

FACULDADE CAMPO LIMPO PAULISTA – FACCAMP
PROGRAMA DE MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO

RUBENS CUKIER

DISFUNÇÃO COMPETITIVA

**Análise do nível das lacunas (*gaps*), pelo modelo SERVQUAL,
em farmácias de manipulação em municípios do estado de
São Paulo**

CAMPO LIMPO PAULISTA - SP

2011

RUBENS CUKIER

DISFUNÇÃO COMPETITIVA

Análise do nível das lacunas (*gaps*), pelo modelo SERVQUAL, em farmácias de manipulação em municípios do estado de São Paulo

Dissertação de mestrado apresentada à Faculdade Campo Limpo Paulista, como pré-requisito para a obtenção do título de Mestre em Administração, sob a orientação do Professor Doutor Manuel Meireles

Área de Concentração: Gestão das Micro e pequenas empresas

Linha de pesquisa: Dinâmica das Micro-Empresas

CAMPO LIMPO PAULISTA – SP

2011

FICHA CATALOGRÁFICA

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

CUKIER, Rubens.

DISFUNÇÃO COMPETITIVA - Análise do nível das lacunas (*gaps*), pelo modelo SERVQUAL, em farmácias de manipulação em municípios do estado de São Paulo. / Rubens Cukier; Campo Limpo Paulista-SP: FACCAMP, 2011 (Projeto de pesquisa para obtenção do título de Mestre em Administração)

1. Disfunção competitiva 2. Qualidade em serviços 3. Competitividade 4. SERVQUAL 5. Farmácias de Manipulação 6. Micro e pequenas empresas

CDD: 658.562

FACCAMP

DISFUNÇÃO COMPETITIVA
(Dissertação)

Rubens Cukier

Data: _____

BANCA EXAMINADORA

Professor Doutor Manuel Meireles
(Presidente/ Orientador)

Professor Doutor Orlando Roque da Silva
(UNIMEP)

Professor Doutor Hamilton Pozo
(FACCAMP)

AGRADECIMENTOS

Agradecer é realmente uma tarefa difícil! Não pelo fato de ser difícil dizer obrigado, mas simplesmente, por não existirem palavras que possam de forma justa demonstrar a gratidão que sinto por todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desse intento, mais uma etapa superada. Que todos possam entender muito além do que essas palavras simples possam expressar.

Inicialmente gostaria de agradecer a minha família, em especial, à minha esposa Ana Neide e aos meus filhos Alexandre, Renato, Paula, Fernanda e Flavia que sempre me apoiaram e foram a minha inspiração de vida, de luta e perseverança neste longo caminho que percorri a fim de atingir o meu objetivo de concluir este mestrado.

Aos meus irmãos Celso e Claudio, minha cunhada Betina e meus grandes amigos Paulinho, Dina, Helder, Renata e Gasparim que mesmo distantes sempre me deram carinho e apoio.

A todos os colegas de mestrado, em especial, Karen, Odair, Chico, Toninho, Osvaldo, Gebran e Marco Aurélio pelos constantes incentivos e torcidas pelo meu sucesso.

Ao Professor Dr. Orlando Roque da Silva, pelo empenho e capacidade técnica, por todo apoio, compreensão e constante preocupação com as dificuldades que enfrentei durante a preparação deste trabalho e por todas as contribuições que tanto me ajudaram. A ele minha eterna gratidão.

Ao Professor Dr. Hamilton Pozo, professor da casa, participante da Banca de Defesa pelo conhecimento e contribuição transmitidos para a realização deste trabalho.

Ao Professor Dr. Manuel Meireles, a minha admiração pela amizade demonstrada, pelo profissionalismo e pelo grande incentivo que me foi dado na elaboração de artigos e na contribuição deste trabalho.

A todos os Professores do Programa de Mestrado da Faccamp, em especial, aos Prof. Dr. Osvaldo De Sordi, Prof.^a Dr.^a Vania Nassif e Prof. Dr. Marcos Hashimoto, que sempre estiveram abertos ao diálogo e me proporcionaram algo que ninguém poderá tirar: o conhecimento.

Meu agradecimento especial ao Professor Dr. Osvaldo de Oliveira, pelo grande apoio que me foi dado desde o nosso primeiro encontro.

Às secretárias do Mestrado, Tatiane, Danusa e Joyce pela disposição em sempre nos atender e nos apoiar.

A todas as empresas que se dispuseram a participar da pesquisa.

E a todos aqueles que de alguma forma ajudaram na conclusão deste trabalho, meu muito obrigado.

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo investigar, pela aplicação do modelo SERVQUAL, o nível das lacunas (*gaps*) nos serviços oferecidos pelas farmácias de manipulação em municípios do estado de São Paulo. Trabalhou-se com uma amostra de 306 respondentes composta pelos proprietários, farmacêuticos responsável e clientes relacionados a quinze farmácias de manipulação localizadas em Campo Limpo Paulista, Jundiaí, Valinhos e Vinhedo. Com este trabalho também se buscou avaliar a dimensão de *gaps* referentes às disfunções competitiva, estratégica e operacional, verificando quais disfunções são significativas, e quais são os resultados do serviço prestado em relação aos fatores competitivos valorizados pelos clientes. A presente pesquisa lidou com dados qualitativos e quantitativos, o instrumento de coleta de dados foi um questionário do modelo validado como SERVQUAL, publicado por Parasuraman *et al.* (1988), destinado a medir a qualidade de serviço, composto das cinco dimensões: tangibilidade, confiabilidade, presteza, segurança e empatia. As técnicas de análise de cunho estatístico expressados foram do *software* BioEstat V.05. Os resultados demonstraram que existe uma forte aderência das amostras obtidas e que a dimensão da qualidade que mais se destacou foi a confiabilidade. Em relação às disfunções pesquisadas, os resultados apontaram para uma perfeita interação entre os agentes o que nos levou a aceitar, que no âmbito das farmácias de manipulação pesquisadas, não há disfunção competitiva significativa.

Palavras-chave: Competitividade, Vantagem Competitiva, Qualidade de serviços, SERVQUAL, Farmácias de Manipulação

ABSTRACT

This research aimed to investigate the application of SERVQUAL model, the level of gaps in the services offered by compounding pharmacies in the cities of São Paulo state. We have worked with a sample of 306 respondents comprised of owners, pharmacists responsible and clients related to fifteen from compounding pharmacies located in Campo Limpo Paulista, Jundiaí, Valinhos and Vinhedo. This work also sought to assess the extent of gaps relating to competitive dysfunction, strategic dysfunction and operational dysfunction, to determine which disorders are significant, and what are the results of service provided in relation to competitive factors valued by customers. This research has dealt with qualitative and quantitative data, the data collection instrument was a questionnaire validated model as SERVQUAL, published by Parasuraman *et al.* (1988), aimed at measuring the quality of service, consisting of five dimensions: tangibility, reliability, responsiveness, assurance and empathy. The techniques of statistical analysis of nature were expressed in software BioEstat V.05. The results showed that there is a strong adherence of the samples and the dimension of quality that stood out was the reliability. In relation to disorders studied, the results pointed to a perfect interaction between the agents which led us to accept, that as part of compounding pharmacies surveyed, there is no significant competitive dysfunction.

Key Word: Competitiveness, Competitive Advantage, Quality of Services, SERVQUAL, Compounding Pharmacies

SUMÁRIO

Capítulo 1 – INTRODUÇÃO	16
1.1 - Síntese do projeto de pesquisa.....	18
1.2 – Problema.....	20
1.2.1 – Fundamentação teórica.....	20
1.2.2 – Configuração do problema.....	23
1.3 – Objetivos.....	24
1.3.1 – Objetivo Específico.....	25
1.4 – Hipóteses Testadas.....	26
1.5 – Aplicabilidade e utilidade da pesquisa.....	28
1.6 – Relevância do tema.....	29
1.7 – Contribuição Científica da Pesquisa.....	30
Capítulo 2 – OBJETO DA PESQUISA	32
2.1 – Breve Histórico do Setor.....	33
2.1.1 – O setor em estudo.....	35
2.1.2 – Panorama das MPes.....	38
2.2 – O Objeto de estudo.....	40
Capítulo 3 – REFERENCIAL TEÓRICO	46
3.1 – Vantagem Competitiva e Competitividade.....	47
3.2 – Qualidade percebida pelo cliente.....	53
3.2.1 – Avaliação da qualidade em serviços.....	58
3.3 – Modelo SERVQUAL.....	60
3.3.1 – O modelo de lacunas (<i>gaps</i>).....	65
Capítulo 4 – METODOLOGIA ADOTADA	74
4.1 – Justificativa do método e das técnicas utilizadas.....	75
4.2 – Conceitos operacionais da pesquisa.....	77
4.3 – Universo populacional e amostral.....	80
4.4 – Obtenção dos dados.....	82
4.4.1 – Escalas tipo Likert.....	82
4.4.2 – Teste Piloto.....	84
4.5 – Tabulação dos dados coletados.....	85
4.6 – Procedimentos para análise dos dados.....	88
4.6.1 – Teste Qui-Quadrado.....	88
4.6.2 – Teste de Aderência G.....	91
4.6.3 – Testes não paramétricos.....	91
4.6.4 – Teste de Wilcoxon, teste dos sinais de Wilcoxon.....	92
4.7 – Operacionalização da pesquisa.....	96
4.8 – Limitações da pesquisa.....	98

Capítulo 5 – RESULTADOS OBTIDOS	100
5.1.1- Resultados Obtidos.....	101
5.1.2- Medianas obtidas pela tabulação dos respondentes	102
5.1.3 – Tabulação das medianas obtidas por atributos das respostas dos proprietários, farmacêuticos, clientes expectativa e clientes percepção.....	103
5.1.4 – Obtenção do <i>GAP</i> 5 através das medianas obtidas na tabela 5.01 ..	104
5.1.5 – Obtenção do <i>GAP</i> 5 por atributos das medianas	105
5.1.6 – Obtenção do <i>GAP</i> 1 através das medianas obtidas na tabela 5.01..	106
5.1.7 – Obtenção dos atributos de qualidade do <i>GAP</i> 1 considerando as medianas da tabela 5.01.....	107
5.1.8– Obtenção do <i>GAP</i> 3 através das medianas obtidas na tabela 5.01	108
5.1.9 – Obtenção dos atributos de qualidade do <i>GAP</i> 3 considerando as medianas da tabela 5.01.....	109
5.1.10 – Obtenção do <i>GAP</i> 2 através das medianas obtidas na tabela 5.01	110
5.1.11 – Obtenção dos atributos de qualidade do <i>GAP</i> 2 considerando as medianas da tabela 5.01.....	111
Capítulo 6 – ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	113
6.1 – Testes das hipóteses.....	114
6.2 – Resultados das preferências por atributos da qualidade.....	130
Capítulo 7 – CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....	142
7.1 – Conclusões.....	143
7.2 – Recomendações	146
REFERÊNCIAS.....	148
POSFÁCIO	160
APÊNDICES	161
Apêndice 1 Figura 1.02 – Disfunções objeto de pesquisa	162
Apêndice 2 Modelo Trabalhado.....	163
Apêndice 3 Quadro 3.02 – Relação de itens qualificadores avaliados dentro das respectivas dimensões.....	164
Apêndice 4 Relação de Farmácias de Manipulação pesquisadas.....	165
Apêndice 5 Termo de Consentimento.....	166
Apêndice 6 Exemplo do modelo de questionário SERQUAL aplicado.....	167

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.01: Problemática da pesquisa.....	19
Figura 1.02: Disfunções objeto de pesquisa.....	22
	48
Figura 3.01: Estratégia e recursos.....	
Figura 3.02: SERVQUAL	67
Figura 4.01: Exemplo de tabulação de dados oriundos do questionário SERVQUAL aplicado a proprietários, farmacêuticos responsáveis e clientes com o objetivo de encontrar a mediana.....	85
Figura 6.02: Gráfico da estatística Descritiva dos <i>gaps</i> 1, 2, 3 e 5	117
Figura 6.03: Gráfico da preferência por postos do Gap 1.....	132
Figura 6.04: Gráfico da preferência por postos do Gap 2	134
Figura 6.05: Gráfico da preferência por postos do gap 3	137
Figura6.06: Gráfico da preferência por postos do Gap 5	140
Figura 7.01: <i>Gaps</i> das disfunções Estratégica, Operacional, Competitiva.....	144

LISTA DE QUADROS

Quadro 2.01: Classificação das empresas segundo o número de funcionários e o setor.....	38
Quadro 3.01: Vantagem Competitiva.....	49
Quadro 3.02: Relação de itens qualificadores avaliados dentro das respectivas dimensões.....	62

LISTA DE TABELAS

Tabela 4.01: Medianas Obtidas pela tabulação dos respondentes.....	87
Tabela 5.01: Medianas Obtidas pela tabulação dos respondentes.....	102
Tabela 5.02: Medianas Obtidas por atributo pela tabulação dos respondentes	103
Tabela 5.03:Obtenção do <i>GAP</i> 5 através das medianas obtidas na tabela 5.01.	104
Tabela 5.04: Obtenção do <i>GAP</i> 5 por atributos das medianas	105
Tabela 5.05: Obtenção do <i>GAP</i> 1 através das medianas obtidas na tabela 5.01	106
Tabela 5.06: Atributos de qualidade do <i>Gap</i> 1 considerando as medianas da tabela 5.01.....	107
Tabela 5.07: Obtenção do <i>GAP</i> 3 através das medianas obtidas na tabela 5.01	108
Tabela 5.08: Atributos de qualidade do <i>Gap</i> 3 considerando as medianas da tabela 5.01.....	109
Tabela 5.09: Obtenção do <i>GAP</i> 2 através das medianas obtidas na tabela 5.01	110
Tabela 5.10: Atributos de qualidade do <i>Gap</i> 2 considerando as medianas da tabela 5.01.....	111
Tabela 6.01: Dados descritivos das amostras dos <i>gaps</i> 1, 2, 3, 4 e 5.....	116
Tabela 6.02: Teste Qui-Quadrado entre as variáveis proprietário e expectativa dos clientes.....	118
Tabela 6.03: Dados descritivos das amostras do <i>GAP</i> 1.....	119
Tabela 6.04: Teste t: uma amostra do <i>gap</i> 1.....	119
Tabela 6.05: Teste Qui-Quadrado entre as variáveis proprietário e farmacêutico.....	121
Tabela 6.06: Dados descritivos das amostras do <i>GAP</i> 2.....	122
Tabela 6.07: Teste t: uma amostra do <i>gap</i> 2.....	122
Tabela 6.08: Teste Qui-Quadrado entre as variáveis farmacêutico e percepção dos clientes.....	123
Tabela 6.09: Dados descritivos das amostras do <i>GAP</i> 3.....	124
Tabela 6.10: Teste t: uma amostra do <i>gap</i> 3.....	124
Tabela 6.11: Teste Qui-Quadrado, referente a questão número 4, entre as variáveis farmacêutico e percepção dos clientes.....	126
Tabela 6.12: Dados descritivos das amostras do <i>gap</i> 4	126

Tabela 6.13: Teste t: uma amostra do <i>gap</i> 4.....	127
Tabela 6.14: Teste Qui-Quadrado entre as variáveis expectativa e percepção dos clientes.....	128
Tabela 6.15: Dados descritivos do <i>Gap</i> 5.....	128
Tabela 6.16: Teste t: uma amostra do <i>gap</i> 5.....	129
Tabela 6.17: Preferência por postos do <i>gap</i> 1.....	131
Tabela 6.18: Teste G dos Postos do <i>gap</i> 1.....	131
Tabela 6.19: Preferência por postos do <i>gap</i> 2.....	133
Tabela 6.20: Teste G dos Postos do <i>gap</i> 2.....	134
Tabela 6.21: Preferência por postos do <i>gap</i> 3.....	136
Tabela 6.22: Teste G dos Postos do <i>gap</i> 3.....	137
Tabela 6.23: Preferência por postos do <i>Gap</i> 5.....	139
Tabela 6.24: Teste G do <i>Gap</i> 5.....	139

CAPÍTULO 1

1. INTRODUÇÃO

As farmácias e drogarias constituem-se no principal canal de distribuição de medicamentos para a população brasileira. As farmácias de manipulação conhecidas internacionalmente por *Compounding Pharmacies* têm um componente forte de serviços e uma parte relacionada com o produto, que é o medicamento prescrito pelo médico. Uma determinada farmácia de manipulação, ao oferecer um serviço diferenciado, cria mais valia, resultando em vantagem competitiva, principalmente, na vertente do apoio ao cliente.

O Brasil desenvolveu um modelo exemplar, com empresas sólidas e preparadas para exercer o ofício com qualidade e segurança, para atestar a qualidade e o amadurecimento do setor, basta constatar que o número de farmácias de manipulação já certificadas pelo sistema de gestão da qualidade ISO 9001 já supera os números obtidos pela indústria farmacêutica no Brasil (SINCOFARMA, 2010).

Neste nicho de mercado de competição acirrada, as Farmácias de Manipulação vêm procurando atender seus clientes de maneira que suas expectativas sejam plenamente atendidas sendo que a busca pela excelência em serviços tem-se destacado como uma importante estratégia no processo de relacionamento com o cliente.

Diante da necessidade de se conhecer o nível de satisfação dos clientes em Farmácias de Manipulação fica evidente a necessidade de se mensurar a satisfação destes.

Este estudo refere-se à análise das disfunções (*gaps*) existentes entre a qualidade de serviços em relação às expectativas e à percepção pelo foco dos proprietários, farmacêuticos responsáveis¹ e dos clientes no segmento de farmácias de manipulação.

Por meio de questionário do modelo SERVQUAL aplicado aos proprietários (P), farmacêuticos responsáveis (F) e dos Clientes (C) das farmácias de manipulação determinaram-se os níveis dos *gaps* existentes entre eles. Dessa forma, a presente pesquisa consubstancia-se numa contribuição à gestão da estratégia de serviços das farmácias de manipulação.

Este trabalho se divide em sete capítulos, sendo que o segundo capítulo apresenta um breve histórico do objeto de pesquisa, fazendo um panorama das farmácias de manipulação, já no terceiro capítulo encontram-se a base teórica desta dissertação e um detalhamento do modelo SERVQUAL.

No quarto capítulo é apresentada a metodologia adotada e as definições operacionais da pesquisa, no quinto capítulo são dados os resultados, no sexto capítulo são analisados esses resultados e, em seguida, no sétimo capítulo, colocam-se as considerações finais.

¹ De acordo com a ANVISA o termo farmacêuticos responsáveis designa a função exercida pelos farmacêuticos na farmácias de manipulação

1.1 – SÍNTESE DO PROJETO DE PESQUISA

O crescimento do segmento de farmácias de manipulação tem produzido diversas transformações no sentido de torná-las mais competitivas e qualificá-las para se tornarem sustentáveis em seu segmento. Isso se exemplifica a partir da utilização de recursos tecnológicos, de atendimento personalizado, da modificação de processos e da qualificação dos produtos.

Os conhecimentos causais da interação do indivíduo com a empresa que presta o serviço de manipulação de medicamentos passou a ser fundamental, para conhecer suas preferências e, dessa forma, atuar em melhorias que revertam em fidelização ou ampliação de número de clientes.

Porém, medir e monitorar a satisfação dos clientes para utilizar essas informações na adoção de ações que revertam em melhoria de satisfação, não é tarefa fácil, pois esta ação depende de inúmeras variáveis, já que nos referimos a indivíduos com características diferentes.

Neste contexto, esta pesquisa pretende analisar o *gap* entre duas variáveis: a expectativa da qualidade de serviço esperada e a qualidade percebida pelo cliente e também proceder à análise do nível da Disfunção Competitiva, da Disfunção Operacional e da Disfunção Estratégica.

Figura 1.01: Problemática da pesquisa



Fonte: autor

A avaliação da expectativa e da percepção dos clientes assim como dos proprietários e farmacêuticos responsável parece ser algo subjetivo, sendo necessário adotar instrumentos eficazes para isso.

Dessa forma, o SERVQUAL coloca-se como importante ferramenta de avaliação, já que auxilia na diferenciação de critérios de análise.

1.2 - PROBLEMA

1.2.1 - Fundamentação teórica

Para que uma empresa forneça serviços com qualidade, deve-se observar um nível mínimo de disfunção competitiva, isto é, é preciso ter um nível reduzido de *gaps* entre as diversas expectativas e o nível realmente ofertado.

Zeithaml et al. (1990) afirmam que a chave para assegurar uma boa qualidade de serviço é obtida quando as percepções dos clientes excedem as suas expectativas e que os 5 *gaps* do modelo de qualidade em serviços as traduzem, sendo que o valor ideal destes *gaps* deve tender ou ser igual a zero .

Uma maior competitividade é percebida pelas empresas de prestação de serviços que fornecem uma melhor qualidade de serviços. Para Krugman (1994), uma empresa é considerada competitiva desde que se sobressaia em relação às competidoras e seja considerada como de qualidade perante seus clientes.

Completando este pensamento, Shiozawa (1993) afirma que o permanente foco no cliente pode dar suporte às grandes estratégias vinculadas ao atendimento, que parece estar se constituindo no principal fator de vantagem competitiva entre as empresas prestadoras de serviços.

Entretanto, para que uma empresa forneça serviços com qualidade deve observar um nível mínimo de disfunção competitiva, isto é, é necessário que tenha um nível reduzido de *gaps* entre as diversas expectativas e o nível realmente ofertado.

Zeithaml et al. (1990) afirmam que a chave para assegurar uma boa qualidade de serviço é obtida quando as percepções dos clientes excedem as suas expectativas e que os 5 *gaps* do modelo de qualidade em serviços as traduzem, sendo que o valor ideal destes *gaps* deve tender ou ser igual a zero .

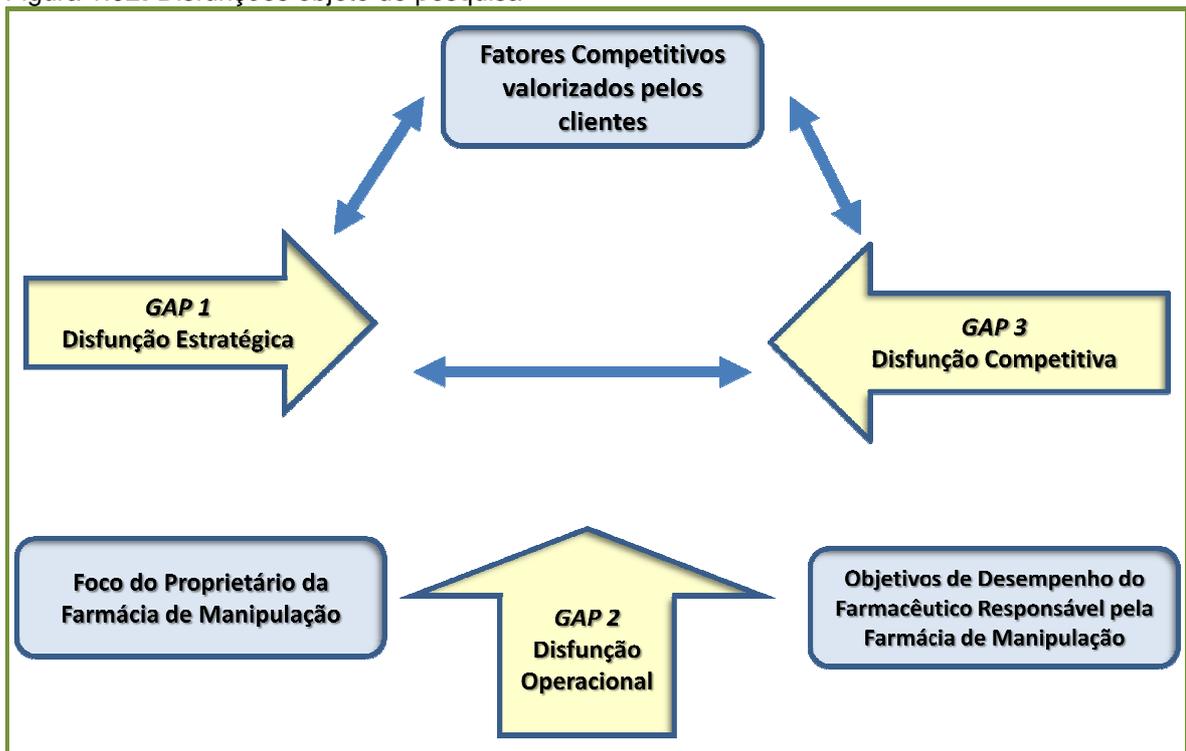
A disfunção competitiva pode ser avaliada pelo modelo conceitual de análise de falhas de qualidade em serviços, chamado de SERVQUAL, que segundo Babackus e Boller, (1992), tem sido amplamente aceito como método para aferição de percepção dos consumidores da qualidade em serviços.

A gestão da qualidade, enquanto adequação ao uso visa a garantir que o produto ou serviço em questão atenda aos anseios, às expectativas e às necessidades básicas do cliente, promovendo assim, a sua satisfação em relação ao produto ou serviço (PALADINI, 1995).

Dessa forma, podemos dizer que existe uma forte tendência de que sendo feita a avaliação periódica da análise dos *gaps* da disfunção competitiva nas empresas, esse fato possibilita que aja uma nova tomada de decisão estratégica importante e necessária para a sustentabilidade da mesma.

A partir disso, esta pesquisa avalia também a dimensão dos *gaps* referentes às disfunções Estratégica, Competitiva e Operacional em um conjunto de farmácias de manipulação e demonstra se tais disfunções são significativas, como se confirma na figura a seguir:

Figura 1.02: Disfunções objeto de pesquisa



FFonte: Yamamoto (2005), adaptado pelo autor.

Nesse sentido, define - se que:

- Dá-se o nome de Disfunção Estratégica ao *gap* existente entre os fatores competitivos valorizados pela expectativa dos clientes e os fatores competitivos valorizados pelo proprietário. (gP&Cexp);
- Chama-se de Disfunção Operacional ao *gap* existente entre os objetivos de desempenho priorizados pelo farmacêutico responsável e os fatores competitivos valorizados pelo proprietário. (gP&F).

- Considera-se Disfunção Competitiva o *gap* existente entre os fatores competitivos valorizados pela percepção dos clientes e os fatores competitivos valorizados pelo farmacêutico responsável. (gF&Cper)

Como resultado das definições do autor (*ibidem*) a Disfunção Competitiva surge como resultante, basicamente, das duas disfunções acima apontadas (Figura 1.02).

Nota-se que a avaliação da percepção do cliente parece ser algo subjetivo se não houver instrumentos eficazes para isso. Dessa maneira, o SERVQUAL coloca-se como importante ferramenta de avaliação, já que auxilia na diferenciação de critérios de análise, separando de forma coerente os itens observados (empatia, garantia, etc.).

1.2.2 - Configuração do problema

Com base nisso, surge uma questão: Qual o nível de disfunção competitiva das farmácias de manipulação avaliado por meio do modelo conceitual de análise de falhas de qualidade em serviços, chamado de SERVQUAL?

Parte-se de que a temática é a Qualidade em Serviços visando identificar a disfunção competitiva, ou seja, é preciso ter como campo de pesquisa a análise da competitividade e da vantagem competitiva, como ela ocorre e como pode ser mensurada nas farmácias de manipulação.

1.3 - OBJETIVOS

Para Sellitz *et al.* (1987) o objetivo de uma pesquisa é “descobrir respostas para perguntas, por meio do emprego de processos científicos”. Implica afirmar que uma pesquisa, necessariamente, deve conter algumas perguntas que lhe deram origem.

Porém, o objetivo de uma pesquisa não se limita à simples apresentação de um conjunto de respostas, na medida em que se deve entendê-la como o trabalho realizado pelo autor com vistas a produzir um determinado resultado, que inclui o rol de respostas às questões inicialmente formuladas, mas também a elaboração, editoração e publicação da pesquisa.

O objetivo geral deste estudo é investigar, pela aplicação do Modelo SERVQUAL, o nível das lacunas (*gaps*) nos serviços oferecidos pelas farmácias de manipulação no estado de São Paulo.

A pesquisa insere-se no campo da dinâmica das MPE's e, portanto, adere à área de concentração do Programa de Mestrado.

1.3.1 Objetivo Específico

Ao se tomar como objeto de estudo as farmácias de manipulação cujos serviços possam ser valorizados pelos clientes, o objetivo específico desta pesquisa foi:

- ✓ Avaliar, pelo modelo SERVQUAL, o nível de disfunção competitiva (*gaps*) identificando até que ponto a disfunção estratégica e a disfunção operacional contribuem para ela.

1.4 – HIPÓTESES TESTADAS

Em relação às farmácias de Manipulação de Campo Limpo Paulista, Jundiaí, Valinhos e Vinhedo, cidades do estado de São Paulo, este trabalho busca responder às seguintes questões:

- i. Qual é a disfunção que se observa?
- ii. Quais são os *gaps* de maior mediana?
- iii. Qual a mediana da disfunção do *gap 1* ?
- iv. Qual a mediana da disfunção do *gap 2* ?
- v. Qual a mediana da disfunção estratégica, *gap 3* ?
- vi. Qual a mediana da disfunção operacional, *gap 4* ?
- vii. Qual a mediana da disfunção competitiva, *gap 5* ?

Tendo em vista essas questões, o presente trabalho testou as hipóteses elencadas a seguir:

Ha₁: Os *gaps* de menor mediana são os 3 e 5.

Hb₁: O *Gap* 1, falha na percepção da expectativa do consumidor é baixa, isto é, há uma pequena discrepância entre aquilo que o cliente espera e a percepção do proprietário sobre esse fato.

Hc₁: O *Gap* 2, falha na conversão da percepção do proprietário sobre as expectativas dos clientes em especificações de qualidade para a área operacional é baixa.

Hd₁: O *Gap* 3, falha na prestação de serviço em relação à qualidade de serviço é baixa, isto é, há uma pequena discrepância entre as especificações da qualidade de serviço e a prestação do serviço.

He₀: O *Gap* 4, falha nas promessas em relação ao serviço entregue é neutra, isto é, não existe discrepância entre a comunicação com o consumidor e as especificações da qualidade de serviço.

Hf₁: O *Gap* 5, falha na percepção da expectativa do cliente em relação à qualidade percebida é baixa, isto é, há uma pequena discrepância entre o serviço esperado e o serviço percebido.

1.5 - APLICABILIDADE E UTILIDADE DA PESQUISA

Esta pesquisa visa atender não apenas a comunidade acadêmica, como também trazer melhorias às farmácias de manipulação, objetos desta pesquisa, assim como, os descritos a seguir:

- a) Aos pesquisadores da qualidade de serviços; Aos pesquisadores de competitividade e vantagem competitiva.
- b) Às Faculdades interessadas em ampliar o conhecimento através da pesquisa desenvolvida e possibilitar a continuidade de novos estudos.
- c) Aos Gestores de MPE interessados em aumentar a competitividade por meio da redução de *gaps*.
- d) Aos Proprietários de MPE interessados em revisar a estratégia da empresa a fim de atingir melhores resultados e objetivar o crescimento do empreendimento.
- e) Aos Clientes interessados em ter uma visão mais crítica e melhor compreender os atributos de uma farmácia de manipulação.
- f) Às Associações de classes interessados em ter acesso a novas metodologias e aplicações.

1.6 – RELEVÂNCIA DO TEMA

O modelo SERVQUAL, adotado nessa pesquisa, será testado neste trabalho para avaliar os *gaps* existentes entre duas vertentes que conduzem a importante informação sobre a satisfação do cliente, podendo se tornar mais uma ferramenta para gestão da qualidade, possibilitando estudos futuros para ampliar sua utilização.

A análise de falhas de qualidade é uma forma direta e apropriada de identificar inconsistências entre as percepções do prestador de serviços e do cliente, no que diz respeito ao desempenho dos serviços.

Este modelo deve orientar os proprietários ou gestores na descoberta da razão ou das razões para o problema da qualidade e na reavaliação das formas apropriadas de eliminar o *gap* a fim de alcançarem vantagem competitiva.

De acordo com as pesquisas realizadas, observou-se que vários autores realizaram estudos sobre qualidade de serviços utilizando o modelo SERVQUAL nas mais diversas áreas de segmentos de mercado.

O advento dos Programas de Melhoria trazidos pela gestão da qualidade criou uma demanda crescente por descobrir formas de atender ao cliente satisfazendo suas necessidades.

O aprofundamento disso gerou a necessidade de se conhecer a percepção desse indivíduo, o que traz uma dimensão pouco mais completa, portanto, mais eficiente do que o conhecimento com foco único, possibilitando análises com resultados mais eficazes.

Esta pesquisa se mostra relevante por sua originalidade em avaliar o campo amostral das farmácias de manipulação.

1.7 – CONTRIBUIÇÃO CIENTÍFICA DA PESQUISA

Além dos aspectos práticos elencados anteriormente, é possível afirmar que os resultados da presente pesquisa podem ser úteis por mais dois aspectos significativos de cunho científico:

- a) Ampliar a base empírica dos estudos relacionados com qualidade de serviços e a estratégia competitiva.
- b) Chamar a atenção para novos aspectos da teoria da gestão de vantagens competitivas relacionada com a qualidade de serviços.

Dessa forma, este estudo traz uma contribuição científica significativa, já que trata-se de tema atual não só para os que se ocupam, na teoria ou na prática, com a qualidade dos serviços e a vantagem competitiva das empresas, mas para todos que reconhecem, nos diferentes tipos de estratégia, uma importância para o aumento da competitividade e de sucesso das organizações.

Em relação a isso Selltiz *et al.* (1987) afirmam que:

As relações entre a teoria e a pesquisa não se dão em apenas uma direção. A teoria estimula a pesquisa e aumenta o sentido de seus resultados; a pesquisa empírica, de outro lado, serve para verificar as teorias existentes e apresentar uma base para a criação de novas teorias.

CAPÍTULO 2

- OBJETO DA PESQUISA

Neste capítulo são tecidas considerações quanto ao objeto de estudo desta pesquisa: as farmácias de manipulação de cidades do estado de São Paulo, para melhor entendimento da pesquisa.

As farmácias de manipulação existentes no país totalizam 7.847 estabelecimentos, aponta levantamento feito pela Assessoria de Comunicação da ANFARMAG (Associação Nacional dos Farmacêuticos Magistrais) junto a todos os Conselhos Regionais de Farmácia em junho do ano de 2009, sendo 2.880 apenas no estado de São Paulo (JORNAL DO BRASIL, 2009).

2.1 – BREVE HISTÓRICO DO SETOR

A seguir, apresenta-se um breve histórico do surgimento de mercado.

Para o desenvolvimento desse histórico, os textos foram baseados nos seguintes autores: Alves *et al.*(2009); Silva *et al.*(2009); Urias (2006).

Na década de 1930, surgiram no Brasil as primeiras empresas farmacêuticas nacionais com características industriais. Nas duas décadas seguintes, ocorreu o processo de internacionalização do setor com a entrada das primeiras empresas multinacionais.

Já nos anos de 1960, o setor atendia quase totalmente a demanda doméstica de medicamentos, embora a maior parte dos fármacos fosse importada.

No Brasil, o setor farmacêutico esteve presente em diversas propostas de políticas governamentais, essas políticas visavam, principalmente, ao desenvolvimento interno da indústria, com o intuito de reduzir a dependência externa, bem como ampliar a acessibilidade aos medicamentos.

Em 1965, o Brasil suspendeu a patente de produtos farmacêuticos, nesse período o país experimentou o crescimento da categoria dos similares com a mesma ação do original, porém, com o custo mais baixo.

Os produtos eram de baixa qualidade devido ao fato de que os medicamentos não eram submetidos a determinados testes reconhecidos como fundamentais para a garantia de qualidade e acabaram por ser rejeitados pela população.

A questão da propriedade industrial foi incorporada na agenda das relações internacionais brasileiras na década de 1980, por meio das negociações da Rodada Uruguai e de pleitos do governo norte-americano.

A década de 1980 foi um período difícil para a economia brasileira, um cenário em que, devido à escassez de divisa, o governo optou pela restrição às importações como uma alternativa para saldar o *déficit* do balanço de pagamentos.

Em 1984, essas restrições alcançaram a indústria farmacêutica, quando o governo federal estabeleceu uma reserva de mercado para os fármacos que pudessem ser fabricados localmente, proibindo importações e evitando projetos concorrentes, dessa forma, até o início da década de 1990 observou-se um aumento da produção nacional de fármacos e do número de empresas nacionais.

A década de 1990 encerrou-se com alguns fatores que se refletiram no comportamento do setor farmacêutico nacional nos últimos anos. Entre eles, a desvalorização cambial iniciada em janeiro 1999 e que persistiu até setembro de 2004 - com reflexo nas importações e conseqüente aumento nos custos do setor.

A criação da classe de medicamentos genéricos, pela Lei 9.787, de fevereiro de 1999 e a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), responsável pela fiscalização e regulamentação do setor, também em 1999, foram fundamentais para a mudança do setor.

Desde a abertura comercial da década de 1990, cerca de mil fabricantes de matérias-primas para a indústria farmacêutica e outras especialidades químicas encerraram atividades no Brasil.

Aproximadamente 85% dos fabricantes de farmoquímicos e medicamentos no país são formados por micro e pequenas empresas, em geral, incapazes de competir com os produtores indianos e chineses que dominam boa parte do mercado desde 2006.

2.1.1 – O SETOR EM ESTUDO

A atividade farmacêutica teve origem na preparação artesanal de medicamentos, posteriormente, evoluindo para fase industrial. Nas últimas décadas a atividade da manipulação teve uma grande retomada ocupando atualmente números expressivos no mercado comercial.

Segundo dados da Associação Nacional dos Farmacêuticos Magistrais (ANFARMAG), representante de 70% das farmácias com manipulação do país, em 1998 o setor empregava 8.700 farmacêuticos no Brasil, em 2010, eram mais de 15 mil profissionais.

A ANFARMAG, informa ainda que dados do CFF apontam que são formados, por ano, 12 mil farmacêuticos, nas 314 faculdades de farmácia existentes no Brasil e que o mercado de manipulação de medicamentos no país representa 5% em relação ao setor farmacêutico em geral, o que corresponde a um faturamento de 3 bilhões de reais ao ano, representando 40% do faturamento da área latino-americana.

Os determinantes socioeconômicos desse crescimento ainda precisam ser esclarecidos. Entretanto, um fator que certamente contribuiu para a expansão é o fato de o setor oferecer medicamentos a preços inferiores aos do produto industrializado.

As Boas Práticas para a Fabricação (BPF) de produtos farmacêuticos foram elaboradas em 1967 e tiveram a versão revista em 1975 pelos especialistas da Organização Mundial de Saúde (OMS).

No Brasil, a tradução parcial da versão *Good Manufacturing Practices*, da Organização Mundial de Saúde, foi editada em 1994, em trabalho realizado por especialistas do Ministério da Saúde e da Secretaria da Vigilância Sanitária (ANVISA).

Em 19 de Abril de 2000 a ANVISA, por meio da promulgação da Resolução de Diretoria Colegiada, a RDC 33 que regulamentou as Boas Práticas de Manipulação e que foi complementada pela RDC 67/07, de 8 de Outubro de 2007, a fim de atualizar os requisitos necessários para as Boas Práticas de Manipulação em Farmácias Magistrais.

O grande desafio das farmácias com manipulação, atualmente, é a sobrevivência de longo prazo diante das exigências impostas pela ANVISA, por intermédio da Resolução de Diretoria Colegiada (RDC 67).

Alguns fatores dificultam a implementação das boas práticas de manipulação pelas farmácias com manipulação: alto custo, necessidade de investimento inicial para adequação de área física e aquisição de equipamentos básicos para a realização dos testes mínimos exigidos, necessidade de treinamento contínuo de pessoas, complexidade de algumas análises, entre outros.

A Vigilância Sanitária fica responsável pela verificação da adequação das farmácias aos requisitos estabelecidos pela RDC 67, sendo a fiscalização realizada por meio de um roteiro de inspeção, no qual estão dispostos os itens a serem avaliados de acordo com o risco potencial inerente a cada um.

A farmácia tem por obrigação submeter todas as matérias-primas, e por amostragem, os produtos acabados, aos testes exigidos, podendo a farmácia realizar ou terceirizar os testes de teor de princípio ativo e pureza microbiológica.

As farmácias de manipulação competem por diferenciação, ao proporcionar a individualização do tratamento e permitir que o médico ajuste as dosagens dos medicamentos em função das necessidades do paciente.

Independentemente da forma de competição, a qualidade dos medicamentos obedece a padrões determinados pela Farmacopéia Brasileira ou compêndios semelhantes editados em outros países.

Devido a não possuírem recursos tecnológicos e financeiros para desenvolver produtos inovadores, a fim de competir com a indústria transnacional, nem capacidade produtiva para disputar o mercado com a indústria de medicamentos genéricos, as farmácias de manipulação optaram por desenvolver um excelente padrão de qualidade e de qualidade de serviços que garantem a sustentabilidade do negócio em função do ambiente competitivo que faz parte.

Espera-se que esses estabelecimentos possam trabalhar de acordo com as normas da ANVISA, pois isso fará com estes mantenham um grau de excelência baseados em padrões de qualidade reconhecidos mundialmente:

Toda vez que um usuário abrir uma embalagem de medicamento magistral e administrá-lo, todas as farmácias estarão obtendo um selo de confiança virtual, conferido pelo consumidor. E esta confiança nasce na consciência de milhares de médicos sobre a importância da manipulação nos tratamentos atuais. Hoje, no Brasil, médicos especialistas em diversas áreas prescrevem fórmulas com dosagens individualizadas (em regime personalizado) para estimadas 60 milhões de pessoas ano. (PORTAL FATOR BRASIL, 2008).

A partir desse histórico, a seguir apresenta-se um panorama das MPEs e das farmácias de manipulação do país.

2.1.2 PANORAMA DAS MPE'S

Antes de tudo, é importante apresentar os critérios para a classificação das MPE's no Brasil. O critério mais utilizado e com maior citação na literatura corresponde ao utilizado pelo SEBRAE (2009), que classifica o porte das empresas segundo o número de funcionários empregados.

Quadro 2.01: Classificação das empresas segundo o número de funcionários e o setor

PORTE	EMPREGADOS	
	Comércio e Serviços	Indústria
Microempresa	1 a 09	19
Pequena Empresa	10 a 49	20 a 99
Média Empresa	50 a 99	100 a 499
Grande Empresa	Acima de 100	Acima de 500

Fonte: SEBRAE (2008).

A existência das MPE's ao longo das décadas bem como sua importância na economia e na geração de empregos demonstra e importância de se criar ferramentas que auxiliem em seu gerenciamento (SAVIANI, 1995).

De acordo com Antonik (2004), é consenso que elas não se organizam ou não se estruturam de maneira eficiente e adequada. Isso é verdade, mas à medida que o grau de "alfabetização empresarial" aumenta, cresce também a força das MPE's.

Segundo Crósta (2000), a maioria dos fracos se origina de uma má compreensão do que a empresa realmente é, ou seja, para que a empresa existe qual seu mercado, qual seu produto ou serviço. Muitas vezes, a reduzida capacidade administrativa dos dirigentes de empresas de pequeno porte apresenta-se como fator limitante ao equilíbrio e ao crescimento. Essa reduzida capacidade, associada ao excesso de centralização das decisões pode levar ao aparecimento de

vícios e distorções de ordem.

Muitos pequenos empresários ainda não possuem uma visão de melhoria contínua, uma vez que isso é implantado ou alcançado um patamar superior, eles negligenciam a constante manutenção ou melhoria desta situação. Esquecem-se de que administrar é rever a empresa a cada momento e sempre buscar uma situação melhor que a vigente, como indicada pela metodologia do *Kaizen*. (OLIVEIRA, 1994; SAVIANI, 1995; SOIFER, 2002).

Talvez um dos pontos mais favoráveis das MPE's na busca pela qualidade seja a comunicação mais efetiva entre subordinado e superior. Neste tipo de empresa, a relação superior *versus* subordinado é mais direta e produtiva, fazendo com que programas de treinamento e capacitação tenham maior eficiência.

Para Goldschmidt e Chung (2001), além da maior flexibilidade e da simplicidade da estrutura hierárquica, as pequenas empresas se fazem mais próximas dos clientes do que as GE's. Nota-se isso principalmente na capacidade que empresa de pequeno porte possui em estar junto aos clientes e ouvir suas reais necessidades. Como consequência disso, os produtos ou serviços por ela comercializados devem apresentar um maior grau de satisfação.

A seguir, discorre-se sobre as farmácias de manipulação, objeto desta pesquisa.

2.2 – O OBJETO DE ESTUDO

A concorrência no setor farmacêutico tem se mostrado cada vez mais acirrada, principalmente, a partir da década de 90 com o aumento dos custos de Pesquisa e Desenvolvimento de novos produtos e pelo avanço dos medicamentos genéricos nos principais mercados mundiais (MAGALHÃES, 2003).

De acordo com Paula (2001), a indústria farmacêutica global representa 33% da produção de químicos ou US\$ 280 bilhões. Em termos mundiais, a cadeia produtiva do setor farmacêutico é caracterizada por dois aspectos básicos:

- a) Expansão dos investimentos em fusões e aquisições, bem como alianças estratégicas como forma de se fortalecer frente à intensa competitividade imposta pelo processo de abertura econômica. (ROCHA, 2003; PAULA, 2001).
- b) Significativos investimentos em complexas e sofisticadas tecnologias. (HANSÉN, 1981).

Nesse sentido, Halliday *et al.* (1997), sustentam que a atual competitividade do setor farmacêutico é a sua capacidade de inovação, em virtude de investimentos intensivos em pesquisa e desenvolvimento.

Os altos investimentos de acordo com Lisboa *et al.* (2000), estão associados à aprovação dos medicamentos: de 5.000 a 10.000 moléculas sintetizadas, em média, apenas uma é aprovada.

No Brasil, tais estratégias têm gerado efeitos diretos sobre a estrutura e a dinâmica da indústria nacional, dada a posição dominante das empresas estrangeiras no país. (LEAL, 2005).

Em face deste cenário, o setor de distribuição de medicamentos na concepção de Csillag e Sampaio (2001), é um dos que têm apresentado avanços significativos na área de logística, uma vez que, na busca por vantagens competitivas, garante cada vez mais uma competitividade sustentável.

As pequenas e médias farmácias estão optando pela compra direta dos distribuidores, evitando os intermediários ou atacadistas (BOWERSOX e COOPER, 1992).

Segundo Machline e Júnior (1998), as compras realizadas por distribuidores constituem a principal opção para as farmácias independentes, que não movimentam o volume mínimo necessário para realizar a aquisição direta no fabricante.

Verifica-se que as redes de distribuição exercem um papel importante no processo de melhoria da eficiência dos pequenos e médios varejistas (LASTRES, 2002; GOLDSMID, 2001; MACHLINE e JÚNIOR, 1998).

Por outro lado, as farmácias e os compradores institucionais, enquanto intermediários finais de fármacos constituem a carteira de clientes mais importantes para as distribuidoras do setor.

Para que as redes de distribuição possam prestar um serviço de qualidade aos seus clientes, é necessário que estas atuem numa perspectiva de conhecimento das suas necessidades e expectativas.

De acordo com Czinkota *et al.* (2001), para conhecer e satisfazer as necessidades e expectativas dos clientes, deve-se estar ciente de cada um dos papéis do consumidor. Primeiramente o “papel do usuário”, sendo que as características do produto devem melhor atender suas necessidades e desejos. Em segundo, o “papel do pagante”: o preço e as condições financeiras devem satisfazer o pagante, do contrário não acontecerá a venda. Por último, o “papel de comprador”, que além de encontrar a mercadoria procura um meio de encomendar ou adquiri-la.

Observa-se que no caso do objeto de estudo desta pesquisa, é fundamental monitorar a satisfação do usuário, para demonstrar como seu papel de pagante se fideliza.

Sob essa ótica, o gerenciamento da qualidade de serviço configura-se em um fator estratégico relevante para as empresas que buscam construir, junto aos seus clientes, um relacionamento duradouro tendo como pilar a máxima satisfação dos mesmos.

Em relação à qualidade de serviço, Kotler e Armstrong (1998), colocam que esta é uma das principais formas (talvez a principal) de uma empresa se diferenciar no mercado.

Dentro deste contexto de mercado, encontram-se as farmácias de manipulação que são regidas pela Resolução- RDC N^o 44, de 17 de agosto de 2009, que dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensa e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias (ANVISA, 2009).

De acordo com a RDC N^o 44, entende-se por Boas Práticas Farmacêuticas o conjunto de técnicas e medidas que visam assegurar a manutenção da qualidade e segurança dos produtos disponibilizados e dos serviços prestados em farmácias e drogarias, com o fim de contribuir para o uso racional desses produtos e a melhoria de qualidade de vida dos usuários (ANVISA, 2009).

Farmácias de manipulação são estabelecimentos de fórmulas magistrais de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos.

Fórmula magistral é aquela preparada na farmácia, a partir de uma prescrição de um profissional habilitado, destinada a um paciente individualizado, e que estabeleça em detalhes sua composição, forma farmacêutica, posologia e modo de usar (BRASIL, 2007).

Segundo Crósta (2000), a diferença entre a farmácia e a drogaria é que na drogaria não pode haver manipulação de medicamentos, é permitida somente a revenda de medicamentos industrializados. Em ambas é obrigatória a presença de um farmacêutico durante todo o horário de funcionamento.

Nesses estabelecimentos podem ser produzidos medicamentos alopáticos e homeopáticos. Nos medicamentos alopáticos a produção concentra-se em cápsulas, cremes, pomadas, xampus, xaropes, géis, soluções orais, loções cremosas, óvulos e supositórios, enquanto que nos homeopáticos a manipulação consiste em tinturas-mãe, glóbulos, tabletes, pomadas e fórmulas líquidas (CRÓSTA, 2000).

O grande diferencial dos medicamentos produzidos numa farmácia de manipulação em relação aos medicamentos industrializados é a adequação da dose dos fármacos a cada paciente.

O medicamento manipulado tem importância significativa para pacientes pediátricos e idosos, pois os mesmos na maioria das vezes não encontram o medicamento na dose adequada disponíveis no mercado. Os médicos também podem prescrever diversas associações entre os fármacos numa mesma formulação (CRÓSTA, 2000).

As farmácias de manipulação nos últimos anos sofreram profundas mudanças, adequando-se a novos parâmetros e às novas legislações cada vez mais rigorosas, seu grande crescimento, com mais de cinco mil farmácias de manipulação em todo o Brasil, traz consigo novos desafios que vão desde uma maior demanda desses medicamentos por consumidores mais exigentes como o acirramento da competição comercial. Seu principal desafio está na conquista de credibilidade, que só será alcançada a partir da implementação de sistemas de gestão da qualidade e excelência em serviços (GODEIRO, 2008).

Amaral e Vilela (2008) e Horovitz (1999), concordam que se devem oferecer subsídios para as Farmácias Magistrais implantarem tanto o programa de controle de qualidade de produtos como o de excelência em serviços, sendo condição indispensável para se atingir níveis de produtividade tanto na manipulação das fórmulas quanto na satisfação dos clientes e que os reflexos serão a vantagem competitiva e o conseqüente aumento das vendas.

Por outro lado, existe um risco maior associado à perda de lucratividade que é perceber a qualidade apenas como imposição legal e não como estratégia competitiva num mercado em que ela é considerada um atributo inerente ao produto e valorizada pelos competidores que detém a maior participação no mercado (ROSSI, 2001).

A associação da gestão da qualidade e a excelência de serviços ao planejamento estratégico e sua implicação com a lucratividade e participação no mercado, segundo Garvin (1992), podem ser uma vantagem competitiva importante para as empresas do setor de farmácias de manipulação que disputam o mercado farmacêutico no Brasil.

CAPÍTULO 3

- REFERENCIAL TEÓRICO

A fundamentação teórica apresentada serve de base para a análise e interpretação dos dados coletados na fase de elaboração do relatório final. Os dados apresentados foram interpretados à luz das teorias a seguir indicadas.

Esta etapa do projeto apresenta uma breve discussão teórica do problema, na perspectiva de fundamentá-lo nas teorias existentes. As ideias apresentadas no texto devem estar organicamente ligadas com os objetivos, as hipóteses, a definição conceitual e o operacional das variáveis e outras partes do objeto.

3.1- VANTAGEM COMPETITIVA E COMPETITIVIDADE

Segundo o filósofo Alain Touraine (1996): “*globalização é a impossibilidade de as empresas e os governos seguirem outra lógica que não a do mercado mundial.*”

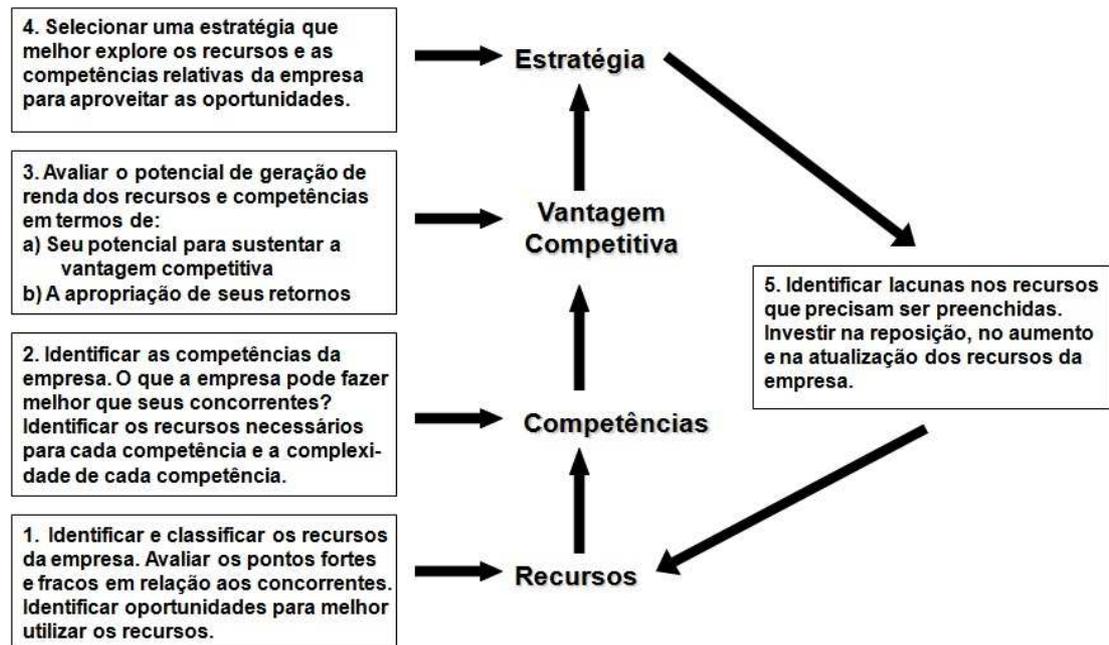
Para Whittington (2001), os processos competitivos selecionam cruelmente as mais aptas a sobreviver; as outras não têm força para ajustar-se rapidamente e evitar a extinção. Portanto, é o mercado, e não os gerentes, que faz as escolhas mais importantes. As estratégias bem sucedidas emergem quando o processo de seleção natural faz seu julgamento. O que os gerentes podem fazer é garantir que suas empresas se ajustem o mais eficazmente possível às exigências do ambiente onde atuam.

Provavelmente a mais antiga menção à vantagem competitiva surgiu em 1965 na obra do pioneiro Igor Ansoff (1965; 1977), porém quem a enfatizou e difundiu foi Michael Porter, exatamente por ter dado a seu segundo livro o título de *Competitive Advantage*. (PORTER,1985).

Desde essa época, vantagem competitiva passou a ter enorme relevância para a estratégia empresarial.

Peteraf (1993) e Hamel e Prahalad (1995), entendem que a vantagem competitiva é consequência dos recursos e ações da empresa, ou seja, são os recursos e ações da empresa que determinam sua competitividade. Essa corrente de pensamento privilegia o ambiente interno da empresa em detrimento do externo.

Figura 3.01: Estratégia e Recursos



Fonte: Schroeder *et al.* (2002).

Porter (1996); Besanko *et al.* (2004) e Hitt *et al.* (2005), entendem ser a posição no mercado a maior responsável pela vantagem competitiva da empresa e entendem ainda a vantagem competitiva como o fato de a empresa possuir um resultado econômico e financeiro superior ao das concorrentes, não obstante reconhecerem marginalmente que a vantagem competitiva é consequência também dos recursos e ações da empresa. Essa corrente de pensamento privilegia o ambiente externo da empresa em detrimento ao interno.

Vantagem competitiva é definida como uma posição de superioridade reconhecida e valorizada pelo cliente que leva uma empresa a ser mais competitiva que uma concorrente ou a si mesma em momento anterior. (CONTADOR, 2008).

Sobre vantagem competitiva Zaccarelli (1995), afirma que para os administradores serem eficazes, pensar em termos de vantagem competitiva demonstrou ser muito mais valioso do que pensar em termos de custo/benefício, taxa de retorno do investimento, análise comparativa de custo etc.

As vantagens competitivas tornaram-se a base do pensamento estratégico, as demais técnicas de apoio à decisão são consideradas dignas de respeito, porém deixadas em segundo plano.

Para Porter (1980), há dois tipos básicos de vantagem competitiva, baixo custo e diferenciação, que determinam três estratégias genéricas: liderança em custo, diferenciação e enfoque. Coloca que a escolha de uma estratégia competitiva comporta duas decisões: a primeira em qual indústria (ramo industrial) atuar; a segunda, qual a posição relativa dentro da indústria.

Quadro 3.01: Vantagem Competitiva

		VANTAGEM COMPETITIVA	
		<i>Custo mais baixo</i>	<i>Diferenciação</i>
ESCOPO COMPETITIVO	<i>Alvo amplo</i>	1. LIDERANÇA DE CUSTO (Eficiência Produtiva)	2. DIFERENCIAÇÃO (Desenvolvimento Tecnológico)
	<i>Alvo estreito</i>	3A. ENFOQUE NO CUSTO	3B. ENFOQUE NA DIFERENCIAÇÃO

Fonte: Porter (1996).

Para tomar a primeira decisão que deve ser escolher em qual indústria atuar. Porter (1980), argumenta que a empresa precisa levar em consideração as cinco forças competitivas que determinam a atratividade de uma indústria: ameaça de novos entrantes; poder de negociação dos compradores; poder de negociação dos fornecedores; ameaça de serviços ou produtos substitutos, e rivalidade entre empresas existentes.

A segunda questão central em estratégia competitiva é, para Porter, a posição relativa de uma empresa dentro de sua indústria. O posicionamento determina se a rentabilidade da empresa está abaixo ou acima da média da indústria.

Embora uma empresa possa ter inúmeros pontos fortes e pontos fracos em comparação com seus concorrentes, existem dois tipos básicos de vantagem competitiva que pode possuir: baixo custo ou diferenciação.

Competitividade é a capacidade da empresa em obter resultado sustentável superior ao das concorrentes, medido por um indicador de crescimento de mercado e assegurada uma rentabilidade satisfatória, por meio do alcance de uma ou mais vantagens competitivas. Há um ponto de rara concordância entre os pensadores das diversas correntes da Teoria da Competitividade: o resultado da empresa, medido, por exemplo, por um indicador de rentabilidade ou de participação de mercado, é consequência de suas vantagens competitivas. (CONTADOR, 2008).

Ferraz *et al.* (1997), afirmam que: competitividade é a capacidade de a firma formular e implementar estratégias concorrenciais que lhe permitam ampliar ou conservar, de forma duradoura, uma posição sustentável no mercado.

Lall (2001), concorda que as empresas competem por mercados e recursos, medem competitividade através de participações relativas nos mercados e lucratividade, e usam estratégias competitivas para melhorar seu desempenho.

Já Zaccarelli (2000), define que: estratégia é um guia para decisões sobre interações com oponentes, de reações imprevisíveis, que compreende duas partes: ações e reações envolvendo aspectos do negócio, e preparação para obter vantagens nas interações.

Segundo Zacarelli (2000):

Não existe estratégia certa, existe estratégia que deu certo, assim como não existe estratégia errada, existe estratégia que deu errado [...] Só as decisões lógicas podem ser chamadas de certas ou erradas. As decisões estratégicas não podem receber essa conotação porque o resultado depende do tipo e da intensidade da reação dos oponentes.

Para Hayek (1994), o processo competitivo é caracterizado por um processo interativo de descoberta, em que novos conhecimentos são produzidos. Como os mercados podem assimilar e transmitir informações (preços, quantidades, recursos) somente sobre as práticas correntes, cabe ao empreendedor definir o modelo estratégico onde ele irá descobrir novas oportunidades de aplicação e gerar conhecimento relativo a essas oportunidades, conhecimento esse que alimentará o mercado e o processo de competição gerando a firma e ao empreendedor vantagem competitiva.

Entretanto, os modelos estratégicos da firma e a busca de vantagem competitiva, que incluem os objetivos de longo prazo da empresa, são repassados às estratégias funcionais, em geral, estas estratégias funcionais estão baseadas em competências acumuladas durante período de tempo relativamente longo.

A vantagem competitiva sustentável, é própria das empresas que gerencia suas singularidades, domina o mercado alvo e o acesso ao cliente. (GHEMAWAT, 2000).

Para Hamel e Prahalad (1989; 1990), o contexto de Vantagem competitiva está nas firmas que devem implementar uma cultura e visão de longo-prazo visando desenvolver uma nova forma de vantagem, baseada em inovação. Os autores também indicam que a base da sustentação da vantagem competitiva está na adequação da competência central da empresa (*core competence*) com os recursos disponíveis.

Segundo Bessant (2009), estudos mostram que a rivalidade competitiva estimula empresas a investirem em inovação e mudanças, uma vez que sua própria existência ficará ameaçada se não o fizerem.

Enquanto que Itami e Numagami (1992), consideram que a tecnologia funciona como uma “lente” comum que guia o processo cognitivo de uma organização e, portanto, o processo de formulação estratégica. Estas proposições podem ser claramente transpostas para a relação entre estratégia e inovação.

A inovação tecnológica é um elemento fundamental para a sedimentação da firma no mercado; assim passa a ser também um fator determinante para a própria estrutura de mercado.

A corrente neoclássica tende a considerar a inovação tecnológica como um fator exógeno à economia; entretanto as escolas schumpeteriana e neo-schumpeteriana consideram a incorporação da tecnologia como uma condição fundamental para a ampliação do dinamismo nas economias capitalistas.

Freeman (1982) e Hauknes (1988), por sua vez, defendem que o padrão de inovação seguido por uma organização dependerá, por sua vez, de sua percepção e de suas escolhas estratégicas frente à ação de vários agentes que com ela interagem em seu ambiente competitivo e, em especial, no processo de inovação.

3.2 - QUALIDADE PERCEBIDA PELO CLIENTE

Definem-se basicamente Serviços como uma atividade de natureza mais ou menos intangível que se dá através de intenções entre clientes e funcionários de contato ou bens e recursos físicos ou sistemas do fornecedor de serviços. (GRÖNROOS, 2003).

Serviços concluem uma combinação dos resultados e experiências proporcionados ao cliente e recebidos por ele; o processo de transformação nos serviços envolve principalmente informações e variáveis não controláveis, entre outras, a participação do próprio cliente no processo e o fato de seu consumo ser simultâneo ao processo, tudo isto dificultando o controle da qualidade. (JONHSTON e CLARK, 2002).

A qualidade de serviços tem natureza mais abstrata e de difícil tangibilidade em relação à qualidade de produtos, que pode ser medida objetivamente através de indicadores variados. (LOVELOCK e WRIGHT, 2003).

De acordo com Parasuraman *et al.* (1985), as diferenças entre os serviços e produtos podem ser sumariadas em quatro categorias: intangibilidade, inseparabilidade, heterogeneidade e a permissibilidade.

Já para Cronin e Taylor (1992), deve ser a performance o parâmetro de medição mais adequado. O desenvolvimento de qualidade em serviços se dá de modo distinto do produto industrial e demonstra isso ao listar uma série de diferenças entre produtos industriais e de serviços.

Essa caracterização do serviço torna-se importante para que haja compreensão dos desafios inerentes aos processos de desenvolvimento da qualidade em serviços.

Segundo Normann (1993), as características apontadas são:

- 1) geralmente, o serviço é intangível;
- 2) geralmente, a posse não pode ser transferida;
- 3) serviço não pode ser revendido;
- 4) normalmente, o serviço não pode se demonstrado com eficácia, pois ele não existe antes da compra;
- 5) serviço não pode ser estocado;
- 6) produção e consumo geralmente coincidem;
- 7) produção, consumo e, frequentemente, a venda são feitos no mesmo local;
- 8) serviço não pode ser transportado (embora os “produtores” frequentemente possam);
- 9) comprador ou cliente participa diretamente da produção;
- 10) na maioria dos casos, o contato direto deve ser necessário.

Os serviços são assim reconhecidos como o setor que se caracteriza pelo fornecimento de um benefício intangível, e por isso mesmo difícil de quantificar por medidas de desempenhos eficazes. (SALAZAR *et al.*, 2005).

A qualidade do serviço prestada deve ser avaliada pelo consumidor na base da comparação, ou seja, o consumidor compara o que deseja receber com o que efetivamente recebe, o que se relaciona com o modelo dos gaps, proposto por Parasuraman *et al.* (1985; 1988), desse modo, a qualidade do serviço não depende apenas da prestação do serviço em si, mas também da própria natureza da expectativa sobre a prestação do serviço. (GRÖNROOS, 2003).

Constata-se que a qualidade de serviço que o consumidor percebe é uma função da magnitude e direção da lacuna entre o serviço esperado e o serviço percebido. (LIMA FILHO, 1999).

Esta lacuna é obtida através da distância entre a experiência anterior do cliente, a sua expectativa quanto ao serviço esperado, das necessidades pessoais e

da efetiva experiência obtida de fato no momento atual.

O preço percebido pode ser entendido como a interpretação subjetiva do preço objetivo do produto na visão de Chang (1994). Em outras palavras, de acordo com a referência de preços que o consumidor tem do produto ou da categoria que o produto pertence, a sua percepção relativa é maior ou menor. É a sua experiência que faz a diferença nesta percepção.

Desta forma, a qualidade percebida é uma percepção consolidada na mente do consumidor através das informações do conjunto de atributos pertencentes ao produto segundo Zeithaml (1987), inclusive o preço.

Enoki (2002), afirma que o valor percebido foi proposto como um construto interveniente na relação de informação de preço e não preço com a intenção de compra.

Enquanto que alguns autores tais como Dodds *et al.* (1991) e Chang (1994), tratam o valor percebido como um *trade-off* entre “dar” e “receber”. Isto é, o “dar” é representado pelo sacrifício de pagar o preço estabelecido e, tem um impacto negativo na formação do valor percebido e o “receber” é representado pela qualidade percebida acerca do produto, que tem um impacto positivo no valor percebido.

Segundo demonstra o estudo de Chang (1994), a influência do preço objetivo na qualidade percebida é minimizada quando existem informações acerca dos atributos do produto e o preço percebido é um fator interveniente relevante na qualidade percebida para produtos complexos.

Na visão de Aaker (1998), a qualidade percebida pode ser definida como a percepção da qualidade geral ou superioridade de um produto ou serviço comparativamente a outros.

É necessariamente um atributo intangível e relativo, pois envolve um

sentimento acerca de uma marca e, envolve um julgamento sobre a distância entre um propósito pretendido e um conjunto de alternativas ou sobre o resultado da experiência. Desta forma observamos que existem duas concepções de qualidade: a objetiva e a subjetiva.

Segundo Lima Filho (1999), a qualidade objetiva envolve um aspecto ou característica objetiva de uma coisa ou evento, enquanto qualidade percebida é vista como uma resposta subjetiva das pessoas para objetos e, portanto, como um fenômeno altamente relativo que difere entre as pessoas que a julgam.

O valor da qualidade percebida pode ser identificado pelas seguintes oportunidades geradas, segundo Aaker (1998):

- Razão de compra: está ligada à decisão de compra. Se a percepção for positiva, esta atuará no sentido de alavancar as ações de marketing. Caso contrário, estas se tornarão difíceis de reverter;
- Diferenciação / posição: a medida da percepção de qualidade auxilia no posicionamento da Marc;
- Preço: a vantagem de uma alta percepção de qualidade pode permitir cobrar um preço maior (*premium price*) do que o da concorrência;
- Interesse do canal de distribuição: sabemos que a imagem do canal é afetada pelos produtos com os quais trabalha;
- Extensões da marca: a qualidade percebida pode ser explorada pela entrada em outras categorias de produtos.

Segundo Zeithaml et al. (1990), a relação entre a qualidade de serviço e intenção de compra é frequentemente comprovada em diversos estudos. A qualidade percebida está relacionada com o julgamento do consumidor sobre a superioridade ou excelência do produto ou serviço.

Para Garvin (1992), existem várias perspectivas acerca do que vem a ser qualidade, podendo ser de forma ampla, como superioridade ou excelência.

A visão estratégica de serviços ao cliente que compreende: o serviço de entrega, a estratégia operacional, o conceito de serviço e os segmentos de mercado alvo, capacitam a empresa a desenvolver competências, produtividade e serviços distintos (gerando um menor custo relativo) e a ofertar um valor superior aos seus compradores, o que deve resultar em maior satisfação. (HESKETT *et al.*, 1997).

Innis e La Londe (1994), identificaram os seguintes aspectos em relação à performance dos serviços:

- a performance dos serviços ao cliente contribui para o aumento do nível de satisfação dos consumidores;
- a performance dos serviços ao cliente contribui para a atitude do consumidor em relação à empresa;
- a performance dos serviços ao cliente contribui para a intenção de recompra dos consumidores.

3.2.1 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE EM SERVIÇOS

Parasuraman *et al.* (1985); Ghobadian (1994); Ganesi e Corrêa (1994), consideram os seguintes determinantes para avaliar a qualidade em serviços:

- a) Confiabilidade: prestar o serviço conforme o prometido, com precisão, consistência e segurança.
- b) Rapidez: velocidade no atendimento e prontidão para atender o cliente.
- c) Tangibilidade: refere-se a qualquer evidência física do serviço, como instalações, funcionários e equipamentos que estão envolvidos no processo.
- d) Empatia: cordialidade, cuidado e atenção individual fornecida ao cliente.
- e) Flexibilidade: capacidade de mudar e adaptar o serviço para se ajustar às necessidades dos clientes.
- f) Acessibilidade: facilidade de acessar ou contatar fisicamente o serviço.
- g) Disponibilidade: facilidade de encontrar pessoal para atendimento, bens facilitadores e instalações.

Dessa forma, o raciocínio da avaliação da qualidade dos serviços para Moreira (1996), diz que a mensuração da qualidade em serviços está diretamente relacionada ao grau de satisfação do cliente. Como um fenômeno multidimensional, deve ser usado quantificador para o desempenho de cada dimensão determinante.

Segundo Parasuraman *et al.* (1988), a qualidade percebida do serviço resulta da comparação das percepções com as expectativas do cliente. Para Hubbert (1994), a qualidade de serviços é “a impressão geral do consumidor sobre a relativa superioridade / inferioridade da organização e de seus serviços”. É um tipo de atitude resultante da comparação das expectativas do consumidor com sua percepção do serviço.

Já para Mirshawka (1993): “[...] a satisfação do cliente é igual às percepções que ele tem sobre o que recebe menos as expectativas que tem a respeito do que pensava que deveria ter recebido”.

Slack et al. (1997), apontam as relações entre expectativa e percepções dos clientes:

- a) Expectativas < percepções: a qualidade percebida é boa;
- b) Expectativas = percepções: a qualidade percebida é aceitável;
- c) Expectativas > percepções: a qualidade percebida é pobre.

Para Bachmann (2002), qualidade pode ser considerada como “adequação ao uso” que, para o caso de serviços, desdobra-se como a capacidade que um serviço tem de corresponder satisfatoriamente às necessidades do cliente quando esse serviço lhe é prestado.

O consumidor faz a avaliação de um produto ou serviço considerando seus atributos intrínsecos, tais como: aparência, tamanho, resistência, durabilidade, cor e textura, e também os seus atributos extrínsecos, tais como: a marca, o preço, o ponto de venda e a propaganda. (ZEITHAML et al.,1987).

Segundo Babakus e Boller (1992), a escala SERVQUAL tem sido amplamente aceita como instrumento para aferição de percepção dos consumidores da qualidade em serviços.

3.3. MODELO SERVQUAL

Entende-se por SERVQUAL um instrumento de medida da qualidade em serviços, que compara a qualidade do serviço entregue com a qualidade do serviço esperado pelo consumidor.

O SERVQUAL representou uma ruptura nos processos de avaliação de serviços e tornou-se um dos modelos mais utilizados nas diversas áreas do conhecimento. Inaugurou-se assim uma nova etapa dos sistemas de avaliação graças à flexibilidade para o refinamento do instrumento inicial que a metodologia permite (SAMPAIO *et al.*, 2004).

O modelo dos *gaps* proposto por Parasuraman *et al.* (1985; 1988), sugere que os clientes percebem a qualidade como um desvio entre as expectativas originais e o serviço que foi realmente recebido.

Os autores (*ibidem*), apontam três características básicas para a qualidade dos serviços: os clientes encontram maior dificuldade em avaliar a qualidade de serviços que a de um bem; as percepções da qualidade em serviços resultam da comparação das expectativas dos consumidores e a performance final; as avaliações da qualidade não dependem apenas do resultado final do serviço, dependem também do processo da prestação do serviço.

As primeiras afirmações apresentam as características dos serviços. A terceira afirmação reflete a base conceitual para o modelo de Parasuraman *et al.* (1988), que identifica um conjunto de discrepâncias (*gaps*) entre a percepção de qualidade do serviço e as tarefas associadas à prestação dos mesmos.

Sendo que ainda, os fatores chave que influenciam as expectativas compreendem a comunicação pessoal, as necessidades pessoais, a experiência passada e as comunicações externas.

O instrumento SERVQUAL serve para medir a qualidade do serviço através da comparação entre expectativas antes do serviço prestado e as percepções pós-serviços prestados na empresa. (PARASURAMAN *et al.*, 1988).

Parasuraman *et al.* (1985), a partir de uma série de estudos quantitativos e qualitativos, identificaram dez dimensões gerais determinantes da qualidade do serviço tendo sido depois consolidadas em apenas cinco por Parasuraman *et al.* (1988), que representam o critério de avaliação utilizado pelos consumidores.

Para validar esse instrumento Parasuraman *et al.* (1988), aplicaram a escala SERVQUAL em quatro ramos de serviços diferentes: bancos, cartões de crédito, serviços de reparo e manutenção e serviços de telefonia de longa distância. O estudo conduzido mostrou a confiabilidade e a validade da escala SERVQUAL, podendo ser utilizada para avaliar a qualidade percebida pelos clientes, de qualquer tipo de serviço.

São apontados cinco *gaps* (lacunas) como as causas das falhas na entrega do serviço e utilizadas, na sua versão revisada cinco dimensões da qualidade (confiabilidade, presteza, garantia, empatia e tangibilidade) para avaliação.

O Quadro 3.02 a seguir apresenta a relação de itens qualificadores avaliados dentro das 5 dimensões da qualidade de Parasuramann *et al.*(1988):

Quadro 3.02: Relação de itens qualificadores avaliados dentro das respectivas dimensões

Dimensão da Qualidade	Item qualificador
TANGIBILIDADE	Equipamentos modernos Instalações físicas visualmente atrativas Funcionários limpos e bem vestidos Equip. e materiais do serviço visualmente atrativos
CONFIABILIDADE	Fazer algo em certo tempo Mostrar real interesse em resolver o problema Solução do problema do cliente na primeira vez Realizar o serviço no tempo prometido Guardar o histórico dos serviços de forma confiável
PRESTEZA	Informar sobre o prazo de execução dos serviços Disponibilidade para atender os clientes de imediato Disposição dos funcionários em ajudar os clientes Prontidão dos funcionários no atendimento das dúvidas
GARANTIA	Comportamento dos funcionários trará confiança Clientes se sentirão seguros em realizar um serviço Funcionários serem educados com os clientes Funcionários capazes em responder as dúvidas
EMPATIA	Dar atenção individual a cada cliente Horário de funcionamento conveniente Atendimento personalizado Estar centrada no melhor serviço Entender as necessidades específicas dos clientes

Fonte: Parasuraman *et al.* (1988).

Cada uma destas dimensões foi desdobrada em quatro ou cinco itens qualificadores, gerando 22 itens qualificadores de um questionário que quando aplicado inicialmente, antes da realização do serviço, recolhe informações sobre as Expectativas do cliente em relação ao serviço ideal. Em um segundo momento, depois de realizado o serviço, o cliente recebe novamente o questionário, mas desta vez, recolhendo-se informações sobre a qualidade percebida do serviço já realizado.

Parasuraman *et al.* (1985; 1988), afirmam que quando se anuncia determinado bem ou serviço se cria expectativas no público alvo e que a sua satisfação depende da relação entre essas expectativas e o desempenho do serviço, implicando assim um preenchimento completo dos desejos, necessidades e expectativas dos consumidores.

Tendo isso em conta, pode-se concluir que se deve tentar sempre satisfazer

as expectativas dos clientes, e até mesmo superá-las, por meio da venda de serviços que tenham um valor acrescentado que seja superior ao esperado.

Sendo assim, o cliente fica satisfeito quando a oferta excede as expectativas, e insatisfeito quando o serviço ou produto não corresponde ao esperado.

O instrumento SERVQUAL apenas serve para a medição da qualidade do serviço e não a satisfação do cliente (*ibidem*). Assim, o SERVQUAL define uma escala de vários itens construída para medir as expectativas (E) e percepções (P) dos clientes face ao serviço prestado. A qualidade (Q) resulta da diferença entre (P) e (E), ou seja, $(Q = P - E)$. No caso de as expectativas (E) excederem as percepções (P), a qualidade percebida sendo inferior ao nível satisfatório, conduzirá para uma qualidade inaceitável, o que resultará em um aumento entre a discrepância entre (P) e (E).

Como indicam as pesquisas realizadas por Ladhari (2008; 2009) e Yu *et al.* (2008), nas últimas duas décadas, o uso do SERVQUAL como um instrumento genérico para avaliar a qualidade de serviços em uma gama de setores tem sido amplamente relatado na literatura.

Segundo Ladhari (2008), inúmeras pesquisas têm sido realizadas questionando a universalidade do instrumento em relação, principalmente, à adequação das cinco dimensões para avaliar qualquer tipo de serviço e ao uso da escala proposta por Parasuraman *et al.* (1988).

Aspectos qualitativos tais como, a estrutura hierárquica da qualidade de serviços e as características culturais que afetam a percepção do cliente têm sido também objeto de estudo, segundo Ladhari (2008), são poucos os esforços realizados para obter evidências empíricas que de fato corroborem as propostas alternativas relatadas.

O modelo SERVQUAL tem sido utilizado como uma ferramenta de trabalho para medir a qualidade do serviço em praticamente todos os campos da indústria de serviços. (BAYRAKTAROGLU e ATEK, 2010).

Na versão mais recente do instrumento SERVQUAL de Parasuraman *et al.* (1994), se conceitua para cada atributo o nível mais elevado de expectativas, como o nível de serviço desejado (para aquele atributo), ao passo que o nível mais baixo é definido como o nível de serviço adequado (ou mínimo tolerável).

O intervalo delimitado por esses dois níveis é a chamada faixa de tolerância do atributo, que representa uma faixa de desempenho de serviço que o cliente considera satisfatório.

Deve-se ressaltar que o formato utilizado do instrumento SERVQUAL não constitui, na verdade, um novo modelo de qualidade de serviços, tratando-se, isto sim, de nova forma para o tratamento empírico da questão da mensuração do constructo.

Esse novo formato permite a construção das faixas de tolerância para cada atributo, enquanto os dois formatos mais antigos correspondem às avaliações diretas pelo consumidor, das diferenças entre serviço percebido e serviço desejado, e/ou entre serviço percebido e serviço a de tolerância.

Sendo importante a diferença do nível desejado menos o nível mínimo na medida em que a importância de qualquer das cinco dimensões que definem a qualidade dos serviços parece estar inversamente associada àquela largura, traduzindo a menor boa vontade do cliente para abrir mão de seus padrões de serviço; em outros termos, a forma original desta conjectura diz respeito às cinco dimensões agregadas da qualidade de serviços. (PARASURAMAN *et al.*, 1994).

3.3.1 - O MODELO DE LACUNAS (GAPS)

Com relação a modelos de qualidade em serviços o modelo de análise das falhas de qualidade em serviço, desenvolvido por Parasuraman *et al.* (1988), define a análise do *gap* de qualidade como uma forma direta e apropriada de identificar inconsistências entre as percepções do prestador de serviços e do cliente, no que diz respeito ao desempenho dos serviços. Este modelo deve orientar a gerência na descoberta da razão ou das razões para o problema da qualidade e na descoberta das formas apropriadas de eliminar o *gap*.

Em primeiro lugar, o modelo esclarece como a qualidade emerge. A parte superior do modelo inclui fenômenos relacionados às expectativas do cliente com base em alguns fatores: as necessidades e desejos do cliente, a experiência passada, a comunicação boca a boca, a comunicação externa (incluída aí a propaganda da própria organização) e o preço. (CORRÊA e CAON, 2002).

Já a parte inferior apresenta fenômenos relacionados ao prestador do serviço. O serviço esperado é uma função da experiência passada do cliente, influenciado, também, pelas suas necessidades pessoais e pela comunicação boca a boca.

Por outro lado, o serviço esperado também se vê influenciado pelas atividades da empresa de comunicação com o mercado.

Neste modelo, o serviço experimentado é chamado de serviço percebido, o qual é resultado de uma série de decisões e atividades internas.

As percepções da gerência com relação às expectativas dos clientes orientam as decisões concernentes às especificações da qualidade por serviço, a serem seguidas pela organização no momento da entrega do serviço.

Por último, o cliente experimenta a entrega e o processo de produção do serviço como um componente da qualidade relacionado ao processo e à solução técnica recebida.

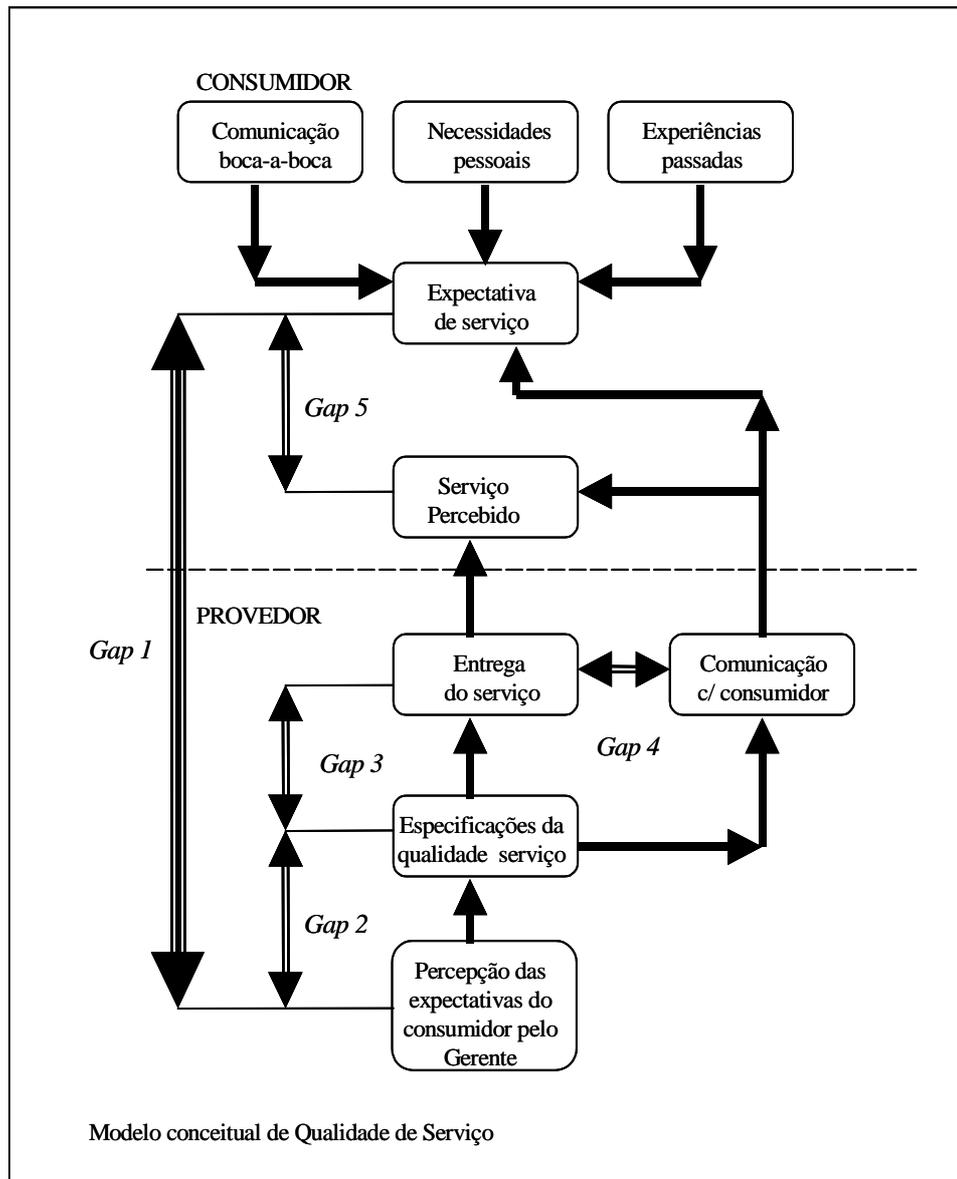
Na figura 3.03 é apresentado o modelo SERVQUAL. De acordo com o modelo de lacunas (*gaps*) de Parasuraman *et al.* (1988), potencialmente podem ocorrer cinco lacunas na qualidade de um serviço.

Observa-se que esta estrutura básica apresenta os passos a serem considerados na análise e planejamento da qualidade por serviço.

Os *gaps* ou discrepâncias da qualidade são resultado das inconsistências no processo de gestão da qualidade.

A seguir segue a figura 3.02 do modelo conceitual de falhas de Parasuraman *et al.* (1988), conhecido como SERVQUAL.

Figura 3.02: SERVQUAL



Fonte: Parasuraman *et al.* (1988).

GAP 1: Percepção Gerencial – falha na percepção da expectativa do consumidor.

Este *gap* significa que a gerência percebe as expectativas de qualidade de forma imprecisa, devido a:

Informação imprecisa da pesquisa de mercado; interpretação imprecisa das informações sobre as expectativas; inexistência de uma análise de demanda; informações sofríveis ou inexistentes, partindo da interface da empresa com os clientes e levada para o nível gerencial; e excesso de níveis de hierarquia, dificultando uma informação fluída.

Algumas ações podem ser tomadas:

- Executar periodicamente pesquisas junto aos consumidores, de forma que os desejos e as necessidades dos clientes sejam melhor observados e avaliados;
- Tomar ações necessárias para ampliar ou melhorar os vários canais de informação;
- Segmentar os clientes para reduzir a amplitude de expectativas e poder atender cada segmento de forma adequada;
- Utilizar alguns mecanismos para influenciar as expectativas (preço e comunicação) e reduzir a distância entre a gerência e os funcionários.

GAP 2: Especificação da qualidade do serviço – falha na percepção da gerência da qualidade.

Este *gap* significa que há uma inconsistência entre as especificações da qualidade do serviço com as percepções da gerência das expectativas da qualidade. Esta inconsistência é o resultado de: erros de planejamento de procedimentos; mau gerenciamento do planejamento; falta de estabelecimento de metas claras na organização e suporte deficiente no planejamento da qualidade por serviço por parte da alta gerência. Ações reparadoras nessas situações envolvem:

- Maior compromisso com as especificações de qualidade do serviço por parte da alta gerência, assim como entre os prestadores dos serviços;
- Análise do pacote de serviços, identificando como cada componente pode contribuir para a avaliação do cliente;
- Análise do ciclo do serviço e dos membros de interação provedor-cliente.

GAP 3: Prestação do Serviço – deficiência no desempenho do

processo produção e entrega do serviço

Este *gap* significa que as especificações da qualidade não são atendidas pelo desempenho do processo de produção e entrega dos serviços. Essa discrepância ocorre por motivos, tais como: especificações muito rígidas ou muito complicadas; os empregados não concordam com as especificações; as especificações não coincidem com a cultura corporativa existente; falta ou insuficiência de políticas de marketing interno e a tecnologia e os sistemas não facilitam o desempenho em conformidade com as especificações.

As soluções para este *gap* podem ser:

- Adequação da tecnologia ou dos sistemas de operação, incluindo tomada de decisão e outras rotinas, de maneira que estas apoiem a execução das especificações da qualidade;
- Adequação dos funcionários ao trabalho, de forma que estejam conscientes das limitações de desempenho devido a considerações estratégicas ou razões de lucratividade;
- Esclarecer as tarefas para o pessoal e encontrar uma forma de as questões necessárias serem atendidas sem interferir no desempenho de qualidade;
- Estabelecer medidas de avaliação de desempenho que sejam coerentes com o que se espera dos funcionários, especialmente visando às expectativas dos clientes.

GAP 4: Comunicação externa com o mercado – promessas não atendidas

Este *gap* diz respeito à inconsistência das promessas feitas por meio das atividades de comunicação, ou seja, não há coerência entre estas promessas e os serviços entregues.

São diversas as razões para a ocorrência de um *gap* nas comunicações com o mercado: o planejamento da comunicação com o mercado não é integrado com as operações dos serviços; coordenação inexistente ou deficiente entre o marketing tradicional e as operações; a organização deixa de operar de acordo com as especificações, enquanto que as campanhas de comunicação com o mercado seguem as especificações; e uma propensão inerente a exagerar e, portanto, a prometer-se em demasia.

As soluções para este tipo de falha podem ser:

- Criar um sistema que coordene o planejamento e a execução das campanhas externas de comunicação com o mercado, com as operações e a entrega dos serviços;
- Informar aos funcionários das suas tarefas e sobre as expectativas dos clientes, que foram formadas a partir da comunicação externa da empresa

GAP 5: Qualidade percebida do cliente – falha na comparação serviço

esperado e o percebido

O *gap* 5 se apresenta quando existe diferença entre as expectativas e as percepções do cliente. Expectativas são pontos de referência que os clientes trazem consigo para dentro de uma experiência de serviços; as percepções correspondem ao serviço efetivamente realizado. (ZEITHAML e BITNER, 2003).

Essa lacuna é obviamente uma função dos outros *gaps* que possam ter ocorrido no processo.

A leitura que se pode realizar deste *gap* é que o serviço percebido ou experimentado não é coerente com o serviço esperado.

Esta falha decorre dos seguintes problemas: qualidade confirmada negativamente (má qualidade); má comunicação boca a boca; impacto negativo na imagem corporativa local e negócios perdidos.

O quinto *gap* também pode ser positivo, o que leva ou a uma qualidade confirmada positivamente ou a uma qualidade excedente.

Observa-se que neste modelo, as quatro primeiras lacunas (*gaps*) são associadas ao fornecedor e a lacuna (*gap*) 5, definida como a diferença entre *serviço* esperado e *serviço* percebido, corresponde ao consumidor.

CAPÍTULO 4

- METODOLOGIA ADOTADA

Neste capítulo apresenta-se a metodologia adotada para realização desta pesquisa. No item 4.1 é feita uma justificativa do método e das técnicas utilizadas, no item 4.2 são apresentadas os conceitos operacionais. Já no item 4.3 são discutidos os universos: populacional e amostral, enquanto que no item 4.4 apresenta-se a forma da obtenção dos dados, em seguida, no item 4.5 demonstra-se a tabulação dos dados.

No item 4.6, são abordadas algumas ferramentas ou instrumentos analíticos para estudar os dados coletados e no item 4.7 são mostrados os passos da operacionalização da pesquisa. Já no 4.8, colocam-se as limitações desta pesquisa.

4.1 - JUSTIFICATIVA DO MÉTODO E DAS TÉCNICAS UTILIZADAS

A presente pesquisa lida com dados qualitativos e quantitativos. O instrumento de coleta de dados foi um questionário do modelo validado batizado como SERVQUAL publicado por Parasuraman *et al.* (1988).

Embora se acredite que a coleta de dados seja a que melhor se ajusta aos intentos do pesquisador, deve-se considerar o que diz Correia Lima (1996, p.31):

Os estudiosos constituíram técnicas de coletas de dados e métodos de análise para subsidiar os estudos sistematizados que realizam. Logo, estes não são receitas infalíveis, nem fórmulas mágicas, garantidoras de resultados inquestionáveis pela cientificidade do processo, mas são instrumentos capazes de se bem utilizados minimizar eventuais equívocos e otimizar a validade dos resultados alcançados.

Por “método” deve-se entender segundo Besse e Caveing (1954), o caminho pelo qual se atinge um fim, de modo que muitos métodos podem ser indicados com igual resultado. A questão relevante é a escolha de um procedimento que seja eficiente: contribua para o fim com a melhor relação resultados/recursos aplicados. Neste sentido, propostas e sugestões serão sempre bem recebidas ao contribuírem para o aumento da eficiência metodológica.

O método deve estar intimamente associado ao problema da pesquisa que, no presente caso, é investigar o nível das lacunas (*gaps*) em farmácias de manipulação em municípios do Estado de São Paulo.

Conforme Vergara (2000), existem duas maneiras de tratar os dados:

- ✓ Quantitativamente utilizando-se de procedimentos estatísticos, que podem ser paramétricos, tais como: análise de variância, correlação, teste *t* de Student, Qui-Quadrado, (regressão, proporção), ou não paramétricos (Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, Wilcoxon);
- ✓ Qualitativamente codificando-os e apresentando-os de maneira mais estruturada e, finalmente analisando-os.

Pode-se também estudar os dados, usando as duas formas em um mesmo estudo, isso ocorre quando se faz uma estatística descritiva para dar suporte a uma interpretação subjetiva ou para desencadeá-la.

Em resumo, a pesquisa adotou as seguintes técnicas: para verificar o nível de aderência, utilizou-se o Qui-Quadrado e o Teste G, e como teste não paramétrico para comparação de amostras relacionadas, utilizou-se o Teste de Wilcoxon.

4.2 – CONCEITOS OPERACIONAIS DA PESQUISA

Goldenberg (1997), afirma que o pesquisador deve definir alguns conceitos fundamentais para construir o quadro teórico da pesquisa: “Toda construção teórica é um sistema cujos eixos são os conceitos, unidades de significação que definem a forma e o conteúdo de uma teoria”.

Selltiz *et al.* (1997), afirmam que um conceito é uma abstração a partir de acontecimentos percebidos; além disso, recomendam que os conceitos sejam definidos “em termos abstratos, dando-se o sentido geral que devem transmitir, bem como em termos das operações através dos quais serão representados no estudo específico”.

Esses autores fazem uso da expressão *definição de trabalho* e não de definição operacional, um termo mais frequentemente usado, porque “definição operacional traz consigo algumas conotações filosóficas”.

De certo modo, definição de trabalho, definição operacional e categoria descritiva são conceitos muito próximos, na prática não se faz restrição ao uso de qualquer uma dessas expressões.

Para Lüdke e André (1986, p. 48), o conjunto de categorias descritivas:

Fornece geralmente a base inicial de conceitos a partir dos quais é feita a primeira classificação dos dados. Em alguns casos, pode ser que essas categorias iniciais sejam suficientes, pois sua amplitude e flexibilidade permitem abranger a maior parte dos dados. Em outros casos, as características específicas da situação podem exigir a criação de novas categorias conceituais.

Para possibilitar um adequado entendimento do texto, é recomendada a definição dos termos operacionais, especificando-se, previamente, os mais relevantes ou as categorias descritivas mais importantes.

A seguir são apresentadas algumas definições operacionais, consideradas relevantes para a presente pesquisa:

Confiabilidade: habilidade de entregar o serviço no tempo prometido e de forma segura e precisa.

Disfunção: complemento para 1,00 do nível de concordância – grau que se pode atribuir a um dado nível de significância, que os postos de um sujeito, expressando preferência sobre um conjunto de características, aderem aos postos de um outro mostrando preferência sobre o mesmo conjunto. Ao grau -1(menos um) dá-se o nome de discordância total e ao grau +1(mais um) o nome de concordância total.

Disfunção competitiva (gF&C): *gap* existente entre os fatores competitivos valorizados pelos clientes e os serviços oferecidos.

Disfunção estratégica (gP&C): *gap* existente entre os fatores competitivos valorizados pelos clientes e os fatores competitivos valorizados pelo proprietário da farmácia de manipulação.

Disfunção operacional (gP&F): *gap* existente entre os objetivos de desempenho priorizados pela farmacêutica responsável e os fatores competitivos valorizados pelo proprietário da farmácia de manipulação.

Empatia: facilidade de abordagem e contato para ouvir o cliente e mantê-lo informado em uma linguagem fácil.

Função competitiva (F&C): similaridade existente entre os fatores competitivos valorizados pelos clientes e os serviços oferecidos.

Gap híbrido: *gap* que se observa num conjunto de grandezas de espécies diferentes: *gap* operacional (gP&F), *gap* competitivo (gF&C) e *gap* estratégico (gP&C).

Garantia: domínio das habilidades necessárias e conhecimento para entregar o serviço com cortesia e livre de perigo, risco ou dúvida.

Presteza: a vontade dos funcionários em ajudar os clientes e fornecer um pronto serviço

Tangibilidade: aparência física das instalações, equipamentos, pessoal e materiais de comunicação.

Vantagem Competitiva: Qualquer característica do produto ou serviço da empresa que os clientes reconhecem como um diferenciador positivo em relação a outras empresas e, por isso, são atraídos para comprar da empresa. (ZACCARELLI, 1996).

Qualidade de Serviços: Constata-se que a qualidade de serviço que o consumidor percebe é uma função da magnitude e uma direção da lacuna entre o serviço esperado e o serviço percebido. (LIMA FILHO, 1999).

SERVQUAL: Uma ferramenta de medida da qualidade em serviços, que compara a qualidade do serviço entregue com a qualidade do serviço esperado. (PARASURAMAN *et al.*, 1988)

4.3 – UNIVERSO POPULACIONAL E AMOSTRAL

Malhotra (2006, p.420) afirma que a população corresponde ao “agregado de todos os elementos, compartilhando algum conjunto de características comuns, que compõem o universo para o propósito do problema de pesquisa”. Já a amostra consiste na seleção de um grupo de elementos com a intenção de descobrir alguma coisa sobre a população da qual foram extraídos, isto é, um subconjunto da população.

Com relação ao dimensionamento da amostra, Hair Jr. *et al.* (2005, p.98) destacam: “como regra geral, o mínimo é ter pelo menos cinco vezes mais observações do que o número de variáveis a serem analisadas, e o tamanho mais aceitável teria uma proporção de dez para um”.

O universo populacional desta pesquisa é composto por clientes, farmacêuticos responsável e proprietários de farmácias de manipulação de Campo Limpo Paulista, Jundiaí, Valinhos e Vinhedo.

De acordo com Hair Jr. *et al.* (2005), a amostra é extraída utilizando-se de procedimentos probabilísticos ou não-probabilísticos. Ao se extrair essa amostra probabilística, a seleção de elementos é baseada em algum procedimento aleatório que lhe dá uma chance conhecida de serem selecionados, minimizando a tendenciosidade de seleção.

Na amostragem não probabilística, a seleção de elementos não é necessariamente feita com o objetivo de ser estatisticamente representativa da população; neste caso, a possibilidade de um elemento ser escolhido não é conhecida e não há métodos estatísticos para mensurar o erro de amostragem.

A abordagem utilizada para este estudo é considerada como não probabilística.

O universo populacional foi composto por quinze farmácias de manipulação das cidades de Campo Limpo Paulista, Jundiaí, Valinhos e Vinhedo, no Estado de São Paulo.

A pesquisa foi aleatória baseada na listagem do Sindicato do Comércio Varejista de Produtos Farmacêuticos no Estado de São Paulo. (SINCOFARMA).

Foram constituídas três amostras com vistas à pesquisa operacional:

- ✓ Amostra 1 - referente ao grupo experimental de Proprietários (P), com 15 proprietários;
- ✓ Amostra 2 - referente ao grupo de Farmacêuticos responsáveis (F), com 15 farmacêuticos;

Obs.: em determinadas farmácias de manipulação o proprietário também é o farmacêutico responsável, nesses casos foi aplicado o questionário ao farmacêutico corresponsável.

- ✓ Amostra 3 referente ao grupo aleatório de clientes pesquisados, sendo dividida em:
 - a) Clientes expectativa (Cexp): referente ao grupo de clientes, no momento antes da compra do medicamento, com 140 respondentes.
 - b) Clientes percepção (Cper): referente ao grupo de clientes, no momento após a compra do medicamento, com 136 respondentes.

4.4 – OBTENÇÃO DOS DADOS

O processo para coleta de dados é fundamental. Selltiz *et al.* (1997, p. 86), chamam a atenção para a necessidade de se estipular controles à medida que se coletam os dados, a fim de se verificar se os dados são completos, compreensíveis, coerentes e precisos. Mais adiante afirmam:

As garantias contra o erro na codificação geralmente se referem à verificação da precisão dos codificadores isto é, verificar até que ponto concordam na colocação de determinado item em determinada categoria. [...] É também possível controlar a exatidão da tabulação refazendo-se uma amostra das tabelas.

Na coleta de dados da presente pesquisa, foi aplicado o Questionário completo do modelo validado SERVQUAL (APÊNDICE 5) de 22 questões e as 5 dimensões da qualidade.

4.4.1 - Escalas Tipo Likert

Há inúmeros tipos de escalas e técnicas que transformam uma série de fatos qualitativos em fatos quantitativos ou variáveis, às quais se podem aplicar processos de mensuração e de análise estatística.

Ander Egg (1978), apud Marconi e Lakatos (1986), indica seis tipos de escalas: (1) de ordenação (de pontos, de classificação direta; de comparações binárias); (2) de intensidade; (3) de distância social (de Bogardus; de Dood; de Crespi); (4) de Thurstone; (5) de Guttman e (6) de Likert.

Segundo Pereira (1999), Likert em 1932, propôs uma escala de cinco pontos que se tornou paradigma “da mensuração qualitativa”.

A escala Likert fundamenta-se no estabelecimento de premissas de relação entre atributos de um objeto e uma representação simbólica desses atributos.

Pereira (1999), destaca que o sucesso da escala Likert deve residir no fato de que “ela tem a sensibilidade de recuperar conceitos aristotélicos da manifestação de qualidades: reconhece a oposição entre contrários; reconhece gradiente e reconhece a situação intermediária”.

Com a escala Likert, dado um conjunto de proposições, os sujeitos pesquisados são instados a escolher entre diversas opções, marcando aquela que mais se aproxima de sua atitude ou opinião dentro de uma régua que nada mais é do que um diferencial semântico: cada ponto nessa escala se diferencia do ponto seguinte por uma diferença de sentido.

Diferenciais semânticos são geralmente apresentados variando qualitativamente em grau, desde o mais baixo nível ao mais elevado. Não há um padrão para a descrição do diferencial semântico, mas é recomendável ter em conta os valores opostos.

Pereira (1986), aponta alguns opostos expressivos tais como: grande/pequeno; bonito/feio; forte/fraco; ruim/bom; duro/mole; branco/preto; quente/frio; alegre/triste; amigo/inimigo; difícil/fácil; tudo/nada; útil/inútil etc.

Nas pesquisas de opinião, os sujeitos pesquisados são instados a escolher entre diversas opções, marcando aquela que mais se aproxima de sua atitude ou opinião. Os tipos de escolha mais comuns são os seguintes:

1-concordo totalmente; 2-concordo em parte; 3-neutro; 4-desaprovo em parte; 5-desaprovo totalmente;

1-satisfeito totalmente; 2-satisfeito em parte;3-neutro; 4-insatisfeito em parte; 5-totalmente insatisfeito; e

1-significativamente mais importante; 2-mais importante; 3-igualmente importante; 4-menos importante; 5-significativamente menos importante.

Os dados oriundos das escalas tipo Likert permitem apenas a relação de equivalência (=) e a relação de comparação (>). Esta última é irreflexiva, assimétrica e transitiva.

Dessa forma, os dados coletados com escalas deste tipo aceitam apenas alguns tratamentos matemáticos ou estatísticos (testes não- paramétricos).

No caso da escala Likert utilizada por Parasuraman *et al.* (1988), foi utilizada uma escala de 1 a 7.

4.4.2 – Teste Piloto

Com o objetivo de avaliar a funcionalidade do questionário SERVQUAL, que foi aplicado, bem como aquilatar a importância prática da presente pesquisa, foi projetado um teste-piloto.

Realizou-se um teste piloto em uma farmácia de manipulação na cidade de Vinhedo, sendo enviado um artigo, que foi aprovado e apresentado em congresso, constando dos anais do XIII SEMEAD (2010), sob o título:

”A obtenção da vantagem competitiva medida pela análise de *gap* da qualidade de serviços: o estudo de caso de uma farmácia de manipulação”.

4.5 – TABULAÇÃO DOS DADOS COLETADOS

Os dados coletados pelos questionários foram tabulados e processados em planilhas Excel de forma que se pudesse atribuir valores especialmente ligados às hipóteses formuladas.

Inicialmente, realizou-se a tabulação dos dados oriundos do questionário do modelo SERVQUAL, como será possível verificar na figura 4.01, com o objetivo de identificar as medianas dos proprietários, farmacêuticos responsável, clientes expectativa e clientes percepção.

É fundamental ressaltar que apresentamos a tabulação na Figura 4.01 abaixo, apenas como ilustração e que a mesma não consta no cap 5.

Figura 4.01

PERGUNTAS	1	2	3	90	MEDIANA	91	92	181
1	7	7	7	6	6	6	6	5
2	6	6	6	6	6	6	6	6
3	6	6	6	6	6	6	6	5
4	7	7	6	6	6	6	6	4
5	7	7	6	6	6	6	6	6
6	7	7	7	6	7	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	6
8	7	7	7	7	7	7	7	6
9	7	7	7	7	7	7	7	7
10	7	7	7	6	6	6	6	6
11	7	7	7	6	6	6	6	6
12	7	7	7	6	6	6	6	6
13	7	7	6	6	5,5	5	5	4
14	7	7	7	7	6,5	6	6	5
15	7	7	7	6	6	6	6	6
16	7	7	7	7	7	7	6	6
17	7	7	7	6	6	6	5	4
18	7	7	7	6	6	6	6	2
19	7	7	7	6	6	6	5	4
20	7	7	7	7	7	7	7	6
21	7	7	7	6	6	6	6	5
22	7	7	7	6	6	6	6	5
CARACTERÍSTICAS	1	2	3	90	Mediana	91	92	181
TANGIBILIDADE	20	20	20	15	15	15	10	10

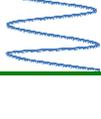
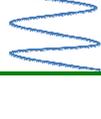
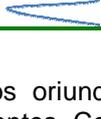
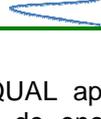
CONFIABILIDADE	30	30	30		30	30	30	25		20
GARANTIA	25	25	25		20	20	20	20		20
EMPATIA	20	20	20		15	15	15	15		10
TOTAL										
GRAU DE IMPORTÂNCIA	1	2	3		90	Mediana	91	92		181
1º > IMPORTÂNCIA	B	B	B		B	B	B	B		B
2ª > IMPORTÂNCIA	A	A	A		C	C	C	C		D
3ª > IMPORTÂNCIA	A	C	C		D	D	D	D		E

Figura 4.01. Exemplo de tabulação de dados oriundos do questionário SERVQUAL aplicado a proprietários, farmacêutico responsável e clientes Cexp e Cper com o objetivo de encontrar a mediana.

Fonte: autor - Dados Fictícios.

Após a tabulação inicial dos dados e a obtenção das medianas dos respondentes são apresentados no cap. 5 (Resultados Obtidos) a tabulação com as medianas segue como na tabela 4.01:

Tabela 4.01: medianas obtidas pela tabulação dos respondentes

PERGUNTAS	PROPRIETÁRIO	FARMACÊUTICO	Cexp CLIENTES	Cperc CLIENTES
1	7	7	7	6
2	7	6	7	6
3	7	6	7	6
4	7	6	6	6
5	7	6	7	7
6	7	7	7	6
7	7	7	7	6
8	7	7	7	7
9	7	7	6	7
10	7	7	7	7
11	7	6	6	7
12	7	7	7	7
13	7	6	7	7
14	7	7	6	6
15	7	7	6	6
16	7	7	7	6
17	7	7	7	6
18	7	7	6	6
19	7	7	7	6
20	7	7	7	7
21	7	7	7	7
22	7	7	7	6

**POR ATRIBUTOS DA
QUALIDADE**

		proprietário	farmacêutico	Cexp clientes	Cperc clientes
TANGIBILIDADE	A	20	10	20	20
CONFIABILIDADE	B	30	30	30	20
PRESTEZA	C	20	20	20	20
GARANTIA	D	15	20	20	20
EMPATIA	E	15	20	10	20
TOTAL		100	100	100	100

	proprietário	farmacêutico	Cexp clientes	Cperc clientes
grau de importância				
1º > IMPORTÂNCIA	B	B	C	C
2ª > IMPORTÂNCIA	A	C	B	D
3ª > IMPORTÂNCIA	C	D	D	B

Fonte: Autor Dados Fictícios

4.6 – PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS

Instrumentos analíticos adequados foram utilizados para testar as hipóteses e responder às questões levantadas por esta pesquisa. Foram usadas técnicas não paramétricas devido à tipologia dos dados.

Os dados foram analisados pelo *software* BioEstat V.05

Para verificar-se o nível de aderência foram utilizados os testes Qui-Quadrado e o teste G e como teste não paramétrico para comparação de amostras relacionadas o teste de Wilcoxon.

4.6.1- Teste Qui- Quadrado

Qui- Quadrado: teste de aderência de hipóteses que se destina a encontrar um valor da dispersão para duas variáveis nominais ou ordinais, que avalia a associação existente entre variáveis qualitativas.

O princípio básico deste método é comparar proporções, isto é, as possíveis divergências entre as frequências observadas e esperadas para um determinado evento, dessa forma, dada duas variáveis pode haver uma relação de independência ou de dependência entre elas. (SIEGEL e CASTELLAN, 2008).

A exigência de que as variáveis tenham escala ordinal é importante uma vez que a estatística pressupõe que entre as colunas e as linhas da tabela exista uma escala crescente ou decrescente, ainda que do ponto de vista conceitual, mas não necessariamente numérico.

Siegel e Castellan (2008), apontam que o teste do χ^2 (Qui-quadrado) permite comparar um grupo observado com um grupo esperado de frequências, ele “testa

se as frequências observadas estão suficientemente próximas das esperadas para justificar sua ocorrência sob H_0 ".

A hipótese de nulidade pode ser testada por

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

onde:

O_i = número de casos observados;

E_i = número de casos esperados

Considerando-se um dado nível de significância α , e o número de graus de liberdade ($gl=k-1$), é possível comprovar ou não a hipótese.

O teste do χ^2 é feito mediante os seguintes passos:

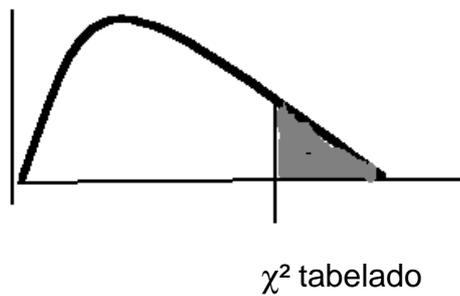
Passo 1: Estabelecer as hipóteses:

H_0 : as variáveis são independentes (as proporções populacionais são iguais)

H_1 : as variáveis são dependentes

Passo 2: Fixar α e escolher a variável. Será adotado $\alpha = 0,05$ (5%);

Passo 3: Definir a região crítica;



Passo 4: cálculo da variável, pela fórmula acima;

Passo 5: Conclusão. Se χ^2 calculado é maior do que χ^2 tabelado rejeita-se H_0 .

O Qui-quadrado é um dos testes não paramétricos mais conhecidos e de larga aplicação nas ciências destinado a comprovar se duas amostras independentes provieram da mesma população (se uma “adere” a outra).

Os escores devem ser mensurados em nível nominal ou ordinal e as amostras podem apresentar duas ou mais categorias dispostas em tabelas de contingência LxC (Linhas x Colunas).

O Qui-Quadrado sofre a correção de continuidade, correção de Yates, quando as amostras apresentam apenas duas categorias (tabelas 2 x 2), deve-se escolher outro teste quando o valor de n (soma de todas as modalidades) é inferior a 20 ou se $20 < n < 40$ e qualquer frequência esperada for menor que cinco (5).

4.6.2 - Teste de Aderência G

Teste G prova não paramétrica de aderência, semelhante ao teste do Qui-Quadrado, aplicada em amostra com dados mensurados na escala nominal e dispostos em duas ou mais categorias mutuamente exclusivas.

4.6.3 – Testes não Paramétricos

A estatística não paramétrica pode ser considerada como a união de procedimentos estatísticos para os quais, não são relacionados parâmetros específicos. Esses procedimentos mantêm suas propriedades, independente da distribuição estatística subjacente aos dados.

O termo não paramétrico é o mais utilizado na literatura especializada, mas a denominação de métodos de distribuição livre é mais adequada tendo em vista que os denominados não paramétricos referem-se aos procedimentos de inferência estatística nos quais não são feitas suposições explícitas sobre a forma da distribuição dos dados.

As exigências para a realização de procedimentos não paramétricos são menores que as dos métodos paramétricos, mas algumas pressuposições ainda são necessárias para a construção desses testes.

Em relação à denominação dos testes, alguns autores utilizam os termos distribuição livre (*distribution free*) e não paramétrico de formas distintas. Assim, não paramétrica seria a descrição do problema enquanto que distribuição livre, o método usado para a resolução do mesmo.

Em um problema paramétrico, como, por exemplo, testar uma hipótese sobre um determinado parâmetro ou obter uma estimativa do mesmo, o método utilizado pode ser ou não de distribuição livre.

Portanto, a denominação distribuição livre seria mais adequada no caso geral, mas, pelo uso corrente na literatura especializada, o termo não paramétrico foi sedimentado.

Ambos os termos (não paramétrico e de distribuição livre) são usados para designar testes validados sem a suposição de uma distribuição específica, esses testes são baseados na aleatoriedade e, em grande parte dos casos, em transformações dos dados em postos, ou seja, na ordenação desses dados em substituição aos dados obtidos no experimento realizado.

Os testes não paramétricos utilizam, em sua forma exata, a aleatoriedade para a obtenção dos níveis de significância para a realização de testes de hipóteses e estimativas de parâmetros.

4.6.4 - Teste de Wilcoxon, Teste dos Sinais de Wilcoxon (*Wilcoxon's signed rank test*):

Teste não paramétrico de distribuição livre para verificar a diferença entre duas amostras pareadas cujos dados devem ser em nível ordinal. O teste baseia-se nas diferenças absolutas dos pares de observações das duas amostras, ordenados de acordo com o seu valor onde cada posto (diferença) recebe o sinal da diferença original.

O estatístico teste é a soma dos postos positivo. É também conhecido como

Wilcoxon Teste T e compara os dados pareados de uma amostra em ocasião distinta: antes e depois (SIEGEL e CASTELLAN, 2008).

Considerado um dos testes não paramétricos mais poderosos, sendo uma alternativa para o Teste t de Student, que tem a necessidade de os dados apresentarem uma distribuição normal.

A variável em estudo pode ser mensurada pelo menos em um nível ordinal.

A prova de Wilcoxon de duas amostras emparelhadas é a equivalente não paramétrica ao teste t para duas amostras dependentes. As hipóteses são as mesmas, embora às vezes elas possam ser colocadas em termos da mediana e não da média.

Hipóteses:

H0: A diferença entre as médias (ou medianas) populacionais é zero.

H1: A diferença entre as médias (ou medianas) não é zero.

Objetivos:

A suposição básica por trás deste teste é que as distribuições populacionais são simétricas (médias e medianas idênticas).

Metodologia

Inicialmente calcular d_i = diferença dentro do par "i". A seguir atribuir postos a cada d_i , independentemente de sinal. Ao menor d_i , atribuir o posto 1; ao próximo 2, etc. A cada posto atribuir o sinal da diferença, isto é, identificar quais postos decorrem de diferenças negativas e quais de diferenças positivas.

Se as duas classificações são equivalentes, isto é, se H_0 é verdadeira, é de se esperar que algumas das maiores diferenças sejam positivas e outras negativas.

Desta forma, se forem somados os postos com sinal mais e os postos com sinal menos, deve-se esperar somas aproximadamente iguais.

Se houver diferença entre estas duas somas é sinal de que as duas classificações (ou tratamentos) não se equivalem e deve-se então rejeitar a hipótese nula.

Se as duas amostras foram extraídas da mesma população, então se espera que as distribuições acumuladas das amostras estejam próximas. Se as distribuições estão “distantes”, isso sugere que as amostras provenham de populações distintas e um desvio grande pode levar a rejeição da hipótese de nulidade.

Empates

Eventualmente os escores de dois pares serão iguais. Neste caso eles devem ser excluídos da análise e o valor de n deve ser reduzido na mesma quantidade de valores em que a diferença for nula. Pode ocorrer, ainda, um outro tipo de empate.

Duas ou mais diferenças podem ter o mesmo valor absoluto. Neste caso, atribui-se o mesmo posto aos empates. Este posto é a média dos postos que teriam sido atribuídos se as diferenças fossem diferentes.

O teste de Wilcoxon é aplicado quando estão em comparação dois grupos relacionados e a variável deve ser de mensuração ordinal. Procedimentos para a realização do teste:

- a) Para cada par, determinar a diferença (d), com sinal.
- b) Atribuir postos a essas diferenças independentemente de sinal. Em caso de empates, atribuir a média dos postos empatados.
- c) Para cada posto atribuir o sinal + ou o sinal – do d que ele representa.
- d) Obter o valor T que representa a menor das somas de postos de mesmo sinal.
- e) Determinar N que é o total das diferenças com sinal.

f) Se $N < 25$, obter p através da distribuição binomial:

$$p = P(X \leq k) = \sum_{x=0}^k \binom{N}{x} \times p^x \times q^{N-x}$$

g) Se $N > 25$, determinar a média e o desvio-padrão aproximado da soma dos *ranks* dos postos. Em seguida, obter o valor de z calculado e o valor de z tabelado. Observa-se, portanto, a utilização da aproximação da distribuição binomial pela distribuição Normal:

$$\mu_T = \frac{N \cdot (N+1)}{4} \quad \sigma_T = \sqrt{\frac{N \cdot (N+1) \cdot (2N+1)}{24}} \quad Z = \frac{T - \mu_T}{\sigma_T} \quad Z_{tab} = Z_{\frac{\alpha}{2}}$$

h) Por último, comparar o valor real com o valor teórico de z .

Se z calculado for menor que z tabelado não se pode rejeitar a hipótese nula.

4.7 – OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA

A seguir apresentam-se as etapas desta pesquisa:

1. Foram selecionadas aleatoriamente 15 farmácias de manipulação do rol que constitui o universo populacional da amostra.
2. Apresentou-se o projeto de pesquisa aos proprietários de farmácias de manipulação, em seguida, a partir da adesão a este trabalho, foi entregue o termo de consentimento para que as entrevistas fossem realizadas.
3. Em cada estabelecimento, foram reproduzidos quatro conjuntos de questionários: um destinado aos proprietários, outro ao farmacêutico responsável e dois aos clientes, Cexp e Cper; que foram selecionados ao acaso pelas farmácias de manipulação participante.
4. Como nem todos os clientes escolhidos retornaram os questionários, estes foram substituídos após a terceira tentativa, o que trouxe a necessidade de serem escolhidos outros, também de forma aleatória.
5. Com base nos questionários recebidos iniciou-se a tabulação dos conjuntos desses questionários para se obter a mediana para cada grupo de respondentes. A partir disso, procederam-se à tabulação e à análise dos dados segundo os extratos a considerar.
6. Extraíram-se, a partir disso, as conclusões e se redigiu o capítulo dos resultados obtidos.

7. Em seguida, o referente à análise de resultados.

8. Redigiu-se o capítulo referente às conclusões e recomendações.

9. Redigiu-se o relatório final.

4.8 – LIMITAÇÕES DA PESQUISA

A presente pesquisa ocupou-se:

- a) Das farmácias de manipulação pesquisadas.
- b) Das hipóteses formuladas no presente trabalho e testadas por meio do método descrito neste capítulo.
- ✓ Parte-se da premissa de que as respostas dadas pelos respondentes aos questionários aplicados exprimem a verdade.

CAPÍTULO 5

- RESULTADOS OBTIDOS

Neste capítulo são apresentados os resultados obtidos, face aos dados que foram coletados.

5.1.1 - RESULTADOS OBTIDOS

Os resultados que a pesquisa obteve não estão relacionados somente com o problema, mas também com as questões a responder, considerando as hipóteses apresentadas no capítulo 1.

O serviço das farmácias de manipulação é analisado sob uma determinada perspectiva que considera os cinco atributos de qualidade: tangibilidade, confiabilidade, presteza, garantia e empatia.

5.1.2– MEDIANAS OBTIDAS PELA TABULAÇÃO DOS RESPONDENTES

Tabela das medianas obtidas referentes às 22 questões do questionário SERVQUAL aplicado, conforme apêndice 6, através da tabulação dos respondentes: proprietários, farmacêuticos responsável, clientes expectativa e clientes percepção.

Tabela 5.01: medianas obtidas pela tabulação dos respondentes

perguntas	proprietário	farmacêutico	Cexp clientes exp	Cper clientes per
1	7	7	7	6
2	6,5	6	7	6
3	6	6	7	6,5
4	7	6	6	6
5	6,5	6	7	7
6	7	7	7	6
7	7	7	7	6
8	7	7	7	7
9	7	7	7	6
10	7	7	7	6
11	6,5	6	7	6
12	7	7	7	6
13	6,5	6	7	6
14	7	7	7	6
15	7	7	7	6
16	7	7	7	6
17	6,5	6	7	6
18	6,5	6	6	6
19	6,5	6	7	6
20	7	7	7	7
21	7	6	7	7
22	6	6	7	6

Legenda: Tabela das medianas obtidas dos proprietários, farmacêuticos responsável, clientes expectativa (Cexp) e clientes percepção (Cper). A partir das 22 perguntas do apêndice 6.

Fonte: autor

5.1.3 – TABULAÇÃO DAS MEDIANAS OBTIDAS POR ATRIBUTOS DAS RESPOSTAS DOS PROPRIETÁRIOS, FARMACÊUTICOS, CLIENTES EXPECTATIVA E CLIENTES PERCEPÇÃO

Tabela 5.02: medianas obtidas por atributo pela tabulação dos respondentes

atributos		proprietário	farmacêutico	Cexp clientes exp	Cperc clientes per
TANGIBILIDADE	A	25	15	15	15
CONFIABILIDADE	B	30	30	30	30
PRESTEZA	C	20	20	20	20
GARANTIA	D	15	20	20	20
EMPATIA	E	10	15	15	15
TOTAL		100	100	100	100

grau de importância	proprietário	farmacêutico	exp clientes	per clientes
1º > IMPORTÂNCIA	B	B	B	B
2ª > IMPORTÂNCIA	A	C	C	C
3ª > IMPORTÂNCIA	C	D	D	D

Legenda: os resultados apresentam os atributos das medianas das respostas dos respondentes, sendo P=proprietário; F=farmacêutico; Cexp= expectativa do cliente; Cper= percepção do cliente, tendo cada atributo de qualidade recebido a seguinte denominação: tangibilidade (A), confiabilidade (B), presteza (C), garantia (D) e empatia (E).

Fonte: autor

5.1.4 – OBTENÇÃO DO GAP 5 ATRAVÉS DAS MEDIANAS OBTIDAS NA TABELA 5.01

Tabela 5.03: obtenção do *Gap 5* através das medianas obtidas na tabela 5.01

	Cexp clientes exp	Cper clientes per	<i>gap</i> clientes
perguntas	mediana	mediana	Cexp x Cper
1	7	6	-1
2	7	6	-1
3	7	6,5	-0,5
4	6	6	0
5	7	7	0
6	7	6	-1
7	7	6	-1
8	7	7	0
9	7	6	-1
10	7	6	-1
11	7	6	-1
12	7	6	-1
13	7	6	-1
14	7	6	-1
15	7	6	-1
16	7	6	-1
17	7	6	-1
18	6	6	0
19	7	6	-1
20	7	7	0
21	7	7	0
22	7	6	-1

Legenda: o *gap 5*, é obtido pela tabulação das medianas das 22 perguntas do apêndice 6 sobre as expectativas e percepções dos clientes sendo Cexp.= Expectativa do Cliente e Cperc= Percepção do cliente.

Fonte: autor

5.1.5 – OBTENÇÃO DO GAP 5 POR ATRIBUTOS DAS MEDIANAS

Tabela 5.04: obtenção do *gap* 5 por atributos das medianas

características		cexp clientes exp mediana	Cperc clientes per mediana	<i>gap</i> clientes exp x perc
TANGIBILIDADE	A	15	15	0
CONFIABILIDADE	B	30	30	0
PRESTEZA	C	20	20	0
GARANTIA	D	20	20	0
EMPATIA	E	15	15	0
TOTAL		100	100	0
grau de importância				
1 ^o > IMPORTÂNCIA		B	B	
2 ^a > IMPORTÂNCIA		C	C	
3 ^o > IMPORTÂNCIA		D	D	

Legenda: Os resultados apresentam os atributos das medianas ao se considerar a relação da expectativa e percepção do cliente, sendo Cexp= expectativa do cliente e Cper= percepção do cliente, sendo que cada atributo recebeu a seguinte denominação: tangibilidade (A), confiabilidade (B), presteza (C), garantia (D) e empatia (E).

Fonte: autor

5.1.6 – OBTENÇÃO DO GAP 1 ATRAVÉS DAS MEDIANAS OBTIDAS NA TABELA 5.01

Tabela 5.05: obtenção do *Gap* 1 através das medianas obtidas na tabela 5.01

perguntas	proprietário	Clientes Cexp	<i>gap</i>
			P x Cexp
1	7	7	0
2	6,5	7	0,5
3	6	7	1
4	7	6	-1
5	6,5	7	0,5
6	7	7	0
7	7	7	0
8	7	7	0
9	7	7	0
10	7	7	0
11	6,5	7	0,5
12	7	7	0
13	6,5	7	0,5
14	7	7	0
15	7	7	0
16	7	7	0
17	6,5	7	0,5
18	6,5	6	-0,5
19	6,5	7	0,5
20	7	7	0
21	7	7	0
22	6	7	1

Legenda: Legenda: o *gap* 1, é obtido pela tabulação das medianas das 22 perguntas do apêndice 6 sendo Cexp.= Expectativa do Cliente e P=proprietário.

Fonte: autor

5.1.7 – OBTENÇÃO DOS ATRIBUTOS DE QUALIDADE DO GAP 1 CONSIDERANDO AS MEDIANAS DA TABELA 5.0.1

Tabela 5.06: atributos de qualidade do *gap* 1 considerando as medianas da tabela 5.0.1

características		proprietário	clientes Cexp	<i>gap</i> p x Cexp
TANGIBILIDADE	A	25	15	-10
CONFIABILIDADE	B	30	30	0
PRESTEZA	C	20	20	0
GARANTIA	D	15	20	5
EMPATIA	E	10	15	5
TOTAL		100	100	0
grau de importância				
1º > IMPORTÂNCIA		B	B	
2ª > IMPORTÂNCIA		A	C	
3º > IMPORTÂNCIA		C	D	

Legenda: os resultados apresentam os atributos das medianas ao se considerar a relação do proprietário e a expectativa do cliente, sendo P=proprietário e Cexp= expectativa do cliente, tendo cada atributo recebido a seguinte denominação: tangibilidade (A), confiabilidade (B), presteza (C), garantia (D) e empatia (E)

Fonte: autor

5.1.8 – OBTENÇÃO DO GAP 3 ATRAVÉS DAS MEDIANAS OBTIDAS NA TABELA 5.01

Tabela 5.07: obtenção do *Gap* 3 através das medianas obtidas na tabela 5.01

perguntas	farmacêutico	clientes Cper	gap
			F x Cper
1	7	6	-1
2	6	6	0
3	6	6,5	0,5
4	6	6	0
5	6	7	1
6	7	6	-1
7	7	6	-1
8	7	7	0
9	7	6	-1
10	7	6	-1
11	6	6	0
12	7	6	-1
13	6	6	0
14	7	6	-1
15	7	6	-1
16	7	6	-1
17	6	6	0
18	6	6	0
19	6	6	0
20	7	7	0
21	6	7	1
22	6	6	0

Legenda: Legenda: o *gap* 3, é obtido pela tabulação das medianas das 22 perguntas do apêndice 6 sendo sendo F=farmacêutico responsável e Cperc= Percepção do cliente.

Fonte: autor

5.1.9– OBTENÇÃO DOS ATRIBUTOS DE QUALIDADE DO GAP 3 CONSIDERANDO AS MEDIANAS DA TABELA 5.0.1

Tabela 5.08: atributos de qualidade do *gap* 3 considerando as medianas da tabela 5.0.1

características		farmacêutico	clientes Cper	<i>gap</i> F x Cper
TANGIBILIDADE	A	15	15	0
CONFIABILIDADE	B	30	30	0
PRESTEZA	C	20	20	0
GARANTIA	D	20	20	0
EMPATIA	E	15	15	0
TOTAL		100	100	100
grau de importância				
1º >	IMPORTÂNCIA	B	B	
2ª >	IMPORTÂNCIA	C	C	
3º >	IMPORTÂNCIA	D	D	

Legenda: os resultados apresentam os atributos das medianas ao se considerar a relação do farmacêutico e a percepção do cliente, sendo F=farmacêutico e Cper= percepção do cliente, tendo cada atributo recebido a seguinte denominação: tangibilidade (A), confiabilidade (B), presteza (C), garantia (D) e empatia (E).

Fonte: autor

5.1.10 – OBTENÇÃO DO GAP 2 ATRAVÉS DAS MEDIANAS OBTIDAS NA TABELA 5.01

Tabela 5.09: obtenção do *Gap 2* através das medianas obtidas na tabela 5.01

	proprietário	farmacêutico	<i>gap</i>
perguntas	mediana	mediana	P x F
1	7	7	0
2	6,5	6	-0,5
3	6	6	0
4	7	6	-1
5	6,5	6	-0,5
6	7	7	0
7	7	7	0
8	7	7	0
9	7	7	0
10	7	7	0
11	6,5	6	-0,5
12	7	7	0
13	6,5	6	-0,5
14	7	7	0
15	7	7	0
16	7	7	0
17	6,5	6	-0,5
18	6,5	6	-0,5
19	6,5	6	-0,5
20	7	7	0
21	7	6	-1
22	6	6	0

Legenda o *gap 2* é obtido pela tabulação das medianas das 22 perguntas do apêndice 6 tendo nas colunas a tabulação das medianas dos proprietários e dos farmacêuticos

Fonte: autor

5.1.11 – OBTENÇÃO DOS ATRIBUTOS DE QUALIDADE DO GAP 2 CONSIDERANDO AS MEDIANAS DA TABELA 5.0.1

Tabela 5.10: atributos de qualidade do *gap* 2 considerando as medianas da tabela 5.0.1

características		proprietário	farmacêutico	<i>gap</i> P x F
TANGIBILIDADE	A	25	15	-10
CONFIABILIDADE	B	30	30	0
PRESTEZA	C	20	20	0
GARANTIA	D	15	20	5
EMPATIA	E	10	15	5
TOTAL		100	100	0

grau de importância	proprietário	farmacêutico
1º > IMPORTÂNCIA	B	B
2ª > IMPORTÂNCIA	A	C
3º > IMPORTÂNCIA	C	D

Legenda: : os resultados acima apresentam os atributos das medianas ao se considerar a relação dos proprietários e os farmacêuticos responsável, sendo P=proprietário e F=farmacêutico, tendo cada atributo recebido a seguinte denominação: tangibilidade (A), confiabilidade (B), prestação (C), garantia (D) e empatia (E).

Fonte: autor

CAPÍTULO 6

– ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste capítulo são apresentadas as análises dos resultados obtidos por meio dos questionários aplicados antes e pós-tratamento.

No subcapítulo 6.1 são testadas todas as hipóteses apresentadas nesta pesquisa. As hipóteses estão numeradas na forma H_{a1} , H_{b1} ... H_{f1} . Para diferenciar o tipo de hipótese considerada é utilizado um índice: 0 para hipótese neutra H_0 , e 1 para hipótese alternativa: H_1 .

No subcapítulo 6.2 são apresentados os resultados das preferências por atributos da qualidade.

6.1 – TESTES DAS HIPÓTESES

Neste item são feitos os testes das hipóteses declaradas no capítulo primeiro:

Ha₁: Os *gaps* de menor mediana são os 3 e 5.

Hb₁: O *Gap* 1, falha na percepção da expectativa do consumidor é baixa, isto é, há uma pequena discrepância entre aquilo que o cliente espera e a percepção do proprietário sobre esse fato.

Hc₁: O *Gap* 2, falha na conversão da percepção do proprietário sobre as expectativas dos clientes em especificações de qualidade para a área operacional é baixa.

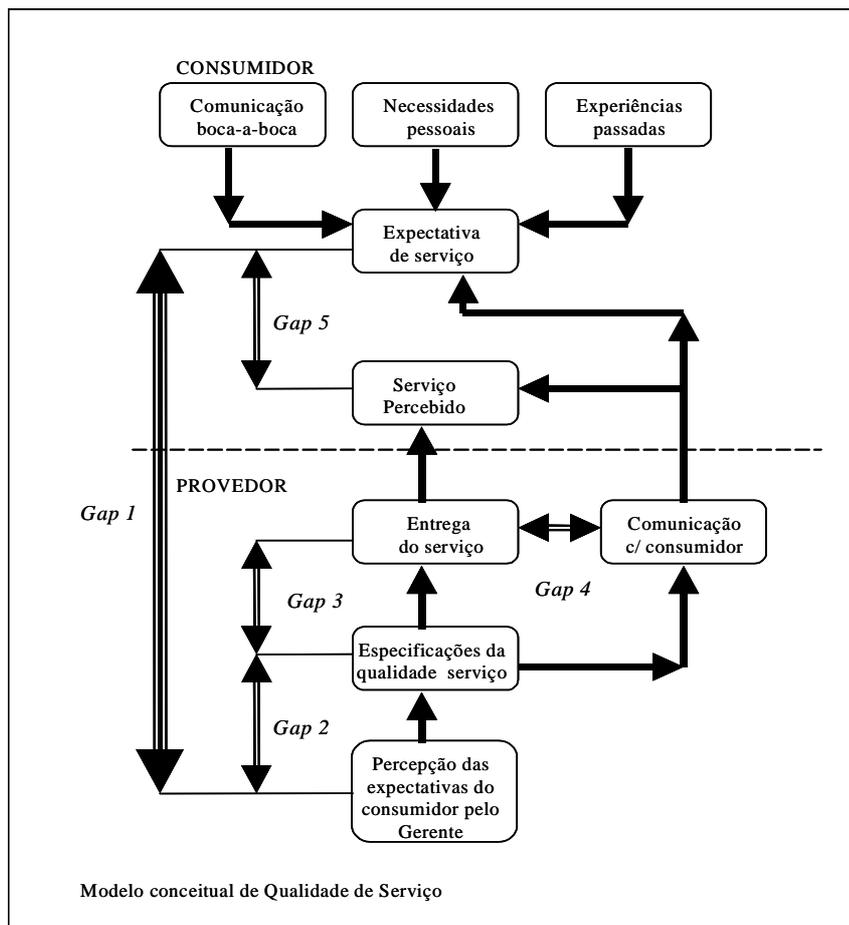
Hd₁: O *Gap* 3, falha na prestação de serviço em relação à qualidade de serviço é baixa, isto é, há uma pequena discrepância entre as especificações da qualidade de serviço e a prestação do serviço.

He₀: O *Gap* 4, falha nas promessas em relação ao serviço entregue é neutra, isto é, não existe discrepância entre a comunicação com o consumidor e as especificações da qualidade de serviço.

Hf₁: O *Gap* 5, falha na percepção da expectativa do cliente em relação à qualidade percebida é baixa, isto é, há uma pequena discrepância entre o serviço esperado e o serviço percebido.

A seguir na figura 6.01 pode-se observar os *gaps* a que se referem às hipóteses:

Figura 6.01- Modelo SERVQUAL



Fonte: Parasuraman *et al.* (1988).

Hipóteses testadas

Considerando as quinze farmácias de manipulação pesquisadas são testadas a seguir as hipóteses formuladas:

Hipótese Ha₁

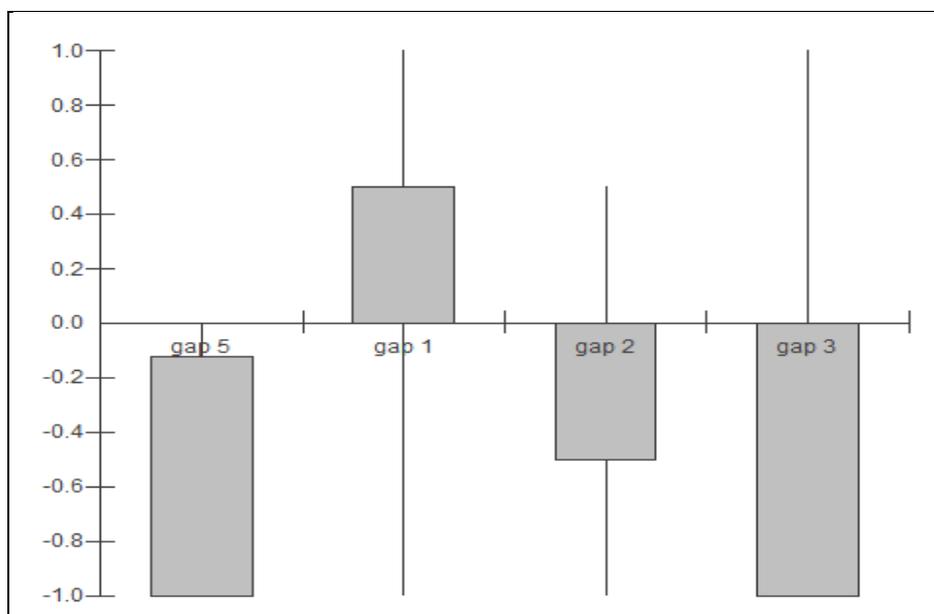
Ha₁: Os *gaps* de menor mediana são os 3 e 5.

Para testar a Ha₁ aplicou-se a Estatística Descritiva dos *gaps* 1, 2, 3 e 5 segundo dados da tabela 5.01, o que pode ser observado a seguir na tabela 6.01.

Tabela 6.01: Dados descritivos das amostras dos *gaps* 1, 2, 3 e 5

Estatísticas Descritiva				
Estatísticos	G ap 5	G ap 1	G ap 2	G ap 3
Máximo	0	1	0	1
	.00	.00	.50	.00
Amplitude total	1	2	1	2
	.00	.00	.50	.00
Mediana	-	0	0	0
	1.00	.00	.00	.00
Primeiro Quartil (25%)	-	0	-	-
	1.0000	.0000	0.5000	1.0000
Terceiro Quartil (75%)	-	0	0	0
	0.1250	.5000	.0000	.0000
Desvio Interquartilico	0	0	0	1
	.58750	.5000	.5000	.0000
Média Aritmética	-	0	-	-
	0.70	.16	0.16	0.30
Variância	0	0	0	0
	.21	.20	.15	.44
Desvio padrão	0	0	0	0
	.45	.45	.39	.67
Erro padrão	0	0	0	0
	.10	.10	.08	.14
Coeficiente de variação	-	2	-	-
	64.45%	80.88%	245.11%	225.60%
Assimetria (g1)	0	-	-	0
	.96	0.27	0.67	.35
Curtose (g2)	-	1	0	-
	1.10	.42	.50	0.81

Legenda: Estatísticos=Nomens dos estatísticos considerados; *Gap* 5=valores referentes aos *gaps* entre as expectativas e percepções dos clientes; *Gap*1= valores referentes aos *gaps* entre proprietários e expectativas de clientes; *Gap* 2= valores referentes aos *gaps* entre proprietário e farmacêutico; *Gap* 3 valores referentes aos *gaps* entre farmacêutico e percepção dos clientes.
Fonte: autor

Figura 6.02: Gráfico da estatística descritiva dos *gaps* 1, 2, 3 e 5

Legenda: Gráfico dos *gaps* 1, 2, 3 e 5 da hipótese H_{a1} sob aplicação da Estatística Descritiva.

Fonte: autor

Os resultados demonstraram que os *gaps* de menor mediana são os 1, 2 e 3 cujas medianas são zero (0,00).

Dessa forma, **rejeita-se a hipótese H_{a1}** : os *gaps* de menor mediana são os 3 e 5.

Não foi considerado o *gap* 4 nesta hipótese pois o método de obtenção da mediana difere dos demais *gaps*.

Hipótese Hb₁

Hb₁:- O *Gap* 1, falha na percepção da expectativa do consumidor é baixa, isto é, há uma pequena discrepância entre aquilo que o cliente espera e a percepção do proprietário sobre esse fato.

No teste referente à aderência das amostras do *gap* 1 em que se analisam os itens proprietário versus clientes expectativa (Disfunção Estratégica), os resultados do teste do QUI-QUADRADO usando os dados da tabela 5.06 demonstraram que ao nível de significância 0,05 existe forte aderência das amostras ($p=1.0000$), o que pode ser observado na tabela 6.02.

Tabela 6.02: Teste Qui-Quadrado entre as variáveis proprietário e expectativa dos clientes.

Estatísticos	Resultados
Somas das categorias	152.0
Qui-Quadrado	0.263
Graus de Liberdade	21
(p)=	1.0000

Legenda: Tabela dos resultados obtidos a partir do teste Qui-Quadrado, mostrando a aderência entre as variáveis proprietário e expectativa dos clientes.

Fonte: autor.

A seguir para se testar a Hb₁ aplicou-se a Estatística Descritiva do *gap* 1, segundo dados da tabela 5.06, o que pode ser observado na tabela 6.03

Tabela 6.03: Dados descritivos das amostras do *Gap 1*

Estatísticos	Estatística Descritiva		
	Proprietário	Clientes exp.	gap
Máximo	7.00	7.00	1.00
Amplitude total	1.00	1.00	2.00
Mediana	7.00	7.00	0.00
Primeiro Quartil (25%)	6.5000	7.0000	0.0000
Terceiro Quartil (75%)	7.0000	7.0000	0.5000
Desvio Interquartilico	0.5000	0.000	0.5000
Média Aritmética	6.75	6.91	0.16
Variância	0.11	0.09	0.20
Desvio padrão	0.34	0.29	0.45
Erro padrão	0.07	0.06	0.10
Coefficiente de variação	4.98%	4.26%	280.88%
Assimetria (g1)	-1.03	-3.06	-0.27
Curtose (g2)	0.04	8.09	1.42

Legenda: Tabela que demonstra o teste da hipótese H_{b1} sob a aplicação da Estatística Descritiva do *gap 1*, entre as variáveis proprietário e expectativa dos clientes.

Fonte: autor

O teste t, exibido na tabela 6.04, mostra que a média amostral da variável *GAP* não difere significativamente, ao nível de significância 0.05 da média populacional nula.

Tabela 6.04: Teste t: uma amostra do *gap1*

Estatísticos	<i>Gap 1</i>
Tamanho da Amostra	22
Média da População	0.0000
Média Amostral	0.1591
Erro Padrão	0.0953
(t)=	1.6699
Graus de liberdade	21
(p) unilateral =	0.0548
(p) bilateral =	0.1097
Poder (0.05)	0.5099
Poder (0.01)	0.2557
IC 95% (média amostral)=	-0.0391 a 0.3573
IC 99% (média amostral)=	-0.1106 a -0.4288

Legenda: Tabela que apresenta a média amostral da variável *gap 1* entre as variáveis proprietário e expectativa dos clientes.

Fonte: autor

Pelos resultados obtidos **não se rejeita a hipótese H_{b1}** , falha na percepção da expectativa do consumidor é baixa, isto é, há uma pequena discrepância entre aquilo que o cliente espera e a percepção do proprietário sobre esse fato.

Hipótese Hc₁

Hc₁: O *Gap 2*, falha na conversão da percepção do proprietário sobre as expectativas dos clientes em especificações de qualidade para a área operacional é baixa.

No teste referente à aderência das amostras do *gap 2*, em que se analisam os itens proprietário versus farmacêutico responsável (Disfunção Operacional), os resultados do teste do QUI-QUADRADO usando os dados da tabela 5.10 demonstraram que ao nível de significância 0,05 existe forte aderência das amostras ($p=1.0000$), o que pode ser observado na tabela 6.05.

Tabela 6.05: Teste QUI-QUADRADO entre as variáveis proprietário e farmacêutico.

Estatísticos	Resultados
Somas das categorias	143.0
Qui-Quadrado	0.846
Graus de Liberdade	21
(p)=	1.0000

Legenda: Tabela dos resultados obtidos a partir do teste Qui-Quadrado, mostrando a aderência entre as variáveis proprietário e farmacêutico. Fonte: autor

A seguir para se testar a Hc₁ aplicou-se a Estatística Descritiva do *gap 2*, segundo dados da tabela 5.10, o que pode ser observado na tabela 6.06.

Tabela 6.06: Dados descritivos das amostras do *Gap 2*

Estatística	Descritiva		
	Proprietário	Farmacêutico	<i>gap</i>
Estatísticos			
Máximo	7.00	7.00	0.00
Amplitude total	1.00	1.00	1.00
Mediana	7.00	6.50	0.00
Primeiro Quartil (25%)	6.5000	6.0000	-0.5000
Terceiro Quartil (75%)	7.0000	7.0000	0.0000
Desvio Interquartilico	0.5000	1.0000	0.5000
Média Aritmética	6.75	6.50	-0.25
Variância	0.11	0.26	0.11
Desvio padrão	0.34	0.51	0.34
Erro padrão	0.07	0.11	0.07
Coefficiente de variação	4.98%	7.87%	-134.52%
Assimetria (g1)	-1.03	0.00	-1.03
Curtose (g2)	0.04	-2.21	0.04

Legenda: Tabela que demonstra o teste da hipótese H_{c1} sob a aplicação da Estatística Descritiva do *gap 2*, entre as variáveis proprietário e farmacêuticos.

Fonte: autor

O teste t, exibido na tabela 6.07, mostra que a média amostral da variável *GAP* não difere significativamente, ao nível de significância 0.05 da média populacional nula

Tabela 6.07: Teste t: uma amostra do *gap 2*

Estatísticos	<i>Gap 2</i>
Tamanho da Amostra	22
Média da População	0.0000
Média Amostral	-0.2500
Erro Padrão	0.0717
(t)=	-3.4868
Graus de liberdade	21
(p) unilateral =	0.0011
(p) bilateral =	0.0022
Poder (0.05)	0.9672
Poder (0.01)	0.8771
IC 95% (média amostral)=	-0.3991 a -0.10009
IC 99% (média amostral)=	-0.4530 a -0.0470

Legenda: Tabela que apresenta a média amostral da variável *gap 2* entre as variáveis proprietário e farmacêutico. Fonte: autor

Pelos resultados obtidos **não se rejeita a hipótese H_{c1}** : O *Gap 2*, falha na conversão da percepção do proprietário sobre as expectativas dos clientes em especificações de qualidade para a área operacional é baixa.

Hipótese H_{d1}

H_{d1} : O *Gap 3*, falha na prestação de serviço em relação à qualidade de serviço é baixa, isto é, há uma pequena discrepância entre as especificações da qualidade de serviço e a prestação do serviço.

No teste referente à aderência das amostras do *gap 3*, em que se analisam os farmacêuticos responsáveis *versus* clientes percepção (Disfunção Competitiva), os resultados do teste do QUI-QUADRADO usando os dados da tabela 5.08 demonstraram que ao nível de significância 0,05 existe forte aderência das amostras ($p=1.0000$), o que pode ser observado na tabela 6.08.

Tabela 6.08: Teste QUI-QUADRADO entre as variáveis farmacêutico e percepção dos clientes.

Estatísticos	Resultados
Somas das categorias	136.5
Qui-Quadrado	0.537
Graus de Liberdade	21
(p)=	1.0000

Legenda: Tabela dos resultados obtidos a partir do teste Qui-Quadrado, mostrando a aderência entre as variáveis farmacêutico e percepção dos clientes. Fonte: autor

A seguir para se testar a H_{d1} aplicou-se a Estatística Descritiva do *gap 3*, segundo dados da tabela 5.08, o que pode ser observado na tabela 6.09.

Tabela 6.09: Dados descritivos das amostras do *Gap 3*

Estatísticos	ESTATÍSTICA		DESCRITIVA
	Farmacêutico	Clientes percepção	<i>gap</i>
Máximo	7.00	7.00	1.00
Amplitude total	1.00	1.00	2.00
Mediana	6.50	6.00	0.00
Primeiro Quartil (25%)	6.0000	6.0000	-1.0000
Terceiro Quartil (75%)	7.0000	6.0000	0.0000
Desvio Interquartilico	1.0000	0.0000	1.0000
Média Aritmética	6.50	6.20	-0.30
Variância	0.26	0.16	0.44
Desvio padrão	0.51	0.40	0.67
Erro padrão	0.11	0.08	0.14
Coefficiente de variação	7.87%	6.42%	-225.60%
Assimetria (g1)	0.00	1.57	0.35
Curtose (g2)	-2.21	0.65	-0.81

Legenda: Tabela que demonstra o teste da hipótese H_{d1} sob a aplicação da Estatística Descritiva do *gap 3*, entre as variáveis farmacêutico e percepção dos clientes.

Fonte: autor

O teste t, exibido na tabela 6.10, mostrou que a média amostral da variável *GAP* não difere significativamente, ao nível de significância 0.05, da média populacional nula.

Tabela 6.10: Teste t: uma amostra do *gap 3*

Estatísticos	<i>Gap 3</i>
Tamanho da Amostra	22
Média da População	0.0000
Média Amostral	-0.2955
Erro Padrão	0.1421
(t)=	2.0791
Graus de liberdade	21
(p) unilateral =	0.0250
(p) bilateral =	0.0500
Poder (0.05)	0.6679
Poder (0.01)	0.4025
IC 95% (média amostral)=	-0.5910 a -0.0001
IC 99% (média amostral)=	-0.6978 a -0.1068

Legenda: Tabela que apresenta a média amostral da variável *gap 3* entre as variáveis farmacêutico e percepção dos clientes

Fonte: autor

Pelos resultados obtidos **não se rejeita a hipótese H_{d1}** : A expectativa do farmacêutico responsável não difere significativamente da percepção dos clientes, isto é, há uma pequena discrepância entre as especificações da qualidade de serviço e a prestação do serviço.

Hipótese H_{e0}

H_{e0} : O *Gap* 4, falha nas promessas em relação ao serviço entregue é neutra, isto é, não existe discrepância entre a comunicação com o consumidor e as especificações da qualidade de serviço.

A fim de encontrarmos a resposta mais adequada para o *gap* 4, utilizamos somente a questão número 4 do questionário SERVQUAL aplicado aos farmacêuticos responsáveis comparado à percepção dos clientes.

Dessa forma, foi considerada a mediana da questão de número 4 do questionário SERVQUAL aplicado às 15 farmácias de manipulação pesquisadas.

Questão 4: " A comunicação tipo internet, telefone e fax deve ser de fácil compreensão e utilização dos clientes."

Os resultados do teste do QUI-QUADRADO usando os dados da tabela 5.08 demonstraram que ao nível de significância 0,05 existe forte aderência das amostras ($p=1.0000$), o que pode ser observado na tabela 6.11.

Tabela 6.11: Teste QUI-QUADRADO, da questão número 4 (quatro) do questionário, entre as variáveis farmacêutico e percepção dos clientes do *Gap 4*

Estatísticos	Resultados
Somas das categorias	90.0
Qui-Quadrado	0.0
Graus de Liberdade	14
(p)=	1.0000

Legenda: Tabela dos resultados obtidos a partir do teste Qui-Quadrado, mostrando a aderência entre as variáveis farmacêutico e percepção dos clientes do *Gap 4*. Fonte: autor

A seguir para se testar a H_{e0} aplicou-se a Estatística Descritiva do *gap 4*, segundo dados da tabela 5.08, o que pode ser observado na tabela 6.12. Tabela

Tabela 6.12: Dados descritivos das amostras do *Gap 4*.

ESTATÍSTICA DESCRITIVA

Estatísticos	Farmac êutico	Clientes Percepção	Gap
Máximo	6.00	6.00	0.00
Amplitude Total	0.00	0.00	0.00
Mediana	6.00	6.00	0.00
Primeiro Quartil (25%)	6.0000	6.0000	0.0000
Terceiro Quartil (75%)	6.000	6.0000	0.0000
Desvio Interquartilico	0.0000	0.0000	0.0000
Média Aritmética	6.00	6.00	0.00
Variância	0.00	0.00	0.00
Desvio Padrão	0.00	0.00	0.00
Erro Padrão	0.00	0.00	0.00
Coefficiente de Variação	0.00%	0.00%	--
Assimetria (g1)	--	--	--
Curtose (g2)	--	--	--

Legenda: Tabela que demonstra o teste da hipótese H_{e0} sob a aplicação da Estatística Descritiva do *gap 4*, entre as variáveis farmacêutico e percepção dos clientes.

Fonte: autor

O teste t, exibido na tabela 6.13, mostrou que não há diferença significativa da amostra, ao nível de significância 0.05 da média populacional nula.

Tabela 6.13: Teste t: uma amostra do *Gap 4*.

Estatísticos	Gap 4
Tamanho da Amostra	15
Média da População	0.0000
Média Amostral	0.0000
Erro Padrão	0.0000
(t)=	

Legenda: Tabela que apresenta a média amostral da variável *gap 4* entre as variáveis farmacêutico e percepção dos clientes

Fonte: autor

Pelos resultados obtidos **não se rejeita a hipótese H_{e0}** : O *Gap 4*, falha nas promessas em relação ao serviço entregue é neutra, isto é, não existe discrepância entre a comunicação com o consumidor e as especificações da qualidade de serviço.

Hipótese H_{f1}

H_{f1} : O *Gap 5*, falha na percepção da expectativa do cliente em relação à qualidade percebida é baixa, isto é, há uma pequena discrepância entre o serviço esperado e o serviço percebido.

No teste referente à aderência das amostras do *gap 5*, em que se analisam as expectativas dos clientes *versus* as percepções dos clientes, os resultados do teste do QUI-QUADRADO usando os dados da tabela 5.04 demonstraram que ao nível de significância 0,05 existe forte aderência das amostras ($p=1.0000$), o que pode ser observado na tabela 6.14.

Tabela 6.14: Teste Qui-Quadrado: entre as variáveis expectativa e percepção dos clientes

Estatísticos	RESULTADOS
Soma das categorias	136.500
Qui-Quadrado	0.537
Graus de Liberdade	21
(p)=	1.000

Legenda: Tabela dos resultados obtidos a partir do teste Qui-Quadrado, mostrando a aderência entre as variáveis expectativa e percepção dos clientes do *Gap 5*. Fonte: autor

A seguir para se testar a H_{f1} aplicou-se a Estatística Descritiva do *Gap 5*, segundo dados da tabela 5.04, o que pode ser observado na tabela 6.15.

Tabela 6.15: Dados descritivos do *Gap 5*

Estatísticos	ESTATÍSTICA DESCRITIVA		
	Cexp	Cper	gap
Tamanho da amostra=	22	22	22
Mínimo	6.00	6.00	-1.00
Máxima	7.00	7.00	0.00
Amplitude total	1.00	1.00	1.00
Mediana	7.00	6.00	-1.00
Primeiro Quartil (25%)	7.0000	6.0000	-1.0000
Terceiro Quartil (75%)	7.000	6.000	-0.1250
Desvio Interquartílico	0.0000	0.0000	0.8750
Média Aritmética	6.91	6.20	-0.70
Variância	0.09	0.16	0.21
Desvio padrão	0.29	0.40	0.45
Erro padrão	0.06	0.08	0.10
Coefficiente de variação	4.26%	6.42%	-64.45%
Assimetria (g1)	-3.06	1.57	0.96
Curtose (g2)	8.09	0.65	-1.10

Legenda: Tabela que demonstra o teste da hipótese H_{f1} sob a aplicação da Estatística Descritiva do *gap 5* entre as variáveis expectativa (Cexp) e percepção (Cper) dos clientes.

Fonte: autor

O teste t, exibido na tabela 6.16 mostrou que a média amostral da variável *GAP* não difere significativamente, ao nível de significância 0.05 da média populacional nula.

Tabela 6.16: Teste t: uma amostra do *Gap 5*

Estatísticos	Gap 5
Tamanho da Amostra	22
Média da População	0.0000
Média Amostral	-0.7045
Erro Padrão	0.0968
(t)=	-7.2779
Graus de liberdade	21
(p) unilateral =	<0.0001
(p) bilateral =	< 0.0001
Poder (0.05)	1.0000
Poder (0.01)	1.0000
IC 95% (média amostral)=	-0.9059 a -0.5032
IC 99% (média amostral)=	-0.9786 a -0.4305

Legenda: Tabela que apresenta a média amostral da variável *Gap 5* entre as variáveis expectativa e percepção dos clientes.

Fonte: autor

Pelos resultados obtidos **não se rejeita a hipótese H_{f1}** : O *Gap 5*, falha na percepção da expectativa do cliente em relação à qualidade percebida é baixa, isto é, há uma pequena discrepância entre o serviço esperado e o serviço percebido.

6.2 – RESULTADOS DAS PREFERÊNCIAS POR ATRIBUTOS DA QUALIDADE

Considerando as quinze farmácias de manipulação do grupo experimental, são apresentados aqui os resultados das preferências por atributo da qualidade:

Atributos da qualidade resultante do *Gap 1* -

Os atributos do *Gap 1* entre o proprietário e a expectativa dos clientes (Disfunção Estratégica) são analisados da seguinte forma:

Foi solicitado ao proprietário e a cada cliente das farmácias de manipulação pesquisada que indicasse a sua preferência quanto às diversas características consideradas pelo modelo: Tangibilidade, Confiabilidade, Presteza, Garantia e Empatia.

Na tabela 6.17, observa-se que as colunas P e Cexp exprimem as medianas das preferências dos proprietários e das expectativas dos clientes. As colunas Postos P e Postos Cexp exprimem as preferências colocadas em ordem de postos. O posto 1 indica maior preferência. A coluna *Gap* exprime a diferença entre os postos dos proprietários e os postos das expectativas dos clientes.

Tabela 6.17: Preferência por postos do *Gap* 1.

Características	Proprietário (P)	Postos P	Clientes Expectativa (Cexp)	Postos Cexp	Gap
TANGIBILIDADE	25	2,0	15	4,5	2,5
CONFIABILIDADE	30	1,0	30	1,0	0,0
PRESTEZA	20	3,0	20	2,5	-0,5
GARANTIA	15	4,0	20	2,5	-1,5
EMPATIA	10	5,0	15	4,5	-0,5

Legenda: Tabela em que as colunas P e Cexp exprimem as medianas das preferências dos proprietários e das expectativas dos clientes. As colunas Postos P e Postos Cexp exprimem as preferências colocadas em ordem de postos. O posto 1 indica maior preferência. A coluna *Gap* exprime a diferença entre os postos dos proprietários e os postos das expectativas dos clientes.

Fonte: autor

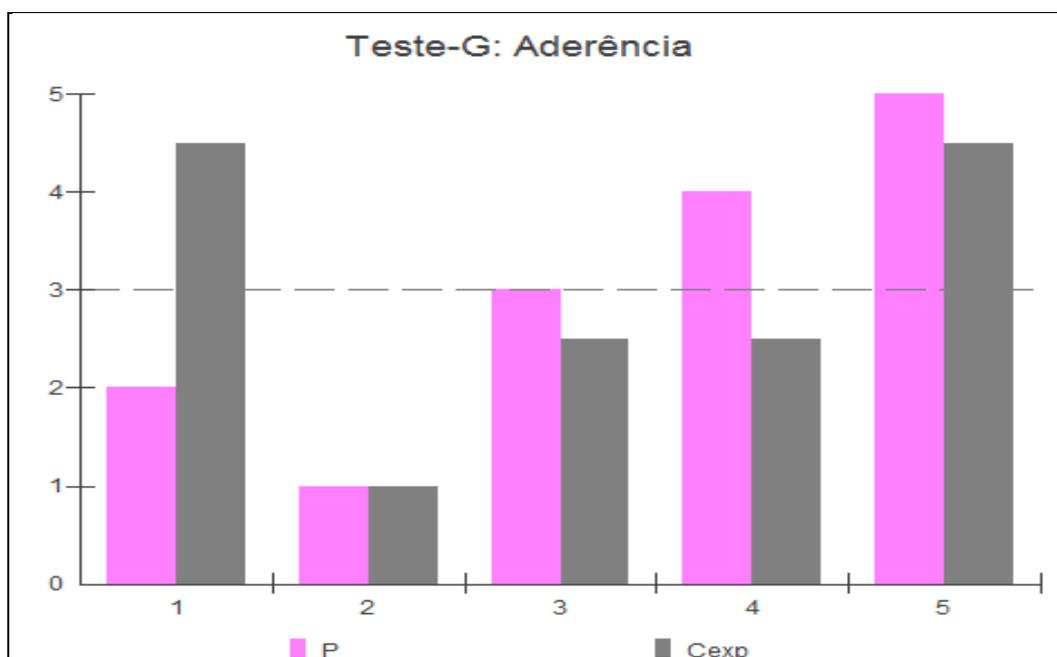
Os resultados do teste G usando os dados da tabela 6.17 demonstraram que existe aderência das amostras. O p-value observado, ao nível de significância 0,05 é 0,6451.

Tabela 6.18: Teste G dos Postos do *Gap* 1

Estatísticos	RESULTADOS
Número de categoriais=	5
Soma das categorias	15.00
Graus de liberdade=	4
Teste-G	2.6638
(p)=	0.6156
Teste-G (Williams)	2.4974
(p)=	0.6451

Legenda: Tabela dos resultados obtidos a partir do teste G, mostrando a aderência entre as variáveis dos postos do proprietário e dos postos da expectativa dos clientes. Fonte: autor

Figura 6.03: Gráfico da preferência por postos do *Gap 1*



Legenda: gráfico que apresenta a preferência por postos do *Gap 1*, sendo P=proprietário e Cexp=expectativa do cliente.

Fonte: autor

Pelos resultados obtidos admite-se que a dimensão da qualidade avaliada que mais se destaca é a **confiabilidade**.

A **tangibilidade** foi a característica que apresentou o maior *gap*.

Os proprietários entendem que os clientes valorizam mais o quesito **confiabilidade**, o que foi confirmado pelos resultados obtidos.

Atributos da qualidade resultante do *Gap 2*

Os atributos do *Gap 2* entre o proprietário e o farmacêutico responsável (Disfunção Operacional) são analisados da seguinte forma:

Foi solicitado ao proprietário e ao farmacêutico responsável de cada farmácia de manipulação pesquisada que indicasse a sua preferência quanto às diversas características consideradas pelo modelo: Tangibilidade, Confiabilidade, Presteza, Garantia e Empatia.

Na tabela 6.19 observa-se que as colunas P e F exprimem as medianas das preferências dos Proprietários e do farmacêutico responsável. As colunas Postos P e Postos F exprimem as preferências colocadas em ordem de postos. O posto 1 indica maior preferência. A coluna *Gap* exprime a diferença entre os postos dos proprietários e os postos dos farmacêuticos responsável.

Tabela 6.19: Preferência por postos do *Gap 2*

Características	Proprietário (P)	Postos P	Farmacêutico (F)	Postos F	Gap
TANGIBILIDADE	25	2,0	15	4,5	2,5
CONFIABILIDADE	30	1,0	30	1,0	0,0
PRESTEZA	20	3,0	20	2,5	-0,5
GARANTIA	15	4,0	20	2,5	-1,5
EMPATIA	10	5,0	15	4,5	-0,5

Legenda: Tabela em que as colunas P e F exprimem as medianas das preferências dos Proprietários e do farmacêutico responsável. As colunas Postos P e Postos F exprimem as preferências colocadas em ordem de postos. O posto 1 indica maior preferência. A coluna *Gap* exprime a diferença entre os postos dos proprietários e os postos dos farmacêuticos.

Fonte: autor

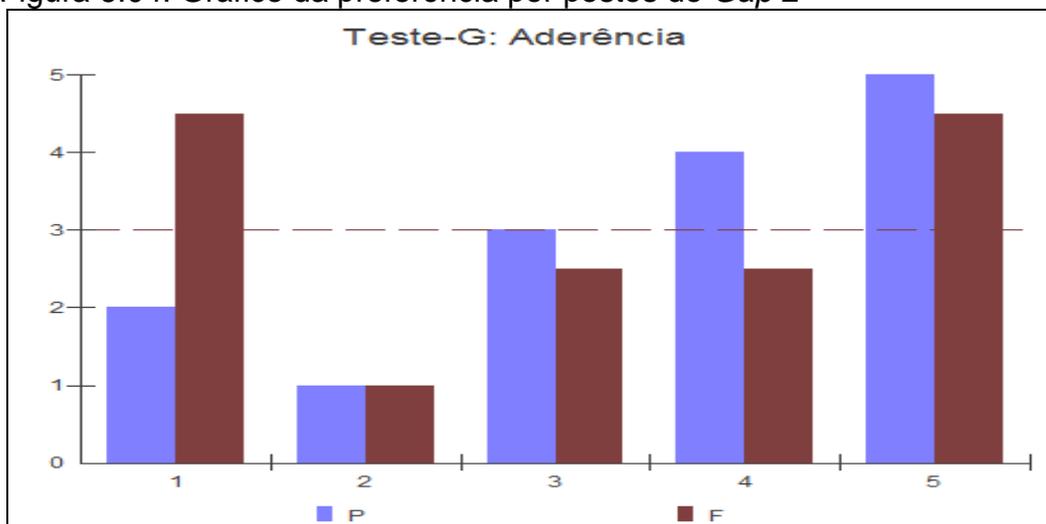
Os resultados do teste G usando os dados da tabela 6.19 demonstraram que existe aderência das amostras. O p-value observado, ao nível de significância 0,05 é 0.6451.

Tabela 6.20: Teste G dos Postos do *Gap 2*

Estadísticos	RESULTADOS
Número de categoriais=	5
Soma das categorias	15.00
Graus de liberdade=	4
Teste-G	2.6638
(p)=	0.6156
Teste-G (Williams)	2.4974
(p)=	0.6451

Legenda: Tabela dos resultados obtidos a partir do teste G, mostrando a aderência entre as variáveis dos postos do proprietário e dos postos do farmacêutico. Fonte: autor

Figura 6.04: Gráfico da preferência por postos do *Gap 2*



Legenda: Gráfico que apresenta a preferência por postos do *Gap 2* sendo P=proprietário e F= Farmacêutico.
Fonte: autor

Pelos resultados obtidos admite-se que a dimensão da qualidade avaliada que mais se destaca é a **confiabilidade**.

A **tangibilidade** foi a característica que apresentou maior *gap*.

Os proprietários e os farmacêuticos responsáveis concordam que o quesito mais valorizado é a **confiabilidade**.

Atributos da qualidade resultante do *Gap 3*

Os atributos do *Gap 3*, entre o farmacêutico responsável e a percepção dos clientes (Disfunção Competitiva), são analisados da seguinte forma:

Solicitou-se ao farmacêutico responsável e a cada cliente das farmácias de manipulação pesquisada que indicasse a sua preferência quanto às diversas características consideradas pelo modelo: Tangibilidade, Confiabilidade, Presteza, Garantia e Empatia.

Na tabela 6.21 observa-se que as colunas F e Cper exprimem as medianas das preferências do farmacêutico responsável e das percepções dos clientes. As colunas Postos F e Postos Cper exprimem as preferências colocadas em ordem de postos. O posto 1 indica maior preferência. A coluna *Gap* exprime a diferença entre os postos dos farmacêuticos responsável e dos postos das percepções dos clientes

Tabela 6.21: Preferência por postos do *Gap 3*

Características	Farmacêutico (F)	Postos F	Clientes Percepção (Cper)	Postos Cper	Gap
TANGIBILIDADE	15	4.5	15	4,5	0.0
CONFIABILIDADE	30	1,0	30	1,0	0,0
PRETEZA	20	2.5	20	2,5	0.0
GARANTIA	20	2.5	20	2,5	0.0
EMPATIA	15	4.5	15	4,5	0.0

Legenda: Tabela em que as colunas F e Cper exprimem as medianas das preferências do farmacêutico responsável e das percepções dos clientes. As colunas Postos F e Postos Cper exprimem as preferências colocadas em ordem de postos. O posto 1 indica maior preferência. A coluna *Gap* exprime a diferença entre os postos dos farmacêuticos e dos postos das percepções dos clientes

Fonte: autor

Os resultados do teste G usando os dados da tabela 6.21 demonstraram que existe aderência das amostras. O p-value observado, ao nível de significância 0,05 é 1.0000.

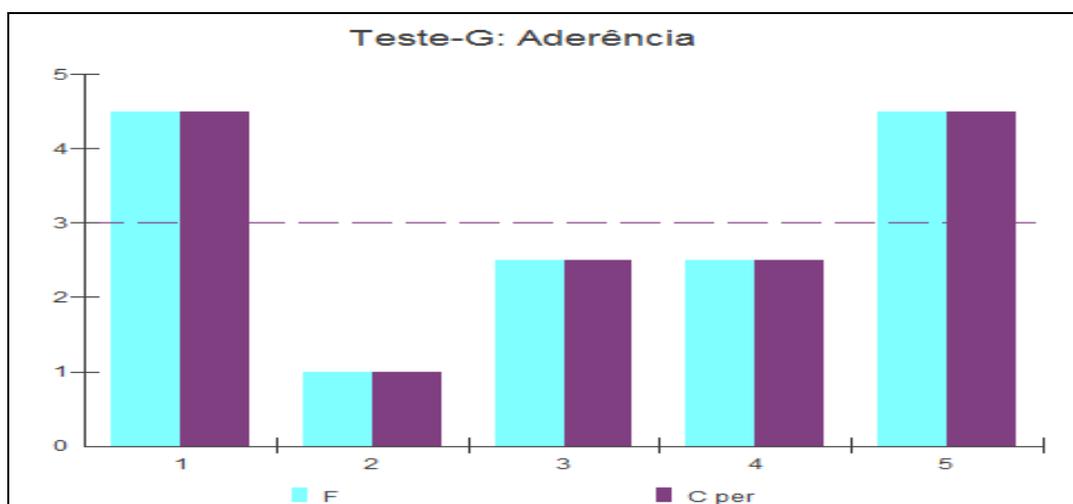
Tabela 6.22: Teste G dos Postos do *Gap 3*

Estatísticos	RESULTADOS
Número de categorias	5
Soma das categorias	15
Grau de Liberdade	4
Teste-G=	0.0000
(p)=	1.0000
Teste-G (Williams)=	0.0000
(p)=	1.0000

Legenda: Tabela dos resultados obtidos a partir do teste G, mostrando a aderência entre as variáveis dos postos do farmacêutico e da percepção dos clientes.

Fonte: autor

Figura 6.05: Gráfico da preferência por postos do *Gap 3*



Legenda: gráfico que apresenta a preferência por postos da Disfunção Competitiva, sendo F= Farmacêutico Responsável e C per= Percepção do Cliente. Fonte: autor

Pelos resultados obtidos admite-se que a dimensão da qualidade avaliada que mais se destaca é a **confiabilidade**.

Os farmacêuticos responsáveis e os clientes concordam que o quesito mais valorizado é a **confiabilidade**.

Em todos os outros atributos de qualidade existe uma concordância de preferência de postos, sendo a **presteza** a segunda em importância segundo dados da tabela 5.09.

Atributos da qualidade resultante do *Gap 5*

Os atributos do *Gap 5*, entre a expectativa dos clientes e as percepções dos clientes, são analisados da seguinte forma:

Foi solicitado a cada cliente das farmácias de manipulação pesquisada que indicasse a expectativa ou a preferência quanto às diversas características consideradas pelo modelo: Tangibilidade, Confiabilidade, Presteza, Garantia e Empatia.

Na tabela 6.23 observa-se que as colunas Cexp e Cper exprimem as medianas das preferências das expectativas dos clientes e as percepções deles. As colunas Postos Cper e Postos Cper exprimem as preferências colocadas em ordem de postos. O posto 1 indica maior preferência. A coluna *Gap* exprime a diferença entre os postos das expectativas dos clientes e dos postos das percepções dos clientes.

Tabela 6.23: Preferência por postos do *Gap 5*

Características	Clientes exp (Cexp)	Postos Cexp	Clientes per (Cper)	Postos Cper	Gap
TANGIBILIDADE	15	4,5	15	4,5	0,0
CONFIABILIDADE	30	1,0	30	1,0	0,0
PRESTEZA	20	2,5	20	2,5	0,0
GARANTIA	20	2,5	20	2,5	0,0
EMPATIA	15	4,5	15	4,5	0,0

Legenda: Tabela em que as colunas Cexp e Cper exprimem as medianas das preferências das expectativas dos clientes e das percepções deles. As colunas Postos Cper e Postos Cper exprimem as preferências colocadas em ordem de postos. O posto 1 indica maior preferência. A coluna *Gap* exprime a diferença entre os postos das expectativas dos clientes e dos postos das percepções dos clientes.

Fonte: autor

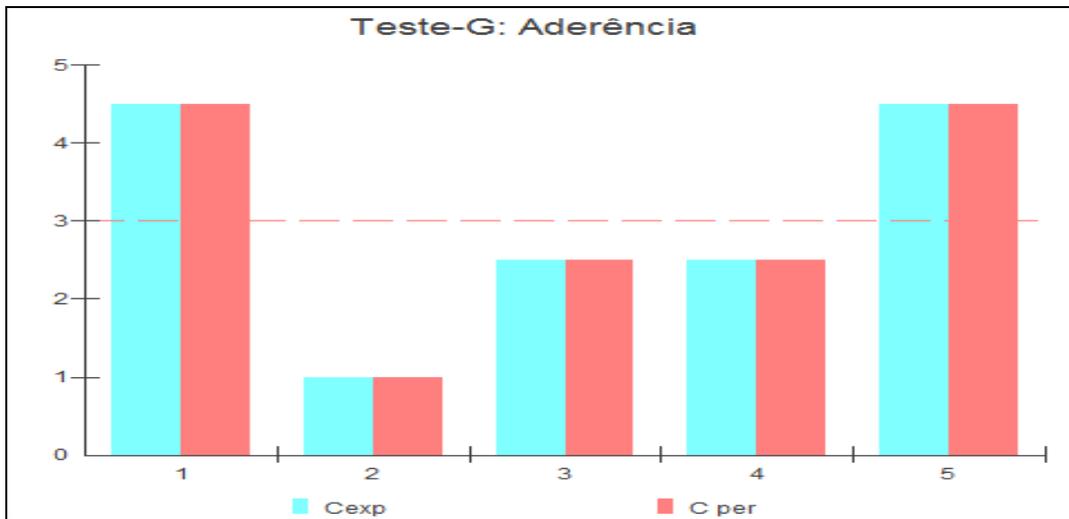
Os resultados do teste G usando os dados da tabela 6.23 demonstraram que existe aderência das amostras. O p-value observado, ao nível de significância 0,05 é 1.0000.

Tabela 6.24: Teste G do *Gap 5*

Estatísticos	RESULTADOS
Número de categorias=	5
Soma das categorias=	15.00
Graus de Liberdade=	4
(Teste-G=	0.0000
(p)=	1.0000
Teste-G(Williams)=	0.0000
(p)=	1.0000

Legenda: Tabela dos resultados obtidos a partir do teste G, mostrando a aderência entre as variáveis dos postos das expectativas e percepções dos Clientes. Fonte: autor

Figura 6.06: Gráfico da preferência por postos do Gap 5



Legenda: Gráfico que apresenta a preferência por postos do Gap 5, sendo Cexp= Expectativa do cliente e Cper= Percepção do Cliente.

Fonte: autor

Pelos resultados obtidos admite-se que a dimensão da qualidade avaliada que mais se destaca é a **confiabilidade**.

Os clientes concordam que o quesito mais valorizado é a **confiabilidade**, sendo a **presteza** a segunda em importância segundo dados da tabela 5.05.

CAPÍTULO 7

– CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Segundo Bunton (2005), o capítulo final sinaliza o fechamento do trabalho e é também o lugar em que o pesquisador deve resumir os principais resultados, demonstrar como as hipóteses e objetivos foram alcançados e discutir implicações teóricas e pedagógicas, finalizando o pesquisador apresenta sugestões para futuras pesquisas.

Neste capítulo, são colocadas algumas considerações sobre os resultados da pesquisa, no subcapítulo 7.1 são apresentadas as conclusões e no subcapítulo 7.2 são dadas as recomendações.

7.1 – CONCLUSÕES

Considerando o arcabouço legal que regula as farmácias de manipulação no Brasil é importante esclarecer que elas apresentam condições e procedimentos específicos, organizados e rigorosos, porém detêm pontos discutíveis como, por exemplo, a relação proprietário *versus* farmacêutico responsável na construção da estratégia competitiva.

Considerando ainda, que nos últimos anos a sociedade brasileira vem avançando social e economicamente e como consequência o consumidor de medicamentos manipulados tem aumentado o seu nível de exigência e percepção com relação à qualidade tanto dos medicamentos quanto da qualidade de prestação de serviços torna-se imperativo dispor de instrumentos que permita mensurar essa qualidade de prestação de serviço. Esses instrumentos, como é o caso do modelo SERVQUAL, contribuem na elaboração de estratégias competitivas, na implantação e na avaliação dos possíveis *gaps* que possam levar às disfunções competitiva, estratégica e operacional.

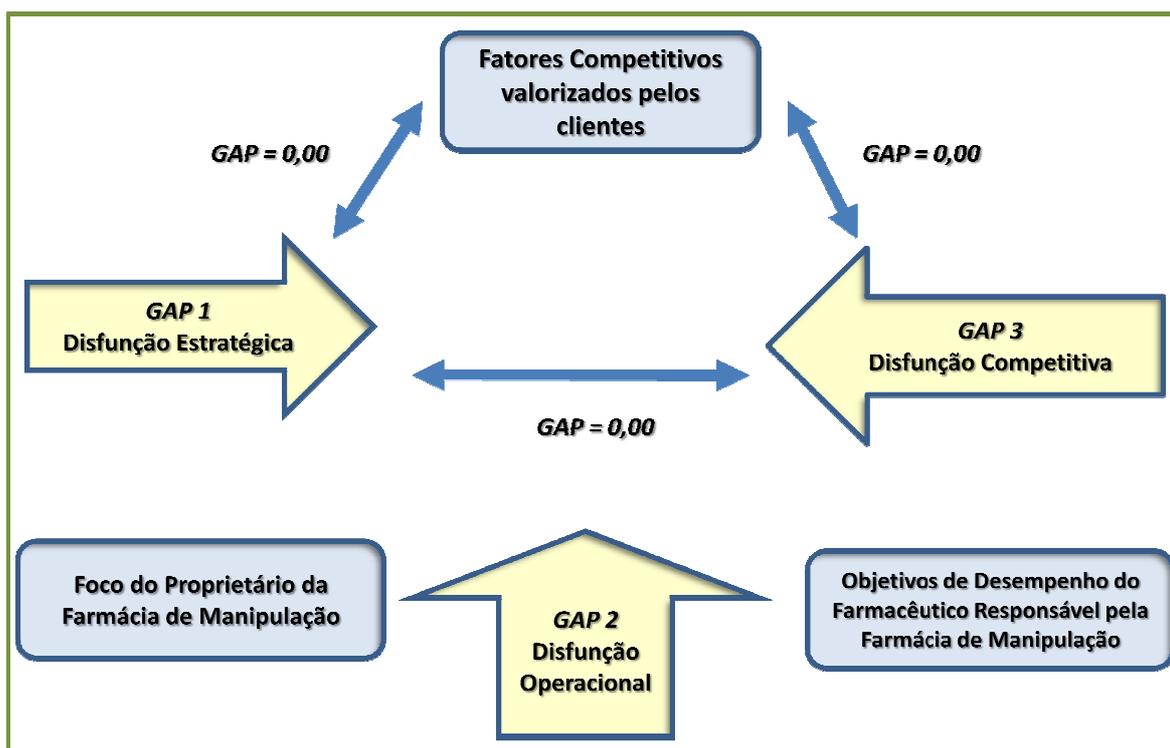
Notadamente, a qualidade do serviço prestada pelas farmácias de manipulação pesquisadas ao serem avaliada pelos proprietários, farmacêuticos responsável e clientes, tendo em vista o que desejam receber e o que efetivamente recebem, se mostrou adequada confirmando o que afirmam Parasuraman et al. (1988), de que a qualidade do serviço não depende apenas da prestação do serviço em si, mas também da própria natureza da expectativa sobre a prestação do serviço.

Esta dissertação procurou investigar, pela aplicação do Modelo SERVQUAL, o nível de lacunas nos serviços oferecidos pelas farmácias de manipulação, avaliando a dimensão de *gaps* referentes às disfunções competitiva, estratégica e operacional nas farmácias de manipulação pesquisadas e testar um conjunto de hipóteses.

Com relação às hipóteses, conforme demonstrado no capítulo 6, todas foram confirmadas com exceção da hipótese Ha1 o que nos permite responder às questões que deram origem às hipóteses testadas.

A pesquisa realizada não observou disfunções significativas apontando para forte aderência entre os agentes, tanto que a mediana de todos os *gaps* foram nulas com exceção do *gap* 5, que apresentou uma pequena disfunção. Pelos resultados obtidos pode-se concluir que o *gap* Competitivo é influenciado de igual forma pelos *gaps* Operacional e Estratégico, isto é, sendo os *gaps* nulos não existem disfunções entre os *gaps* pesquisados, conforme mostra na figura 7.01 abaixo:

Figura 7.01: *Gaps* das disfunções Estratégica, Operacional, Competitiva.



Fonte: autor

Segundo Grönroos (2003), é preciso agregar valor ao cliente oferecendo serviços de qualidade, o que efetivamente pode ter ocorrido nos estabelecimentos pesquisados. Parasuraman *et al.* (1994), consideram que de todos os fatores a dimensão da qualidade mais crítica é a confiabilidade.

Do ponto de vista dos atributos da qualidade, em primeiro lugar cabe destacar que na amostra pesquisada a dimensão mais importante foi a confiabilidade, confirmando o que dizem Parasuraman *et al.*(1988).

Com relação aos outros atributos obteve-se como segundo lugar a presteza, em terceiro a garantia, em quarto a empatia sendo que a tangibilidade foi considerada o atributo menos preferido. Tal resultado reflete o perfil de competição das farmácias de manipulação centrado na diferenciação ao proporcionar a individualização do tratamento e permitir que o médico ajuste as dosagens dos medicamentos em função das necessidades dos pacientes.

Os resultados deste estudo forneceram uma visão das farmácias de manipulação pesquisadas. O modelo SERVQUAL, utilizado nesta pesquisa, demonstrou ser uma ferramenta importante para a coleta e interpretação dos dados e apesar das críticas de alguns autores tais como Cronin e Taylor (1992) e Ladhari (2009), ainda é considerado como o mais adequado para a medição de qualidade de serviços como afirmam Babakus e Boller (1992) e Yu *at al.* (2008). Pode-se observar na literatura pesquisada como, por exemplo, em Yamamoto (2005) e Ladari (2008), que nos últimos anos houve variações do questionário original e o uso de derivações *trade off*, porém nenhum foi considerado superior ao modelo de Parasuraman *et al.* (1988).

Dessa maneira, este trabalho optou por apresentar as percepções e expectativas dos agentes envolvidos buscando evidenciar a importância que o modelo SERVQUAL tem na avaliação da qualidade de serviço.

7.2 – RECOMENDAÇÕES

Ao se considerar as limitações inerentes ao tipo de pesquisa realizada, os resultados sugerem algumas recomendações de cunho prático, apresentados no capítulo 1, item Aplicabilidade e Utilidade desta pesquisa:

Os resultados aqui obtidos podem contribuir com novas pesquisas sobre a qualidade de serviços, além de ser possível se aprofundar nos procedimentos utilizados pelo amostral a fim de se verificar como atingir o atributo mais crítico: a confiabilidade; desta forma acredita-se que se possa auxiliar outras empresas a alcançarem esta meta.

Por fim, este trabalho acadêmico apresentou considerações e diretrizes iniciais para a elaboração de projetos específicos que permitam quantificar a qualidade de serviços e desenvolver ações que permitam reduzir ou mesmo eliminar as disfunções competitivas, bem como pode contribuir para estudos futuros no nível de doutorado quanto à proposição de novos modelos para a avaliação da qualidade de serviços.

REFERÊNCIAS

AAKER, D. A. **Brand Equity: gerenciando o valor da marca**. São Paulo: Negócio, 1998.

_____. **Criando e administrando marcas de sucesso**. São Paulo: Futura, 2001.

ALVES, A.P.; MOURA, A.; VAN NEUTGEM, E. R.; DA SILVA, J. M.; CUNHAN. S.; OKA, S. K.; PENGÓ MACHADO, S.R. **Farmácia Magistral – Pesquisa (Avaliação das farmácias com manipulação) Avaliação das boas práticas de manipulação nas farmácias com manipulação de Cuiabá e Várzea Grande, Estado de Mato Grosso. Revista Brasileira da Farmácia**, 2009.

AMARAL, M. P. H.; VILELA, M. A.P. **Controle de Qualidade na Farmácia de Manipulação**. Juiz de Fora: UFJF, 2008.

ANFARMAG. **Associação Nacional de Farmacêuticos Magistrais**. Disponível em: www.anfarmag.com.br, acesso em 06/09/2010.

ANSOFF, I. **Corporate strategy**. New York: McGraw-Hill, 1965.

_____. **ESTRATÉGIA EMPRESARIAL**. São Paulo: McGraw-Hill, 1977.

ANVISA. RDC N° 044 de 2009. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/home>, acesso em 02/09/2010.

_____. **Boletim Informativo**. 56ª edição, pág. 6-8, Junho de 2005. Disponível: www.anvisa.gov.br, acesso em 30/08/2010.

_____. RDC 67. Resolução da Diretoria Colegiada, de 8 de outubro de 2007. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/inspecao/farmacias/rdc_67.pdf, acesso em 30/08/2010.

ANTONIK, L. R. A administração financeira das pequenas e médias empresas. **Revista FAE Business**. n. 8, p.35-38, 2004.

BABAKUS, E.; BOLLER, G. W. An empirical assessment of the SERVQUAL scale. **Journal of Business Research**, 1992.

BACHMANN, G. M. **O uso da análise fatorial na determinação das dimensões da qualidade percebida em uma biblioteca universitária**. Curitiba: Dissertação (Mestrado em Ciências) Universidade Federal do Paraná, 2002.

BAYRATAROGLO, G.; ATREK, B. Testing the Superiority and Dimensionality of SERVQUAL vs. SERVPERF in Higher Education. **The Quality Management Journal**, 2010:17, 1

BESANKO, D; DRANOVE D.; SHANLEY,M. **Economics of strategy**. New York: Wiley, 2004.

BESSANT, J; TIDD, J. **Inovação e empreendedorismo**. São Paulo: Bookman, 2009.

BESSE, G.; CAVEING, M. **Politzer: princípios fundamentais de filosofia**. São Paulo: Hemus, 1954.

BOWERSOX, D. J.; COOPER, M. B. **Strategic Marketing Channel Management**. New York: McGraw-Hill, 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC 67, de 8 de outubro de 2007. Dispõe sobre as Boas Práticas de Manipulação de Preparações magistrais e Oficiais para uso Humano em farmácias. **Diário oficial da República Federativa do Brasil**, DF, 9 de outubro de 2007.

BUNTON, D. The structure of PHD conclusion chapters. **Journal of English for Academic Purposes**. n 4, p.207 – 224, 2005.

CARDOZO, R.N. An experimental study of customer effort, expectation and satisfaction. **Journal of Marketing Research**. v.2, p.244-249, Aug., 1965.

CHANG, T.Z.; WILDT, A.R. Price, Product Information and purchase intention: an empirical study, **Journal of the academy of marketing science**, 1994.

CONTADOR, J. C. **Campos e armas da competição**. São Paulo: Sant Paul, 2008.

CORREIA LIMA, M. **Indicações sobre a construção do projeto de pesquisa, apresentação escrita e defesa oral do relatório de pesquisa**. São Paulo: UNIP, 1996.

CORRÊA, H. L.; CAON, M. **Gestão de Serviços: lucratividade por meio de operações e de satisfação dos clientes**. São Paulo: Atlas, 2002.

CRÒSTA, V. M. D. **Gerenciamento e qualidade em empresas de pequeno porte: um estudo de caso no segmento de farmácia de manipulação**. Dissertação de Mestrado em Matemática. Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Matemática, Estatística e Computação Científica. Campinas, 2000.

CRONIN J.J.; TAYLOR S.A. Measuring service quality: a reexamination and extension. **Journal of Marketing**, 1992.

CSILLAG, J. M.; SAMPAIO, M. Uma Proposta de Integração na Cadeia de Suprimento da Indústria Farmacêutica. São Paulo: **Anais do V SEMEAD**, 2001.

CUKIER, R.; MEIRELES, M.; CUKIER, A. A obtenção da vantagem competitiva medida pela análise de *gap* da qualidade de serviços: o estudo de caso de uma farmácia de manipulação. **Anais do XIII SEMEAD**, 2010.

DODDS, W. B.; MONROE, K. B.; GREWAL D. Effects of price, brand, and store information on buyer's product evaluation. **Journal of marketing**, 1991.

ENOKI, C. H. **Canais de distribuição: elementos para uma metodologia de planejamento de canal complementar**. [dissertação]. São Paulo: UNIP, 2002.

FERRAZ, JC; KUPFER, D; HAGUENAUER, L. Made in Brazil: **Desafios competitivos para a indústria**. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

FREEMAN, C. **The Economics of Industrial Innovation**. London: Frances Pinter, 1982.

GARVIN, D. A. **Gerenciando a qualidade: a visão estratégica e competitiva.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 1992.

GIANESI, I. G. N.; CORREA, H. L. **Administração estratégica de serviços: operações para a satisfação do cliente.** São Paulo: Atlas, 1994.

GODEIRO, D. P. O. **A influência da cultura organizacional na adoção de práticas de qualidade seis sigma: um estudo exploratório no segmento de farmácia de manipulação do estado do Rio Grande do Norte.** Dissertação de mestrado, do programa de engenharia de produção da UFRN, 2008.

GODFREY A.B.; ROESSNER, J. **Curing health care - new strategies for quality improvement: a report on the National Demonstration Project on Quality Improvement in Health Care.** San Francisco: Jossey-Bass, 1990.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais.** Rio de Janeiro: Record, 1997.

GHEMAWAT, P. **A estratégia e o cenário dos negócios: textos e casos.** Porto Alegre: Bookman, 2000.

GHOBIADIAN, A. Service quality: concepts and models. **International Journal of Quality and Reliability Management**, 1994.

GOLDSCHMIDT, N.; CHUNG B. G. **Size does matter: the effect of organizational size.** Journal of Quality Management, vol. 6, 2001. p.47-60. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/journal/10848568>, acesso em 01/09/2010.

GOLDSMID, I. K. Adoção de Canais Alternativos de Distribuição: recentes movimentos no varejo farmacêutico. **Cadernos Discentes COPPEAD.** N.10. Rio de Janeiro, p.28-45, 2001.

GRÖNROOS, C. **Marketing, gerenciamento e serviços.** Rio de Janeiro: 7ª Reimpressão: Campus, 2003.

_____. **Marketing, gerenciamento e serviços: a competição por serviços na hora da verdade.** Rio de Janeiro, Campus, 1995.

HAIR, Jr., J. F.; ANDERSON, R.E.; TATHAM, R. L.; BLACK, W. C. **Análise multivariada de dados.** 5.ed., Porto Alegre: Bookman, 2005.

HAMEL, G.; PRAHALAD, C. K. Strategic Intent. **Harvard Business Review**, v. 67, n.3, 1989.

_____. The core competence of the corporation. **Harvard Business Review**, v. 68, n. 3, 1990.

_____. **Competindo pelo futuro.** Rio de Janeiro: Campus, 1995.

HALLIDAY, R.G.; DRASDO, A.; LUMLEY, C.; WALKER, S. The allocation of resources for R&D in the world's leading pharmaceutical companies. **R&D Management**. v.1, n.27, p.63-77, 1997.

HANSÉN, S.O. **Studies in Internationalization of the Pharmaceutical Industry: a Taxonomic approach.** Boston: Abo Akademi Press, 1981.

HAUKNES, J. Services in innovation ; innovation in services. **Step report**, n.13, 1988.

HAYEK, F. A. Hayek on Hayek: an autobiographical dialogue. Edited by Stephen Kresge and Leif Wenar. Chicago: **The University of Chicago Press**, 1994.

HESKETT, J. L.; SASSER, W. E.; SCHLESINGER, L. A. **The Service Profit Chain: how leading companies link profit and growth to loyalty, satisfaction and value.** New York: The Free Press; 1997.

HITT, M. A.; IRELAND, R. D.; HOSKISSON, R. E. **Administração estratégica.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.

HOROVITZ, J. **QUALIDADE DE SERVIÇO: A batalha pela conquista do cliente.** São Paulo: Nobel, 1999.

HUBBERT, A. R. Encounter satisfaction versus overall satisfaction versus quality. In: RUST, R. T. e OLIVER, R. L. (Orgs.) **Service quality: new directions in theory and practice**. California: Sage Publications, 1994.

ITAMI, H.; NUMAGAMI, T. Dynamic Interaction between strategy and technology. **Strategic Management Journal**, v.13, p.119-135, 1992.

JOHNSTON, D M.; LUCE, F. B. As escalas Servqual e Servperf no setor de serviços bancários. Rio de Janeiro: **Anais do ENANPAD**, 1996.

JOHNSTON, R.; CLARK, G. **Administração de Operações de Serviço**. São Paulo: Atlas, 2002.

KRUGMAN P. **Competitiveness: a dangerous obsession**. Foreign Affairs, 1994.

LALL, S. Competitiveness Indices and Developing Countries: An Economic Evaluation of the Global Competitiveness. **Report World Development** 29:1501-25, 2001.

LADHARI, R. **Alternative measures of service quality: a review**. Department of Business Administration, University of Moncton. Moncton, 2008.

_____. A review of twenty years of SERVQUAL research. **International Journal of Quality and Service Sciences**, 2009.

LASTRES, H. M. **Interagir para competir; promoção de arranjos produtivos e inovativos no Brasil**. Brasília: SEBRAE/FINEP/CNPq., 2002.

LEAL, W. M. A Prática do Marketing de Relacionamento na Conquista da Lealdade do Cliente: Um Estudo no Setor Farmacêutico. **Anais do EnANPAD**, 2005.

LIMA FILHO, D. O. **Valor percebido e o comportamento do consumidor de supermercado: um estudo exploratório em uma média cidade brasileira**. [tese]. São Paulo: Faculdade Getúlio Vargas, 1999.

LISBOA, M.; FIÚZA, E.; VIEGAS, M.; FERRAZ, L. **Política Governamental e Regulação do Mercado de Medicamentos**. São Paulo: FGV, 2000.

LOVELOCK, C. H.; WRIGHT, L. **SERVIÇOS MARKETING E GESTÃO**. São Paulo: Saraiva, 2003.

LOVELOCK, C. **Product plus: produto + serviço = vantagem competitiva. Como adicionar o valor de seus serviços à qualidade de seus produtos**. São Paulo: Makron Books, 1995.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MACHLINE, C.; JÚNIOR, J.B.C. A. Avanços Logísticos no Varejo Nacional: o Caso das Redes de Farmácias. **Revista de Administração de Empresas**. v.38. n.4. São Paulo, p.63-71, Out./Dez., 1998.

MAGALHÃES, L. C. G. **Diretrizes para uma Política Industrial de Medicamentos e Farmoquímicos**. Rio de Janeiro: IPEA, 2003.

MALHOTRA, N. **Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada**. 4. Ed., Porto Alegre: Bookman, 2006.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1986.

MIRSHAWKA, V. **Criando valor para o cliente**. São Paulo: Makron Books, 1993.

MOREIRA, D. A. **Dimensões do desempenho em manufatura e serviços**. São Paulo: Pioneira, 1996.

NORMANN, R. **Administração de Serviços: estratégia e liderança na empresa de serviços**. São Paulo: Atlas, 1993.

OLIVEIRA, M. A. L. **Qualidade: o desafio para a pequena e média empresa**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994.

PALADINI, E. P. **Gestão da Qualidade no Processo: a qualidade na produção de bens e serviços**. Belo Horizonte: Fundação Cristiano Ottoni, 1995.

PAULA, G. N. de. Os desafios da indústria farmacêutica Global e os redesenhos dos negócios pela Merck. **Revista de Administração de Empresas**. v.41. n.1. São Paulo, Jan./Mar., p.76-87, 2001.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. Alternative scales for measuring service quality: a comparative assessment based on psychometric and diagnostic criteria. New York: **Journal of Retailing**, 1994.

_____. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. New York: **Journal of Retailing**, 1988.

_____. A conceptual model of service quality and its implications for future research; **Journal of Marketing**, 1985.

PETERAF, M. A. The cornerstones of competitive advantage: a resource-based view. **Strategic Management Journal**, West Lafayette, Indiana, USA Chichester, v.14, n.3, p179-88, Mar. 1993.

PEREIRA, J. C. R. **Análise de dados qualitativos: estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais**. São Paulo: Ática, 1986.

_____. **Análise de dados qualitativos: estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais**. São Paulo: Edusp, 1999.

PORTER, M. **Competitive strategy**. New York: Free Press, 1980.

_____. **Estratégias Competitivas: técnicas para a análise de indústrias e da concorrência**. Rio de Janeiro: Campus; 1985.

_____. From competitive advantage to corporate strategy. **Harvard Business Review**, May-June, 1987. In: MINTZBERG, H; QUINN, J. B. **The strategy process: concepts, context and cases**. 3.ed., São Paulo: Prentice-Hall, 1996.

_____. What is strategy. **Harvard Business Review**, v.64, n.5, p.61-78, Nov./Dec. 1996.

ROCHA, R. R. V. **Elaboração de um Modelo de Gestão do Conhecimento Adaptado para o departamento Comercial de uma Indústria farmacêutica**. Dissertação (Mestrado). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2003.

ROSSI, P. E. **Análise das Estratégias Competitivas da Indústria Farmacêutica**. Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção. Escola de Engenharia de São Carlos da USP, 2001.

SALAZAR, A. K.; COSTA, J.; RITA, P. A. Qualidade do Serviço, As Percepções dos Consumidores e dos Diretores dos Hotéis de 4 e 5 Estrelas das Cadeias Hoteleiras em Portugal. **ANAIS da XV Jornada Hispano-Lusas de Gestão Científica**. Espanha, Sevilha, Fevereiro 2005.

SAMPAIO, M. I. C.; FONTES, C. A.; LOMBARDI, V. V. **PAQ – Programa de avaliação da qualidade de produtos e serviços de informação: uma experiência no SIBi/USP**. Ciência da Informação, v. 33, n. 1, 2004. Disponível em: <http://www.ibict.br/cienciadainformacao/viewarti-cle.php?id=93&layout=html>, acesso em 12/08/2010

SAVIANI, J. R. **Repensando as pequenas e médias empresas: como adequar os processos**. São Paulo: Makron Books, 1995.

SCHROEDER R. G.; BATES, K. A.; JUNTILLA, M. A. A resource-based view of manufacturing strategy and the relationship to manufacturing performance. **Strategic Management Journal**. Chichester, v. 23, n. 2, p. 105-117, 2002.

SEBRAE. Serviço Brasileiro de Apoio à Micro e Pequena Empresa. **Fatores Condicionantes e Taxa de Mortalidade de Empresas**. 2008. Disponível <http://www.sebrae.gov.br>, acesso em 28/08/2010.

SELLTIZ, C.; WRIGHTSMAN, L.; COOK, S. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. São Paulo: E.P.U., 1987.

SHIOZAWA, R. S. C. **Qualidade no atendimento e tecnologia da informação**. São Paulo: Atlas, 1993.

SIEGEL, S.; CASTELLAN, N. J. Jr. **ESTATÍSTICA NÃO PARAMETRICA PARA CIENCIA DO COMPORTAMENTO**. 2. ed., Porto Alegre: Artmed, 2008.

SILVA, R. F.; NASCIMENTO, A. P.; MENDONÇA, D, C. M. Tecnologia e estratégia: o uso da tecnologia de como vantagem competitiva no setor de farmácias de manipulação. **Anais do XIII SIMPEP**, 2006.

SINCOFARMA, Sindicato do comércio de produtos farmacêuticos do Estado de São Paulo. Disponível em: sincofarma@sincofarma.org.br Acesso em: 02. 08. 2010.

SLACK, N.; CHAMBERS, S.; HARLAND, C.; HARRISON, A.; JOHNSTON, R. **Administração da produção**. São Paulo: Atlas, 1997.

SOIFER, J. **A grande pequena empresa**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2002.

TOURAINÉ, A. "A desforra do mundo político". **Folha de S. Paulo**. Caderno Mais, 16/6/1996, p. 5. Disponível em: <http://www.google.com.br/search?hl=ptBR&q=%C2%A8Alain+Touraine,a+desforra+do+mundo+político,folha+de+sao+paulo+16jun1966%C2%A8&start=10&sa=N&filter=0>, acesso em 7/06/2010.

WHITTINGTON, R. **What is strategy and does it matter?** London: Thomson Learning, 2001.

YAMAMOTO, E. Y. **DISFUNÇÃO COMPETITIVA: uma contribuição à gestão da estratégia de serviços das clínicas oftalmológicas**. Tese apresentada à Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina para obtenção do título de Doutor em Ciências. São Paulo, 2005.

YU, L.; HONG, Q.; GU, S.; WANG, Y. An epistemological critique of gap theory based library assessment: the case of SERVQUAL. **Journal of Documentation**, 2008.

URIAS, E. M. P. **As Mudanças Recentes nas Estratégias Produtivas e Tecnológicas dos Laboratórios Farmacêuticos Instalados no Brasil: Uma Análise a partir dos Impactos Originados pela Regulamentação dos Medicamentos Genéricos**. Monografia. UNESP, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" Faculdade de Ciências e Letras. Departamento de Economia. Grupo de Estudos em Economia Industrial. Araraquara, 2006.

VERGARA, S. C. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. 3.ed., São Paulo: Atlas, 2000.

ZACCARELLI, S. B. A Nova Ideologia da Competição. **Revista de Administração**. São Paulo, 1995.

_____. **Estratégia moderna nas empresas**. São Paulo: Zarco; 1996.

_____. **Estratégia e sucesso nas empresas**, São Paulo: Saraiva, 2000.

ZEITHAML, V.A. **Defining and relating price, perceived quality and perceived value**. Cambridge: MSI, 1987.

ZEITHAML, V.A.; PARASURAMAN, A.; BERRY, L.L. **Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations**. New York: The Free Press, 1990.

ZEITHAML, V.; BITNER, M. **Marketing de Serviços: a empresa com foco no cliente**. 2.ed., Porto Alegre: Bookman, 2003.

POSFÁCIO

O processo de formulação de alternativas da estratégia competitiva passa por diversos modelos que tem por objetivo o alinhamento das estratégias da empresa, a presente pesquisa optou pela aplicação do modelo validado SERVQUAL que mede a qualidade de serviços, o autor acredita que o texto apresentado contemplou os pontos mais importantes e os aspectos mais típicos de um projeto de pesquisa.

APÊNDICES

Apêndice 1 –

Figura 1.02 – Disfunções objeto de pesquisa

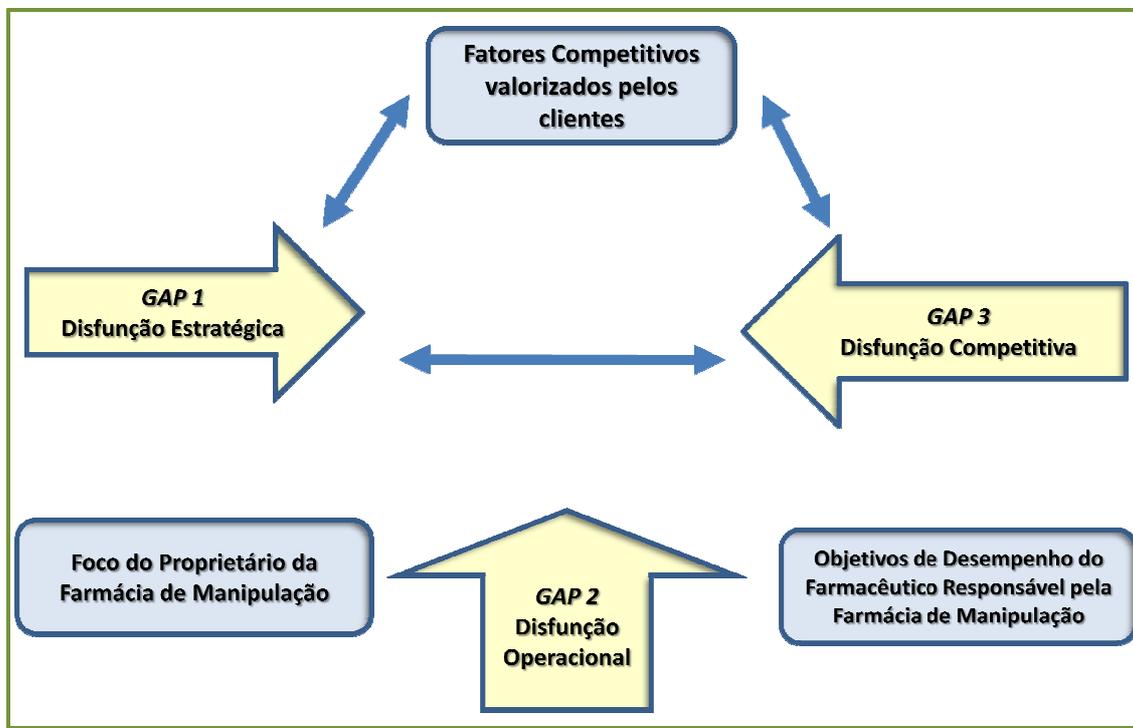
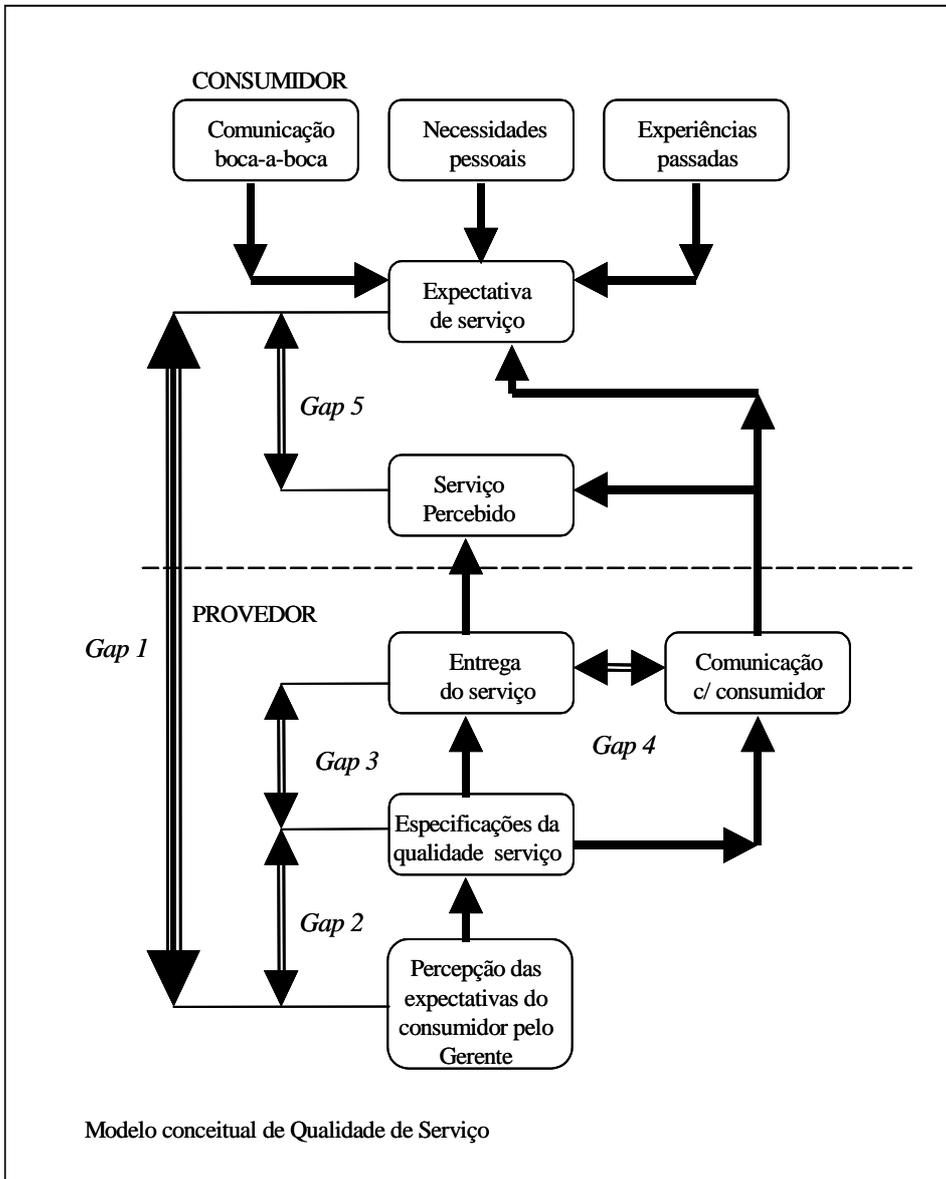


Figura 1.02 – Disfunções objeto da pesquisa.....
Fonte: autor

Apêndice 2 – Modelo Trabalhado

Figura 3.02 – Modelo SERVQUAL..... 67



Fonte: Parasuraman et al. (1988).

Apêndice 3 -

Quadro 3.02 – Relação de itens qualificadores avaliados dentro das respectivas dimensões..... 62

Dimensão da Qualidade	Item qualificador
TANGIBILIDADE	Equipamentos modernos Instalações físicas visualmente atrativas Funcionários limpos e bem vestidos Equip. e materiais do serviço visualmente atrativos
CONFIABILIDADE	Fazer algo em certo tempo Mostrar real interesse em resolver o problema Solução do problema do cliente na primeira vez Realizar o serviço no tempo prometido Guardar o histórico dos serviços de forma confiável
PRESTEZA	Informar sobre o prazo de execução dos serviços Disponibilidade para atender os clientes de imediato Disposição dos funcionários em ajudar os clientes Prontidão dos funcionários no atendimento das dúvidas
GARANTIA	Comportamento dos funcionários trará confiança Clientes se sentirão seguros em realizar um serviço Funcionários serem educados com os clientes Funcionários capazes em responder as dúvidas
EMPATIA	Dar atenção individual a cada cliente Horário de funcionamento conveniente Atendimento personalizado Estar centrada no melhor serviço Entender as necessidades específicas dos clientes

Fonte: Parasuraman et al. (1988).

Apêndice 4- Relação de Farmácias de Manipulação Pesquisadas

FARMÁCIAS DE MANIPULAÇÃO PESQUISADAS	CNPJ	CIDADES
ALMADERMA FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO	00.873.312/0001-00	JUNDIAI
ALQUIMILA FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO	09.313.286/0001-61	JUNDIAI
APOTEKÁRIO FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO	05.461.030/0001-19	VINHEDO
ESCARABELIN M R FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO	05.780.364/0001-55	CPO LIMPO PAULISTA CPO LIMPO PAULISTA
FARMÁCIA CHAMOMILE	69.027.969/0001-52	PAULISTA
FARMÁCIA HARMONATA	07.819.302/0001-35	JUNDIAI
FARMÁCIA HIGIES	52.403.995/0001-35	JUNDIAI
FARMÁCIA PASSARIM	58.668.252/0001-73	JUNDIAI
H DERM FARMACIA DE MANIPULAÇÃO	01.976.412/0001-24	JUNDIAI
HENNA FARMACIA DE MANIPULAÇÃO E HOMEOPATIA	05.845.779/0001-60	VALINHOS
MICENAS FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO	96.451.273/0001-21	JUNDIAÍ
OLIVEIRA CHAVES FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO	67.687.269/0001-69	JUNDIAI
PHARMEDIC FARMACIA DE MANIPULAÇÃO	54.305.032/0001-24	JUNDIAI
PROTERÁPICA FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO	53.764.668/0001-71	JUNDIAÍ
UNIQUEPHARMA FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO	03.272.479/0001-03	VALINHOS

Apêndice 5 – Termo de Consentimento

Termo de consentimento

Eu, _____, RG: _____
declaro estar suficientemente informado a respeito da pesquisa que será realizada, por meio de um questionário, nesta Farmácia de Manipulação sobre competitividade, da qual me faço participante.

Declaro ainda, que autorizo a utilização dos dados para a investigação em Dissertação de Mestrado da FACCAMP, do Mestrando Rubens Cukier, assim como me coloco na liberdade de retirar esse consentimento em qualquer situação de desconforto.

Estou ciente de que o pesquisador compromete-se a tratar o material (questionário devolvido) sigilosamente no seu conjunto, ou seja: nenhum material será nominado, a fim de manter sigilo sobre os dados fornecidos.

Assinatura do
Respondente

Assinatura do
Pesquisador

Nome da Farmácia: _____

Endereço: _____

CNPJ: _____

Telefone: _____

Apêndice 6 – Exemplo do modelo de questionário SERQUAL aplicado.

CÓDIGO DA FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO: _____

COD. CLIENTE: _____

SEMANA _____

IDADE: _____

SEXO: () M () F

Escolaridade: () 1º grau () 2º grau () Universitário () Pós Graduação

Qual a sua **EXPECTATIVA** em relação ao desempenho do serviço prestado pela farmácia de manipulação ?

PARTE 1

Responda o QUESTIONÁRIO usando a escala abaixo onde:

se você **Concorda Totalmente** responda "7"

se você **Discorda Totalmente** responda "1"

Caso contrário marque os números intermediários

Questões	Discordo	Dis-		Não		Con-	Concord
	Totalmente	cordo	3	sei	5	cordo	o Total-
	1	2	3	4	5	6	7
1. As instalações físicas devem ser visualmente agradáveis.							
2. Os equipamentos devem ter aparência de bem conservados.							
3. Os funcionários devem ter boa aparência .							
4. A comunicação (<i>internet</i> , telefone) deve ser de fácil compreensão e utilização pelos Clientes.							
5. Devem ser prestadas informações sobre prazos de serviços.							
6. Os problemas dos Clientes deve ser resolvidos .							
7. O serviço deve ser realizado corretamente na primeira vez							
8. O serviço deve ser entregue no prazo prometido .							
9. As informações deve ser fornecidas com precisão e livres de erro.							
10. Os funcionários deve demonstrar segurança ao negociar problemas de atendimento							
11. O atendimento deve ser dado de forma imediate .							
12. Deve haver boa vontade para ajudar os Clientes.							
13. Deve haver disponibilidade e prontidão para atender aos Clientes.							
14. Os Clientes deve ter confiança na prestação do serviço.							
15. O comportamento dos funcionários deve fazer com que os Clientes se sintam seguros .							
16. O atendimento dos funcionários deve ser cortês .							
17. Os funcionários deve ter conhecimento necessário para execução dos serviços.							
18. O atendimento aos Clientes deve ser personalizado .							

19. Os funcionários deve ter disponibilidade de tempo para atendimento adequado.							
20. O serviço deve ser prestado conforme especificação prometida							
21. Os funcionários devem ouvir atentamente as solicitações dos Clientes.							
22. Os funcionários devem entender as necessidades dos Clientes.							

PARTE 2

Qual a Importância (I) que cada uma das características tem para você quando você avalia a qualidade do serviço da farmácia de manipulação ? Quanto mais importantes mais pontos você deve alocar para ela. A soma total deve ser igual a 100 pontos.	
	PONTOS
Tangibilidade – A aparência das instalações físicas. Os funcionários têm boa aparência. Os equipamentos parecem bem conservados	A
Confiabilidade – A capacidade da farmácia de realizar o serviço prometido com confiabilidade e precisão	B
Presteza – A vontade dos funcionários em ajudar os clientes e fornecer um pronto serviço	C
Garantia – O conhecimento e cortesia dos funcionários e sua capacidade de transmitir confiança e segurança	D
Empatia – A preocupação e a atenção individualizada que os funcionários oferecem para seus clientes	E
	TOTAL 100 PONTOS
Qual das 5 características acima você considera a mais importante?	
A segunda mais importante?	
A menos importante?	

CÓDIGO DA FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO: _____

COD. CLIENTE: _____

SEMANA _____

IDADE: _____

SEXO: () M () F

Escolaridade: () 1º grau () 2º grau () Universitário ()

Pós Graduação

Qual a sua **PERCEPÇÃO** em relação ao desempenho do serviço prestado pela farmácia de manipulação ?

PARTE 1

Responda o QUESTIONÁRIO usando a escala abaixo onde:

se você **Concorda Totalmente** responda "7"

se você **Discorda Totalmente** responda "1"

Caso contrário marque os números intermediários

Questões	Discordo	Dis-	Não		Con-		Concordo
	Totalmente	cordo	sei		cordo	Total-	
	1	2	3	4	5	6	7
1. As instalações físicas são visualmente agradáveis.							
2. Os equipamentos têm aparência de bem conservados.							
3. Os funcionários têm boa aparência .							
4. A comunicação (<i>internet, telefone</i>) é de fácil compreensão e utilização pelos Clientes.							
5. São prestadas informações sobre prazos de serviços.							
6. Os problemas dos Clientes são resolvidos .							
7. O serviço é realizado corretamente na primeira vez							
8. O serviço é entregue no prazo prometido .							
9. As informações são fornecidas com precisão e livres de erro.							
10. Os funcionários demonstram segurança ao negociar problemas de atendimento							
11. O atendimento se dá de forma imediate .							
12. Há boa vontade para ajudar os Clientes.							
13. Há disponibilidade e prontidão para atender aos Clientes.							
14. Os Clientes têm confiança na prestação do serviço.							
15. O comportamento dos funcionários faz com que os Clientes se sintam seguros .							
16. O atendimento dos funcionários é cortês .							

17. Os funcionários têm conhecimento necessário para execução dos serviços.							
18. O atendimento aos Clientes é personalizado .							
19. Os funcionários têm disponibilidade de tempo para atendimento adequado.							
20. O serviço é prestado conforme especificação prometida							
21. Os funcionários ouvem atentamente as solicitações dos Clientes.							
22. Os funcionários entendem as necessidades dos Clientes.							

PARTE 2

Qual a Importância (I) que cada uma das características tem para você quando você avalia a qualidade do serviço da farmácia de manipulação ? Quanto mais importantes mais pontos você deve alocar para ela. A soma total deve ser igual a 100 pontos.		
		PONTOS
Tangibilidade – A aparência das instalações físicas. Os funcionários têm boa aparência. Os equipamentos parecem bem conservados	A	
Confiabilidade – A capacidade da farmácia de realizar o serviço prometido com confiabilidade e precisão	B	
Presteza – A vontade dos funcionários em ajudar os clientes e fornecer um pronto serviço	C	
Garantia – O conhecimento e cortesia dos funcionários e sua capacidade de transmitir confiança e segurança	D	
Empatia – A preocupação e a atenção individualizada que os funcionários oferecem para seus clientes	E	
	TOTAL	100 PONTOS
Qual das 5 características acima você considera a mais importante?		
A segunda mais importante?		
A menos importante?		

