

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO E NEGÓCIOS
NÍVEL MESTRADO**

LUCIANO ZUFFO

**PROPOSTA DE UM FRAMEWORK PARA AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO
DE CLIENTES EM RELAÇÃO AO AMBIENTE CONSTRUÍDO
NO CONTEXTO DE UM PROVEDOR DE SERVIÇOS EM SAÚDE**

Porto Alegre

2023

LUCIANO ZUFFO

**PROPOSTA DE UM FRAMEWORK PARA AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO
DE CLIENTES EM RELAÇÃO AO AMBIENTE CONSTRUÍDO
NO CONTEXTO DE UM PROVEDOR DE SERVIÇOS EM SAÚDE**

Dissertação apresentada para a obtenção do título de Mestre em Gestão e Negócios, pelo Programa de Pós-Graduação em Gestão e Negócios da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Orientador: Prof. Dr. Gabriel Sperandio Milan

Porto Alegre

2023

Z94p

Zuffo, Luciano.

Proposta de um framework para avaliação da satisfação de clientes em relação ao ambiente construído no contexto de um provedor de serviços em saúde / Luciano Zuffo – 2023.

78 f. : il. color. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Gestão e Negócios, Porto Alegre, 2023.

“Orientador: Prof. Dr. Gabriel Sperandio Milan.”

1. Framework (Arquivo de computador). 2. Satisfação do consumidor. 3. Ambiente construído. 4. Operações em serviços. 5. Serviços em saúde. I. Título.

CDU 658.3

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Bibliotecária: Bruna Sant’Anna – CRB 10/2360)

LUCIANO ZUFFO

**PROPOSTA DE UM FRAMEWORK PARA AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO
DE CLIENTES EM RELAÇÃO AO AMBIENTE CONSTRUÍDO
NO CONTEXTO DE UM PROVEDOR DE SERVIÇOS EM SAÚDE**

Dissertação apresentada para a obtenção do título de Mestre em Gestão e Negócios, pelo Programa de Pós-Graduação em Gestão e Negócios da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Conceito Final: 9,8

Aprovado em: 17 de julho de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Gabriel Sperandio Milan – UNISINOS

Prof. Dr. Marcelo André Machado – UNISINOS

Profa. Dra. Luciene Eberle – UNISC

DEDICATÓRIA

“Aos amores de minha vida, Erika, Helena e Thiago, razão de todo esforço e resiliência”.

AGRADECIMENTOS

A minha querida família, Erika, Thiago e Helena Zuffo, pelos momentos ausentes, e por me darem toda a força necessária e estarem ao meu lado e me estimularem a sempre ser uma pessoa melhor. Aos meus pais Inelso e Edi Zuffo por sempre estimularem a busca pelo conhecimento. Aos meus segundos pais Édimo e Heloisa Farah os quais me presentearam com a pessoa mais importante de minha vida, e especialmente por sempre me estimularem em brigar pelas conquistas. Ao meu irmão de coração e sua família, Daniel, Helen, Lia e Nicolas Giaccheri.

Ao meu querido amigo, que este trabalho me propiciou, o estatístico Guilherme Watte. Obrigado pelas dicas e pela paciência em revisar e retomar quantas vezes foram necessárias para a excelência da pesquisa.

Ao meu Orientador, Professor Gabriel Sperandio Milan, um ser humano diferenciado, um exemplo de professor, por toda a sua calma, orientação e conversas, as quais vão além deste trabalho. Além de um excelente professor e orientador nossas conversas serviram para a vida.

À Unisinos e a todo o Colegiado do PPGN – Programa de Pós-Graduação em Gestão e Negócios, por permitir o meu desenvolvimento e conduzir com maestria este Programa tão importante para novos gestores.

Aos colaboradores do Grupo São Pietro Hospitais e Clínicas, que, de uma forma ou outra, apoiaram, auxiliaram e permitiram-se fazer parte deste projeto. Esta Dissertação de Mestrado é o resultado de um sonho, que assim como esta empresa, consegui alcançar. Nada do que esta aqui é somente meu, mas o resultado de toda uma equipe de profissionais que buscam todos os dias transformar e melhorar a vida das pessoas. Do fundo do meu coração o meu muito obrigado por tudo!

EPIGRAFE

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê!”

Arthur Schopenhauer

RESUMO

A demanda por serviços de assistência médica é influenciada pelas escolhas dos usuários destes serviços e avaliar a qualidade de ambientes construídos, neste contexto, relacionando-o à satisfação de clientes, é algo relevante. Assim sendo, esta pesquisa teve como objetivo geral propor um *framework* para avaliação da satisfação de clientes em relação ao ambiente construído no contexto de um provedor de serviços em saúde. Também foram investigadas, a satisfação geral, a possibilidade de recompra de serviços e a sua indicação a terceiros. Para tanto, foi implementada uma pesquisa quantitativa de caráter descritivo, operacionalizada por meio de uma *survey* aplicada junto aos usuários do provedor de serviços em estudo. Foi analisada uma amostra composta por 150 casos válidos. Para a análise dos dados foram empregadas a estatística descritiva, a análise fatorial e a regressão linear. Os resultados da análise fatorial revelaram que os atributos (ou variáveis) podiam ser agrupados de maneira mais apropriada em três dimensões ou fatores: Atmosfera do Ambiente, Configuração e Atendimento aos Clientes. O modelo gerado explicou 75,11% da variância das dimensões e dos atributos relacionados ao ambiente construído que influenciam a satisfação dos clientes (pacientes) da Clínica. Na análise de regressão linear foi investigada a relação entre as três dimensões do ambiente construído e três variáveis dependentes: Satisfação Geral, Possibilidade de Recompra dos Serviços da Clínica e Indicação da Clínica a Terceiros (outros clientes potenciais). A dimensão mais impactante na satisfação geral dos clientes da clínica de saúde é o Atendimento aos Clientes. A Configuração também contribui de forma positiva, porém, em menor grau, enquanto que a Atmosfera do Ambiente não apresentou relação significativa. No que diz respeito à possibilidade de recompra dos serviços, o Atendimento aos Clientes mostrou uma relação significativa e positiva, assim como a Atmosfera do Ambiente e a Configuração contribui de forma menos expressiva. A análise da indicação a terceiros revelou que tanto a Atmosfera do Ambiente quanto o Atendimento aos Clientes são significativos. Percebe-se que investir na melhoria do atendimento aos clientes, criar uma atmosfera agradável e garantir uma configuração adequada das instalações físicas pode aumentar a satisfação geral dos clientes e promover a recompra dos serviços e a conquista de novos clientes por meio de indicações positivas de clientes atuais. Esta abordagem estratégica pode levar a um crescimento economicamente sustentável, maior credibilidade e reputação no mercado de serviços de saúde, proporcionando um diferencial competitivo à empresa.

Palavras-chave: Ambiente Construído, Dimensões do Ambiente Construído, Operações em Serviços, Satisfação de Clientes, Serviços em Saúde.

ABSTRACT

The demand for healthcare services is influenced by users' choices, and evaluating the quality of built environments in this context, relating it to customer satisfaction, is of significant importance. Thus, the primary objective of this research was to propose a framework for assessing customer satisfaction concerning the built environment in the context of a healthcare service provider. Additionally, overall satisfaction, the possibility of service repurchase and referral to third parties were investigated. To achieve this, a descriptive quantitative survey was implemented, administered to users of the studied service provider. A sample composed of 150 valid cases was analyzed. Data analysis involved descriptive statistics, factor analysis, and multiple linear regression. The results of the factor analysis revealed that attributes (or variables) could be more appropriately grouped into three dimensions or factors: Ambience, Configuration, and Customer Service. This model accounted for 75.11% of the variance in dimensions and attributes related to the built environment that influence customer satisfaction at the clinic. In the multiple linear regression analysis, the relationship between the three dimensions and three dependent variables was examined: Overall Satisfaction, Likelihood of Repurchasing Clinic Services, and Clinic Referral to Third Parties. The dimension with the most significant impact on overall satisfaction of healthcare clinic clients is Customer Service. Configuration also contributes positively, albeit to a lesser extent, while Ambience did not exhibit a significant relationship. Regarding the possibility of service repurchase, Customer Service showed a significant and positive relationship, as did Ambience. Configuration had a less pronounced contribution. The analysis of referrals also revealed that both Ambience and Customer Service were significant. It is perceived that investing in improving customer service, creating a pleasant atmosphere, and ensuring an appropriate facility configuration can enhance overall customer satisfaction and promote retention, loyalty, and the acquisition of new clients through positive referrals. This strategic approach can lead to sustainable growth, credibility, and reputation in the healthcare services market, providing a competitive edge to the company.

Keywords: Built Environment, Built Environment Dimensions, Service Operations, Customer Satisfaction, Health Services.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Dimensões e atributos considerados para a estruturação do questionário	33
Figura 2 – Planta baixa e fachada da Clínica	38
Figura 3 – Recepção para atendimentos.....	39
Figura 4 – Recepção para atendimentos de urologia	40
Figura 5 – Consultório e Sala de Exames	41
Figura 6 – <i>Framework</i> proposto	50

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil dos respondentes	42
Tabela 2 – Serviços utilizados e frequência anual de uso dos serviços	43
Tabela 3 – Atributos e dimensões relacionadas ao ambiente construído que influenciaram na satisfação de clientes	44
Tabela 4 – Relação entre a satisfação geral de clientes e as dimensões do ambiente construído.....	46
Tabela 5 – Possibilidade de recompra dos serviços	47
Tabela 6 – Indicação a terceiros	48

LISTA DE SIGLAS

AFE	Análise Fatorial Exploratória
APO	Avaliação Pós-Ocupação
ANAHP	Associação Nacional de Hospitais Privados
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
ERP	<i>Enterprise Resource Planning</i> (ou Planejamento de Recursos Empresariais)
IT	Indicação a Terceiros
OMS	Organização Mundial da Saúde
PR	Possibilidade de Recompra
RS	Estado do Rio Grande do Sul
SG	Satisfação Geral
UNISINOS	Universidade do Vale do Rio dos Sinos
VIF	<i>Variance Inflation Factor</i> (Fator de Inflação da Variância)
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA	15
1.2 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DA PESQUISA	16
1.3 OBJETIVOS DO TRABALHO	18
1.3.1 Objetivo Geral	18
1.3.2 Objetivos Específicos	18
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
2.1 O AMBIENTE CONSTRUÍDO E SUAS DIMENSÕES	19
2.2 QUALIDADE EM SERVIÇOS E O AMBIENTE CONSTRUÍDO	24
2.3 A SATISFAÇÃO DE CLIENTES E O AMBIENTE CONSTRUÍDO	26
2.4 A SATISFAÇÃO DE CLIENTES E SUA INFLUÊNCIA NA POSSIBILIDADE DE RECOMPRA DOS SERVIÇOS E INDICAÇÃO A TERCEIROS.....	29
3. MÉTODO DE PESQUISA	32
3.1 TIPO DE PESQUISA	32
3.2 DELINEAMENTO DA PESQUISA	32
3.3 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS	34
3.4 PROCEDIMENTOS ÉTICOS RELACIONADOS À PESQUISA	36
4. RESULTADOS DA PESQUISA	37
4.1 CONTEXTO DA PESQUISA	37
4.2 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	41
4.3 ATRIBUTOS E DIMENSÕES RELACIONADAS AO AMBIENTE CONSTRUÍDO QUE INFLUENCIARAM NA SATISFAÇÃO DE CLIENTES	43
4.4 RELAÇÃO ENTRE A SATISFAÇÃO GERAL DE CLIENTES E AS DIMENSÕES DO AMBIENTE CONSTRUÍDO, POSSIBILIDADE DE RECOMPRA DOS SERVIÇOS E INDICAÇÃO A TERCEIROS.....	45
4.5 <i>FRAMEWORK</i> PROPOSTO	49
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS	58
APÊNDICE A QUESTIONÁRIO DE PESQUISA	71
APÊNDICE B TCLE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	73
APÊNDICE C – APROVAÇÃO COMISSÃO EM ÉTICA EM PESQUISA	74
APÊNDICE D – <i>FRAMEWORK</i> PROPOSTO	77

1. INTRODUÇÃO

A arquitetura de ambientes assistenciais na área da saúde tem mudado seu foco de atenção, visto que, por diversos motivos, o próprio modelo de atuação médica tem passado por profundas transformações (CALNAN, 2019). Historicamente, as edificações destinadas à assistência em saúde se tornaram locais privilegiados para a prática médica. No entanto, um novo modelo centrado na promoção da saúde vem ganhando força (HUGHES et al., 2018). Este novo modelo busca promover não só a prevenção de doenças, como também a constituição de locais de atendimento humanizados, focados nas necessidades e na qualidade de vida e na satisfação dos usuários dos serviços (CALNAN, 2019; KENDALL, 2019).

Neste contexto, surgem novos requisitos para a arquitetura destes espaços ou ambientes construídos. Esta arquitetura, de certa forma, pode promover ou ajudar na criação de valor aos serviços e ao próprio ambiente, auxiliando, por conseguinte, as organizações, tanto em suas operações, quanto na geração de valor para os seus clientes (LEITNER; SANTOS, 2022).

No que diz respeito aos ambientes construídos na área da saúde, essas relações podem se tornar mais complexas devido à sua multidisciplinaridade, que exige inúmeros requisitos técnicos e de segurança (PREISER; VISCHER, 2005), suas dimensões ou especificidades, como é o caso de processos de atuação profissional em diversos níveis de serviço, além de apresentar atividades de larga escala (lavanderia, serviço de nutrição, transporte, entre outras) (DE GÓES, 2011; CARVALHO, 2014). Para Kendall (2019), mais do que qualquer outro tipo de ambiente construído (ou edificação), os hospitais são operações funcionalmente diversificadas e tecnicamente complexas. Além disso, mudanças demográficas, a incidência de doenças e seus tratamentos, novos equipamentos, tecnologias e regulamentações contribuem para a necessidade de um ajuste mais assertivo nas características destes ambientes construídos (ou edificações) (PREISER; HARDY, 2018; KENDALL, 2019; LEITNER; SANTOS, 2022).

Neste horizonte, desenvolver avaliações de desempenho em ambientes construídos (ou edificações) na área da saúde é algo importante, pois muitos dos seus ocupantes, ou seja, os usuários dos serviços (pacientes) e seus acompanhantes podem estar em situação de vulnerabilidade em seu estado de saúde física e/ou psicológica, além, logicamente, dos profissionais envolvidos direta

ou indiretamente no atendimento aos pacientes, os quais utilizam os ambientes construídos por longos períodos (ou turnos), necessitando de um ambiente adequado aos processos, atividades ou tarefas desempenhadas (HUGHES et al., 2018).

Além disso, cabe ressaltar que, com a incidência da pandemia pelo COVID-19, que gerou um impacto mundial nas operações de serviços de saúde, também acabou por chamar mais a atenção para as unidades e os ambientes destinados ao atendimento às pessoas no contexto dos cuidados à saúde (LEITNER; SANTOS, 2022).

1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA

Nossas habilidades e comportamentos geralmente moldam nossos ambientes e fornecem os fatores determinantes ao nosso modo de agir. Portanto, o ambiente construído pode ser percebido como uma informação sobre as pessoas e sobre comportamento dos clientes ou consumidores atendidos pelas organizações (LAMPRECHT, 2016; LI, 2018). Sendo assim, compreender o processo de tomada de decisão dos clientes em relação aos elementos que orientam a utilização de um determinado serviço é algo importante para que as organizações prestem um serviço de elevada qualidade, preenchendo as suas expectativas e lhes satisfazendo plenamente, o que repercute positivamente nos resultados econômico-financeiros dos negócios (LAMPRECHT, 2016).

Dessa forma, a APO – Avaliação Pós-Ocupação de um determinado ambiente construído (PREISER, 1995; 2005; ORNSTEIN; ONO, 2010; ROBERTS et al., 2019) pode ajudar aos gestores a avaliar a interação entre o usuário dos serviços e ambiente no qual tais serviços são prestados, verificando se as características, os fluxos e os recursos disponíveis são adequados (PREISER, 2003; BITTENCOURT, 2015; LI, 2018).

A APO, portanto, desempenha um papel importante no ciclo de vida de um edifício, destacando-se a relevância do *feedback* de seus usuários para eventuais ajustes e melhorias. E isto oferece uma ampla gama de atividades e benefícios, incluindo avaliação do desempenho do ambiente construído, a exploração das relações entre o comportamento dos seus usuários ou ocupantes e o uso dos recursos disponíveis, bem como a otimização do ambiente interno ao seu uso, suportando decisões melhor embasadas (PREISER; VISCHER; 2005; ROBERTS et al., 2019).

A metodologia de APO já é bem difundida e amplamente utilizada no Reino Unido, Estados Unidos, Canadá, Austrália e outros países. Mas, nenhum protocolo de APO foi consensuado e padronizado, ganhando repercussão mundial (LEITNER; SANTOS, 2022). Isso pode ser explicado devido a sua característica, ou seja, o seu propósito e métodos utilizados, que são altamente dependentes do caso ou ambiente construído em estudo, com suas particularidades e, por isso, estruturar um *framework* adequado a ambientes da área de saúde seja oportuno.

Consoante isso, é possível traduzir o problema de pesquisa por meio da seguinte questão central de pesquisa: Como um provedor de serviços da área da saúde pode avaliar a satisfação de clientes em relação ao ambiente construído no qual os serviços são prestados?

1.2 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DA PESQUISA

Atualmente, no Brasil, existem aproximadamente 50 milhões de beneficiários de planos de saúde médico-hospitalares e 26 milhões de beneficiários de planos odontológicos, sendo 67,5% dos contratos de planos de assistência médica e 73% de planos odontológicos coletivos empresariais (ANS, 2022; CADE, 2020). Neste contexto, a provisão da assistência aos beneficiários de planos de saúde é feita majoritariamente por prestadores terceirizados (93,07%). De acordo com dados da ANAHP – Associação Nacional de Hospitais Privados, 30% das despesas com saúde no Brasil, em 2022, foram realizadas na saúde suplementar (ANAHP, 2023). Conforme as demonstrações financeiras do terceiro trimestre de 2022, mais de 84% dos serviços são pagos por procedimento, de forma que os prestadores somente são remunerados se realizarem algum serviço (ANS, 2022).

Sendo assim, não basta fazer parte da rede assistencial de um plano de saúde, é preciso ser suficientemente atraente aos beneficiários daquele plano para que estes o escolham ao precisarem realizar algum serviço. Note-se, ainda, que não é tão comum as operadoras de serviços de saúde orientarem os seus beneficiários na escolha dos prestadores de serviços. Na maior parte dos planos de saúde, os clientes têm acesso a toda rede assistencial sem que precisem ser encaminhados por algum serviço de acolhida inicial ou de triagem (CADE, 2020).

Isso significa que a escolha na prestação do serviço dentro da rede assistencial não é intermediada pela operadora de serviços de saúde, dependendo

predominantemente das informações ou experiências prévias que os beneficiários possuem e consideram importantes para avaliação e escolha de um prestador de serviços (ANS, 2020; CADE, 2020).

Neste sentido, a demanda por assistência médica terceirizada é influenciada diretamente pelas escolhas dos usuários destes serviços, justificando a presente pesquisa. Portanto, avaliar a qualidade de ambientes construídos, relacionando-as à satisfação dos clientes, na área de saúde, é relevante (ANDLEEB, 1998; KITAPCI; AKDOGAN; DORTYOL, 2014; DEL CHIAPPA; ATZENI, 2018; FATIMA; MALIK SHABBIR, 2018), pois os gestores poderão adequar tais ambientes construídos à sua operação, gerando uma jornada do cliente satisfatória e, em decorrência disso, uma experiência positiva com a empresa (LEMON; VERHOEF, 2016).

Desse modo, surge a APO como uma alternativa (LEITNER; SOTSEK; SANTOS, 2020), destacando-se que um dos seus princípios mais importantes é o foco na percepção dos usuários do ambiente construído (BADCOCK; KILLACKEY, 2020), ainda mais para avaliar a qualidade e a satisfação com os ambientes construídos na área da saúde (SIDDIQUI et al., 2015; LEITNER; SANTOS, 2022).

Em acréscimo, vale mencionar que além da adequação ou da renovação dos ambientes construídos no contexto da prestação de serviços da área da saúde ser algo relacionado à qualidade do atendimento como um todo e à satisfação dos clientes (LEITNER; SANTOS, 2022), inclusive, trazendo impacto positivo nos resultados clínicos dos pacientes (WANG et al., 2019).

Tais iniciativas também podem estar ligadas à retenção e, até mesmo, à lealdade do cliente (paciente) com determinado provedor de serviços da saúde (FATIMA; MALIK; SHABBIR, 2018), às suas intenções de recompra (ou utilização) dos serviços no futuro, ao seu engajamento em comunicações boca a boca ou à sua recomendação do provedor de serviços de saúde a outros clientes (ou pacientes) potenciais (CHENG; YANG; CHIANG, 2003; KITAPCI; AKDOGAN; DORTYOL, 2014).

Este estudo, portanto, justifica-se pela necessidade de se compreender quais são as dimensões e os respectivos atributos relacionadas ao ambiente construído que influenciam na satisfação de clientes no contexto de um provedor de serviços da área da saúde, culminando com a estruturação de um *framework* que poderá ser empregado em outros ambientes de saúde, auxiliando os gestores a melhorarem o desempenho de suas estruturas físicas (instalações ou ambientes construídos) a

partir da percepção de seus clientes, sem desconsiderar os aspectos técnicos intrínsecos à área.

1.3 OBJETIVOS DO TRABALHO

1.3.1 Objetivo Geral

Propor um *framework* para avaliação da satisfação de clientes em relação ao ambiente construído no contexto de um provedor de serviços em saúde.

1.3.2 Objetivos Específicos

Como objetivos específicos, foram definidos:

- a) Identificar e analisar os atributos e as dimensões relacionadas ao ambiente construído que influenciam na satisfação de clientes;
- b) Analisar a relação entre a satisfação geral de clientes e as dimensões do ambiente construído;
- c) Analisar a possibilidade de recompra dos serviços e a indicação a terceiros e sua relação com as dimensões do ambiente construído.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O AMBIENTE CONSTRUÍDO E SUAS DIMENSÕES

Há evidências da relação entre o bem-estar das pessoas e as boas práticas de projetos arquitetônicos (ULRICH, 2006; PREISER; HARDY, 2018; LIDDICOAT; BADCOCK; KILLACKEY, 2020). Avaliações de intervenções de *design* mostram que um bom projeto do ambiente construído em um serviço clínico pode levar a melhores resultados no atendimento aos clientes (pacientes) e econômico-financeiros para as organizações (GUTKOWSKI; GINATH; GUTTMANN, 1992; ULRICH, 2006; FATIMA; MALIK; SHABBIR, 2018).

O ambiente construído, especificamente na área da saúde, tem o potencial de transformar a qualidade de vida que as pessoas experimentam quando estão sob cuidados de algum provedor de serviços de saúde. À medida que as práticas de cuidado aos pacientes vem se direcionando para modelos de cuidado e de apoio individualizados, é fundamental examinar o papel do ambiente construído na qualidade do atendimento prestado aos usuários de serviços de saúde (GUTKOWSKI; GINATH; GUTTMANN, 1992; BERRY et al., 2004; TURAN, 2016; LEITNER; SANTOS, 2022).

Os ambientes de saúde estão se afastando da criação de ambientes visualmente simples para espaços mais complexos, com configurações mais adequadas e com maior acesso a novas tecnologias, logicamente, procurando não super-estimular os usuários dos serviços (COUGHLAN et al., 2013; ULRICH et al., 2018). As tendências no *design* contemporâneo de instalações físicas de provedores de serviços em saúde encorajam ambientes que apoiem a recuperação do paciente, influenciando em estadias mais curtas, permitindo que os usuários dos serviços compartilhem, quando possível, a tomada de decisões em seus tratamentos (HOWE et al., 2014).

Tendo em vista a interação entre o projeto arquitetônico dos ambientes e a qualidade do atendimento, vários pesquisadores enfatizam a necessidade de arquitetos e *designers* cooperarem com as equipes de atendimento e os usuários dos serviços, que trabalham e utilizam as instalações físicas em ambientes de saúde (GUTKOWSKI; GINATH; GUTTMANN, 1992; COUGHLAN et al., 2013; MUSELLA, 2017). Dessa forma, o *design* baseado em evidências opera com base no princípio

de que existe uma relação estreita entre o bem-estar e o ambiente construído nas instalações de saúde (ULRICH, 2006; HOWE et al., 2014). Neste sentido, o projeto baseado em evidências se esforça para permitir a aferição da resposta psicológica e comportamental de um indivíduo no contexto de um ambiente construído, o qual pode afetar os seus resultados fisiológicos, cognitivos, emocionais e funcionais dos indivíduos que interagem em tal ambiente construído (HUGHES et al., 2018).

Pesquisas desenvolvidas, por exemplo, relacionaram as boas práticas de *design* de ambientes construídos em saúde com a recuperação mais rápida de episódios agudos de doença mental, maior satisfação dos usuários dos serviços, redução no tempo de internações hospitalares, redução da dor e ansiedade e aumento do desempenho e da retenção dos profissionais junto ao provedor de serviços, entre outros resultados importantes (ULRICH, 2006; MUIR; POWELL; MCDERMOTT, 2012; HUGHES et al., 2018).

Em 2003, a OMS – Organização Mundial da Saúde divulgou suas diretrizes internacionais para a prestação de serviços de saúde, no modelo “*youth friendly*”, que estabelecem a referência para pesquisa, prática e progresso na área (OMS, 2003). No cerne destas diretrizes estão três características principais da prestação de serviços com qualidade, ou seja, os serviços devem ser acessíveis, aceitáveis e adequados (OMS, 2003; MUIR; POWELL; MCDERMOTT, 2012). Em outras palavras, os serviços devem ser oferecidos no lugar certo, na hora certa e com preço justo, e com particular relevância para o ambiente construído, o qual deve estar adequado em termos de funcionalidades e de estilo para ser aceitável para os usuários dos serviços, seus familiares e amigos e a comunidade em geral, além, logicamente, dos profissionais envolvidos na operação dos serviços (MUIR; POWELL; MCDERMOTT, 2012; PINNA; DEL CHIAPPA; ATZENI, 2018). Mesmo assim, sinergias entre tais princípios ainda precisam ser melhor exploradas.

Nessas condições, a APO serve de base para implementar melhorias em ambientes construídos e para desenvolver melhores técnicas de projeto (*design*) e de construção em projetos futuros, prevenindo a recorrência de erros ou de inconsistências entre o ambiente construído e a sua utilização (ORNSTEIN; ONO, 2010; GÖÇER; HUA; GÖÇER, 2015; LEITNER; SOTSEK, SANTOS, 2020). Estudos demonstraram a validade do uso desta avaliação, por meio de levantamentos que analisam diferentes tipos de dimensões relacionadas a ambientes construídos ou

edificações (GÖÇER; HUA; GÖÇER, 2015; LI; FROESER; BRAGER, 2018; LEITNER; SOTSEK; SANTOS, 2020).

A APO descreve que na medida em que os ocupantes ou usuários de um ambiente construído (ou edificação), ao utilizá-lo, atingem seus objetivos ou suprem suas expectativas em relação à eficiência e à eficácia do ambiente construído, relacionadas à sua satisfação neste processo (PINDER et al., 2003; PREISER, 1995; 2002; 2003; 2005; PREISER; VISCHER, 2005; REBAÑO-EDWARDS, 2007). Sendo uma abordagem geral para obter *feedback* sobre ambientes construídos (ou edificações) em uso, incluindo a satisfação dos usuários deste ambiente, há uma boa possibilidade de utilizar os resultados da APO, de forma preventiva ou corretiva, adequando os ambientes construídos, em seus mais diversos aspectos, às demandas de qualidade e de satisfação dos clientes (GÖÇER; HUA; GÖÇER, 2015; ROBERTS et al., 2019).

Assim sendo, a satisfação dos usuários pode ser associada em uma variedade de perspectivas, incluindo, além da percepção do valor de uso dos serviços (SILVA et al., 2021), o ciclo de vida da construção, avaliação de seu desempenho frente às expectativas a respeito do ambiente construído, a relação entre o comportamento dos usuários e o uso dos recursos mais adequados à otimização do ambiente e das características (perfil) dos usuários, decisões sobre o projeto em si e de possíveis melhorias futuras e de oportunidades de diálogo com equipes de *design* e, principalmente, com os clientes (GÖÇER; HUA; GÖÇER, 2015; SILVA et al., 2020a; 2020b; SILVA et al., 2022).

O processo da APO, portanto, visa avaliar o desempenho do ambiente construído para verificar as percepções efetivas, ou a resposta a determinando ambiente, na perspectiva de seus usuários (PREISER, 1995; 2003; 2005; PREISER; VISCHER, 2005; ROBERTS et al., 2019). Este tipo de avaliação tem sido aplicado em muitos países desenvolvidos e em contextos distintos, e se baseia no princípio de que todos os ambientes construídos (ou edificações) deveriam ser avaliados continuamente sob um ponto de vista construtivo, levando em consideração as percepções de seus usuários e o seu nível de satisfação (DONG et al., 2018).

Além disso, a APO evidencia as exigências dos usuários dos ambientes físicos, incluindo aspectos relacionados à sua saúde (ou integridade física), segurança, funcionalidade, eficiência, conforto, estética e deleite do usuário (FORSYTHE, 2008; 2012; LI; FROESE; BRAGER, 2018; ZHANG, 2019). Em outras

palavras, como a satisfação dos clientes está relacionada à qualidade global percebida, avaliar os aspectos intrínsecos ao ambiente construído é algo oportuno (SILVA et al., 2020a; 2020b).

Para alcançar a satisfação plena dos clientes com o ambiente construído, então, é apropriado utilizar mecanismos de *feedback* dos seus usuários (OLIVER, 1993; 2010). A qualidade de uma edificação ou instalação física também está relacionada à capacidade do ambiente construído de satisfazer seus usuários no presente e no futuro, o que pode ser controlado e gerido pelas organizações, no sentido de melhorar o atendimento aos clientes (DONG et al., 2018; SILVA et al., 2020a; 2020b).

Por isso, analisar e compreender como o ambiente construído impacta nas percepções e no julgamento dos clientes, a partir da utilização dos espaços físicos disponibilizados é oportuno (PREISER, 1995; 2002; 2003; 2005; PINDER et al., 2003; PREISER; VISCHER, 2005; PREISER; WANG, 2006; SILVA et al., 2021b). É importante ressaltar que os clientes estão mais dispostos a escolher ambientes com arranjos físicos mais atraentes, com organização e configuração adequadas e funcionalidades assertivas (GÖÇER; HUA; GÖÇER, 2015; PREISER; HARDY, 2018).

Consoante à isso, as habilidades em utilizar e os comportamentos dos clientes são determinantes para a sua devida interação com e nos ambientes (PREISER, 1995; 2005; ALEXANDER, 2006). Portanto, as percepções acerca da utilização do ambiente construído pode ser percebido como mais uma fonte de informações sobre as pessoas e o seu comportamento, compreendendo suas respostas comportamentais no que diz respeito ao ambiente construído e sua influência sobre a sua satisfação (HONG et al., 2019), criando cenários de serviço que repercutam positivamente em uma experiência positiva aos clientes (HAOBIN et al., 2021).

Conforme a literatura, a avaliação de um ambiente construído, na perspectiva de seus usuários, pode ser estruturada a partir das seguintes dimensões: (i) aparência; (ii) conforto; (iii) configuração; (iv) funcionalidade; (v) localização; e (vi) atendimento aos clientes (PINDER et al., 2003; PINDER; PRICE, 2005; MILAN; DA SILVA; BEBBER, 2015; SILVA et al., 2020a; SILVA et al., 2020b; SILVA et al., 2021). Mesmo assim, é importante destacar que dependendo do contexto investigado, tais dimensões podem se alterar, dependendo das especificidades do perfil de clientes atendidos, das características do provedor de serviços e da própria

natureza do serviço em si (PINDER; PRICE, 2005; PRISER; HARDY, 2018; SILVA et al., 2020a; SILVA et al., 2022).

A dimensão **Aparência** avalia os aspectos inerentes ao projeto arquitetônico e aos aspectos estéticos do ambiente (PREISER, 1995; 2002; ALEXANDER, 2006; PREISER; WANG, 2006; GÖÇER; HUA; GÖÇER, 2015), examinando como os efeitos do *design*, da construção, do uso e das operações afeta o comportamento dos usuários do ambiente construído (ORNSTEIN; BRUNA; ROMÉRIO, 1995; PINDER et al., 2003; PRICE et al., 2004). Por sua vez, a dimensão **Conforto** avalia como as condições relacionadas ao conforto térmico e acústico, à iluminação, aos aspectos ergonômicos e de ventilação podem afetar o comportamento dos usuários do ambiente construído; e como tais aspectos podem causar sensações ou atitudes positivas e/ou negativas nas pessoas (ORNSTEIN; BRUNA; ROMÉRIO, 1995; PINDER et al., 2003; PRICE et al., 2004; NICOL; ROAF, 2005; MILAN; DA SILVA; BEBBER, 2015).

A dimensão **Configuração** examina as dimensões do ambiente, ou seja, o tamanho dos espaços disponíveis, a disposição de mobiliários e outros elementos que caracterizam o *layout* (ou arranjo físico) do ambiente (PINDER et al., 2003; PRICE et al., 2004; PINDER; PRICE, 2005). Já a dimensão **Funcionalidade** avalia o desempenho funcional dos espaços resultantes do projeto arquitetônico (PREISER, 1995; 2002; PINDER et al., 2003; PRICE et al., 2004; PREISER; VISCHER, 2005; CARTHEY, 2006; BITTENCOURT; PEREIRA; JÚNIOR, 2015). A dimensão **Localização** diz respeito ao local no qual o provedor de serviços está inserido, retratando a sua facilidade, ou não, de acesso por parte dos clientes (MILAN; DA SILVA; BEBBER, 2015; SILVA et al., 2020a). Por último, a dimensão **Atendimento aos Clientes**, por meio da qual é avaliada a qualidade do atendimento prestado pelos funcionários do provedor de serviços e o respectivo desempenho dos serviços utilizados, no contexto do ambiente de serviços (SILVA et al., 2020; ZHANG, 2019).

Em uma edificação intencionalmente projetada e operada para apoiar serviços da área da saúde, a segurança e o bem estar das pessoas que o utilizam, é algo relevante. As instalações de saúde há muito incorporam em seus projetos algumas características de edifícios “saudáveis”, tais como a melhoria da qualidade de ar interior, de como o *design* da edificação e seus arredores ajudam a manter pessoas saudáveis e seguras. Neste contexto, a pandemia pelo COVID-19 reforçou ainda mais esta consciência (MARBERRY; GUENTHER; BERRY, 2022).

2.2 A QUALIDADE EM SERVIÇOS E O AMBIENTE CONSTRUÍDO

A qualidade do serviço engloba tanto aspectos intangíveis quanto tangíveis, sendo, em última análise, reflexo das percepções dos clientes acerca da confiabilidade do provedor de serviços, segurança, responsividade, empatia do pessoal de contato direto ou pessoal de linha de frente (*front office*), e do pessoal de apoio ou de retaguarda (*back office*), quando for o caso, e dos elementos tangíveis associados à prestação dos serviços, o que englobaria as instalações de apoio (o ambiente construído), exceto no caso de serviços prestados no ambiente virtual (digital) (FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2014; ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2014).

Neste horizonte, emergem duas dimensões de qualidade intrínsecas aos serviços: (i) a dimensão da qualidade técnica, ou seja, o quê é entregue ao cliente, configurando-se como a qualidade do resultado técnico do serviço; e (ii) a dimensão da qualidade funcional, ou seja, como o serviço é entregue ao cliente, configurando-se como a qualidade da interação existente entre o cliente e o provedor de serviços, a qual pode se dar por meio de seus funcionários, fluxos e ambientes físicos e, até mesmo tecnologias disponibilizadas na operação (GRÖNROOS, 1984; 1990; DAGGER; SWEENEY; JOHNSON, 2007; ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2014). Daí a relevância das empresas de serviços criarem valor, preferencialmente, a partir da interação efetiva com os seus clientes (GRÖNROOS, 2017).

No setor de saúde, o surgimento da concorrência global torna os pacientes mais curiosos e preocupados com a prestação de serviços de saúde. O foco crescente na saúde e no desenvolvimento da população sênior têm melhorado vigorosamente as necessidades de saúde e a transferência de estilos de vida mais saudáveis na população em geral. A ampliação do ambiente competitivo global de serviços tem influenciado os seus prestadores de serviços, especialmente os serviços de saúde, a se preocuparem, cada vez mais com qualidade. Dessa forma, os prestadores de serviços de saúde começaram a enfatizar a qualidade, pois a concorrência induz os clientes (pacientes) a fazerem a melhor escolha para si. A qualidade do serviço, portanto, é um dos elementos-chave para que os provedores de serviços se mantenham no mercado e, se possível, obtenham alguma vantagem competitiva e, por isso, a qualidade deve ser acompanhada e melhorada continuamente (LEE; YOM, 2007; JURAN; DE FEO, 2010; FAMIYEH; ASANTE-DARKO; KWARTENG, 2018; FATIMA; MALIK; SHABBIR, 2018).

Ao mesmo tempo, uma melhor qualidade dos cuidados de saúde pode proporcionar às empresas a oportunidade de se distinguirem em mercados competitivos (KARATEPE; YAVAS; BABAKUS, 2005). Tendo em vista as expectativas dos clientes para facilidades comuns e maior conveniência proveniente dos serviços, é oportuno que os provedores de serviços de saúde ofereçam produtos e/ou serviços de qualidade elevada aos pacientes, atendendo às suas necessidades, expectativas ou demandas (PADMA; RAJENDRAN; LOKACHARAN, 2010; FATIMA; MALIK; SHABBIR, 2018).

A partir de um resgate histórico na literatura, são variadas as definições creditadas ao que se considera qualidade em serviços. De acordo com Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985; 1988), a qualidade em serviços pode ser definida como a amplitude da discrepância entre as percepções (desempenho percebido) e as expectativas dos clientes. Por suavez, Grönroos (1990) e Fornell (1991) defendem que a definição de qualidade seja feita sob a óptica do cliente, pois o que conta é o que ele percebe como qualidade. Já Gibson (2003) comenta que a orientação para a qualidade se dá a partir do julgamento a respeito da aptidão para a compra ou para o consumo, e que a percepção da qualidade é uma das funções prévias sobre o que os produtos e/ou os serviços devem suprir.

A qualidade dos serviços também pode ser entendida como a percepção atual do cliente sobre o desempenho do produto e/ou do serviço, enquanto a satisfação se baseia, também, nas experiências passadas (ANDERSON; FORNELL; LEHMANN, 1992). Em acréscimo, Grönroos (1998) destaca que a qualidade percebida de um serviço é resultante da relação entre percepções e expectativas, sendo um construto anterior (antecedente) à satisfação do cliente, com base no valor atribuído ao nível de qualidade vivenciando.

Contudo, a gestão da qualidade pressupõe a utilização de ferramentas, sendo que na saúde estas ferramentas, tem sido um alicerce para sustentação de processos para a melhoria e para o aumento da segurança do paciente e da gestão de riscos (BRAGA; RODRIGUES; VASCONCELOS, 2023).

De acordo com Hudson e Miller (2004), a mensuração da qualidade em serviços pelo cliente é feita por meio da comparação das diferenças entre os resultados da percepção (desempenho efetivo do serviço) e as suas expectativas prévias, de tal maneira que uma diferença negativa indica qualidade percebida

abaixo do esperado, e vice-versa, quando a diferença for positiva (TURNER, KRIZEK, 2006; JURAN; DE FEO, 2010; OLIVER, 2010).

Vale destacar que os clientes normalmente desenvolvem uma mentalidade de (re)compra à luz de uma experiência de serviço anterior, com base na qualidade percebida. Além disso, eles desenvolvem uma atitude sobre permanecer ou deixar de utilizar um serviço de determinado provedor de serviços, o que é algo que os gestores devem prestar atenção, pois trará impactos no negócio como um todo (ZEITHAML, 2000; FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2014; ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2014).

2.3 A SATISFAÇÃO DE CLIENTES E O AMBIENTE CONSTRUÍDO

De acordo com Oliver (2010), a satisfação é uma resposta de plenitude do cliente. Um julgamento de que um produto e/ou serviço tem como característica, devido ao fato de ter provido, ou estar provendo um nível agradável de plenitude relacionada à sua utilização ou ao seu consumo, podendo incluir níveis um pouco abaixo (desconfirmação negativa de expectativas) ou que superam o nível esperado (desconfirmação positiva de expectativas).

Em acréscimo, a satisfação de clientes pode ser compreendida como o grau no qual o cliente acredita que as suas expectativas serão supridas ou excedidas por meio dos benefícios recebidos, provenientes de determinado produto e/ou serviço (JURAN; DE FEO, 2010) ou, também, como o seu sentimento no que se refere aos resultados provenientes do consumo em relação a um padrão de prazer ou desprazer vivenciado (OLIVER, 1980, 1993; 1999; 2010).

Na área da saúde, especificamente, a satisfação do paciente também é um fenômeno complexo. Segundo Habbal (2011), a satisfação do paciente pode ser entendida como um sentimento de prazer ou de decepção em relação ao desempenho percebido dos serviços utilizados frente às suas expectativas. Salisbury et al. (2005), por sua vez, veem a satisfação do paciente como um fator relevante na área da saúde, pois está intimamente ligada à qualidade percebida pelos clientes em relação aos serviços prestados. Neste sentido, Crow et al. (2002) sugerem que a satisfação do paciente também pode ser compreendida como uma avaliação cognitiva acerca dos serviços, a qual também é afetada pelo aspecto emocional e, portanto, trata-se de uma percepção subjetiva individual.

As organizações da área da saúde podem e devem ser catalisadoras para definir e promover a saúde da comunidade na qual estão inseridas, e da população em geral. No entanto, a influência do setor de saúde, com raras as exceções, está amplamente confinada a atividades específicas de gerenciamento de doenças para pacientes individuais, ao invés de ter uma missão mais holística dentro de um ecossistema de saúde, compreendido de forma mais ampla (WATTS et al., 2021).

Diferentes pesquisadores refletem sobre a satisfação do paciente a partir de outras lógicas complementares. Por exemplo, Andaleb (1998) argumentou que se as instalações físicas, incluindo os espaços físicos, fluxos, limpeza, modernidade dos equipamentos e a sensação geral em um hospital estão em boas condições físicas, a satisfação do paciente com os serviços tende a aumentar. Já Woodside et al. (1989) identificaram como relevantes para a satisfação do paciente a avaliação do processo de admissão e de alta de pacientes após a sua recuperação, os cuidados de enfermagem, os serviços de alimentação, o nível de limpeza e os serviços técnicos. Em outro estudo, Pakdil e Harwood (2005) identificaram que os pacientes ficaram mais desapontados com o tempo de espera, embora a interação positiva entre paciente e médico aumentou a satisfação do paciente mais do que qualquer outro aspecto existente entre o provedor de serviços e o paciente.

Nesta direção, Duggirala, Rajendran e Anantharaman (2008) evidenciaram que sete aspectos podem impactar na qualidade percebida dos serviços e conseqüentemente na satisfação dos pacientes: infraestrutura do provedor de serviços (incluindo o ambiente construído), qualidade do pessoal (funcionários), processo de atendimento clínico, processo administrativo, indicadores de segurança, experiência geral de atendimento médico e responsabilidade social. Por sua vez, Naik, Anand e Bashir (2015) verificaram que os hospitais devem trabalhar para desenvolver a capacidade de seus funcionários, principalmente os profissionais de saúde, para conquistar a atenção e o interesse dos pacientes.

Portanto, é importante que os profissionais de saúde empreguem as melhores práticas no ambiente de saúde para atender à satisfação plena dos seus pacientes. Os prestadores de serviços de saúde devem, portanto, ser proativos, pois além da qualidade do serviço em si e da gestão de suas instalações físicas, a satisfação do paciente também é muito influenciada pela prestação de serviços de saúde básica (MACALLISTER; ZIMRING; RYHERD, 2016).

Como se percebe, a satisfação do paciente está condicionada à experiência que lhe é propiciada, que também é influenciada por aspectos ambientais, direta ou indiretamente (BERKOWITZ, 2016). Em uma revisão sistemática da literatura realizada por MacAllister, Zimring e Ryherd (2016), foram evidenciadas duas categorias abrangentes fortemente relacionadas à satisfação dos pacientes: o ambiente físico e os aspectos interpessoais inerentes aos cuidados aos pacientes.

O ambiente físico se refere aos elementos do ambiente construído no qual os serviços são prestados e que os pacientes podem sentir, vivenciar ou criar percepções próprias. Entre os fatores que melhoram a satisfação do paciente como parte do ambiente físico estão as vistas externas para a natureza (ULRICH, 1984), as cores utilizadas (ULRICH et al., 2008; GRAY et al., 2012), o tipo de iluminação (GRAY et al., 2012), bem como a estética e os elementos de decoração dos ambientes (BECKER; SWEENEY; PARSONS, 2008; FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2014; SIDDIQUI et al., 2015). Outro aspecto ambiental relevante para a satisfação, ou não, dos pacientes pode ser o ruído, que se relaciona com o sentido auditivo. A redução do ruído é importante, pois também é algo que pode auxiliar na recuperação e melhorar a satisfação do paciente (HAGERMAN et al., 2005).

Por outro lado, algumas características específicas inerentes ao ambiente construído podem auxiliar os pacientes, e mesmo familiares ou acompanhantes, no contexto da prestação de serviços, ao fornecer espaço para seus diferentes cuidadores no desempenho de serviços de elevada qualidade, o que MacAllister, Zimring e Ryherd (2016) destacam como aspectos interpessoais do ambiente de cuidado, os quais tem impacto positivo na satisfação dos pacientes (MACALLISTER; ZIMRING; RYHERD, 2016).

Por exemplo, o *layout* (ou arranjo físico) das unidades de atendimento, com seus respectivos espaços e fluxos, e a presença de acomodações para familiares ou acompanhantes dos pacientes, são exemplos dos aspectos interpessoais que podem ser potencializados pelo ambiente construído no contexto de atendimento aos pacientes, e que influenciam em sua satisfação (SIDDIQUI et al., 2015).

Por outro lado, há evidências de que a satisfação do cliente influencia diretamente na frequência de suas compras, gasto médio e na experimentação de diferentes formas de uso ou consumo (ARAUJO; MORGADO, 2023).

Sendo assim, muitas organizações buscam ativamente maneiras de agregar valor aos seus serviços e melhorar a qualidade dos serviços prestados. Tais

organizações se conscientizaram de que para ter um impacto na qualidade dos serviços e na satisfação dos clientes, os funcionários, seja o pessoal de linha de frente, seja o pessoal de retaguarda, devem ser gerenciados com uma abordagem focada no cliente (FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2014; ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2014). Consoante isso, a estrutura integrativa mais reconhecida, clássica, é a cadeia de lucro nos serviços, que liga as operações de serviço, as avaliações de funcionários e as avaliações de clientes à lucratividade e ao potencial crescimento da empresa em uma perspectiva de longo prazo (HESKETT et al., 1994; KAMAKURA et al., 2002; FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2014).

Aliás, como sugerido por Grigoroudis, Tsitsiridi e Zopounidis (2013), a relação entre satisfação do cliente, avaliação de funcionários e o desempenho empresarial tem sido estudada por diversos pesquisadores que têm focado principalmente no desempenho econômico-financeiro para analisar a eficiência de uma organização. Embora estudos mais recentes tenham tentado considerar outros indicadores de desempenho importantes e que afetam as operações do negócio e o crescimento futuro, dando ênfase especial na qualidade percebida pelos clientes e na satisfação dos clientes internos e externos (DI PIETRO et al., 2015; PINNA; DEL CHIAPPA; ATZENI, 2018; NORA, 2019).

Portanto, inseridos nos ambientes de serviços, percebe-se que o papel desempenhado pelos profissionais no atendimento aos clientes traz influência direta e indireta tanto na qualidade dos serviços quanto na satisfação dos clientes (LYTLE; HOM; MOKWA, 1998; MUSELLA, 2017). Conforme enfatizado por Kassinis e Soteriou (2003) e por Yee, Yeung e Cheng (2008), a qualidade, intrínseca ao ambiente de trabalho, e as políticas de suporte à qualidade permitem que os provedores de serviços entreguem melhores resultados aos clientes e impulsionem a satisfação dos funcionários e dos clientes, possibilitando uma melhor estrutura das operações e a qualificação permanente dos serviços prestados.

2.4 A SATISFAÇÃO DE CLIENTES E SUA INFLUÊNCIA NA POSSIBILIDADE DE RECOMPRA DOS SERVIÇOS E INDICAÇÃO A TERCEIROS

O objetivo dos provedores de serviços de saúde é fornecer aos seus clientes serviços e um atendimento global de elevada qualidade, suprindo as suas expectativas e demandas (TURAN, 2016; FATIMA; MALIK; SHABBIR, 2018). De

acordo com Dagger e Sweeney (2007) e Dagger, Sweeney e Johnson (2007), se uma empresa está envolvida no fornecimento de produtos e/ou de serviços de qualidade elevada ao mercado, é provável que a mesma possa vir a satisfazer as necessidades de seus clientes, podendo cultivar a sua retenção e, até mesmo, a sua lealdade (ou fidelidade) ao longo do tempo.

Neste processo, a satisfação de clientes é um passo essencial, que deve ocorrer antes do eventual desenvolvimento de uma possível retenção ou lealdade do cliente (TURAN, 2016; FATIMA; MALIK; SHABBIR, 2018). Clientes satisfeitos com a qualidade das várias ofertas de uma empresa, por conseguinte, tendem a permanecer retidos ou fiéis a uma determinada empresa (OLIVER, 2010; ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2014; TURAN, 2016; FATIMA; MALIK; SHABBIR, 2018).

Assim sendo, Cohen et al. (2016) salientam que, além da necessidade de encontrar serviços acessíveis e confiáveis, os pacientes geralmente estão dispostos a pagar por serviços em provedores de serviços privados, que possam fornecer cuidados (ou atendimento) de qualidade elevada e que lhes permitam atender efetivamente às suas necessidades de saúde, o que pode ocorrer, também, com provedores de serviços públicos, desde que possuam boa reputação e credibilidade no que tange à qualidade dos serviços disponibilizados. Por isso, autores defendem a estreita relação entre a qualidade dos serviços e a satisfação dos clientes, o que tende a influenciar positivamente o seu comportamento de compra futuro (HURLEY; ESTELAMI, 1998; TURAN, 2016; FATIMA; MALIK; SHABBIR, 2018).

Os termos intenção de recompra, retenção e lealdade (ou fidelidade) de clientes são geralmente considerados termos muito próximos, mas são construtos distintos, com significados diferentes. Por exemplo, Day (2000) afirma que a diferença entre comportamento de compras repetido (recompras) e lealdade está em que recompra é o comportamento repetido pelas vendas sistemáticas a um mesmo cliente, enquanto a lealdade deve ser conquistada pelo prestador de serviço e baseada na exclusividade ou em um vínculo emocional concedido pelo cliente.

Para Barber, Goodman e Goh (2011, p. 329), “a satisfação do consumidor [ou cliente] pode prever o clientelismo repetido levando à fidelidade [ou lealdade] à marca e a novos consumidores [ou clientes]”. Ou seja, há um fluxo considerável de trabalhos explicando a recompra dos clientes, a qual é intimamente relacionada à qualidade percebida dos serviços (LEONG; KIM, 2002; GREWAL et al., 2003; LEE; FAIRHURST; LEE, 2009; QIN; PRYBUTOK, 2009; PATTERSON et al., 2013).

Especialmente no setor de saúde, os pacientes podem não ter experiência suficiente para avaliar os serviços e confiar nas recomendações de outras pessoas. Assim, as ideias dos ex-pacientes sobre as experiências de serviço vivenciadas são apontadas como um sinal significativo (BOWMAN; NARAYANDAS, 2001) para a preferência de um determinado provedor de serviços de saúde. Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988) e Parasuraman, Berry e Zeithaml (1991) evidenciaram que existe uma relação positiva e significativa entre a percepção dos clientes sobre a qualidade do serviço e sua vontade de recomendar o serviço a terceiros.

Em seu estudo empírico, Matos e Rossi (2008) investigaram a comunicação boca a boca como construto central e estudaram os seus antecedentes e moderadores. Tais autores observaram que a qualidade do serviço é um dos antecedentes da comunicação boca a boca positiva dos clientes, e os resultados dos testes mostraram que quanto maior (ou menor) a qualidade percebida, maior (ou menor) o engajamento dos clientes em comunicação boca a boca positiva a outras pessoas.

Com o propósito de analisar os efeitos da satisfação e intenção de recompra Boueri, Ferreira e Falcão (2021), chegaram a confirmação de que existe uma relação significativa direta e positiva entre satisfação do consumidor e intenção de recompra. Já Bernardes, Lucian e Abreu (2018), destacam que a satisfação do cliente está diretamente ligada à sua lealdade e indicação a terceiros, sendo este um comportamento frequente quando analisado um prestador de serviço.

A satisfação do cliente pode estar relacionada na intenção de recompra, retenção do cliente e indicação a terceiros, além de também poder estimular a sua possível lealdade da organização repercutindo positivamente na compra de outros serviços (MILAN et al., 2015; LE; SUPPHELLEN, 2017).

A indicação de serviços, produtos, empresas e marcas é um importante fator no relacionamento empresa e consumidor potenciais, visto que este relacionamento impacta no comportamento do cliente frente à organização e constitui parte importante de seu processo decisório (BASSO; RECK; RECH, 2013; OREL; KARA, 2014). O estudo de Le e Supphellen (2017) sugere, inclusive que seja melhor estudado o impacto da intenção de recompra em relação à propensão ou à vontade do cliente de indicar um serviço a terceiros e sua representatividade na continuidade da utilização dos serviços em uma perspectiva de longo prazo.

3. MÉTODO DE PESQUISA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Para a estruturação do *framework* proposto para avaliação da satisfação de clientes em relação ao ambiente construído, considerando suas respectivas dimensões e atributos, no contexto de um provedor de serviços em saúde, foi implementada uma pesquisa quantitativa, de caráter descritivo (HAIR Jr. et al., 2014; REMLER; VAN RYZIN, 2015; MALHOTRA; NUNAN; BIRKS, 2017). Cabe comentar que a pesquisa quantitativa, de caráter descritivo, é uma forma estruturada de coletar dados, submetida a um número robusto de respondentes e cujas respostas são padronizadas, com base nas questões são predeterminadas pelo pesquisador (HAIR Jr. et al., 2014; REMLER; VAN RYZIN, 2015).

Tal pesquisa, por conseguinte, foi aplicada por meio de um levantamento de dados, ou seja, a partir aplicação de uma pesquisa do tipo *survey* (FOWLER Jr., 2013; FINK, 2016), um método de pesquisa amplamente utilizado em pesquisas desta natureza (HAIR Jr. et al., 2014; FINK, 2016; MALHOTRA; NUNAN; BIRKS, 2017).

3.2 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A pesquisa do tipo *survey* foi estruturada a partir de um instrumento de coleta de dados, ou questionário de pesquisa (FOWLER Jr., 2013; FINK, 2016; MALHOTRA; NUNAN; BIRKS, 2017). O questionário de pesquisa foi estruturado em blocos. Inicialmente, foi explicado o objetivo geral da pesquisa e a forma como o respondente deverá registrar suas percepções. Após isso, foram apresentados os blocos relativos às dimensões inerentes ao ambiente construído no contexto investigado; seguidos dos blocos relativos à satisfação geral e da possibilidade de recompra dos serviços e da indicação do provedor de serviços a terceiros. Para facilitar a compreensão, o questionário de pesquisa é apresentado no Apêndice A.

Para a avaliação do nível de satisfação por atributo, em cada uma das dimensões do ambiente construído consideradas, e para a satisfação geral, foi empregada uma escala do tipo Likert de cinco pontos (HAIR Jr. et al., 2014; FOWLER Jr., 2013; FINK, 2016), relativa ao grau de satisfação, variando de “1. Totalmente Insatisfeito” a “5. Totalmente Satisfeito”. Para as questões relativas à

possibilidade de recompra dos serviços e à indicação do provedor de serviços a terceiros, por sua vez, também foi utilizada uma escala do tipo Likert de cinco pontos, porém, relativa ao grau de concordância dos respondentes, variando de “1. Discordo Totalmente” a “5. Concordo Totalmente”; escalas estas amplamente utilizadas (NETEMEYER; BEARDEN; SHARMA, 2003; BEARDEN; NETEMEYER; HAWS, 2011).

As seis possíveis dimensões inerentes à avaliação do ambiente construído avaliadas, foram apresentadas na seção 2.1 do Capítulo 2. As seis dimensões consideradas, portanto, são: (i) aparência; (ii) conforto; (iii) configuração; (iv) localização; (v) funcionalidade; (vi) Atendimento aos clientes (PINDER et al., 2003; PINDER; PRICE, 2005; MILAN; DA SILVA; BEBBER, 2015; SILVA et al., 2020a; SILVA et al., 2020b; SILVA et al., 2021).

No entanto ao observar o contexto investigado, para evitar a redundância de alguns atributos, foram contempladas no presente estudo cinco dimensões, ou seja: (i) aparência; (ii) conforto; (iii) configuração; (iv) localização e (v) atendimento aos clientes. Em relação aos atributos inerentes a cada uma destas dimensões, os mesmos foram adaptados de estudos anteriores, conforme é possível verificar na Figura 1:

Figura 1 – Dimensões e atributos considerados para a estruturação do questionário

Dimensões do Ambiente Construído	Itens de Escala	Rótulos dos Itens de Escala	Autores
Aparência	06	AP_01 a 06	Adaptados de Silva et al. (2020a) com base em Kamaruzzaman et al. (2015) e Milan, Silva e Bebbber (2015)
Conforto	07	CO_01 a 07	Adaptados de Silva et al. (2020a) com base em Orihuela and Orihuela (2014) e Milan, Silva e Bebbber (2015)
Configuração	07	CF_01 a 07	Adaptados de Silva et al. (2020a) com base em Kim et al. (2013), Hassanain e Iftikhar (2015) e Milan, Silva e Bebbber (2015)
Localização	04	LO_01 a 04	Adaptados de Silva et al. (2020a) com base em Orihuela and Orihuela (2014) e Milan, Silva e Bebbber (2015)
Atendimento aos Clientes	07	AC_01 a 07	Adaptados de Silva et al. (2020b) com base em O’Neill, Palmer e Charters (2002)

Fonte: Elaborada pelo autor com base na literatura.

No que diz respeito às questões relativas à satisfação geral, à possibilidade de recompra dos serviços e à de indicação a terceiros, tais questões foram adaptadas de um estudo anterior (EBERLE; MILAN; LAZZARI, 2010).

Para a coleta de dados, foi composta por uma amostra por conveniência (BLAIR; BLAIR, 2015; MALHOTRA; NUNAN; BIRKS, 2017), a partir da população-alvo da pesquisa, ou seja, dos clientes atendidos por uma unidade de saúde, o Centro de Assistência “São Pietro Uro & Oftalmo Center”. Sobre o contexto da ambiência da pesquisa, é importante comentar que, na subseção 4.1 deste capítulo, o mesmo será melhor caracterizado. Destaca-se, ainda, que, para a composição amostral, inicialmente foi considerado o parâmetro de cinco a dez casos válidos para cada questão que compõe o instrumento de coleta de dados, exceto as questões inerentes ao perfil dos respondentes, aliás, de acordo com recomendações encontradas na literatura (MALHOTRA; NUNAN; BIRKS, 2017). Sendo assim, estimou-se uma amostra final de pesquisa entre 140 a 270 casos válidos.

Para o preenchimento do questionário de pesquisa, foi adotado o método de autopreenchimento (MALHOTRA; NUNAN; BIRKS, 2017), não havendo a identificação, ou seja, o registro do nome, do respondente, evitando-se, assim, algum possível viés de pesquisa (HAIR Jr. et al., 2014; FINK, 2016). Para tanto, os clientes (pacientes) do provedor de serviços em estudo, mediante a sua aceitação em participar da pesquisa, acessaram o questionário de pesquisa, em um formulário do GoogleForms, em um *tablet* e local apropriado para o preenchimento do mesmo.

Foi realizado um pré-teste com trinta respondentes, onde foi acompanhado o tempo de preenchimento, a aderência das respostas e analisado se havia dificuldade de compreensão dos clientes (pacientes) que estavam respondendo o questionário. Estes casos não foram considerados na amostra final. Também foi avaliada a consistência final do questionário por três *experts*, professores pesquisadores, os quais validaram as questões e a estrutura do questionário.

3.3 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

Os questionários preenchidos foram conferidos mediante planilha gerada após o seu preenchimento no formulário via GoogleForms, verificando-se, inicialmente, o padrão de respostas. O Questionário foi preenchido eletronicamente, mediante um comando, não houve a possibilidade de *missings* (não respostas ou

dados faltantes), mas foram verificados casos que se enquadraram como *outliers* uni e multivariados (DAVEY; SAVLA, 2010; ENDERS, 2010; OSBORNE, 2013).

Para a análise preliminar dos dados, foi procedida à análise da estatística descritiva das repostas, mediante verificação das repostas mínima e máxima, da média (com respectiva transformação em percentual, por meio de interpolação linear), do desvio padrão e da moda das repostas registradas pelos respondentes da pesquisa (HAIR Jr. et al., 2018; TABACHNICK; FIDELL, 2019).

Posteriormente, procurando evidenciar empiricamente se os dados observados se comportaram em consonância com o teorizado (dimensões e atributos do ambiente construído identificados e adaptados de estudos anteriores) (ARANHA; ZAMBALDI, 2008), foi utilizada a AFE – Análise Fatorial Exploratória pelo método de Análise de Componentes Principais e com rotação ortogonal dos dados pelo método Varimax (JOHNSON; WICKERN, 2007; MULAİK, 2010; GORSUCH, 2015; HAIR Jr. et al., 2018; MATOS; RODRIGUES, 2019), por meio da maximização dos quadrados da variância das cargas dos fatores (JOHNSON; WICKERN, 2007), para verificar a aderência dos atributos avaliados às respectivas dimensões do ambiente construído consideradas no contexto investigado. Para tanto, observou-se as comunalidades e as cargas fatoriais de cada atributo e sua aderência à dimensão do ambiente construído a que for alocado (JOHNSON; WICKERN, 2007; MULAİK, 2010; GORSUCH, 2015). Para ambas as medidas são desejáveis resultados iguais ou superiores a 0,50 (JOHNSON; WICKERN, 2007; HAIR Jr. et al., 2018).

Também foram analisados o Teste de Esfericidade de Bartlett e a medida de adequação da amostra KMO – Kaiser-Meyer-Olkin, que garantem a existência de correlações suficientes nos dados estatísticos para validar a aplicação da Análise Fatorial implementada e para verificar se os dados são adequados para se utilizar esta técnica (JOHNSON; WICKERN, 2007; MULAİK, 2010; GORSUCH, 2015; HAIR Jr. et al., 2018). O Teste de Esfericidade de Bartlett testa a hipótese de que a matriz de correlação seja uma matriz identidade, ou seja, testa-se a hipótese de que não há correlação entre as variáveis (construtos ou dimensões), a qual deve ser rejeitada para que a Análise Fatorial seja uma técnica aplicável aos dados da presente pesquisa (MALHOTRA; NUNAN; BIRKS, 2017).

O KMO, por sua vez, configura-se como uma técnica que compara as correlações de ordem zero com as correlações parciais entre as variáveis, destacando-se que valores entre 0,5 e 1,0 indicam que a Análise Fatorial é uma

técnica adequada aos dados analisados, sendo que valores abaixo de 0,5 apontam para sua inadequação (MALHOTRA; NUNAN; BIRKS, 2017; HAIR Jr. et al., 2018; MATOS; RODRIGUES, 2019).

Com o intuito de verificar a consistência interna dos dados, foi analisada a confiabilidade das escalas, por meio do Alfa de Cronbach e da Confiabilidade Composta (HAIR Jr. et al., 2018). De acordo com os autores, tanto para o Alfa de Cronbach quanto para a Confiabilidade Composta, são aceitáveis valores iguais ou superiores a 0,6, para estudos exploratórios (MALHOTRA; NUNAN; BIRKS, 2017), ou iguais ou superiores a 0,7 (MALHOTRA; NUNAN; BIRKS, 2017; HAIR Jr. et al., 2018).

Por outro lado, para analisar a relação entre a satisfação geral de clientes, a possibilidade de recompra dos serviços e a indicação a terceiros e suas relações com as dimensões do ambiente construído, resultantes do estudo, foi empregada a técnica de regressão linear múltipla (MEYERS; GAMST; GUARINO, 2016; TABACHNICK; FIDELL 2019), técnica estatística esta que pode ser empregada quando há o objetivo de analisar os efeitos de variáveis independentes (neste caso, satisfação geral, recompra dos serviços e indicação a terceiros) sobre uma variável dependente (ambiente construído, representado pelas suas dimensões) (HAIR Jr. et al., 2018). E isto converge com Johnson e Wichern (2007), os quais defendem que a utilização desta técnica auxilia no desenvolvimento de uma equação que permite explicar a variável de resposta (variável dependente), tomando por base os valores resultantes para as variáveis independentes analisadas.

3.4 PROCEDIMENTOS ÉTICOS RELACIONADOS À PESQUISA

Foi solicitado aos participantes desta pesquisa o seu respectivo aceite a partir do TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que possui como finalidade possibilitar aos participantes da pesquisa o mais amplo entendimento sobre a investigação a ser realizada, para que a sua manifestação seja efetivamente livre e consciente, conforme apresentado no Apêndice B.

Salienta-se que a pesquisa foi submetida ao CEP – Comitê de Ética e Pesquisa da UNISINOS – Universidade Vale do Rio dos Sinos, sendo autorizada sob o parecer número 5.532.128, conforme consta no Apêndice C.

4. RESULTADOS DA PESQUISA

4.1 CONTEXTO DA PESQUISA

Atualmente, na sociedade e no mercado, a saúde possui cada vez maior relevância, fazendo com que o cliente exerça um papel preponderante como avaliador da qualidade dos serviços que lhe são prestados (OJA et al., 2010; WATTS et al., 2021). Portanto, as percepções dos clientes, bem como a sua satisfação, são aspectos muito importantes para a melhoria da qualidade das organizações que prestam cuidados em saúde (OJA et al., 2009; OJA et al., 2010; WATTS et al., 2021).

Dessa forma, tendo em vista a utilidade das percepções do cliente, tanto do ponto de vista teórico (ou acadêmico) quanto prático (gerencial), o presente estudo centra-se nos clientes, avaliando a qualidade percebida por eles no contexto de uma clínica privada que presta serviços de oftalmologia e urologia.

A evolução socioeconômica vem aumentando a concorrência entre as organizações, em especial na área da saúde, fazendo com que exista uma crescente preocupação por parte delas relativamente à qualidade dos seus produtos e/ou serviços, bem como com a satisfação de clientes (WATTS et al., 2021). Existindo também, este cuidado por parte dos clientes, pois a capacidade de comunicação existente no mercado, permite-lhes o acesso a praticamente todas as informações sobre os produtos e/ou serviços disponíveis no mercado, dando-lhes, assim, uma maior possibilidade de escolha (MAYER; KIRBY, 2010).

O tema qualidade é algo recorrente, iniciando-se de uma forma mais conceitual a partir de 1950, com Deming, existindo na literatura diferentes definições para o conceito, provenientes de diferentes épocas e de diferentes abordagens. Trata-se de um conceito que vem evoluindo ao longo do tempo, devido à sua complexidade (JURAN; DE FEO, 2010; ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2014).

Neste contexto, a pesquisa foi realizada em uma clínica de urologia e oftalmologia, o Centro de Assistência “São Pietro Uro & Oftalmo Center”, ou simplesmente, a Clínica São Pietro, inaugurada no ano de 2019, a qual pertence a uma rede de clínicas de um grupo de saúde. O Grupo São Pietro Hospitais e Clínicas fundado em 2011, possui unidades em cidades da região metropolitana e interior do Rio Grande do Sul entre elas: Porto Alegre, Canoas, Portão, São

A Clínica, em sua operação, atende clientes (pacientes) provenientes de operadoras de saúde suplementares, bem como clientes (pacientes) privados. Em média, a Clínica atende cerca de 18.000 pacientes por ano, sendo que os atendimentos relativos à especialidade de oftalmologia representam 72% do total de atendimentos, enquanto que a urologia representa outros 28%.

Na concepção do projeto, e para não ocorrer cruzamento de pacientes que estariam em busca de serviços diferentes, houve a criação de dois eixos de atendimento dentro do ambiente da Clínica, um eixo destinado aos serviços de oftalmologia e outro aos serviços de urologia. Com isso, o fluxo de pacientes são distintos para cada especialidade.

A Recepção também foi projetada para trazer uma sensação de um *lobby* de hotel e com elementos que trabalhassem o sentido da visão por meio um grande telão e de um painel de outras oito telas, ao fundo das Atendentes, os quais formam um único cenário, o qual vai se alterando. No caso da oftalmologia, este telão tem por objetivo trabalhar, inconscientemente, a visão do cliente (paciente), trazendo percepções para que ele possa comparar o antes e o depois dos serviços prestados, de uma maneira pessoal, sem interferência do ator externo, no caso, os profissionais envolvidos no atendimento. A Figura 3 ilustra a recepção:

Figura 3 – Recepção para atendimentos



Fonte: Imagem disponibilizada pela empresa.

No caso da urologia, a ideia era trazer privacidade e a sensação de exclusividade para o cliente (paciente), com uma sala de espera mais reservada e com elementos mais sóbrios (vide Figura 4). Isto pelo fato de que os públicos que procuram tais serviços apresentam perfis distintos, o que, por consequência disso, valorizam ou priorizam aspectos diferentes em seus atendimentos.

Figura 4 – Recepção para atendimentos de urologia



Fonte: Imagem disponibilizada pela empresa.

Outra preocupação era a de que deveria haver uma identidade visual, por meio da qual as cores e outros elementos básicos, por exemplo, mobiliários e decoração dos ambientes, fossem comuns em todas as unidades do Grupo, inclusive, com elemento olfativo, uma vez que em todas as unidades há dispersores de perfumes criados para as respectivas operações, procurando deixar os ambientes mais agradáveis.

Os Consultórios para atendimento possuem o mesmo padrão e o mesmo estilo de decoração, com as características e os elementos de cada especialidade. As Salas de Exames, por sua vez, são customizadas para que exames que requeiram maior privacidade tenham salas separadas, aumentando o sentimento de conforto e de segurança aos clientes, o que pode ser observado na Figura 5.

Figura 5 – Consultório e Sala de Exames



Fonte: Imagens disponibilizadas pela empresa.

O Grupo possui um sistema de ERP – *Enterprise Resource Planning* (ou Planejamento de Recursos Empresariais), o qual é utilizado desde a retirada da senha para atendimento, passando pelo atendimento propriamente dito, solicitação e realização de laudos de exames, controle de compras, atividades financeiras e indicadores de desempenho e controles de gestão.

O fluxo de atendimento é controlado e todo o cliente passa obrigatoriamente pelas fases de retirada de senha, abertura do atendimento na Recepção Central, encaminhamento para a Recepção de cada área, atendimento médico, *checkout* e pesquisa de satisfação. Nos atendimentos que necessitem de exames e de cirurgias há uma sala específica chamada Sala Concierge, onde toda as etapas necessárias são feitas por um colaborador treinado o qual, além de ajudar o cliente com as demandas também auxilia em eventuais dúvidas administrativas e/ou operacionais.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

O período de coleta dos dados se deu entre julho de 2022 e janeiro de 2023. A partir de uma amostragem por conveniência, observando-se o perfil médio dos clientes (pacientes) atendidos pela Clínica, chegou-se a uma amostra de 150 respondentes ou casos válidos. Conforme apresentado na Tabela 1, percebe-se que dos 150 respondentes, 90 deles (ou 60%) são do sexo feminino e outros 60 (ou 40%) são do sexo masculino. Em relação à sua idade, a idade dos respondentes variou de 15 anos (idade mínima) a 93 anos (idade máxima), resultando em uma idade média de 45 anos.

Os clientes (pacientes) atendidos são provenientes de diversas cidades do Estado (RS). No entanto, como é possível observar, 97 repondentes (ou 64,7%) são oriundos da cidade na qual a Clínica está localizada, ou seja, de Canoas, outros 20 são de Esteio (ou 13,3%), o que totaliza 117 repondentes ou 78% da amostra. Os outros 33 respondentes ou 22% da amostra são oriundos de outras cidades.

Além disso, é possível verificar que 99 dos respondentes (ou 66%) são clientes da Clínica desde 2022, 30 (ou 20%) deles desde 2021, 12 (ou 8,0%) desde 2020 e outros 9 (ou 6,0%) clientes desde 2017 a 2019.

Tabela 1 – Perfil dos Respondentes

Variáveis Analisadas	Resultados Obtidos
Sexo	
Feminino	90 (60%)
Masculino	60 (40,0%)
Idade	45±16 anos
Cidade de Origem	
Canoas	97 (64,7%)
Esteio	20 (13,3%)
Porto Alegre	9 (6,0%)
Nova Santa Rita	6 (4,0%)
Montenegro	4 (2,7%)
São Leopoldo	3 (2,0%)
Alvorada	2 (1,3%)
Gravataí	2 (1,3%)
Portão	2 (1,3%)
Sapucaia do Sul	2 (1,3%)
Caxias do Sul	1 (0,7%)
Sapiranga	1 (0,7%)
Triunfo	1 (0,7%)
Cliente da Clínica (desde, ano)	
2017	3 (2,0%)
2018	3 (2,0%)
2019	3 (2,0%)
2020	12 (8,0%)
2021	30 (20,0%)
2022	99 (66,0%)

Fonte: Dados provenientes da pesquisa

Em relação aos serviços utilizados, de acordo com a Tabela 2, percebe-se que 110 respondentes (ou 72,3%) utilizaram os serviços de oftalmologia, 19 deles (ou 12,7%) os serviços de urologia e outros 21 (14,0%) ambos os serviços, ou seja, tanto os serviços de oftalmologia quanto os serviços de urologia. No que se refere à frequência anual de uso dos serviços, 81 respondentes (ou 54,0%) utilizaram os serviços da Clínica entre duas a três vezes, 50 deles (ou 33,3%) entre uma e duas vezes, 14 deles (9,3%) entre quatro a cinco vezes e outros 5 (ou 3,3%) mais de cinco vezes.

Tabela 2 – Serviços utilizados e frequência anual de uso dos serviços

Variáveis Analisadas	Resultados Obtidos
Serviços Utilizados	
Oftalmologia	110 (72,3%)
Urologia	19 (12,7%)
Ambos os serviços	21 (14,0%)
Frequência Anual de Uso (vezes)	
1 a 2	50 (33,3%)
2 a 3	81 (54,0%)
4 a 5	14 (9,3%)
Mais de 5	5 (3,3%)

Fonte: Dados provenientes da pesquisa.

4.3 ATRIBUTOS E DIMENSÕES RELACIONADAS AO AMBIENTE CONSTRUÍDO QUE INFLUENCIARAM NA SATISFAÇÃO DE CLIENTES

Após as análises provenientes da AFE – Análise Fatorial Exploratória, verificou-se que as variáveis (atributos) eram melhor agrupadas em três fatores (dimensões), e não nas cinco dimensões inicialmente teorizadas, tendo em vista as características do contexto no qual o ambiente construído fora avaliado, uma Clínica prestadora de serviços na área da saúde, bem como as expectativas e as percepções de seus clientes (pacientes), o que, aliás, é esperado na literatura, tanto de qualidade em serviços e satisfação de clientes (MILAN; TREZ, 2005; EBERLE; MILAN; LAZZARI, 2010) e APO (MILAN. SILVA; BEBBER, 2015; DONG et al., 2019; ROBERTS et al., 2019; SILVA et al., 2020a; 2020b; SILVA et al., 2022), quanto de

AFE (JOHNSON; WICKERN, 2007; ARANHA; ZAMBALDI, 2008; MULAİK, 2010; GORSUCH, 2015; MATOS; RODRIGUES, 2019).

Portanto, foram necessárias algumas adequações dos atributos em relação às dimensões identificadas, considerando-se as suas cargas, para uma disposição mais apropriada de acordo com o seu conteúdo ou o seu significado (HAIR Jr. et al., 2018), conforme mostra a Tabela 3.

Tabela 3 – Atributos e dimensões relacionadas ao ambiente construído que influenciaram na satisfação de clientes

Atributos	Dimensões (ou Fatores)			Comunalidades
	Atmosfera do Ambiente	Configuração	Atendimento aos Clientes	
AP_01	0,801			0,822
AP_02	0,726			0,754
AP_03	0,831			0,847
AP_04	0,541			0,664
AP_05	0,811			0,820
AP_06	0,784			0,879
CO_07	0,765			0,853
CO_08	0,742			0,758
CO_09	0,637			0,794
CO_10	0,658			0,791
CO_11	0,667			0,796
CO_12		0,598		0,639
CO_13			0,610	0,727
CF_14		0,781		0,655
CF_15		0,745		0,643
CF_16		0,532		0,588
CF_17	0,636			0,699
CF_18		0,603		0,708
CF_19		0,660		0,732
CF_20			0,528	0,637
LO_21	0,564			0,652
LO_22	0,593			0,696
LO_23	0,637			0,789
LO_24	0,655			0,817
AT_25			0,698	0,849
AT_26			0,800	0,735
AT_27			0,848	0,847
AT_28			0,678	0,807
AT_29			0,525	0,738
AT_30			0,702	0,813
AT_31			0,633	0,736
% de Variância	33,11	21,19	20,80	75,11
Alfa de Cronbach	0,986	0,939	0,973	

Obs.: KMO = 0,934; Barlett Test of sphericity, Approx. GL: 465; Sig. = 0.000.

Fonte: Dados provenientes da pesquisa.

Dessa forma, foram constituídas três dimensões, com seus respectivos atributos, diferentemente das cinco dimensões inicialmente teorizadas, as quais

foram denominadas, respectivamente: **Atmosfera do Ambiente, Configuração e Atendimento aos Clientes**. Estas três dimensões, com os seus respectivos atributos, apresentaram 75,11% de variância explicada, ou seja, demonstraram um forte poder explicativo (JOHNSON; WICKERN, 2007; GORSUCH, 2015; HAIR Jr. et al., 2018) em relação aos atributos e dimensões relacionadas ao ambiente construído que influenciaram na satisfação de clientes.

Para verificar se os dados poderiam ser analisados por meio da Análise Fatorial, foram analisados os testes de adequação da amostra, no caso o teste KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) e o teste de Esfericidade de Bartlett. Ambos os testes informam a probabilidade estatística de que a matriz de dados utilizada tenha correlações significativas entre as variáveis (atributos) (GORSUCH, 2015; HAIR Jr. et al., 2018). De acordo com os resultados evidenciados nos testes, observou-se que a técnica de análise de dados utilizada é adequada ao presente estudo.

Os resultados também mostram que tanto os valores das cargas fatoriais quanto das comunalidades para cada variável (atributo) são superiores a 0,5, conforme recomendado na literatura (JOHNSON; WICKERN, 2007; MULAİK, 2010, GORSUCH, 2015; HAIR Jr. et al., 2018). Além disso, a Tabela 3 apresenta o Alfa de Cronbach para cada uma das três dimensões identificadas, resultando em valores 0,939 a 0,986, denotando valores elevados e que atestam uma boa consistência interna dos dados e boa confiabilidade das referidas dimensões (Atmosfera do Ambiente, Configuração e Atendimento aos Clientes)

4.4 RELAÇÃO ENTRE A SATISFAÇÃO GERAL DE CLIENTES E AS DIMENSÕES DO AMBIENTE CONSTRUÍDO, POSSIBILIDADE DE RECOMPRA DOS SERVIÇOS E INDICAÇÃO A TERCEIROS

Neste estudo, também foram conduzidas análises de regressão linear múltipla para investigar a relação entre três variáveis independentes, as dimensões Atmosfera do Ambiente, Configuração e Atendimento aos Clientes, e três variáveis dependentes, no caso, a Satisfação Geral (SG), a Possibilidade de Recompra dos Serviços da Clínica (PR) e a de Indicação da Clínica a Terceiros (outros clientes potenciais) (IT). As Tabelas 4 a 6 apresentam os resultados.

Na Tabela 4, os Coeficientes Não Padronizados (b) indicam a relação entre cada variável independente e a variável dependente. Os Coeficientes padronizados

(β), por sua vez, representam a contribuição de cada variável para a variável dependente (HAIR Jr. et al., 2018), a satisfação geral dos clientes. Observa-se que a dimensão Atendimento aos Clientes possui um coeficiente β de 0,684, indicando uma relação positiva e significativa com a satisfação geral ($p = 0,000$), sendo a dimensão que mais impacta na satisfação geral dos clientes da Clínica. Por outro lado, a dimensão Configuração ($\beta = 0,083$, $p = 0,033$) também contribui de forma positiva e significativamente, porém, em grau muito menor. Já a dimensão Atmosfera do Ambiente não apresentou uma relação significativa com esta variável dependente ($\beta = 0,208$, $p = 0,655$).

Tabela 4 – Relação entre a satisfação geral de clientes e as dimensões do ambiente construído

	Coef. Não Padronizados		Coeficientes Padronizados			Estatísticas de Colinearidade	
	b	Erro Padrão	β	t	Sig.	Tolerância	VIF
(Constante)	0,416	0,156		2,669	0,334		
Atmosfera do Ambiente	0,156	0,049	0,208	3,211	0,655	0,103	9,714
Configuração	0,075	0,050	0,083	1,493	0,033	0,122	8,209
Atendimento aos Clientes	0,695	0,056	0,684	16,403	0,000	0,162	6,190

Variável dependente: Satisfação Geral

Nota: Preditores: (Constante), Atmosfera do Ambiente, Configuração e Atendimento aos Clientes; $R = 0,922$; $R^2 = 0,851$; R^2 ajustado = 0,850; $F = 756,497$, $p < 0,005$; Durbin-Watson = 2,003.

Fonte: Dados provenientes da pesquisa.

Dessa forma, Satisfação Geral (SG) dos clientes (pacientes) da Clínica pode ser representado pela seguinte equação:

$$SG = 0,416 + 0,083 (\text{Configuração}) + 0,684 (\text{Atendimento aos Clientes})$$

Além disso, a Tabela 4 também apresenta estatísticas de colinearidade, como é o caso da tolerância e VIF – *Variance Inflation Factor* (Fator de Inflação da Variância), que avaliam a multicolinearidade entre as variáveis independentes.

Valores de tolerância próximos a 1 e VIF abaixo de 10 indicam que não há problemas significativos de colinearidade entre as variáveis (MALHOTRA; NUNAN; BIRKS, 2017; HAIR Jr. et al, 2018).

Procedeu-se o mesmo tipo de análise para a variável dependente Possibilidade de Recompra dos Serviços da Clínica, sendo que os resultados são apresentados na Tabela 5. A dimensão Atendimento aos Clientes novamente demonstra uma influência positiva e significativa, de maior magnitude ($\beta = 0,473$, $p = 0,000$), seguida pela dimensão Atmosfera do Ambiente ($\beta = 0,335$, $p = 0,000$). No entanto, a dimensão Configuração não apresentou uma relação significativa com esta variável dependente ($\beta = 0,280$, $p = 0,780$), o que atesta que a configuração do ambiente construído não impacta positivamente na possibilidade de recompra dos serviços da Clínica, diferentemente das outras duas dimensões.

Tabela 5 – Possibilidade de recompra dos serviços

	Coef. Não Padronizados		Coeficientes Padronizados			Estatísticas de Colinearidade	
	b	Erro Padrão	β	t	Sig.	Tolerância	VIF
(Constante)	1,574	0,125		12,556	0,000		
Atmosfera do Ambiente	0,258	0,070	0,335	3,663	0,000	0,103	9,714
Configuração	0,020	0,071	0,024	0,280	0,780	0,122	8,209
Atendimento aos Clientes	0,412	0,064	0,473	6,484	0,000	0,162	6,190

Variável dependente: Possibilidade de Recompra dos serviços da Clínica

Nota: Preditores: (Constante), Atmosfera do Ambiente, Configuração e Atendimento; $R = 0,811$; $R^2 = 0,658$; R^2 ajustado = 0.655; $F = 255,208$, $p < 0,005$; Durbin-Watson = 1,864.

Fonte: Dados provenientes da pesquisa.

Sendo assim, a Possibilidade de Recompra (PR) dos serviços da Clínica pode ser representada pela seguinte equação:

$$PR = 1,574 + 0,335 (\text{Atmosfera do Ambiente}) + 0,473 (\text{Atendimento aos Clientes})$$

A Tabela 6, por fim, mostra os resultados para a variável dependente Indicação a Terceiros (IT). Neste caso, como para a variável dependente Possibilidade de Recompra (PR), tanto a dimensão Atendimento aos Clientes ($\beta = 0,451$, $p = 0,000$) quanto o dimensão Atmosfera do Ambiente ($\beta = 0,304$, $p = 0,001$) apresentam uma influência positiva e significativa sobre a possibilidade de Indicação a Terceiros (IT) por parte dos clientes atuais da Clínica; enquanto que a dimensão Configuração não demonstrou uma relação significativa ($\beta = 0,081$, $p = 0,331$).

Tabela 6 – Indicação a terceiros

	Coef. Não Padronizados		Coeficientes Padronizados			Estatísticas de Colinearidade	
	b	Erro Padrão	β	t	Sig.	Tolerância	VIF
(Constante)	1,479	0,127		11,631	0,000		
Atmosfera do Ambiente	0,238	0,071	0,304	3,341	0,001	0,103	9,714
Configuração	0,070	0,072	0,081	0,974	0,331	0,122	8,209
Atendimento aos Clientes	0,400	0,064	0,451	6,212	0,000	0,162	6,190

Variável dependente: Possibilidade de Indicação a Terceiros

Nota: Preditores: (Constante), Atmosfera do Ambiente, Configuração e Atendimento aos Clientes; $R = 0,813$; $R^2 = 0,662$; R^2 ajustado = 0,659; $F = 259,321$, $p < 0,005$; Durbin-Watson = 1,890.

Fonte: Dados provenientes da pesquisa

Por conseguinte, a possibilidade de Indicação a Terceiros (IR) (clientes potenciais) por parte dos clientes da Clínica pela seguinte equação:

$$IT = 1,479 + 0,304 (\text{Atmosfera do Ambiente}) + 0,451 (\text{Atendimento aos Clientes})$$

Para todas as análises de regressão, os Coeficientes de Determinação (R^2) indicam que as variáveis independentes são capazes de explicar uma proporção substancial da variabilidade nas variáveis dependentes (HAIR Jr. et al., 2018). Os Coeficientes de Determinação (R^2) de 0,851 (Tabela 4), de 0,658 (Tabela 5) e de 0,662 (Tabela 6) sugerem, respectivamente que 85,1%, 65,8% e 66,2% das variações da Satisfação Geral, da Possibilidade de Recompra dos serviços

prestados pela Clínica e da Possibilidade de Indicação a Terceiros (clientes potenciais) por parte dos clientes da Clínica podem ser explicados por suas variáveis independentes (no caso, as dimensões Configuração e Atendimento aos Clientes, para a SG, e as dimensões Atmosfera do Ambiente e Atendimento aos Clientes, para a PR e IT).

Tais resultados atestam um forte poder explicativo para as variáveis dependentes analisadas (MEYERS; GAMST; GUARINO, 2016; HAIR Jr. et al., 2018; TABACHNICK; FIDELL, 2019), no contexto das dimensões, e dos seus respectivos atributos, relacionados ao ambiente construído, tendo em vista as características da Clínica em estudo e do perfil dos seus clientes (pacientes).

4.5 *FRAMEWORK* PROPOSTO

Tendo em vista os resultados da pesquisa, por meio da Figura 6, é apresentado o *framework* proposto para avaliação da satisfação de clientes (pacientes) em relação ao ambiente construído no contexto de um provedor de serviços em saúde, o qual poderá ser replicado ou adaptado a outros ambientes tanto na área de saúde quanto de outras áreas, segmentos ou nichos de mercado.

É oportuno comentar que, mesmo que a dimensão Atmosfera do Ambiente não tenha evidenciado uma relação significativa com a Satisfação Geral (SG) dos clientes da Clínica (vide Tabela 4), por apresentar relações significativas tanto com a Possibilidade de Recompra (PR) dos serviços, quanto com a possibilidade de Indicação a Terceiros (IT), o que tem relação com a qualidade percebida e com a satisfação de clientes (BOWMAN; NARAYANDAS, 2001; OLIVER, 2010; TURAN, 2016; FATIMA; MALIK; SHABBIR, 2018), optou-se por manter tal dimensão na versão final do *framework* proposto.

Na Figura 6 (em formato de aplicativo ou de *dashboard*), bem como no Apêndice D (em formato de questionário de pesquisa), portanto, é possível observar o *Framework* Proposto, o qual é resultante da presente pesquisa. Neste *framework*, para a avaliação do ambiente construído, associada à avaliação de qualidade dos serviços prestados, contam as três dimensões a serem avaliadas (Atmosfera do Ambiente, Configuração e Atendimento aos Clientes) e os seus respectivos atributos, além de possibilitar a avaliação da satisfação geral, da possibilidade de recompra e de indicação dos serviços a terceiros.

Figura 6 – Framework proposto

Sua Opinião Nos Ajuda a Melhorar!

Prezado (a) Cliente: Esta é uma pesquisa de satisfação sobre sua percepção do serviço desta clínica! Sendo assim da Questão 01 a Questão 32 você usará a seguinte escala:

Atmosfera do Ambiente	Totalmente Insatisfeito	Totalmente Satisfeito
1. Aparência estética (externa e interna) da Clínica.	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	
2. Conservação dos equipamentos e mobiliário.	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	
3. Conservação do piso da Clínica.	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	
4. Identificação clara dos tipos de serviços prestados.	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	
5. Aparência nas áreas de atendimento aos clientes.	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	
6. Aparência da Clínica em comparação à aparência de outros provedores de serviços de saúde.	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	
7. Adequação do mobiliário e dos equipamentos aos serviços prestados pela Clínica.	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	
8. Conforto térmico nos ambientes da Clínica como um todo.	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	
9. Temperatura nas áreas de prestação dos serviços (consultas, exames e procedimentos).	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	
10. Iluminação nas áreas de circulação e recepção aos clientes.	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	
11. Iluminação nas áreas de prestação dos serviços (consultas, exames e procedimentos).	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	
12. Espaço disponível no local para o encaminhamento dos serviços.	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	
13. Localização da Clínica (ponto de fácil acesso).	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	
14. Identificação (sinalização) para entrada e saída da Clínica.	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	
15. Compatibilidade do entorno (vizinhança) em relação à localização da Clínica.	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	
16. Facilidade de reconhecimento da localização da Clínica em relação ao seu entorno (vizinhança).	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	
Configuração:	Totalmente Insatisfeito	Totalmente Satisfeito
17. Nível de ruído nos ambientes da Clínica.	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	
18. Limpeza, organização e privacidade dos banheiros.	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	
19. Localização e sinalização dos banheiros.	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	
20. Adequação da área para estacionamento de veículos.	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	
21. Espaço disponível nos locais de prestação dos serviços (consultas, exames e procedimentos).	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	
22. Adequação do local para pagamento dos serviços.	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	
Atendimento aos Clientes:	Totalmente Insatisfeito	Totalmente Satisfeito
23. Ausência de odores ruins nas instalações da Clínica.	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	
24. Visibilidade dos espaços disponibilizados para a prestação dos serviços.	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	
25. Qualidade dos serviços prestados pela Clínica.	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	
26. Tempo de espera para ser atendido.	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	
27. Solução de eventuais problemas.	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	
28. Habilidades e competência dos funcionários da Clínica.	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	
29. Apresentação dos funcionários da Clínica (padronização das vestimentas).	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	
30. Confiança nos profissionais da Clínica.	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	
31. Cumprimento de promessas por parte da Clínica (prazos de entrega de exames e outras combinações com o cliente).	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	
Satisfação Geral:	Totalmente Insatisfeito	Totalmente Satisfeito
32. Considerando todos os aspectos (ou atributos) anteriormente avaliados, qual a sua satisfação geral com os serviços prestados pela Clínica?	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	

Para as Questões 33 e 34 você utilizará a Escala

Possibilidade de Recompra dos Serviços da Clínica:	Discordo Totalmente	Concordo Totalmente
33. Eu utilizaria novamente os serviços prestados pela Clínica.	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	
Possibilidade de Indicação da Clínica a Terceiros:	Discordo Totalmente	Concordo Totalmente
34. Eu indicaria (recomendaria) esta Clínica a outras pessoas (familiares, amigos ou colegas de trabalho).	1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	

Obrigado!

Fonte: Elaborada pelo autor.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A satisfação dos clientes é um aspecto fundamental para o sucesso de qualquer provedor de serviços em saúde (LYTLE; HOM; MOKWA, 1998; OJA et al., 2009; OJA et al., 2010; MUSELLA, 2017; WATTS et al., 2021). Compreender como o ambiente construído influencia essa satisfação pode fornecer insights valiosos para aprimorar a qualidade dos serviços prestados (OJA et al., 2009; OJA et al., 2010; WATTS et al., 2021). Neste contexto, o objetivo deste estudo foi o de propor um *framework* para a avaliação da satisfação dos clientes em relação ao ambiente construído em uma clínica de saúde.

Para atingir esse objetivo, foram realizadas análises utilizando a técnica da AFE – Análise Fatorial Exploratória (JOHNSON; WICKERN, 2007; MULAIK, 2010; GORSUCH, 2015; HAIR Jr. et al., 2018; MATOS; RODRIGUES, 2019). A AFE permitiu identificar as dimensões subjacentes que melhor agrupavam os atributos relacionados ao ambiente construído investigado. A análise considerou as características do contexto da clínica de saúde, bem como as expectativas e as percepções dos clientes (pacientes), conforme esperado na literatura sobre qualidade em serviços e satisfação do cliente, assim como em APO e AFE.

Os resultados da análise fatorial revelaram que os atributos (ou variáveis) podiam ser agrupados de maneira mais apropriada em três dimensões (ou fatores): **Atmosfera do Ambiente, Configuração e Atendimento aos Clientes**. Estas dimensões foram definidas levando-se em consideração as cargas fatoriais e as comunalidades dos atributos e seus significados, buscando uma disposição mais adequada, que permitisse a gestão efetiva da satisfação dos clientes (pacientes), contemplando a sua percepção de qualidade em relação ao ambiente construído (instalações físicas, fluxos e demais aspectos) e, principalmente a qualidade do atendimento, inserido no cenário de serviços, no caso, a Clínica estudo.

Todavia, diferentemente das cinco dimensões inicialmente teorizadas, esta nova estrutura (*framework*), que contempla três dimensões, explicou 75,11% da variância dos atributos relacionados ao ambiente construído e que influenciam a satisfação dos clientes (pacientes) da Clínica, demonstrando um elevado poder explicativo (JOHNSON; WICKERN, 2007; GORSUCH, 2015; HAIR Jr. et al., 2018).

Além da AFE, o estudo também utilizou análises de regressão linear múltipla para investigar a relação entre as três dimensões (Atmosfera do Ambiente, Configuração e Atendimento aos Clientes) e três variáveis dependentes: Satisfação Geral (SG), Possibilidade de Recompra dos Serviços da Clínica (PR) e Indicação da Clínica a Terceiros (outros clientes potenciais) (IT). Os resultados destas análises foram apresentados nas Tabelas 4 a 6.

Ao analisar a Tabela 4, foi possível observar os Coeficientes Não Padronizados (b), que indicaram a relação entre cada variável independente e a variável dependente. Os Coeficientes Padronizados (β), por sua vez, representam a contribuição de cada variável para a satisfação geral dos clientes.

Neste sentido, a dimensão Atendimento aos Clientes apresentou um coeficiente β de 0,684, indicando uma relação positiva e significativa com a satisfação geral ($p = 0,000$). Isso significa que o atendimento aos clientes é a dimensão que mais impacta na satisfação geral dos clientes da Clínica de saúde em estudo. Por outro lado, a dimensão Configuração também contribui de forma positiva e significativa para a satisfação geral ($\beta = 0,083$, $p = 0,033$), porém, em um grau muito menor. Já a dimensão Atmosfera do Ambiente não apresentou uma relação significativa com esta variável dependente ($\beta = 0,208$, $p = 0,655$).

Na Tabela 5 quando analisamos a possibilidade de Recompra dos serviços, a dimensão Atendimento aos Clientes apresentou um coeficiente β de 0,473, indicando uma relação positiva e significativa com a satisfação geral ($p = 0,000$). Contudo, a dimensão Atmosfera do Ambiente também apresentou significância ($p = 0,000$). Já a Configuração contribui de forma positiva para a possibilidade de recompra ($\beta = 0,024$, $p = 0,780$), em um grau muito menor. O que se observa, também na Tabela 6, ao analisar a indicação a terceiros com a Atmosfera do Ambiente e o Atendimento aos Clientes, tendo significância nesta situação ($\beta = 0,304$, $p = 0,001$; $\beta = 0,451$, $p = 0,000$).

O *Framework* Proposto permite uma série de análises gerenciais e de controle dentro da gestão das operações do provedor de serviços. Além da análise global, por meio da qual é possível avaliar a qualidade entregue ao cliente e seu respectivo nível de satisfação, também é possível, de forma rápida, acessar cada uma das perguntas (ou atributo avaliado em cada uma das dimensões de análise) e analisar as mesmas dentro de um período de tempo, de forma comparativa e longitudinal, verificando se as mesmas (dimensões ou atributos) estão melhorando

ou piorando em termos de *performance* a partir da percepção dos clientes (pacientes). O uso dos dados podem auxiliar os proprietários e/ou os gestores do negócio a identificar tendências e prioridades e traçar estratégias, ações e investimentos que possam, de fato, impactar positivamente na qualidade dos serviços, na satisfação e na retenção de clientes, melhorando a imagem da empresa e de sua marca junto ao mercado no qual atua e compete.

De maneira prática, se há no *dashboard* gerencial, a diminuição do escore da dimensão, por exemplo, de Atmosfera do Ambiente, logo o gestor, deve verificar e aumentar esforços nas questões que são pertinentes às percepções de bem-estar dos clientes. A revisão dos processos de limpeza, reformas, manutenções programadas, ou de algum fator externo que possa estar gerando uma experiência em relação aos serviços prestados desagradável, deve ser alvo de alguma intervenção efetiva.

Por outro lado, se a diminuição do escore está ocorrendo na dimensão de Atendimento aos Clientes, certamente isso está intimamente ligado a questões relacionadas aos processos e à capacitação e ao aperfeiçoamento da equipe. Não obstante, o *framework* proposto pode auxiliar proprietários e gestores de consultórios e clínicas médicas, de forma rápida, a intervir em possíveis atritos que possam surgir no dia a dia e auxiliá-los na tomada de decisões. Com isso, diminuindo os custos, que cada vez são mais importantes dentro do setor saúde, agregando valor aos serviços prestados e potencializando a satisfação dos clientes.

A recompra e a indicação a terceiros são dois indicadores importantes para as empresas, e relacionados à satisfação geral de seus clientes. A recompra se refere à ação do cliente em retornar e adquirir novamente um produto e/ou um serviço ofertado pela empresa. Quando um cliente decide realizar uma recompra, isto geralmente indica que ele teve uma experiência positiva e que está satisfeito com o que o lhe foi entregue. Além disso, a recompra demonstra confiança na qualidade e no valor dos serviços e intrínsecos à marca da empresa.

Da mesma forma, a indicação a terceiros é um importante fator que contribui para a satisfação geral. Quando um cliente está satisfeito com a empresa, ele tem maior probabilidade de recomendá-la a amigos, familiares e colegas. A indicação é um reflexo da confiança e do apreço que o cliente possui pela empresa. As pessoas tendem a confiar mais nas recomendações de pessoas próximas a elas, o que pode

levar a um aumento no número de clientes e, conseqüentemente, ao crescimento do negócio.

Com base nos resultados da pesquisa e no framework proposto para avaliação da satisfação dos clientes em relação ao ambiente construído em um provedor de serviços de saúde, uma das principais implicações gerenciais está direcionada a alocação de recursos e esforços para aprimorar a Atmosfera do Ambiente. Embora esta dimensão não tenha demonstrado uma relação significativa com a Satisfação Geral dos clientes da Clínica, os resultados indicam que ela influencia positivamente tanto a Possibilidade de Recompra dos serviços quanto na possibilidade de Indicação a Terceiros, ou seja, demonstrando-se importante.

Outra implicação gerencial seria focar na excelência da qualidade tal qual percebida pelos clientes. A qualidade percebida é um fator-chave para a recompra e a indicação a terceiros, e os gestores podem direcionar seus esforços para garantir que os serviços de saúde oferecidos sejam de alta qualidade. Isso pode incluir investimentos em treinamento e capacitação dos profissionais de saúde, atualização de equipamentos e tecnologias, além de uma comunicação clara e precisa com os clientes. Ao enfatizar a qualidade percebida, os gestores podem melhorar a experiência dos clientes, fortalecer a reputação da empresa e impulsionar a satisfação geral, resultando em maior fidelidade, recompra e indicação a terceiros.

Por outro lado, cabe salientar que o estudo apresentou algumas possíveis limitações que devem ser consideradas ao interpretar seus respectivos resultados. Estas limitações podem impactar em uma eventual generalização dos achados de pesquisa e mesmo na aplicabilidade ou replicabilidade do *framework* proposto.

Uma limitação potencial é a amostra utilizada neste estudo, que foi composta por clientes de uma única clínica de saúde, podendo haver vieses de pesquisa em relação ao seu perfil. Além disso, a amostra foi composta por meio de uma amostragem por conveniência, com um número de participantes não tão elevado (MALHOTRA; NUNAN; BIRKS, 2017), ou seja, restrita a apenas 150 indivíduos, ou usuários dos serviços avaliados. E tais características intrínsecas da amostra podem não representar adequadamente a diversidade de contextos e de características dos clientes em outros provedores de serviços ou ambientes de saúde (EBERLE; MILAN; LAZZARI, 2010). Portanto, os resultados obtidos podem ser específicos para a Clínica avaliada em particular e podem não ser generalizáveis para outras instituições de saúde, mas servindo de um parâmetro inicial.

Outra limitação está relacionada aos atributos selecionados para a análise fatorial exploratória. Embora tenham sido escolhidos com base na revisão da literatura e avaliados por meio das percepções dos clientes (pacientes), é possível que outros atributos relevantes não tenham sido considerados na pesquisa. Portanto, existem variáveis que poderiam influenciar a satisfação do cliente e não foram contempladas neste estudo (HAIR Jr. et al., 2014; FINK, 2016).

Além disso, é importante mencionar que a abordagem utilizada neste estudo foi a análise de regressão linear múltipla, que assume uma relação linear entre as variáveis. No entanto, é possível que existam relações não lineares ou interações complexas entre as dimensões e entre todas as variáveis dependentes consideradas (TABACHNICK; FIDELL, 2019).

Sendo assim, outros métodos estatísticos mais avançados podem ser necessários para uma compreensão mais completa dessas relações. Por fim, é fundamental reconhecer que a satisfação de clientes é influenciada por uma ampla gama de fatores (ou construtos), tanto relacionados ao ambiente construído quanto a outros aspectos do serviço de saúde. Embora este estudo tenha se concentrado nas dimensões identificadas, outros fatores contextuais e individuais podem desempenhar um papel importante na satisfação dos clientes.

Considerando essas limitações ou possíveis vieses de pesquisa, é recomendado que estudos futuros explorem diferentes contextos, utilizem amostras mais representativas e considerem uma variedade mais ampla de atributos, dimensões e métodos de análise para aprimorar a compreensão da satisfação do cliente em relação ao ambiente construído em provedores de serviços de saúde.

A relação entre a satisfação geral dos clientes e as dimensões do ambiente construído, e a possibilidade de recompra dos serviços e de indicação a terceiros é um aspecto crucial no contexto dos serviços de saúde (OLIVER, 2010; TURAN, 2016; FATIMA; MALIK; SHABBIR, 2018), em especial de provedores de serviços de saúde privados. Compreender como estes elementos (construtos, dimensões) se interconectam pode fornecer *insights* valiosos para que os gestores possam melhorar a experiência dos clientes, por meio da infraestrutura de suas instalações físicas e do atendimento aos clientes, da qualidade percebida e, conseqüentemente, de um nível mais elevado em sua satisfação com o provedor de serviços, impulsionando o sucesso dos provedores de serviços de saúde, a partir da atração e retenção de clientes, do aumento em seu volume de negócios, lucro e rentabilidade.

Os resultados deste estudo revelaram, com destaque, que o atendimento aos clientes, que desempenha um papel significativo na satisfação geral dos clientes. Quanto mais eficiente e atencioso for o atendimento recebido, maior será a satisfação global dos clientes, o que poderá impactar positivamente na *performance* do provedor de serviços. Os provedores de serviços de saúde devem focar na qualificação do atendimento aos clientes, uma vez que além da qualidade dos serviços e da gestão de suas instalações físicas (ou ambiente construído), a satisfação dos pacientes é muito influenciada pelo atendimento prestado (MACALLISTER; ZIMRING; RYHERD, 2016).

Além disso, a Configuração do ambiente de serviços também teve uma influência positiva, embora em menor grau. Isso sugere que a disposição física, os fluxos e a organização dos espaços na Clínica podem contribuir efetivamente para a satisfação dos clientes (pacientes) (HURLEY; ESTELAMI, 1998; TURAN, 2016; FATIMA; MALIK; SHABBIR, 2018).

Quanto à possibilidade de recompra dos serviços e à indicação da Clínica a terceiros, os resultados indicaram que tanto o atendimento aos clientes quanto a configuração do ambiente tiveram impacto positivo nestas variáveis. Ou seja, quando os clientes estão satisfeitos com o atendimento e se sentem confortáveis com a configuração do ambiente disponibilizado para a prestação de serviços, eles têm maior probabilidade de retornar para futuros serviços e de recomendar a Clínica a outras pessoas, ou seja, a potenciais clientes (pacientes).

Esses achados de pesquisa ressaltam a importância de se investir na melhoria das dimensões intrínsecas ao ambiente construído, dentre as quais o atendimento aos clientes ganha destaque, e que estão relacionadas à satisfação dos clientes. Por conseguinte, ao oferecer um atendimento de qualidade, criando uma atmosfera agradável e garantindo uma configuração adequada para as suas instalações físicas, os provedores de serviços de saúde podem aumentar a satisfação geral dos clientes, promover a retenção e, até mesmo, a fidelização de clientes, além de conquistar novos clientes por meio de indicações positivas de seus clientes atuais. Esta abordagem estratégica pode levar a um crescimento sustentável e a uma credibilidade e reputação positiva no mercado de serviços de saúde, o que poderá vir a ser um diferencial competitivo.

O framework proposto foi transformado em um aplicativo, o qual através da análise de dados previamente programadas poderá gerar *dashboards*, que irão

auxiliar na orientação, nas decisões e nas estratégias que o gestor em saúde necessita para acompanhar, analisar e refletir sobre a situação tanto do ambiente construído, quanto do atendimento e da satisfação de clientes. O aplicativo apresentado ilustrativamente (vide Figura 6) ainda está em fase de testes e logo será apresentado e disponibilizado para gestores da Clínica em estudo.

Embora as dimensões relacionadas ao ambiente construído encontradas na literatura não terem sido aderentes às especificidades do contexto investigado, as mesmas serviram de ponto de partida para o presente estudo. Aliás, isto ressalta a ideia ou a necessidade de não se adotar modelos absolutos em gestão, e sim termos a capacidade de adaptá-los à realidade na qual se está inserido, respeitando as suas características, tanto relacionadas à área, no caso de saúde, ou do provedor de serviços, uma Clínica de serviços de saúde privada; quanto do perfil e do tipo de demanda dos clientes atendidos.

Como sugestões para estudos futuros, seria muito interessante aplicar o *framework* proposto em outros ambientes da área de saúde, com outras características, como, por exemplo, hospitais, clínicas de serviços odontológicos ou de serviços de fisioterapia, em provedores de serviços da área de saúde públicos, ou até mesmo em determinados tipos de serviços prestados ou administrados por planos de saúde, sejam do tipo medicina de grupo ou cooperativas médicas, sejam de outra natureza.

Também seria interessante incorporar a avaliação de outros construtos que possam trazer subsídios relevantes para gestores da área da saúde, tais como, valor de uso dos serviços, imagem de marca (do provedor de serviços e dos serviços individualmente), continuidade de uso dos serviços, retenção ou lealdade de clientes (pacientes), dentre outros.

REFERÊNCIAS

- AL NEYADI, H. S. **Inpatient's satisfaction of healthcare services in the UAE hospitals using SERVQUAL dimensions**. Tese de Doutorado. Abu Dhabi: Abu Dhabi University, 2016.
- ANAHP – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS. **Dados constantes do painel – saúde em números 2023**. Disponível em: <https://ondemand.anahp.com.br/curso/painel-2023>. Acesso em: 20 jun. 2023.
- ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Dados coletados na sala de situação da ANS**. 2022. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/perfil-dosetor/dados-e-indicadores-dosetor/sala-de-situacao>. Acesso em: 20 jun. 2022.
- ANDALEEB, S. S. Determinants of customer satisfaction with hospitals: a managerial model. **International Journal of Health Care Quality Assurance**, v. 11, n. 6-7, p. 181-187, 1998.
- ANDERSON, E. W.; FORNELL, C.; LEHMANN, D. R. Perceived quality, customer satisfaction, market share and profitability. **Working Paper NQRC** (National Quality Research Center): The University of Michigan, 1992.
- ANDERSON, E. W.; MITTAL, V. Strengthening the satisfaction-profit chain. **Journal of Service Research**, v. 3, n. 2, p. 107-120, 2000.
- ARANHA, F.; ZAMBALDI, F. **Análise fatorial em administração**. São Paulo: Cengage Learning, 2008.
- ARAUJO, V. L. A.; MORGADO, M. G. Como a satisfação do cliente influencia na frequência de compras e experimentação em outros canais de vendas em um varejista no Brasil. **Retail Management Review**, v. 4, p. 30-34, 2023.
- BABAKUS, E.; MANGOLD, W. G. Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. **Health Services Research**, v. 26, n. 6, p. 767-786, 1992.
- BARBER, N.; GOODMAN, R. J.; GOH, B. K. Restaurant consumers repeat patronage: a service quality concern. **International Journal of Hospitality Management**, v. 30, n. 2, p. 329-336, 2011.
- BARSADE, S. G. The ripple effect: emotional contagion and its influence on group behavior. **Administrative Science Quarterly**, v. 47, n. 4, p. 644-675, 2002.
- BASSO, K.; RECK, D.; RECH, E. Personalidade e boca a boca: propensão ao envio e recebimento de informações. **Revista de Administração de Empresas**, v. 53, n. 6, p. 580-591, 2013.
- BEARDEN, W. O.; NETEMEYER, R. G.; HAWS, K. L. **Handbook of marketing scales: multi-item measures for marketing and consumer behavior research**. 3rd edition. Thousand Oaks: Sage Publications, 2011.
- BECKER, F.; SWEENEY, B.; PARSONS, K. Ambulatory facility design and patients' perceptions of healthcare quality. **Health Environments Research & Design Journal**, v. 1, n. 4, p. 35-54, 2008.
- BERNARDES, B., LUCIAN, R., ABREU, N. Crowdfunding: Análise dos comportamentos de satisfação e lealdade dos consumidores brasileiros em contexto de produtos culturais. **Revista de Gestão e Projetos**, v. 9, n. 2, p. 65-79, 2018.

- BERKOWITZ, B. The patient experience and patient satisfaction: measurement of a complex dynamic. **Online Journal of Issues in Nursing**, v. 21, n. 1, p. 121-127, 2016.
- BERRY, L. L.; PARKER, D.; COILE Jr., R. C.; HAMILTON, D. K.; O'NEILL, D. D.; SADLER, B. L. The business case for better buildings. **Frontiers of Health Services Management**, v. 21, n. 1, p. 3-24, 2004.
- BIGNÉ, J. E.; MATTILA, A.S.; ANDREU, L. The impact of experiential consumption cognitions and emotions on behavioral intentions. **Journal of Services Marketing**, v. 22, n. 4, p. p. 303-315, 2008.
- BITTENCOURT, M. C.; PEREIRA, V. L. D. V.; JÚNIOR, W. P. The usability of architectural spaces: objective and subjective qualities of built environment as multidisciplinary construction. **Procedia Manufacturing**, v. 3, p. 6429-6436, 2015.
- BLAIR, E.; BLAIR, J. **Applied survey sampling**. Thousand Oaks: Sage Publications, 2015.
- BOLTON, R. N. A dynamic model of the duration of the customer's relationship with a continuous service provider: The role of satisfaction. **Marketing science**, v. 17, n. 1, p. 45-65, 1998.
- BOUERI, L. E. C.; FERREIRA, J. B.; FALCÃO, R. P. Q. Efeitos da satisfação, confiança e seus antecedentes na intenção de recompra online. **REAd - Revista Eletrônica de Administração**, v. 27, n. 1, p. 232-64, 2021.
- BOWMAN, D.; NARAYANDAS, D. Managing customer-initiated contacts with manufacturers: the impact on share of category requirements and word-of-mouth behavior. **Journal of marketing Research**, v. 38, n. 3, p. 281-297, 2001.
- BRAGA, F. L. P.; RODRIGUES, F. S. M.; VASCONCELOS, C. F. C. F. A utilização de ferramentas da qualidade na gestão em saúde: uma revisão integrativa. **Revista Contemporânea**, v. 3, p.1172-1188, 2023.
- BRENNAN, P. F. Patient satisfaction and normative decision theory. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v. 2, n. 4, p. 250-259, 1995.
- BUTTLE, F. A. Word of mouth: understanding and managing referral marketing. **Journal of Strategic Marketing**, v. 6, n. 3, p. 241-254, 1998.
- CADE – CONSELHO ADMINISTRATIVO DE DEFESA ECONÔMICA. **Aplicação de modelos de disposição a pagar no estudo da competição na saúde suplementar**. 2020. Disponível em: http://antigo.cade.gov.br/aceso-a-informacao/publicacoes-institucionais/publicacoes-dee/DocumentodeTrabalho%203_2020. Acesso em: 18 abr. 2022.
- CALNAN, M. Towards a conceptual framework of lay evaluation of health care. In: **Management of health care**. New York: Routledge, p. 235-242, 2019.
- CARMAN, J. M. Consumer perceptions of service quality: an assessment of the SERVQUAL dimensions. **Journal of Retailing**, v. 66, n. 1, p. 33-55, 1990.
- CARTHEY, J. Post occupancy evaluation: development of a standardized methodology for Australian health projects. **The International Journal of Construction Management**, v. 6, n. 1, p. 57-74, 2006.
- CARVALHO, A. P. A. **Introdução à arquitetura hospitalar**. Salvador: Quarteto Editora, 2014.

- CHAHAL, H.; MEHTA, S. Modeling patient satisfaction construct in the Indian health care context. **International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing**, v. 7, n. 1, p. 75-92, 2013.
- CHANIOTAKIS, I. E.; LYMPEROPOULOS, C. Service quality effect on satisfaction and word of mouth in the health care industry. **Managing Service Quality: An International Journal**, v. 19, n. 2, p. 229-242, 2009.
- CHENG, S. H.; YANG, M. C.; CHIANG, T. L. Patient satisfaction with and recommendation of a hospital: effects of interpersonal and technical aspects of hospital care. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 15, n. 4, p. 345-355, 2003.
- COHEN, J.; GOLUB, G.; KRUK, M. E.; MCCONELL, M. Do active patients seek higher quality prenatal care. A panel data analysis from Nairobi, Kenya. **Preventive Medicine**, v. 92, p. 74-81, 2016.
- COUGHLAN, H. et al. Towards a new paradigm of care: the international declaration on youth mental health. **Early Intervention in Psychiatry**, v. 7, n. 2, p. 103-108, 2013.
- CRONIN Jr., J. J.; BRADY, M. K.; HULT, G. T. M. Assessing the effects of quality, value, and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments. **Journal of Retailing**, v. 76, n. 2, p. 193-218, 2000.
- CRONIN Jr., J. J.; TAYLOR, S. A. Measuring service quality: a reexamination and extension. **Journal of Marketing**, v. 56, n. 3, p. 55-68, 1992.
- CROW, H.; GAGE, H.; HAMPSON, S.; HART, J.; KIMBER, A.; STOREY, L.; THOMAS, H. Measurement of satisfaction with health care: Implications for practice from a systematic review of the literature. **Health Technology Assessment**, v. 6, n. 32, p. 1-250, 2002.
- DAGGER, T. S.; SWEENEY, J. C. Service quality attribute weights: how do novice and longer-term customers construct service quality perceptions? **Journal of Service Research**, v. 10, n. 1, p. 22-42, 2007.
- DAGGER, T. S.; SWEENEY, J. C.; JOHNSON, 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.
- DAVEY, A.; SAVLA, J. **Statistical power analysis with missing data: a structural equation modeling approach**. New York: Routledge, 2010.
- DE GÓES, R. **Manual prático de arquitetura hospitalar**. São Paulo: Blucher, 2011.
- DI PIETRO, L.; MUGION, R. G.; MUSELLA, F.; RENZI, M. F.; VICARD, P. Reconciling internal and external performance in a holistic approach: a Bayesian network model in higher education. **Expert Systems with Applications**, v. 42, n. 5, p. 2691-2702, 2015.
- DICK, A. S.; BASU, K. Customer loyalty: toward an integrated conceptual framework. **Journal of the Academy of Marketing Science**, v. 22, n. 2, p. 99-113, 1994.
- DONG, B.; YAN, D.; LI, Z.; JIN, Y.; FENG., X. FONTENOT, H. Modeling occupancy and behavior for better building design and operation – a critical review. **Building Simulation**, v. 11, n. 3, p. 899-921, 2018.

- DUGGIRALA, M.; RAJENDRAN, C.; ANANTHARAMAN, R. N. Patient-perceived dimensions of total quality service in healthcare. **Benchmarking: An international Journal**, v. 15, n. 5, p. 560-583, 2008.
- EBERLE, L.; MILAN, G. S.; LAZZARI, F. Identificação das dimensões da qualidade em serviços: um estudo aplicado em uma instituição de ensino superior. **RAE-eletrônica**, v. 9, n. 2, artigo 7, 2010.
- ENDERS, C. K. **Applied missing data analysis**. New York: The Gilford Press, 2010.
- ENNEW, C. T.; BINKS, M. R. The impact of service quality and service characteristics on customer retention: small businesses and their banks in the UK. **British Journal of Management**, v. 7, n. 3, p. 219-230, 1996.
- FAMIYEH, S.; ASANTE-DARKO, D.; KWARTENG, A. Service quality, customer satisfaction, and loyalty in the banking sector: the moderating role of organizational culture. **International Journal of Quality & Reliability Management**, v. 35, n. 8, p. 1546-1567, 2018.
- FATIMA, T.; MALIK, S. A.; SHABBIR, A. Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty: an investigation in context of private healthcare systems, **International Journal of Quality & Reliability Management**, v. 35, n. 6, p. 1195-1214, 2018.
- FINK, A. **How to conduct surveys: a step-by-step guide**. 6th edition. Thousand Oaks: Sage Publications, 2016.
- FITZSIMMONS, J. A.; FITZSIMMONS, M. J. **Service management: operations, strategy, information technology**. 8th edition. New York: McGraw-Hill, 2014.
- FORNELL, C. **National and corporate customer satisfaction indexes**. A presentation at the World Quality Day. Amsterdam: World Trade Center, 1991.
- FORSYTHE, P. J. Modelling customer perceived service quality in housing construction. **Engineering, Construction and Architectural Management**, v. 15, n. 5, p. 485-496, 2008.
- FORSYTHE, P. J. Profiling customer perceived service quality expectations in made-to-order housing construction in Australia. **Engineering, Construction and Architectural Management**, v. 19, n. 6, p. 587-609, 2012.
- FOURNIER, S. M. **A consumer-brand relationship framework for strategic brand management**. 64p. Tese de Doutorado. Miami: University of Florida, 1994.
- FOWLER Jr., F. J. **Survey research methods**. 5th edition. Thousand Oaks: Sage Publications, 2013.
- GIBSON, C. B. Quality of team service: the role of field independent culture, quality orientation, and quality improvement focus. **Small Group Research**, v. 34, n. 5, p. 619-646, 2003.
- GILBERT, F. W.; LUMPKIN, J. R.; DANT, R. P. Adaptation and customer expectations of health care options. **Marketing Health Services**, v. 12, n. 3, p. 46, 1992.
- GÖÇER, Ö.; HUA, Y.; GÖÇER, K. Completing the missing link in building design process: enhancing post-occupancy evaluation method for effective feedback for building performance. **Building and Environment**, v. 89, p. 14-27, 2015.

- GORSUCH, R. L. **Factor analysis**. Classic Editions. New York: Routledge, 2015.
- GRAY, W.; KESTEN, K.; HURST, S.; ANDERKO, L. A. Using clinical simulation centers to test design interventions: a pilot study of lighting and color modifications. **Health Environments Research & Design Journal**, v. 5, n. 3, p. 46-65, 2012.
- GREWAL, D.; BAKER, J.; LEVY, M.; VOSS, G. B. The effects of wait expectations and store atmosphere evaluations on patronage intentions in service-intensive retail stores. **Journal of Retailing**, v. 79, n. 4, p. 259-268, 2003.
- GRIGOROUDIS, E.; TSITSIRIDI, E.; ZOPOUNIDIS, C. Linking customer satisfaction, employee appraisal, and business performance: an evaluation methodology in the banking sector. **Annals of Operations Research**, v. 205, n. 1, p. 5-27, 2013.
- GRÖNROOS, C. A service quality model and its marketing implications. **European Journal of Marketing**, v. 18, n. 4, p. 36-44, 1984.
- GRÖNROOS, C. Marketing services: the case of a missing product. **Journal of Business & Industrial Marketing**, v. 13, n. 4/5, p. 322-338, 1998.
- GRÖNROOS, C. **Service management and marketing**. Lexington: Lexington Books, 1990.
- GRÖNROOS, C. On value and value creation in service: a management perspective. **Journal of Creating Value**, v. 3, n. 2, p. 125-141, 2017.
- GUTKOWSKI, S.; GINATH, Y.; GUTTMANN, F. Improving psychiatric environments through minimal architectural change. **Psychiatric Services**, v. 43, n. 9, p. 920-923, 1992.
- HAGERMAN, I.; RASMANIS, G.; BLOMKVIST, V.; ULRICH, R.; ERIKSEN, C. A.; THEORELL, T. Influence of intensive coronary care acoustics on the quality of care and physiological state of patients. **International Journal of Cardiology**, v. 98, n. 2, p. 267-270, 2005.
- HAIR Jr., J. F.; BABIN, J. B.; ANDERSON, R. E.; BLACK, W. C. **Multivariate data analysis**. 8th edition. Boston: Cengage, 2018.
- HAIR Jr., J. F.; CELSI, M. W.; ORTINAU, D. J.; BUSH, R. P. **Fundamentos de pesquisa de marketing**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2014.
- HANZAEI, K. H.; SHOJAEI, J. O. The favorable consequence of emotional satisfaction in service encounters: an evidence from tourism. **Journal of Basic and Applied Science Research**, v. 1, n. 11, p. 2088-2092, 2011.
- HAOBIN, Y. B.; HUIYUE, Y.; PENG, L.; FONG, L. H. N. The impact of hotel servicescape on customer mindfulness and brand experience: the moderating role of length of stay. **Journal of Hospitality Marketing and Management**, v. 30, n. 5, p. 592-610, 2021.
- HARTLINE, M. D.; FERRELL, O. C. The management of customer-contact service employees: an empirical investigation. **Journal of Marketing**, v. 60, n. 4, p. 52-70, 1996.
- HASSANAIN, M. A.; IFTIKHAR, A. Framework model for post-occupancy evaluation of school facilities. **Structural Survey**, v. 33, n. 4/5, p. 322-336, 2015.

- HESKETT, J. L.; JONES, T. O.; LOVEMAN, G. W.; SASSER Jr., W. E.; SCHLESINGER, L. A. Putting the service-profit chain to work. **Harvard Business Review**, v. 72, n. 2, p. 164-174, 1994.
- HOFFMAN, K. D.; INGRAM, T. N. Service provider job satisfaction and customer. **Journal of Services Marketing**, v. 6, n. 2, p. 68-78, 1992.
- HONG, S. Y.; YANG, S. U. Effects of reputation, relational satisfaction, and customer-company identification on positive word-of-mouth intentions. **Journal of Public Relations Research**, v. 21, n. 4, p. 381-403, 2009.
- HONG, T.; LEE, M.; YEOM, S.; JEONG, K. Occupant responses on satisfaction with window size in physical and virtual built environments. **Building and Environment**, v.166, paper 106409, 2019.
- HOWARD, D. J.; GENGLER, C. Emotional contagion effects on product attitudes. **Journal of Consumer Research**, v. 28, n. 2, p. 189-201, 2001.
- HOWE, D.; BATCHELOR, S.; COATES, D.; CASHMAN, E. Nine key principles to guide youth mental health: development of service models in New South Wales. **Early Intervention in Psychiatry**, v. 8, n. 2, p. 190-197, 2014.
- HU, H. H.; KANDAMPULLY, J.; JUWAHEER, T. D. Relationships and impacts of service quality, perceived value, customer satisfaction, and image: an empirical study. **The Service Industries Journal**, v. 29, n. 2, p. 111-125, 2009.
- HUDSON, S.; HUDSON, P.; MILLER, G. A. The measurement of service quality in the tour operating sector: a methodological comparison. **Journal of Travel Research**, v. 42, n. 3, p. 305-312, 2004.
- HUGHES, F.; HEBEL, L.; BADCOCK, P.; PARKER, A. G. Ten guiding principles for youth mental health services. **Early Intervention in Psychiatry**, v. 12, n. 3, p. 513-519, 2018.
- HURLEY, R. F.; ESTELAMI, H. Alternative indexes for monitoring customer perceptions of service quality: a comparative evaluation in a retail context. **Journal of the academy of Marketing Science**, v. 26, n. 3, p. 209-221, 1998.
- JACOBY, J.; KYNER, D. B. Brand loyalty vs. repeat purchasing behavior. **Journal of Marketing Research**, v. 10, n. 1, p. 1-9, 1973.
- JOHANSSON, P.; OLENI, M.; FRIDLUND, B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, v. 16, n. 4, p. 337-344, 2002.
- JOHNSON, R. A.; WICKERN, D. W. **Applied multivariate statistical analysis**. 6th edition. Upper Saddle River: Pearson / Prentice Hall, 2007.
- JOHNSON, T. E.; LITHGOW, G. J.; MURAKAMI, S. Hypothesis: interventions that increase the response to stress offer the potential for effective life prolongation and increased health. **The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences**, v. 51, n. 6, p. B392-B395, 1996.
- JURAN, J. M.; DE FEO, J. A. **Juran's quality handbook: the complete guide to performance excellence**. 6th edition. New York: McGraw-Hill, 2010.
- KAMAKURA, W.; MITTAL, V.; ROSA, F.; MAZZON, J. A. Assessing the service-profit chain. **Marketing Science**, v. 21, n. 3, p. 294-317, 2002.

- KAMARUZZAMAN, S. N.; EGBU, C. O.; ZAWAWI, E. M. A.; KARIM, S. B. A.; WOON, C. J. Occupants' satisfaction toward building environmental quality: structural equation modeling approach. **Environmental Monitoring and Assessment**, v. 187, n. 5, paper 242, 2015.
- KARATEPE, O. M.; YAVAS, U.; BABAKUS, E. Measuring service quality of banks: scale development and validation. **Journal of Retailing and Consumer Services**, v. 12, n. 5, p. 373-383, 2005.
- KASSINIS, G. I.; SOTERIOU, A. C. Greening the service profit chain: the impact of environmental management practices. **Production and Operations Management**, v. 12, n. 3, p. 386-403, 2003.
- KENDALL, S. H. **Healthcare architecture as infrastructure: open building in practice**. New York: Routledge, 2019.
- KESSLER, D. P.; MYLOD, D. Does patient satisfaction affect patient loyalty? **International Journal of Health Care Quality Assurance**, v. 24, n. 4, p. 266-273, 2011.
- KIM, J.; DE DEAR, R.; CANDIDO, C.; ZHANG, H.; ARENS, E. Gender differences in office occupant perception of indoor environmental quality (IEQ). **Building and Environment**, v. 70, p. 245-256, 2013.
- KITAPCI, O.; AKDOGAN, C.; DORTYOL, İ. T. The impact of service quality dimensions on patient satisfaction, repurchase intentions and word-of-mouth communication in the public healthcare industry. **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, v. 148, p. 161-169, 2014.
- KUNST, P.; LEMMINK, J. Quality management and business performance in hospitals: a search for success parameters. **Total Quality Management**, v. 11, n. 8, p. 1123-1133, 2000.
- KUO, Y. F.; HU, T. L.; YANG, S. C. Effects of inertia and satisfaction in female online shoppers on repeat-purchase intention: the moderating roles of word-of-mouth and alternative attraction. **Managing Service Quality: An International Journal**, v. 23, n. 3, p. 168-187, 2013.
- LADHARI, R. A review of twenty years of SERVQUAL research. **International Journal of Quality and Service Sciences**, v. 1, n. 2, p. 172-198, 2009.
- LAMPRECHT, M. The Role of the Built Environment in Human Life. Selected Issues. **European Spatial Research and Policy**, v. 23, n. 2, p. 65-81, 2016.
- LE, N. Q.; SUPHELLEN, M. Determinants of repurchase intentions of real estate agent services: direct and indirect effects of perceived ethicality. **Journal of Retailing and Consumer Services**, v. 35, p. 84-90, 2017.
- LEE, H. J.; FAIRHURST, A. E.; LEE, M. Y. The importance of self-service kiosks in developing consumers' retail patronage intentions. **Managing Service Quality: An International Journal**, v. 19, n. 6, p. 687-701, 2009.
- LEE, M. A.; YOM, Y. H. A comparative study of patients' and nurses' perceptions of the quality of nursing services, satisfaction and intent to revisit the hospital: a questionnaire survey. **International Journal of Nursing Studies**, v. 44, n. 4, p. 545-555, 2007.

- LEITNER, D. S.; SOTSEK, N. C.; SANTOS, A. P. L. Postoccupancy evaluation in buildings: systematic literature review. **Journal of Performance of Constructed Facilities**, v. 34, n. 1, p. 311-321, 2020.
- LEITNER, D. S.; SANTOS, A. Performance evaluation in healthcare buildings: a systematic literature review. **Ambiente Construído**, v. 22, n. 2, p. 143-165, 2022.
- LEMON, K. N.; VERHOEF, P. Understanding customers experience throughout the customer journey. **Journal of Marketing**, v. 80, n. 6, p. 69-96, 2016.
- LEONG, J. K.; KIM, W. G. Service recovery efforts in fast food restaurants to enhance repeat patronage. **Journal of Travel & Tourism Marketing**, v. 12, n. 2-3, p. 65-93, 2002.
- LI, P.; FROESE, T. M.; BRAGER, G. Post-occupancy evaluation: state-of-the-art analysis and state-of-the-practice review. **Building and Environment**, v. 133, p. 187-202, 2018.
- LI, W.; POMEGBE, W. W. K.; DOGBE, C. S. K.; NOVIXOXO, J. Employess' customer orientation and customer satisfaction in the public utility sector: the mediating role of service quality. **African Journal of Economic and Management Studies**, v. 10, n. 4, p. 408-423, 2019.
- LIDDICOAT, S.; BADCOCK, P.; KILLACKY, E. Principles for designing the built environment of mental health services. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 10, p. 915-920, 2020.
- LIN, B. Total quality management in health care: a survey of current practices. **Total Quality Management**, v. 6, n. 1, p. 69-78, 1995.
- LYTLE, R. S.; HOM, P. W.; MOKWA, M. P. SERV*OR: a managerial measure of organizational service-orientation. **Journal of Retailing**, v. 74, n. 4, p. 455-489, 1998.
- MACALLISTER, L.; ZIMRING, C.; RYHERD, E. Environmental variables that influence patient satisfaction: a review of the literature. **Health Environments Research & Design Journal**, v. 10, n. 1, p. 155-169, 2016.
- MALHOTRA, N. K.; NUNAN, D.; BIRKS, D. **Marketing research: applied approach**. 5th edition. New York: Pearson, 2017.
- MARBERRY, S. O.; GUENTHER, R.; BERRY, L. L. Advancing human health, safety, and well-being with healthy buildings. **Journal of Hospital Management and Health Policy**, v. 6, n. 18, p. 1-14, 2022.
- MATOS, C. A.; ROSSI, C. A. V. Word-of-mouth communications in marketing: a meta-analytic review of the antecedents and moderators. **Journal of the Academy of Marketing Science**, v. 36, n. 4, p. 578-596, 2008.
- MATOS, D. A. S.; RODRIGUES, E. C. **Análise fatorial**. Brasília: Enap, 2019.
- MAXHAM III, J. G. Service recovery's influence on consumer satisfaction, positive word-of-mouth, and purchase intentions. **Journal of Business Research**, v. 54, n. 1, p. 11-24, 2001.
- MEYER, C.; KIRBY, J. Leadership in the age of transparency. **Harvard Business Review**, v. 88, p. 38-46, 2010.
- MEYERS, L. S.; GAMST, G. C.; GUARINO, A. J. **Applied multivariate research: design and interpretation**. 3rd edition. Thousand Oaks: Sage Publications, 2016.

- MILAN, G. S.; EBERLE, L.; CORSO, A.; TONI, D. A qualidade em serviços e a satisfação de clientes: comparação entre a percepção de alunos de graduação e de pós-graduação de uma IES. **Revista de Administração da UFSM**, v. 8, n. 3, p. 415–437, 2015.
- MILAN, G. S.; SILVA, M. B. C.; BEBBER, S. Analysis of attributes and dimensions of the built environment quality from the perspective of employees from furniture companies. **Brazilian Business Review**, v. 12, n. 2, p. 66-86, 2015.
- MUIR, K.; POWELL, A.; MCDERMOTT, S. They don't treat you like a virus: youth-friendly lessons from the Australian National Youth Mental Health Foundation. **Health & Social Care in the Community**, v. 20, n. 2, p. 181-189, 2012.
- MULAİK, S. A. **Foundations of factor analysis**. 2nd edition. Boca Raton: Taylor & Francis Group, 2010.
- MUSELLA, F.; GUGLIELMETTI MUGION, R.; RAHARJO, H.; DI PIETRO, L. Reconciling internal and external satisfaction through probabilistic graphical models: An empirical study. **International Journal of Quality and Service Sciences**, v. 9, n. 3/4, p. 347-370, 2017.
- NAIDU, A. Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. **International Journal of Health Care Quality Assurance**, v. 22, n. 4, p. 366-381, 2009.
- NAIK, J. R. K.; ANAND, B.; BASHIR, I. An empirical investigation to determine patient satisfaction factors at tertiary care hospitals in India. **International Journal of Quality and Service Sciences**, v. 7, n. 1, p. 2-16, 2015.
- NETEMEYER, R. G.; BEARDEN, W. O.; SHARMA, S. **Scaling procedures: issues and applications**. Thousand Oaks: Sage Publications, 2003.
- NG, S.; DAVID, M. E.; DAGGER, T. S. Generating positive word-of-mouth in the service experience. **Managing Service Quality: An International Journal**, v. 21, n. 2, p. 133-151, 2011.
- NICOL, F.; ROAF, S. Post-occupancy evaluation and field studies of thermal comfort. **Building Research and Information**, v. 33, n. 4, p. 338-346, 2005.
- NORA, L. Trust, commitment, and customer knowledge: clarifying relational commitments and linking them to repurchasing intentions. **Management Decision**, v. 57, n. 11, p. 3134-3158, 2019.
- OLIVER, R. L. A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. **Journal of Marketing Research**, v. 17, n. 4, p. 460-469, 1980.
- OLIVER, R. L. Cognitive, affective, and attribute bases of the satisfaction response. **Journal of Consumer Research**, v. 20, n. 3, p. 418-430, 1993.
- OLIVER, R. L. Whence consumer loyalty? **Journal of Marketing**, v. 63, n. 4, p. 33-44, 1999.
- OLIVER, R. L. **Satisfaction: a behavioral perspective on the consumer**. 2nd edition. New York: M. E. Sharpe, 2010.
- O'NEILL, M.; PALMER, A.; CHARTERS, S. Wine production as a service experience – the effects of service quality on wine sales. **Journal of Services Marketing**, v. 16, n. 4, p. 342-362, 2002.

- OREL, F. D.; KARA, A. Supermarket self-checkout service quality, customer satisfaction, and loyalty: empirical evidence from an emerging market. **Journal of Retailing and Consumer Services**, v. 21, n. 2, p. 118-129, 2014.
- ORIHUELA, P.; ORIHUELA, J. Needs, values and post-occupancy evaluation of housing project customers: a pragmatic view. **Procedia Engineering**, v. 85, p. 412-419, 2014.
- ORNSTEIN, S.; BRUNA, G.; ROMÉRO M. **Ambiente construído e comportamento: a avaliação pós-ocupação e a qualidade ambiental**. São Paulo: Studio Nobel, 1995.
- ORNSTEIN, S. W.; ONO, R. Post-occupancy evaluation and design quality in Brazil: concepts, approaches and an example of application. **Architectural Engineering and Design Management**, v. 6, n. 1, p. 48-67, 2010.
- OSBORNE, J. W. **Best practices in data cleaning**. Thousand Oaks: Sage Publications, 2013.
- PADMA, P.; RAJENDRAN, C.; LOKACHARI, P. S. Service quality and its impact on customer satisfaction in Indian hospitals: perspectives of patients and their attendants. **Benchmarking: An International Journal**, v. 17, n. 6, p. 807-841, 2010.
- PAKDIL, F.; HARWOOD, T. N. Patient satisfaction in a preoperative assessment clinic: an analysis using SERVQUAL dimensions. **Total Quality Management & Business Excellence**, v. 16, n. 1, p. 15-30, 2005.
- PARASURAMAN, A., BERRY, L. L.; ZEITHAML, V. A. Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale, **Journal of Retailing**, v. 67, n. 4, p. 420-450, 1991.
- PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. 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.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. **Journal of Retailing**, v. 64, n. 1, p. 12-40, 1988.
- PINDER, J.; PRICE, I. Application of data envelopment analysis to benchmark buildings outputs. **Facilities**, v. 23, n. 11/12, p. 473-486, 2005.
- PINDER, J.; PRICE, I. F.; WILKINSON, S. J.; DEMACK, S. A method for evaluating workplace utility. **Property Management**, v. 21, n. 4, p. 218-229, 2003.
- PINNA, M.; DEL CHIAPPA, G.; ATZENI, M. Emotions and satisfaction at the hospital: a comparison between public and private health providers in Italy. **International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing**, v. 12, n. 2, p. 126-145, 2018.
- PREISER, W. F. E. Post-occupancy evaluation: how to make buildings work better. **Facilities**, v. 13, n. 11, p. 19-28, 1995.
- PREISER, W. F. E. Continuous quality improvement through post-occupancy evaluation feedback. **Journal of Corporate Real Estate**, v. 5, n. 1, p. 42-56, 2002.
- PREISER, W. F. E. Continuous quality improvement through post-occupancy evaluation feedback. **Journal of Corporate Real Estate**, v. 5, n. 1, p. 42-56, 2003.
- PREISER, W. F. E. Building performance assessment – from POE to BPE, a personal perspective. **Architectural Science Review**, v. 48, n. 3, p. 201-204, 2005.

- PREISER, W. F. E.; HARDY, A. E. W. J. J. **Adaptative architecture: changing parameters**. London: Routledge, 2018.
- PREISER, W. F. E.; VISCHER, J. C. **Assessing building performance**. Vol. 2. 1st edition. Oxford: Elsevier Butterworth-Heinemann, 2005.
- PREISER, W. F. E.; WANG, X. Assessing library performance with GIS and building evaluations methods. **New Library World**, v. 107, n. 5/6, p. 193-217, 2006.
- PRICE, I.; PINDER, J.; HAYNES, B.; CLARK, L. **The boundaries to workplace evaluation**. Sheffield: Facilities Management Graduate Centre, 2004.
- QIN, H.; PRYBUTOK, V. R. Service quality, customer satisfaction, and behavioral intentions in fast-food restaurants. **International Journal of Quality and Service Sciences**, v. 1 n. 1, p. 78-95, 2009.
- RAJA, M. P. N.; DESHMUKH, S. G.; WADHWA, S. Quality award dimensions: a strategic instrument for measuring health service quality. **International Journal of Health Care Quality Assurance**, v. 20, n. 5, p. 363-378, 2007.
- RANAWEERA, C.; MENON, K.. For better or for worse? Adverse effects of relationship age and continuance commitment on positive and negative word of mouth. **European Journal of Marketing**, v. 47, n. 10, p. 1598-1621, 2013.
- REBAÑO-EDWARDS, S. Modelling perceptions of building quality – a neural network approach. **Building and Environment**, v. 42, n. 7, p. 2762-2777, 2007.
- REMLER, D. K.; VAN RYZIN, G. G. **Research methods in practice: strategies for description and causation**. 2nd edition. Thousand Oaks: Sage Publications, 2015.
- ROBERTS, C. J.; EDWARDS, D. J.; HOSSEINI, M. R.; MATEO-GARCIA, M.; OWUSU-MANU, D. G. Post occupancy evaluation: a review of literature. **Engineering, Construction and Architectural Management**, v. 26, n. 9, p. 2084-2106, 2019.
- ROGG, K. L.; SCHMIDT, D. B.; SHULL, C.; SCHMITT, N. Human resource practices, organizational climate, and customer satisfaction. **Journal of Management**, v. 27, n. 4, p. 431-449, 2001.
- SALISBURY, C.; BURGESS, A.; LATTIMER, V.; HEANEY, D.; WALKER, J.; TURNBULL, J.; SMITH, H. Developing a standard short questionnaire for the assessment of patient satisfaction with out-of-hours primary care. **Family Practice**, v. 22, n. 5, p. 560-569, 2005.
- SHEMWELL, D. J.; YAVAS, U.; BILGIN, Z. Customer-service provider relationships: an empirical test of a model of service quality, satisfaction and relationship-oriented outcomes. **International Journal of Service Industry Management**, v. 9, n. 2, p. 155-168, 1998.
- SHERMAN, S. J. On the self-erasing nature of errors of prediction. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 39, n. 2, p. 211, 1980.
- SIDDIQUI, Z. K.; ZUCARELLI, R.; DURKIN, N.; WU, A. W.; BROTMAN, D. J. Changes in patient satisfaction related to hospital renovation: experience with a new clinical building. **Journal of Hospital Medicine**, v. 10, n. 3, p. 165-171, 2015.
- SILVA, L. G. C. **Adaptação transcultural e validação SERVQUAL para profissionais de enfermagem que atuam em serviços hospitalares**. Tese de Doutorado. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2017.

- SILVA, M. B. C.; BEBBER, S.; MATTE, J.; MILAN, G. S.; DE TONI, D.; MASCARELLO, C. G.; SUZIN, T. Z. Antecedents of value-in-use in a winery in Southern Brazil. In: Netlog. **Proceedings...** 2021.
- SILVA, M. B. C. .; BEBBER, S.; MILAN, G. S.; VERONESE, A. R.; TESTOLIN, J. CAMARGO, M. E. Built environment dimensions in the context of a gas station in Brazil. **Facilities**, v. 39, n. 5-6, p.236-255, 2020a.
- SILVA, M. B. C.; BEBBER, S.; MILAN, G. S.; SUZIN, T. Z.; MARCON, H. L.; DE TONI, D.; SILVA, C. P. The built environment dimensions impact at a winery. **International Journal of Hospitality & Tourism Administration**, v. 23, n. 5, p. 1055-1075, 2022.
- SILVA, M. B. C.; VALENTE, M. G.; PETROLI, A.; DE TONI, D.; MILAN, G. S. Perceived quality of built environment, service, satisfaction and value in use, in the context of residential buildings. **Journal of Facilities Management**, v. 18, n. 4, p. 451-468, 2020b.
- SNIPES, R. L.; OSWALD, S. L.; LATOUR, M.; ARMENAKIS, A. A. The effects of specific job satisfaction facets on customer perceptions of service quality: an employee-level analysis. **Journal of Business Research**, v. 58, n. 10, p. 1330-1339, 2005.
- SIVATHANU, B. An ampirical study of service quality, value and customer satisfaction for on demand home services. **International Journal of Information Systems in the Service Sector**, v. 11, n. 4, p. 35-57, 2019.
- OJA, P. I.; KOURI, T. T.; PAKARINEN, A. J. Health centres' view of the services provided by a university hospital laboratory: Use of satisfaction surveys. **Scand Journal of Primary Health Care**, v. 28, p. 24-28, 2010.
- OJA, P. I.; KOURI, T. T.; PAKARINEN, A. J. Utilisation of customer feedback in a university hospital laboratory. **Accreditation and Quality Assurance**, v. 14, p.193-197, 2009.
- TABACHNICK, B. G.; FIDELL, L. S. **Using multivariate statistics**. 7th edition. Boston: Pearson, 2019.
- TURAN, A.; BOZAYKUT-BÜK, T. Analyzing perceived healthcare service quality on patient related outcomes. **International Journal of Quality and Service Sciences**, v. 8, n. 4, p. 478-497, 2016.
- ULRICH, R. S. View through a window may influence recovery from surgery. **Science**, v. 224, n. 4647, p. 420-421, 1984.
- ULRICH, R. S. Essay: evidence-based health-care architecture. **The Lancet**, v. 368, p. S38-S39, 2006.
- ULRICH, R. S.; BOGREN, L.; GARDINER, S. K.; LUNDIN, S. Psychiatric ward design can reduce aggressive behavior. **Journal of Environmental Psychology**, v. 57, p. 53-66, 2018.
- VÁZQUEZ-CASIELLES, R. O.; SUÁREZ-ÁLVAREZ, L.; DEL RÍO-LANZA, A. B. The word of mouth dynamic: How positive (and negative) WOM drives purchase probability: an analysis of interpersonal and non-interpersonal factors. **Journal of Advertising Research**, v. 53, n. 1, p. 43-60, 2013.

- WANG, R.; LIU, Y.; LU, Y.; ZHANG, J.; LIU, P.; YAO, Y.; GREKOUSIS, G. Perceptions of built environment and health outcomes for older Chinese in Beijing: a big data approach with street view images and deep learning technique. **Computers, Environment and Urban Systems**, v. 78, paper 101386, 2019.
- WANG, X. The effect of inconsistent word-of-mouth during the service encounter. **Journal of Services Marketing**, v. 25, n. 4, p. 252-259, 2011.
- WATTS, N. et al. The 2020 report of The Lancet Countdown on health and climate change: responding to converging crises. **Lancet**, v. 397, n. 10269, p. 129-170, 2021.
- WOODSIDE, A. G.; FREY, L. L.; DALY, R. T. Linking service quality, customer satisfaction, and behavior. **Marketing Health Services**, v. 9, n. 4, p. 5-17, 1989.
- WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adolescent friendly health services: an agenda for change**. World Health Organization, 2003.
- YEE, R. W. Y.; YEUNG, A. C. L.; CHENG, T. C. E. The impact of employee satisfaction on quality and profitability in high-contact service industries. **Journal of Operations Management**, v. 26, n. 5, p. 651-668, 2008.
- YI, Y. A critical review of consumer satisfaction. **Review of Marketing**, v. 4, n. 1, p. 68-123, 1990.
- YU, C. M. J.; WU, L. Y.; CHIAO, Y. C.; TAI, H. S. Perceived quality, customer satisfaction, and customer loyalty: the case of Lexus in Taiwan. **Total Quality Management & Business Excellence**, v. 16, n. 6, p. 707-719, 2005.
- ZEITHAML, V. A. Service quality, profitability, and the economic worth of customers: what we know and what we need to learn. **Journal of the Academy of Marketing Science**, v. 28, n. 1, p. 67-85, 2000.
- ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L.; PARASURAMAN, A. The nature and determinants of customer expectations of service. **Journal of the Academy of Marketing Science**, v. 21, n. 1, p. 1-12, 1993.
- ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L.; PARASURAMAN, A. The behavioral consequences of service quality. **Journal of Marketing**, v. 60, n. 2, p. 31-46, 1996.
- ZEITHAML, V. A.; BITNER, M. J.; GREMLER, D. D. **Marketing de serviços: a empresa com foco no cliente**. 6. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.
- ZHANG, Z. The effect of library indoor environments on occupant satisfaction and performance in Chinese universities using SEMs. **Building and Environment**, v. 150, p. 322-329, 2019.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

Prezado(a) Cliente:

Esta é uma pesquisa para a avaliação da satisfação de clientes em relação ao ambiente construído da Clínica. Sendo assim, favor avaliar os aspectos a seguir utilizando a escala: 1. Totalmente Insatisfeito, 2. Parcialmente Insatisfeito, 3. Nem Insatisfeito, Nem Satisfeito, 4. Parcialmente Satisfeito e 5. Totalmente Satisfeito. Sua percepção para nós é muito importante!

Aparência:	Totalmente Insatisfeito	Totalmente Satisfeito
1. Aparência estética (externa e interna) da Clínica.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
2. Conservação de equipamentos e mobiliário.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
3. Conservação do piso da Clínica.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
4. Identificação clara dos tipos de serviços prestados.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
5. Aparência nas áreas de atendimento aos clientes.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
6. Aparência da Clínica em comparação à aparência de outros provedores de serviços de saúde.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	

Conforto:	Totalmente Insatisfeito	Totalmente Satisfeito
7. Adequação do mobiliário e dos equipamentos aos serviços prestados pela Clínica.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
8. Conforto térmico nos ambientes da Clínica como um todo.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
9. Temperatura nas áreas de prestação dos serviços (consultas, exames e procedimentos).	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
10. Iluminação nas áreas de circulação e recepção aos clientes.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
11. Iluminação nas áreas de prestação dos serviços (consultas, exames e procedimentos).	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
12. Nível de ruído nos ambientes da Clínica.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
13. Ausência de odores ruins nas instalações da Clínica.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	

Configuração:	Totalmente Insatisfeito	Totalmente Satisfeito
14. Limpeza, organização e privacidade dos banheiros.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
15. Localização e sinalização dos banheiros.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
16. Adequação da área para estacionamento de veículos.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
17. Espaço disponível no local para o encaminhamento dos serviços.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
18. Espaço disponível nos locais de prestação dos serviços (consultas, exames e procedimentos).	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
19. Adequação do local para pagamento dos serviços.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
20. Visibilidade dos espaços disponibilizados para a prestação dos serviços.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	

Localização:	Totalmente Insatisfeito	Totalmente Satisfeito
21. Localização da Clínica (ponto de fácil acesso).	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
22. Identificação (sinalização) para entrada e saída da Clínica.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
23. Compatibilidade do entorno (vizinhança) em relação à localização da Clínica.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
24. Facilidade de reconhecimento da localização da Clínica em relação ao seu entorno (vizinhança).	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	

Atendimento aos Clientes:	Totalmente Insatisfeito	Totalmente Satisfeito
25. Qualidade dos serviços prestados pela Clínica.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
26. Tempo de espera para ser atendido.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
27. Solução de eventuais problemas.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
28. Habilidades e competência dos funcionários da Clínica.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
29. Apresentação dos funcionários da Clínica (padronização das vestimentas).	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
30. Confiança nos profissionais da Clínica.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
31. Cumprimento de promessas por parte da Clínica (prazos de entrega de exames e outras combinações com o cliente).	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	

Satisfação Geral:	Totalmente Insatisfeito	Totalmente Satisfeito
32. Considerando todos os aspectos (ou atributos) anteriormente avaliados, qual a sua satisfação geral com os serviços prestados pela Clínica?	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	

Para as questões 33 e 40, favor utilizar a escala: 1. Discordo Totalmente, 2. Discordo Parcialmente, 3. Nem Discordo, Nem Concordo, 4. Concordo Parcialmente e 5. Concordo Totalmente.

Possibilidade de Recompra dos Serviços da Clínica:	Discordo Totalmente	Concordo Totalmente
33. Eu utilizaria novamente os serviços prestados pela Clínica.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	

Possibilidade de Indicação da Clínica a Terceiros:	Discordo Totalmente	Concordo Totalmente
34. Eu indicaria (recomendaria) esta Clínica a outras pessoas (familiares, amigos ou colegas de trabalho).	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	

Perfil do Respondente

35. Sexo:

() 1. Feminino () 2. Masculino () 3. Prefiro não responder

36. Idade: _____ anos.

37. Cidade em que reside: _____.

38. Você é cliente desta Clínica desde: _____ (ano).

39. Frequência anual com que você utiliza os serviços prestados por esta Clínica:

- () 1. uma vez
 () 2. De duas a três vezes
 () 3. De quatro a cinco vezes
 () 4. Mais de cinco vezes

40. Na Clínica, você utiliza quais serviços?

- () 1. Serviços de Oftalmologia
 () 2. Serviços de Urologia
 () 3. Tanto os serviços de Oftalmologia quanto os serviços de Urologia

Obrigado pela sua participação!

APÊNDICE B – TCLE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) participante:

Meu nome é Luciano Zuffo e sou aluno do curso de Mestrado Profissional em Gestão e Negócios na UNISINOS – Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Estou realizando uma pesquisa, sob orientação do Professor Dr. Gabriel Sperandio Milan, intitulada “Proposta de um Framework para avaliação da Satisfação de Clientes em Relação ao Ambiente Construído no Contexto de um Provedor de Serviços em Saúde”.

O objetivo geral deste projeto de pesquisa é o de propor um framework para avaliação da satisfação de clientes em relação ao ambiente construído no contexto de um provedor de serviços em saúde. Além do objetivo geral, têm-se os seguintes objetivos específicos: (i) identificar e analisar os atributos e as dimensões relacionadas ao ambiente construído que influenciam na satisfação de clientes; (ii) analisar a relação entre a satisfação geral de clientes e as dimensões do ambiente construído; e (iii) analisar a possibilidade de recompra dos serviços e a indicação a terceiros e sua relação com as dimensões do ambiente construído.

Por isso, solicitamos sua participação ao responder o questionário de pesquisa. A sua participação neste estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir, em qualquer momento, tem liberdade de fazê-lo.

Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo(a). Mesmo que você não perceba benefícios diretos em participar, é importante considerar que, indiretamente, você contribuirá para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pelo pesquisador, pelo e-mail: luciano@saopietro.com.br.

Atenciosamente,

Luciano Zuffo

Consinto em participar deste estudo e declaro ter recebido uma cópia deste TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Local, data e ano.

Nome e Assinatura do(a) Respondente

APÊNDICE C – APROVAÇÃO COMISSÃO EM ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Proposta de um "Framework" para avaliação da satisfação de clientes em relação ao ambiente construído no contexto de um provedor de serviços em saúde

Pesquisador: LUCIANO ZUFFO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59908622.8.0000.5344

Instituição Proponente: Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.532.128

Apresentação do Projeto:

A pesquisa de mestrado em Gestão e Negócios proposta por Luciano Zuffo, "Framework" para avaliação da satisfação de clientes em relação ao ambiente construído no contexto de um provedor de serviços em saúde" envolve a participação de 400 pessoas. O pesquisador busca, por meio de uma pesquisa quantitativa, avaliar o nível de satisfação dos usuários dos espaços de serviços de saúde. Será feita uma survey, via google forms. A pesquisa será aplicada numa clínica do Grupo San Pietro Saúde, após atendimento dos pacientes.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral do trabalho é "propor um framework para avaliação da satisfação de clientes em relação ao ambiente construído no contexto de um provedor de serviços em saúde.

Os objetivos específicos (secundários) são:

- a) Identificar e analisar os atributos e as dimensões relacionadas ao ambiente construído que influenciam na satisfação de clientes;
- b) Analisar a relação entre a satisfação geral de clientes e as dimensões do ambiente construído;
- c) Analisar a possibilidade de recompra dos serviços e a indicação a terceiros e sua relação com as dimensões do ambiente construído.

Endereço: Av. Unisinos, 950 - Ramal 3219
Bairro: Cristo Rei **CEP:** 93.022-000
UF: RS **Município:** SAO LEOPOLDO
Telefone: (51)3591-1122 **Fax:** (51)3591-3219 **E-mail:** cep@unisinos.br

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



Continuação do Parecer: 5.532.128

Todos os objetivos estão muito bem definidos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

No projeto cadastrado na Plataforma Brasil os riscos indicados se referem apenas à confidencialidade. Os benefícios indicados se referem à pesquisa e não aos participantes da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa possui grande relevância pois, ao avaliar a percepção dos usuários dos serviços de saúde em relação aos seus espaços, poderá permitir um melhor planejamento das experiências destes usuários em momentos, muitas vezes, delicados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador apresentou uma carta de anuência do sócio fundador do Grupo San Pietro Saúde, onde será aplicada a survey. O TCLE está escrito de forma sintética e clara, nos contatos é apresentado apenas o e-mail do pesquisador.

Recomendações:

- Incluir um telefone de contato direto com o pesquisador.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme "Parecer Consubstanciado do CEP", o projeto está aprovado (neste parecer encontrará o número de aprovação). Acesse a Plataforma Brasil e localize o TCLE aprovado e carimbado, em folha timbrada. É obrigatório o uso desse TCLE para reproduzir cópias e entregar aos participantes da coleta de dados. Instruções para localização do TCLE aprovado: Na aba "Pesquisador", clicar na lupa da coluna "Ações", em "Documentos do Projeto de Pesquisa", na Árvore de Arquivos, expandir as pastas totalmente, com as setas apontadas para baixo, até encontrar TCLE/Termos de Assentimento, clicando encontrará TCLE aprovado (em pdf), data 18/07/2022. Dúvidas, faça contato com Adriana Capriolli, 51- 3591-1122 ramal 3219.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av. Unisinos, 950 - Ramal 3219		CEP: 93.022-000
Bairro: Cristo Rei		
UF: RS	Município: SAO LEOPOLDO	
Telefone: (51)3591-1122	Fax: (51)3591-3219	E-mail: cep@unisinos.br

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



Continuação do Parecer: 5.532.128

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1961510.pdf	22/06/2022 14:32:19		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	22/06/2022 14:31:30	LUCIANO ZUFFO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetomestradolucianozuffo.pdf	06/06/2022 15:36:42	LUCIANO ZUFFO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	06/06/2022 15:35:51	LUCIANO ZUFFO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoinstitucional.pdf	06/06/2022 15:27:37	LUCIANO ZUFFO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_LUCIANOZUFFO.pdf	18/07/2022 10:24:32	Cátia de Azevedo Fronza	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LEOPOLDO, 18 de Julho de 2022

Assinado por:
Cátia de Azevedo Fronza
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Unisinos, 950 - Ramal 3219
Bairro: Cristo Rei **CEP:** 93.022-000
UF: RS **Município:** SAO LEOPOLDO
Telefone: (51)3591-1122 **Fax:** (51)3591-3219 **E-mail:** cep@unisinos.br

APÊNDICE D – FRAMEWORK PROPOSTO

Prezado(a) Cliente:

Esta é uma pesquisa para a avaliação da satisfação sobre a sua percepção do serviço desta clínica! Sendo assim da questão 01 a questão 32 voce usará a seguinte escala:

1. Totalmente Insatisfeito, 2. Parcialmente Insatisfeito, 3. Nem Insatisfeito, Nem Satisfeito, 4. Parcialmente Satisfeito e 5. Totalmente Satisfeito.

Atmosfera do Ambiente:	Totalmente Insatisfeito	Totalmente Satisfeito
1. Aparência estética (externa e interna) da Clínica.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
2. Conservação de equipamentos e mobiliário.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
3. Conservação do piso da Clínica.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
4. Identificação clara dos tipos de serviços prestados.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
5. Aparência nas áreas de atendimento aos clientes.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
6. Aparência da Clínica em comparação à aparência de outros provedores de serviços de saúde.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
7. Adequação do mobiliário e dos equipamentos aos serviços prestados pela Clínica.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
8. Conforto térmico nos ambientes da Clínica como um todo.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
9. Temperatura nas áreas de prestação dos serviços (consultas, exames e procedimentos).	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
10. Iluminação nas áreas de circulação e recepção aos clientes.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
11. Iluminação nas áreas de prestação dos serviços (consultas, exames e procedimentos).	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
12. Espaço disponível no local para o encaminhamento dos serviços.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
13. Localização da Clínica (ponto de fácil acesso).	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
14. Identificação (sinalização) para entrada e saída da Clínica.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
15. Compatibilidade do entorno (vizinhança) em relação à localização da Clínica.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
16. Facilidade de reconhecimento da localização da Clínica em relação ao seu entorno (vizinhança).	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	

Configuração:	Totalmente Insatisfeito	Totalmente Satisfeito
17. Nível de ruído nos ambientes da Clínica.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
18. Limpeza, organização e privacidade dos banheiros.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
19. Localização e sinalização dos banheiros.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
20. Adequação da área para estacionamento de veículos.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
21. Espaço disponível nos locais de prestação dos serviços (consultas, exames e procedimentos).	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
22. Adequação do local para pagamento dos serviços.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	

Atendimento aos Clientes:	Totalmente Insatisfeito	Totalmente Satisfeito
23. Ausência de odores ruins nas instalações da Clínica.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
24. Visibilidade dos espaços disponibilizados para a prestação dos serviços.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
25. Qualidade dos serviços prestados pela Clínica.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
26. Tempo de espera para ser atendido.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
27. Solução de eventuais problemas.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
28. Habilidades e competência dos funcionários da Clínica.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
29. Apresentação dos funcionários da Clínica (padronização das vestimentas).	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
30. Confiança nos profissionais da Clínica.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
31. Cumprimento de promessas por parte da Clínica (prazos de entrega de exames e outras combinações com o cliente).	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	

Satisfação Geral:

	Totalmente Insatisfeito	Totalmente Satisfeito
32. Considerando todos os aspectos (ou atributos) anteriormente avaliados, qual a sua satisfação geral com os serviços prestados pela Clínica?	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	

Para as Questões 33 e 34 você utilizará a Escala: 1. Discordo Totalmente, 2. Discordo Parcialmente, 3. Nem Discordo, Nem Concordo, 4. Concordo Parcialmente e 5. Concordo Totalmente.

Possibilidade de Recompra dos Serviços da Clínica:

	Discordo Totalmente	Concordo Totalmente
33. Eu utilizaria novamente os serviços prestados pela Clínica.	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	

Possibilidade de Indicação da Clínica a Terceiros:

	Discordo Totalmente	Concordo Totalmente
34. Eu indicaria (recomendaria) esta Clínica a outras pessoas (familiares, amigos ou colegas de trabalho).	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	