



Revista Científica Hermes

E-ISSN: 2175-0556

hermes@fipen.edu.br

Instituto Paulista de Ensino e Pesquisa
Brasil

Cukier, Rubens; Meireles da Costa, Manuel Antonio
DISFUNÇÃO COMPETITIVA: ANÁLISE DO NÍVEL DAS LACUNAS (GAPS), PELO
MODELO SERVQUAL, EM FARMÁCIAS DE MANIPULAÇÃO EM MUNICÍPIOS DO
ESTADO DE SÃO PAULO.

Revista Científica Hermes, núm. 8, enero-junio, 2013, pp. 70-91
Instituto Paulista de Ensino e Pesquisa
Brasil, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477647815004>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

DISFUNÇÃO COMPETITIVA: ANÁLISE DO NÍVEL DAS LACUNAS (GAPS), PELO MODELO SERVQUAL, EM FARMÁCIAS DE MANIPULAÇÃO EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DE SÃO PAULO.

COMPETITIVE DYSFUNCTION: ANALYSIS THE LEVEL OF THE GAPS, THE SERVQUAL MODEL IN COMPOUNDING PHARMACIES THE MUNICIPALITIES OF SÃO PAULO STATE.

Rubens Cukier

Pós-Doutor em Ciências Sociais Aplicadas pela Florida Christian University. Doutorado em Business Administration pela Florida Christian University.

Faculdade Campo Limpo Paulista, Rua Guatema, 167, Jardim América, Campo Limpo Paulista, SP, Brasil - CEP 13231-230.

Manuel Antonio Meireles da Costa

Doutor em Engenharia de Produção pela USP (Universidade de São Paulo).

Faculdade Campo Limpo Paulista, Rua Guatema, 167, Jardim América, Campo Limpo Paulista, SP, Brasil - CEP 13231-230.

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo investigar, pela aplicação do modelo SERVQUAL, o nível das lacunas (*gaps*) nos serviços oferecidos pelas farmácias de manipulação em municípios do estado de São Paulo. Trabalhou-se com uma amostra de 306 respondentes composta pelos proprietários, farmacêutico responsável e clientes relacionados a quinze farmácias de manipulação localizadas em Campo Limpo Paulista, Jundiaí, Valinhos e Vinhedo. Com este trabalho se buscou avaliar a dimensão de *gaps* referentes às disfunções competitiva, estratégica e operacional, verificando quais disfunções são significativas, e quais são os resultados do serviço prestado em relação aos fatores competitivos valorizados pelos clientes. A presente pesquisa lidou com dados qualitativos e quantitativos, o instrumento de coleta de dados foi um questionário do modelo validado como SERVQUAL, publicado por Parasuraman *et al.* (1988), destinado a medir a qualidade de serviço, composto das cinco dimensões: tangibilidade, confiabilidade, presteza, segurança e empatia. As técnicas de análise de cunho estatístico expressados foram do software BioEstat V.05. Os resultados demonstraram que existe uma forte aderência das amostras obtidas e que a dimensão da qualidade que mais se destacou foi a confiabilidade e em relação às disfunções pesquisadas indicam uma perfeita interação entre os agentes e que não há disfunção competitiva significativa.



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

ABSTRACT

This research aimed to investigate the application of SERVQUAL model, the level of gaps in the services offered by compounding pharmacies in the cities of São Paulo state. We have worked with a sample of 306 respondents comprised of owners, pharmacists responsible and clients related to fifteen from compounding pharmacies located in Campo Limpo Paulista, Jundiaí, Valinhos and Vinhedo. This work sought to assess the extent of gaps relating to competitive dysfunction, strategic dysfunction and operational dysfunction, to determine which disorders are significant, and what are the results of service provided in relation to competitive factors valued by customers. This research has dealt with qualitative and quantitative data, the data collection instrument was a questionnaire validated model as SERVQUAL, published by Parasuraman et al. (1988), aimed at measuring the quality of service, consisting of five dimensions: tangibility, reliability, responsiveness, assurance and empathy. The techniques of statistical analysis of nature were expressed in software BioEstat V.05. The results showed that there is a strong adherence of the samples and that the dimension of quality that stood out was the reliability and regarding dysfunctions surveyed indicate a perfect interaction between agents and that there is significant competitive dysfunction.

Key-words: Competitiveness, Competitive Advantage, Quality of Services, SERVQUAL, Compounding Pharmacies.

INTRODUÇÃO

As farmácias e drogarias constituem-se no principal canal de distribuição de medicamentos para a população brasileira. As Farmácias de manipulação conhecidas internacionalmente por *Compounding Pharmacies* têm um componente forte de serviços e uma parte relacionada com o produto, que é o medicamento prescrito pelo Médico. Uma determinada Farmácia de Manipulação ao oferecer um serviço diferenciado das outras Farmácias de Manipulação cria diferenciação, mais valia e vantagem competitiva, principalmente na vertente do apoio ao cliente. Neste nicho de mercado de competição acirrada as Farmácias de Manipulação vêm procurando atender seus clientes de maneira que



suas expectativas sejam plenamente atendidas sendo que a busca pela excelência em serviços tem-se destacado como uma importante estratégia no processo de relacionamento com o cliente. Diante da necessidade de se conhecer o nível de satisfação dos clientes em Farmácias de Manipulação fica evidente a necessidade de se mensurar a satisfação destes. Dessa forma, a presente pesquisa consubstancia-se numa contribuição à gestão da estratégia de serviços das farmácias de manipulação.

Este estudo refere-se à análise das disfunções (*gaps*) existentes entre a qualidade de serviços em relação às expectativa e à percepção pelo foco dos proprietários, farmacêuticos responsável e dos clientes no segmento de farmácias de manipulação. Neste contexto, esta pesquisa pretende proceder à análise do nível da Disfunção Competitiva, da Disfunção Operacional e da Disfunção Estratégica. A avaliação da expectativa e da percepção dos clientes assim como dos proprietários e farmacêuticos responsável parece ser algo subjetivo, sendo necessário adotar instrumentos eficazes para isso. Dessa forma, o SERVQUAL coloca-se como importante ferramenta de avaliação, já que auxilia na diferenciação de critérios de análise. Para que uma empresa forneça serviços com qualidade, deve-se observar um nível mínimo de disfunção competitiva, isto é, é preciso ter um nível reduzido de *gaps* entre as diversas expectativas e o nível realmente ofertado. Entretanto, para que uma empresa forneça serviços com qualidade deve observar um nível mínimo de disfunção competitiva, isto é, é necessário que tenha um nível reduzido de *gaps* entre as diversas expectativas e o nível realmente ofertado. A disfunção competitiva pode ser avaliada pelo modelo conceitual de análise de falhas de qualidade em serviços, chamado de SERVQUAL, que segundo Babakus & Boller, (1992), tem sido amplamente aceito como método para aferição de percepção dos consumidores da qualidade em serviços.

Dessa forma, podemos dizer que existe uma forte tendência de que sendo feita a avaliação periódica da análise dos *gaps* da disfunção competitiva nas empresas, esse fato possibilita que haja uma nova tomada de decisão estratégica importante e necessária para a sustentabilidade da mesma. A partir disso, esta pesquisa avalia também a dimensão dos *gaps* referentes às disfunções Estratégica, Competitiva e Operacional em um conjunto de farmácias de manipulação e demonstra se tais disfunções são significativas, como se confirma na figura 1.



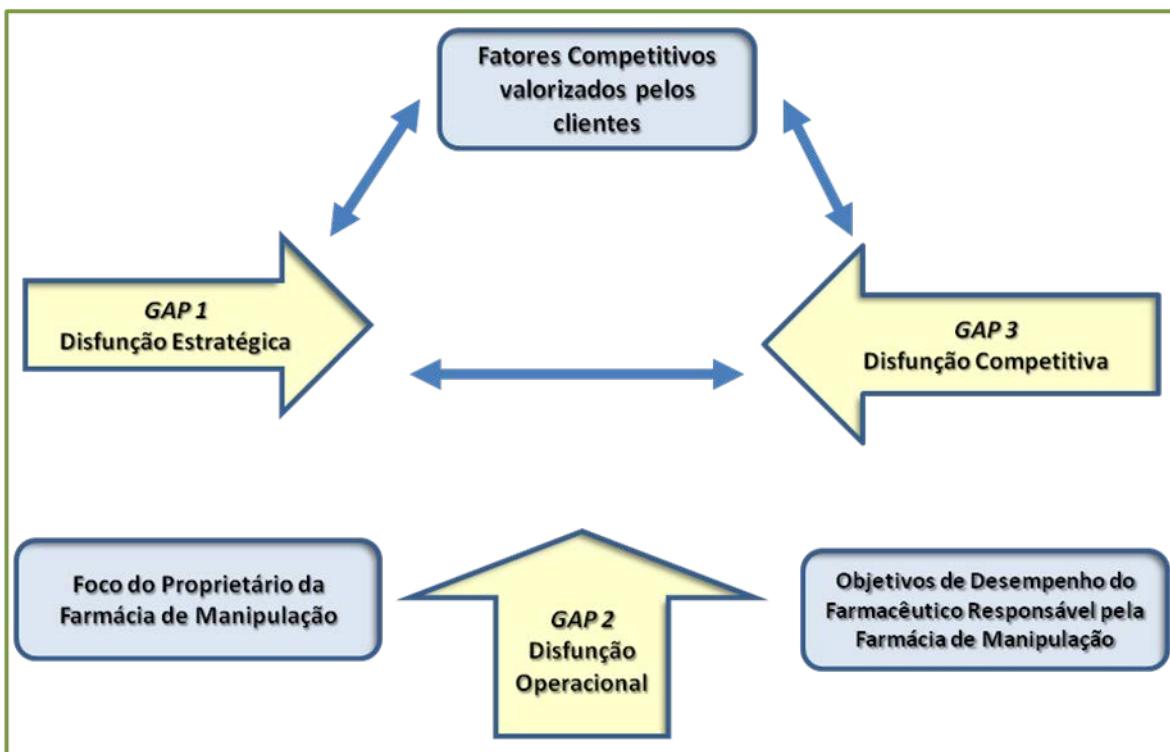


Figura 1 - Disfunções objeto de pesquisa.

Fonte: Yamamoto (2005), adaptado pelo autor.

Nesse sentido, define - se que:

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

Como resultado das definições a Disfunção Competitiva surge como resultante, basicamente, das duas disfunções a estratégica e a operacional, acima apontadas (Figura 1). Nota-se que a avaliação da percepção do cliente parece ser algo subjetivo se não houver instrumentos eficazes para isso. Dessa maneira, o SERVQUAL coloca-se como importante ferramenta de avaliação, já que auxilia na diferenciação de critérios de análise.

Com base nisso, surge uma questão: Qual o nível de disfunção competitiva das farmácias de manipulação avaliado por meio do modelo conceitual de análise de falhas de qualidade em serviços, chamado de SERVQUAL? Parte-se de que a temática é a Qualidade

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

Ao se tomar como objeto de estudo as farmácias de manipulação cujos serviços possam ser valorizados pelos clientes, o objetivo específico desta pesquisa foi: o de avaliar, pelo modelo SERVQUAL, o nível de disfunção competitiva (gaps) identificando até que ponto a disfunção estratégica e a disfunção operacional contribuem para ela.

A competitividade segundo Porter (1985), define a capacidade das empresas de formularem e implementarem estratégias de concorrência que irão permitir a ampliação ou a conservação das posições sustentáveis nos mercados. A rigor, como destaca Lall (2001), empresas competem por mercados e recursos, medem competitividade através de participações relativas nos mercados ou lucratividade, e usam estratégias competitivas para melhorar seu desempenho. Isto está na base da afirmação de Ferraz *et al.* (1995), para os quais a competitividade faz uma empresa ser mais lucrativa do que outras. Por outro lado, Barbosa (2001), chama a atenção para outros aspectos da competitividade. A competição organizacional se dá por meio de fatores econômicos, além de técnicos como também de ordem institucional além das pressões das exigências de conformidade a padrões técnicos, de outras organizações e da sociedade como um todo, precisam se adequar aos padrões de conduta socialmente aceitos. Em face dessa exigência, será preciso apresentar reputação de eficiência, prestígio e conduta socialmente legitimada. Zaccarelli (1996), expressa vantagem competitiva como sendo qualquer característica do produto ou serviço da empresa que os clientes reconhecem como um diferenciador positivo em relação a outras empresas e, por isso, são atraídos para a empresa. Para Robbins (2000), a vantagem competitiva se confere pela capacidade ou circunstância nas quais uma empresa tem vantagem relativa sobre suas concorrentes. A empresa será mais competitiva quanto maior for sua qualidade dos serviços para um dado nível de custo de serviços ou quanto mais baixos forem os custos em relação aos seus competidores, pode-se concluir que uma empresa deverá ser considerada competitiva desde que se sobressaia em relação às competidoras e seja considerada perante seus clientes como de qualidade melhor do que as outras (Krugman, 1994).

Definem-se basicamente Serviços como uma atividade de natureza mais ou menos intangível que se dá através de intenções entre clientes e funcionários de contato ou bens e recursos físicos ou sistemas do fornecedor de serviços (Grönroos, 2003). Serviços concluem uma combinação dos resultados e experiências proporcionados ao cliente e recebidos por ele; o processo de transformação nos serviços envolve principalmente informações e variáveis não controláveis, entre outras, a participação do próprio cliente no processo e o fato de seu



consumo ser simultâneo ao processo, tudo isto dificultando o controle da qualidade (Johnston & Clark, 2002).

A qualidade de serviços tem natureza mais abstrata e de difícil tangibilidade em relação à qualidade de produtos, que pode ser medida objetivamente através de indicadores variados. (Lovelock & Wright, 2007). De acordo com Parasuraman *et al.* (1985), as diferenças entre os serviços e produtos podem ser sumariadas em quatro categorias: intangibilidade, inseparabilidade, heterogeneidade e a permissibilidade. Para Cronin & Taylor (1992), deve ser a performance o parâmetro de medição mais adequado.

O desenvolvimento de qualidade em serviços se dá de modo distinto do produto industrial e demonstra isso ao listar uma série de diferenças entre produtos industriais e de serviços.

Os serviços são assim reconhecidos como o setor que se caracteriza pelo fornecimento de um benefício intangível, e por isso mesmo difícil de quantificar por medidas de desempenhos eficazes (Salazar, 2000). A qualidade do serviço prestada deve ser avaliada pelo consumidor na base da comparação, ou seja, o consumidor compara o que deseja receber com o que efetivamente recebe, o que se relaciona com o modelo dos *gaps*, proposto por Parasuraman *et al.* (1988). Deste modo, a qualidade do serviço não depende apenas da prestação do serviço em si, mas também da própria natureza da expectativa sobre a prestação do serviço (Grönroos, 2003).

O modelo dos *gaps*, proposto por Parasuraman *et al.* (1988), sugere que os clientes percebem a qualidade como um desvio entre as expectativas originais e o serviço que foi realmente recebido. Estes autores apontam três características básicas para a qualidade dos serviços: os clientes encontram maior dificuldade em avaliar a qualidade de serviços que a de um bem; as percepções da qualidade em serviços resultam da comparação das expectativas dos consumidores e a performance final; as avaliações da qualidade não dependem apenas do resultado final do serviço, dependem também do processo da prestação do serviço. As primeiras afirmações apresentam as características dos serviços. A terceira afirmação reflete a base conceitual para o modelo de Parasuraman *et al.* (1988) que identifica um conjunto de discrepâncias (*gaps*) entre a percepção de qualidade do serviço e as tarefas associadas à prestação dos mesmos. Ainda, os fatores chave que influenciam as expectativas compreendem a comunicação pessoal, as necessidades pessoais, a experiência passada e as comunicações externas. O modelo SERVQUAL serve para medir a qualidade do serviço através da comparação entre expectativas antes do serviço prestado e as percepções pós - serviços prestados na empresa (Parasuraman *et al.*, 1988).



Parasuraman *et al.* (1985), a partir de uma série de estudos quantitativos e qualitativos identificaram dez dimensões gerais determinantes da qualidade do serviço tendo sido depois consolidadas em apenas cinco, Parasuraman *et al.* (1988), que representam o critério de avaliação utilizado pelos consumidores. São apontados cinco *gaps* (lacunas) como as causas das falhas na entrega do serviço e utilizadas, na sua versão revisada cinco dimensões da qualidade (confiabilidade, presteza, garantia, empatia e tangibilidade) para avaliação. Cada uma dessas dimensões foi desdobrada em quatro ou cinco itens qualificadores, gerando 22 itens qualificadores de um questionário que quando aplicado inicialmente, antes da realização do serviço, recolhe informações sobre as expectativas do cliente em relação ao serviço ideal. Em um segundo momento, depois de realizado o serviço, o cliente recebe novamente o questionário, mas desta vez, recolhendo-se informações sobre a qualidade percebida sobre o serviço já realizado. Parasuraman *et al.* (1988;1990) afirmam que quando se anuncia determinado bem ou serviço se cria expectativas no público alvo e que a sua satisfação depende da relação entre essas expectativas e o desempenho do serviço, implicando assim um preenchimento completo dos desejos, necessidades e expectativas dos consumidores. Tendo isto em conta, pode-se concluir que se deve tentar sempre satisfazer as expectativas dos clientes, e até mesmo superá-las, através da venda de serviços que tenham um valor acrescentado que seja superior ao esperado. Sendo assim, o cliente fica satisfeito quando a oferta excede as expectativas, e insatisfeito quando o serviço ou produto não corresponde ao esperado.

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

Como indicam as pesquisas realizadas por Ladhari (2008, 2009) e Yu *et al.* (2007), nas últimas duas décadas, o uso do SERVQUAL como uma ferramenta genérica para avaliar a qualidade de serviços em uma diversa gama de setores tem sido amplamente relatado na literatura.

Segundo Ladhari (2008), inúmeras pesquisas têm sido realizadas questionando a universalidade do modelo em relação, principalmente, à adequação das cinco dimensões para avaliar qualquer tipo de serviço e ao uso da escala proposta por Parasuraman *et al.* (1988). Aspectos qualitativos tais como, a estrutura hierárquica da qualidade de serviços e as



características culturais que afetam a percepção do cliente têm sido também objeto de estudo, porém segundo Ladhari (2008), são poucos, ainda, os esforços realizados para obter evidências empíricas que de fato corroborem as propostas alternativas relatadas. A escala SERVQUAL tem sido amplamente aceita como método para aferição de percepção dos consumidores da qualidade em serviços (Babakus & Boller, 1992). Segundo Bayrataroglo & Atek (2010), o modelo SERVQUAL tem sido utilizado como uma ferramenta de trabalho para medir a qualidade do serviço em praticamente todos os campos da indústria de serviços.

Na versão mais recente do instrumento SERVQUAL de Parasuraman *et al.* (1994), se conceitua para cada atributo o nível mais elevado de expectativas, como o nível de serviço desejado (para aquele atributo), ao passo que o nível mais baixo é definido como o nível de serviço adequado (ou mínimo tolerável). O intervalo delimitado por esses dois níveis é a chamada faixa de tolerância do atributo, que representa uma faixa de desempenho de serviço que o cliente considera satisfatório.

Farmácias de manipulação são estabelecimentos de formulas magistrais de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. Fórmula magistral é aquela preparada na farmácia, a partir de uma prescrição de um profissional habilitado, destinada a um paciente individualizado, e que estabeleça em detalhes sua composição, forma farmacêutica, posologia e modo de usar (Brasil, 2007). Nesses estabelecimentos podem ser produzidos medicamentos alopáticos e homeopáticos, nos medicamentos alopáticos a produção concentra-se em cápsulas, cremes, pomadas, xampus, xaropes, géis, soluções orais, loções cremosas, óvulos e supositórios enquanto que nos homeopáticos a manipulação consiste em tinturas-mãe, glóbulos, tabletes, pomadas papéis e fórmulas líquidas. Segundo Crósta (2000) A diferença entre a farmácia e a drogaria é que na drogaria não pode haver manipulação de medicamentos, é permitida somente a revenda de medicamentos industrializados. Em ambas é obrigatória a presença de um farmacêutico durante todo o horário de funcionamento.

O grande diferencial dos medicamentos produzidos numa farmácia de manipulação em relação aos medicamentos industrializados é a adequação da dose dos fármacos a cada paciente. O medicamento manipulado tem importância significativa para pacientes pediátricos e idosos, pois os mesmos na maioria das vezes não encontram o medicamento na dose adequada disponíveis no mercado. Os médicos também podem prescrever diversas associações entre os fármacos numa mesma formulação (Crósta, 2000).

As farmácias de manipulação nos últimos anos sofreram profundas mudanças, adequando-se a novos parâmetros e às novas legislações cada vez mais rigorosas, seu grande crescimento, com mais de cinco mil farmácias de manipulação em todo o Brasil, traz consigo



novos desafios que vão desde uma maior demanda desses medicamentos por consumidores mais exigentes como o acirramento da competição comercial. Seu principal desafio está na conquista de credibilidade, que só será alcançado a partir da implementação de sistemas de gestão da qualidade e excelência em serviços (Godeiro, 2008). Amaral & Vilela (2008) e Horovitz (1999), concordam que se devem oferecer subsídios para as Farmácias Magistrais implantarem tanto o programa de controle de qualidade de produtos como o de excelência em serviços sendo condição indispensável para se atingir níveis de produtividade tanto na manipulação das fórmulas quanto na satisfação dos clientes e que os reflexos serão a vantagem competitiva e o consequente aumento das vendas.

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

H_{a1} : O Gap 1, falha na percepção da expectativa do consumidor é baixa, isto é, há uma pequena discrepância entre aquilo que o cliente espera e a percepção do proprietário sobre esse fato.

H_{b1} : O Gap 2, falha na conversão da percepção do proprietário sobre as expectativas dos clientes em especificações de qualidade para a área operacional é baixa.

H_{c1} : O Gap 3, falha na prestação de serviço em relação à qualidade de serviço é baixa, isto é, há uma pequena discrepância entre as especificações da qualidade de serviço e a prestação do serviço.

MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa lida com dados qualitativos e quantitativos. O instrumento de coleta de dados foi um questionário do modelo validado batizado como SERVQUAL publicado por Parasuraman *et al.* (1988). O universo populacional foi composto por quinze farmácias de manipulação das cidades de Campo Limpo Paulista, Jundiaí, Valinhos e Vinhedo, no Estado de São Paulo. A pesquisa foi aleatória baseada na listagem do Sindicato do Comércio Varejista de Produtos Farmacêuticos no Estado de São Paulo (SINCOFARMA) e o período da pesquisa foi de cinco meses.

Foram constituídas três amostras com vistas à pesquisa operacional:

Amostra 1 - referente ao grupo experimental de Proprietários (P), com 15 proprietários;

Amostra 2 - referente ao grupo de Farmacêuticos responsáveis (F), com 15 farmacêuticos;

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



Amostra 3- referente ao grupo aleatório de clientes pesquisados, sendo dividida em:

- a) Clientes expectativa (Cexp): referente ao grupo de clientes, no momento antes da compra do medicamento, com 140 respondentes.
- b) Clientes percepção (Cper): referente ao grupo de clientes, no momento após a compra do medicamento, com 136 respondentes.

Foram tabuladas no Excel as 22 respostas do questionário aplicado dadas pelos respondentes e calculadas as medianas para cada conjunto de respostas da mesma forma foi feito para os cinco itens da dimensão da qualidade de Parasuraman *et al.* (1988), isto é, foi adotado a mesma forma de tabulação e calculada a mediana dos respondentes para cada dimensão.

Conforme Vergara (2000) existe duas maneiras de tratar os dados, podendo ser de forma quantitativa, ou seja, utilizando-se de procedimentos estatísticos, que podem ser paramétricos (análise de variância, correlação, teste *t* de Student, Qui-Quadrado, regressão, proporção) ou não-paramétricos (Mann-Whitney, Kruskall-Wallis, Wilcoxon); ou de forma qualitativa, codificando-os e apresentando-os de maneira mais estruturada e finalmente, analisando-os. Pode-se também analisar os dados, utilizando as duas formas em um mesmo estudo, o que ocorre quando se faz uma estatística descritiva para dar suporte a uma interpretação subjetiva ou para desencadeá-la.

Instrumentos analíticos adequados foram utilizados para testar as hipóteses e responder às questões levantadas por esta pesquisa. Foram usadas técnicas não paramétricas devido à tipologia dos dados. Os dados foram analisados pelo software BioEstat V.05. Para verificar-se o nível de aderência foram utilizados os testes Qui-Quadrado e o teste G e como teste não paramétrico para comparação de amostras relacionadas o teste de Wilcoxon.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Hipóteses testadas

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

Hipótese H_{a1}

H_{a1} :- O *Gap* 1, falha na percepção da expectativa do consumidor é baixa, isto é, há uma pequena discrepância entre aquilo que o cliente espera e a percepção do proprietário sobre esse fato.



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

Tabela 1 - Teste Qui-Quadrado entre as variáveis proprietário e expectativa dos clientes.

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

Fonte: autor.

A seguir para se testar a H_{a1} aplicou-se a Estatística Descritiva do *gap* 1, segundo dados já obtidos, o que pode ser observado na tabela 2.

Tabela 2 - Dados descritivos das amostras do *Gap* 1

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

Fonte: autor



O teste t, exibido na tabela 3, mostra que a média amostral da variável *GAP* não difere significativamente, ao nível de significância 0.05 da média populacional nula.

Tabela 3 - Teste t: uma amostra do *gap1*

Estatísticos	<i>Gap 1</i>
Tamanho da Amostra	22
Média da População	0.0000
Média Amostral	0.1591
Erro Padrão	0.0953
(t)=	1.6699
Graus de liberdade	21
(p) unilateral =	0.0548
(p) bilateral =	0.1097
Poder (0.05)	0.5099
Poder (0.01)	0.2557
IC 95% (média amostral)=	-0.0391 a 0.3573
IC 99% (média amostral)=	-01106 a -0.4288

Fonte: autor

Pelos resultados obtidos não se rejeita a hipótese H_{a1} , falha na percepção da expectativa do consumidor é baixa, isto é, há uma pequena discrepância entre aquilo que o cliente espera e a percepção do proprietário sobre esse fato.

Atributos de qualidade do *Gap 1*:

Entre o proprietário e a expectativa dos clientes (Disfunção Estratégica) são analisados da seguinte forma: foi solicitado ao proprietário e a cada cliente das farmácias de manipulação pesquisada que indicasse a sua preferência quanto às diversas características consideradas pelo modelo: Tangibilidade, Confiabilidade, Presteza, Garantia e Empatia. Na tabela 4, observa-se que as colunas P e Cexp exprimem as medianas das preferências dos proprietários e das expectativas dos clientes. As colunas Postos P e Postos Cexp exprimem as preferências colocadas em ordem de postos. O posto 1 indica maior preferência. A coluna *Gap* exprime a diferença entre os postos dos proprietários e os postos das expectativas dos clientes.

Pelos resultados obtidos admite-se que a dimensão da qualidade avaliada que mais se destaca é a confiabilidade. A tangibilidade foi a característica que apresentou o maior *gap*. Os



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

Tabela 4 - Preferência por postos do *Gap* 1.

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

Fonte: autor

Hipótese Hb₁

Hb₁: O *Gap* 2, falha na conversão da percepção do proprietário sobre as expectativas dos clientes em especificações de qualidade para a área operacional é baixa.

No teste referente à aderência das amostras do *gap* 2, em que se analisam os itens proprietário versus farmacêutico responsável(Disfunção Operacional), os resultados do teste do QUI-QUADRADO usando os dados das medianas obtidos demonstraram que ao nível de significância 0,05 existe forte aderência das amostras ($p=1.0000$), o que pode ser observado na tabela 5.

Tabela 5 - Teste QUI-QUADRADO entre as variáveis proprietário e farmacêutico.

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

Fonte: autor

A seguir para se testar a Hc₁ aplicou-se a Estatística Descritiva do *gap* 2, segundo já obtidos , o que pode ser observado na tabela 6.

Tabela 6 - Dados descritivos das amostras do *Gap* 2.

Estatística Descritiva

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

Fonte: autor

O teste t, exibido na tabela 7, mostra que a média amostral da variável *GAP* não difere significativamente, ao nível de significância 0.05 da média populacional nula.

Tabela 7 - Teste t: uma amostra do *gap* 2

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

Fonte: autor



Pelos resultados obtidos não se rejeita a hipótese Hb1: O *Gap* 2, falha na conversão da percepção do proprietário sobre as expectativas dos clientes em especificações de qualidade para a área operacional é baixa.

Atributos de qualidade do *Gap* 2

Entre o proprietário e o farmacêutico responsável (Disfunção Operacional) são analisados da seguinte forma: foi solicitado ao proprietário e ao farmacêutico responsável de cada farmácia de manipulação pesquisada que indicasse a sua preferência quanto às diversas características consideradas pelo modelo:Tangibilidade, Confiabilidade, Presteza, Garantia e Empatia. Na tabela 8 observa-se que as colunas P e F exprimem as medianas das preferências dos Proprietários e do farmacêutico responsável. As colunas Postos P e Postos F exprimem as preferências colocadas em ordem de postos. O posto 1 indica maior preferência.

A coluna *Gap* exprime a diferença entre os postos dos proprietários e os postos dos farmacêuticos responsáveis.

Tabela 8 - Preferência por postos do *Gap* 2.

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

Fonte: autor

Pelos resultados obtidos admite-se que a dimensão da qualidade avaliada que mais se destaca é a confiabilidade. A tangibilidade foi a característica que apresentou maior *gap*. Os proprietários e os farmacêuticos responsáveis concordam que o quesito mais valorizado é a confiabilidade.

Hipótese Hc₁

Hc₁: O *Gap* 3, falha na prestação de serviço em relação à qualidade de serviço é baixa, isto é, há uma pequena discrepância entre as especificações da qualidade de serviço e a prestação do serviço.

No teste referente à aderência das amostras do *gap* 3, em que se analisam os farmacêuticos responsáveis *versus* clientes percepção (Disfunção Competitiva), os resultados do teste do



QUI-QUADRADO usando os dados das medianas obtidas demonstraram que ao nível de significância 0,05 existe forte aderência das amostras ($p=1.0000$), o que pode ser observado na tabela 9.

Tabela 9 - Teste QUI-QUADRADO entre as variáveis farmacêutico e percepção dos clientes.

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

Fonte: autor

A seguir para se testar a Hd_1 aplicou-se a Estatística Descritiva do *gap 3*, segundo dados já obtidos, o que pode ser observado na tabela 10.

Tabela 10 - Dados descritivos das amostras do *Gap 3*.

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

Fonte: autor



O teste t, exibido na tabela 11, mostrou que a média amostral da variável *GAP* não difere significativamente, ao nível de significância 0.05, da média populacional nula.

Tabela 11 - Teste t: uma amostra do *gap* 3.

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

Fonte: autor

Pelos resultados obtidos não se rejeita a hipótese H_c_1 : A expectativa do farmacêutico responsável não difere significativamente da percepção dos clientes, isto é, há uma pequena discrepância entre as especificações da qualidade de serviço e a prestação do serviço.

Atributos da qualidade do *Gap* 3

Entre o farmacêutico responsável e a percepção dos clientes (Disfunção Competitiva), são analisados da seguinte forma: solicitou-se ao farmacêutico responsável e a cada cliente das farmácias de manipulação pesquisada que indicasse a sua preferência quanto às diversas características consideradas pelo modelo: Tangibilidade, Confiabilidade, Presteza, Garantia e Empatia.

Na tabela 12 observa-se que as colunas F e Cper exprimem as medianas das preferências do farmacêutico responsável e das percepções dos clientes. As colunas Postos F e Postos Cper exprimem as preferências colocadas em ordem de postos. O posto 1 indica maior preferência. A coluna *Gap* exprime a diferença entre os postos dos farmacêuticos responsável e dos postos das percepções dos clientes

Tabela 12 - Preferência por postos do *Gap* 3



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

Fonte: autor

Pelos resultados obtidos admite-se que a dimensão da qualidade avaliada que mais se destaca é a confiabilidade. Em todos os outros atributos de qualidade existe uma concordância de preferência de postos, sendo a presteza a segunda em importância. Os farmacêuticos responsáveis e os clientes concordam que o quesito mais valorizado é a confiabilidade.

Considerando o arcabouço legal que regula as farmácias de manipulação no Brasil é importante esclarecer que elas apresentam condições e procedimentos específicos, organizados e rigorosos, porém detém pontos discutíveis como, por exemplo, a relação proprietário *versus* farmacêutico responsável na construção da estratégia competitiva. Considerando ainda, que nos últimos anos a sociedade brasileira vem avançando social e economicamente e como consequência o consumidor de medicamentos manipulados tem aumentado o seu nível de exigência e percepção com relação à qualidade tanto dos medicamentos quanto da qualidade de prestação de serviços torna-se imperativo dispor de instrumentos que permita mensurar essa qualidade de prestação de serviço. Esses instrumentos, como é o caso do modelo SERVQUAL, contribuem na elaboração de estratégias competitivas, na implantação e na avaliação dos possíveis *gaps* que possam levar às disfunções competitiva, estratégica e operacional.

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

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



manipulação pesquisadas e testar um conjunto de hipóteses. Com relação às hipóteses, conforme demonstrado, todas foram confirmadas. A pesquisa realizada não observou disfunções significativas apontando para forte aderência entre os agentes, tanto que a mediana de todos os *gaps* foram nulas. Pelos resultados obtidos pode-se concluir que o *gap* Competitivo é influenciado de igual forma pelos *gaps* Operacional e Estratégico, isto é, sendo os *gaps* nulos não existem disfunções entre os *gaps* pesquisados, conforme mostra na figura 2 abaixo:

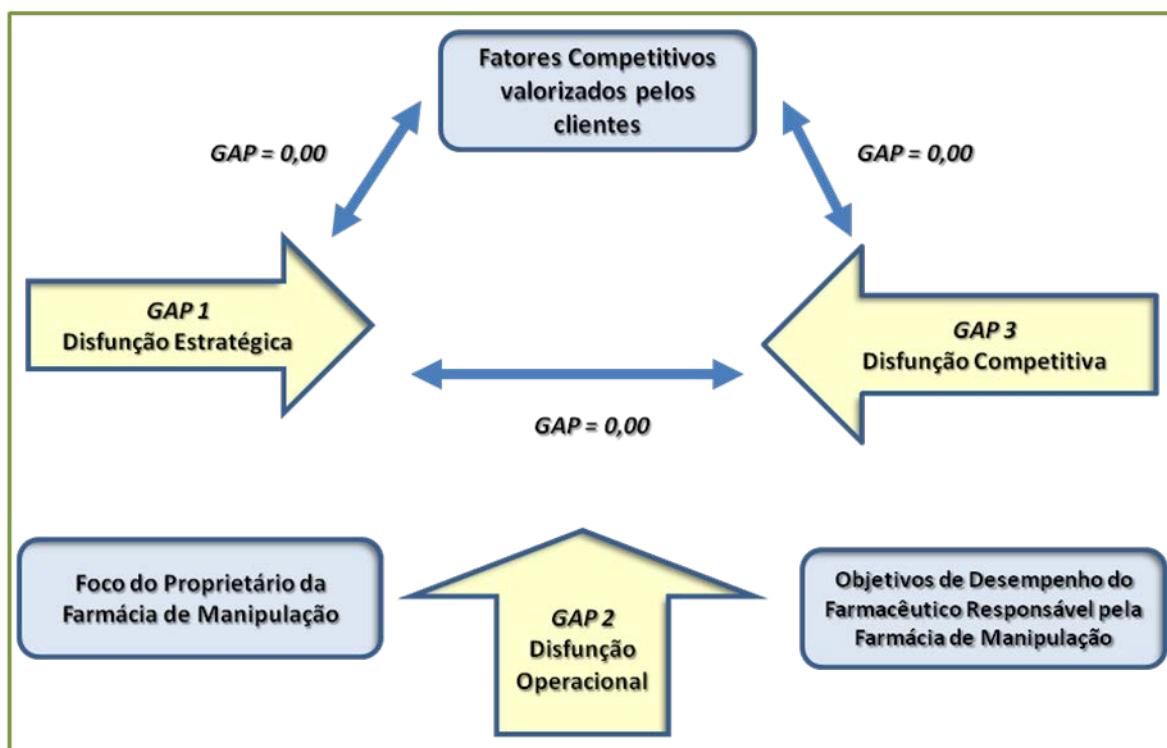


Figura 2 - *Gaps* das disfunções Estratégica, Operacional, Competitiva.

Fonte: autor

Segundo Grönroos (2003), é preciso agregar valor ao cliente oferecendo serviços de qualidade, o que efetivamente pode ter ocorrido nos estabelecimentos pesquisados. Parasuraman *et al.* (1994), consideram que de todos os fatores a dimensão da qualidade mais crítica é a confiabilidade. Do ponto de vista dos atributos da qualidade, em primeiro lugar cabe destacar que na amostra pesquisada a dimensão mais importante foi a confiabilidade, confirmando o que dizem Parasuraman *et al.* (1988). Com relação aos outros atributos obteve-se como segundo lugar a presteza, em terceiro a garantia, em quarto a empatia sendo que a tangibilidade foi considerada atributo menos preferido. Tal resultado reflete o perfil de competição das farmácias de manipulação centrado na diferenciação ao proporcionar a

individualização do tratamento e permitir que o médico ajuste as dosagens dos medicamentos em função das necessidades dos pacientes.

Os resultados deste estudo forneceram uma visão das farmácias de manipulação pesquisadas. O modelo SERVQUAL, utilizado nesta pesquisa, demonstrou ser uma ferramenta importante para a coleta e interpretação dos dados e apesar das críticas de alguns autores tais como Cronin & Taylor (1992) e Ladhari (2009), ainda é considerado como o mais adequado para a medição de qualidade de serviços como afirmam Babakus & Boller (1992) e Yu *et al.* (2007). Pode-se observar na literatura pesquisada como, por exemplo, em Yamamoto (2005) e Ladhari (2008), que nos últimos anos houve variações do questionário original e o uso de derivações *trade off*, porém nenhum foi considerado superior ao modelo de Parasuraman *et al.* (1988). Dessa maneira, este trabalho optou por apresentar as percepções e expectativas dos agentes envolvidos buscando evidenciar a importância que o modelo SERVQUAL tem na avaliação da qualidade de serviço.

Os resultados aqui obtidos podem contribuir com novas pesquisas sobre a qualidade de serviços, a fim de se verificar como atingir o atributo mais crítico: a confiabilidade; desta forma acredita-se que outras empresas utilizando os métodos adotados possam alcançar esta meta. Por fim, este trabalho apresentou considerações e diretrizes iniciais para a elaboração de projetos específicos que permitam quantificar a qualidade de serviços e desenvolver ações que permitam reduzir ou mesmo eliminar as disfunções competitivas, bem como pode contribuir para estudos futuros quanto à proposição de novos modelos para a avaliação da qualidade de serviços.

Como limitação de pesquisa deve ser apontada que a mesma restringe-se às farmácias de manipulação pesquisadas, das hipóteses formuladas e testadas por meio do método descrito, parte-se da premissa de que as respostas dadas pelos respondentes aos questionários aplicados exprimem a verdade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amaral, M.P.H. & Vilela, M.A.P. 2008. **Controle de Qualidade na Farmácia de Manipulação.** UFJF, Juiz de Fora.
- Babakus, E. & Boller, G.W. 1992. An empirical assessment of the SERVQUAL scale. **Journal of Business Research.**
- Barbosa, S.L. 2001. Padrões de competitividade e estratégias organizacionais no setor moveleiro do Paraná. **Dissertação de mestrado.** Universidade Federal do Paraná, Curitiba.



- Bayrataroglo, G. & Atrek, B. 2010. Testing the Superiority and Dimensionality of SERVQUAL vs. SERVPERF in Higher Education. **The Quality Management Journal** 17(1).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 9 de outubro de 2007. Resolução RDC 67, de 8 de outubro de 2007. Dispõe sobre as Boas Práticas de Manipulação de Preparações magistrais e Oficinais para uso Humano em farmácias. **Diário oficial da República Federativa do Brasil**, DF.
- Cronin, J.J. & Taylor, S.A. 1992. Measuring service quality: a reexamination and extension. **Journal of Marketing**.
- Crôsta, V.M.D. 2000. Gerenciamento e qualidade em empresas de pequeno porte: um estudo de caso no segmento de farmácia de manipulação. **Dissertação de Mestrado**. Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- Ferraz, J.C.; Kupfer, D. & Haguenauer, L. 1995. **Made in Brazil: desafios competitivos para a Indústria**. Campus, Rio de Janeiro.
- Godeiro, D.P.O. 2008. A influência da cultura organizacional na adoção de práticas de qualidade seis sigma: um estudo exploratório no segmento de farmácia de manipulação do estado do Rio Grande do Norte. **Dissertação de mestrado**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.
- Grönroos, C. 2003. **Marketing, gerenciamento e serviços**. Campus, Rio de Janeiro.
- Horovitz, J. 1999. **Qualidade de serviço: A batalha pela conquista do cliente**. Nobel, São Paulo.
- Johnston, R. & Clark, G. 2002. **Administração de Operações de Serviço**. Atlas, São Paulo.
- Krugman, P. 1994. Competitiveness: a dangerous obsession. **Foreign Affairs**.
- Ladhari, R. 2008 **Alternative measures of service quality: a review**. University of Moncton. Moncton.
- Ladhari, R. 2009. A review of twenty years of SERVQUAL research. **International Journal of Quality and Service Sciences**.
- Lall, S. 2001. Competitiveness Indices and Developing Countries: An Economic Evaluation of the Global Competitiveness. **Report World Development**.
- Lovelock, C. & Wright E. L. 2007. **Serviços: Marketing e Gestão**. Saraiva, São Paulo.
- Parasuraman, A.; Zeithaml, V.A. & Berry, L.L. 1985. A conceptual model of service quality and its implications for future research. **Journal of Marketing**.
- Parasuraman, A.; Zeithaml, V.A. & Berry, L.L. 1988. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. **Journal of Marketing**.
- Parasuraman, A.; Zeithaml, V.A. & Berry, L.L. 1994. Alternative scales for measuring service



quality: a comparative assessment based on psychometric and diagnostic criteria. **Journal of Retailing**.

Porter, M. 1985 **Estratégias Competitivas: técnicas para a análise de indústrias e da concorrência**. Campus, Rio de Janeiro.

Robbins, S. 2000. **Administração: mudanças e perspectivas**. Saraiva, São Paulo.

Salazar, A. 2000 A avaliação da qualidade dos serviços: o caso de uma seguradora. **Revista Portuguesa de Gestão**.

Vergara, S.C. 2000. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. Atlas, São Paulo.

Yamamoto, E.Y. 2005. Disfunção competitiva: uma contribuição à gestão da estratégia de serviços das clínicas oftalmológicas. **Tese de Doutorado**. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

Yu, L.; Hong, Q.; Gu, S. & Wang, Y. 2007. An epistemological critique of gap theory based library assessment: the case of SERVQUAL. **Journal of Documentation**.

Zaccarelli, S.B. 1996. **Estratégia moderna nas empresas**. Zarco, São Paulo.

