIENTES EM SERVIÇO DE SAÚDE

De acordo com Lima (1998), a gestão da qualidade em organizações de saúde tem como principais objetivos o aumento da eficiência com eficácia e a otimização do uso dos recursos disponíveis. O autor destaca que a qualidade, nesse contexto, envolve não apenas o alcance de resultados, mas também a construção de uma cultura organizacional voltada para o entendimento coletivo sobre os processos e estruturas das intervenções realizadas. Isso implica um compromisso contínuo de administradores e colaboradores com a melhoria dos serviços, tendo como foco a satisfação das necessidades emergentes e das expectativas explícitas dos usuários. Em estudo realizado por Fadel e Régis Filho (2008), que analisou a

percepção da qualidade tanto por parte dos pacientes quanto dos profissionais em serviços públicos de saúde municipais, observou-se que os atributos mais valorizados pelos usuários se referem à capacitação, empatia e confiabilidade dos profissionais. Os autores ainda ressaltam a importância desse resultado para a gestão dos serviços, pois questiona o paradigma ainda presente no setor de que os pacientes não seriam capazes de avaliar adequadamente aspectos técnicos do atendimento. Apesar dessa limitação técnica, os usuários manifestam sua percepção de qualidade por meio de elementos como educação, interesse, atenção e disponibilidade demonstrados pelos profissionais durante o cuidado.

Ribeiro e Meneguini (2023) trazem uma abordagem complementar ao destacarem que a gestão da qualidade em serviços de saúde envolve uma visão sistêmica, que abrange desde a assistência direta ao paciente até a estrutura organizacional, os recursos humanos, o ambiente físico e os insumos utilizados. Nesse contexto, assegurar um cuidado em saúde que seja seguro e eficaz exige uma atuação gerencial comprometida com a qualidade, tanto em instituições públicas quanto no setor hospitalar privado. A forma como os profissionais participam da gestão está, portanto, diretamente vinculada à cultura e às diretrizes da instituição onde atuam.

Martins (2014), por sua vez, reforça que a busca por qualidade nos serviços públicos de saúde é especialmente urgente diante de um cenário marcado por desigualdades sociais, precariedade nas condições de vida e saúde da população, má distribuição de recursos, ineficiência estrutural e dificuldades de acesso. Esses desafios tornam a gestão da qualidade uma ferramenta estratégica para enfrentar as deficiências históricas do sistema e promover maior equidade no cuidado ofertado.

Por outro lado, Dorigan (2021) argumenta que, nas instituições privadas de saúde, é fundamental reconhecer a multiplicidade de atores envolvidos no processo assistencial, incluindo não apenas os pacientes, mas também os profissionais de saúde, colaboradores de diferentes áreas da instituição, operadoras de planos de saúde e representantes das empresas contratantes desses serviços, conforme também observa Spiller (2015). Nesse contexto, torna-se necessário buscar um equilíbrio entre os aspectos econômicos, técnicos e gerenciais, de forma que o serviço prestado gere valor percebido tanto para os pacientes quanto para seus familiares. A autora também chama atenção para a complexidade da gestão da qualidade nas organizações de saúde, que deve considerar as expectativas de diversos grupos - usuários, prestadores, gestores, fornecedores e financiadores - presentes ao longo de toda a cadeia de fornecimento de serviços. Assim, a qualidade não pode ser avaliada apenas sob a

ótica do paciente, mas também deve incluir os recursos físicos e materiais disponíveis, conforme defendido por Pena *et al.* (2013) e Spiller (2015). Por fim, Dorigan (2021) destaca que um dos elementos mais relevantes para a satisfação do paciente refere-se às competências relacionais e atitudinais dos profissionais, especialmente no que diz respeito à empatia, à atenção às necessidades individuais e à clareza na comunicação ao longo do atendimento.

Observadas essas considerações referidas, pode-se depreender que o tema qualidade no âmbito de serviços de saúde, sejam eles privados ou públicos, apresenta inúmeras facetas e particularidades enquanto fatores influentes em tal temática, revelando, por decorrência, que o processo de gerir a qualidade se mostra desafiador e complexo.

2.3 MENSURAÇÃO DA QUALIDADE EM SERVIÇOS

No que diz respeito à mensuração da qualidade em serviços, Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988) afirmam que essa avaliação envolve um conjunto de lacunas que impactam negativamente a percepção dos clientes, como as discrepâncias entre as expectativas e o desempenho percebido. A experiência de qualidade, segundo essa abordagem, ultrapassa o resultado técnico, englobando também aspectos como o relacionamento interpessoal e a ambientação.

Complementarmente, destaca-se a importância do uso de indicadores subjetivos de qualidade, os quais estão diretamente relacionados à avaliação realizada pelos próprios clientes. A mensuração de fatores como cortesia, credibilidade e segurança, por meio do grau de satisfação percebido, exemplifica esse tipo de indicador (FREITAS, 2005).

Nesse sentido, a captação de informações fornecidas pelos clientes se mostra uma das etapas mais relevantes no processo de avaliação da qualidade dos serviços. Uma das ferramentas amplamente utilizadas para esse fim é a escala SERVPERF, proposta por Cronin e Taylor (1992), a qual oferece suporte estruturado à análise da percepção dos usuários.

Logo, compreende-se que mensurar a qualidade em serviços requer mais do que números e métricas: exige sensibilidade para interpretar percepções e expectativas que, muitas vezes, não são explícitas em técnicas quantitativas. Em clínicas de estética, onde o cliente busca uma transformação emocional, o uso de indicadores subjetivos e ferramentas como o SERVPERF são indispensáveis para entender o que realmente importa para o paciente, como afirmado por Carvalho e Paladini (2012). Assim, a avaliação da qualidade

não deve ser encarada apenas como um procedimento técnico, mas como um instrumento estratégico, de forma a fortalecer vínculos, gerar confiança e promover melhorias contínuas que valorizem a experiência do cliente na clínica.

2.4 MENSURAÇÃO E ANÁLISE/AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DE CLIENTES EM SERVIÇOS DE SAÚDE

No intuito de compreender os fatores que influenciam a satisfação dos clientes em serviços, Tinoco e Ribeiro (2007) propõem uma metodologia voltada à construção de modelos causais, baseada em procedimentos acessíveis, que dispensam grandes amostras e possibilitam a análise das inter-relações entre diversas variáveis. O modelo sugerido pelos autores considera como determinantes principais: imagem corporativa, desconfirmação de expectativas, emoções, desejos, expectativas, qualidade percebida, valor percebido, satisfação e preço do serviço. Tinoco, Araújo e Ribeiro (2007) aplicaram essa abordagem ao setor de serviços médicos, com o objetivo de investigar a dinâmica entre esses determinantes no contexto da saúde, resultando na formulação de um modelo de causa e efeito que contribui para a compreensão mais aprofundada dos fatores que moldam a experiência e a satisfação do paciente.

Dagger, Sweeney e Johnson (2007), ao desenvolverem um modelo avaliativo voltado à qualidade em serviços de saúde, argumentam que essa qualidade é percebida em diferentes níveis de abstração e pode ser analisada por meio de quatro domínios principais. São eles:

- a qualidade interpessoal, relacionada ao vínculo e à interação entre prestador e cliente;
- a qualidade técnica, que se refere à competência profissional do prestador;
- a qualidade do ambiente, que contempla tanto as instalações físicas quanto os aspectos sensoriais do espaço;
- e a qualidade administrativa, vinculada à organização dos processos e à eficiência na entrega do serviço.

Além desses domínios primários, o modelo também considera atributos secundários, como interação, relacionamento, resultados percebidos, atmosfera, atualização tecnológica, entre outros, que complementam a percepção global de qualidade. Os autores

sustentam que a percepção da qualidade influencia diretamente os níveis de satisfação dos clientes.

Essa relação foi igualmente observada por Ueltschy *et al.* (2007) em um estudo comparativo sobre serviços odontológicos realizado no Japão, Estados Unidos e Alemanha, reforçando a validade do modelo em contextos culturais distintos.

Em um estudo voltado à avaliação da qualidade percebida por pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), Borges, Carvalho e Silva (2010) ressaltam que a análise da qualidade dos serviços de saúde está intrinsicamente relacionada ao valor social atribuído a esses serviços, considerando o quanto atendem às necessidades dos usuários e aos interesses coletivos. Sob essa perspectiva, destaca-se a importância da experiência do paciente, especialmente no que se refere à forma como ele percebe e avalia o cuidado recebido, com foco em suas expectativas e necessidades.

Borges, Carvalho e Silva (2010) buscaram validar a escala SERVQUAL-Card, adaptada ao contexto hospitalar, por meio de análise de fidedignidade (Alfa de Cronbach) e validade de constructo (análise fatorial). Os resultados demonstraram elevada consistência interna da escala, com alfa de Cronbach global de 0,965 e coeficientes superiores a 0,700 em todas as cinco dimensões originais – **tangibilidade, confiabilidade, atendimento, segurança e empatia** –, além de índices satisfatórios em todos os 23 itens avaliados. Esses achados corroboram os critérios propostos por Hercos e Berezovsky (2006) e reforçam a adequação estatística e teórica do instrumento para mensuração da qualidade percebida em serviços hospitalares de alta complexidade.

Os resultados do estudo exposto indicaram que, no contexto da cirurgia cardíaca, os pacientes atribuem maior relevância à dimensão da segurança no atendimento hospitalar, enquanto os aspectos relacionados à tangibilidade e à confiabilidade foram considerados de menor impacto em sua percepção de qualidade.

Observou-se, ainda, que os pacientes demonstram elevadas expectativas quanto ao acolhimento da equipe de saúde, valorizando atributos como simpatia, cordialidade e clareza nas orientações recebidas. No entanto, a percepção real desses aspectos resultou em níveis significativos de insatisfação. A análise também revelou diferenças na avaliação da qualidade conforme características demográficas: mulheres tendem a perceber maior empatia nos serviços recebidos, enquanto pacientes mais jovens destacam a confiabilidade como ponto forte.

Com base nesses achados, os autores (que autores?) recomendam o uso periódico da escala SERVQUAL como ferramenta de monitoramento da qualidade percebida, uma vez que ela se mostra útil na identificação de falhas e na orientação de melhorias contínuas nos serviços hospitalares.

Diante das referências apresentadas, observa-se que a literatura tem se dedicado à construção de modelos avaliativos voltados à qualidade em serviços de saúde, assim como ao desenvolvimento de instrumentos para mensuração da satisfação dos usuários. Essas contribuições teóricas e empíricas vêm se consolidando com abordagens cada vez mais específicas, refletindo a crescente complexidade e diversidade dos serviços prestados. Nota-se, assim, um movimento de aprofundamento das investigações, que buscam compreender a qualidade sob a ótica de nichos específicos dentro do setor de saúde, considerando as particularidades de cada tipo de serviço e as diferentes demandas dos públicos atendidos.

2.5 MODELO SERVPERF APLICADO EM ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

O SERVPERF (Service Performance) é um modelo desenvolvido por Cronin e Taylor (1992) como uma alternativa ao SERVQUAL. Ele foca exclusivamente no desempenho percebido pelo cliente em relação a um serviço, em vez de considerar a discrepância entre expectativas e percepções, como faz o SERVQUAL. Essa abordagem simplificada faz do SERVPERF uma ferramenta objetiva e direta para mensurar a qualidade percebida, especialmente útil em setores onde a experiência do cliente é subjetiva, como na área de saúde e estética.

O SERVPERF utiliza as mesmas cinco dimensões de qualidade propostas pelo SERVQUAL, que são as seguintes de acordo com Pena *et al.* (2013):

1. **Tangibilidade:** Refere-se aos aspectos físicos do serviço, como infraestrutura, equipamentos e aparência da equipe.
2. **Confiabilidade:** Mede a capacidade do serviço de ser consistente e entregar o que promete.
3. **Responsividade:** Avalia a prontidão e disposição em atender as demandas do cliente.
4. **Garantia:** Relaciona-se à competência, cortesia e a habilidade dos prestadores de serviço em inspirar confiança.

5. **Empatia:** Envolve a atenção personalizada e o cuidado demonstrado pela equipe no atendimento.

Cada uma dessas dimensões é avaliada com base na percepção dos clientes sobre o desempenho real do serviço (Pena *et al.*, 2013).

Por ignorar as expectativas do cliente e se concentrar apenas na performance percebida, o SERVPERF é mais fácil de aplicar e interpretar. Estudos mostram que o SERVPERF apresenta maior consistência interna e poder preditivo em comparação ao SERVQUAL (Babakus; Boller, 1992). A abordagem permite que gestores identifiquem rapidamente os pontos fortes e as áreas de melhoria, baseando-se nas experiências reais dos consumidores.

O SERVPERF tem sido amplamente utilizado em setores como saúde, hospitalidade e estética, como vistas na literatura em pesquisas acadêmicas citadas ao longo deste trabalho. Conforme Pena *et al.* (2013) afirma sobre a escala SERVQUAL - a qual deu origem a SERVPERF:

Na área de saúde, diversos autores vêm empregando a referida escala, consolidando-a como um instrumento importante para conhecer as expectativas e as necessidades dos usuários e como subsídio para tomada de decisão nas instituições. No Brasil, vários estudos propuseram-se a averiguar os níveis de satisfação de usuários e gestores de serviços de saúde.

A título de exemplificação, ao ser implementado em clínicas de estética, ele auxilia em medições acerca da qualidade percebida do atendimento, do resultado estético e da infraestrutura. Os dados obtidos permitem intervenções específicas, como treinamentos para melhorar a empatia da equipe ou investimentos em modernização de instalações.

Quadro 1 – Comparação entre SERVQUAL e SERVPERF

Aspecto	SERVQUAL	SERVPERF
Base de Avaliação	Expectativas e percepções	Apenas percepções
Facilidade de Implementação	Moderada (2 etapas)	Alta (1 etapa)
Consistência dos Resultados	Pode variar	Mais consistente
Foco no Desempenho Atual	Não	Sim

Fonte: Adaptado de Salomi; Miguel; Abackerli (2005).

Dessa forma, o modelo SERVPERF mostra-se como uma ferramenta altamente relevante para a mensuração da qualidade percebida em serviços que envolvem subjetividade e envolvimento emocional, como é o caso das clínicas de saúde estética. Sua metodologia simples, aliada à capacidade de refletir diretamente a percepção real do cliente, contribui para uma análise mais prática e clara dos pontos fortes e das fragilidades do serviço oferecido.

Barros (2018) realizou um estudo de caso em uma clínica odontológica localizada em Caruaru - PE utilizando a escala SERVPERF para avaliar a qualidade dos serviços prestados. Um questionário foi aplicado para 57 clientes, através de cálculos para determinação do tamanho da amostra, com 22 questões e cinco opções de resposta de acordo com a escala Likert durante seis dias. Os dados foram analisados dentro das 5 dimensões da qualidade (tangível, confiabilidade, segurança, empatia e presteza), identificando áreas críticas. Os resultados indicaram que os pontos de maior insatisfação dos clientes foram: a disponibilidade de estacionamento e o tempo de espera para ser atendido. Já as outras dimensões tiveram alto grau de satisfação. Diante disso, identificou-se oportunidades de melhorias para os dois pontos nevrálgicos. Para a questão de vagas para veículos, tem-se uma solução difícil e que necessita de estudos prévios: a possibilidade de mudar de localização, onde houver um estacionamento maior. Já para a demora de atendimento, uma solução seria fazer um estudo de tempo de atendimento de cada cliente para organizar e marcar, com mais espaçamento, os horários entre pacientes. Assim, com essas melhorias, a clínica oferecerá um melhor serviço (BARROS, 2018). Em suma, esse caso reforça a importância do SERVPERF como ferramenta de diagnóstico para orientar melhorias focadas na experiência do cliente em serviços de saúde.

De forma complementar, Morais e Maciel (2011) realizaram um trabalho com a aplicação da escala SERVPERF em uma clínica. A pesquisa analisada teve como objetivo avaliar a qualidade dos serviços prestados por uma clínica oftalmológica localizada em Campos dos Goytacazes (RJ), utilizando a escala SERVPERF como instrumento de mensuração da percepção dos pacientes. O estudo foi motivado pela necessidade crescente de alinhar os serviços de saúde às expectativas dos clientes e oferecer uma resposta gerencial mais estratégica. A aplicação da escala, fundamentada nas cinco dimensões da qualidade (tangibilidade, confiabilidade, presteza, cortesia e empatia), permitiu captar de forma

estruturada as percepções dos usuários quanto ao desempenho real dos serviços. Os resultados indicaram um nível de satisfação elevado entre os clientes, principalmente nas dimensões relacionadas à prestação e cortesia, evidenciando o envolvimento da equipe com o atendimento humanizado. Por outro lado, aspectos como infraestrutura e equipamentos apresentaram notas inferiores, sendo classificados como pontos críticos a serem melhorados. Ainda assim, a maioria dos entrevistados demonstrou sentimentos positivos em relação ao atendimento e declarou intenção de recomendar a clínica, o que confirma o impacto positivo da percepção de qualidade na fidelização dos usuários.

Assim sendo, pode-se depreender, com base nos casos relatados, que a aplicação do modelo SERVPERF mostrou-se eficaz como ferramenta de diagnóstico e gestão da qualidade, oferecendo insights relevantes para ações corretivas e estratégicas. Ao possibilitar a identificação de fragilidades e pontos fortes, o modelo contribui diretamente para o aprimoramento contínuo dos serviços e para a consolidação da imagem da clínica como referência em seu segmento.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO TIPO DE PESQUISA

Para Lakatos e Marconi (2005, p. 1630), a escolha das técnicas metodológicas, para o projeto e realização da pesquisa científica é realizada segundo o problema dela. Logo, essa escolha varia de acordo com as características específicas relacionadas a cada pesquisa, com a sua natureza, com seus objetivos, com sua abordagem, com seus métodos e com outros elementos.

Conforme Turrioni e Mello (2012, p. 80-82), pesquisa aplicada “caracteriza-se por seu interesse prático, isto é, que os resultados sejam aplicados ou utilizados imediatamente na solução de problemas que ocorrem na realidade.”. Portanto este estudo pode ser classificado quanto à sua natureza como pesquisa aplicada, visto que, como dito anteriormente, foram propostas soluções para a clínica de acordo com a análise dos resultados obtidos com o questionário.

Quanto aos objetivos, é uma pesquisa exploratória, pois foi a primeira pesquisa realizada na Robótica Capilar, sendo uma organização ainda pouco explorada e estudada em relação ao tema desta investigação, ou seja, um estudo sobre a percepção dos clientes da organização em relação a seus serviços, à medida que segundo Turrioni e Mello (2012), “visa proporcionar maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo explícito ou a construir hipóteses”. Pode-se afirmar que é também uma pesquisa descritiva, uma vez que, de acordo com o autor supracitado, esta tipificação “delineia o que é e visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática.”, e, neste caso, essa investigação realizou questionários com os pacientes, descrevendo e analisando a percepção dos clientes em relação aos serviços prestados pela clínica. Também estabeleceu relações entre variáveis, como entre satisfação geral e atributos e grau de importância versus performance. Além de se enquadrar como uma pesquisa explicativa, a qual, conforme esclarecem Turrioni e Mello (2012), “visa identificar os fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência dos fenômenos. Aprofunda o conhecimento da realidade porque explica a razão, o “porquê” das coisas.”. Desta maneira, este estudo enquadra-se nesta tipificação, pois buscou-se procurar uma explicação para a

variável dependente investigada, no caso a satisfação geral dos pacientes da clínica objeto do estudo.

Já quanto à forma de abordagem, é predominantemente quantitativa, “considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas (percentagem, média, moda, mediana, desvio padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, etc.)” (Turrioni; Mello, 2012), já que foram realizados cálculos para o tamanho da amostra, além da análise quantitativa da percepção dos clientes em relação aos atributos da escala SERVPERF, e com o auxílio do *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) realizou-se cálculos de desvio padrão, coeficiente de avaliação e teste Alfa de Cronbach, parâmetro que mostra o grau de confiabilidade/consistência interna da escala. Também procurou-se estabelecer análises inferenciais a partir da técnica de regressão linear múltipla, tendo como variável dependente o constructo “satisfação geral” e como variáveis independentes variáveis independentes os 14 atributos do instrumento de pesquisa.

E em relação aos métodos, este trabalho realizou uma pesquisa *survey*, que segundo Turrioni e Mello (2012) “é empregada quando a pesquisa envolve a interrogação direta das pessoas cujo comportamento se deseja conhecer.”, com a aplicação do instrumento de coleta de dados, o questionário. Além de se tratar de um estudo de caso, pois houve um estudo sobre o objeto de estudo, a Robótica Capilar, compreendendo os valores, serviços, processos, estrutura e clientes da organização. Cabe referir que Turrioni e Mello (2012) afirmam que estudo de caso “envolve o estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos de maneira que se permita o seu amplo e detalhado conhecimento.”.

3.2 COLETA DE DADOS E AMOSTRAGEM

Para elaboração do instrumento de pesquisa foi realizado, primeiramente, um estudo bibliográfico, buscando subsídios em trabalhos já publicados. De acordo com Turrioni e Mello (2012, p. 82) “o processo de elaboração é longo e complexo, exigindo cuidado na seleção das questões, levando em consideração a sua importância, isto é, se oferece condições para a obtenção de informações válidas. Os temas escolhidos devem estar de acordo com os objetivos geral e específico.” Portanto, para a construção do questionário final, foram realizadas três etapas necessárias para aprimorar suas respectivas versões.

Na primeira fase, buscou-se como subsídio os trabalhos de Freitas e Cozendey (2008) e Alexandre *et. al* (2021). A partir de uma adaptação dos questionários de trabalhos publicados, foi formulada a primeira versão do questionário (Apêndice A), conforme o objeto de estudo. Vale ressaltar que essa versão foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), visto que, apenas com a aprovação do CEP, seria possível aplicá-lo na empresa estudada.

Essa escala piloto foi submetida a um grupo focal com a participação de cinco pessoas - dentre eles: uma gestora da clínica, uma funcionária interna, dois clientes e um discente - os quais foram responsáveis por avaliar o instrumento, revelando avaliações e sugestões acerca do respectivo instrumento. Com base nestas devolutivas foi concebida a segunda versão do questionário (Apêndice B).

Posteriormente, com a formulação da segunda versão, a escala foi submetida a um pré-teste para uma amostragem não probabilística por conveniência de quatorze pessoas usuárias do serviço da clínica em estudo, com a mesma finalidade, ou seja, refinar o questionário. Portanto, foram obtidas avaliações dos entrevistados com *feedbacks*, responsáveis pela construção da terceira e definitiva/final versão do instrumento de pesquisa (Apêndice C).

A versão final ficou com 14 atributos, com uma escala de Likert, de 5 pontos variando de 1 (muito insatisfeito) a 5 (muito satisfeito). Também conta com uma questão para avaliar a satisfação geral, variando de 1 a 5. Na estrutura da escala consta uma parte para mensurar o grau de importância, onde cada respondente deve responder quais os três atributos mais importantes para ele, dentre todos apresentados. Essa parte se baseou e foi adaptada do trabalho de Carvalho e Leite (1997). Tal estrutura está melhor descrita e detalhada no tópico 4.2.

Uma vez estruturada a versão final do instrumento, a mesma foi aplicada a uma amostra não probabilística de 53 clientes da clínica, no período de 40 dias. A partir disso, foi possível analisar e coletar os dados fornecidos por meio da escala SERVPERF

3.2.1 Tipo da amostra

As amostras tanto do pré-teste quanto da coleta final são não probabilísticas por conveniência, com a primeira intervenção exploratória. Conforme afirmou Mattar (1996, p. 128) “a coleta de dados relativos a alguns elementos da população e a sua análise, pode

proporcionar informações relevantes sobre toda a população”. Ela ainda diz sobre esse tipo de amostragem não probabilística que “é aquela em que a seleção dos elementos da população para compor a amostra depende ao menos em parte do julgamento do pesquisador ou do entrevistador no campo”.

3.2.2 Tamanho da amostra

Para o cálculo do tamanho amostral (n) da coleta final, foi definido um erro amostral (e) de 10% (ou seja, a margem de erro que se admite entre os resultados obtidos na amostra e os valores reais da população) para um universo (N) de 1487 clientes que realizaram procedimentos na clínica entre 01/07/2024 e 31/10/2024. Conforme Barbetta (2002), a margem de erro amostral representa a diferença entre o valor que a estatística pode revelar, a partir da amostra, e o verdadeiro valor do parâmetro que se almeja estimar, o da própria população. O autor propôs os seguintes procedimentos:

- Determinação de uma primeira aproximação do tamanho da amostra – n_0 :

$$n_0 = \frac{1}{e^2}$$

Onde:

e^2 = erro amostral tolerável (quanto é permitido errar na avaliação dos parâmetros de interesse).

E, logo em seguida, o cálculo do tamanho final da amostra, conhecendo o tamanho da população:

$$n = \frac{N \times n_0}{N + n_0}$$

Onde:

N = é o tamanho da população (número de elementos)

n = representa o tamanho da amostra

n_0 = é uma primeira aproximação para o tamanho da amostra

Dessa maneira tem-se:

$$n = \frac{e^{-2} \times N}{e^{-2} + N} = \frac{0,1^{-2} \times 1487}{0,1^{-2} + 1487} = \mathbf{93,6988 \text{ clientes}}$$

Logo, o tamanho da amostra esperado para aplicar a terceira versão do questionário foi de 94 clientes. Entretanto, o número esperado não foi atingido. A verdade é que houve uma baixa taxa de retorno, já que o questionário foi apresentado para mais de 200 clientes, mas foram coletadas apenas 52 respostas.

Diante disso, calculou-se o erro amostral, levando em consideração apenas 52 respostas:

$$52 = \frac{e^{-2} \times 1487}{e^{-2} + 1487}$$

Logo, o erro amostral dessa pesquisa é de aproximadamente 13,6%

3.2.3 Período de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada entre abril e maio de 2025, considerando a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Goiás (UFG), a qual foi obtida em fevereiro do mesmo ano. Dessa forma, o questionário ficou disponibilizado para os clientes durante 40 dias, o qual foi tanto enviado através do *Google Forms*, quanto apresentado diretamente aos respondentes.

3.3 ANÁLISE DE DADOS COLETADOS

Em relação à análise dos dados coletados, foi realizada uma revisão da literatura, estudou-se abordagens acerca da mensuração e avaliação da qualidade em serviços e da satisfação de clientes, principalmente referentes a clínicas de estética – área pouco explorada em termos de objeto de estudo. Além disso, com a aplicação do grupo focal e do pré-teste, os dados conquistados também fizeram parte da análise. Dessa maneira, estruturou-se a primeira versão (Apêndice A).

Com o objetivo de aprimorar a primeira versão da escala, foram realizadas análises sobre as informações obtidas através do grupo focal realizado. Através dessa etapa, cinco pessoas foram responsáveis por fornecer *feedbacks* sobre a escala, a fim de aprimorá-la (etapa que já foi exposta anteriormente e será melhor explicada no tópico (4.1). Dessa forma, teve-se a elaboração da segunda versão (Apêndice B)

Na terceira etapa, o instrumento foi submetido a um pré-teste, o qual permitiu uma análise qualitativa e quantitativa. A princípio buscou-se obter avaliações e *feedback* dos entrevistados quanto à clareza do documento, realizando uma coleta de dados com análises qualitativas através das entrevistas. Além disso, teve-se a análise quantitativa, possível por meio das respostas assinaladas no pré-teste.

Diante disso, a partir dos dados coletados no pré-teste, foi realizado uma série de cálculos para a análise descritiva, recorrendo a recursos do *software* SPSS. Primeiramente, foi calculada a média e o desvio padrão. E, posteriormente, o coeficiente de variação de cada um dos atributos, de forma a determinar a performance da empresa. Esse coeficiente, conforme Amaral, Muniz e Souza, (1997) se trata de uma medida estatística que corresponde ao desvio-padrão em porcentagem da média, sendo a medida estatística mais utilizada pelos pesquisadores na avaliação da precisão dos experimentos. Ainda segundo Pimentel Gomes (2000), nos experimentos de campo, se o coeficiente de variação for inferior a 10%, diz que o coeficiente de variação é baixo, de 10 a 20%, são considerados médios, 20 a 30%, altos e acima de 30%, muito altos.

Em seguida, realizou-se o teste Alfa de Cronbach, responsável por verificar o grau de confiabilidade da pesquisa. De acordo com Cronbach (1951), pesquisador que descreveu esse teste em 1951, essa ferramenta é uma das mais importantes universalmente adotadas em pesquisas que envolvem a construção de testes. Esse coeficiente varia de 0 a 1, onde 0 significa que não há consistência interna, enquanto 1 há uma alta consistência; 0,8 já demonstra uma boa consistência. A fórmula para cálculo de Alfa de Cronbach (α) é a seguinte:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

onde:

k: número de itens; $k > 1$

Vi: variância de cada item

Vt: variância total (da soma das respostas de cada indivíduo)

Já em relação ao grau de importância, conforme referido anteriormente, cada cliente respondeu às questões apresentadas e, ao final, classificou quais os três atributos mais importantes, dentre todos da escala. O atributo mais importante teve peso 5, enquanto o segundo, peso 3 e o terceiro, peso 1. Assim, estabeleceu-se, conforme esses scores, a sequência dos atributos em grau de importância, do primeiro mais importante até o menos importante, técnica abordada no trabalho de Carvalho e Leite (1997). Por exemplo, se um dado atributo for escolhido três vezes como o mais importante (peso 5), cinco vezes como segundo mais importante (peso 3) e sete vezes como terceiro mais importante (peso 1), logo esse atributo teve um score de 37 ($3*5 + 5*3 + 7*1$). Sendo assim, ao se calcular para cada atributo esse score, chegou-se na pontuação da soma total dos atributos respondidos, possibilitando calcular quanto, em níveis de porcentagem, cada atributo representou dentre todos.

Em seguida, foi realizado o cruzamento de dados, para analisar se, de fato, os pontos mais importantes estão tendo um maior desempenho, ou não. Assim, pôde-se avaliar se tal ponto importante está recebendo devida atenção ou não.

Em sequência, a terceira versão elaborada, aplicada de fato aos usuários dos serviços da clínica robótica, através de uma amostra não probabilísticas por conveniência por um período de 40 dias. Assim, foi possível coletar os dados dessa terceira escala, e realizar os mesmos cálculos feitos no pré-teste, além de uma análise inferencial – regressão linear múltipla.

Fávero *et al.* (2009) mencionam que a análise de regressão é, sem dúvida, uma das técnicas mais utilizadas na academia e no mundo organizacional por pesquisadores dos mais diversos campos do conhecimento. Conforme os autores, a regressão linear tem como objetivo estudar a relação entre duas ou mais variáveis explicativas que se apresentam na forma linear, e uma variável dependente métrica. Referente à regressão linear múltipla, se buscou estabelecer correlações entre a variável dependente (satisfação geral) com as variáveis independentes – 14 atributos do instrumento de pesquisa. O método utilizado foi o *backward*. De acordo com Fávero *et. al* (2009) o método *backward* pressupõe que todas as variáveis são inseridas inicialmente no modelo e retiradas passo a passo em função da análise da significância estatística Sig. t.

Sendo assim, obteve-se o poder explicativo (R^2 dos modelos processados, assim como se procedeu a análise de variância (ANOVA) dos dados, além da significância

estatística de cada variável explicativa e o intercepto dos modelos encontrados. Neste sentido, cabe esclarecer que foi adotado, para essa pesquisa, uma significância estatística de 5% (Sig. = 0,05). Ou seja, para que se identifique significação estatística aceitável nos parâmetros os valores de Sig. de cada atributo devem ser menores que 0,05 (5%).

Em relação à ANOVA, a qual refere-se ao nível de significância do modelo encontrado e de suas variáveis explicativas, cabe referir que Fávero *et al.* (2009) recomendam que o pesquisador precisa estudar a significância estatística do modelo que está sendo proposto em um estudo. Nesta perspectiva, o teste F (Sig. F) propicia condições à verificação da significância do modelo, uma vez que suas hipóteses nulas e alternativa são:

$$\mathbf{H_0: \beta_1 = \beta_2 = \beta_3 = \dots = \beta_k = 0}$$

$$\mathbf{H_1: existe pelo menos um \beta_1 \neq 0}$$

O teste propicia ao pesquisador uma verificação inicial sobre a existência de betas diferente de zero no modelo proposto, uma vez que, se todos os betas forem estatisticamente iguais a 0, o comportamento de alteração de cada uma das variáveis explicativas não influenciará em absolutamente nada o comportamento da variável dependente.

Logo, o teste F avalia a significância conjunta das variáveis explicativas, porém, não define qual ou quais das variáveis explicativas consideradas são estatisticamente significantes ou não para influenciar o comportamento da variável Y. Dessa forma, é preciso que o pesquisador avalie se cada um dos parâmetros do modelo de regressão é estatisticamente significativo para que sua relação com a variável dependente seja diferente de zero, como de fato foi feito. A estatística t (Sig.t - p-value) é indicada por Fávero *et al.* (2009) para fornecer ao pesquisador a significância estatística de cada parâmetro a ser considerado no modelo de regressão. Suas hipóteses para o intercepto e para os betas, respectivamente, são:

$$\mathbf{H_0: \alpha = 0}$$

$$\mathbf{H_1: \alpha \neq 0}$$

$$\mathbf{H_0: \beta_i = 0}$$

$$\mathbf{H_1: \beta_i \neq 0}$$

O teste propicia ao pesquisador uma verificação sobre a significância estatística de cada parâmetro α e β_i . Após a obtenção das estatísticas F (Sig. F) e t (Sig.t - p-value), o pesquisador pode verificar se tais testes rejeitam ou não a hipótese nula de não correlação, ou seja, se as correlações encontradas são devidas ao acaso ou se são efetivamente reais. Este trabalho, utilizando-se de um intervalo de confiança de 95%, considerou os seguintes níveis de significância para efeito de análise dos modelos de regressão obtidos:

Se Sig. F < 0,05, existe pelo menos um $\beta_i \neq 0$;

Se Sig. t < 0,05 para o intercepto, $\alpha \neq 0$;

Se Sig. t < 0,05 para determinada variável X_k , $\beta_k \neq 0$.

Realizados os devidos processamentos no SPSS, chegou a um modelo explicativo (Modelo 4), de maneira a identificar quais atributos explicam a variância da variável dependente “Satisfação Geral”.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO ESTUDADA

O estudo se deu em uma clínica de implante capilar, a Robótica Capilar, situada em Goiânia. Inaugurada em 12 de abril de 2023, no Setor Bueno, a instituição é especializada em tratamentos capilares cirúrgicos e clínicos, oferecendo um atendimento completo para homens e mulheres que sofrem com calvície ou desejam aprimorar sua estética capilar. Diante disso, ela oferece serviço de transplante capilar, com o auxílio da tecnologia robótica, além de consultas de tricologia com tratamentos no SPA capilar.

Com uma equipe multidisciplinar composta por médicos especialistas, dermatologistas enfermeiros e profissionais da saúde estética, a clínica alia tecnologia de ponta, com utilização de um robô, a um atendimento humanizados e personalizados. Além disso, a organização conta com uma estrutura física moderna, com salas equipadas para os procedimentos, consultórios para avaliação, área de SPA e suítes para os acompanhantes.

4.2 O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO DE PESQUISA E RESULTADOS PRELIMINARES

A escala utilizada para elaboração do instrumento de pesquisa, a SERVPERF, foca exclusivamente no desempenho percebido pelo cliente em relação a um serviço, em vez de considerar a discrepância entre expectativas e percepções, como faz o SERVQUAL. Essa abordagem simplificada faz do SERVPERF uma ferramenta objetiva e direta para mensurar a qualidade percebida, especialmente útil em setores onde a experiência do cliente é subjetiva, como na área de saúde e estética. Por ignorar as expectativas do cliente e se concentrar apenas na performance percebida, o SERVPERF é mais fácil de aplicar e interpretar. Estudos mostram que o SERVPERF apresenta maior consistência interna e poder preditivo em comparação ao SERVQUAL (Babakus; Boller, 1992).

Assim, considerando os trabalhos de Freitas e Cozendey (2008) e Alexandre *et. al* (2021), realizou-se uma adaptação ao objeto de estudo para construir o questionário para a primeira fase, sendo construído a primeira escala com 22 atributos (perguntas fechadas), referentes aos constructos “tangibilidade”, “confiabilidade”, “responsividade”, “garantia”,

“empatia”, uma pergunta acerca da satisfação geral do cliente e três perguntas abertas, responsáveis por auxiliar no cálculo do grau de importância (Apêndice A).

Na sequência, essa escala foi submetida a um grupo focal, com a finalidade de aprimorar e refinar a escala. Como resultado, foram apontadas e realizadas as seguintes alterações:

- Corrigir pequenos erros ortográficos no cabeçalho;
- Trocar a palavra “funcionários” por “colaboradores”;
- Buscar minimizar a quantidade de atributos, procurando chegar em 10 atributos no questionário final;
- Sintetizar os itens 02 e 03 em apenas um “a clínica apresenta instalações agradáveis e a limpeza e higiene estão de acordo com o tipo de serviço oferecido.”
- Modificar o atributo 05 para “os preços praticados pela clínica são justos em relação à qualidade do serviço oferecido.” Onde foi sugerido, talvez, retirá-lo.
- Aperfeiçoar o atributo 06 para “os colaboradores apresentam-se de forma profissional e condizente com o ambiente de trabalho”;
- Aperfeiçoar o atributo 07 para “o resultado final do tratamento foi conforme comunicado pela equipe no início dele.”
- Atributos 09, 10 e 15, semelhantes, portanto, cabe excluir dois e aperfeiçoar o atributo 9, que se tornou número 8: “a clínica/os colaboradores demonstram interesse e estão dispostos a sempre ajudar o paciente”;
- Atributos 11 e 12, semelhantes, logo cabe deixar apenas um atributo “o médico foi claro na explicação do diagnóstico e tratamento indicados.”
- Complementar o atributo 18, excluindo 19;
- Retirar o atributo 21, visto que a clínica abre de domingo a domingo, conforme preferência do cliente (Apêndice B).

Em seguida, realizou-se um pré-teste, com o mesmo objetivo do grupo focal. Dessa forma, teve-se os seguintes ajustes (além dos resultados ilustrados no tópico seguinte 4.2.1):

- Alterar “pós-cirúrgico” para “pós procedimento”;
- Adicionar o atributo “o ambiente da clínica foi adequado e confortável durante o procedimento”;
- Adicionar um atributo sobre pré-venda “há agilidade nos agendamentos de primeira consulta”;
- Alterar o termo “agilidade” para “produtividade” em relação às consultas;
- Fazer os atributos 8, 10, 13 e 16 virarem um só “a clínica/os colaboradores demonstram interesse e conhecimento e estão sempre dispostos a ajudar os pacientes” (Apêndice C).

Diante disso, com as modificações realizadas, construiu-se a terceira e definitiva versão da escala (Apêndice C).

4.2.1 Dados preliminares

Na etapa de pré-teste, foram coletados e analisados dados preliminares a partir da aplicação do instrumento da segunda versão (Apêndice B), para uma amostra de quatorze clientes, de modo que se obteve um coeficiente Alfa de Cronbach de 0,62, o que, segundo Malhotra (2006), pode ser classificado como aceitável por estar acima do valor de corte de 0,60. Além disso, o atributo com menor desempenho foi o 3, acerca da facilidade de estacionamento, o qual recebeu a pior avaliação dentre todos (3,36), mas foi classificado como de pouca importância; além de ter sido o único com um coeficiente de variação alto (34,28%), conforme a classificação de Pimentel Gomes (2000), exposta anteriormente. Enquanto isso, as médias dos outros atributos foram satisfatórias e altas, assim como a satisfação geral.

Em relação à satisfação geral, o resultado obtido foi satisfatório (5). A média calculada para a satisfação geral, conforme a perspectiva dos clientes, foi 5. Vale citar a aplicação da técnica Carvalho e Leite (1997). Por meio dela, o atributo tido como mais relevante foi “o resultado final do tratamento foi conforme comunicado pela equipe no início dele”, o qual obteve um bom desempenho (4,8).

4.3 ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS A PARTIR DA APLICAÇÃO DA VERSÃO FINAL DO INSTRUMENTO DE PESQUISA

4.3.1 Coeficiente Alfa de Cronbach - versão final do instrumento de pesquisa

Em relação ao Coeficiente Alfa de Cronbach, Cronbach (1951), ele varia de 0 a 1, onde 0 significa que não há consistência interna, enquanto 1 há uma alta consistência. Ao ser calculado, considerando a versão final do instrumento de pesquisa, o dado obtido para o coeficiente foi de 0,76, o que demonstra ser uma escala com consistência satisfatória para estudos exploratórios, já que está acima do valor de corte de 0,60, considerando-se a referência de Malhotra (2006). Cabe esclarecer que uma forma de verificar a consistência interna é definida por Pasquali (2003), que sugere reapplicar o questionário a mesma pessoa

após um intervalo de dias, técnica conhecida como teste-reteste. Outra possibilidade é o uso do coeficiente Alfa de Cronbach, sendo este o procedimento utilizado nesta pesquisa.

4.3.2 Análise descritiva

Em relação aos resultados coletados, cabe ressaltar que a mostra foi de 52 pessoas, onde cerca de 96% foram homens. Portanto, vale apresentar os dados obtidos da estatística descritiva, com média, desvio padrão e coeficiente de variação:

Tabela 1 – Estatística descritiva

Atributos	Média	Desvio padrão	Coefficiente de variação
1. A clínica tem equipamentos modernos.	4,846153846	0,459523	9,48%
2. A clínica apresenta instalações agradáveis e a limpeza e higiene estão de acordo com o tipo de serviço oferecido.	4,980769231	0,138675049	2,78%
3. Há facilidade em estacionar.	3,134615385	1,283818541	40,96%
4. O ambiente da clínica foi adequado e confortável durante o atendimento/procedimento.	4,884615385	0,322602539	6,60%
5. Os preços praticados pela clínica Robótica Capilar são justos em relação à qualidade dos serviços oferecidos.	4,346153846	1,007513254	23,18%
6. Os colaboradores apresentam-se de forma profissional e condizente com o ambiente de trabalho.	4,826923077	0,4302828	8,91%
7. O resultado final do tratamento foi conforme comunicado pela equipe no início dele.	4,461538462	0,938533242	21,04%
8. Há cumprimento dos horários marcados.	4,692307692	0,755073339	16,09%
9. O médico foi claro na explicação do diagnóstico e tratamento indicado.	4,826923077	0,382004714	7,91%
10. A clínica/os colaboradores demonstram interesse e conhecimento e estão sempre dispostos a ajudar os pacientes.	4,903846154	0,357530494	7,29%
11. Há agilidade nos agendamentos de primeira consulta.	4,826923077	0,61743155	12,79%
12. Você se sentiu seguro ao passar por procedimentos.	4,942307692	0,235435478	4,76%
13. A clínica transmite confiança e segurança.	4,903846154	0,357530494	7,29%
14. A equipe dá atenção ao pós procedimento.	4,769230769	0,73070969	15,32%

Fonte: Elaborada pela autora

A partir dessa tabela, pode-se depreender que as percepções, de forma geral, estão relativamente próximas ao valor máximo da escala – 5, sendo que a média da satisfação geral foi de 4,6. Dentre os 14 atributos, o atributo 3 apresentou o menor valor em termos de percepção, 3,1. Dentre os outros 13 atributos, nove apresentara média próxima de 5 (acima de 4,8).

Em relação ao coeficiente de variação, foi realizada uma classificação dos dados conforme Pimentel Gomes (2000), citado anteriormente. Logo, percebe-se que grande parte dos atributos apresentaram um baixo coeficiente (oito atributos), de acordo com Pimentel Gomes (2000). Enquanto isso, três atributos tiveram um coeficiente médio, de acordo com o autor, dois atributos apresentaram um coeficiente alto e um atributo – acerca da facilidade de estacionamento – apresentou um coeficiente muito alto, tomando como referência a classificação estabelecida pelo autor supracitado. Isso mostra que houve bastante diversidade ao responderem o atributo 3. Por outro lado, considerando os valores dos CVs encontrados, pode afirmar que a média representa bem os dados da qual ela foi gerada.

4.3.3 Grau de importância

Posteriormente, baseando-se em Carvalho e Leite (1997), foi possível realizar uma análise de desempenho de cada atributo, ao cruzar dados do grau de importância de cada atributo com sua média. Neste sentido, a Tabela 2 a seguir mostra a classificação da importância de cada atributo e a respectiva performance do mesmo (percepção).

Tabela 2 – Análise de desempenho (importância x média)

Ordem	Atributo	Import.	Média
1º	7. O resultado final do tratamento foi conforme comunicado pela equipe no início dele.	19,44%	4,46154
2º	9. O médico foi claro na explicação do diagnóstico e tratamento indicado.	14,96%	4,82692
3º	5. Os preços praticados pela clínica Robótica Capilar são justos em relação à qualidade dos serviços oferecidos.	10,47%	4,34615
4º	13. A clínica transmite confiança e segurança.	10,47%	4,90385
5º	12. Você se sentiu seguro ao passar por procedimentos.	10,26%	4,94231
6º	6. Os colaboradores apresentam-se de forma profissional e condizente com o ambiente de trabalho.	8,12%	4,82692
7º	1. A clínica tem equipamentos modernos.	6,84%	4,84615
8º	2. A clínica apresenta instalações agradáveis e a limpeza e higiene estão de acordo com o tipo de serviço oferecido.	5,98%	4,98077
9º	10. A clínica/os colaboradores demonstram interesse e conhecimento e estão sempre dispostos a ajudar os pacientes.	5,34%	4,90385
10º	14. A equipe dá atenção ao pós procedimento.	4,06%	4,76923
11º	4. O ambiente da clínica foi adequado e confortável durante o atendimento/procedimento.	3,63%	4,88462
12º	3. Há facilidade em estacionar.	0,21%	3,13462
13º	8. Há cumprimento dos horários marcados.	0,21%	4,69231
14º	11. Há agilidade nos agendamentos de primeira consulta.	0,00%	4,82692
		100,00%	

Fonte: Elaborada pela autora

A priori, nota-se na tabela que os atributos foram classificados conforme a ordem de importância. Assim, os últimos colocados representam atributos de baixa relevância, ou seja, o atributo acerca do estacionamento, por mais que tenha recebido a pior média (3,1), os clientes apontaram que é um atributo com pouca importância em relação à qualidade dos serviços da clínica; portanto, melhorar o desempenho desse atributo em específico não é algo prioritário. A respeito dos outros atributos entre a quarta e a última colocação são aqueles com bom desempenho e com uma importância não muito relevante, portanto, parece razoável manter como estão sendo percebidos.

Já os atributos na primeira e terceira ordem, estão com um desempenho abaixo de 4,5, e uma prioridade alta, tornando-se pontos de atenção. Dessa forma, analisar formas de melhorar o desempenho dos atributos 7 (“o resultado final do tratamento foi conforme comunicado pela equipe no início dele”) e 5 (“os preços praticados pela clínica Robótica Capilar são justos em relação à qualidade dos serviços oferecidos”), e aplicá-las de fato no

objeto de estudo, devem ser prioridades, a fim de aumentar a percepção positiva dos clientes nos serviços da clínica em estudo, conforme apontam os resultados encontrados nessa investigação.

Logo, como forma de melhorar o desempenho desses atributos é válido perceber o que está influenciando diretamente na média. Em relação ao resultado final do tratamento, é imprescindível que o médico deixe claro para seu paciente como, provavelmente, ficará o resultado, sempre lembrando que cada caso é individual, e que o procedimento de implante capilar não melhorará 100% a área calva, separando as expectativas do paciente com a realidade. Vale, também, esclarecer que o pós-procedimento e o cuidado por parte do cliente contribuem diretamente para o resultado do seu procedimento. Assim, pacientes que usam chapéu, capacete, ou mexem com tintas, por exemplo, podem perder folículos implantados. Portanto, cabe ressaltar essa abordagem com a equipe médica, para que, durante toda consulta, o profissional explique, obrigatoriamente e de forma clara, sobre a expectativa e realidade do procedimento, além das condutas do pós-procedimento.

Quanto ao preço, é necessário revalidar, com os diretores e gerentes, a forma de precificação e possível ajuste do *ticket* médio. Assim, caso seja aceito, a satisfação dos clientes poderá aumentar, além do volume de transplantes, visto que terá uma modificação no valor. Por outro lado, cabe estudar a experiência do consumidor em todo o seu fluxo na clínica, buscando uma melhoria contínua para elevar a percepção do mesmo, e assim, o preço do tratamento ser melhor aceito enquanto custo-benefício por parte dos clientes da mesma.

4.3.4 Análise inferencial - regressão múltipla

Com o auxílio do *software* SPSS, realizou-se a análise de regressão múltipla. Assim, usou-se a satisfação geral como variável dependente e os quatorze atributos do instrumento de pesquisa como variáveis independentes. O método utilizado foi o *backward*, conforme esclarecido anteriormente nos Procedimentos Metodológicos.

Assim, as Tabelas 3 e 4 mostram, respectivamente, os parâmetros do modelo proposto (Modelo 1) e a análise de variância (ANOVA).

Tabela 3 – Modelo 1 (R^2 /poder explicativo)

Modelo	R	R^2	R^2 ajustado	Erro padrão da estimativa
1	0,917 ^a	0,842	0,782	0,3357

Fonte: Elaborada pela autora

Tabela 4 – Análise de Variância (ANOVA)

Modelo	Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Regressão	22,139	14	1,581	14,036	0,000 ^b

Fonte: Elaborada pela autora

Percebe-se, portanto, conforme a Tabela 3/Modelo 1, que o conjunto de variáveis explica 78,2% (poder explicativo) da variância da variável dependente “Satisfação Geral”. Já pela Tabela 4 (ANOVA) é possível verificar que o modelo proposto apresenta significância estatística, ou seja, pelo menos uma das variáveis explicativas incluídas inicialmente é significativa para explicar o comportamento da variável dependente “Satisfação Geral”.

Dando seguimento às análises, tem-se a Tabela 5 que mostra o Modelo 1 referente à significância estatística de cada variável explicativa e o intercepto do modelo.

Tabela 5 – Modelo 1 - Significância estatística de cada variável explicativa

Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	T	Sig.
	B	Erro Padrão	Beta		
(Constante)	2,926	2,665		1,098	0,279
1. A clínica tem equipamentos modernos.	-0,092	0,124	-0,059	-0,738	0,465
2 – A clínica apresenta instalações agradáveis e a limpeza	-0,535	0,547	-0,103	-0,977	0,335
3 – Há facilidade em estacionar	-0,077	0,046	-0,137	-1,672	0,103
4 – O ambiente da clínica foi adequado e confortável	0,346	0,212	0,156	1,636	0,110

5 - Os preços praticados	0,051	0,083	0,071	0,615	0,542
6 - Os colaboradores apresentam se de forma profissional	0,150	0,204	0,090	0,737	0,466
7 - O resultado final do tratamento foi conforme comunicado pela equipe no início dele	0,317	0,106	0,414	2,994	0,005
8 - Há cumprimento dos horários marcados	0,024	0,103	0,025	0,234	0,816
9 - O médico foi claro na explicação do diagnóstico e tratamento indicado	0,459	0,149	0,244	3,087	0,004
10 - Na clínica os colaboradores demonstram interesse e conhecimento e estão sempre dispostos a ajudar os pacientes	-0,088	0,370	-0,044	-0,237	0,814
11 - Há agilidade nos agendamentos de primeira consulta	0,429	0,182	0,369	2,352	0,024
12 - Você se sentiu seguro ao passar por procedimentos	-0,346	0,309	-0,113	-1,119	0,270
13 - A clínica transmite confiança e segurança	-0,648	0,462	-0,322	-1,402	0,169
14 - A equipe dá atenção ao pós-procedimento	0,399	0,155	0,406	2,576	0,014

Fonte: Elaborada pela autora

Observa-se, conforme a Tabela 5, que nem todas as variáveis explicativas apresentam (Sig. $t < 0,05$). Assim, inicialmente verifica-se que apenas as seguintes variáveis apresentam Sig. $t < 0,05$:

- 7. O resultado final do tratamento foi conforme comunicado pela equipe no início dele.
- 9. O médico foi claro na explicação do diagnóstico e tratamento indicado.
- 10. Na clínica os colaboradores demonstram interesse e conhecimento e estão sempre dispostos a ajudar os pacientes.
- 14. A equipe dá atenção ao pós-procedimento.

Portanto, as demais variáveis do modelo devem ser eliminadas. Sendo assim, as Tabelas 6 e 7 a seguir mostram, respectivamente, os parâmetros do Modelo 2, assim como a significância estatística de cada variável explicativa não removida do respectivo modelo.

Tabela 6 – Modelo 2 (R^2 /poder explicativo)

Modelo	R	R^2	R^2 ajustado	Erro padrão da estimativa
2	0,853	0,728	0,705	0,3901

Fonte: Elaborada pela autora

Tabela 7 – Modelo 2 - Significância estatística de cada variável explicativa

Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.
	B	Erro Padrão	Beta		
(Constante)	1,705	1,096		-1,556	,126
7 - O resultado final do tratamento foi conforme comunicado pela equipe no início dele	0,325	0,080	0,425	4,047	,000
9 - O médico foi claro na explicação do diagnóstico e tratamento indicado	0,428	0,150	0,228	2,847	0,007
10. Na clínica os colaboradores demonstram interesse e conhecimento e estão sempre dispostos a ajudar os pacientes	0,229	0,265	0,114	0,863	0,392
14. A equipe dá atenção ao pós-procedimento	0,353	0,150	0,359	2,348	0,023

Fonte: Elaborada pela autora

Nota-se, a partir da Tabela 6/Modelo 2, que o conjunto de variáveis explica 70,5% (poder explicativo) da variância da variável dependente “Satisfação Geral”. Já em relação à Tabela 7, verifica-se que nem todas as variáveis explicativas apresentam (Sig. $t < 0,05$). Assim, as seguintes variáveis apresentam Sig. $t < 0,05$:

7. O resultado final do tratamento foi conforme comunicado pela equipe no início dele.

9. O médico foi claro na explicação do diagnóstico e tratamento indicado.

14. A equipe dá atenção ao pós-procedimento.

Portanto, as demais variáveis do modelo devem ser eliminadas. Sendo assim, as Tabelas 8 e 9 a seguir mostram, respectivamente, os parâmetros do Modelo 3, assim como a significância estatística de cada variável explicativa não removida do respectivo modelo.

Tabela 8 – Modelo 3 (R²/poder explicativo)

Modelo	R	R ²	R ² ajustado	Erro padrão da estimativa
3	0,851	0,724	0,707	0,3901

Fonte: Elaborada pela autora

Tabela 9 – Modelo 3 - Significância estatística de cada variável explicativa

Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.
	B	Erro Padrão	Beta		
(Constante)	-1,059	0,798		-1,327	,191
7 - O resultado final do tratamento foi conforme comunicado pela equipe no início dele	0,318	0,080	0,415	3,989	0,000
9 - O médico foi claro na explicação do diagnóstico e tratamento indicado	0,437	0,150	0,233	2,923	0,005
14. A equipe dá atenção ao pós-procedimento	0,450	0,100	0,458	4,521	0,000

Fonte: Elaborada pela autora

Nota-se, a partir da Tabela 9/Modelo 3, que a constante (intercepto) apresenta (Sig. $t > 0,05$), a opção é forçar a exclusão da constante (modelo passará pela origem), deixando de selecionar a opção “*Include constant in equation*” no meu “*Options*” do SPSS. A partir deste processamento gerou-se o Modelo 4 mostrado na Tabela 10 a seguir.

Tabela 10 – Modelo 4 - Significância estatística de cada variável explicativa

Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.
	B	Erro Padrão	Beta		
7 - O resultado final do tratamento foi conforme comunicado pela equipe no início dele	0,341	0,078	0,333	4,360	0,000
9 - O médico foi claro na explicação do diagnóstico e tratamento indicado	0,260	0,068	0,270	3,811	0,000
14. A equipe dá atenção ao pós-procedimento	0,386	0,088	0,399	4,399	0,000

Fonte: Elaborada pela autora

Portanto, tomando como referência a Tabela 10, pode-se propor a seguinte equação para explicar parte da variância da variável dependente “Satisfação Geral (SG)”, além de um poder explicativo de 70,7%, conforme o T^2 ajustado, Tabela 8:

$$SG = 0,341 \text{ atributo } 7 + 0,260 \text{ atributo } 9 + 0,386 \text{ atributo } 14$$

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto de uma clínica de implante capilar, onde o serviço oferecido impacta diretamente na autoestima e no bem-estar dos usuários, torna-se ainda mais evidente a necessidade de avaliar a qualidade dos serviços prestados, considerando aspectos tangíveis, intangíveis e as relações humanas envolvidas. Afinal, mais do que oferecer qualidade técnica, é fundamental criar vínculos de confiança e promover experiências significativas que encantem e fidelizem o cliente, potencializando inclusive as indicações espontâneas por parte dos próprios consumidores.

Partindo dessa perspectiva, foi desenvolvido um projeto utilizando a escala SERVPERF, com resultados considerados satisfatórios. O foco esteve na análise do desempenho dos atributos avaliados e na identificação daqueles com maior impacto na satisfação dos clientes. No entanto, algumas limitações foram observadas, especialmente relacionadas à forma de coleta de dados. Por se tratar de um questionário fechado, sem perguntas abertas, a análise teve caráter predominantemente quantitativo. Além disso, a taxa de retorno dos questionários foi inferior à esperada, o que pode ter influenciado a representatividade da amostra.

Ainda assim, os resultados obtidos permitiram identificar os atributos mais relevantes para o aumento da satisfação dos clientes em relação aos serviços prestados pela clínica. Essas informações foram fundamentais para a elaboração de um possível plano de ação a ser implementado na organização estudada, com base nas análises estatísticas realizadas: estatística descritiva, método de Carvalho e Leite (1997) e regressão múltipla.

De acordo com a análise descritiva, a média geral das respostas foi alta (4,6), com um coeficiente de variação (CV) de 0,76. O atributo com menor desempenho identificado foi a facilidade de estacionamento (média 3,1). No entanto, conforme apontam as análises de Carvalho e Leite (1997) e a regressão múltipla, esse atributo não se mostrou relevante para a satisfação geral dos clientes. Nessas análises, os três atributos mais impactantes foram: o resultado final do tratamento conforme o comunicado pela equipe (atributo 7); a clareza do médico na explicação do diagnóstico e do tratamento indicado (atributo 9); e os preços praticados (atributo 5). Dentre eles, o atributo 9 apresentou o desempenho mais satisfatório.

No que se refere à regressão múltipla, os atributos com significância estatística foram os de número 7, 9 e 14. Diante disso, destaca-se a importância de investir em estratégias voltadas ao aprimoramento da percepção dos clientes, especialmente no que diz

respeito ao atributo 7, que foi identificado como relevante em ambas as técnicas e apresentou média inferior a 4,5. O modelo final obtido (Modelo 4) apresentou um poder explicativo de 70,5%, ou seja, esse percentual da variância da variável dependente “Satisfação Geral” foi explicado pelo modelo proposto.

Portanto, a aplicação da escala SERVPERF revelou-se eficaz para subsidiar uma gestão orientada por dados, capaz de promover intervenções estratégicas com foco na melhoria contínua da experiência do cliente. Em contextos como o de uma clínica de implante capilar, essa abordagem não apenas gera informações valiosas para a tomada de decisão, como também reafirma o compromisso da organização com a escuta ativa e a valorização da jornada do paciente — uma área que vem ganhando crescente atenção no mercado e na literatura acadêmica.

Apesar dos resultados positivos obtidos com a aplicação da escala SERVPERF, este trabalho apresenta algumas fragilidades que merecem destaque. A principal limitação está relacionada à amostragem, que foi não probabilística por conveniência, o que restringe a generalização dos resultados para a totalidade dos clientes da clínica. Além disso, a ausência de questões abertas no instrumento aplicado impediu a coleta de percepções qualitativas mais aprofundadas sobre os serviços, limitando as análises ao campo quantitativo. A baixa taxa de retorno dos questionários também representa um fator que pode ter influenciado a representatividade dos dados. Por fim, a adaptação da escala ao contexto específico da clínica de implante capilar, embora cuidadosamente executada, pode ter implicado em ajustes que afetaram a validade externa do instrumento. Reconhecer essas limitações é essencial para orientar melhorias metodológicas em estudos futuros e fortalecer a robustez das conclusões obtidas.

Diante dessas limitações, pesquisas futuras poderão explorar amostragens probabilísticas, ampliando o número de respondentes e garantindo maior representatividade dos dados. A inclusão de questões abertas também pode enriquecer a análise, proporcionando uma compreensão mais profunda das percepções dos clientes. Além disso, seria relevante aplicar a escala SERVPERF em diferentes tipos de clínicas estéticas ou unidades de saúde, a fim de comparar os resultados entre especialidades e contextos organizacionais distintos. Estudos longitudinais também podem contribuir para avaliar a evolução da percepção dos usuários ao longo do tempo, especialmente após a implementação de melhorias sugeridas com base nos resultados deste estudo. Dessa forma,

amplia-se a contribuição científica e prática da aplicação do SERVPERF no setor de saúde, promovendo uma gestão mais eficaz e centrada na experiência do cliente.

REFERÊNCIAS

ABEPRO - Associação Brasileira de Engenharia de Produção. Disponível em: Profissão – ABEPRO – Associação Brasileira de Engenharia de Produção. Acesso em: 2 nov. 2024.

Alexandre ALEXANDRE, L. T. P. B.; CARVALHO, R. C.; MELO, F. J.C.; BATISTA, D. A.; MEDEIROS. D. D..*et al.* Utilizando o modelo SERVPERF para avaliar a qualidade do serviço: estudo de caso em livrarias. **Journal Of Lean Systems**, vol. 6, n. 2, pp. 99-122, 2021. Acesso em: 20 nov. 2024.

AMARAL, A. M. do; MUNIZ, J. A.; SOUZA, M de. Avaliação do coeficiente de variação como medida da precisão na experimentação com citros. **Pesquisa Agropecuária Brasileira**, v.32, n.12, dez. 1997– Disponível em: <https://apct.sede.embrapa.br/index.php/pab/article/view/4774/7248>. Acesso em: 27 nov. 2024.

BABAKUS, E.min; BOLLER, G.regory W.. An empirical assessment of the SERVQUAL scale. **Journal Of Business Research**, v. 24, n. 3, p. 253-268, 1992. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0148296392900224>. Acesso em: 4 nov. 2024.

BARBETTA, P. A. **Estatística Aplicada às Ciências Sociais**. 5. ed. Florianópolis: Ed. UFSC, 2002.

BARROS, Isolana.I. **Avaliação da qualidade do serviço de uma clínica odontológica em Caruaru/PE**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal de Pernambuco, 2008.

BORGES, Juliana J. Bassalobre B. CarvalhoC.; CARVALHO, Sebastião S. Marcos M. Ribeiro R.de; SILVA, Marcos M. Augusto A. de MoraesM.. Qualidade do serviço prestado aos pacientes de cirurgia cardíaca do Sistema Único de Saúde SUS. **Brasilian Journal of Cardiovascular Surgery**, v.25, n.2, 2010.

CARVALHO, Frederico F. A. de; LEITE, Valdecy V. FariaF.. A ordem dos atributos afeta a avaliação de qualidade? Uma investigação empírica do modelo SERVQUAL. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 1, n. 1, p. 35–53, jan./abr. 1997.

CARVALHO, Marly M. Monteiro M. de e PALADINI, Edson E. Pacheco. **Gestão da qualidade: teoria e casos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/78e23d11-8b04-40c7-a4ad-ae221b610689/Carvalho-2012-gestao.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2024.

COUTO, L. G. Do. Implante capilar com uso da técnica FUE em paciente com alopecia triangular congênita. **BWS Journal**, v. 3, p. 1–9, 2020. Disponível em: <https://bwsjournal.emnuvens.com.br/bwsj/article/view/101>. Acesso em: 7 nov. 2024

CRONBACH, L. J. **Coefficient alpha and the internal structure of test**. *Psychometrika*, v. 16, n. 3, p. 297-334, 1951. Acesso em: 25 nov. 2024.

CRONIN, J.J. & TAYLOR, S. A. Measuring service quality: a reexamination and extension. **Journal of Marketing**, v. 56, n. 3, p. 55-68, 1992.

DAGGER, Tracey T. S.; SWEENEY, Jillian J. C.; JOHNSON, Lester L. W. A hierarchical model of health service quality: scale development and investigation of an integrated model. **Journal of Service Research**, v. 10, n. 2, p. 123-142, 2007.

DORIGAN, Gisele G. HespanholH.. Promoção da satisfação e lealdade dos pacientes em instituições de saúde: revisão integrativa. **Revista De Gestão Em Sistemas De Saúde**, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 1–20, 2021.

DUPIM, Jhúnior J. OnássisO.. Qualidade em serviços de saúde, liderança e motivação: uma correlação histórica. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação**, [S.l.], v.10, p; 3454–3464, 2024.

EINLOFT, LianeL.. **Atributos relevantes na satisfação do cliente em unidade de tratamento intensivo pediátrico**. Porto Alegre, 2004. 121p. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Engenharia), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

FADEL, Marianella M. Aguilar A. VenturaV.; FILHO, Gilsée G. Ivan I. RegisR.. Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso. **Revista de Administração Pública**, v. 43, n.1, 2009.

FÁVERO, Luiz L. Paulo P. Lopes L.; BELFIORE, P. P.; SILVA, F. L.; CHAN, B. L..et al. **Análise de dados: modelagem multivariada para tomada de decisões**. Rio de Janeiro: Elsevier. 2009. Acesso em: 25 mai. 2025.

FREITAS, A.L.P. A qualidade em serviços no contexto da competitividade. **Revista Produção on-line** [on-line], Florianópolis: ABEPRO, 1 ed., v.5, 2005. Disponível em: <http://www.producaoonline.inf.br>. 2005. Acesso em: 18 nov. 2024

FREITAS, André A. PolicaniP.; COZENDEY, ManaaraM.. **Um modelo SERVPERF para avaliação de serviços hospitalares**. ENEGEP - Encontro Nacional de Engenharia de

Produção, 18., 2008, Rio de Janeiro. Anais. Rio de Janeiro: Abepro, 2008. Acesso em: 20 nov. 2024.

GRÖNROOS, ChristianC.. A Service Quality Model and its Marketing Implications.

European Journal Of Marketing, v. 18, n. 4, p. 36-44, 1984. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/233522386_A_Service_Quality_Model_and_Its_Marketing_Implications. Acesso em: 6 nov. 2024.

HERCOS, B. V. S.; BEREZOVSKY, A. **Qualidade do serviço oftalmológico prestado aos pacientes ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SUS**. Arquivos brasileiros de oftalmologia, v. 69, n. 2, 2006.

HORA, Henrique H. Rego R. Monteiro M.da; MONTEIRO, Gina G. Torres T. RegoR.; ARICA, JoséJ.. Confiabilidade em Questionários para Qualidade: Um Estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach. **Produto&Produção**, v. 11 n. 2, 2010.

IBGE. **Volume dos Serviços varia 0,2% em junho**. Disponível em:

<<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/37589-volume-dos-servicos-varia-0-2-em-junho>>. Acesso em: 05 maio. 2025.

JURAN, J. M.; GRZYNA, Frank M. **Controle da qualidade handbook: conceitos, políticas e filosofia da qualidade**. São Paulo: Makron Books, 1991. v.1.

KOTLER, PhilipP.; KELLER, KevinK.. **Administração de marketing**. Tradução: Sonia Midori Yamamoto. 15. ed. São Paulo: Pearson, 2019. E-book. Acesso em: 2 nov. 2024.

LAKATOS, Eva E. MariaM.; MARCONI, Marina M. de AndradeA.. **Metodologia científica**. Atlas. 2005

LAMANA, Fernando F. de Azevedo A. et al. Atualizações sobre o tratamento da alopecia androgenética em homens. *Brazilian Journal Of Health Review*, v. 5, n. 6, p. 22376-22392, 2022. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/54010>. Acesso em: 6 nov. 2024.

LEUCOTRON. **Gaps da qualidade: quais são e como afetam a experiência do cliente?**. Leucotron, 2022, atualizada em 2024. Disponível em: [Gaps da qualidade: veja o que são e como afetam a experiência do cliente](#). Acesso em: 27 abr. 2025.

LIMA, Clóvis C. Ricardo R. Montenegro M.de. A avaliação do custo eficácia das intervenções em organizações de saúde. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 62-73, 1998.

MACHADO, JuniorJ., Joacir J. A.; ROTONDARO, RobertoR.. Mensuração da qualidade de serviços: um estudo de caso na indústria de serviços bancários. **Gestão & Produção**, v. 10, n. 2, p. 217-230, 2003. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/gp/a/j8TSj6WshVr6tnkzrHnKh6x/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 5 nov. 2024.

MALHOTRA, Naresh N. K. **Pesquisa de marketing: uma orientação**. Porto Alegre: Bookman, 2006.

MARTINS, Luciana L. Fernandes F. VolpatoV.. Avaliação da qualidade nos serviços públicos de saúde com base na percepção dos usuários e dos profissionais. **Revista Da Faculdade De Odontologia - UPF**, [S. l.], v. 19, n. 2, 2014.

MATTAR, Fauze F. NajibN.. **Pesquisa de marketing: edição compacta** . São Paulo: Atlas, 270 pág., 1996. Acesso em: 26 nov. 2024.

Mondor Intelligence. **Hair Restoration Market Size & Share Analysis - Growth Trends & Forecasts (2024 - 2029)** Mondor Intelligence, India, 2019. Disponível em: <https://www.mondorintelligence.com/industry-reports/hair-restoration-services-market>. Acesso em: 5 nov. 2024.

MORAIS, AllineA.; MACIEL, SmaykS.. **Avaliação da qualidade dos serviços prestados por uma clínica oftalmológica da cidade de Campos dos Goytacazes/RJ - uma aplicação da escala SERVPERF**. Perspectivas Online: exatas & engenharias, v. 2, n. 03, 2012. Disponível em: https://www.perspectivasonline.com.br/exatas_e_engenharia/article/view/172. Acesso em 20 nov. 2024

PARASUMARAN, A ParasuramanP.; ZEITHAML ValarieV.. A.; BERRY, LeonardL.. L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. **Journal of marketing**, v. 49, n. 4, p. 41- 50, 1985.

PARASURAMAN, A ParsuP.; ZEITHAML, Valarie V. A.; BERRY, Leonard L. L. SERVQUAL A Multiple-item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. **Journal Of Retailing**, v. 64, n. 1, p. 12-40, 1988. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/200827786_SERVQUAL_A_Multiple-item_Scale_for_Measuring_Consumer_Perceptions_of_Service_Quality. Acesso em: 5 nov. 2024.

PASQUALI, LuizL.. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação**. Petrópolis: Vozes, 2003.

PENA, Mileide M. Morais M.; SILVA, E. M. S.; TRONCHIN, D. M. R.; MELLEIRO, M. M. et al. The use of the quality model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in health services. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, v. 47, n. 5, p. 1227-1232, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3ZVQKF4mVdQGzCqTFbVhFSL/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 4 nov. 2024.

PEVEC, TeodorT.; PISNIK, AleksandraA.. Empirical evaluation of a conceptual model for the perceived value of health services. **Slovenian Journal of Public Health**, v.57, n. 4, p.175-182, 2018.

PIMENTEL GOMESG., F. **Curso de Estatística Experimental**. 14.ed. Piracicaba: Degaspari, 2000. 477p.

POLIZER, RegianeR.; D'INNOCENZO, MariaM.. Satisfação do cliente na avaliação da assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.59, n. 4, 2006.

RIBEIRO, Beatriz B. Maria M. Santos S. SantiagoS.; MENEGHINI, Israel I. NaudimarN.. Teorias administrativas na gestão de qualidade em serviços de saúde. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 6, n. 1, p. 1-12, 2023.

SALOMI, GilbertoG.; MIGUEL, PauloP.; ABACKERLI, AlvaroA.. SERVQUAL x SERVPERF: comparação entre instrumentos para avaliação da qualidade de serviços internos. **Gestão & Produção**, v. 12, n. 2, p. 279-293, 2005. Disponível em: scielo.br/j/gp/a/RRrGvM5xSZSJnNdsGYthxNw/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 5 nov. 2024.

SILVA, Bruno B. JoséJ.. BezerraB.; NETO, Pedro P. Balduino B. de SousaS.; MEDEIROS, Lilian L. Silva S.de; MEDEIROS, Elvira E. Helena H. Oliveira Ol.de; MENEZES, Andréa A. Morais M.de; SOUSA, Pollyanna P. ThaisT.. de; RAMALHO, Keliane K. de Melo M; **The correlation between the service sector and gross domestic product in Brazil**. Research, Society and Development, [S. l.], v. 9, n. 4, p. e163943040, 2020. Disponível em: Acesso em: 8 abr. 2025.

SOARES, Júlio J. Cesar C. ValandroV.; SILVA, Victor V. Augusto A. GuedesG.; SOUZA, Mayara M. A.lves de; DIAS, Gabriel G. Vitor V. SousaS.; LIMA, Nathalia N. Cristhyna C. Rodrigues R.de. **QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE: DESENVOLVIMENTO DE UMA ESCALA**. In: XXXV ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUCAO, Fortaleza, CE, Brasil, 2015.

SPILLER, Eduardo E. SantiagoS.; SENNA, Ana A. MariaM.; SANTOS, José J. Ferreira F.dos; VILAR, Josier J. MarquesM.. **Gestão dos serviços em saúde**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2015.

TARGANSKI, Rafael R. ; TINOCO, Maria M. Auxiliadora A. CannarozzoCa.; RIBEIRO José J. Luis L. DuarteD.. **Modelagem da satisfação e identificação de atributos de qualidade em serviços odontológicos**. Produção, v. 22, n. 4, p. 751 765, 2012.

TINOCO, Maria M. Auxiliadora A. CannarozzoC.; ARAÚJO, F. C.; RIBEIRO, JoséJ.. Luis L. DuarteD.e. **Proposta de um modelo para a satisfação dos clientes de serviços médicos**. In: VII SEMANA DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO SUL-AMERICANA - SEPROSUL, Salto, Uruguai: UDELAR, 2007.


TURRIONI, JoãoJ.; MELLO, CarlosC.. **Metodologia de Pesquisa em Engenharia de Produção**. Universidade Federal de Itajubá - UNIFEI, 2012.

UELTSCHY, Linda L. C.; LAROCHE, MichelM.; EGGERT, AxelA.; BINDL, UtaU.. Service quality and satisfaction: an international comparison of professional services perceptions. **Journal of Services Marketing**, v. 21, n. 6, p. 410-423, 2007.

APÊNDICE A- 1ª versão do questionário

QUESTIONÁRIO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DA ROBÓTICA CAPILAR					
<p>Caro cliente, a Robótica Capilar leva a opinião do cliente a sério. Portanto, esse questionário visa compreender a sua percepção com os serviços oferecidos pela Robótica Capilar. Assinale um dos cinco números ao lado, conforme sua percepção acerca do desempenho do respectivo item. Se você concorda totalmente com a afirmação da questão, marque o número 5. Se você discorda totalmente marque o número 1. Caso contrário marque um dos números intermediários - 2,3,4. Em seguida, assinale entre 1 (muito insatisfeito) a 5 (muito satisfeito) se você está satisfeito com os serviços da mesma. Para finalizar, responda qual os três itens mais importantes na sua opinião.</p>					
Considerando os serviços prestados pela clínica Robótica Capilar, assinale a alternativa que reflete o nível de DESEMPENHO para você em cada item	DESEMPENHO				
	discordo totalmente				concordo totalmente
1. A clínica tem equipamentos modernos.	1	2	3	4	5
2. As instalações da clínica são agradáveis.	1	2	3	4	5
3. A limpeza e higiene estão de acordo com o tipo de serviço oferecido.	1	2	3	4	5
4. Há facilidade em estacionar.	1	2	3	4	5
5. Os preços praticados pela clínica Robótica Capilar são compatíveis com os serviços ofertados, ou seja, a relação custo benefício para o cliente é satisfatória.	1	2	3	4	5
6. Os funcionários vestem-se bem e têm boa aparência.	1	2	3	4	5
7. O serviço foi realizado como solicitado.	1	2	3	4	5
8. Há cumprimento dos horários marcados.	1	2	3	4	5
9. A clínica demonstra interesse em resolver os problemas dos pacientes.	1	2	3	4	5
10. Os funcionários estão sempre dispostos a ajudar o paciente.	1	2	3	4	5
11. Os funcionários informam exatamente como e quando os procedimentos vão ser realizados.	1	2	3	4	5
12. Os pacientes são informados, de forma sincera, sobre os procedimentos que devem realizar, conforme seu problema.	1	2	3	4	5
13. Os funcionários são cordiais e simpáticos.	1	2	3	4	5
14. Há agilidade nos atendimentos.	1	2	3	4	5
15. Funcionários estão sempre predispostos a ajudar.	1	2	3	4	5
16. Os clientes se sentem seguros ao passar por procedimentos.	1	2	3	4	5
17. Os funcionários são competentes e possuem conhecimento para responder às perguntas dos pacientes.	1	2	3	4	5
18. A clínica transmite confiança.	1	2	3	4	5
19. A clínica transmite segurança.	1	2	3	4	5
20. A equipe dá atenção ao pós-cirúrgico.	1	2	3	4	5
21. A clínica funciona em horários convenientes para seus clientes.	1	2	3	4	5
22. Os funcionários dão atenção individual aos seus pacientes.	1	2	3	4	5
	muito insatisfeito				muito satisfeito
Qual seu nível de satisfação geral com o serviço da Robótica Capilar?	1	2	3	4	5
QUAIS OS TRÊS ITENS MAIS IMPORTANTES PARA VOCÊ?					
1ª MAIS IMPORTANTE:					
2ª MAIS IMPORTANTE:					
3ª MAIS IMPORTANTE:					
A ROBÓTICA CAPILAR AGRADECE A SUA PARTICIPAÇÃO!					

APÊNDICE C- 3ª versão do questionário

QUESTIONÁRIO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DA ROBÓTICA CAPILAR					
<p>Caro cliente, a Robótica Capilar leva a opinião do cliente a sério. Portanto, esse questionário visa compreender a sua percepção com os serviços oferecidos pela Robótica Capilar. Assinale um dos cinco números ao lado, conforme sua percepção acerca do desempenho do respectivo item. Se você concorda totalmente com a afirmação da questão, marque o número 5. Se você discorda totalmente marque o número 1. Caso contrário marque um dos números intermediários - 2,3,4. Em seguida, assinale entre 1 (muito insatisfeito) a 5 (muito satisfeito) se você está satisfeito com os serviços da mesma. Para finalizar, responda quais os três itens mais importantes na sua opinião.</p>					
Considerando os serviços prestados pela clínica Robótica Capilar, assinale a alternativa que reflete o nível de DESEMPENHO para você em cada item	DESEMPENHO				
	discordo totalmente				concordo totalmente
1. A clínica tem equipamentos modernos.	1	2	3	4	5
2. A clínica apresenta instalações agradáveis e a limpeza e higiene estão de acordo com o tipo de serviço oferecido.	1	2	3	4	5
3. Há facilidade em estacionar.	1	2	3	4	5
4. O ambiente da clínica foi adequado e confortável durante o atendimento/procedimento.	1	2	3	4	5
5. Os preços praticados pela clínica Robótica Capilar são justos em relação à qualidade dos serviços oferecidos.	1	2	3	4	5
6. Os colaboradores apresentam-se de forma profissional e condizente com o ambiente de trabalho.	1	2	3	4	5
7. O resultado final do tratamento foi conforme comunicado pela equipe no início dele.	1	2	3	4	5
8. Há cumprimento dos horários marcados.	1	2	3	4	5
9. O médico foi claro na explicação do diagnóstico e tratamento indicado.	1	2	3	4	5
10. A clínica/os colaboradores demonstram interesse e conhecimento e estão sempre dispostos a ajudar os pacientes.	1	2	3	4	5
11. Há agilidade nos agendamentos de primeira consulta.	1	2	3	4	5
12. Você se sentiu seguro ao passar por procedimentos.	1	2	3	4	5
13. A clínica transmite confiança e segurança.	1	2	3	4	5
14. A equipe dá atenção ao pós procedimento.	1	2	3	4	5
	muito insatisfeito				muito satisfeito
Qual seu nível de satisfação geral com o serviço da Robótica Capilar?	1	2	3	4	5
QUAIS OS TRÊS ITENS MAIS IMPORTANTES PARA VOCÊ? (1-14)					
1ª MAIS IMPORTANTE:					
2ª MAIS IMPORTANTE:					
3ª MAIS IMPORTANTE:					
<p>A ROBÓTICA CAPILAR AGRADECE A SUA PARTICIPAÇÃO!</p>					