ÁREA TEMÁTICA: Estratégia Organizacional e Inovação

CATEGORIA: ENANGRAD JÚNIOR

DESIGN DE SERVIÇOS E EXPERIÊNCIA DO TUTOR NA JORNADA DE CASTRAÇÃO EM CLÍNICA VETERINÁRIA DE PEQUENO PORTE

Resumo

A experiência do cliente em serviços veterinários é formada por múltiplos pontos de contato que combinam comunicação, espera, interação clínica e processos de suporte. Este estudo analisa como o design de serviços pode revelar oportunidades de melhoria na jornada de tutores durante a castração de cães e gatos em uma clínica veterinária de pequeno porte conveniada a um programa municipal. O objetivo é identificar pontos críticos da jornada e explicar como falhas no *backstage* se projetam sobre a experiência percebida no *frontstage*. Adotou-se estudo de caso único, de abordagem mista e caráter exploratório-descritivo. Foram integrados questionário com 65 tutores, contendo itens em escala *Likert* e questões abertas, observação direta do atendimento e duas entrevistas semiestruturadas com integrantes da equipe. Os dados quantitativos foram analisados descritivamente pelo *Customer Satisfaction Score* (CSAT), e os qualitativos por análise temática, com triangulação das evidências em um *Service Blueprint.* Os resultados mostram CSAT de 92% no pré-serviço, 93% durante o serviço e 80% no pós-serviço. A análise identifica três prioridades transversais: consistência informacional antes do atendimento, visibilidade de status e previsibilidade durante a prestação e continuidade do cuidado após a alta. Conclui-se que problemas percebidos pelo tutor decorrem, em grande parte, de processos manuais, baixa integração de sistemas e ausência de protocolos de comunicação e acompanhamento. O estudo contribui ao aproximar literatura de experiência do cliente e design de serviços do contexto veterinário e oferece diretrizes operacionais para pequenos negócios intensivos em interação e confiança.

Palavras-chave: *design* de serviços; experiência do cliente; serviços veterinários; jornada do cliente; *service blueprint.*

Abstract

Customer experience in veterinary services emerges from multiple touchpoints involving communication, waiting, clinical interaction, and support processes. This study examines how service design can reveal improvement opportunities in pet owners' journeys during dog and cat neutering in a small veterinary clinic affiliated with a municipal program. The objective is to identify critical journey points and explain how backstage failures shape frontstage experience. A single-case, mixed-method, exploratory-descriptive design was adopted. Data combined a survey of 65 pet owners with Likert-type items and open questions, direct observation of service delivery, and two semi-structured interviews with staff members. Quantitative data were analyzed descriptively using the Customer Satisfaction Score (CSAT), while qualitative evidence underwent thematic analysis; findings were triangulated and translated into a Service Blueprint. CSAT reached 92% in the pre-service stage, 93% during service, and 80% in post-service. The analysis reveals three cross-stage priorities: information consistency before service, status visibility and time predictability during service, and continuity of care after discharge. The findings indicate that customer-facing problems are largely rooted in manual processes, low system integration, and the absence of

communication and follow-up protocols. The study contributes by connecting customer experience and service design literature to the veterinary context and provides operational guidelines for small service businesses characterized by high interaction and trust requirements.

Keywords: service design; customer experience; veterinary services; customer journey; service blueprint.

1. Introdução

Serviços são produzidos e avaliados ao longo de uma sequência de interações, e não apenas no momento em que o resultado técnico é entregue. A literatura de experiência do cliente enfatiza que percepções são formadas antes, durante e depois da compra, a partir de múltiplos pontos de contato controlados ou não pela organização (LEMON; VERHOEF, 2016). Essa característica torna especialmente relevante compreender jornadas em serviços nos quais incerteza, envolvimento emocional e necessidade de confiança se combinam, como ocorre na assistência veterinária.

Na medicina veterinária de animais de companhia, a qualidade técnica permanece central, mas a experiência do tutor também depende da forma como informações são transmitidas, expectativas são administradas e decisões são compartilhadas. Janke et al. (2021) mostram que tutores esperam que profissionais compreendam seu nível de conhecimento, adaptem as informações e apoiem decisões informadas. Ito et al. (2022), por sua vez, identificaram associação positiva entre a percepção de decisão compartilhada pelos tutores e a satisfação com a consulta veterinária. Evidências mais recentes reforçam que comunicação transparente, segurança emocional e consentimento informado são preditores relevantes da experiência do cliente em serviços veterinários (ROHLF et al., 2025). Esses resultados sugerem que a experiência veterinária não pode ser explicada apenas pelo desfecho clínico.

A castração constitui um contexto particularmente sensível para essa discussão. Trata-se de um procedimento rotineiro, porém cirúrgico, que envolve preparação prévia, admissão, espera, cirurgia, alta, medicação e cuidados domiciliares. A jornada inclui, portanto, diferentes atores, canais e processos de suporte. Quando a prestação ocorre em parceria com programas públicos, sistemas externos e requisitos administrativos adicionam novas interfaces à experiência do tutor. No caso investigado, o atendimento de castração é majoritariamente manual e depende de uma plataforma municipal externa, mensagens por WhatsApp, planilhas, formulários físicos e coordenação entre clínica e poder público. A organização realiza aproximadamente 3.600 castrações por ano e, no período de outubro de 2025, 65 tutores participantes do programa compuseram a base empírica analisada.

O Design de Serviços oferece uma lente adequada para tornar essa complexidade visível. Em vez de analisar apenas a interação direta com o cliente, a abordagem examina o sistema de prestação como uma configuração integrada de pessoas, processos, tecnologias e evidências físicas. O *Service Blueprint*, em particular, representa simultaneamente ações do usuário, atividades visíveis de atendimento, processos não visíveis e mecanismos de suporte (SHOSTACK, 1984; BITNER et al., 2008). Em saúde, revisões recentes mostram que o design de serviços tem sido empregado para compreender jornadas, integrar atores e desenvolver soluções centradas no usuário, embora ainda existam desafios de integração teórica

e de avaliação dos efeitos das intervenções (VAZ; ARAUJO, 2023; VOORHEIS et al., 2025).

A literatura veterinária, por outro lado, concentra atenção crescente em comunicação, confiança, decisão compartilhada e satisfação (BROWN, 2018; JANKE et al., 2021; ITO et al., 2022), enquanto a literatura de design de serviços tem avançado sobretudo em contextos de saúde humana. Essa separação deixa espaço para investigar como as ferramentas de design de serviços podem explicar não apenas o que o tutor sente, mas também quais estruturas operacionais do backstage produzem a experiência observada. Essa é a lacuna analítica explorada neste estudo: conectar a perspectiva da jornada do cliente aos processos internos que sustentam um serviço veterinário cirúrgico de pequeno porte.

Diante desse contexto, formula-se a seguinte questão de pesquisa: como os processos visíveis e não visíveis de um serviço de castração influenciam a experiência dos tutores ao longo da jornada? O objetivo é identificar os pontos críticos da jornada de castração e explicar como falhas de *backstage* se projetam sobre a experiência percebida no *frontstage*, utilizando o *Service Blueprint* como instrumento de integração das evidências. Especificamente, busca-se: (i) mensurar descritivamente a satisfação nas etapas de pré-serviço, serviço e pós-serviço; (ii) identificar dores e necessidades dos tutores em cada etapa; (iii) mapear causas operacionais associadas a essas percepções; e (iv) derivar prioridades de melhoria coerentes com a literatura de experiência e design de serviços.

O estudo contribui teoricamente ao articular três campos que, no contexto analisado, aparecem de forma complementar: experiência do cliente ao longo da jornada, design de serviços e comunicação veterinária. Empiricamente, evidencia que a satisfação agregada pode ocultar falhas específicas de continuidade, previsibilidade e informação quando a análise é feita por etapa. Gerencialmente, transforma a voz do tutor e as evidências operacionais em um mapa estruturado de prioridades para pequenos negócios veterinários. Este artigo está organizado da seguinte forma: após esta introdução, apresenta-se a fundamentação teórica; em seguida, descreve-se o método; a quarta seção analisa e discute os resultados; e, por fim, são apresentadas conclusões, contribuições, limitações e agenda de pesquisa.

2. Fundamentação Teórica

2.1 Experiência do cliente e jornada em serviços

A experiência do cliente pode ser entendida como uma resposta multidimensional, composta por elementos cognitivos, emocionais, sensoriais, comportamentais e sociais que emergem da interação do consumidor com uma organização e seu ecossistema. A abordagem contemporânea desloca a análise de encontros isolados para a jornada completa, reconhecendo que expectativas e avaliações são formadas em diferentes fases e canais (LEMON; VERHOEF, 2016). Em serviços complexos, essa perspectiva é especialmente útil porque permite localizar momentos de incerteza, esforço e ruptura que não aparecem quando se observa apenas o atendimento principal.

O conceito de jornada também altera a unidade de análise. Em vez de perguntar apenas se o cliente está satisfeito, investiga-se onde, quando e por que a experiência se deteriora ou melhora. Essa mudança é relevante para serviços veterinários: uma cirurgia tecnicamente bem-sucedida pode coexistir com ansiedade causada por informação inconsistente, espera sem previsão ou ausência de orientação pós-operatória. Estudos veterinários mostram que comunicação e

relacionamento são componentes importantes de satisfação, confiança e lealdade (BROWN, 2018), e que clientes valorizam informações adaptadas às suas necessidades e participação nas decisões (JANKE et al., 2021; ITO et al., 2022).

A literatura mais recente amplia esse argumento ao mostrar que a experiência veterinária tem forte componente emocional. Rohlf et al. (2025), em estudo com 274 clientes, identificaram que práticas associadas à comunicação transparente e centrada no cliente, segurança emocional e consentimento informado explicam parcela relevante das avaliações de satisfação e decepção com o atendimento. Em conjunto, essas evidências indicam que o gerenciamento da jornada deve incluir não apenas eficiência, mas também redução de incerteza e criação de sinais de controle, acolhimento e continuidade.

2.2 Design de serviços, lógica dominante de serviço e cocriação de valor

O Design de Serviços é uma abordagem orientada à compreensão e à transformação de sistemas de prestação. Seu foco não recai apenas sobre objetos ou interfaces, mas sobre a configuração de interações entre usuários, funcionários, tecnologias, regras e recursos organizacionais. Essa orientação é convergente com a lógica dominante de serviço, segundo a qual valor não é simplesmente entregue por uma organização, mas cocriado no uso e nas interações entre atores (VARGO; LUSCH, 2008). Para o setor veterinário, essa premissa é particularmente pertinente: o resultado do serviço depende da atuação técnica da clínica, mas também da capacidade do tutor de compreender orientações, aderir aos cuidados e interagir adequadamente com a equipe antes e depois do procedimento.

Patrício et al. (2011) propõem uma visão multinível do design de serviços, na qual a experiência do usuário deve ser conectada ao sistema de prestação e à constelação mais ampla de valor. Em saúde, Vaz e Araujo (2023) identificaram cinco elementos recorrentes em iniciativas transformadoras de design de serviços: identificação dos atores do sistema, compreensão de usuários em diferentes níveis, domínio de ferramentas de design, uso de tecnologia e incorporação de abordagens de experiência e codesign. O argumento central é que problemas percebidos na linha de frente frequentemente têm origem em interdependências organizacionais e tecnológicas que permanecem invisíveis ao usuário.

Essa leitura é útil para clínicas veterinárias de pequeno porte, nas quais recursos limitados podem ampliar dependência de processos manuais e conhecimento tácito. O design de serviços permite tornar essas dependências explícitas, conectando o que o tutor vivencia a mecanismos internos de operação. Assim, a experiência deixa de ser tratada apenas como atributo relacional e passa a ser entendida também como resultado do desenho do sistema de serviço.

2.3 Service Blueprint como instrumento de diagnóstico da experiência

O *Service Blueprint* foi introduzido por Shostack (1984) como uma forma de representar serviços de maneira visual e processual. A ferramenta distingue ações do cliente, interações visíveis com funcionários e sistemas (*frontstage*), atividades não visíveis (*backstage*), processos de suporte e evidências físicas. Bitner et al. (2008) consolidaram sua utilização como técnica para inovação em serviços, destacando sua capacidade de revelar pontos de falha e alinhar experiência do cliente a processos operacionais.

Aplicações recentes em saúde confirmam essa utilidade. Bartch et al. (2023) empregaram *blueprinting* para priorizar melhorias operacionais em clínica ambulatorial, evidenciando problemas que afetavam a experiência do paciente. Koo,

Kim e Nam (2024) combinaram entrevistas, observações e *Service Blueprint* para identificar pontos de falha na jornada de tratamento oncológico e desenvolver uma plataforma de comunicação. Voorheis et al. (2025), em revisão de escopo, mostram que *journey mapping* e *service blueprinting* vêm sendo utilizados como ferramentas de *sensemaking* para identificar *touchpoints* relevantes e orientar inovações digitais em saúde.

Apesar de sua capacidade diagnóstica, o *Blueprint* não é, por si só, evidência de melhoria. Seu valor analítico depende da qualidade dos dados que alimentam o mapa e da articulação entre percepção do usuário e evidências processuais. Por isso, neste estudo, o *Blueprint* é tratado como instrumento de integração e explicação: dados de satisfação e relatos dos tutores representam a experiência percebida; observação e entrevistas com a equipe revelam mecanismos do *backstage*; e a triangulação permite relacionar ambos.

2.4 Comunicação, previsibilidade e continuidade no contexto veterinário

A relação veterinário-cliente-paciente possui particularidades que intensificam a importância da comunicação. O tutor é simultaneamente responsável financeiro, cuidador e representante do paciente animal, o que cria necessidade de interpretar informações clínicas e tomar decisões em situação de envolvimento emocional. Janke et al. (2021) demonstraram que tutores esperam parceria, adequação da informação ao seu nível de conhecimento e suporte à decisão; falhas na troca de informação podem alterar a percepção sobre as motivações do profissional. Ito et al. (2022) encontraram correlação significativa entre avaliação de decisão compartilhada e satisfação com consultas veterinárias.

A previsibilidade também é um componente da experiência. Em procedimentos que exigem permanência do animal na clínica, a ausência de atualização sobre status e tempo amplia incerteza. Estudos sobre comunicação em serviços veterinários mostram diferenças entre a frequência e os canais de atualização que tutores recebem e aqueles que preferem, indicando espaço para desenho mais deliberado das comunicações ao longo do atendimento. Além disso, pesquisas sobre lealdade em clínicas veterinárias apontam que confusão, incerteza e mal-entendidos relacionados às recomendações constituem razões relevantes para ruptura do relacionamento, reforçando o papel mediador da comunicação (BROWN, 2018).

A partir dessas literaturas, este estudo utiliza três dimensões analíticas para interpretar a jornada: consistência informacional, entendida como coerência e clareza das informações entre canais e atores; visibilidade processual, relativa à capacidade do tutor de compreender status, espera e próximos passos; e continuidade do cuidado, referente à conexão entre alta, orientação domiciliar, acompanhamento e retorno. Essas dimensões não substituem o *Service Blueprint*, mas orientam a discussão de como falhas de *backstage* atravessam a linha de visibilidade e se tornam experiências concretas para o tutor.

Quadro 1. Síntese conceitual e implicações para a análise

Eixo	Proposição central	Implicação analítica	Referências
Experiência/jornada	A experiência se forma em *touchpoints* antes, durante e após o serviço.	Comparar satisfação e dores por etapa.	Lemon & Verhoef (2016)
Design de serviços e SDL	Valor e experiência dependem de atores, processos, tecnologias e uso.	Relacionar experiência do tutor ao sistema de prestação.	Vargo & Lusch (2008); Patrício et al. (2011)

Service Blueprint	Torna visíveis ações do cliente, *frontstage*, *backstage* e suporte.	Conectar percepções a causas operacionais.	Shostack (1984); Bitner et al. (2008)
Comunicação veterinária	Transparência e participação influenciam satisfação e confiança.	Examinar consistência, previsibilidade e continuidade.	Janke et al. (2021); Ito et al. (2022); Rohlf et al. (2025)

Fonte: elaborado pelos autores com base na literatura.

3. Metodologia

A pesquisa adota abordagem mista, de caráter exploratório-descritivo, operacionalizada por estudo de caso único. A classificação como método misto decorre da integração entre dados quantitativos de satisfação e evidências qualitativas oriundas de respostas abertas, observação e entrevistas. Essa opção é mais adequada do que tratar o estudo como exclusivamente qualitativo, pois o desenho combina formas distintas de evidência e as integra para compreender um mesmo fenômeno organizacional. O estudo de caso é pertinente quando se busca explicar processos contemporâneos em seu contexto real, preservando a relação entre fenômeno e ambiente organizacional.

O caso corresponde ao processo de castração de cães e gatos em uma clínica veterinária de pequeno porte localizada na cidade de São Paulo, parceira de um programa municipal de castração gratuita. Para preservar o anonimato requerido pelo processo de avaliação do congresso, o nome da organização foi suprimido. A clínica possui 18 colaboradores e realiza aproximadamente 3.600 castrações anuais. O recorte empírico compreendeu atendimentos realizados entre 1º e 31 de outubro de 2025.

A primeira fonte foi um questionário encaminhado por e-mail a tutores que haviam realizado a castração de ao menos um cão ou gato por meio do programa municipal. A base analisada foi composta por 65 tutores. O instrumento reuniu itens fechados em escala do tipo *Likert* e questões abertas organizadas segundo três macroetapas da jornada: pré-serviço, serviço e pós-serviço. Para os itens fechados, utilizou-se o *Customer Satisfaction Score* (CSAT) como indicador descritivo, calculado pela proporção de avaliações 4 ou 5 em escala de 1 a 5. O CSAT foi empregado como indicador operacional de satisfação por etapa, e não como escala psicométrica de construto latente.

A segunda fonte foi a observação direta do atendimento em um dia de operação, acompanhando recepção, triagem, preparação e alta. A terceira fonte consistiu em duas entrevistas semiestruturadas: uma com a colaboradora responsável pelo processo de castração e pelo atendimento aos tutores e outra com a proprietária da clínica. Essas fontes foram utilizadas para compreender atividades de *frontstage*, *backstage* e suporte, assim como dependências entre equipe, sistemas internos e plataforma municipal.

A análise ocorreu em três etapas. Primeiro, os dados fechados foram sintetizados por estatística descritiva, com cálculo do CSAT para cada etapa da jornada. Segundo, respostas abertas e registros qualitativos foram submetidos à análise temática, organizando evidências nas categorias satisfação, dificuldades e oportunidades de melhoria e, posteriormente, nas etapas pré-serviço, serviço e pós-serviço. Terceiro, realizou-se triangulação entre percepções dos tutores, observação e entrevistas, traduzindo os achados para um *Service Blueprint* que distinguiu ações do tutor, interações visíveis, atividades de *backstage* e processos de suporte.

A triangulação foi utilizada para reduzir a dependência de uma única fonte e permitir explicação processual dos resultados. Um comentário de tutor sobre demora,

por exemplo, foi interpretado conjuntamente com evidências sobre fila manual, formulários físicos ou ausência de integração de sistemas. A análise final buscou padrões transversais entre etapas e os relacionou à literatura de experiência do cliente, design de serviços e comunicação veterinária. Não foram realizados testes inferenciais, comparação entre grupos ou avaliação causal; portanto, os resultados devem ser interpretados como evidências descritivas e analíticas do caso.

Durante a elaboração deste trabalho, foram utilizadas ferramentas de Inteligência Artificial generativa como recurso de apoio ao processo de pesquisa e redação científica, especialmente para revisão linguística, aprimoramento da clareza e organização textual. O uso dessas ferramentas ocorreu de maneira supervisionada, não substituindo as decisões teóricas, metodológicas ou analíticas dos autores. A interpretação dos dados, a análise dos resultados, a construção dos argumentos e as conclusões apresentadas são de responsabilidade exclusiva dos autores. Nenhum dado empírico, resultado de pesquisa foi produzido ou considerado válido a partir de conteúdo gerado por Inteligência Artificial. As ferramentas de Inteligência Artificial não foram utilizadas para gerar, modificar ou simular respostas dos participantes, dados quantitativos, entrevistas ou evidências empíricas utilizadas na pesquisa.

4. Análise e Discussão dos Resultados

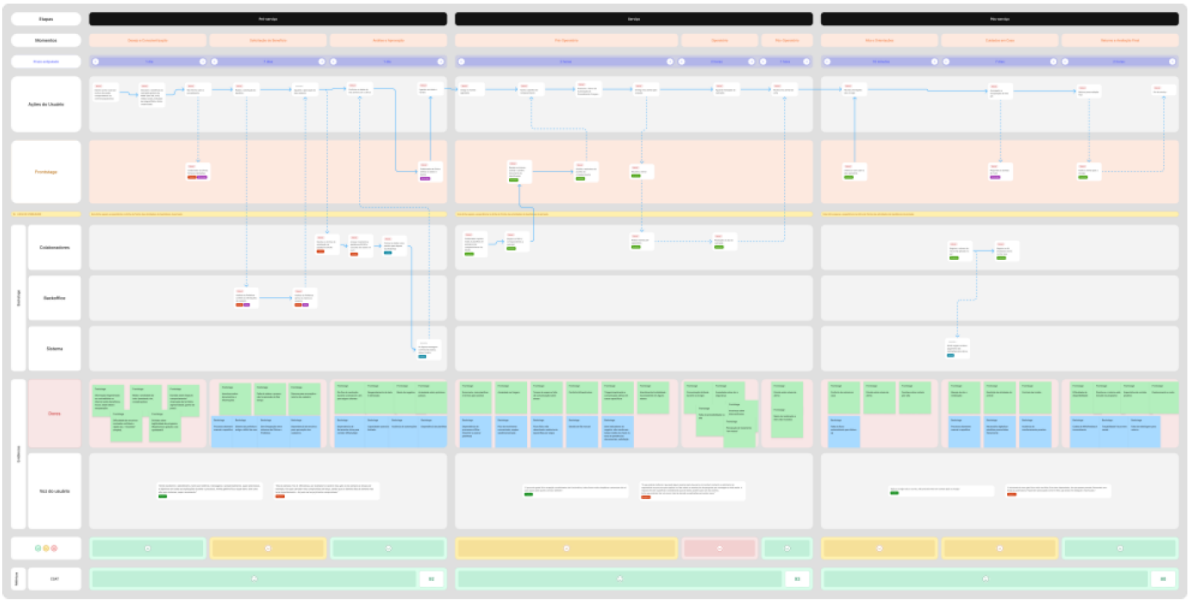
4.1 Visão geral da jornada e satisfação por etapa

A integração das evidências resultou na construção de um *Service Blueprint* da jornada de castração, organizado em três macroetapas: pré-serviço, serviço e pós-serviço. O mapa articula evidências físicas, ações do tutor, interações de *frontstage*, processos de *backstage* e mecanismos de suporte, permitindo visualizar a prestação do serviço de forma integrada. A Figura 1 evidencia que a experiência do tutor não se restringe ao momento do atendimento clínico, mas é construída cumulativamente desde a busca de informações e solicitação do benefício até os cuidados domiciliares e o retorno. A representação também permite identificar como falhas operacionais e informacionais localizadas nos processos internos se propagam para o *frontstage*, afetando a experiência percebida pelos tutores, sobretudo em aspectos relacionados à consistência das informações, à previsibilidade do atendimento e à continuidade do cuidado.

Os indicadores de satisfação apresentam um padrão relevante. O CSAT foi de 92% no pré-serviço, 93% durante o serviço e 80% no pós-serviço. Embora os níveis sejam elevados nas três etapas, a queda de 13 pontos percentuais entre serviço e pós-serviço sinaliza que a experiência se fragiliza quando o tutor deixa o ambiente da clínica e passa a depender de orientações, canais de contato e acompanhamento. Esse resultado reforça a importância de decompor a jornada: uma medida agregada poderia ocultar o fato de que o fechamento do ciclo é a etapa mais vulnerável.

A literatura de *customer journey* sustenta essa leitura. Lemon e Verhoef (2016) argumentam que avaliações resultam do encadeamento de *touchpoints* e podem ser fortemente influenciadas por experiências anteriores e posteriores ao encontro central. No contexto veterinário, Rohlf et al. (2025) mostram que transparência, segurança emocional e consentimento informado influenciam a avaliação do atendimento. Assim, a queda observada no pós-serviço não deve ser interpretada apenas como problema de comunicação pontual, mas como uma ruptura na continuidade da experiência.

Figura 1. Visão geral *do Service Blueprint* da jornada de castração



Fonte: elaborado a partir dos dados da pesquisa (2025).
Nota. A versão ampliada e navegável do *Service Blueprint* pode ser acessada por meio do seguinte link: https://www.figma.com/design/1dVqiTjdclklvPiIhApz8o/Blueprint?node-id=3-10174&t=zMDKk2ixU9X17MZY-11

4.2 Pré-serviço: inconsistência informacional e custo de coordenação

No pré-serviço, as principais dores concentram-se nos pontos de informação e agendamento. Os tutores relatam informações fragmentadas ou contraditórias entre internet, plataforma municipal, site e WhatsApp/telefone, além de dúvidas sobre legitimidade do programa, documentos necessários, prazos, aprovação e próximos passos. No *backstage*, o processo depende de sistema municipal antigo, planilhas, operações manuais e aprovação de terceiros. O estudo original sintetiza esse padrão como desalinhamento informacional e baixa visibilidade de status, fatores que alimentam a percepção de demora e inconsistência.

Esse achado aproxima-se da literatura veterinária sobre troca de informação. Janke et al. (2021) identificaram que tutores valorizam comunicação ajustada ao seu conhecimento e apoio para interpretar opções e decisões. Em uma jornada administrativa-clínica, a mesma lógica se aplica aos requisitos do processo: quando diferentes canais não comunicam a mesma regra, o tutor precisa reconstruir sozinho o fluxo do serviço. A consequência é aumento de esforço cognitivo e incerteza, mesmo antes do contato presencial.

Do ponto de vista do design de serviços, o problema não é apenas 'falta de informação'; é ausência de uma fonte coordenada de verdade ao longo dos canais. O *Blueprint* evidencia que mensagens divergentes no *frontstage* são produzidas por fragmentação no *backstage*. A prioridade de *redesign*, portanto, deve combinar padronização de conteúdo, definição de responsabilidade por atualização e sinalização clara de status. Uma solução exclusivamente estética, como reorganizar o site, teria alcance limitado se os sistemas e protocolos internos continuassem inconsistentes.

4.3 Durante o serviço: espera, ansiedade e invisibilidade do processo

Durante o serviço, as dores deslocam-se para admissão, triagem, espera e comunicação clínica. No *frontstage*, aparecem burocracia na chegada, múltiplos documentos, ansiedade durante a triagem, comunicação limitada ao longo da cirurgia, dúvidas sobre dor e segurança, baixa previsibilidade da alta e percepção de atendimento em massa. No *backstage*, observam-se processos offline, gestão manual de fila, picos de demanda com equipe pressionada e ausência de indicadores operacionais como tempo médio de check-in, espera e pendências documentais.

O contraste entre CSAT de 93% e a presença de múltiplas dores sugere que satisfação global elevada não elimina fricções processuais. Em serviços de alto envolvimento emocional, cordialidade e resultado clínico podem sustentar uma avaliação positiva, enquanto falhas de previsibilidade continuam gerando ansiedade. Isso é compatível com estudos veterinários que mostram a relevância da forma de comunicação e da participação do tutor nas decisões para a satisfação (ITO et al., 2022). Também é coerente com o achado de Rohlf et al. (2025) de que comunicação transparente e segurança emocional são dimensões centrais da experiência veterinária.

O *Service Blueprint* permite avançar além da constatação de ansiedade: evidencia que parte dela é produzida pela invisibilidade do processo. Quando não existem marcos de status ou estimativas claras de tempo, o tutor não dispõe de referências para interpretar a espera. Essa ausência transforma atraso operacional em incerteza experiencial. Em aplicação semelhante, Bartch et al. (2023) mostraram que o *blueprint* pode revelar questões operacionais que afetam a experiência e ajudar a priorizar melhorias em ambientes ambulatoriais. No caso analisado, mecanismos simples de atualização de status, definição de tempos-alvo e digitalização da admissão aparecem como intervenções diretamente conectadas às causas identificadas.

4.4 Pós-serviço: descontinuidade de informação e ausência de acompanhamento

O pós-serviço concentra as fragilidades mais pronunciadas. Os tutores apresentam dúvidas sobre sinais de alerta, manejo da dor e medicação, restrição de atividade, controle da incisão e formas de acionar a clínica. Também surge expectativa de contato proativo nas primeiras 24 a 48 horas, incerteza sobre retorno e dificuldade de disponibilidade. No *backstage*, a pesquisa identificou ausência de monitoramento proativo, coleta irregular de feedback, baixa rastreabilidade entre canais e inexistência de teletriagem para orientar retornos.

Essa etapa ajuda a explicar o menor CSAT, de 80%. A alta física encerra o procedimento na clínica, mas não encerra a experiência do tutor, que passa a executar parte relevante do cuidado em casa. Pela lógica dominante de serviço, o valor depende da capacidade de o usuário integrar recursos e agir durante o uso (VARGO; LUSCH, 2008). Em termos veterinários, isso significa que orientação compreensível e canal de suporte são componentes da própria prestação, pois influenciam a capacidade do tutor de realizar cuidados pós-operatórios.

A literatura de design em saúde oferece evidência convergente. Koo, Kim e Nam (2024) utilizaram jornada e *blueprint* para reorganizar entrega de informação em tratamento oncológico, mostrando que falhas de comunicação podem ser traduzidas em requisitos concretos de solução. Voorheis et al. (2025) também destacam que *journey mapping* e *blueprinting* são particularmente úteis para identificar *touchpoints* nos quais intervenções digitais podem apoiar comportamentos de cuidado. No caso

veterinário, a oportunidade não implica necessariamente uma tecnologia complexa: mensagens padronizadas pós-alta, checklist digital, contato programado e teleorientação protocolada podem aumentar continuidade e reduzir a dependência da iniciativa individual do tutor.

4.5 Síntese: três prioridades de design para a jornada veterinária

A triangulação das três etapas permite sintetizar os resultados em três prioridades de design: consistência informacional, visibilidade processual e continuidade do cuidado. A primeira é dominante no pré-serviço e diz respeito à coerência entre canais, documentos, regras e expectativas. A segunda se torna crítica durante o atendimento, quando o tutor precisa compreender o que está acontecendo, quanto tempo pode levar e quais serão os próximos passos. A terceira emerge no pós-serviço, quando a organização precisa sustentar a experiência para além de seus limites físicos, oferecendo orientação acionável e mecanismos de acompanhamento.

Essas prioridades estão conectadas por um mecanismo comum: a transmissão das condições do *backstage* para a experiência percebida. Processos manuais, sistemas não integrados, ausência de indicadores e protocolos inconsistentes não permanecem internamente; eles atravessam a linha de visibilidade na forma de demora percebida, mensagens divergentes, ansiedade e incerteza. O achado principal do estudo é, portanto, que a experiência do tutor depende menos de ações isoladas de hospitalidade e mais da capacidade organizacional de orquestrar informação e processo ao longo de toda a jornada.

Essa interpretação amplia a contribuição do Service *Blueprint*. Em vez de funcionar apenas como representação gráfica, ele atua como mecanismo de explicação: conecta sintomas da experiência a causas operacionais e ajuda a distinguir intervenções de *frontstage* de mudanças estruturais no *backstage*. Essa função é coerente com a literatura de design de serviços em saúde, que destaca a importância de considerar atores, tecnologia e ecossistemas de prestação, e não apenas pontos de contato isolados (VAZ; ARAUJO, 2023).

Quadro 2. Evidências, causas de *backstage* e prioridades de melhoria

Etapa	Evidências do tutor	Causas no *backstage*	Prioridade de design	Diretrizes
Pré-serviço	CSAT 92%; informações divergentes; dúvidas sobre documentação, aprovação e próximos passos.	Sistemas não integrados; dependência de planilhas e terceiros; processo manual.	Consistência informacional	Fonte única de informação; padronização multicanal; status da solicitação; checklist documental.
Serviço	CSAT 93%; burocracia; espera; comunicação limitada; incerteza sobre alta e intercorrências.	Gestão manual de fila; formulários físicos; picos de demanda; ausência de indicadores.	Visibilidade processual	Digitalização da admissão; marcos de status; tempo estimado; indicadores de espera e check-in.
Pós-serviço	CSAT 80%; dúvidas de cuidado; expectativa de contato; incerteza sobre retorno.	Sem follow-up proativo; baixa rastreabilidade; feedback irregular; sem teletriagem.	Continuidade do cuidado	Checklist pós-alta; contato 24-48h; canal de teleorientação; rotina de retorno e coleta de feedback.

Fonte: elaborado a partir dos dados da pesquisa (2025).

5. Considerações Finais

Este estudo investigou como processos visíveis e não visíveis de um serviço de castração influenciam a experiência de tutores em uma clínica veterinária de pequeno porte. A combinação de questionário com 65 tutores, observação direta, entrevistas semiestruturadas e *Service Blueprint* permitiu analisar a jornada em três etapas e relacionar percepções do cliente às condições operacionais que as produzem.

Os resultados indicam satisfação elevada no pré-serviço e durante o atendimento, com CSAT de 92% e 93%, respectivamente, mas queda para 80% no pós-serviço. A análise qualitativa mostrou que o pré-serviço é marcado por inconsistência de informações e incerteza sobre regras e status; durante o serviço, sobressaem espera, ansiedade e baixa previsibilidade; e o pós-serviço apresenta lacunas de orientação, acompanhamento e fechamento do ciclo. Em todas as etapas, problemas de *frontstage* se conectam a causas de *backstage*, especialmente processos manuais, sistemas não integrados, dependência de planilhas, gestão pouco instrumentada e ausência de protocolos de comunicação e follow-up.

A primeira contribuição teórica está na articulação entre literatura de *customer journey*, *design* de serviços e comunicação veterinária. O estudo mostra que a experiência do tutor pode ser interpretada por três prioridades transversais - consistência informacional, visibilidade processual e continuidade do cuidado - que conectam *touchpoints* da jornada às capacidades internas de coordenação. A segunda contribuição é metodológica: demonstra como o Service *Blueprint* pode operar como instrumento de triangulação e explicação, e não apenas como representação gráfica, ao relacionar percepções do usuário a mecanismos de *frontstage*, *backstage* e suporte.

Do ponto de vista gerencial, os resultados sugerem uma ordem de intervenção. Antes de investir em soluções sofisticadas, a clínica deve padronizar informações entre canais, reduzir registros redundantes, criar indicadores básicos de fluxo, comunicar status e tempos esperados e estruturar acompanhamento pós-operatório. A digitalização é relevante quando resolve rupturas concretas da jornada; sem revisão dos processos e definição de responsabilidades, a simples introdução de tecnologia tende a reproduzir a fragmentação existente. Para pequenos negócios de serviços, essa lógica oferece uma forma de priorizar inovação com base em dores observáveis e causas operacionais.

O estudo também possui limitações. Trata-se de um único caso, o que restringe generalizações estatísticas. A amostra de 65 tutores é não probabilística e não há informação disponível para calcular taxa de resposta. O CSAT é um indicador descritivo e não substitui uma escala validada de experiência ou qualidade percebida. A observação concentrou-se em um dia de operação e apenas duas entrevistas foram realizadas com a equipe. Além disso, o estudo diagnostica e propõe melhorias, mas não avalia longitudinalmente sua implementação e seus efeitos.

Pesquisas futuras podem comparar clínicas com diferentes portes e modelos de operação, aplicar escalas validadas de experiência, confiança e ansiedade, mensurar tempos reais de processo e testar intervenções derivadas do *Blueprint*. Estudos quase-experimentais ou longitudinais poderiam avaliar se padronização de comunicação, atualização de *status* e *follow-up* pós-operatório produzem mudanças em satisfação, adesão ao cuidado, retorno e eficiência operacional. Também seria relevante investigar como tecnologias de automação e integração de canais alteram a relação entre eficiência do *backstage* e experiência do tutor.

Referências

BARTCH, V. M. et al. A service blueprint approach to prioritize operational improvements in a new outpatient clinic. Healthcare, v. 11, n. 4, art. 100715, 2023. DOI: 10.1016/j.hjdsi.2023.100715.

BEYER, K. Customer experiences drive the need of innovation in veterinary practices. Procedia Computer Science, v. 225, p. 3094-3103, 2023. DOI: 10.1016/j.procs.2023.10.303.

BITNER, M. J.; OSTROM, A. L.; MORGAN, F. N. Service blueprinting: a practical technique for service innovation. California Management Review, v. 50, n. 3, p. 66-94, 2008. DOI: 10.2307/41166446.

BROWN, B. R. The dimensions of pet-owner loyalty and the relationship with communication, trust, commitment and perceived value. Veterinary Sciences, v. 5, n. 4, art. 95, 2018. DOI: 10.3390/vetsci5040095.

CRESWELL, J. W.; PLANO CLARK, V. L. Designing and conducting mixed methods research. 3. ed. Thousand Oaks: SAGE, 2018.

ITO, Y.; ISHIKAWA, H.; SUZUKI, A.; KATO, M. The relationship between evaluation of shared decision-making by pet owners and veterinarians and satisfaction with veterinary consultations. BMC Veterinary Research, v. 18, art. 296, 2022. DOI: 10.1186/s12917-022-03401-6.

JANKE, N.; COE, J. B.; BERNARDO, T. M.; DEWEY, C. E.; STONE, E. A. Pet owners' and veterinarians' perceptions of information exchange and clinical decision-making in companion animal practice. PLOS ONE, v. 16, n. 2, e0245632, 2021. DOI: 10.1371/journal.pone.0245632.

KOO, Y.-R.; KIM, E.-J.; NAM, I.-C. Development of a communication platform for patients with head and neck cancer for effective information delivery and improvement of doctor-patient relationship: application of treatment journey-based service blueprint. BMC Medical Informatics and Decision Making, v. 24, art. 81, 2024. DOI: 10.1186/s12911-024-02477-4.

LEMON, K. N.; VERHOEF, P. C. Understanding customer experience throughout the customer journey. Journal of Marketing, v. 80, n. 6, p. 69-96, 2016. DOI: 10.1509/jm.15.0420.

PATRÍCIO, L.; FISK, R. P.; FALCÃO E CUNHA, J.; CONSTANTINE, L. Multilevel service design: from customer value constellation to service experience blueprinting. Journal of Service Research, v. 14, n. 2, p. 180-200, 2011. DOI: 10.1177/1094670511401901.

ROHLF, V. I.; MANFRENUZZI, N.; REHMAN, N.; BENNETT, P. C. Exploration of client experiences of veterinary care for companion animals (dogs and cats) and the impact of trauma-informed care on client outcomes. Veterinary Sciences, v. 12, n. 8, art. 709, 2025. DOI: 10.3390/vetsci12080709.

SHOSTACK, G. L. Designing services that deliver. Harvard Business Review, v. 62, n. 1, p. 133-139, 1984.

STICKDORN, M.; HORMESS, M. E.; LAWRENCE, A.; SCHNEIDER, J. This is service design doing: applying service design thinking in the real world. Sebastopol: O'Reilly Media, 2018.

VARGO, S. L.; LUSCH, R. F. Service-dominant logic: continuing the evolution. Journal of the Academy of Marketing Science, v. 36, n. 1, p. 1-10, 2008. DOI: 10.1007/s11747-007-0069-6.

VAZ, N.; ARAUJO, C. A. S. Service design activities in health services: a systematic literature review based on ecosystem perspective and transformative

approach. International Journal of Health Planning and Management, v. 38, n. 5, p. 1250-1267, 2023. DOI: 10.1002/hpm.3682.

VOORHEIS, P. et al. Using journey mapping and service blueprinting to design digital health behavior change innovations: a scoping review. Journal of Diabetes Science and Technology, 2025. DOI: 10.1177/19322968251334396.