

Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de
Políticas Públicas
Departamento de Administração

DOUGLAS DOS SANTOS VASCO

**Avaliação Multicritério da UNICLIN – Clínica de Fisioterapia
e Estética**

Brasília – DF
2025

DOUGLAS DOS SANTOS VASCO

Avaliação Multicritério da UNICLIN – Clínica de Fisioterapia e Estética

Monografia apresentada ao Departamento de Administração como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Administração.

Professor Orientador: Dr. Aldery Silveira Júnior

Brasília – DF

2025

DOUGLAS DOS SANTOS VASCO

Avaliação Multicritério da UNICLIN – Clínica de Fisioterapia e Estética

A Comissão Examinadora, abaixo identificada, aprova o Trabalho de Conclusão do
Curso de Graduação em Administração do aluno

Douglas dos Santos Vasco

Dr. Aldery Silveira Júnior

Professor-Orientador

MSc. Olinda Maria Gomes Lesses

Professora-Examinadora

Dr. Victor Rafael Rezende Celestino

Professor-Examinador

Brasília, 11 de julho de 2025.

Dedico este trabalho à UNICLIN – Clínica de Fisioterapia e Estética, que, ao abrir suas portas, tornou possível este estudo. Que esta pesquisa reflita o profissionalismo e o cuidado dispensados aos seus clientes.

AGRADECIMENTOS

Agradeço de coração a todos que, de alguma forma, tornaram este trabalho possível. Minha amada namorada, Gabriela, foi meu porto seguro e apoio inestimável. Meus irmãos, Ricardo e Débora, com seu incentivo e apoio incondicional, foram essenciais. Estendo minha gratidão aos meus queridos sogros, Sr. Ruy, Sra. Fátima e cunhada Manu, pelo constante incentivo e cuidado. Por fim, e com todo o meu amor, agradeço à minha mãe, Maria Lira, que, mesmo distante, é minha fonte diária de amor, inspiração e força.

RESUMO

O trabalho desenvolvido teve como objetivo avaliar o nível de satisfação dos clientes da UNICLIN – Clínica de Fisioterapia e Estética, frente à ausência de dados sistematizados sobre a percepção de seus usuários. Fundamentado em um referencial teórico sobre a gestão da qualidade e a satisfação do cliente em serviços de saúde, a pesquisa, de natureza aplicada e abordagem quantitativa, empregou a metodologia *Multi-Criteria Decision Analysis* (MCDA) para estruturar o modelo de avaliação, consubstanciado em seis eixos de avaliação: Qualidade dos serviços prestados, Infraestrutura da clínica, Ergonomia, Condições de habitabilidade, Aspectos organizacionais e Acessibilidade. A coleta de dados junto aos clientes da UNICLIN se deu por meio de questionários aplicados presencialmente e online. Os resultados revelaram um alto grau de satisfação dos clientes com os serviços prestados pela Clínica, tendo a Avaliação Global atingindo uma pontuação de 9,5. Em síntese, se conclui que a UNICLIN atua comum alto grau de excelência, fruto de uma gestão estratégica exitosa e um aprimoramento contínuo dos serviços prestados.

Palavras - chave: Satisfação do cliente, qualidade de serviços, serviços de fisioterapia e estética, MCDA.

ABSTRACT

The objective of the study was to assess the level of satisfaction of clients of UNICLIN – Physiotherapy and Aesthetics Clinic, given the lack of systematized data on the perception of its users. Based on a theoretical framework on quality management and client satisfaction in health services, the research, of an applied nature and quantitative approach, used the Multi-Criteria Decision Analysis (MCDA) methodology to structure the evaluation model, embodied in six evaluation axes: Quality of services provided, Clinic infrastructure, Ergonomics, Habitability conditions, Organizational aspects and Accessibility. Data collection from UNICLIN clients was carried out through questionnaires applied in person and online. The results revealed a high degree of client satisfaction with the services provided by the Clinic, with the Overall Evaluation reaching a score of 9.5. In summary, it can be concluded that UNICLIN operates with a high degree of excellence, the result of successful strategic management and continuous improvement of the services provided.

Keywords: Customer satisfaction, quality of services, physiotherapy and aesthetic services, MCDA.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Classificação da pesquisa.....	22
Figura 2 - Árvore de Valor	34

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Determinantes da qualidade de serviço	12
Quadro 2 - Conceituação de termos	28
Quadro 3 - Descritores	31
Quadro 4 - Funções de valor dos diversos níveis de impacto	31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Ordenação dos PVFs	32
Tabela 2 - Taxas de substituição dos PVFs	33
Tabela 3 - Resultados das avaliações dos critérios, subcritérios e global.....	39
Tabela 4 - Avaliação do PVF 1 – Qualidade dos Serviços Prestados	40
Tabela 5 - Avaliação do PVF 2 – Infraestrutura.....	43
Tabela 6 - Avaliação do PVF 3 – Ergonomia.....	46
Tabela 7 - Avaliação do PVF 4 – Condições de Habitabilidade	49
Tabela 8 - Avaliação do PVF 5 – Aspectos Organizacionais.....	52
Tabela 9 - Avaliação do PVF 6 – Acessibilidade	55
Tabela 10 - Avaliações e pesos dos critérios e avaliação global.....	58
Tabela 11 - Análise de Sensibilidade	61

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALI	Agente Local de Inovação
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
FV	Função de valor
ISO	<i>International Organization for Standardization</i>
MACBETH	<i>Measuring Attractiveness by a Categorical Based Evaluation Technique</i>
MCDA	<i>Multi-Criteria Decision Analysis</i>
ME	Micro Empresa
NBR	Norma Brasileira
NI	Nível de Impacto
OMS	Organização Mundial da Saúde
PVE	Ponto de Vista Elementar
PVF	Ponto de Vista Fundamental
PVS	Ponto de Vista Subelementar
RPG	Reeducação Postural Global
SERVQUAL	<i>Service Quality</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO	2
1.2 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA.....	3
1.3 OBJETIVO GERAL.....	4
1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
1.5 JUSTIFICATIVA.....	4
2 REVISÃO TEÓRICA.....	6
2.1 FISIOTERAPIA: CONCEITO, EVOLUÇÃO E ÁREAS DE ATUAÇÃO	6
2.2 QUALIDADE.....	10
2.3 SATISFAÇÃO DE CLIENTES.....	13
2.4 GESTÃO DE SERVIÇOS	16
3 MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA	20
3.1 TIPOLOGIA E DESCRIÇÃO GERAL DOS MÉTODOS DE PESQUISA	20
3.2 CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO DO ESTUDO	22
3.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS	23
4 CONSTRUÇÃO DO MODELO MCDA DE AVALIAÇÃO.....	24
4.1 RÓTULO	25
4.2 ATORES	25
4.3 ELEMENTOS DE AVALIAÇÃO	26
4.4 DESCRIPTORES.....	30
4.5 FUNÇÃO DE VALOR.....	31
4.6 TAXAS DE SUBSTITUIÇÃO (PESOS)	32
4.7 ÁRVORE DE VALOR COM OS PESOS.....	33
4.8 PROCEDIMENTO PARA O CÁLCULO DAS AVALIAÇÕES	35
4.8.1 <i>Cálculo das avaliações dos critérios</i>	35
4.8.2 <i>Cálculo da avaliação global</i>	35
4.9 ANÁLISE DE SENSIBILIDADE	36
5 RESULTADO E DISCUSSÃO	38

5.1 PESQUISA DE CAMPO	38
5.2 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	39
5.2.1 <i>Análise do PVF 1 – Qualidade dos Serviços Prestados</i>	40
5.2.2 <i>Análise do PVF 2– Infraestrutura.....</i>	43
5.2.3 <i>Análise do PVF 3– Ergonomia.....</i>	46
5.2.4 <i>Análise do PVF 4 – Condições de Habitabilidade</i>	48
5.2.5 <i>Análise do PVF 5 – Aspectos Organizacionais.....</i>	51
5.2.6 <i>Análise do PVF 6 – Acessibilidade</i>	55
5.2.7 <i>Análise da avaliação global</i>	58
5.3 APLICAÇÃO DA ANÁLISE DE SENSIBILIDADE.....	60
6 CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÃO	62
7 REFERÊNCIA.....	65
8 APÊNDICES	78

1 INTRODUÇÃO

A qualidade dos serviços de saúde tem sido amplamente discutida no contexto global, com ênfase na experiência e satisfação dos pacientes como indicadores fundamentais para a avaliação do desempenho de clínicas e hospitais (DONABEDIAN, 2005). No setor de fisioterapia e estética, a percepção dos clientes desempenha um papel essencial na melhoria contínua dos serviços, garantindo que as necessidades dos usuários sejam atendidas de maneira eficiente e humanizada. Nesse sentido, a aplicação de métodos de avaliação multicritério surge como uma ferramenta eficaz para compreender os diferentes fatores que impactam a satisfação dos pacientes.

No Brasil, a crescente demanda por serviços de fisioterapia e estética tem impulsionado a necessidade de avaliações mais estruturadas sobre a qualidade dos atendimentos prestados. Estudos realizados em clínicas-escola apontam que fatores como atendimento humanizado, infraestrutura adequada e resolutividade dos tratamentos são determinantes para a percepção positiva dos clientes (SUDA *et al.*, 2009). No entanto, muitas clínicas privadas ainda não realizam avaliações sistemáticas da satisfação dos pacientes, o que pode comprometer a identificação de pontos críticos e a implementação de melhorias eficazes.

A Clínica UNICLIN, objeto deste estudo, presta serviços na área de fisioterapia e estética, atendendo um público diversificado. Contudo, a falta de dados concretos sobre a percepção dos clientes em relação aos serviços oferecidos pode impactar sua capacidade de aprimorar continuamente o atendimento. Dessa forma, torna-se fundamental uma análise estruturada para identificar os principais fatores que influenciam a satisfação dos pacientes, contribuindo para a tomada de decisões mais assertivas na gestão da clínica.

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo avaliar o nível de satisfação dos clientes da Clínica UNICLIN em relação aos serviços prestados, utilizando uma abordagem de avaliação multicritério. A pesquisa busca não apenas compreender os aspectos que geram satisfação ou insatisfação entre os clientes, mas também fornecer subsídios para a implementação de estratégias voltadas para a melhoria

dos serviços. Assim, espera-se que os resultados contribuam para a otimização da qualidade no atendimento, fortalecendo a relação entre a clínica e seus pacientes.

1.1 Contextualização

A avaliação da qualidade dos serviços de saúde é uma preocupação global, especialmente no que diz respeito à satisfação dos pacientes. A Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza que a satisfação dos usuários é um indicador crucial para a melhoria contínua dos serviços de saúde (CAMPOLINA *et al.*, 2017). Nesse contexto, a análise de decisão multicritério (MCDA) tem emergido como uma ferramenta eficaz para integrar diversos fatores na avaliação de tecnologias e serviços de saúde (LONGARAY *et al.*, 2016).

No Brasil, a satisfação dos pacientes com os serviços de fisioterapia tem sido objeto de diversos estudos. Pesquisas realizadas em clínicas-escola demonstraram altos níveis de satisfação entre os pacientes, destacando a importância de um atendimento de qualidade e humanizado (SUDA *et al.*, 2009). Além disso, a aplicação de métodos multicritério na gestão da saúde brasileira tem se mostrado promissora, auxiliando na tomada de decisões complexas e na alocação eficiente de recursos (CAMPOLINA *et al.*, 2017).

Especificamente na região Centro-Oeste, observa-se uma crescente demanda por serviços de fisioterapia e estética, impulsionada por fatores como o envelhecimento populacional e a busca por qualidade de vida. Estudos indicam que a satisfação dos pacientes está diretamente relacionada à qualidade do atendimento e à infraestrutura oferecida pelas clínicas (MORENO, 2016). Nesse cenário, a utilização de abordagens multicritério pode auxiliar na avaliação e melhoria desses serviços, considerando as especificidades regionais (LONGARAY *et al.*, 2016).

Em Brasília, tanto no setor público quanto no privado, iniciativas têm sido implementadas para aprimorar os serviços de fisioterapia e estética. Clínicas privadas investem em tecnologias avançadas e na capacitação de profissionais para atender às expectativas dos clientes. No setor público, esforços são direcionados

para ampliar o acesso e melhorar a qualidade dos serviços oferecidos à população (MORENO, 2016).

Neste contexto de aumento da complexidade e necessidade de serviços de saúde e bem-estar, este estudo se apresenta como um estudo de caso significativo, empregando a avaliação multicritério para examinar a percepção de qualidade na UNICLIN - Clínica de Fisioterapia e Estética.

1.2 Formulação do problema

A satisfação dos pacientes é um indicador essencial da qualidade dos serviços em clínicas de fisioterapia e estética. No entanto, a Clínica UNICLIN não possui dados sistematizados sobre a percepção de seus clientes em relação aos serviços oferecidos, o que dificulta a identificação de áreas que necessitam de melhorias e a implementação de estratégias eficazes para aumentar a satisfação e fidelização dos pacientes.

Na literatura, a satisfação dos pacientes é frequentemente associada à qualidade do atendimento, infraestrutura e relacionamento interpessoal. Estudos indicam que pacientes satisfeitos tendem a retornar e recomendar os serviços a outros, enquanto a insatisfação pode levar ao abandono do tratamento e à disseminação de feedbacks negativos.

Além disso, a aplicação de métodos de análise multicritério tem se mostrado eficaz na avaliação de serviços de saúde, permitindo uma compreensão abrangente dos fatores que influenciam a satisfação dos pacientes (CAMPOLINA *et al.*, 2017).

Considerando a importância de compreender a percepção dos usuários para aprimorar os serviços prestados, surge a seguinte questão: **os clientes da UNICLIN estão satisfeitos com os serviços que lhes são oferecidos?**

1.3 Objetivo Geral

Avaliar o nível de satisfação dos clientes da Clínica UNICLIN em relação aos serviços que lhes são prestados.

1.4 Objetivos Específicos

Para atingir o objetivo geral, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Identificar os principais fatores que influenciam a satisfação dos clientes da Clínica UNICLIN;
- Analisar a percepção dos clientes quanto à qualidade do atendimento, infraestrutura e serviços oferecidos pela Clínica;
- Verificar a adequação dos serviços da clínica às expectativas dos clientes; e
- Propor melhorias para áreas críticas que venham a ser identificadas.

1.5 Justificativa

A satisfação dos pacientes é amplamente reconhecida como um indicador crucial da qualidade dos serviços de saúde em todo o mundo. Avaliar a experiência dos pacientes permite identificar áreas que necessitam de melhorias, promovendo uma relação mais empática e colaborativa entre profissionais de saúde e pacientes, o que contribui para uma maior adesão aos tratamentos e confiança no sistema de saúde (DONABEDIAN, 2005).

A avaliação da qualidade e da satisfação do paciente tem se firmado como um alicerce fundamental na administração de serviços de saúde atuais, indo além da simples mensuração e se transformando em um estímulo para o aprimoramento constante e a viabilidade das organizações (BEGUM *et al.*, 2022).

Estudos indicam que pacientes satisfeitos tendem a apresentar melhores resultados clínicos e maior fidelização aos serviços de saúde (DONABEDIAN, 2005). Além disso, a aplicação de métodos de análise multicritério tem se mostrado eficaz na gestão da saúde, auxiliando na tomada de decisões complexas e na priorização de recursos de forma mais eficiente (LONGARAY *et al.*, 2016).

Em um cenário de alta competição, onde a diferenciação é essencial, entender profundamente a percepção do cliente se transforma em um recurso estratégico. Para clínicas em processo de consolidação e expansão, como a UNICLIN, essa compreensão da experiência do cliente é crucial para orientar investimentos e esforços, assegurando não só a satisfação, mas também a retenção e a captação de novos clientes.

Portanto, o estudo justificou-se na necessidade de proporcionar à UNICLIN - Clínica de Fisioterapia e Estética uma avaliação completa e organizada de sua performance, sob a perspectiva de seus clientes. Este estudo, ao utilizar uma metodologia de avaliação multicritério, buscou ampliar a compreensão sobre quais elementos da clínica são mais apreciados, e quais precisam ser melhorados e como esses elementos se interrelacionam na formação da percepção global de qualidade.

Os resultados, ao fornecerem percepções aprofundadas e baseadas em dados concretos, atuarão como um instrumento estratégico de gestão, capaz de apoiar decisões para a melhoria constante dos serviços, a melhoria da experiência do cliente e a consolidação da reputação da UNICLIN no mercado.

Além disso, esta pesquisa enriqueceu o conhecimento acadêmico ao evidenciar a utilidade da MCDA em um cenário particular de serviços de saúde e bem-estar, oferecendo um modelo para pesquisas futuras em instituições similares.

2 REVISÃO TEÓRICA

Neste Capítulo são abordados os seguintes tópicos: Fisioterapia: conceito, evolução e áreas de atuação; Qualidade; Satisfação de clientes e Gestão de serviços.

2.1 Fisioterapia: conceito, evolução e áreas de atuação

A fisioterapia é uma ciência da saúde voltada para o estudo, prevenção e tratamento de distúrbios cinético-funcionais que afetam órgãos e sistemas do corpo humano. Esses distúrbios podem ser causados por fatores genéticos, traumas ou doenças adquiridas, exigindo intervenções especializadas para a recuperação da funcionalidade dos pacientes (COFFITO, 2025).

A fisioterapia, que antes não era vista como uma profissão autônoma, surgiu na antiguidade com as primeiras tentativas dos antepassados de aliviar uma dor através da massagem no local doloroso, e posteriormente se desenvolveu com as técnicas de exercícios terapêuticos ao longo dos anos. Desde sua origem, a fisioterapia tem o mesmo propósito: restaurar a funcionalidade motora dos indivíduos (MOTA *et al.*, 2020).

Além de atuar no tratamento e reabilitação, a fisioterapia também possui um papel essencial na promoção da saúde e no bem-estar coletivo. Sua atuação preventiva busca minimizar a ocorrência de disfunções motoras e melhorar a qualidade de vida, permitindo que os indivíduos mantenham sua autonomia e participação social (MAGALHÃES; SOUZA, 2004).

As ações preventivas e educativas desenvolvidas pela fisioterapia têm impacto direto na redução da taxa de morbidade e na diminuição do tempo e dos custos hospitalares. A adoção de hábitos saudáveis, aliada a um acompanhamento fisioterapêutico adequado, pode prevenir diversas doenças e otimizar os recursos destinados ao tratamento da população (DELIBERATO, 2002).

A fisioterapia é considerada uma intervenção não farmacológica, baseada no uso de técnicas específicas para tratar e reabilitar pacientes. Essas terapias, que podem ser

aplicadas de forma localizada ou global, auxiliam na recuperação funcional e na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos (BIASOLLI, 2006).

Historicamente, a profissão surgiu no contexto das grandes guerras mundiais, quando houve um aumento significativo de indivíduos com sequelas graves, demandando técnicas estruturadas de reabilitação. A necessidade de reinserção desses pacientes na sociedade impulsionou o desenvolvimento da fisioterapia como um campo essencial da saúde (CREFITO, 2025).

No Brasil, a fisioterapia começou a se consolidar em 1929, com a criação do primeiro curso técnico na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. O objetivo inicial era atender pacientes com sequelas de poliomielite e acidentes de trabalho. A regulamentação da profissão como curso superior ocorreu em 1969, por meio do Decreto-Lei 938, formalizando a atuação dos fisioterapeutas no país (PEREIRA; ALMEIDA, 2006; BRASIL, 1969).

A importância da fisioterapia para a reabilitação e reintegração social de indivíduos é amplamente reconhecida. Sua atuação permite que pacientes recuperem sua funcionalidade e retornem ao convívio social e ao mercado de trabalho, destacando sua relevância no âmbito econômico e social (BARATA, 2000; PAIM, 2003).

Um marco importante foi a criação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) em 2008 (BRASIL, 2008; BRASIL, 2011), que integrou fisioterapeutas à Atenção Básica. Nesse contexto, o foco mudou para promoção da saúde e prevenção de doenças, através de educação em saúde, visitas domiciliares e atendimentos (SILVA *et al.*, 2012).

Ao longo da história, a fisioterapia desempenhou um papel crucial no enfrentamento de epidemias e pandemias. Durante surtos de poliomielite e tuberculose, sua atuação foi fundamental para minimizar sequelas nos pacientes. Mais recentemente, na pandemia de COVID-19, fisioterapeutas foram essenciais no manejo ventilatório de pacientes em estado crítico e na reabilitação pós-infecção (FIGUEIREDO, 2019).

Além dos benefícios físicos, a fisioterapia também tem impacto positivo na saúde mental dos pacientes. O atendimento humanizado e as técnicas fisioterapêuticas auxiliam na redução de transtornos de humor, na melhora da memória e da

aprendizagem, promovendo o bem-estar integral dos indivíduos (AUGUSTO *et al.*, 2011).

A amplitude da fisioterapia permite a especialização em diversas áreas, atendendo às necessidades específicas dos pacientes. O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO (2025) reconhece várias especialidades na área. Algumas das principais áreas de atuação incluem:

- **Acupuntura em Fisioterapia:** Utiliza técnicas de acupuntura para auxiliar no tratamento de diversas condições de saúde.
- **Fisioterapia Aquática:** Emprega o ambiente aquático para reabilitação, aproveitando as propriedades da água para facilitar movimentos e reduzir o impacto nas articulações.
- **Fisioterapia Cardiovascular:** Foca na prevenção e reabilitação de doenças do sistema cardiovascular, auxiliando na recuperação de pacientes com problemas cardíacos.
- **Fisioterapia Dermatofuncional:** Atua no tratamento de disfunções estéticas e dermatológicas, como cicatrizes, queimaduras e celulite.
- **Fisioterapia Esportiva:** Dedica-se à prevenção e tratamento de lesões relacionadas à prática esportiva, além de otimizar o desempenho de atletas.
- **Fisioterapia em Gerontologia:** Atende às necessidades específicas da população idosa, promovendo a manutenção da funcionalidade e qualidade de vida.
- **Fisioterapia do Trabalho:** Visa prevenir e tratar disfunções relacionadas ao ambiente ocupacional, promovendo a saúde do trabalhador.
- **Fisioterapia Neurofuncional:** Trabalha com pacientes que possuem distúrbios neurológicos, buscando melhorar a função e a independência.
- **Fisioterapia Respiratória:** Concentra-se na avaliação e tratamento de disfunções do sistema respiratório, auxiliando pacientes com doenças pulmonares.

- **Fisioterapia Traumato-Ortopédica:** Especializa-se no tratamento de lesões e disfunções do sistema musculoesquelético, como fraturas e distúrbios posturais.

Com o tempo, a atuação do fisioterapeuta expandiu-se além do caráter puramente reabilitador (SILVA *et al.*, 2012). Ultimamente, a fisioterapia dermatofuncional tem se destacado devido à crescente demanda por tratamentos estéticos e reabilitadores. Técnicas como drenagem linfática, pilates e reeducação postural global vêm sendo amplamente utilizadas, unindo a promoção da saúde à estética (BISPO JÚNIOR, 2009).

A Fisioterapia está habilitada para atuar no serviço de saúde, tanto no setor público quanto no privado, em serviços de reabilitação, assistencial, educacional, preventivo, vigilância em saúde, podendo atuar no trabalho domiciliar, buscando prevenir à propagação de doenças, capacitando as famílias em suas potencialidades. (PEREIRA; GESSINGER, 2014).

Fisioterapeutas dermatofuncionais utilizam diversos recursos terapêuticos, como cosmetologia, eletrotermofototerapia e técnicas manuais, visando o bem-estar e a melhora da autoestima dos pacientes (GUIRRO; GUIRRO, 2004)

A área da estética tem experimentado grande crescimento, impulsionado pela preocupação crescente com os cuidados pessoais e a busca por um corpo saudável e estético (PEREIRA, *et al.*, 2021). A fisioterapia dermatofuncional atua em diversas condições, como na abordagem de cirurgias plásticas (FERREIRA, 2019). Essa especialidade também considera a relação dos procedimentos estéticos com a autoimagem corporal e autoestima das mulheres (PINHEIRO, 2020).

A expansão das áreas de atuação trouxe desafios, exigindo que os fisioterapeutas busquem constante atualização e aprimoramento profissional. A crescente competitividade do mercado demanda especialização e adaptação às novas exigências dos pacientes e das instituições de saúde (LIMA, *et al.*, 2013).

Com o aumento do número de profissionais, o empreendedorismo tornou-se uma habilidade essencial para os fisioterapeutas. A gestão eficiente de clínicas, aliada a

outras estratégias, é fundamental para atrair e fidelizar clientes, garantindo a sustentabilidade do negócio (LIMA, *et al.*, 2013).

Para alcançar o sucesso profissional, o fisioterapeuta deve compreender o comportamento do consumidor, avaliar a satisfação dos clientes e garantir que os serviços oferecidos atendam às suas expectativas. A fidelização do paciente está diretamente relacionada à qualidade do atendimento e à adoção de estratégias eficazes de divulgação e comunicação (MILAN; TONI, 2012; ROCHA; SILVA, 2006).

Dessa forma, a fisioterapia se consolida como uma profissão essencial para a saúde e bem-estar da população. Sua evolução ao longo do tempo, aliada à diversidade de especialidades e à necessidade de inovação, demonstra a relevância da profissão na promoção da qualidade de vida e na reabilitação funcional dos indivíduos. A busca por qualificação, aliada a uma gestão eficiente dos serviços, é fundamental para que a fisioterapia continue a desempenhar um papel estratégico no sistema de saúde.

2.2 Qualidade

O conceito de qualidade, embora fundamental para as organizações, é complexo e multifacetado. Diversos autores têm proposto definições e dimensões para a qualidade, tornando desafiadora a tarefa de estabelecer um consenso sobre o tema.

A qualidade tem sido frequentemente associada a noções de excelência, conformidade com padrões e satisfação do cliente (FORTUNA, 1990; COOPER *et al.*, 1993; OLSEN *et al.*, 1998). No entanto, sua natureza subjetiva torna desafiadora a tarefa de estabelecer uma definição universalmente aceita.

Diversos autores têm proposto diferentes interpretações para o conceito, destacando aspectos como valor, conformidade com especificações, adequação ao uso e atendimento às expectativas dos clientes (REEVES; BEDNAR, 1994; CHASE; AQUILANO, 1992; BANKER *et al.*, 1998; CAMPOS-SORIA, 2005; JURAN, 1992).

Jones e Lockwood (1989) propõem que a qualidade moderna pode ser entendida como a adequação ao propósito, ou seja, a capacidade de um produto ou serviço atender às necessidades e expectativas de seus usuários. No contexto da saúde, Hobrook (1985) acrescenta que a qualidade está diretamente relacionada ao sucesso do tratamento e ao bem-estar do paciente.

Segundo Santos (2004), ao fazer um julgamento sobre a qualidade na prestação de serviços de saúde, os pacientes baseiam suas percepções nos pontos em que se sentem mais qualificados para julgar. Quando o consumidor se encontra em posição inferior para avaliar produtos ou serviços que sejam tecnicamente complexos, opta por utilizar outras dimensões que não as técnicas para efetuar sua avaliação.

A distinção entre produtos e serviços traz à tona particularidades na avaliação da qualidade. Enquanto produtos são tangíveis e podem ser avaliados por atributos físicos, serviços são intangíveis e sua qualidade é percebida pelos clientes por meio de suas experiências (OLSEN *et al.*, 1998)

Grönroos (2003) propõe uma análise da qualidade dos serviços sob duas perspectivas: a técnica e a funcional. A qualidade técnica diz respeito ao que o cliente recebe, enquanto a qualidade funcional está ligada à maneira como o serviço é fornecido. Na área da saúde, nota-se progressos notáveis na qualidade técnica, particularmente em relação à etiologia e ao tratamento de enfermidades.

Além das dimensões técnica e funcional, Kotler *et al.* (2003) identificam a qualidade social como um componente crucial da qualidade total. A qualidade social está relacionada à credibilidade da organização e à ética de suas práticas.

No setor de serviços, a qualidade tem sido amplamente estudada, com destaque para o modelo de Parasuraman *et al.* (1985), que define a qualidade do serviço como a diferença entre as expectativas do cliente e sua percepção do serviço. Essa perspectiva tem sido amplamente utilizada em pesquisas sobre a qualidade em diversos setores, incluindo a saúde.

Nesse contexto, os estudos de Parasuraman *et al.* (1985) identificaram inicialmente dez dimensões da qualidade: acesso, comunicação, competência, cortesia, variedade, confiabilidade, presteza, segurança, tangíveis e compreensão do cliente.

Posteriormente, essas dimensões foram agrupadas em cinco categorias principais, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 - Determinantes da qualidade de serviço

Dimensão	Descrição
Tangibilidade	São os elementos físicos e suas aparências, como equipamentos, móveis, escritório, material de comunicação, instalações e empregados.
Confiabilidade	Capacidade de desempenhar o serviço prometido de modo confiável e preciso.
Presteza	Disposição em ajudar os clientes e responder de forma positiva, fornecendo o serviço com presteza.
Empatia	Atenção individualizada que as empresas proporcionam a seus clientes.
Segurança	Conhecimento, cortesia dos funcionários e sua capacidade de transmitir confiança.

Fonte: Adaptado de Parasuraman *et al.* (1985)

No âmbito da saúde, a qualidade dos serviços envolve uma série de dimensões, como eficácia, efetividade, eficiência, equidade, acesso, adequação, aceitação e qualidade técnico-científica (DUNCAN *et al.*, 2004). Essas dimensões refletem a complexidade da avaliação da qualidade em um setor que envolve tanto aspectos técnicos quanto sociais.

Entende-se qualidade em serviços de saúde como um conjunto de propriedades de um serviço que o tornam adequado à missão de uma organização, concebida como resposta às necessidades e legítimas expectativas de seus consumidores (MEZOMO, 2001).

Os indicadores de qualidade da fisioterapia surgiram para vincular os aspectos positivos e negativos dos serviços prestados em nosso atendimento, demonstrando os pontos fortes dos serviços e apontando suas deficiências para melhorar a

qualidade do atendimento, a fim de proporcionar segurança, bem-estar e atendimento eficaz aos pacientes (STEENBRUGGEN *et al.*, 2020).

Ainda que existam iniciativas para avaliar a qualidade na fisioterapia, os indicadores são limitados e pouco divulgados. Geralmente, focam em procedimentos isolados, o que resulta numa visão parcial da qualidade da assistência. Aspectos cruciais como a formação e experiência dos profissionais, além da abrangência da assistência, ficam de fora dessa avaliação (CAVALHEIRO, 2015).

Em suma, o conceito de qualidade é multifacetado e sua definição varia de acordo com o contexto e a perspectiva adotada. A literatura científica apresenta uma ampla gama de definições e modelos para avaliar a qualidade, tanto de produtos quanto de serviços. No setor da saúde, a qualidade assume uma importância ainda maior, pois está diretamente relacionada ao bem-estar dos pacientes.

2.3 Satisfação de clientes

A satisfação do cliente é um conceito amplamente estudado devido à sua relevância como indicador de desempenho e qualidade em diversos setores, incluindo a saúde. No contexto dos serviços de saúde, a satisfação do cliente reflete uma resposta afetiva, que está intrinsecamente ligada às crenças e expectativas sobre os atributos do serviço oferecido (LINDER-PELZ, 1982).

Sabatin *et al.* (2022) destacam que a satisfação do cliente vai além dos resultados técnicos, estando ligada à capacidade de exceder as expectativas em aspectos como cordialidade, comunicação clara, conforto e agilidade. A complexidade reside na avaliação individual de cada cliente, exigindo um modelo de gestão que considere as múltiplas dimensões da experiência.

De acordo com Donabedian (1990), a satisfação é resultado das avaliações positivas do indivíduo sobre diferentes dimensões do serviço de saúde, sendo diretamente influenciada pelas expectativas do usuário. Kotler e Keller (2006) complementam, afirmando que a satisfação é determinada pelo equilíbrio entre a performance percebida e as previsões iniciais. Se o desempenho do serviço superar

as expectativas, o cliente experimentará um alto grau de satisfação; Caso contrário, você poderá se sentir frustrado.

Segundo Esperidião e Trad (2005), a participação do usuário na avaliação da satisfação está relacionada à maior adequação no uso de serviços de saúde, tanto quanto à estrutura, como com relação ao processo do cuidado da saúde.

Segundo Almeida e Góis (2020), a satisfação do paciente deve ser considerada um indicador fundamental na administração da qualidade na saúde. De acordo com os autores, essa avaliação possibilita a identificação de oportunidades de aprimoramento, a mensuração do rendimento da organização e o suporte a decisões administrativas. Eles destacam que a satisfação está ligada à infraestrutura física, à habilidade técnica, à interação interpessoal e à persistência do cuidado.

Como enfatiza Ferreira *et al.* (2022), mesmo em situações clínicas simples, a organização e o acolhimento fazem diferença na confiança e no vínculo estabelecido com o paciente.

Sitzia e Wood (1997) destacam que a satisfação apresenta um caráter subjetivo, influenciado por fatores individuais, como idade, gênero, classe social e estado psicológico. Esses determinantes reforçam a complexidade do conceito, especialmente no contexto da saúde, onde Franco e Campos (1998) apontam a satisfação como um dos principais indicadores da qualidade do atendimento.

A satisfação do paciente não é apenas uma métrica qualitativa, mas também um componente essencial para a gestão da qualidade total. Segundo Goh *et al.* (2016) e Shinde e Kapurkar (2014), a medição da satisfação fornece dados cruciais sobre o desempenho organizacional, possibilitando melhorias contínuas nos serviços. Além disso, essa gestão envolve conhecimento técnico, aplicação de tecnologia adequada e a percepção dos pacientes sobre o atendimento recebido (YOU *et al.*, 2013; ÖZSOY *et al.*, 2007).

Pacientes satisfeitos apresentaram maior adesão aos tratamentos prescritos, impactando positivamente os resultados clínicos e promovendo melhores índices de saúde (BUCHANAN *et al.*, 2015). Além disso, os clientes satisfeitos são mais

propensos a recomendar serviços de saúde para amigos e familiares, ampliando a oferta da instituição e contribuindo para seu crescimento sustentável.

No Brasil, com a redemocratização ocorrida na década de 80 e o processo de implementação da Reforma Sanitária Brasileira, os movimentos de reivindicação por melhores condições no atendimento aos usuários de serviços de saúde tomaram força. Por isso as pesquisas de satisfação de usuários tornaram-se cada vez mais comuns (FARIAS; MELAMED, 2003).

As opiniões dos pacientes representam uma poderosa fonte de informações para discussão de serviços, auxiliando no planejamento e na avaliação de estratégias voltadas à melhoria contínua (ABDEL MAQSOOD *et al.*, 2012). No campo da fisioterapia, essa compreensão ainda mais crítica, pois a personalização e o cuidado direto são fatores fundamentais para a experiência do cliente.

A satisfação do paciente em Fisioterapia é crucial para mensurar a relevância da profissão na prevenção, tratamento e reabilitação, visando ao bem-estar individual e coletivo. A Fisioterapia atua na prevenção e tratamento de distúrbios cinéticos funcionais causados por fatores genéticos, traumas e doenças, desempenhando um papel vital na reabilitação e reinserção social do paciente (MAGALHÃES; SOUSA, 2004).

Fatores socioeconômicos afetam a satisfação do paciente em serviços de saúde, uma vez que a condição financeira suporta o bem-estar. Mendonça *et al.* (2006) observaram que a satisfação do paciente com a assistência recebida pode ter sido influenciada pelas questões sociodemográficas de seus usuários, principalmente no que se refere ao sexo, renda familiar e ao nível educacional.

Prado (2015) reforça que os fisioterapeutas, assim como profissionais de outros segmentos na área da saúde estão preocupados em ofertar serviços com qualidade e para tal tem buscado utilizar ferramentas que os auxiliem no planejamento e controle e numa gestão de serviços eficiente.

Compreender e atender às expectativas dos clientes é essencial para promover a satisfação e, consequentemente, melhorar os serviços oferecidos. No setor de saúde, onde o impacto direto na qualidade de vida é evidente, a satisfação do cliente

transcende o campo da percepção subjetiva, tornando-se um indicador estratégico de qualidade e eficiência.

2.4 Gestão de serviços

A gestão de serviços é um aspecto fundamental para a eficiência organizacional, pois envolve uma coordenação de atividades externas à entrega de valor aos clientes. De acordo com a NBR ISO 9000/2008 (ABNT, 2008), os serviços são caracterizados pela interação entre fornecedor e cliente, possuindo, em sua essência, uma natureza intangível. Essa prestação pode envolver tanto a execução de atividades em produtos tangíveis e intangíveis quanto a criação de um ambiente favorável ao consumidor.

Fitzsimmons e Fitzsimmons (2010) conceituam o serviço como um pacote de benefícios explícitos e implícitos, desempenhados dentro de uma estrutura de suporte e como o auxílio de bens facilitadores. Os benefícios implícitos decorrem de fatores subjetivos apreciados pelos clientes, enquanto os benefícios explícitos estão diretamente relacionados às características essenciais do serviço. Esses aspectos tornam a gestão de serviços um campo dinâmico, que exige atenção constante às expectativas e necessidades dos consumidores.

Leal (2012) enfatiza que a gestão de serviços foca na valorização de ativos intangíveis para estreitar a relação com clientes, permitindo identificar necessidades, segmentar mercados e inovar, elevando a qualidade. Para ele, a prestação de serviços em saúde se baseia em princípios como qualidade, efetividade e aceitabilidade.

De acordo com Spiller *et al.* (2015), a gestão de serviços de saúde requer habilidades específicas. Destaque especial para a intangibilidade, a simultaneidade e a variação inerentes à área. Isso torna essencial a criação de processos claramente estabelecidos, acompanhados por indicadores de performance focados no aprimoramento constante da qualidade da assistência e gestão.

As empresas do setor de serviços buscam criar valor por meio da entrega de benefícios específicos aos clientes, sendo a intangibilidade e a simultaneidade fatores determinantes para a prestação eficaz dos serviços (LOVELOCK; WRIGHT, 2005; SANTOS; VARVAKIS, 2014). Nesse contexto, a obtenção de informações e conhecimento sobre o mercado permite decisões mais assertivas, impactando diretamente no crescimento organizacional.

A qualidade, por sua vez, surge como um diferencial competitivo essencial em um ambiente de constante inovação. Segundo Feigenbaum (1990), a busca pela qualidade se estabelece como um mecanismo gerencial estratégico, permitindo às organizações atenderem às demandas do mercado e se manterem competitivas. O planejamento e a gestão da qualidade são, portanto, elementos fundamentais para garantir a melhoria contínua dos serviços prestados.

Neste cenário, o uso de instrumentos como auditoria e avaliação de indicadores tornou-se crucial. Conforme ressaltado por Meira *et al.* (2021), a auditoria não se restringe ao controle de custos, mas também desempenha um papel estratégico na avaliação da qualidade, auxiliando na confiabilidade das informações, uniformização de procedimentos e aumento da transparência. Esta prática facilita a identificação antecipada de erros, auxiliando na tomada de decisões mais eficientes e na formação de uma cultura organizacional orientada para a excelência.

A literatura aponta diversas razões que impulsionam o desenvolvimento de estratégias para garantir a qualidade na saúde: insatisfação dos usuários, segurança inadequada dos sistemas, ineficiência e custos excessivos de tecnologias/procedimentos, acesso desigual aos serviços, desperdício por baixa eficácia e questões de financiamento (onde o pagador nem sempre é o usuário direto) (SHAW; KALO, 2002).

Toledo *et al.* (2013) e Corrêa (2002) destacam que uma abordagem sistemática de qualidade, baseada em planejamento e ações deliberadas, pode gerar altos níveis de competitividade. Essa perspectiva é reforçada por Woiciekovski e Pereira (2015), que apontam a inovação – seja em produtos, processos ou serviços – como um fator determinante para o sucesso organizacional, desde que sustentada por informações estratégicas adequadas.

A adoção de uma gestão de qualidade eficaz não apenas fortalece a confiança da empresa, mas também melhora a satisfação dos clientes. Paladini (2011) argumenta que esse modelo de gestão promove a redução de desperdícios e custos operacionais, garantindo maior eficiência e confiabilidade nos serviços. Além disso, a detecção precoce de falhas reduz os custos de reparo e melhora a produtividade organizacional.

A qualidade não impacta apenas os clientes externos, mas também os internos, ou seja, os colaboradores da organização. Oliane (2016) destaca que a implementação de um sistema de melhoria de qualidade na comunicação interna fortalece o trabalho em equipe e melhora o bem-estar dos funcionários, o que pode resultar em maior engajamento e motivação. Essa dinâmica contribui para um ambiente organizacional mais eficiente e alinhado aos objetivos estratégicos da empresa.

A padronização de processos é um dos pilares da gestão da qualidade, permitindo maior controle sobre os serviços prestados e garantindo a satisfação dos clientes. Souto (2002) ressalta que a aplicação de métodos adequados reduz custos, otimiza processos e melhora a entrega de produtos e serviços, impactando positivamente tanto o negócio quanto a sociedade.

A definição de estratégias claras é essencial para uma gestão eficiente dos serviços. Segundo Porter (1999), a configuração das atividades deve estar alinhada aos objetivos organizacionais, permitindo o posicionamento competitivo no mercado. Meimberg (2012) complementa, afirmando que a adoção de estratégias bem definidas – como inovação contínua, diferenciação e agregação de valor – permite que às organizações se destaquem e se mantenham à frente da concorrência.

O planejamento estratégico desempenha um papel fundamental na sustentabilidade da gestão de serviços. Oliveira (2002) aponta que esse processo deve ser baseado na análise de variáveis passadas e na previsão de cenários futuros, garantindo a adaptação da organização às mudanças do mercado. Vecchiato (2015) reforça que o planejamento deve considerar a incerteza do ambiente, as vantagens competitivas e a aprendizagem organizacional, elementos essenciais para o crescimento sustentável.

Dessa forma, planejado torna-se um processo contínuo e necessário para uma gestão eficiente dos serviços. Como ressaltamos Lacerda *et al.* (2016), a definição de diretrizes estratégicas permite às organizações ajustarem rotas, enfrentarem desafios imprevistos e manterem-se alinhados aos seus objetivos. Assim, uma gestão de serviços eficiente não apenas fortalece a competitividade empresarial, mas também garante a entrega de valor aos clientes, contribuindo para o desenvolvimento sustentável das organizações.

3 MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA

De acordo com Zanella (2009), o método de pesquisa representa a estratégia escolhida para ampliar o conhecimento sobre determinado tema, fundamentando-se em uma sequência organizada de procedimentos técnicos e intelectuais. Já a metodologia refere-se ao percurso seguido para compreender a realidade investigada.

Dessa forma, este Capítulo apresenta a estrutura metodológica utilizada para alcançar os objetivos do estudo, abordando aspectos como a tipologia e a descrição geral da pesquisa, a caracterização do objeto de estudo, os métodos aplicados, a definição dos instrumentos de pesquisa e os procedimentos adotados para a coleta e análise dos dados.

3.1 Tipologia e descrição geral dos métodos de pesquisa

Conforme argumenta Gil (2008), a realização de uma pesquisa pode seguir diferentes abordagens, dependendo de fatores como o propósito do estudo, o local desenvolvido, os resultados esperados, a natureza do objeto de investigação e a metodologia empregada. Essas variáveis possibilitam diferentes formas de classificar e definir os tipos de pesquisa.

No que se refere às fontes de dados, este estudo utilizou tanto informações primárias quanto secundárias. As fontes primárias foram obtidas por meio de uma pesquisa de campo, realizada com a aplicação de um questionário direcionado aos clientes da Clínica UNICLIN. Já as fontes secundárias englobaram artigos científicos, documentos institucionais e publicações sobre metodologias de análise multicritério e avaliação da satisfação em serviços de fisioterapia e estética (LAKATOS; MARCONI, 2003).

Com relação à natureza do estudo, a pesquisa é classificada como aplicada, pois busca gerar conhecimento voltado para a solução de um problema prático, contribuindo para a otimização da gestão e da qualidade dos serviços prestados

pela Clínica UNICLIN. Dessa forma, os resultados obtidos poderão fornecer subsídios para a implementação de melhorias nos processos e na experiência dos clientes da clínica (ZANELLA, 2009).

No que diz respeito à abordagem, a pesquisa combina aspectos qualitativos e quantitativos. A parte qualitativa tem como foco a percepção dos clientes sobre os serviços prestados, permitindo uma análise subjetiva dos fatores que influenciam sua satisfação. Por outro lado, a pesquisa também apresenta um caráter quantitativo, pois os dados coletados foram analisados com o auxílio de métodos estatísticos e ferramentas de apoio à decisão, possibilitando a mensuração dos níveis de satisfação dos usuários (LAKATOS; MARCONI, 2003).

Em relação aos objetivos, o estudo é descritivo, pois busca detalhar a metodologia utilizada para avaliar a satisfação dos clientes da Clínica UNICLIN, destacando os fatores que impactam essa percepção. Além disso, apresenta características exploratórias, uma vez que a revisão bibliográfica permitiu aprofundar o entendimento sobre os métodos de avaliação da satisfação em serviços de fisioterapia e estética (GIL, 2008).

Quanto aos procedimentos técnicos, foram adotadas tanto a pesquisa documental, que analisou materiais como artigos científicos, normas e diretrizes sobre avaliação da qualidade em serviços de saúde e estética, quanto a pesquisa de campo, que envolveu a aplicação de um questionário estruturado durante o período estipulado para a coleta de dados (ZANELLA, 2009).

Por fim, no que se refere ao aspecto temporal, a pesquisa é classificada como transversal, pois os dados foram coletados em um período específico, sem a realização de acompanhamento contínuo ao longo do tempo (ZANELLA, 2009).

A Figura 1 apresenta um resumo da classificação adotada para a pesquisa.



Figura 1 - Classificação da pesquisa

Fonte: Elaboração própria

3.2 Caracterização do objeto do estudo

O objeto de estudo da pesquisa realizada foi a UNICLIN – Clínica de Fisioterapia e Estética, enquadrada como Micro Empresa (ME), localizada na QNM 19, Loja 1, Ceilândia, Brasília – DF, com funcionamento de segunda a sexta, das 08h às 18h. A clínica atua no setor de saúde e bem-estar, oferecendo serviços de fisioterapia ortopédica, pilates, acupuntura, reeducação postural global (RPG), além de estética facial e corporal.

A estrutura da clínica é composta por recepção, sala de estética, ginásio, sala de avaliação e três consultórios de fisioterapia. Além disso, o ambiente conta com sistema de climatização e rampa de acessibilidade, permitindo atender a diferentes perfis de pacientes. Os atendimentos são realizados por profissionais especializados e a clínica aceita alguns planos de saúde, de acordo com a disponibilidade e cobertura dos serviços contratados.

A UNICLIN dispõe de equipamentos e materiais voltados para a execução dos serviços oferecidos, seguindo padrões estabelecidos para as áreas de fisioterapia e estética. Seu modelo de atendimento busca atender às demandas dos clientes por meio de um ambiente estruturado para tratamentos terapêuticos e estéticos.

3.3 Procedimentos de coleta e análise de dados

A pesquisa foi realizada por meio da aplicação de questionários estruturados aos clientes da UNICLIN, com o objetivo de avaliar o nível de satisfação em relação aos serviços prestados. Os questionários foram aplicados de forma presencial e online, garantindo maior alcance e participação dos clientes.

O instrumento de pesquisa incluiu perguntas fechadas, estruturadas com base em uma escala de Likert, permitindo a mensuração do grau de satisfação dos clientes em diferentes aspectos dos serviços. Vide o Questionário no Apêndice A.

Para a estruturação da pesquisa, foi utilizada a Metodologia Multicritério de apoio à decisão (MCDA), que permitiu avaliar a satisfação dos clientes considerando múltiplos critérios simultaneamente, em termos qualitativos e quantitativos. Para a transformação dos dados qualitativos em quantitativos, buscou-se o apoio da método *Measuring Attractiveness by a Categorical Based Evaluation Technique* (Macbeth).

Os resultados foram organizados em gráficos, tabelas e análises descritivas, facilitando a interpretação dos achados. A comparação dos dados obtidos com a literatura existente sobre satisfação em serviços de fisioterapia e estética permitiu identificar pontos fortes e oportunidades de melhoria, fornecendo subsídios para a tomada de decisões estratégicas na clínica UNICLIN.

4 CONSTRUÇÃO DO MODELO MCDA DE AVALIAÇÃO

Os métodos de análise de decisão multicritério (MCDA) têm se mostrado eficazes na avaliação da gestão da qualidade em empresas de prestação de serviços, sendo extensivamente utilizados em várias pesquisas (COSTA *et al.*, 2017).

Esta metodologia inclui uma série de métodos formais que ajudam na tomada de decisões pertinentes, sejam elas individuais ou em grupo. Através da MCDA, podemos elucidar questões e analisar opções com base em diversos critérios (BELTON; STEWART, 2002).

A avaliação multicritério leva em conta diversas perspectivas, possibilitando a avaliação do desempenho de cada opção em relação aos objetivos previamente definidos (CHAVES *et al.*, 2010). Ademais, a metodologia procura incorporar valores subjetivos e proporcionar uma avaliação consistente dos dados em questão, abordando simultaneamente variáveis qualitativas e quantitativas (COSTA; DUARTE, 2010).

Gartner *et al.* (2012) destacam que a incorporação de dados qualitativos e quantitativos nos modelos multicritérios direciona a procura por soluções que atendam às preferências e valores dos participantes no processo decisório. Apesar de não precisarem ser perfeitas, essas soluções devem cumprir os critérios estabelecidos pelos responsáveis pela tomada de decisões. Portanto, a MCDA é uma abordagem que equilibra as diversas dimensões envolvidas na análise.

De acordo com Thokala e Duenas (2012), os modelos MCDA se sobressaem ao possibilitar a análise da preferência por uma opção em detrimento das demais, levando em conta diversos critérios e suas respectivas importâncias. Esta metodologia permite uma avaliação completa, levando em conta tanto os graus de importância dos critérios quanto a performance das opções em cada um deles.

A modelagem para a avaliação da UNICLIN – Clínica de Fisioterapia e Estética foi elaborada com base na abordagem proposta por Ensslin *et al.* (2001). O modelo é construído em sete etapas: definição do problema a ser analisado, identificação dos agentes envolvidos no processo avaliativo, levantamento dos critérios de avaliação,

definição dos descritores, construção das funções de valor (FV), determinação das taxas de substituição e, por fim, estruturação da árvore de valor.

Na sequência, será discorrido sobre cada uma dessas etapas.

4.1 Rótulo

O rótulo representa o foco principal da pesquisa, sendo a definição clara e precisa do objeto de estudo. Sua delimitação é essencial, pois orienta todo o desenvolvimento da pesquisa, evitando possíveis desvios por parte do pesquisador (SILVEIRA JR., 2018).

Para a pesquisa, foi definido o seguinte rótulo: **Avaliação multicritério da UNICLIN – Clínica de Fisioterapia e Estética.**

4.2 Atores

Os atores envolvidos no processo de avaliação são aqueles que, de alguma forma, participam ou são impactados por ele. Esses atores são classificados em dois grupos: agidos e intervenientes, sendo que os últimos se subdividem em decisores e facilitadores (ENSSLIN *et al.*, 2001; SILVEIRA JR., 2018).

Os agidos são aqueles que sofrem as consequências das decisões tomadas, participando de forma indireta do processo avaliativo. Já os decisores possuem conhecimento teórico e prático sobre o objeto de estudo e desempenham um papel fundamental na formulação do modelo. Por fim, os facilitadores são especialistas responsáveis por guiar a estruturação da avaliação, fornecendo suporte metodológico e técnico (ENSSLIN *et al.*, 2001; SILVEIRA JR., 2018).

O presente modelo de avaliação contou com a participação dos seguintes atores: Agidos – clientes da clínica UNICLIN, que são diretamente impactados pelos serviços oferecidos; Decisores – cinco especialistas, incluindo um sócio da clínica, uma administradora, uma Agente Local de Inovação (ALI SEBRAE), um

fisioterapeuta e uma paciente, que contribuíram com seus conhecimentos para a construção do modelo avaliativo; e Facilitador – o autor deste trabalho, que conduziu o processo de estruturação do modelo, aplicando as técnicas e ferramentas necessárias para sua implementação.

4.3 Elementos de avaliação

Os elementos de avaliação representam os fatores essenciais para o processo de análise, servindo como base para sua estruturação. Eles são compostos por critérios e subcritérios que orientam a avaliação do objeto de estudo (ENSSLIN *et al.*, 2001; SILVEIRA JR., 2018).

Os critérios, também conhecidos como pontos de vista fundamentais (PVFs), correspondem aos aspectos mais relevantes do processo avaliativo, definidos a partir das percepções e conhecimentos dos decisores. A identificação desses critérios é o objetivo central desta etapa da modelagem (ENSSLIN *et al.*, 2001; SILVEIRA JR., 2018).

Dependendo do nível de complexidade do estudo, os PVFs podem ser subdivididos em subcritérios, conhecidos como pontos de vista elementares (PVEs). Em situações de maior detalhamento, os PVEs também podem ser segmentados em níveis ainda mais específicos, chamados de pontos de vista subelementares (PVSSs), garantindo uma análise estruturada e minuciosa do objeto de pesquisa (ENSSLIN *et al.*, 2001; SILVEIRA JR., 2018).

Com o intuito de identificar os PVFs para a elaboração do modelo de avaliação da UNICLIN – Clínica de Fisioterapia e Estética, foram conduzidas quatro sessões de *brainstorming* com os decisores. Na reunião inicial, foi apresentado o propósito do estudo e levantados os PVFs, que posteriormente foram validados nos encontros subsequentes.

O *brainstorming*, ou tempestade de ideias, é uma metodologia que permite a geração de um grande volume de sugestões sobre um tema específico, por meio da

colaboração de um grupo de participantes, promovendo uma abordagem ampla e criativa na coleta de informações (LEITE *et al.*, 2020).

A primeira reunião possibilitou a identificação de oito PVFs, são eles: PVF 1 – Infraestrutura, PVF 2 – Atendimento, PVF 3 – Marketing, PVF 4 – Comunicações, PVF 5 – Financeiro, PVF 6 – Móveis e Equipamentos, PVF 7 – Acessibilidade e PVF – 8 Condições de Habitabilidade.

Com base nos estudos de Quirino (2002) e Silveira Jr. (2018), a estrutura básica do modelo multicritério de avaliação, poderá ser constituída por PVFs, PVEs e PVSSs, quando validada pelos decisores.

Após uma primeira reunião para gerar ideias, os decisores se reuniram mais três vezes. Nessas reuniões, eles retiraram alguns critérios e refinaram os PVFs iniciais. Percebendo a complexidade de alguns critérios, decidiram dividi-los em PVEs.

Assim, a estrutura final do modelo de avaliação foi definida da seguinte forma:

PVF 1. Qualidade dos Serviços Prestados

PVE 1.1 Serviços técnicos

PVE 1.2 Serviço de recepção

PVF 2. Infraestrutura

PVE 2.1 Espaço de atendimento

PVE 2.2 Sala de espera

PVE 2.3 Banheiro

PVF 3. Ergonomia

PVE 3.1 Equipamentos clínicos

PVE 3.2 Mobiliário em geral

PVF 4. Condições de Habitabilidade

PVE 4.1 Limpeza e higienização

PVE 4.2 Climatização

PVE 4.3 Iluminação

PVE 4.4 Hospitalidade (água, café, biscoito, álcool em gel)

PVF 5. Aspectos Organizacionais

PVE 5.1 Pontualidade do atendimento

PVE 5.2 Horário de funcionamento da Clínica

PVE 5.3 Processo de comunicação

PVE 5.4 Valores dos serviços

PVF 6. Acessibilidade

PVE 6.1. Localização

PVE 6.2. Estacionamento

O Quadro 2 apresenta as definições dos termos dos PVFs e PVEs, para uma melhor compreensão dos mesmos.

Quadro 2 - Conceituação de termos

Termo	Conceito
Acessibilidade	Refere-se a facilidade com que os clientes conseguem chegar e utilizar as instalações da clínica, considerando tanto a localização quanto a disponibilidade de estacionamento.
Aspectos Organizacionais	Refere-se à eficiência e clareza dos processos internos da clínica que impactam diretamente a experiência do cliente, como pontualidade, horários e comunicação.
Banheiro	Refere-se à limpeza, conservação e funcionalidade das instalações sanitárias oferecidas aos clientes.
Climatização	Refere-se à adequação da temperatura e ventilação do ambiente para garantir o conforto térmico dos clientes.
Condições de Habitabilidade	Engloba os aspectos que contribuem para um ambiente agradável, limpo e acolhedor dentro da clínica, influenciando diretamente a experiência e o bem-estar do cliente.
Equipamentos clínicos	Refere-se à modernidade, funcionalidade, conservação e adequação dos equipamentos utilizados nos procedimentos técnicos em relação ao conforto e segurança do paciente.
Ergonomia	Relaciona-se à adequação dos equipamentos e mobiliários da clínica às necessidades e conforto dos usuários, visando a segurança, bem-estar e eficiência durante os procedimentos e a permanência no local.

Termo	Conceito
Espaço de atendimento	Refere-se ao conforto, privacidade e funcionalidade das salas ou áreas onde os serviços técnicos são prestados.
Estacionamento	Refere-se à disponibilidade e conveniência de vagas de estacionamento para os clientes da clínica.
Hospitalidade	Disponibilização de itens de cortesia e higiene que demonstram cuidado e atenção com o bem-estar do cliente durante sua permanência na clínica.
Iluminação	Refere-se à qualidade, intensidade e adequação da iluminação nos diferentes ambientes da clínica.
Infraestrutura	Diz respeito à qualidade e adequação das instalações físicas da clínica, incluindo os espaços destinados ao atendimento direto, à espera dos clientes e às instalações sanitárias.
Limpeza e higienização	Refere-se à manutenção da limpeza e da aplicação de padrões de higiene em todas as áreas da clínica.
Localização	Refere-se à conveniência e facilidade de acesso da localização física da clínica.
Mobiliário em geral	Refere-se ao conforto, conservação e adequação de cadeiras, macas, mesas e outros móveis presentes na clínica, tanto para clientes quanto para a equipe.
Pontualidade do atendimento	Refere-se à aderência aos horários agendados e o tempo de espera para o início dos atendimentos.
Processo de comunicação	Refere-se à clareza, eficácia e presteza na comunicação entre a clínica e o cliente, seja para agendamentos, informações ou orientações.
Qualidade dos Serviços Prestados	Refere-se à percepção do cliente sobre a excelência e eficácia dos serviços recebidos na clínica, abrangendo tanto a atuação técnica dos profissionais quanto a qualidade do atendimento da recepção.
Sala de espera	Refere-se ao conforto, ambiente e adequação do espaço destinado à espera dos clientes antes e entre os atendimentos.
Serviço de recepção	Refere-se à cordialidade, agilidade e eficácia do atendimento prestado pela equipe de recepção, desde o primeiro contato até a finalização do atendimento.
Serviços técnicos	Refere-se à competência, precisão e eficiência dos procedimentos e tratamentos executados pelos profissionais da clínica.
Valores dos serviços	Refere-se à percepção do cliente sobre a justiça e transparência dos preços cobrados pelos serviços em relação ao valor percebido.

Fonte: Elaboração própria

4.4 Descritores

Um descritor consiste em um conjunto de níveis de impacto (NI) que expressam o desempenho das alternativas analisadas em cada um dos PVFs, PVEs e PVSSs. Conforme explica Silveira Jr. (2018), as ações potenciais são as alternativas que estão sendo avaliadas e que cada ação potencial deve ser associada a um único nível de impacto.

De acordo com Ensslin *et al.* (2001), os eixos de avaliação precisam conter um critério para mensuração das ações potenciais. Cada eixo parte do PVF, passando pelos PVEs e chegando aos PVSSs, sendo que a presença de um descritor é indispensável para cada eixo de avaliação.

Ainda segundo Ensslin *et al.* (2001), os descritores podem ser classificados em diretos, construídos ou indiretos (*proxy*); quantitativos ou qualitativos; e contínuos ou discretos. No estudo realizado, os descritores adotados são construídos, qualitativos e discretos.

Quirino (2002) define esses tipos da seguinte forma: descritores construídos são aqueles baseados na percepção dos autores sobre os possíveis níveis de impacto de uma ação potencial nos diferentes pontos de vista; qualitativos representam os pontos de vista por meio de conceitos e imagens; e discretos possuem um número finito de níveis de impacto, determinando as prováveis consequências das ações avaliadas.

Para a construção dos Descritores, foram definidos cinco níveis de impacto para todos os eixos de avaliação, baseados na escala *likert*. O Quadro 3 apresenta a distribuição dos níveis de impacto em ordem decrescente de preferência dos decisores.

Quadro 3 - Descritores

Níveis de Impacto	Descrição
N5	Excelente
N4	Bom
N3	Regular
N2	Ruim
N1	Péssimo

Fonte: Elaboração própria

4.5 Função de Valor

As funções de valor têm o propósito de medir a performance dos critérios ou subcritérios, segundo os sistemas de valores dos decisores (SILVEIRA JR., 2018).

De acordo com Quirino (2002), há diversas metodologias para a construção das funções de valor, sendo o mais comum o método do julgamento semântico. No estudo realizado, para fins de simplificação, mas sem perda da confiabilidade, utilizou-se a escala linear básica definida pelo método *Measuring Attractiveness by a Categorical Based Evaluation Technique* (Macbeth), desenvolvido por Bana e Costa *et al.* (2011). Tal escala utiliza as seguintes funções de valor para os diversos níveis de impacto definidos, conforme apresentado no Quadro 4.

Quadro 4 - Funções de valor dos diversos níveis de impacto

Nível de Impacto	Função de Valor
N5 – Excelente	100
N4 – Bom	75
N3 – Regular	50
N2 – Ruim	25
N1 – Péssimo	0

Fonte: *Macbeth*

4.6 Taxas de Substituição (pesos)

As taxas de substituição, de compensação ou pesos representam a redução de desempenho que uma ação potencial deve sofrer em um critério para equilibrar o ganho em outro, mantendo, contudo, seu valor global inalterado (SILVEIRA JR., 2018).

Segundo Quirino (2002), existem diferentes métodos para determinar essas taxas. Neste estudo, foi adotado o método dos pesos balanceados (*swing weights*) para a definição das taxas de substituição.

A aplicação do método *swing weights* ocorre em duas etapas: (1) organização dos critérios de acordo com a ordem de preferência dos decisores e (2) definição das respectivas taxas de substituição.

Para estabelecer as taxas de substituição dos PVFs, os decisores identificaram o critério (PVF) mais relevante e lhe atribuíram a pontuação máxima de 100. Em seguida, os demais PVFs receberam pontuações decrescentes conforme sua importância relativa, conforme apresentado no Tabela 1.

Tabela 1 - Ordenação dos PVFs

PVFs	Descrição	Pontuação
PVF 1	Qualidade dos Serviços Prestados	100
PVF 2	Infraestrutura	90
PVF 3	Ergonomia	80
PVF 4	Condições de Habitabilidade	70
PVF 5	Aspectos Organizacionais	40
PVF 6	Acessibilidade	20
Total		400

Fonte: Elaboração própria

No segundo passo, referente à definição das taxas de substituição, foi calculada a porcentagem relativa de cada critério, determinando-se assim a taxa de substituição

para cada PVF (pesos), conforme ilustrado no Tabela 2. As aproximações dessas taxas para valores inteiros foram analisadas e aprovadas pelos decisores.

Tabela 2 - Taxas de substituição dos PVFs

PVFs	Descrição	Cálculo dos percentuais	Taxa de substituição
PVF 1	Qualidade dos Serviços Prestados	$100/400*100=25\%$	25%
PVF 2	Infraestrutura	$90/400*100=22,5\%$	22%
PVF 3	Ergonomia	$80/400*100=20\%$	20%
PVF 4	Condições de Habitabilidade	$70/400*100=17,5\%$	18%
PVF 5	Aspectos Organizacionais	$40/400*100=10\%$	10%
PVF 6	Acessibilidade	$20/400*100=5\%$	5%

Fonte: Elaboração própria

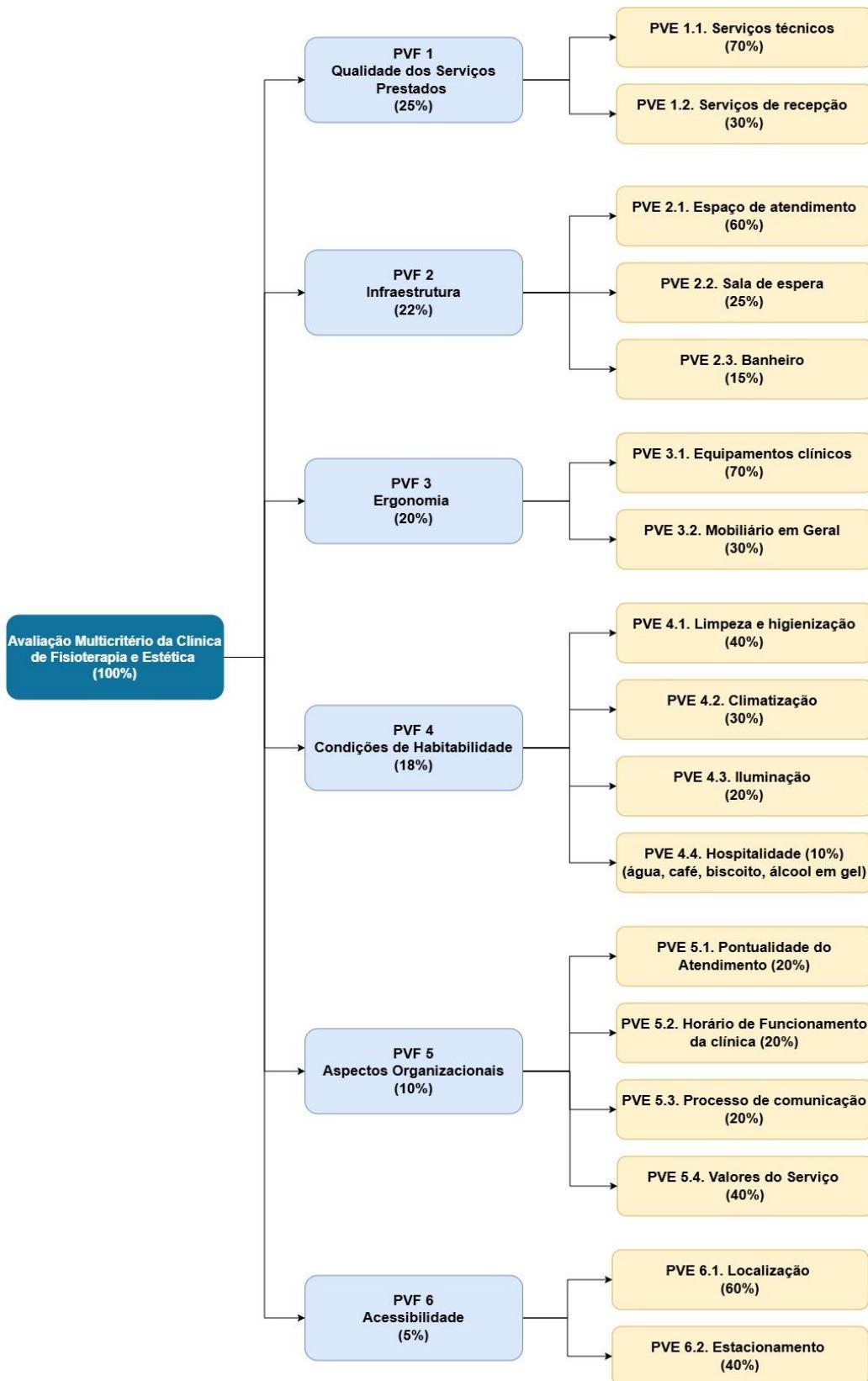
A definição das taxas de substituição dos PVEs foi realizada seguindo o mesmo procedimento utilizado para os PVFs, aplicando o método dos pesos balanceados (*swing weights*), conforme descrito por Quirino (2002).

4.7 Árvore de Valor com os pesos

A árvore de valor é uma estrutura arborescente composta pelos critérios (PVFs), subcritérios (PVEs) e seus respectivos pesos, elaborada após a construção do modelo básico de avaliação.

A árvore de valor construída possui os seguintes elementos: um objetivo estratégico (azul escuro); seis PVFs ou critérios (azul claro); dezessete PVEs ou subcritérios (amarelo); e taxas de substituição (pesos) dos PVFs e PVEs.

Apresenta-se na Figura 2 a estrutura arborescente do modelo desenvolvido, com os critérios e subcritérios.

**Figura 2 - Árvore de Valor**

Fonte: Elaboração própria

4.8 Procedimento para o cálculo das avaliações

Para o cálculo das avaliações dos critérios e subcritérios, utilizou-se as premissas definidas por Ensslin *et al.* (2001), constantes das fórmulas apresentadas a seguir.

4.8.1 Cálculo das avaliações dos critérios

A avaliação de cada PVF (avaliação parcial) foi calculada utilizando a fórmula de agregação aditiva, apresentada abaixo:

$$A(PVF) = \sum_{j=1}^n [\sum_{i=1}^m p_i * (FViRj)] \quad (1)$$

Onde:

- A (PVF) = avaliação do PVF;
- R = respondente;
- p_i = taxa de substituição (peso) do PVEi;
- $(FViRj)$ = função de valor dentro do critério j impactada no PVEi;
- m = número máximo de subcritérios por PVF; e
- n = número de critérios da pesquisa.

Tal equação está submetida às seguintes restrições:

- O somatório das taxas de substituição deve ser igual a 1 ($p_1 + p_2 + p_3 + \dots = 1$ (100%)); e
- O valor das taxas de substituição deve ser maior do que zero e menor do que 1 ($0 < p_i < 1$, para i, variando de 1 até o número total de subcritérios); e

4.8.2 Cálculo da avaliação global

A avaliação quantitativa global (avaliação final) foi calculada pela fórmula de agregação aditiva, apresentada a seguir:

$$\mathbf{AG} = \sum_{i=1}^n [A(PVF)i]_{(2)}$$

Onde:

- AG = avaliação global;
- A (PVF)*i* = avaliação do respondente *i*; e
- n = número de respondentes da pesquisa.

4.9 Análise de sensibilidade

A análise de sensibilidade avalia a robustez do modelo desenvolvido, conferindo maior credibilidade aos resultados obtidos.

Ensslin *et al.* (2001) alertam que modelos baseados em MCDA podem sofrer imprecisões devido a: complexidade do contexto (modelos inadequados), referência temporal (não aplicável ao futuro), foco excessivo em métricas (desviando da essência do modelo, onde números são ordens de magnitude) e falta de compreensão do construtivismo (facilitador influenciando decisores, comprometendo a integridade).

As taxas de substituição dos critérios são parâmetros que podem impactar diretamente os resultados da avaliação, especialmente quando a atratividade local de um critério influencia a atratividade global. A análise de sensibilidade consiste em variar a taxa de compensação de cada critério e observar os efeitos dessa variação na avaliação das ações potenciais (ENSSLIN *et al.*, 2001).

A robustez do modelo é confirmada quando pequenas alterações nas taxas de substituição dos critérios não causam mudanças significativas na avaliação global. Caso contrário, o modelo deve ser revisado (SILVEIRA JR., 2018).

Os pesos de cada critério são ajustados, garantindo que a soma total permaneça em 100%. Para essa adequação, Ensslin *et al.* (2001) recomendam a aplicação da seguinte fórmula:

$$\frac{p_n' = p_n * (1-p_i')}{(1-p_i)} \quad (3)$$

Onde:

- p_i = taxa de substituição (peso) original do critério i;
- p_i' = taxa de substituição (peso) modificada do critério i;
- p_n = taxa de substituição (peso) original do critério n; e
- p_n' = taxa de substituição (peso) modificada do critério n.

Nesta pesquisa, a análise de sensibilidade foi realizada variando as taxas de substituição dos pontos de vista fundamentais em 10% para mais e para menos. Essa etapa foi conduzida após o tratamento dos dados coletados na pesquisa de campo e será apresentada no Capítulo 5.

5 RESULTADO E DISCUSSÃO

Este Capítulo apresenta os resultados e a discussão da pesquisa de campo realizada entre abril e maio de 2025. Utilizando um questionário estruturado como ferramenta de investigação, buscou-se coletar dados a partir da vivência e experiência dos clientes da UNICLIN.

Combinamos a coleta de dados presencial na clínica UNICLIN com um questionário online via Google *Forms*, expandindo a abrangência da pesquisa.

Utilizando-se uma planilha Excel para tabulação e processamento dos dados, as informações coletadas subsidiaram o cálculo das avaliações dos critérios e da avaliação global. Estes cálculos foram baseados na escala linear básica do método *Macbeth* (conforme Quadro 4) e na fórmula de agregação aditiva. Posteriormente, a análise de sensibilidade foi conduzida.

Este tópico será segmentado em três segmentos: Pesquisa de campo, análise dos dados e análise de sensibilidade.

5.1 Pesquisa de Campo

A pesquisa de campo contou com 40 (quarenta) participantes que são clientes ou já utilizaram os serviços de Fisioterapia e Estética da UNICLIN. Desses, 30 respondentes participaram presencialmente e 10 responderam ao questionário online. É importante destacar que cada cliente respondeu a apenas um questionário, assegurando a unicidade das respostas. (Compilação das respostas no Apêndice B).

A coleta de dados, a partir da vivência e experiência direta dos clientes, é fundamental para uma clínica em ascensão, uma vez que permite a identificação de pontos fortes e áreas de melhoria a partir da perspectiva de quem utiliza os serviços.

A seguir, serão apresentados e analisados os dados resultantes da pesquisa realizada, proporcionando uma visualização detalhada sobre as percepções dos clientes da UNICLIN.

5.2 Apresentação e análise dos dados

As respostas obtidas na pesquisa de campo foram tabuladas e processadas utilizando uma planilha Excel, com base no modelo de avaliação previamente estabelecido e na escala linear do método *Macbeth*. Após a realização dos cálculos pertinentes, os resultados das avaliações dos critérios, subcritérios e da avaliação global foram compilados e estão detalhados na Tabela 3.

Tabela 3 - Resultados das avaliações dos critérios, subcritérios e global

PVF _s (Critérios)	PVE _s (Subcritérios)	Avaliações dos PVEs	Peso dos PVEs	Avaliação dos PVFs	Pesos dos PVFs	Avaliação Global
PVF 1	PVE 1.1	9,7	70%	9,7	25%	
	PVE 1.2	9,8	30%			
PVF 2	PVE 2.1	9,3	60%	9,3	22%	
	PVE 2.2	9,4	25%			
	PVE 2.3	9,5	15%			
PVF 3	PVE 3.1	9,4	70%	9,4	20%	
	PVE 3.2	9,4	30%			
PVF 4	PVE 4.1	9,6	40%	9,5	18%	9,5
	PVE 4.2	9,5	30%			
	PVE 4.3	9,3	20%			
	PVE 4.4	9,6	10%			
PVF 5	PVE 5.1	9,8	20%	9,4	10%	
	PVE 5.2	8,9	20%			
	PVE 5.3	9,7	20%			
PVF 6	PVE 5.4	9,2	40%	8,8	5%	
	PVE 6.1	9,3	60%			
	PVE 6.2	8,1	40%			

Fonte: Elaboração própria

5.2.1 Análise do PVF 1 – Qualidade dos Serviços Prestados

A qualidade dos serviços é um dos alicerces fundamentais na avaliação da clínica UNICLIN, não apenas pela sua essência intrínseca de refletir a habilidade na execução do *core business* e a eficiência do contato mais intenso com o cliente, mas também pela sua contribuição ponderada de 25% para a avaliação final da clínica. Esta significância percentual ressalta a relevância dos resultados alcançados neste PVF para a percepção total da qualidade da UNICLIN.

Este PVF foi dividido em dois pontos de vista (PVEs): PVE 1.1 Serviços Técnicos e PVE 1.2 Serviço de Recepção. A análise subsequente detalha as avaliações realizadas e as respectivas análises com base em estudos e pesquisas acadêmicas pertinentes na área de gestão de qualidade e serviços de saúde.

Tabela 4 - Avaliação do PVF 1 – Qualidade dos Serviços Prestados

PVF (Critério)	PVF 1	
PVEs (Subcritérios)	PVE 1.1	PVE 1.2
Avaliações dos PVEs	9,7	9,8
Peso dos PVEs	70%	30%
Avaliação dos PVF		9,7

Fonte: Elaboração própria

PVE 1.1: Serviços Técnicos

O PVE 1.1 recebeu a pontuação 9,7. Este valor expressivo, próximo à pontuação máxima, o que indica um alto grau de satisfação dos clientes em relação à excelência técnica dos tratamentos e procedimentos oferecidos pela UNICLIN.

Os Serviços Técnicos incluem a competência e capacitação dos profissionais, a efetividade dos tratamentos realizados, além da personalização e atenção demonstradas durante as sessões de fisioterapia e estética. Uma avaliação tão alta indica a excelência nas operações e a elevada competência da equipe da clínica.

Este resultado corrobora achados em pesquisas sobre qualidade em serviços de saúde. Pesquisas como as realizadas por Parasuraman *et al.* (1988), criadores do

modelo SERVQUAL, indicam que a confiabilidade (habilidade de fornecer o serviço prometido de maneira consistente e exata) e a segurança (conhecimento e cortesia dos funcionários e sua habilidade de inspirar confiança) são aspectos fundamentais da qualidade do serviço.

O excelente desempenho do PVE 1.1 na UNICLIN indica que a clínica se destaca nestes aspectos, assegurando a prestação de serviços técnicos de alta previsibilidade e confiança dos clientes.

Porter e Kramer (2011) e Grönroos (1984) são autores que abordam o valor compartilhado ressaltando a relevância da qualidade funcional (a forma como o serviço é fornecido) e da qualidade técnica (o que é fornecido). A pontuação de 9,7 para os serviços técnicos evidencia um desempenho superior na qualidade técnica, um componente crucial para a confiança e contentamento do cliente em serviços especializados como fisioterapia e estética.

O peso de 70% atribuído a este PVE é justificado, uma vez que os serviços técnicos representam o cerne da proposta de valor da clínica. Em contextos de saúde e bem-estar, a efetividade do tratamento é o principal fator que motiva o paciente a retornar ou a recomendar o serviço (MANDELBLATT et al., 2002; OLIVER, 1999).

Ao obter uma avaliação tão positiva neste componente de grande importância, a UNICLIN mostra que está cumprindo com êxito a sua principal promessa de valor.

PVE 1.2: Serviço de Recepção

A avaliação do PVE 1.2 foi 9,8, superando de forma marginal a avaliação dos serviços técnicos. Embora tenha uma participação de 30% na avaliação do PVF 1, sua pontuação elevada sugere claramente que a UNICLIN proporciona um serviço inicial e de apoio de alta qualidade.

O serviço de recepção funciona como o primeiro contato e a entrada principal da clínica. A eficiência, cordialidade, clareza nas informações, rapidez no agendamento e habilidade para solucionar problemas são elementos cruciais que formam a primeira impressão e moldam a experiência do cliente durante toda a sua estadia na clínica.

Na literatura de administração de serviços, a importância da recepção é amplamente reconhecida. D'Avila *et al.* (2010) ressaltam a empatia (atendimento personalizado e atenção dedicada aos clientes) e a capacidade de resposta (prontidão para auxiliar os clientes e oferecer um serviço ágil) como aspectos fundamentais da qualidade do serviço, que são claramente evidenciados na recepção.

A pontuação de 9,8 sugere que o time de recepção da UNICLIN não só lida com informações e marcações de maneira eficiente, mas também o faz com um elevado nível de atenção e cortesia, contribuindo de maneira significativa para um ambiente receptivo.

Este desempenho na recepção pode afetar de forma positiva a percepção da qualidade global, como apontado por Bitner (1992) em seu modelo de *servicescape*. Segundo ele, o ambiente físico e a conduta da equipe de suporte (como a recepção) afetam diretamente as reações emocionais e cognitivas dos clientes.

PVF 1: Qualidade dos Serviços Prestados

O PVF 1 obteve a pontuação 9,7. Esta pontuação, que obtida a partir da média ponderada das avaliações dos PVEs que o compõem, corrobora a percepção geral de excelência e consistência na qualidade dos serviços técnicos e no suporte inicial fornecido pela UNICLIN.

A relevância deste resultado se intensifica ao levar em conta que o PVF 1 representa 25% do valor total da avaliação clínica global. Significa que o desempenho excepcional neste aspecto fundamental tem um impacto significativo na melhoria da pontuação geral da UNICLIN.

Uma avaliação elevada em um PVF de tal importância indica que a foca em aspectos que são de extrema importância para seus clientes, afetando diretamente a percepção de valor e contentamento. A UNICLIN evidencia um sólido fundamento de qualidade nos serviços que compõem sua oferta principal, o que é crucial para a formação de uma imagem positiva e para a retenção de clientes em um mercado acirrado.

O resultado de 9,7 para este PVF demonstra que a UNICLIN está construindo uma forte percepção de excelência entre seus clientes, o que é vital para a sua sustentabilidade e crescimento. A capacidade de entregar tanto a qualidade técnica do serviço principal quanto a qualidade funcional do serviço de apoio (recepção) em um patamar tão elevado é um diferencial competitivo significativo.

5.2.2 Análise do PVF 2 – Infraestrutura

O PVF 2 destaca a importância da infraestrutura na percepção geral da qualidade dos serviços prestados pela UNICLIN, particularmente quando se leva em conta sua contribuição de 22% para a avaliação final da clínica. Este PVF trata das características físicas do local onde os serviços são fornecidos, afetando diretamente o conforto, a segurança e a experiência global do cliente.

Para uma avaliação mais aprofundada, este PVF foi dividido em três Pontos de Vista Elementares (PVEs): PVE 2.1 Área de Atendimento, PVE 2.2 Sala de Espera e PVE 2.3 Banheiro, respectivamente. Em seguida, apresentam-se na Tabela 5 as avaliações realizadas, seguida das análises correspondentes fundamentadas em pesquisas acadêmicas sobre a relevância do ambiente de trabalho.

Tabela 5 - Avaliação do PVF 2 – Infraestrutura

PVF (Critério)	PVF 2		
PVEs (Subcritérios)	PVE 2.1	PVE 2.2	PVE 2.3
Avaliações dos PVEs	9,3	9,4	9,5
Peso dos PVEs	60%	25%	15%
Avaliação do PVF			9,3

Fonte: Elaboração própria

PVE 2.1: Espaço de Atendimento

A avaliação do PVE 2.1 foi 9,3. Este é o subcritério que possui a maior importância no PVF 2, representando 60% da sua ponderação. A pontuação elevada sugere que os clientes percebem o local onde são realizados os tratamentos (sala de fisioterapia, clínicas de estética, etc.) como apropriado, confortável e adequado para a execução dos mesmos.

A literatura sobre *servicescapes* (ROSENBAUM, 2009) destaca que o cenário físico tem um impacto significativo no comportamento e nas percepções dos clientes. Um ambiente de atendimento adequadamente projetado e conservado favorece a sensação de segurança, tranquilidade e bem-estar, componentes fundamentais em serviços de saúde e estética.

Baker *et al.* (1994) ressaltam igualmente o papel crucial da estrutura do ambiente na construção das expectativas e na avaliação da qualidade percebida pelo consumidor.

PVE 2.2: Sala de Espera

O PVE 2.2 obteve a pontuação 9,4, um pouco acima da do local de atendimento, e tem uma participação de 25% na avaliação do PVF 2. Este resultado indica que a área destinada à espera dos clientes é vista como confortável, organizada e acolhedora.

A sala de espera costuma ser o primeiro ambiente que o cliente visita na clínica, e a sua qualidade pode impactar consideravelmente a primeira impressão e o estado de espírito do paciente antes mesmo do começo do atendimento.

A qualidade do espaço de espera é um elemento fundamental do ambiente de atendimento. De acordo com Zeithaml *et al.* (2013), uma sala de espera confortável e funcional pode reduzir o estresse da espera e transmitir uma imagem de consideração e respeito pelo tempo do cliente.

A avaliação de 9,4 na UNICLIN indica que a clínica investe na criação de um ambiente de espera que complementa a experiência geral do cliente.

PVE 2.3: Banheiros

O subcritério 2.3 recebeu a pontuação mais elevada entre os subcritérios de infraestrutura, 9,5, representando um peso de 15% na avaliação do PVF 2. Embora seja o PVE menos relevante neste contexto, a pontuação elevada nos banheiros é um sinal claro de cuidado com os detalhes e de dedicação à higiene e ao bem-estar dos clientes.

Frequentemente, as instalações sanitárias são percebidas como um reflexo direto dos padrões de limpeza e conservação de um local. Embora sejam secundários na oferta principal, a limpeza e a funcionalidade dos banheiros podem influenciar de maneira desproporcional na percepção de qualidade total (BITNER, 1992).

A pontuação elevada de 9,5 na UNICLIN indica que a clínica valoriza esses detalhes e os mantém em um nível de excelência, enriquecendo a experiência do cliente e reforçando a percepção de um ambiente meticulosamente administrado.

PVF 2: Infraestrutura

Este PVF obteve uma pontuação 9,3, obtido pela média ponderada das avaliações dos PVEs que o compõem. Este resultado evidencia um amplo consenso dos clientes acerca da qualidade das instalações físicas da UNICLIN.

A relevância deste PVF é destacada pelo fato de que a Infraestrutura representa 22% do total da avaliação clínica global. Uma pontuação de 9,3 em um critério de grande peso sugere que a UNICLIN está de fato desenvolvendo um *servicescape* que enriquece e intensifica a excelência dos seus serviços técnicos.

De acordo com Susmaneli e Triana (2014) que discutem que o aspecto de evidências físicas (tangíveis), a infraestrutura é um dos elementos mais importantes que os clientes podem avaliar antes, durante e após a prestação do serviço. A pontuação elevada neste PVF, que tem um impacto significativo na avaliação global, indica que a UNICLIN tem um espaço físico que não apenas satisfaz, mas possivelmente supera as expectativas dos clientes, favorecendo uma experiência completa positiva e fortalecendo sua reputação de qualidade.

5.2.3 Análise do PVF 3 – Ergonomia

A ergonomia é um elemento crucial na análise da qualidade percebida na clínica UNICLIN, particularmente devido à sua contribuição de 20% para o valor total da avaliação global da clínica. Este PVF trata da adequação e da comodidade dos componentes físicos usados no cotidiano dos serviços, afetando diretamente a experiência do cliente e a eficiência dos processos.

Para uma avaliação detalhada, este PVF foi dividido em dois PVEs: PVE 3.1 Equipamentos Clínicos e PVE 3.2 Mobiliário em Geral. A Tabela 6 apresenta a avaliação do critério e as respectivas análises fundamentada na literatura sobre a relevância da ergonomia em contextos de saúde e serviços.

Tabela 6 - Avaliação do PVF 3 – Ergonomia

PVF(Critério)	PVF 3	
PVEs (Subcritérios)	PVE 3.1	PVE 3.2
Avaliações dos PVEs	9,4	9,4
Peso dos PVEs	70%	30%
Avaliação do PVF		9,4

Fonte: Elaboração própria

PVE 3.1: Equipamentos Clínicos

O subcritério PVE 3.1 recebeu a pontuação 9,4, representando 70% da avaliação do critério. Esta pontuação elevada sugere que os clientes veem os aparelhos empregados nos tratamentos de fisioterapia e estética como apropriados, modernos, seguros e agradáveis.

A qualidade e a ergonomia dos aparelhos clínicos são fundamentais para a efetividade dos procedimentos e para a proteção e conforto do cliente durante o tratamento.

A ergonomia dos equipamentos é crucial para a experiência do usuário, particularmente em um contexto clínico. Bridger (2018) ressalta em seu estudo sobre ergonomia que o design ergonômico de ferramentas e equipamentos tem como

objetivo aprimorar a interação humana, diminuindo o esforço, aumentando a segurança e fomentando o conforto.

A pontuação de 9,4 indica que a UNICLIN investe em aparelhos que não apenas desempenham seu papel técnico, mas também oferecem uma experiência de uso superior, favorecendo a satisfação e a confiança do cliente. Ademais, a percepção da manutenção adequada e moderna dos equipamentos pode impactar a credibilidade e a imagem de profissionalismo da clínica (ROSENBAUM; MASSIAH, 2011).

PVE 3.2: Mobiliário em Geral

A avaliação do PVE 3.2 foi 9,4, representando 30% da avaliação do PVF 3. Este resultado sugere que o mobiliário existente na clínica, incluindo cadeiras na recepção, poltronas para atendimento, macas, mesas auxiliares, entre outros, é visto como confortável, funcional e esteticamente atraente.

A ergonomia dos móveis é crucial para o bem-estar do cliente em todas as fases da visita, desde a espera até a recuperação após o procedimento.

Como componente do *servicescape*, o mobiliário tem um papel crucial na construção de um ambiente confortável e funcional. Zeithaml *et al.* (2013) destacam a importância da tangibilidade do ambiente de serviço, que inclui o mobiliário, para a percepção global da qualidade.

A pontuação de 9,4 indica que a UNICLIN se empenha em fornecer mobiliário que não só satisfaz as demandas funcionais, mas também melhora a experiência do cliente, reforçando a excelência dos serviços oferecidos. Isso é especialmente pertinente em um cenário onde os clientes podem gastar um tempo considerável aguardando ou realizando procedimentos.

PVF 3: Ergonomia

O PVF 3 obteve a pontuação 9,4, correspondente à média ponderada das avaliações dos PVEs que o compõem. O resultado indica que os clientes têm uma visão de

excelência sobre a adequação ergonômica e o conforto dos equipamentos e mobiliários da UNICLIN.

A relevância deste PVF é evidente quando se leva em conta que a Ergonomia representa 20% do valor total da avaliação clínica global. Uma avaliação de 9,4 em um critério de grande peso sugere que a UNICLIN está cumprindo e até superando as expectativas dos clientes no que diz respeito aos aspectos físicos e de conforto dos seus materiais.

Em contextos de saúde e bem-estar, onde o conforto e a segurança são fundamentais, a performance elevada neste PVF tem um impacto significativo na satisfação geral e na construção de uma imagem de qualidade e atenção (PARASURAMAN *et al.*, 1988).

A consistência das altas avaliações para equipamentos e mobiliário indica uma perspectiva holística da clínica voltada para o bem-estar do cliente, que não se restringe apenas à técnica, mas também se estende ao ambiente e aos recursos empregados.

5.2.4 Análise do PVF 4 – Condições de Habitabilidade

As condições de habitabilidade desempenham um papel fundamental na avaliação da experiência do cliente na UNICLIN, representando 18% do valor total da avaliação da clínica. Este PVF engloba aspectos que, apesar de frequentemente vistos como secundários, são essenciais para o conforto, o bem-estar e a sensação de um ambiente seguro e confortável.

Para uma análise detalhada, este PVF foi dividido em quatro PVEs: PVE 4.1 Higienização e Limpeza, PVE 4.2 Climatização, PVE 4.3 Iluminação e PVE 4.4 Hospitalidade (água, café, biscoito, álcool em gel). Seguem, na Tabela 7, as avaliações obtidas, juntamente com as análises fundamentadas na literatura sobre a relevância desses elementos no ambiente de trabalho.

Tabela 7 - Avaliação do PVF 4 – Condições de Habitabilidade

PVF (Critério)	PVF 4			
PVEs (Subcritérios)	PVE 4.1	PVE 4.2	PVE 4.3	PVE 4.4
Avaliações dos PVEs	9,6	9,5	9,3	9,6
Peso dos PVEs	40%	30%	20%	10%
Avaliação do PVF	9,5			

Fonte: Elaboração própria

PVE 4.1: Limpeza e Higienização

O subcritério 4.1 recebeu a pontuação mais elevada deste PVF, 9,6, e é o que possui a maior relevância, representando 40% da avaliação do critério. Esta pontuação notável sugere que os consumidores enxergam a UNICLIN como um local limpo, organizado e higiênico. Na área da saúde e estética, a limpeza vai além do conforto, sendo um sinal crucial de segurança, profissionalismo e atenção à saúde do cliente.

A literatura destaca a relevância da limpeza e higiene em espaços de saúde. No seu conceito de *servicescape*, Bitner (1992) ressalta que a limpeza é uma das dimensões físicas que mais afetam a percepção da qualidade do ambiente de atendimento e a satisfação do consumidor.

A avaliação de 9,6 na UNICLIN indica que a clínica está definindo um padrão de excelência neste aspecto essencial, o que representa um importante diferencial competitivo e um alicerce para a confiabilidade.

PVE 4.2: Climatização

A avaliação do PVE 4.2 foi 9,5, representando 30% da avaliação do PVF 4. Este resultado sugere que os clientes percebem a temperatura e a ventilação do ambiente da UNICLIN como apropriadas e confortáveis. A climatização tem um papel fundamental no bem-estar físico e na experiência sensorial do cliente, principalmente em procedimentos que podem ser longos ou que requerem que o cliente esteja em repouso.

O conforto e a permanência do cliente no local são diretamente influenciados pela temperatura do ambiente. Uma atmosfera mal ventilada pode provocar um desconforto considerável, impactando negativamente a percepção do serviço em sua totalidade (BAKER *et al.*, 1994).

A avaliação da UNICLIN indica que a clínica mantém um ambiente tranquilo e estável, favorecendo uma experiência mais relaxante e positiva para os clientes, intensificando a sensação de cuidado e atenção ao bem-estar.

PVE 4.3: Iluminação

A avaliação do PVE 4.3 foi 9,3, representando 20% da avaliação do PVF 4. Apesar de um pouco inferior aos dois PVEs anteriores, a pontuação ainda é bastante elevada, sinalizando que a iluminação da clínica é vista como apropriada, funcional e favorável ao conforto visual dos clientes. A iluminação desempenha um papel fundamental no *servicescape*, afetando o humor, a percepção espacial e a nitidez visual.

Uma iluminação apropriada em clínicas é crucial não só para a realização precisa dos procedimentos, mas também para estabelecer um ambiente seguro e acolhedor. A combinação de luz natural e artificial, bem como sua intensidade e tonalidade de cor, pode influenciar a sensação de limpeza, amplitude e até mesmo o estado emocional dos consumidores (HANKS *et al.*, 2017).

A avaliação 9,3 atribuída à iluminação na UNICLIN indica que a clínica foi capaz de estabelecer um ambiente que maximiza a visibilidade e favorece uma experiência sensorial agradável, sem provocar desconforto ou fadiga visuais.

PVE 4.4: Hospitalidade

O PVE 4.4 obteve a pontuação 9,6, destacando-se como um dos PVEs mais bem avaliados do PVF 4, mesmo tendo a menor importância, representando apenas 10% da avaliação do critério. Esta pontuação elevada sugere que os consumidores apreciam bastante a disponibilidade de conveniências como água, café, biscoito e álcool em gel, percebendo-as como ações de cortesia e atenção que aprimoram a experiência.

Embora não seja o serviço principal, a disponibilização de itens de hospitalidade destaca a dimensão da empatia e do atendimento personalizado na qualidade do serviço (PARASURAMAN *et al.*, 1988). Pequenas ações de gentileza podem estabelecer um clima mais receptivo e fazer com que o cliente se sinta apreciado e bem atendido.

O resultado de 9,6 indica a excelência da UNICLIN em oferecer esses detalhes extras de serviço, que, mesmo sendo de baixo custo, têm um grande efeito na satisfação e fidelidade do cliente.

PVF 4: Condições de Habitabilidade

O PVF 4 foi avaliado com a nota 9,5. Esta pontuação consiste na média ponderada das avaliações dos PVEs que o compõem. O resultado indica que os clientes têm uma visão de excelência sobre o ambiente físico e os serviços de suporte fornecidos pela UNICLIN.

A performance neste PVF tem um impacto significativo na satisfação geral e consolida a imagem da clínica como um local que prioriza a experiência completa do cliente. Isso está em consonância com a perspectiva de que a qualidade do serviço é avaliada tanto em termos técnicos quanto funcionais e ambientais (PORTER; KRAMER, 2011), tornando este PVF um significativo indicador da excelência funcional e ambiental da UNICLIN.

5.2.5 Análise do PVF 5 – Aspectos Organizacionais

A avaliação da UNICLIN é influenciada pelo PVF 5 pela sua contribuição de 10% do valor total da avaliação da Clínica.

Apesar de ter uma importância menor em relação a outros critérios PVF, este é crucial, pois trata da eficácia operacional e da percepção de valor e conveniência pelo cliente. Ele demonstra a habilidade da clínica em administrar suas atividades e interações de maneira a aprimorar a experiência do cliente em aspectos como tempo, acessibilidade e transparência.

Para uma análise detalhada, este PVF foi dividido em quatro PVEs: PVE 5.1 Pontualidade do serviço, PVE 5.2 Horário de funcionamento da Clínica, PVE 5.3 Método de comunicação e PVE 5.4 Preço dos serviços. Seguem as avaliações feitas para cada subcritério, juntamente com uma discussão fundamentada na literatura sobre a relevância desses elementos na administração de serviços.

Tabela 8 - Avaliação do PVF 5 – Aspectos Organizacionais

PVF (Critério)	PVF 5			
PVEs (Subcritérios)	PVE 5.1	PVE 5.2	PVE 5.3	PVE 5.4
Avaliações dos PVEs	9,8	8,9	9,7	9,2
Peso dos PVEs	20%	20%	20%	40%
Avaliação do PVF	9,4			

Fonte: Elaboração própria

PVE 5.1: Pontualidade do Atendimento

O PVE 5.1 recebeu a pontuação 9,8, a mais alta entre os PVFs, e representa 20% da avaliação do critério. Esta pontuação indica que os clientes da UNICLIN veem a clínica como extremamente eficaz em cumprir os horários estabelecidos.

A pontualidade é uma característica de serviço muito apreciada, já que respeita o tempo do cliente e reduz a espera, frequentemente apontada como uma das principais causas de descontentamento em ambientes de atendimento, particularmente no setor de saúde (DAVIS; HEINEKE, 1998).

A capacidade de entregar serviços dentro do prazo estabelecido está intrinsecamente associada à dimensão confiabilidade do modelo SERVQUAL (PARASURAMAN *et al.*, 1988). Este resultado favorável sugere que a UNICLIN mostra um firme compromisso com a eficácia operacional e a valorização do tempo dos seus clientes, o que reforça a confiança e a satisfação geral.

PVE 5.2: Horário de Funcionamento da Clínica

A avaliação do PVE 5.2 foi 8,9, sendo o PVE com a pontuação mais baixa dentre os PVEs do PVF 5, com uma importância de 20% da avaliação global do critério. Apesar de ainda ser uma avaliação positiva, sugere que existe um potencial para aprimoramento ou que este aspecto é visto como menos ideal em relação a outros.

A disponibilidade de horário é vital para a acessibilidade e comodidade do serviço, afetando a habilidade do cliente de marcar consultas e visitar a clínica. A conveniência do horário de funcionamento é um elemento crucial na decisão do cliente em optar e manter um fornecedor de serviços (BITNER; ZEITHAML; GREITHAML, 2013).

Em um mercado competitivo, horários flexíveis ou estendidos podem ser um diferencial. Uma avaliação de 8,9 pode indicar que, para certos clientes, os horários vigentes podem não corresponder totalmente às suas demandas, seja devido a limitações de tempo, compromissos profissionais ou outros elementos.

Trata-se de um ponto que, apesar de não representar um problema, evidencia um pequeno desvio do padrão de excelência percebido em outros aspectos.

PVE 5.3: Processo de Comunicação

A avaliação do PVE 5.3 foi 9,7, com um peso de 20% da avaliação do critério. Esta pontuação alta indica que os clientes enxergam a comunicação da UNICLIN como transparente, eficiente e de fácil acesso. Isso inclui a transmissão de informações sobre serviços, marcações, assistência após o atendimento, bem como a disponibilidade para esclarecer dúvidas.

A capacidade de comunicação efetiva é um componente crucial da qualidade do serviço, influenciando a capacidade de resposta e a garantia (PARASURAMAN *et al.*, 1988). Uma comunicação clara e proativa estabelece confiança, diminui a incerteza e aprimora a experiência do consumidor.

A avaliação na UNICLIN sugere que a clínica estabelece vias de comunicação eficazes e que sua equipe é capaz de transmitir informações de forma clara e útil, o

que é crucial para estabelecer uma relação duradoura com os clientes (BERRY, 1995).

PVE 5.4: Valores dos Serviços

O PVE 5.4 recebeu a pontuação 9,2, representando 40% da avaliação do PVF 5. Esta avaliação sugere que os consumidores veem os preços praticados pela UNICLIN como adequados e em sintonia com a excelência dos serviços prestados, gerando uma excelente avaliação de custo-benefício.

O conceito de valor percebido é um conceito intrincado que relaciona a qualidade percebida e o preço (ZEITHAML, 1988). Um consumidor avalia os valores dos serviços não somente pelo custo financeiro, mas pela relação entre o que ele desembolsa e o que obtém em termos de benefício, qualidade e experiência global.

Uma avaliação de 9,2 em um PVE de grande relevância indica que a UNICLIN alcançou uma precificação que é vista como justa pelos seus clientes. Isso é essencial para manter e conquistar novos clientes em um mercado onde a relação custo-benefício é frequentemente um fator decisório.

PVF 5: Aspectos Organizacionais

O PVF 5 obteve a pontuação 9,4, determinada pela média ponderada das avaliações dos PVEs que o compõem. O resultado evidencia uma ampla aprovação dos clientes quanto à eficácia organizacional, comunicação e percepção de valor dos serviços prestados pela UNICLIN.

A relevância deste PVF é evidente quando se leva em conta que os Aspectos Organizacionais representam 10% do valor total da avaliação clínica global. Embora seja o PVF com baixa influência percentual na avaliação geral, sua pontuação elevada (9,4) demonstra que a UNICLIN opera com um alto nível de eficiência em aspectos críticos da gestão de serviços, contribuindo de maneira positiva para a satisfação do cliente.

A peculiaridade do horário de funcionamento (8,9) indica que, mesmo com uma boa avaliação, a melhoria deste PVE poderia aumentar a conveniência percebida pelos

clientes, um aspecto que, de acordo com Lovelock e Wirtz (2016), está se tornando cada vez mais crucial na decisão de serviços.

Em suma, o PVF 5 sugere que a UNICLIN tem uma base sólida em suas operações e na maneira como se relaciona e valoriza seus clientes.

5.2.6 Análise do PVF 6 – Acessibilidade

O PVF 6, embora represente apenas 5% da avaliação global, tem uma grande importância estratégica para a comodidade e facilidade de acesso aos serviços por parte dos clientes.

Este PVF aborda a facilidade de acesso e uso das instalações da clínica pelos clientes. Para uma avaliação minuciosa, este Ponto de Vista Fundamental (PVF) foi dividido em dois Pontos de Vista Elementares (PVEs): PVE 6.1 Localização e PVE 6.2 Estacionamento.

A Tabela 9 apresenta as avaliações obtidas pelos subcritérios e pelo critério, juntamente com as análises fundamentadas na literatura sobre a relevância da acessibilidade em espaços de serviço.

Tabela 9 - Avaliação do PVF 6 – Acessibilidade

PVF (Critério)	PVF 6	
PVEs (Subcritérios)	PVE 6.1	PVE 6.2
Avaliações dos PVEs	9,3	8,1
Peso dos PVEs	60%	40%
Avaliação dos PVF		8,8

Fonte: Elaboração própria

PVE 6.1: Localização

O PVE 6.1 obteve a avaliação 9,3, representando 60% da sua ponderação para a avaliação do critério. Esta pontuação sugere que os clientes consideram a localização da UNICLIN como conveniente, acessível e bem localizada.

A escolha da localização é um elemento crítico no marketing de serviços, uma vez que impacta a comodidade do consumidor, uma das principais dimensões de valor (LOVELOCK; WIRTZ, 2016). Uma localização de fácil acesso, seja por meio de transporte público ou privado, perto de centros comerciais, bairros residenciais ou vias de tráfego intenso, pode representar um significativo diferencial competitivo.

A avaliação de 9,3 atribuída à localização da UNICLIN indica que a clínica foi posicionada de forma estratégica para melhorar a acessibilidade dos seus clientes, diminuindo obstáculos de tempo e logística para o acesso aos serviços. Isso favorece uma experiência agradável para o cliente antes mesmo de ele entrar nas instalações.

PVE 6.2: Estacionamento

A avaliação do PVE 6.2 foi 8,1, representando 40% da avaliação do PVF 6. Esta é a nota mais baixa entre todos os PVEs analisados no estudo, sugerindo que, apesar de ainda ser um ponto positivo, o estacionamento é o elemento da acessibilidade com maior potencial para aprimoramento ou que causa o maior grau de descontentamento entre os consumidores.

A dificuldade para estacionar é um obstáculo frequente em áreas urbanas e pode representar um obstáculo considerável na experiência do consumidor, resultando até mesmo na perda de clientes (ROSENBAUM, 2009). No âmbito dos serviços, a disponibilidade física é tão crucial quanto a qualidade do serviço em si.

Um estacionamento inadequado pode provocar estresse, atrasos e uma primeira impressão desfavorável, diminuindo a qualidade da experiência como um todo, mesmo que os serviços internos sejam excelentes. Apesar da boa avaliação da UNICLIN em outros aspectos, a pontuação de 8,1 para o estacionamento indica que este pode ser um ponto de desconforto para alguns clientes.

Estudos sobre o *servicescape* geralmente consideram a facilidade de acesso e o estacionamento como componentes fundamentais para a comodidade (ZEITHAML *et al.*, 2013). O resultado do PVE 6.2 aponta uma oportunidade para a clínica analisar soluções que aprimorem a experiência de estacionamento, seja por meio de vagas exclusivas, parcerias ou informações mais transparentes sobre as alternativas disponíveis.

Avaliação do PVF 6: Acessibilidade

O PVF 6 obteve a nota 8,8. Este nota foi determinada pela média ponderada das avaliações dos PVEs que compõem o PVF 6. Este resultado, apesar de ser o mais baixo entre todos os PVFs, ilustra a fusão de uma localização altamente bem avaliada com um estacionamento com um grau de satisfação significativamente inferior.

Embora o PVF 6 represente apenas 5% do valor total da avaliação global da clínica, sua avaliação é crucial para um entendimento integral da experiência do cliente. Apesar de ter um peso menor, a acessibilidade é uma condição *sine qua non* para que o cliente possa experimentar os outros serviços.

Uma pontuação de 8,8 indica que a UNICLIN mantém um grau de acessibilidade considerado satisfatório, principalmente devido à sua localização. Contudo, a avaliação mais baixa do estacionamento funciona como um sinal de alerta para uma área específica de aprimoramento, que pode influenciar a escolha de alguns consumidores.

Aprimorar a acessibilidade, mesmo em áreas de menor importância na avaliação geral, representa um investimento na diminuição de atritos e no aprimoramento da experiência completa do cliente, reforçando a comodidade e a simplicidade de utilização dos serviços da UNICLIN.

5.2.7 Análise da avaliação global

O estudo realizado sobre a UNICLIN, utilizando a metodologia multicritério de apoio à decisão, resultou em uma Avaliação Global de 9,5. O resultado final reflete a visão dos clientes acerca da qualidade total dos serviços e da experiência proporcionada pela clínica, levando em conta os seis Pontos de Vista Fundamentais (PVFs) analisados: Qualidade dos Serviços Técnicos (PVF 1), Infraestrutura (PVF 2), Ergonomia (PVF 3), Condições de Habitabilidade (PVF 4), Aspectos Organizacionais (PVF 5) e Acessibilidade (PVF 6), conforme demonstrada na Tabela 10.

Tabela 10 - Avaliações e pesos dos critérios e avaliação global

PVFs (Critérios)	Pontuação e Pesos					
	PVF 1	PVF 2	PVF 3	PVF 4	PVF 5	PVF 6
Avaliação dos PVFs	9,7	9,3	9,4	9,5	9,4	8,8
Pesos dos PVFs	25%	22%	20%	18%	10%	5%
Avaliação Global	9,5					

Fonte: Elaboração própria

A pontuação de 9,5 sinaliza um grau de satisfação extremamente alto dos clientes da UNICLIN. Este valor consolidado é um indicativo robusto da excelência percebida em diversos aspectos da prestação de serviços. Obter uma pontuação tão elevada em uma avaliação multicritério indica que a clínica não só está atendendo, mas também está frequentemente superando as expectativas dos seus clientes em vários aspectos críticos.

A avaliação dos PVFs indica uma regularidade nas altas pontuações dos diversos subcritérios, o que contribuiu para a excelente média global.

PVF 1 (Qualidade dos Serviços Técnicos - 25% de peso, nota 9,7): Sendo o critério mais importante e com a pontuação mais elevada, indica que o *core business* da clínica, isto é, a competência técnica e a excelência dos procedimentos e do serviço de recepção, são percebidas como de alto padrão. Isso confirma a principal promessa de valor da UNICLIN e está em concordância com a literatura que destaca

a qualidade técnica como essencial para a satisfação em serviços especializados (GRÖNROOS, 1984).

PVF 4 (Condições de Habitabilidade - 18% de peso, nota 9,5): A pontuação elevada neste PVF, principalmente devido à limpeza e higienização, evidencia a dedicação da clínica aos pormenores do espaço físico. De acordo com Bitner (1992), o *servicescape* tem um papel fundamental na construção da percepção do cliente, e a UNICLIN se sobressai nesse aspecto.

PVF 3 (Ergonomia - 20% de importância, nota 9,4) e PVF 5 (Aspectos Organizacionais - 10% de importância, nota 9,4): A concordância nas elevadas pontuações desses PVFs, apesar de terem pesos diferentes, sugere que a UNICLIN proporciona equipamentos e mobiliário confortáveis e funcionais (BRIDGER, 2018), bem como uma administração operacional eficaz em termos de comunicação, pontualidade e percepção do valor dos serviços (ZEITHAML, 1988).

PVF 2 (Infraestrutura - 22% de importância, nota 9,3): Mesmo estando um pouco abaixo dos PVFs 1 e 4, a pontuação de 9,3 para a infraestrutura ainda é excelente, indicando que o ambiente físico da clínica é percebido como extremamente agradável, favorecendo o conforto e bem-estar dos clientes (ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2013).

PVF 6 (Acessibilidade - 5% de peso, avaliado com a nota 8,8): É o PVF com a avaliação mais baixa e o peso mais baixo. Apesar da avaliação positiva da localização (9,3), o subcritério estacionamento (8,1) representou o ponto de menor contentamento. Apesar do impacto reduzido na avaliação geral devido ao seu peso reduzido, este resultado indica uma área específica que precisa de atenção, já que a facilidade de acesso é um pré-requisito para a utilização do serviço (LOVELOCK; WIRTZ, 2016).

A abordagem de avaliação multicritério possibilitou uma avaliação detalhada que, além de ressaltar a alta performance geral, também aponta áreas específicas para aprimoramento. A UNICLIN se destaca em áreas críticas como a qualidade técnica e o ambiente físico, juntamente com uma administração organizacional eficiente, proporcionando uma experiência de cliente amplamente positiva.

Este cenário de alta satisfação global posiciona a UNICLIN em uma posição favorável no mercado, estabelecendo um alicerce robusto para a retenção e a captação de novos clientes. A qualidade percebida é um dos principais fatores que influenciam a fidelidade do cliente (BEZERRA, 2013).

A literatura de serviços corrobora a avaliação predominantemente positiva da UNICLIN, destacando a gestão da experiência do cliente e a excelência operacional. Clínicas com excelentes avaliações geralmente exibem um alinhamento firme entre as expectativas dos clientes e a prestação do serviço em todos os seus aspectos (PARASURAMAN *et al.*, 1988).

A capacidade da UNICLIN de manter altos níveis de qualidade técnica e funcional (o que é fornecido, incluindo o ambiente e os processos), de acordo com Grönroos (1984), é um elemento crucial. Além disso, o foco nos componentes concretos do servicescape, juntamente com a atenção aos pormenores da hospitalidade (PVF 4) e pontualidade (PVF 5), proporcionam uma experiência cativante e sem conflitos, que resulta em satisfação e fidelidade (BERRY, 1995).

A clínica parece estar implementando, ainda que de forma intuitiva, princípios de administração de serviços focados no cliente, onde a empatia, a tangibilidade e a capacidade de resposta são valorizadas.

Em resumo, o estudo confirmou que a UNICLIN se destaca na prestação de serviços de fisioterapia e estética, obtendo uma elevada satisfação dos seus clientes, o que lhe confere uma posição favorável no mercado.

5.3 Aplicação da Análise de Sensibilidade

Depois de apuradas as avaliações dos critérios e a avaliação global, realizou-se a análise de sensibilidade, seguindo os parâmetros e metodologias definidos no subitem 4.8. A finalidade principal desta fase foi examinar a solidez do modelo de avaliação, especificamente, o grau em que pequenas alterações nas taxas de substituição dos critérios poderiam afetar a avaliação global.

Assim, modificamos parametricamente as taxas de substituição de cada critério em 10%. Depois de cada alteração, o cálculo global foi refeito, possibilitando a visualização das variações resultantes. O Apêndice C apresenta os resultados completos desta análise, para cada modificação individual.

A avaliação indicou que, para todas as alterações feitas nas taxas de substituição dos critérios, as alterações na avaliação global foram mínimas e de baixa magnitude, variando de 0,0122% a 0,1026%. Estes achados, resumidos na Tabela 11, sugerem que o modelo multicritério estruturado para avaliar a UNICLIN apresenta uma estabilidade nas diversas apurações e uma sensibilidade reduzida a pequenas alterações nas ponderações dos critérios, o que confere robustez ao modelo e confiabilidade aos resultados apurados (os cálculos das apurações da análise de sensibilidade encontram-se no Apêndice C).

Tabela 11 - Análise de Sensibilidade

PVF _s	Peso Original	Avaliação Original	Peso + 10%	Avaliação Recalculada	Variação (+10%)	Peso - 10%	Avaliação Recalculada	Variação (-10%)
PVF 1	25%	9,45503	27,50%	9,46473	0,1026%	22,50%	9,44533	-0,1026%
PVF 2	22%	9,45503	24,20%	9,45133	-0,0391%	19,80%	9,45873	0,0391%
PVF 3	20%	9,45503	22,00%	9,45317	-0,0197%	18,00%	9,45689	0,0197%
PVF 4	18%	9,45503	19,80%	9,45656	0,0162%	16,20%	9,45350	-0,0162%
PVF 5	10%	9,45503	11,00%	9,45388	-0,0122%	9,00%	9,45618	0,0122%
PVF 6	5%	9,45503	5,50%	9,45172	-0,0350%	4,50%	9,45833	0,0349%

Fonte: Elaboração própria

Considerando que as variações das notas na avaliação global foram inferiores a 1%, conclui-se que o modelo desenvolvido é sólido e que as avaliações realizadas são confiáveis.

6 CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÃO

O objetivo do estudo realizado foi realizar uma avaliação multicritério da UNICLIN – Clínica de Fisioterapia e Estética, a partir da perspectiva de seus clientes. Para isso, foi empregada uma metodologia que possibilitou uma análise minuciosa de vários aspectos da prestação de serviços.

Os resultados da pesquisa de campo, expressos na pontuação global de 9,5, evidenciam um elevado grau de contentamento geral dos clientes, estabelecendo a UNICLIN como um prestador de serviços de alto padrão em sua área.

A avaliação da qualidade dos serviços técnicos obteve a maior relevância, o que demonstrou a elevada competência da equipe e a eficiência dos tratamentos disponibilizados aos clientes, elementos fundamentais para a confiança dos serviços de saúde prestados pela Clínica.

Os PVFs relacionados à Infraestrutura, Ergonomia e Condições de Habitabilidade também obtiveram notas elevadas, indicando que o ambiente físico da UNICLIN é percebido como limpo, confortável, bem equipado e propício ao bem-estar. Essa atenção aos detalhes tangíveis e ao conforto do cliente é fundamental em clínicas de saúde e estética, pois o ambiente físico impacta diretamente a experiência e a segurança percebida.

Em relação aos aspectos organizacionais, a avaliação obtida demonstrou eficiência, destacando-se pela pontualidade no atendimento, clareza na comunicação e uma percepção de valor justo pelos serviços. A gestão de processos internos e a forma como a clínica interage com seus clientes contribuem para uma experiência fluida e positiva.

Por fim, a Acessibilidade, embora com a menor pontuação entre os PVFs, ainda apresentou um resultado positivo expressivo, com a localização sendo um ponto forte e o estacionamento como a principal oportunidade de melhoria.

Uma abordagem consistente e centrada no cliente, alinhada aos princípios da gestão da qualidade em serviços, pode explicar a avaliação majoritariamente positiva da UNICLIN.

A Clínica parece ter sucesso em entregar não apenas a expertise técnica esperada, mas também em construir um ambiente acolhedor e eficiente. A percepção positiva da infraestrutura e das condições do ambiente físico reforça a credibilidade e o profissionalismo.

Além disso, a eficiência nos aspectos organizacionais e a qualidade da comunicação demonstram um cuidado com a jornada do cliente, desde o agendamento até a realização do serviço. Este conjunto de fatores, que permeia a experiência completa do cliente, é o que leva a uma alta satisfação, diferenciando a UNICLIN no mercado e fomentando a lealdade de seus pacientes.

É fundamental reconhecer as limitações inerentes ao presente estudo para uma interpretação contextualizada dos resultados. Primeiramente, o tamanho da amostra foi restrito, refletindo o fato da UNICLIN ser uma empresa em fase de expansão com uma cartela de clientes ainda em formação. Uma amostra maior poderia oferecer uma representatividade mais abrangente.

Adicionalmente, a aplicação dos questionários *online* representou uma limitação metodológica. Embora eficiente, essa abordagem não alcançou participantes que se sentem inseguros ou relutantes em preencher formulários pela internet, potencialmente impactando a diversidade dos respondentes.

Essas limitações não invalidam as percepções obtidas, mas servem como balizadores importantes para a generalização dos achados e para o delineamento de futuras pesquisas.

Diante dos resultados altamente positivos, as recomendações para a UNICLIN é a realização de avaliações futuras periódicas. Considerando que a UNICLIN é uma clínica relativamente nova e em fase de crescimento, a repetição deste estudo em intervalos regulares (por exemplo, anualmente) permitirá acompanhar a evolução da percepção dos clientes à medida que a clínica se consolida e sua base de clientes se expande.

Essas avaliações futuras podem incluir um maior número de respondentes, garantindo uma representatividade ainda mais abrangente e a capacidade de identificar tendências ou novas necessidades que possam surgir com o tempo.

Em síntese, a pesquisa confirmou que a UNICLIN fornece serviços de fisioterapia e estética de alta qualidade, resultando em alto nível de satisfação entre seus clientes. A continuidade na avaliação da percepção do cliente será um diferencial estratégico para o crescimento sustentável da clínica.

7 REFERÊNCIA

ABDEL MAQSOOD, A. S.; OWEIS, A. I.; HANSA, F. S. Diferenças entre as expectativas dos pacientes e a satisfação com o cuidado de enfermagem em um hospital privado na Jordânia. *International Journal of Nursing Practice*, v. 18, p. 140-146, 2012.

ABNT, Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR ISO 9000:2008. Sistemas de gestão da qualidade - Fundamentos e vocabulário. Rio de Janeiro: ABNT, 2008.

ALMEIDA, H. O. C.; GÓIS, R. M. O. Avaliação da satisfação do paciente: indicadores assistenciais de qualidade. *Rev. Adm. Saúde* (On-line), São Paulo, v. 20, n. 81: e244, 2020.

AUGUSTO, V. C.; AQUINO, C. F.; MACHADO, N. C.; CARDOSO, V. A.; SOLANGE, R. Promoção de saúde em unidades básicas: análise das representações sociais dos usuários sobre a atuação da fisioterapia. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, supl. 1, p. 957-963, 2011.

BAKER, J.; GREWAL, D.; PARASURAMAN, A. The influence of store environment on quality inferences and store image. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 22(4), 328-339, 1994.

BANA E COSTA, C. A.; DE CORTE, J.-M.; VANSNICK, J.-C. MACBETH (Measuring Attractiveness by a Categorical Based Evaluation Technique). In: COCH, L.; MANSFIELD, E. (ed.). *Wiley Encyclopedia of Operations Research and Management Science*. Hoboken, NJ, USA: John Wiley & Sons, Inc., 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/9780470400531.eorms0970>. Acesso em: 8fev. 2025.

BANKER, R. D.; KHOSLA, I.; SINHA, K. K. Qualidade e competição. *Management Science*, [s. l.], v. 44, n. 9, p. 1179-1192, 1998.

BARATA, R. B. Cem anos de endemias e epidemias. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 333-345, 2000.

BEGUM, F.; SAID, J.; HOSSAIN, S. Z.; ALI, M. A. Patient satisfaction level and its determinants after admission in public and private tertiary care hospitals in Bangladesh. *Frontiers in Health Services*, [s. l.], v. 2, 2022. DOI: 10.3389/frhs.2022.952221.

BELTON, V.; STEWART, T. *Multiple criteria decision analysis: an integrated approach*. Boston: Springer Science + Business Media, 2002.

BERRY, L. L.; ZEITHAML, V. A.; PARASURAMAN, A. Five imperatives for improving service quality. *Sloan Management Review*, 31(4), 29-38, 1990.

BERRY, L. L. Relationship Marketing of Services: Growing Strategy for the New Economy. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 23(4), 236-241.1995.

BEZERRA, D. M. de. Qualidade de serviços e satisfação do cliente: uma análise na perspectiva do cliente. *Revista de Administração Contemporânea*, v. 17, n. 1, p. 60-78, 2013.

BIASOLI, M. C.; MACHADO, C. M. C. Hidroterapia: aplicabilidades clínicas. *Revista Brasileira de Medicina*, v. 63, n. 5, p. 234, 2006.

BISPO JÚNIOR, J. P. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, jul.-set. 2009, p. 655-668.

BITNER, M. J. Servicescapes: The Impact of Physical Surroundings on Customers and Employees. *Journal of Marketing*, 56(2), 57-71, 1992.

BITNER, M. J.; ZEITHAML, V. A.; GREMLER, D. D. *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm*. McGraw-Hill Education, 2013.

BRASIL. Decreto-lei nº 938, de 13 de outubro de 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n. 197, seção 1, p. 3658, 16 out. 1969.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 25 jan. 2008. Seção 1, p. 45-46.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 24 out. 2011. Seção 1, p. 48-55.

BRIDGER, R. S. *Introduction to Ergonomics* (4th ed.). CRC Press. 2018.

BUCHANAN, J.; DAWKINS, P.; LINDO, J. L. M. Satisfaction with nursing care in the emergency department of an urban hospital in the developing world: A pilot study. *International Emergency Nursing*, v. 23, p. 218-224, 2015.

CAMPOS-SORIA, J. A.; GONZÁLEZ, G. L.; ROPERO, G. M. A. Service Quality and Competitiveness in the Hospitality Sector. *Tourism Economics*, v. 11, n. 1, p. 85-102, 2005.

CAMPOLINA, A. G. et al. Análise de decisão multicritério para alocação de recursos e avaliação de tecnologias em saúde: tão longe e tão perto?. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 10, e00045517, 2017. doi: 10.1590/0102-311X00045517.

CAVALHEIRO, L.; EID, R.; TALERMAN, C. Delineamento de um instrumento para medir a qualidade da assistência da Fisioterapia. *Einstein*, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 260-268, 2015.

CHASE, R. B.; AQUILANO, N. J. Production and Operations Management: A Lifecycle Approach (6th ed.). Homewood, IL: Irwin, 1992.

CHAVES, M. C. C. et al. Utilização do método ELECTRE II para avaliação de pilotos no campeonato de Fórmula 1. *Production Journal*, v. 20, n. 1, p. 102-113, 2010.

COFFITO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Fisioterapia: definições. 2025. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/>. Acesso em: 16 jan. 2025.

COOPER, C.; FLETCHER, J.; GILBERT, D.; WANHILL, S. *Tourism: Principles and Practice*. Essex, England: Longman, 1993.

COSTA, H. G.; DUARTE, M. Avaliação de desempenho organizacional: multicritérios de apoio à decisão. *São Paulo: Atlas*, 2010.

COSTA, P. H.; QUIRINO, M. G.; GRANEMANN, S. R. Avaliação da qualidade nos serviços de transporte rodoviário interestadual semiurbano de passageiros da região do Distrito Federal e dos municípios de seu entorno. *Transportes*, v. 25, n. 4, p. 83-95, 2017.

CREFITO-3 - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3^a Região. Fisioterapia: definições. 2025. Disponível em: <http://www.crefito3.org.br/dsn/profissoes.html?pg=fs>. Acesso em: 16 jan. 2025.

D'AVILA, S.; SOUZA, L. M. M.; CAVALCANTI, G. M. S.; LUCAS, R. S. C. C.; GRANVILLE-GARCIA, A. F.; CAVALCANTI, A. L. Nível de satisfação e condição socioeconômica dos usuários das clínicas de odontologia da Universidade Estadual da Paraíba. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, João Pessoa, v. 12, n. 4, p. 39-45, 2010.

DAVIS, M. M.; HEINEKE, J. Customer feedback, service quality, and the service experience. *Journal of Operations Management*, 16(1), 1-15, 1998.

DELIBERATO, P. C. P. *Atuação preventiva em saúde e atuação preventiva em fisioterapia: fundamentos e aplicações*. São Paulo: Manole, 2002.

DONABEDIAN, A. Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*, v. 83, n. 4, p. 691-729, 2005. Disponível em: <https://www.milbank.org/quarterly/articles/evaluating-the-quality-of-medical-care>. Acesso em: 2 fev. 2025.

DONABEDIAN, A. La dimensión internacional de La evaluación y garantía de calidad. *Salud Pública de México*, v. 32, n. 2, p. 113-117, 1990.

DUNCAN, B. B.; et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 70-75.

ENSSLIN, L.; NETO, G. M.; NORONHA, S. M. Apoio à decisão: metodologia para estruturação de problemas e avaliação multicritério de alternativas. Florianópolis: Insular, 2001.

ESPERIDIÃO, M.; TRAD, L. A. B. Avaliação de satisfação de usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, supl., p. 303-312, 2005.

FARIAS, L. O.; MELAMED, C. Segmentação de mercados da assistência à saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 585-598, 2003.

FEIGENBAUM, A. V. Total Quality Control. 3. ed. Pittsfield, MA: *Feigenbaum Associates*, 1990.

FERREIRA, M. C. Abordagem Multidisciplinar em Dermatologia: O Papel do Fisioterapeuta. *Revista de Dermatologia*, 2019.

FERREIRA. A.; MARQUES. F.; PRINCIPE, F.; MOTA, L.; CARDOSO, M.; VIEIRA. R. Satisfação dos clientes da cirurgia de catarata com a consulta pré-operatória de enfermagem. *Ciências da Vida e da Saúde*. 2(19), 55-61. 2022.

FIGUEIREDO, R. M. Como tudo começou no mundo. *Revista CREFITO-4 MG*, v. 10, p. 7, 2019.

FITZSIMMONS, J. A.; FITZSIMMONS, M. J. Administração de serviços: operações, estratégia e tecnologia da informação. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

FORTUNA, R. M. The Quality Imperative. In: FORTUNA, R. M. (Org.). Total Quality: an executive guide for the 1990s. Homewood, IL: Irwin, 1990.

FRANCO, S. C.; CAMPOS, G. W. S. Avaliação da qualidade de atendimento ambulatorial em pediatria em um hospital universitário. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 14, n. 1, p. 61-70, 1998.

GARTNER, I. R.; ROCHA, C. H.; GRANEMANN, S. R. Modelagem multicriterial aplicada a problemas de regulação em áreas portuárias privatizadas. *Revista de Administração Contemporânea*, v. 16, n. 4, p. 493-517, jul./ago. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rac/a/rwZbKXgNRhdtnjfyZy3LbBG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2024.

- GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GOH, M. I.; ANG, E. N. K.; CHAN, Y. H.; HE, H. G.; VEHVILAINEN JULKUNEN, K. A. A descriptive quantitative study on multi-ethnic patient satisfaction with nursing care measured by the Revised Humane Caring Scale. *Applied Nursing Research*, v. 31, p. 126-131, 2016.
- GRÖNROOS, C. A Service Quality Model and its Marketing Implications. *European Journal of Marketing*, 18(4), 36-4, 1984.
- GRÖNROOS, C. Marketing – gerenciamento e serviços. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.
- GUIRRO, E. C.O.; GUIRRO, R. R. J. Fisioterapia dermatofuncional: fundamentos, recursos, patologias. 3. ed. Barueri: Manole, 2004.
- HAIR JR., J. F.; BLACK, W. C.; BABIN, B. J.; ANDERSON, R. E. *Multivariate Data Analysis* (8th ed.). Cengage Learning, 2018.
- HANKS, L.; LINE, N.; KIM, W. G.; WOODY. The impact of the social servicescape, density, and restaurant type on perceptions of interpersonal service quality. *International Journal of Hospitality Management*, [s. l.], v. 61, p. 35-44, 2017.
- HOBROOK, M. C. Techniques for assessing hospital case mix. *Annual Review of Public Health*, v. 6, p. 295-324, 1985.
- JONES, P.; LOCKWOOD, A. The management of hotel operations. London: Cassell, 1989.
- JURAN, J. M. Juran on quality by design: the new steps for planning quality into goods and services. New York: The Free Press, 1992.
- KOTLER, P.; BOWEN, J.; MAKENS, J. Marketing for hospitality and tourism. 3. ed. New Jersey: Prentice Hall, 2003.
- KOTLER, P.; KELLER, K. L. Administração de marketing: a bíblia do marketing. 12. ed. São Paulo: Pearson, 2006.
- KWORTNIK, R. J. Safeguarding hospitality service when the unexpected happens: lessons learned from the blackout of '03. *Cornell Hotel and Restaurant Quarterly*, v. 46, n. 1, p. 13-39, 2005.

LACERDA, J. T.; BOTELHO, L. J.; COLUSSI, C. F. Planejamento na atenção básica. Especialização Multiprofissional na Atenção Básica – Modalidade a Distância. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. *Fundamentos de metodologia científica*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LEAL, A. A. *Proposta de um Modelo para Avaliação da Qualidade no Setor de Saúde Suplementar com Integração do SERVQUAL e QFD*. 2012. 101 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012.

LEITE, C. Q.; EIRADO, F. F.; MENDONÇA, I. T. de; FLORES, K. N.; SILVA, L. M. da; SILVA, P. H. B.; JÚNIOR, A. G. B. Utilização da técnica participativa brainstorming como método de educação em saúde em uma escola. *Revista Diálogos: Economia e Sociedade*, Porto Velho, v. especial, n. 1, p. 1-10, jan. 2020.

LINDER-PELZ, S. U. Toward a theory of patient satisfaction. *Social Science & Medicine*, v. 16, n. 5, p. 577-582, 1982.

LIMA, A.; SILVA, C. da; ROMANI, J. Marketing na fisioterapia: uma visão do empreendedor. *Cadernos da Escola de Saúde*, Curitiba, v. 1, n. 9, p. 187-198, 2013.

LONGARAY, A. A.; MUNHOZ, P. R. da S.; TONDOLO, V. A. G.; QUADRO, R. C. Análise multicritério de decisão e sua aplicação na gestão da saúde: uma proposta de revisão sistemática da literatura. *Exacta*, v. 14, n. 4, p. 609-618, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81049426005>. Acesso em: 10 fev. 2025.

LOVELOCK, C.; WIRTZ, J. *Services Marketing: People, Technology, Strategy* (8th ed.). World Scientific Publishing, 2016.

LOVELOCK, C.; WRIGHT, L. Marketing de serviços: gestão. São Paulo: Saraiva, 2005.

MAGALHÃES, M. S.; SOUSA, F. J. P. Avaliação da assistência fisioterapêutica sob a óptica do usuário. *Fisioterapia Brasil*, Fortaleza, v. 5, n. 5, p. 350-356, 2004.

MEIMBERG, J. L. et al. Gestão estratégica de vendas. 1. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2012.

MEIRA, S. R. C.; OLIVEIRA, A. S. B.; SANTOS, C. O. A contribuição da auditoria para a qualidade da gestão dos serviços de saúde. *Brazilian Journals of Business*. Curitiba, v. 3, n. 1, p. 1021-1033. 2021.

MENDONÇA, K. M. P. P.; GUERRA, R. O.; DIÓGENES, T. P. M. Influência das características sócio-demográficas na satisfação do paciente com o tratamento fisioterapêutico. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v. 19, n. 3, p. 83-89, 2006.

MEZOMO, J. C. *Gestão da Qualidade na Saúde – Princípios Básicos*. São Paulo: Manole, 2001.

MILAN, G. S.; TONI, D. A construção de um modelo sobre a retenção de clientes e seus antecedentes em um ambiente de serviços. *Revista Eletrônica de Administração*, Porto Alegre, v. 72, n. 2, p. 433-467, maio/ago. 2012.

MOHANAN, K.; KAUR, S.; DAS, K.; BHALLA, A. Patient satisfaction regarding nursing care at emergency out patient department in a tertiary care hospital. *Journal of Mental Health & Human Behavior*, v. 15, n. 1, p. 54-58, 2010.

MANDELBLATT, J. S.; KERNER, J. F.; HADLEY, J.; HWANG, Y. T.; EGGERT, L.; JOHNSON, L. E.; GOLD, K. OPTIONS (Outcomes and Preferences for Treatment in Older Women Nationwide Study). Variations in breast carcinoma treatment in older medicare beneficiaries: is it black and white? *Cancer*, [s. l.], v. 95, n. 7, p. 1401-1414, 2002.

MORENO, B. G. D. Avaliação da satisfação dos usuários de fisioterapia em atendimento ambulatorial. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Bauru, 2016. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/entities/publication/9c6ae11f-4772-42da-a027-2152a2c1be01>. Acesso em: 16 jan. 2025.

MOTA, N. A.; ALMEIDA, N. A.; TEIXEIRA, B. M.; BRANDÃO, C. F.; SANTOS, D. A.; ROCHA, E. S. *Saúde Pública no século XXI: Uma Abordagem Sobre A Fisioterapia*. Recife: Editora Omnis Scientia, 2020.

OLIANE, L. H.; PASCHOALINO, W. J.; OLIVEIRA, W. Os benefícios da ferramenta de qualidade 5S para a produtividade. *Revista científica UNAR*, Araras, 2016.

OLIVEIRA, D. P. R. Planejamento estratégico: conceitos, metodologias, práticas. 17. ed. São Paulo: Atlas, 337 p. 2002.

OLIVER, R. L. Whence Consumer Loyalty? *Journal of Marketing*, 63(Special Issue), 33-44, 1999.

OLSEN, M. D.; CHING-YICKTSE, E.; WEST, J. J. Strategic management in the hospitality industry. 2. ed. New York: John Wiley& Sons, 1998.

OZSOY, S. A.; OZGUR, G.; DURMAZ AKYOL, A. Patient expectations and satisfaction with nursing care in Turkey: A literature review. *International Nursing Review*, v. 54, p. 249-255, 2007. DOI: 10.1111/j.1466-7657.2006.00534.x.

PAIM, J. S. Políticas de saúde no Brasil. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. (Org.). *Epidemiologia & Saúde*. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. p. 587-603.

PALADINI, E. P. Avaliação estratégica da qualidade. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

PARASURAMAN, A.; BERRY, L. L.; ZEITHAML, V. A. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, v. 49, n. 4, p. 41-50, 1985.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40, 1988.

PEREIRA, D. B.; PROTTI, L. M. L.; SILVA, E. P. da. CUPERTINO, M. C. Ressignificação da estética na contemporaneidade: Uma análise do perfil dos

profissionais da área. *Research, Society and Development*, [S. I.], v. 10, n. 8, e16510817045, 2021.

PEREIRA, B. M.; GESSINGER, C. F. Visão da equipe multidisciplinar sobre a atuação da fisioterapia em um programa de atendimento domiciliar público. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 38, n. 2, 2014.

PEREIRA, L. A.; ALMEIDA, M. Fisioterapia. In: ROQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. (Org.). Dinâmica das graduações em saúde no Brasil: subsídios para uma política de recursos humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 171-184.

PINHEIRO, T. Relação dos Procedimentos Estéticos com Satisfação da Autoimagem Corporal e Autoestima de Mulheres. *Revista Cathedral*, 2020.

PORTER, M. Competição. 11. ed. São Paulo: Campos, 1999.

PORTER, M. E.; KRAMER, M. The Big Idea: Creating Shared Value. *Harvard Business Review*, v. 89, n. 1/2, p. 62-77, 2011

PRADO, E. P. F. *Utilização de Ferramentas da Qualidade e Indicadores em um Serviço de Fisioterapia de uma Unidade Hospitalar*. Salvador: Atualiza Cursos, 21 p. 2015.

QUIRINO, M. G. *Incorporação das relações de subordinação na matriz de ordenação - Roberts em MCDA quando os axiomas de assimetria e de transitividade negativa são violados*. 2002. 189 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Florianópolis, 2002.

REEVES, C. A.; BEDNAR, D. A. Defining quality: alternatives and implications. *The Academy of Management Review*, v. 19, n. 3, p. 419-445, 1994.

ROCHA, A.; SILVA, J. F. Marketing de serviços: retrospectiva e tendências. *Revista de Administração*, v. 46, n. 4, dez. 2006.

ROSENBAUM, M. S. The socially symbolic servicescape. *International Journal of Hospitality Management*, [s. l.], v. 28, n. 4, p. 494-503, 2009.

ROSENBAUM, M. S.; MASSIAH, C. Shaping the servicescape: The effects of social and symbolic stimuli. *Journal of Service Research*, [s. l.], v. 14, n. 2, p. 182-199, 2011.

SABATIN, I. C.; MORETI, L. N.; MELO, W. P.; BARBOSA, V. G. A importância da satisfação do cliente para empresa. *Recima21 - Revista Científica Multidisciplinar*. v.3, n.3, 2022.

SANTOS, L. C.; VARVAKIS, G. Gestão da qualidade em serviços. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

SANTOS, N. S. *Componentes e atributos que configuram a qualidade na relação médico-paciente*. 2004. 123 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

SCHNEIDER, B.; WHITE, S. S. Services quality: research perspectives. *Thousand Oaks*, CA: Sage, 2004.

SHAW, C. D.; KALO, I. *A background for national quality policies in health systems*. Europa: World Health Organization, 2002. 58 p.

SHINDE, M.; KAPURKAR, K. Patient's satisfaction with nursing care provided in selected areas of tertiary care hospital. *International Journal of Science and Research*, v. 3, n. 2, p. 150-160, 2014.

SILVA, R.M.V. SILVA, L.M.; RAMOS, M. L. V. S; SILVA, A. C. F.; MEYER, P. F. Investigação sobre o encaminhamento aos tratamentos fisioterapêuticos de pacientes submetidos à cirurgia plástica. *Cadernos de Escola de Saúde*. Curitiba. ; 8: 13-26. 2012.

SILVEIRA JR, A. Cabotagem Brasileira – Uma abordagem multicritério. Curitiba: Appris, 2018. 164 p.

SITZIA, J.; WOOD, N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Social Science & Medicine*, v. 45, n. 12, p. 1829-1843, 1997.

SPILLER, E. S. Gestão dos serviços em saúde. *Editora FGV*, 852250914X, 9788522509140. 2015.

STEENBRUGGEN, R. A.; VAN OORSOUW, R.; MAAS, M.; HOOGEBOOM, T.J.; BRAND, P.; WEES, P. V. Development of quality indicators for departments of hospital-based physiotherapy: a modified Delphi study. *BMJ Open Quality*, v. 9, n. 2, e000812, 2020.

SOUTO, M. S. M. L. Apostila de Engenharia de métodos. Curso de especialização em Engenharia de Produção. João Pessoa: UFPB, 2002.

SUDA, E. Y.; UEMURA, M. D.; VELASCO, E. Avaliação da satisfação dos pacientes atendidos em uma clínica-escola de Fisioterapia de Santo André, SP. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 16, n. 2, p. 126-131, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/MyMYGQfFdDzD9wWydBf5cwB/>. Acesso em: 6 fev. 2025.

SUSMANELI, H.; TRIANA, A. Dimensi Mutu Pelayanan Kebidanan Terhadap Kepuasan Pasien Program Jampersal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, [s. l.], v. 8, n. 8, p. 258-267, 2014.

TEZZA, C. Z.; ENSSLIN, L. A metodologia multicritério de apoio à decisão construtivista para a identificação e avaliação de habilidades para o setor de estamparia têxtil. *GEPROS*, p. 126-135, 2009.

THOKALA, P.; DUENAS, A. Multiple criteria decision analysis for health technology assessment. *Value in Health*, v. 15, n. 8, p. 1172-1181, 2012.

VECCHIATO, R. Creating value through foresight - first mover advantages and strategic agility. *Technological Forecasting & Social Change*, v. 101, p. 25-36, dez. 2015.

WOICIEKOVSKI, E.; PEREIRA, L. Inovação e Estratégia Sustentadas pelo Gerenciamento de Informações: um estudo nas empresas incubadas na ITFETEP. *IJKEM, International Journal of Knowledge Engineering and Management*, Florianópolis, SC, v. 4, n. 10, p. 125-142. 2015. ISSN 2316-6517.

YOU, L.; AIKEN, L. H.; SLOANE, D. M.; LIU, K.; HE, G.; HU, Y. Hospital nursing, care quality and patient satisfaction: Cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. *International Journal of Nursing Studies*, v. 50, p. 154-161, 2013. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2012.05.003.

ZANELLA, L. C. H. Metodologia de estudo e de pesquisa em administração. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; Brasília: CAPES/UAB, 2009.

ZEITHAML, V. A. Consumer Perceptions of Price, Quality, and Value: A Means-End Model and Synthesis of Evidence. *Journal of Marketing*, 52(3), 2-22, 1988.

ZEITHAML, V. A.; BITNER, M. J.; GREMLER, D. D. *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm*. McGraw-Hill Education. 2013.

8 APÊNDICES

Apêndice A – Questionário da pesquisa de campo

UNICLIN - Sua Experiência é a Base da Nossa Pesquisa!

Prezado (a) Cliente,

A Clínica UNICLIN busca aprimorar continuamente a qualidade de nossos serviços e a sua experiência em nossa clínica. Para isso, convidamos você a participar desta breve pesquisa de satisfação, que leva cerca de 3 minutos. Com base em sua vivência e experiência como cliente da clínica, solicitamos que avalie os itens apresentados utilizando a seguinte escala: Excelente, Bom, Regular, Ruim ou Péssimo.

1. Qualidade dos serviços prestados pela clínica.

Excelente – () || Bom – () || Regular – () || Ruim – () || Péssimo – ()

2. Recepção.

Excelente – () || Bom – () || Regular – () || Ruim – () || Péssimo – ()

3. Espaço de atendimento (áreas usadas no procedimento).

Excelente – () || Bom – () || Regular – () || Ruim – () || Péssimo – ()

4. Sala de espera.

Excelente – () || Bom – () || Regular – () || Ruim – () || Péssimo – ()

5. Banheiro.

Excelente – () || Bom – () || Regular – () || Ruim – () || Péssimo – ()

6. Equipamentos utilizados.

Excelente – () || Bom – () || Regular – () || Ruim – () || Péssimo – ()

7. Mobiliário em geral.

Excelente – () || Bom – () || Regular – () || Ruim – () || Péssimo – ()

8. Limpeza e a higiene geral.

Excelente – () || Bom – () || Regular – () || Ruim – () || Péssimo – ()

9. Temperatura dos ambientes.

Excelente – () || Bom – () || Regular – () || Ruim – () || Péssimo – ()

10. Iluminação dos ambientes.

Excelente – () || Bom – () || Regular – () || Ruim – () || Péssimo – ()

11. Hospitalidade (água, café, biscoito, álcool em gel).

Excelente – () || Bom – () || Regular – () || Ruim – () || Péssimo – ()

12. Pontualidade do atendimento.

Excelente – () || Bom – () || Regular – () || Ruim – () || Péssimo – ()

13. Horários de funcionamento da clínica.

Excelente – () || Bom – () || Regular – () || Ruim – () || Péssimo – ()

14. Processo de comunicação.

Excelente – () || Bom – () || Regular – () || Ruim – () || Péssimo – ()

15. Valor dos serviços.

Excelente – () || Bom – () || Regular – () || Ruim – () || Péssimo – ()

16. Localização da clínica.

Excelente – () || Bom – () || Regular – () || Ruim – () || Péssimo – ()

17. Estacionamento.

Excelente – () || Bom – () || Regular – () || Ruim – () || Péssimo – ()

Agradecemos imensamente sua colaboração com esta pesquisa!

Apêndice B – Respostas ao questionário da pesquisa de campo.

Respostas ao questionário da pesquisa de campo Legenda P1 a P17:
Representam as perguntas constantes no questionário do Apêndice A; Valores: 100 = Excelente; 75 = Bom; 50 = Regular; 25 = Ruim; e 0 = Péssimo.

Apêndice C – Resultados da análise de sensibilidade

Representações dos resultados das análises de sensibilidade dos PVFs com a taxa de substituição (peso) original e as variações de +10% e -10%.

Pesos Originais						
PVFs (Critérios)	PVEs (Subcritérios)	Avaliações dos PVEs	Peso dos PVEs	Avaliação dos PVFs	Pesos dos PVFs	Avaliação Global
PVF 1	PVE 1.1	9,7	70%	9,7	25%	
	PVE 1.2	9,8	30%			
PVF 2	PVE 2.1	9,3	60%	9,3	22%	
	PVE 2.2	9,4	25%			
	PVE 2.3	9,5	15%			
PVF 3	PVE 3.1	9,4	70%	9,4	20%	
	PVE 3.2	9,4	30%			
PVF 4	PVE 4.1	9,6	40%	9,5	18%	
	PVE 4.2	9,5	30%			
	PVE 4.3	9,3	20%			
	PVE 4.4	9,6	10%			
PVF 5	PVE 5.1	9,8	20%	9,4	10%	
	PVE 5.2	8,9	20%			
	PVE 5.3	9,7	20%			
	PVE 5.4	9,2	40%			
PVF 6	PVE 6.1	9,3	60%	8,8	5%	
	PVE 6.2	8,1	40%			

9,45503

PVF 1 + 10%						
PVFs (Critérios)	PVEs (Subcritérios)	Avaliações dos PVEs	Peso dos PVEs	Avaliação dos PVFs	Pesos dos PVFs	Avaliação Global
PVF 1	PVE 1.1	9,7	70%	9,7	27,50%	
	PVE 1.2	9,8	30%			
PVF 2	PVE 2.1	9,3	60%	9,3	21,27%	
	PVE 2.2	9,4	25%			
	PVE 2.3	9,5	15%			
PVF 3	PVE 3.1	9,4	70%	9,4	19,33%	
	PVE 3.2	9,4	30%			
PVF 4	PVE 4.1	9,6	40%	9,5	17,40%	
	PVE 4.2	9,5	30%			
	PVE 4.3	9,3	20%			
	PVE 4.4	9,6	10%			

9,46473

PVF 5	PVE 5.1	9,8	20%	9,4	9,67%		
	PVE 5.2	8,9	20%				
	PVE 5.3	9,7	20%				
	PVE 5.4	9,2	40%				
PVF 6	PVE 6.1	9,3	60%	8,8	4,83%		
	PVE 6.2	8,1	40%				

PVF 1 - 10%							
PVFs (Critérios)	PVEs (Subcritérios)	Avaliações dos PVEs	Peso dos PVEs	Avaliação dos PVFs	Pesos dos PVFs	Avaliação Global	
PVF 1	PVE 1.1	9,7	70%	9,7	22,50%	9,44533	
	PVE 1.2	9,8	30%				
PVF 2	PVE 2.1	9,3	60%	9,3	22,73%		
	PVE 2.2	9,4	25%				
	PVE 2.3	9,5	15%				
PVF 3	PVE 3.1	9,4	70%	9,4	20,67%		
	PVE 3.2	9,4	30%				
PVF 4	PVE 4.1	9,6	40%	9,5	18,60%		
	PVE 4.2	9,5	30%				
	PVE 4.3	9,3	20%				
	PVE 4.4	9,6	10%				
PVF 5	PVE 5.1	9,8	20%	9,4	10,33%		
	PVE 5.2	8,9	20%				
	PVE 5.3	9,7	20%				
	PVE 5.4	9,2	40%				
PVF 6	PVE 6.1	9,3	60%	8,8	5,17%		
	PVE 6.2	8,1	40%				

PVF 2 + 10%							
PVFs (Critérios)	PVEs (Subcritérios)	Avaliações dos PVEs	Peso dos PVEs	Avaliação dos PVFs	Pesos dos PVFs	Avaliação Global	
PVF 1	PVE 1.1	9,7	70%	9,7	24,29%	9,45133	
	PVE 1.2	9,8	30%				
PVF 2	PVE 2.1	9,3	60%	9,3	24,20%		
	PVE 2.2	9,4	25%				
	PVE 2.3	9,5	15%				
PVF 3	PVE 3.1	9,4	70%	9,4	19,44%		
	PVE 3.2	9,4	30%				
PVF 4	PVE 4.1	9,6	40%	9,5	17,49%		
	PVE 4.2	9,5	30%				

	PVE 4.3	9,3	20%			
	PVE 4.4	9,6	10%			
PVF 5	PVE 5.1	9,8	20%	9,4	9,72%	
	PVE 5.2	8,9	20%			
	PVE 5.3	9,7	20%			
	PVE 5.4	9,2	40%			
	PVE 6.1	9,3	60%			
PVF 6	PVE 6.2	8,1	40%	8,8	4,86%	

PVF 2 - 10%							
PVFs (Critérios)	PVEs (Subcritérios)	Avaliações dos PVEs	Peso dos PVEs	Avaliação dos PVFs	Pesos dos PVFs	Avaliação Global	
PVF 1	PVE 1.1	9,7	70%	9,7	25,71%	9,45873	
	PVE 1.2	9,8	30%				
PVF 2	PVE 2.1	9,3	60%	9,3	19,80%		
	PVE 2.2	9,4	25%				
	PVE 2.3	9,5	15%				
PVF 3	PVE 3.1	9,4	70%	9,4	20,56%		
	PVE 3.2	9,4	30%				
PVF 4	PVE 4.1	9,6	40%	9,5	18,51%		
	PVE 4.2	9,5	30%				
	PVE 4.3	9,3	20%				
	PVE 4.4	9,6	10%				
PVF 5	PVE 5.1	9,8	20%	9,4	10,28%		
	PVE 5.2	8,9	20%				
	PVE 5.3	9,7	20%				
	PVE 5.4	9,2	40%				
PVF 6	PVE 6.1	9,3	60%	8,8	5,14%		
	PVE 6.2	8,1	40%				

PVF 3 + 10%							
PVFs (Critérios)	PVEs (Subcritérios)	Avaliações dos PVEs	Peso dos PVEs	Avaliação dos PVFs	Pesos dos PVFs	Avaliação Global	
PVF 1	PVE 1.1	9,7	70%	9,7	24,37%	9,45317	
	PVE 1.2	9,8	30%				
PVF 2	PVE 2.1	9,3	60%	9,3	21,45%		
	PVE 2.2	9,4	25%				
	PVE 2.3	9,5	15%				
PVF 3	PVE 3.1	9,4	70%	9,4	22,00%		
	PVE 3.2	9,4	30%				

PVF 4	PVE 4.1	9,6	40%	9,5	17,55%		
	PVE 4.2	9,5	30%				
	PVE 4.3	9,3	20%				
	PVE 4.4	9,6	10%				
PVF 5	PVE 5.1	9,8	20%	9,4	9,75%		
	PVE 5.2	8,9	20%				
	PVE 5.3	9,7	20%				
	PVE 5.4	9,2	40%				
PVF 6	PVE 6.1	9,3	60%	8,8	4,88%		
	PVE 6.2	8,1	40%				

PVF 3 - 10%							
PVFs (Critérios)	PVEs (Subcritérios)	Avaliações dos PVEs	Peso dos PVEs	Avaliação dos PVFs	Pesos dos PVFs	Avaliação Global	
PVF 1	PVE 1.1	9,7	70%	9,7	25,63%	9,45689	
	PVE 1.2	9,8	30%				
PVF 2	PVE 2.1	9,3	60%	9,3	22,55%		
	PVE 2.2	9,4	25%				
	PVE 2.3	9,5	15%				
PVF 3	PVE 3.1	9,4	70%	9,4	18,00%		
	PVE 3.2	9,4	30%				
PVF 4	PVE 4.1	9,6	40%	9,5	18,45%		
	PVE 4.2	9,5	30%				
	PVE 4.3	9,3	20%				
	PVE 4.4	9,6	10%				
PVF 5	PVE 5.1	9,8	20%	9,4	10,25%		
	PVE 5.2	8,9	20%				
	PVE 5.3	9,7	20%				
	PVE 5.4	9,2	40%				
PVF 6	PVE 6.1	9,3	60%	8,8	5,12%		
	PVE 6.2	8,1	40%				

PVF 4 + 10%							
PVFs (Critérios)	PVEs (Subcritérios)	Avaliações dos PVEs	Peso dos PVEs	Avaliação dos PVFs	Pesos dos PVFs	Avaliação Global	
PVF 1	PVE 1.1	9,7	70%	9,7	24,45%	9,45656	
	PVE 1.2	9,8	30%				
PVF 2	PVE 2.1	9,3	60%	9,3	21,52%		
	PVE 2.2	9,4	25%				
	PVE 2.3	9,5	15%				

PVF 3	PVE 3.1	9,4	70%	9,4	19,56%		
	PVE 3.2	9,4	30%				
PVF 4	PVE 4.1	9,6	40%	9,5	19,80%		
	PVE 4.2	9,5	30%				
	PVE 4.3	9,3	20%				
	PVE 4.4	9,6	10%				
PVF 5	PVE 5.1	9,8	20%	9,4	9,78%		
	PVE 5.2	8,9	20%				
	PVE 5.3	9,7	20%				
	PVE 5.4	9,2	40%				
PVF 6	PVE 6.1	9,3	60%	8,8	4,89%		
	PVE 6.2	8,1	40%				

PVF 4 - 10%							
PVFs (Critérios)	PVEs (Subcritérios)	Avaliações dos PVEs	Peso dos PVEs	Avaliação dos PVFs	Pesos dos PVFs	Avaliação Global	
PVF 1	PVE 1.1	9,7	70%	9,7	25,55%	9,45350	
	PVE 1.2	9,8	30%				
PVF 2	PVE 2.1	9,3	60%	9,3	22,48%		
	PVE 2.2	9,4	25%				
	PVE 2.3	9,5	15%				
PVF 3	PVE 3.1	9,4	70%	9,4	20,44%		
	PVE 3.2	9,4	30%				
PVF 4	PVE 4.1	9,6	40%	9,5	16,20%		
	PVE 4.2	9,5	30%				
	PVE 4.3	9,3	20%				
	PVE 4.4	9,6	10%				
PVF 5	PVE 5.1	9,8	20%	9,4	10,22%		
	PVE 5.2	8,9	20%				
	PVE 5.3	9,7	20%				
	PVE 5.4	9,2	40%				
PVF 6	PVE 6.1	9,3	60%	8,8	5,11%		
	PVE 6.2	8,1	40%				

PVF 5 + 10%						
PVFs (Critérios)	PVEs (Subcritérios)	Avaliações dos PVEs	Peso dos PVEs	Avaliação dos PVFs	Pesos dos PVFs	Avaliação Global
PVF 1	PVE 1.1	9,7	70%	9,7	24,72%	9,45388
	PVE 1.2	9,8	30%			
PVF 2	PVE 2.1	9,3	60%	9,3	21,76%	

	PVE 2.2	9,4	25%				
	PVE 2.3	9,5	15%				
PVF 3	PVE 3.1	9,4	70%	9,4	19,78%		
	PVE 3.2	9,4	30%				
PVF 4	PVE 4.1	9,6	40%	9,5	17,80%		
	PVE 4.2	9,5	30%				
	PVE 4.3	9,3	20%				
	PVE 4.4	9,6	10%				
PVF 5	PVE 5.1	9,8	20%	9,4	11,00%		
	PVE 5.2	8,9	20%				
	PVE 5.3	9,7	20%				
	PVE 5.4	9,2	40%				
PVF 6	PVE 6.1	9,3	60%	8,8	4,94%		
	PVE 6.2	8,1	40%				

PVF 5 - 10%							
PVFs (Critérios)	PVEs (Subcritérios)	Avaliações dos PVEs	Peso dos PVEs	Avaliação dos PVFs	Pesos dos PVFs	Avaliação Global	
PVF 1	PVE 1.1	9,7	70%	9,7	25,28%	9,45618	
	PVE 1.2	9,8	30%				
PVF 2	PVE 2.1	9,3	60%	9,3	22,24%		
	PVE 2.2	9,4	25%				
	PVE 2.3	9,5	15%				
PVF 3	PVE 3.1	9,4	70%	9,4	20,22%		
	PVE 3.2	9,4	30%				
PVF 4	PVE 4.1	9,6	40%	9,5	18,20%		
	PVE 4.2	9,5	30%				
	PVE 4.3	9,3	20%				
	PVE 4.4	9,6	10%				
PVF 5	PVE 5.1	9,8	20%	9,4	9,00%		
	PVE 5.2	8,9	20%				
	PVE 5.3	9,7	20%				
	PVE 5.4	9,2	40%				
PVF 6	PVE 6.1	9,3	60%	8,8	5,06%		
	PVE 6.2	8,1	40%				

PVF 6 + 10%						
PVFs (Critérios)	PVEs (Subcritérios)	Avaliações dos PVEs	Peso dos PVEs	Avaliação dos PVFs	Pesos dos PVFs	Avaliação Global
PVF 1	PVE 1.1	9,7	70%	9,7	24,87%	9,45172

	PVE 1.2	9,8	30%			
PVF 2	PVE 2.1	9,3	60%	9,3	21,88%	
	PVE 2.2	9,4	25%			
	PVE 2.3	9,5	15%			
PVF 3	PVE 3.1	9,4	70%	9,4	19,89%	
	PVE 3.2	9,4	30%			
PVF 4	PVE 4.1	9,6	40%	9,5	17,91%	
	PVE 4.2	9,5	30%			
	PVE 4.3	9,3	20%			
	PVE 4.4	9,6	10%			
PVF 5	PVE 5.1	9,8	20%	9,4	9,95%	
	PVE 5.2	8,9	20%			
	PVE 5.3	9,7	20%			
	PVE 5.4	9,2	40%			
PVF 6	PVE 6.1	9,3	60%	8,8	5,50%	
	PVE 6.2	8,1	40%			

PVF 6 - 10%						
PVFs (Critérios)	PVEs (Subcritérios)	Avaliações dos PVEs	Peso dos PVEs	Avaliação dos PVFs	Pesos dos PVFs	Avaliação Global
PVF 1	PVE 1.1	9,7	70%	9,7	25,13%	
	PVE 1.2	9,8	30%			
PVF 2	PVE 2.1	9,3	60%	9,3	22,12%	
	PVE 2.2	9,4	25%			
	PVE 2.3	9,5	15%			
PVF 3	PVE 3.1	9,4	70%	9,4	20,11%	
	PVE 3.2	9,4	30%			
PVF 4	PVE 4.1	9,6	40%	9,5	18,09%	
	PVE 4.2	9,5	30%			
	PVE 4.3	9,3	20%			
	PVE 4.4	9,6	10%			
PVF 5	PVE 5.1	9,8	20%	9,4	10,05%	
	PVE 5.2	8,9	20%			
	PVE 5.3	9,7	20%			
	PVE 5.4	9,2	40%			
PVF 6	PVE 6.1	9,3	60%	8,8	4,50%	
	PVE 6.2	8,1	40%			

9,45833