

SATISFAÇÃO DO CLIENTE COMO ESTRATÉGIA PARA AUMENTAR A COMPETITIVIDADE DE UM HOSPITAL ESPECIALIZADO

CUSTOMER SATISFACTION AS A STRATEGY TO INCREASE THE COMPETITIVENESS OF A SPECIALIZED HOSPITAL

JULIANA MITRE

Fundação Getúlio Vargas

LAURA MARIA CESAR SCHIESARI

Fundação Getulio Vargas

RESUMO

Esse trabalho busca analisar a satisfação do cliente na prestação de serviços oftalmológicos oferecidos por hospital especializado (Grupo HOSP). Para avaliar a satisfação do cliente neste contexto, 184 pacientes responderam à questionário de satisfação do paciente, com o objetivo de identificar aspectos a melhorar e assim redirecionar a estratégia organizacional. Ao aplicar-se o Net Promoter Score (NPS®), o HOSP obteve score de 63%, o que corresponde à chamada zona de qualidade, na qual a maioria dos clientes é considerada neutra, pois não difamam e nem indicam o Hospital; o que não é bom para um serviço que preza pela excelência em Oftalmologia. Com base nessa pesquisa, foram levantados os pontos falhos para elaboração de um plano de melhorias para o Grupo HOSP com o objetivo de aumentar o número de clientes promotores e diminuir o de detratores.

Palavras-chave: Hospital; NPS; Oftalmologia; Pesquisa Satisfação; Qualidade.

ABSTRACT

This study aims to analyze customer satisfaction in the provision of ophthalmologic services offered by a specialized hospital (HOSP Group). To assess customer satisfaction in this context, 184 patients answered the patient satisfaction questionnaire, with the objective of identifying aspects to improve and thus redirect the organizational strategy. When applying the Net Promoter Score (NPS®), Hosp obtained a score of 63%, which corresponds to the so-called quality zone, in which most clients are considered neutral, because they do not defame or indicate the Hospital; which is not good for a service that



values excellence in Ophthalmology. Based on this research, the flawed points were raised for the elaboration of an improvement plan for the HOSP Group in order to increase the number of promoter customers and reduce the number of detractors.

Keywords: Hospital; Quality. Ophthalmology; Satisfaction Research; NPS

1. INTRODUÇÃO

O conceito de saúde evoluiu ao longo das últimas décadas, acompanhando o desenvolvimento da sociedade moderna. Partiu do simples conceito de ausência de doença para o conceito amplo e multidimensional – biológico, comportamental, social, ambiental, político e econômico. O conceito adotado mundialmente é o da Organização Mundial da Saúde que a define como: “um estado de completo bem – estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (WHO, 1946).

Tal conceito está relacionado à promoção da saúde, constituindo direito humano fundamental. Assim sendo, para viabilizar a saúde tal qual descrita neste conceito, é preciso dispor de serviços de saúde de qualidade, inseridos num contexto social, político e econômico favoráveis.

Para Donabedian, qualidade em saúde relaciona os benefícios obtidos à redução de risco e do custo para obtenção do melhor padrão assistencial possível e da satisfação do cliente. Trata-se de processo dinâmico e permanente de identificação de falhas e busca de aprimoramento contínuo, o que requer treinamento permanente de todos os profissionais envolvidos (DONABEDIAN, 1978 e 1982).

A boa qualidade dos serviços e dos produtos interfere positivamente tanto na produtividade quanto na lucratividade de uma empresa. O processo de gestão da qualidade necessita da integração das áreas técnicas e estratégicas dos serviços de saúde, com foco no cliente, melhorando os procedimentos de assistência ao paciente. As instituições devem ser locais de promoção da saúde, prevenção de doenças e assistência aos pacientes (SEIXAS, 2004).



Em relação à Oftalmologia, um estudo realizado em 2016 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostrou que 35 milhões de brasileiros (ou aproximadamente 19% da população do país) possuem algum problema de visão. Nesse estudo, a maior parte dos casos levantados poderiam ser evitados caso as devidas ações médicas tivessem sido tomadas antes do aparecimento dos problemas. Algumas doenças crônicas irreversíveis em oftalmologia estão impactando negativamente a saúde ocular, tais como a retinopatia e glaucoma. Estas patologias, ao lado da catarata são as principais causas de cegueira mundialmente. Dentre elas, só a catarata é reversível em qualquer estágio. As demais causam, na maioria das vezes, cegueira irreversível quando em estágio avançado. Nesses casos, a prevenção primária é fundamental, dado o impacto social e econômico (Sociedade Brasileira de Oftalmologia, 2018).

Os grandes centros oftalmológicos de referência têm condições de promover sólidas contribuições ao quadro da saúde ocular brasileira, por meio de um trabalho sério de prevenção e diagnóstico precoce, evitando, assim, várias patologias oculares. Um desses grandes centros é o Hospital de Olhos de São Paulo (HOSP), foco dessa pesquisa.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O uso da gestão da qualidade nas organizações de saúde é um importante fator para sua sobrevivência e evidencia a necessidade dos profissionais refletirem, reverem seus valores, implantarem e seguirem protocolos que assegurem as boas práticas no processo de trabalho (LABBADIA et al., 2004).

Um dos mecanismos de controle de qualidade é o monitoramento. Segundo Donabedian (1978), monitorar é avaliar continuamente os serviços prestados, detectando precocemente os desvios de padrão encontrados, permitindo o aperfeiçoamento, a correção e o desenvolvimento dos serviços avaliados. Para Donabedian (1990), o nível



de qualidade e de satisfação são influenciados por uma série de fatores que englobam desde a qualidade técnico-científica do atendimento profissional prestado até o acesso ao serviço. O conceito de qualidade de um sistema se baseia no equilíbrio da seguinte tríade: Estrutura (instalações, segurança, número de médicos e outros profissionais), Processo (conjunto de atividades entre profissionais de saúde e pacientes) e Resultado (serviço final entregue ao cliente).

Baseando-se nesse modelo, Young e Williams (2011), afirmam que os hospitais são organizações que devem se preocupar, prioritariamente, em ter estruturas e processos adequados para proporcionar o melhor cuidado possível ao paciente e, assim, fidelizá-lo.

A fidelização do cliente tem sido definida como a atitude positiva do consumidor em relação à marca/empresa (MOWEN AND MINOR, 2003) e alguns autores têm proposto a avaliação desse construto através de uma única pergunta: se o indivíduo recomendaria o serviço da empresa para um amigo ou familiar (REICHHELD & MARKEY, 2011). Trata-se de um indicador de satisfação denominado *Net Promoter Score* (NPS), que desde o seu surgimento tem gerado amplo debate entre acadêmicos e gestores quanto à sua superioridade relativamente a outras métricas já estabelecidas e testadas, como pesquisas de satisfação e de lealdade (KEININGHAM et al., 2007). Apesar de alguns estudos empíricos não indicarem a superioridade do NPS frente a outras formas de pesquisa para prever lealdade e taxas de crescimento de empresas (KEININGHAM et al., 2007), o NPS tem sido aplicado em diversas pesquisas acadêmicas para medir lealdade do cliente (BILDFELL, 2011).

Para que a experiência dos pacientes seja a mais satisfatória possível, deve-se considerar que a qualidade, a segurança e a satisfação são fatores primordiais. Assim sendo, a avaliação da percepção dos pacientes sobre os serviços de saúde e a mensuração da sua satisfação assumem importante papel.

2.1 QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE



Qualidade é inerente ao produto, mas é julgada pelo cliente. A qualidade deve levar em conta as características dos produtos que adicionam valor para o cliente, intensificam sua satisfação e determinam sua preferência. O conhecimento das necessidades do cliente é, portanto, o ponto de partida na busca da excelência do desempenho da organização (CARVALHO, 2005).

O termo qualidade reflete um conceito positivo por excelência. Ter qualidade significa algo bom (MALIK,2005). A qualidade de produtos e serviços é um assunto que se tornou mandatório em diversos setores. Deming (1981) propõe um método para a administração da qualidade, que envolve quatorze princípios, entre eles a consistência no propósito, melhora contínua na produção e nos serviços, treinamento e engajamento de todos os envolvidos.

Há várias definições de qualidade em saúde. A proposta de Donabedian (1985) foi a que mais marcou essa filosofia, defendendo a abordagem tripartida da avaliação da qualidade através da “estrutura, processo e resultados”. Na sua definição inicial a qualidade correspondia à intervenção capaz de alcançar o melhor balanço entre benefícios e riscos. Donabedian também defende que o desenvolvimento da qualidade deve abordar de uma forma integrada e sistemática, três vertentes indissociáveis: técnico-científica; relação interpessoal profissional/utilizador e amenidades, que englobam conforto e estética das instalações e equipamentos. A qualidade técnica possui como dimensões a aplicabilidade dos serviços e a competência com que os cuidados são prestados.

Por outro lado, a qualidade de interação entre os profissionais de saúde e os utilizadores envolve muitos fatores, como a qualidade da comunicação e a confiança. As amenidades do cuidado correspondem sobretudo a aspectos não técnicos, com frequência apreciados pelos pacientes, como conforto, cortesia e bem estar.



Nas últimas décadas, em vários países, há crescente mobilização para introduzir programas de qualidade nas organizações hospitalares, com o objetivo de incrementar seu gerenciamento e melhorar a eficiência desses serviços (CAMACHO, 1998).

Muitos são os desafios na implementação formal de iniciativas voltadas para a qualidade nas organizações prestadoras de Serviços de Saúde. Políticas de qualidade encontram-se estabelecidas há mais tempo em hospitais de grande porte e, mesmo nestes, o processo de implantação pode enfrentar obstáculos associados à cultura organizacional de resistência à mudança e dificuldade em aprimorar continuamente seus processos (ARRUDA, 2006).

O modelo do Triple Aim, proposto pelo Institute for Healthcare Improvement, para melhorar o desempenho dos sistemas de saúde, é baseado em três dimensões: melhorar a experiência do paciente nas ações de cuidado (incluindo qualidade e satisfação); melhorar a saúde da população e reduzir o custo per capita dos cuidados em saúde (BERWICK et al, 2008).

Organizações e comunidades que atingem, em algum nível, o Triple Aim oferecem à população mais saúde, pois um dos seus objetivos é estimular a atenção primária. Os pacientes podem esperar cuidados menos complexos e muito mais coordenados (BERWICK et al, 2008). A redução de custo per capita dos cuidados com os pacientes dará às empresas a oportunidade de serem mais competitivas, diminuindo os gastos com saúde e proporcionando às comunidades maior flexibilidade para investir em atividades de lazer, que aumentam a vitalidade e o bem-estar.

O modelo é fortemente dependente da interação e cooperação desenvolvida entre os participantes do sistema, como: operadoras; provedores; corpo clínico e pacientes. Atualmente, não há respostas sobre como atingir um equilíbrio perfeito entre todas as partes interessadas. Os principais indicadores de melhoria do Triple Aim são (BERWICK et al, 2008): o tempo médio de permanência do paciente; giro de leitos; volume de pacientes por dia e de saídas hospitalares; e taxa de ocupação hospitalar.



A prática do Triple Aim não precisa ser restrita ao ambiente hospitalar. O modelo pode ser adaptado para diferentes realidades, exigindo compromisso com a mudança e inovação, além de planejamento e gestão. Alguns pontos importantes a serem observados são a infraestrutura, a tecnologia, a inovação e a liderança para uma organização adequada dos processos. Entender a influência dos fatores que afetam a produtividade e custos para o bom funcionamento de um hospital ou clínica demanda muito estudo (BERWICK et al,2008).

Para alcançar as três dimensões do Triple Aim deve-se levar em consideração os profissionais envolvidos no processo, como uma quarta dimensão. Dessa forma, o Triple Aim se transforma em Quadruple Aim, cujo foco é dar relevância à força de trabalho do setor da saúde representada por médicos, enfermeiros e demais profissionais. Eles precisam perceber a importância do seu trabalho diário e se sentir satisfeitos ao realizá-lo. Não podem sofrer danos físicos e psicológicos no seu ambiente profissional (SIKKA et al, 2015).

Em ambientes no qual o Triple e o Quadruple Aim são implantados, fica mais fácil alcançar esses propósitos, que dependem de processos clínicos, do engajamento da equipe multidisciplinar hospitalar, da comunicação com o paciente e seus familiares, da ambientação e do valor agregado ao atendimento (BOHRER et al, 2016).

2.2 A IMPORTÂNCIA DA SATISFAÇÃO DO CLIENTE

A avaliação da satisfação do cliente é importante para o aprimoramento da gestão e da qualidade dos serviços prestados pelas empresas, além de constituir ingrediente fundamental para a melhoria da competitividade. Os benefícios evidenciados pela literatura que aborda a satisfação de clientes apontam que níveis mais elevados de satisfação levam à maior retenção e à lealdade de clientes. O aumento da lealdade e a satisfação de clientes podem ajudar a elevar as receitas ao longo do tempo, reduzir custos de transações futuras, diminuir a elasticidade de preços e minimizar a



probabilidade dos clientes trocarem de fornecedor, caso haja uma queda no nível da qualidade (ANDERSON, 1998; ANDERSON & FORNELL, 1999). Portanto, a fidelização do cliente apresenta muitas vantagens, pois um consumidor satisfeito torna-se leal, promovendo positivamente a empresa. Já um indivíduo insatisfeito pode acarretar perda definitiva desse cliente. Em pesquisa realizada por Goodman (1993), pelo menos um entre cinco consumidores que experimentam problemas de satisfação com produtos ou serviços será irremediavelmente perdido pela empresa, isto é, as falhas têm impacto direto na lealdade do consumidor à marca.

Tendo em vista a necessidade das empresas em perenizar seus negócios, transformando seus clientes em importante ativo, a satisfação foi considerada medida do desempenho organizacional (ANDERSON, 1998). A satisfação do paciente tem grande importância no âmbito hospitalar. Mais recentemente foi introduzido o termo Experiência do Paciente. Entende-se como “experiência” todo o sentimento que o paciente e seus familiares e amigos desenvolvem desde o primeiro contato com uma instituição de saúde até o desfecho, seja uma internação, consulta ou exame (OLIVEIRA, 2002). De acordo com Lee (2015) há relação positiva entre a experiência do paciente e a qualidade dos desfechos, ou seja, quanto melhor o indicador de performance relativo à experiência, maior a qualidade do desfecho. Lee também comenta a importância de gerar empatia nos centros de saúde para gerar uma atenção compassiva e assim criar competitividade com outros serviços.

Outros artigos do autor revelam que as organizações com melhor experiência do cliente têm melhores registros de segurança do paciente (LEE, 1996). Neste contexto, para proporcionar experiências agradáveis ao paciente, há necessidade de melhoria contínua da qualidade, segurança, redução de custos, prestação de serviços e nos próprios desfechos.

Um dos fatores que contribuem para a satisfação do paciente é a sensação de bem-estar que o serviço fornece, criando uma experiência centrada no paciente. Este é um termo que tem sido usado para se referir ao desenvolvimento do processo de



cuidados focados no paciente. Obviamente todo cuidado é focado no paciente, mas trata-se de fazer algo além. De fazer “com ele”, ao invés de “para ele” e, assim, proporcionar uma boa experiência nos cuidados. É em direção dessa parceria que se deve focar (BARRY et al, 2012).

Em 1993, o Picker Institute publicou o livro “Through the patient’s eyes”, considerado um marco em termos de visão da organização do cuidado e do seu foco, propondo que todos profissionais passem a enxergar o cuidado com os olhos do paciente. Com isto, os serviços de saúde passariam a prestar um cuidado mais adequado, melhorando a experiência do paciente (BARRY et al, 2012).

A experiência do paciente, é definida como: “a soma de todas as interações modelada pela cultura da organização, que influencia as percepções do paciente ao longo do cuidado”. Na prática, a melhor maneira de implantar o “cuidado centrado”, é ouvindo os pacientes através de pesquisas. Elogios e reclamações ajudam a entender os pacientes e seus familiares e a proporcionar uma boa experiência nos cuidados (BARRY et al, 2012). Assim sendo, uma pesquisa de satisfação nada mais é do que coleta e análise de dados que continuamente captam a opinião do cliente e avaliam a *performance* da empresa, a partir da percepção do cliente (ROSSI & SLOGO, 1997).

2.3 FERRAMENTAS DE MEDIÇÃO DE SATISFAÇÃO DE CLIENTES COM ÊNFASE NO NET PROMOTER SCORE (NPS®)

Segundo Evrard (1994), no mês de abril de 1976, ocorreu em Chicago a primeira conferência especializada sobre pesquisa de satisfação do cliente, com o apoio do *Marketing Science Institute* da *National Science*.

Em 1989 surgiu na Suécia o primeiro índice de satisfação do cliente, o *Swedish Customer Satisfaction Index* (SCSI), que tinha por finalidade calcular um índice geral de satisfação do cliente com base nos 31 principais ramos de atividade econômica da Suécia. Posteriormente, estudos semelhantes foram realizados na Alemanha.



Em 1992 o *Deustsch Kunderbarometer* começou a medir nacionalmente os índices de satisfação de clientes (FORNELL et al, 1996.). Em 1994, foi lançado o *American Customer Satisfaction Index* (ACSI). E, em 1996, Israel, Taiwan e a Nova Zelândia instituíram seus índices nacionais (FORNELL et al, 1996).

Tendo como base o modelo Americano e o Sueco, em 1998, a *European Organization for Quality* (EOQ) definiu as bases para o lançamento de um modelo europeu de satisfação do cliente, lançando em 2001 o *European Customer Satisfaction Index* (ECSI). O ECSI consiste em um sistema de medida da qualidade de bens e serviços, por meio da avaliação da satisfação do cliente. Este modelo de satisfação do cliente é constituído por um modelo estrutural, representado por variáveis latentes como a imagem da empresa, as expectativas dos clientes, a qualidade percebida sobre os produtos e serviços e a relação qualidade/preço. De acordo com o ECSI, a imagem é vista como uma variável que pretende integrar todo o tipo de associações que os clientes fazem de uma empresa, possuindo um impacto muito significativo na formação da lealdade, o que reforça o propósito desse modelo ECSI.

Rossi e Slongo (1998) publicaram um trabalho sobre pesquisa de satisfação do cliente onde apresentam um Método Brasileiro de Pesquisa de Satisfação de Clientes. Eles desenvolveram o método a partir de sua experiência em pesquisa de marketing, baseando-se ainda na literatura especializada da época e no benchmarking que realizaram, em 1994, junto a empresas pioneiras neste tipo de pesquisa no Brasil. Nesta pesquisa destacou-se a importância dos clientes na criação dos indicadores de satisfação, uma vez que é deles que resulta a validade deste tipo de pesquisa. Na prática isso significa dizer que o cliente precisará expressar estados de satisfação (e/ou insatisfação) em relação a elementos por ele valorizados nas suas relações com a empresa. De nada adiantará medir estados de satisfação e/ou insatisfação em relação a elementos para os quais os clientes se mostram indiferentes. Para medir tal satisfação, os autores criaram uma escala de 0 a 5 que vai desde os clientes extremamente insatisfeitos (representado pelo número 0 da escala) até os totalmente satisfeitos



(representado pelo número 5 da escala). Atualmente, há outros métodos mais acessíveis para mensurar o grau de satisfação nas empresas.

Em 2003, Reichheld propôs uma pesquisa de satisfação de cliente mais simples, o *Net Promoter Score* (NPS). O método busca medir a lealdade do cliente constantemente, possibilitando assim à empresa uma atuação mais segura e eficaz (REICHHELD, 2003).

O teste consta apenas de uma pergunta: “Em uma escala de 0 a 10, o quanto você indicaria nossa empresa para um amigo?”. Quanto menor a nota, menor a probabilidade de se indicar os produtos ou serviços a um amigo ou conhecido, uma vez que as chances de alguém indicar algo ruim ou neutro a outrem é quase nula. Ou seja, esta pergunta é considerada chave para o sucesso de qualquer empresa (REICHHELD, 2003). Para cálculo do *score* da empresa deve-se subtrair o percentual de clientes promotores do percentual de clientes detratores.

2.3.1 TIPOS DE CLIENTES DO NET PROMOTER® SCORE (NPS®)

Os delitos menos complexos são facilmente identificados pela investigação tradicional, pois deixam vestígios; mas, ao contrário, os crimes de grande porte, tais como os cometidos pelas organizações criminosas, tendem a exigir mecanismos aprimorados de investigação, sobretudo porque a estrutura e organização arrojada do grupo acaba por deixar poucas marcas, documentos e vestígios.

Neste íterim, a teoria dos jogos vem como ferramenta poderosa quando o assunto é a investigação de células criminosas inteligentes e consideravelmente estruturadas. É o que se colhe da doutrina de Moreira de Carvalho, para quem a teoria dos jogos:

É um método utilizado para representar e compreender as decisões tomadas por agentes que interagem entre si. Também é correto afirmar que, a partir dessa compreensão, constitui um meio para a adoção da melhor escolha nos casos de interação estratégica (CARVALHO, 2007, p. 217).



Aprimorada pelo economista John Nash, a teoria dos jogos desenvolve o conceito chamado “equilíbrio de Nash”, utilizado para estudar e compreender os cartéis do crime, como em um jogo, em que nenhuma das partes pretende desviar de sua estratégia inicial, eis que fazendo, poderá obter resultado pior.

John Nash ainda traz o conceito de “dilema dos prisioneiros”, jogo no qual há a pretensão de prender o chefe da quadrilha. Na ocasião, os prisioneiros são colocados em celas separadas, e lá são induzidos a confessar os crimes, em troca de abrandamento da pena. Nash ressalta que neste ponto ambos tendem a confessar, pois nenhum dos jogadores poderá prever se o outro confessará e obterá benefícios.

O equilíbrio de Nash ocorreria tão somente se ambos os jogadores restassem em silêncio, hipótese na qual a pena aplicada seria a menor possível para cada um, e não o maior benefício para um e a maior punição para o outro.

Considerando a possibilidade de alcançar o chefe da organização criminosa e desarticular a mesma, o equilíbrio de Nash vem sendo utilizado na operação lava-jato. Assim, utilizada como técnica de defesa, os indiciados, sem poder controlar eventual confissão do comparsa e aí obter o acréscimo de pena, tende a realizar acordos de delação premiada, negociando o abrandamento da sanção penal.

Nas investigações de complexidade aparente apresenta-se então, como método eficaz de dismantelar os cartéis do crime, bem como alcançar suas camadas mais altas, dentre eles o chefe. Neste ponto, as investigações de esquemas criminosos passam a ser um jogo, em que os oponentes são os próprios integrantes da organização.

2.3.2 ZONAS DE CLASSIFICAÇÃO NO NET PROMOTER® SCORE (NPS®)

Feita a coleta de notas e também o cálculo do NPS®, pode-se classificar a empresa de acordo com a diferença de percentual. Para tanto, têm-se as seguintes zonas de classificação (REICHHELD, 2003): Zona de Excelência: (pontuação entre 75 e 100) empresas que conseguiram gerar uma percepção altamente positiva ao consumidor, o



que deve gerar boas recomendações e até torná-lo um defensor da marca; Zona de Qualidade: (pontuação entre 50 e 74) os clientes nesta faixa de avaliação certamente viram vários pontos positivos durante a experiência com a empresa, porém alguns pontos deixaram a desejar. As empresas precisam avaliar a jornada do cliente – incluindo itens periféricos ao seu produto ou serviço – e entender melhor a sua empresa; Zona de Aperfeiçoamento: (pontuação entre 0 e 49) normalmente a experiência oferecida nesta faixa de NPS tem pontos importantes de ajustes. A ineficiência é um ponto crítico a ser avaliado. A empresa precisa desencadear ações com base nos feedbacks recebidos; Zona Crítica: (pontuação entre -100 e -1) a experiência foi altamente frustrante para o consumidor e ele será o primeiro a reclamar e denegrir a imagem da empresa junto a outras pessoas. Uma empresa nessa classificação precisa repensar sua estratégia rapidamente, pois estará criando um grupo de opositores a sua marca. É comum que essas empresas tenham que adotar políticas intensas de retenção, aplicando descontos agressivos e reduzindo suas margens na tentativa de manter os clientes.

2.3.3 PONTOS POSITIVOS DO NET PROMOTER® SCORE (NPS®)

Além de ser uma boa métrica para a lealdade do relacionamento entre marca e clientes, o NPS® apresenta algumas outras vantagens: é simples e rápido, aumentando a probabilidade de resposta por parte do cliente e permite quantificar e comparar a lealdade do cliente à marca internamente e em relação a referenciais de NPS® externos.

O NPS deve ser mensurado pelo menos uma vez por ano, com o objetivo de acompanhar o crescimento empresarial com base nos feedbacks dos clientes, neutros ou detratores. O cultivo de clientes promotores tende a tornar a empresa mais sólida a longo prazo, considerando que consumidores satisfeitos funcionam muitas vezes como promotores espontâneos da marca. (REICHELDT E MARKEY, 2011).

Ao mesmo tempo, cuidar para que o número de clientes detratores não cresça é crucial para manter uma base de clientes satisfeitos e o modelo de negócio sustentável.



Uma empresa que gera muitos clientes detratores, possui, muito provavelmente, falhas no seu planejamento e execução (REICHHELD E MARKEY, 2011).

2.3.4 PONTOS DE ALERTA DO NET PROMOTER® SCORE (NPS®)

Apesar da crescente popularidade de métricas voltadas à satisfação do consumidor baseadas em questão única, a lealdade dos consumidores perante uma marca não consegue ser plenamente compreendida baseando-se apenas em uma análise unidimensional. Caso seja assim feita, há muitos riscos de orientação sobre o comportamento do consumidor, no que diz respeito ao impacto das variáveis na promoção de uma visão positiva, neutra ou negativa de uma marca. Por esse motivo, uma análise multidimensional de dados proporcionaria melhor percepção a respeito da lealdade dos consumidores à empresa, além de fornecer ferramental teórico para a tomada de decisão dos gestores, apontando fatores que efetivamente impactam a marca (REICHHELD E MARKEY, 2011).

3. HOSPITAL DOS OLHOS SÃO PAULO: HISTÓRIA, GOVERNANÇA E DESAFIOS

Fundado há mais de 30 anos, o Grupo HOSP - Hospital de Olhos de São Paulo corresponde a importante centro oftalmológico da grande São Paulo. Possui 10 unidades além de 4 unidades cirúrgicas próprias, com capacidade para realizar cirurgias simples e de alta complexidade, além de diversos procedimentos ambulatoriais não cirúrgicos, prestando atendimento oftalmológico completo, 24 horas por dia, sete dias por semana.

Atende, em média, mil consultas por dia e realiza mais de dez mil procedimentos por mês, sendo 25% desses procedimentos de alta complexidade. Possui vasta carteira de convênios, com mais de cem convênios cadastrados.



O Grupo possui um corpo clínico de 150 oftalmologistas entre médicos cirurgiões, plantonistas e subespecialistas ambulatoriais como: retinólogos, cataratólogos, glaucomatólogos, oculoplásticos, oftalmopediatras e estrabólogos. Todo corpo clínico é pessoa jurídica.

3.1 MODELO DE GOVERNANÇA DO HOSPITAL DE OLHOS DE SÃO PAULO

Por mais de trinta anos, o HOSP foi administrado por seu sócio – fundador e sua respectiva esposa. O fundador é um renomado oftalmologista, responsável pela maior parte da produção da empresa. Nos últimos anos, com o crescimento do Grupo, houve a necessidade de profissionalizar essa gestão e foi criado um Conselho Administrativo, cujo presidente é o dono e os demais integrantes são a esposa, os três filhos e o atual CEO. São feitas reuniões mensais do conselho para discutir as estratégias e desafios da empresa. Apesar da recente profissionalização, o HOSP continua sendo uma empresa familiar e seu dono é extremamente centralizador.

A atuação do conselho está aos poucos trazendo alguns benefícios: maior profissionalização da empresa com manutenção do crescimento e melhoria da rentabilidade; maior controle e estabilidade para os negócios; redução dos riscos no processo de sucessão e otimização da estrutura empresarial.

3.2 RECENTES DESAFIOS PARA A GESTÃO DO HOSPITAL DE OLHOS DE SÃO PAULO

O HOSP fez uma política de expansão muito rápida e desordenada, que necessitou de um altíssimo investimento, sem estudo prévio de viabilidade e/ou planejamento estratégico para orientar sua expansão. Nove unidades foram adquiridas nos últimos sete anos. A unidade matriz, com seu respectivo centro cirúrgico, representa



atualmente setenta por cento do faturamento do Grupo. As outras nove unidades representam apenas 30% do faturamento da empresa, sendo algumas ainda deficitárias.

A crise econômica brasileira iniciada em 2014 agravou ainda mais esta situação. Com o aumento do desemprego, muitos pacientes perderam o convênio e começaram a usar o SUS. Os convênios começaram a empacotar cada vez mais os procedimentos e houve a verticalização de vários Planos de Saúde. Esses fatores contribuíram para agravar a situação financeira do Grupo HOSP, refletindo no atendimento prestado ao paciente. Com a necessidade de reduzir custos, diminuiu-se o investimento em manutenção, infraestrutura, treinamento do corpo clínico e funcionários. Como consequência, os clientes tornaram públicos os desafios gerenciais dessa instituição através da mídia. Essa exposição midiática favoreceu a promoção negativa da marca Hospital de Olhos de São Paulo.

4. METODOLOGIA

O presente trabalho utilizou estratégia metodológica do estudo de caso único. Segundo Yin (2010), o estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente evidentes. O estudo de caso é um método específico de pesquisa de campo e se refere a uma análise detalhada de um caso específico, supondo que é possível o conhecimento de um fenômeno a partir do estudo minucioso de um único caso. Os estudos de campo são investigações dos fenômenos exatamente como ocorrem, sem qualquer intervenção significativa do pesquisador.

O caso é considerado como uma unidade representativa do todo e, portanto, capaz de sustentar proposições acerca da realidade deste todo. Ou seja, nesse estudo



de caso único, aplicam-se as características sugeridas por Yin (2010), uma vez que a investigação foi empírica.

Foi usada a estatística descritiva para a análise da pesquisa de satisfação do paciente da instituição em questão. Enquanto as técnicas quantitativas enfatizam medir aquilo que possa ser contado, utilizando categorias predeterminadas que podem ser tratadas como dados internos ou ordinários, e sujeitos à análise estatística, as técnicas qualitativas focam a experiência das pessoas e seu respectivo significado em relação a eventos, processos e estruturas, inseridos em cenários sociais (SKINNER, TAGG & HOLLOWAY, 2000).

A duração da pesquisa foi de uma semana, no mês de novembro de 2017, em horários alternados durante os dias. A amostra incluiu 184 pacientes respondentes. As perguntas apresentadas a seguir foram feitas por um pesquisador isento, idôneo e neutro. Os pacientes foram selecionados aleatoriamente entre os que estavam em atendimento individual na matriz do HOSP, que atende o maior volume de clientes diariamente com diferentes tipos de atendimento (pronto-socorro, convênios, particulares e indicação).

4.1 QUESTIONÁRIO

O questionário tem o propósito de identificar o grau de satisfação dos clientes, através da técnica NPS. Além do sexo e profissão dos clientes, as seguintes perguntas foram efetuadas pelo pesquisador:

- a) Em qual andar você foi atendido?
- b) Qual tipo de consulta (particular ou convênio) você realizou?
- c) É a primeira vez que você passa em consulta em nossos serviços?
- d) Por que você escolheu o Grupo HOSP para o atendimento?
- e) Como você ficou sabendo do Grupo HOSP? (Caso tenha sido através de convênio, o cliente deveria dizer se foi através do livro, da telefonia, do site ou por outras fontes)



- f) Qual a probabilidade de você indicar o Grupo HOSP para um conhecido?
- g) Qual a probabilidade de retornar ao Grupo HOSP para novas consultas?
- h) Como você ficou sabendo do Grupo HOSP? Por indicação ou convênio?
- i) Qual a probabilidade de você recomendar o Grupo HOSP para um amigo ou colega?
- j) O que você sugere como melhoria para o Grupo HOSP?

5. METODOLOGIA

5.1 PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO CLIENTE

Cerca de 5,5 % dos pacientes atendidos naquela semana na organização em questão responderam à pesquisa de satisfação de forma voluntária e espontânea, o que corresponde a 184 pessoas. Considerando que o índice de respostas de questionários impressos varia de 8 a 15%, pode-se dizer que a amostra não foi muito representativa (EDWARDS, 2009). Não foram abordadas todas as pessoas atendidas durante a semana em que este levantamento foi realizado.

Dos respondentes, 61% são do sexo feminino, o que é compatível com a predominância do sexo feminino nos serviços de saúde. Tal fato pode estar relacionado à associação do cuidar ao âmbito feminino: "a mulher se cuida mais do que o homem" e o homem "não foi muito criado para se cuidar" (MEDRADO et al, 2005).

Em relação à frequência de utilização dos serviços do HOSP, foram identificados dois tipos de pacientes: os novos (28%) e os de retorno (72%). Considerando que 72% são pacientes que já frequentavam a Instituição, conclui-se que o paciente é fiel a instituição em análise.

Tabela 1 - Motivos que levam o paciente ao Hosp pela primeira vez



OPÇÕES DE RESPOSTA	DE	RESPOSTAS	
Indicação de convênio	de	31,37%	16
Indicação de amigo		41,18%	21
Indicação de médico		3,92%	2
Indicação da empresa que trabalha	da	0,00%	0
Propaganda/ metrô		0,00%	0
Propaganda/ Elemídia		0,00%	0
Pesquisa no Google		1,96%	1
Redes sociais (Facebook)		0,00%	0
Recebeu nosso e-mail marketing		0,00%	0
Recebu nosso SMS		0,00%	0
Viu nosso telefone na fachada		5,88%	3
Outro meio		15,69%	8
TOTAL			51

Fonte: Pesquisa de satisfação do cliente HOSP, 2017

Dos clientes que estão utilizando os serviços do HOSP pela primeira vez, percebe-se que a maioria veio por indicação de amigo (41%). Ou seja, o HOSP tem aliado à marca uma participação expressiva dos clientes promotores, que muito auxiliam na composição de novos clientes.



Outro dado relevante é que nenhum paciente procurou o HOSP devido a propagandas, internet, fachada, e-mail, sms, comprovando que o marketing da empresa encontra-se fragilizado. A administração de marketing envolve análise, planejamento, implementação e controle de propagandas destinados a criar, desenvolver e manter trocas com o mercado-alvo, de forma a alcançar os objetivos organizacionais da empresa. As principais atividades que uma empresa precisa para sobreviver são: compras, produção e vendas (GOLDMANN, 2000). No caso do HOSP, entende-se por compras e vendas todos os serviços oftalmológicos oferecidos aos indivíduos e, por produção, todo o processo envolvido para proporcionar esses serviços. O exercício dessas atividades guarda estreita relação com a imagem da organização, tanto numa relação ativa quanto passiva, isto é, o sucesso ou o fracasso depende dessa imagem e também contribui para construí-la.

Especificamente do ponto de vista do cliente, os bens ou serviços serão mais bem aceitos ou não em função do prestígio da organização e esta relação será realimentada de acordo com a satisfação proporcionada pelo produto. E o marketing é o responsável por construir o elo entre o consumidor e a organização (KOTLER E CLARKE, 1987). Baseando-se nessa relação, para atrair mais clientes, a instituição tem que reforçar sua imagem, oferecendo atendimentos oftalmológicos de qualidade e nas formas de divulgação.

Tabela 2 – Formas de localização do HOSP pelo paciente através de convênio

OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
Livro do convênio	31,25%	5
Site do convênio	18,75%	3
Central de atendimento do convênio	37,50%	6
Outro (especifique)	12,50%	2



TOTAL		16
-------	--	----

Fonte: Pesquisa de satisfação do cliente HOSP 2017.

Os convênios contribuem com 31% das novas consultas do HOSP, como visto na Tabela 1. Assim sendo, é importante que o HOSP busque estreitar as parcerias com as operadoras de saúde. O relacionamento comercial deve ser aprimorado por meio do estreitamento da relação do departamento comercial do HOSP com o da operadora, programando visitas frequentes aos convênios, divulgando a qualidade dos serviços prestados.

Tabela 3 - Motivos pelos quais os pacientes retornam ao HOSP

OPÇÕES DE RESPOSTA	DE	RESPOSTAS	
Preferência médico	de	15,04%	20
Qualidade atendimento	do	29,32%	39
Localização		38,35%	51
Consulta de rotina/ check-up		0,00%	0
Encaminhamento de médico externo		4,51%	6
Encaminhamento de empresa		0,00%	0
Encaminhamento do convênio		6,77%	9
Pré- cirúrgico		0,00%	0
Pós-cirúrgico		0,00%	0



Outros (especifique)	13,53%	18
TOTAL		133

Fonte: Pesquisa de satisfação do cliente HOSP, 2017.

Do mesmo modo, para os clientes em situação de retorno (Tabela 3), o principal motivo é a localização da unidade. Localização refere-se à facilidade de acesso à clínica e portanto, está relacionada à conveniência. O fato da localização apresentar-se como um parâmetro relevante, mostra que a satisfação do paciente com o tratamento clínico é bastante influenciada por parâmetros não-clínicos.

Aspectos como a qualidade do atendimento (29%) e a competência do corpo médico (15%) respondem por 44% dos motivos para regresso ao HOSP, o que revela a importância da satisfação do cliente em relação ao atendimento. É importante lembrar que a satisfação do paciente com o cuidado recebido é diferente da satisfação com os resultados obtidos com o tratamento. A satisfação do paciente com o atendimento reflete a qualidade do serviço recebido durante o cuidado (BEATTIE et al, 2002).

O item “Competência do Corpo Clínico” foi responsável por apenas 15% dos pacientes escolherem o Hosp. Segundo Donabedian (1990), o cuidado transcende o âmbito técnico do atendimento e na maioria das vezes o indivíduo não sabe avaliar a técnica do médico, mas sim o cuidado como um todo, priorizando o ambiente hospitalar e a relação médico-paciente. O médico deve discutir os efeitos, resultados e custos dos possíveis tratamentos propostos com seus pacientes, os quais valorizam muito mais esses aspectos do que a qualidade técnica do profissional propriamente dita. Outros estudos apontam que a satisfação do paciente está relacionada com o grau com que o profissional de saúde responde às perguntas do paciente, fornece informações e se mostra respeitoso, revelando mais uma vez a importância da relação médico-paciente. Nesta pesquisa os resultados pertinentes ao respeito, gentileza, segurança e confiança demonstraram que, na opinião dos pacientes, estes são fatores fundamentais para se desenvolver um trabalho ético e eficiente (BEATTIE et al, 2005).



Tabela 4 – Pacientes que indicariam o Grupo HOSP para amigos ou colegas (NPS)

DETRATORES (0 A 6)	PASSIVOS (7 A 8)	PROMOTORES (9 A 10)	NPS
10%	16%	73%	63
19	30	135	

Fonte: Pesquisa de satisfação do cliente HOSP, 2017 - Classificação de acordo com NPS

O método NPS foi escolhido por ser o mais adequado para atender às novas necessidades da organização em seu intento de estreitar o relacionamento com seus pacientes e assim obter melhor entendimento da opinião deles sobre os serviços prestados. Conforme dito anteriormente, o NPS é classificado por uma única pergunta “Em uma escala de 0 a 10, o quanto você indicaria nossa empresa para um amigo?”. E, com base nas notas, os clientes serão classificados em 03 formas: notas de 0 a 06 – clientes detratores, aqueles que indicam bastante insatisfação depois da compra do produto ou serviço da empresa mencionada. Os clientes neutros são os que respondem entre 7 e 8. E entre 9 e 10 encontram-se os clientes promotores da marca. O resultado é calculado pela subtração do resultado dos clientes detratores sobre o resultado dos clientes promotores, como feito na tabela a cima. Nesse caso o NPS foi de 63 pontos (promotores (73%) – detratores (10%) = 63%). Através dessa pontuação, conclui-se que a maioria dos clientes do HOSP são **neutros**, só frequentam a instituição quando realmente precisam, portanto não são clientes leais. Caso a empresa concorrente ofereça um produto de melhor qualidade com melhor preço, os clientes tendem a optar pela empresa concorrente, ou seja, não são fiéis e nem entusiastas da empresa.

A classificação do HOSP com NPS de 63 pontos, isto é, na Zona de Qualidade, indica que os frequentadores certamente viram vários pontos positivos durante a



experiência com a empresa, porém ainda há alguns pontos que deixaram a desejar, uma vez que 10% dos pacientes não indicariam o serviço. Ou seja, 70 pacientes saem insatisfeitos todos os dias, se considerarmos a amostra de 700 clientes por dia que frequentam essa unidade. Assim sendo, a empresa precisa avaliar detalhadamente a jornada do cliente para melhor entender os pontos falhos e resgatar os clientes insatisfeitos.

Dos entrevistados, 73% mostraram-se dispostos a indicar o hospital para um amigo ou familiar, sendo considerados promotores. Por outro lado, 16% são passivos, ou seja, indicariam mesmo não estando completamente satisfeitos. Esses resultados podem ser justificados por haver poucos hospitais similares na região geográfica em que a pesquisa foi realizada e pela predominância de planos de saúde atendidos somente no HOSP, o que pode restringir ainda mais a oferta de serviços e aumentar o custo de mudança de fornecedor (COLGATE E NORRIS, 2001).

Observou-se ainda na Tabela 4, que a confiança que os clientes têm nos hospitais, ou na imagem que eles representam, se mantém positiva para cerca de 73%, mesmo após a ocorrência de falhas e da insatisfação no atendimento. Esses resultados reforçam os achados da pesquisa de Jones e Sasser (1995) de que os clientes de hospitais são “mais fiéis” do que os clientes de outros setores. Esses autores avaliaram a relação entre a satisfação e a fidelização de clientes de hospitais e identificaram que a variação na satisfação dos pacientes pouco impacta sua fidelidade, indicando que os clientes da área da saúde são “naturalmente” mais fiéis do que em outros setores, como automóveis e computadores pessoais (JONES E SASSER, 1995). Dentre os motivos para tal comportamento, tem-se a falta de escolha, a restrição de escolha imposta por planos de saúde, o alto custo de mudança, a pequena diferença do serviço prestado pelos concorrentes e os aspectos como hábito a frequentar tal organização (PORTER E TEISBERG, 2007; COLGATE E NORRIS, 2001). Além disso, talvez os clientes dos serviços de saúde sejam menos exigentes ou tenham expectativa menor em relação aos serviços, o que explicaria certa “passividade”. Provavelmente, todos esses fatores são



responsáveis pela alta taxa de retorno (72%, Tabela 1), apesar da maior parte dos clientes serem neutros, conforme demonstrado pelo indicador NPS.

Tabela 5 – Sugestões dos pacientes para melhoria do Grupo HOSP

OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
Tempo de Espera	14,13%	26
Localização	1,09%	2
Atendimento Médico	0,00%	0
Atendimento das recepcionistas	5,98%	11
Orientação do tratamento	0,54%	1
Aparência das estruturas	0,00%	0
Atendimento telefônico (call center)	0,54%	1
Outro (especifique)	77,72%	143
TOTAL		184

Fonte: Pesquisa de satisfação do cliente HOSP, 2017

Na Tabela 5 tem-se as sugestões de melhoria oferecidas pelos próprios pacientes ao HOSP. Aspectos como tempo de espera (14,13%) e atendimento das recepcionistas (5,98%) são os principais pontos de atenção para a melhoria da experiência do paciente com o Hospital, evidenciando a necessidade de redesenhar o processo relacionado ao atendimento

Quadro 1 - Sugestões descritas pelos pacientes para melhoria do Grupo HOSP

Atualização do sistema pois convênio não aparece	Tempo de espera, atendimento das recepcionistas	Não tem preferencial para idosos	Melhorar valor do estacionamento
--	---	----------------------------------	----------------------------------



Despreparo recepcionistas, tempo de espera, atendimento telefônico	Painel sonoro	PS e consulta separado	Falta de bolachas para diabétes
Telefone prontuário diferente do receituário	Separar PS de consulta marcada e deixar claro no painel	Sem estacionamento	Potencial equívoco (exame que não faz aqui)
Médico não assinou retorno nem salvou histórico paciente	Ar condicionado na sala de espera	Demora muito pra atendimento	Deixar bolachas na recepção.
Barulho do ar condicionado atrapalhou consulta	Demora no atendimento	Paciente realizou 3 exames, mas apenas um apareceu no sistema	

Fonte: Pesquisa de satisfação do cliente HOSP, 2017.

Conforme observado na Tabela 5, o item “outros” representou mais de 70% dos resultados referentes às sugestões dos pacientes quanto às melhorias necessárias para a empresa. Dada sua relevância, encontra-se detalhado no Quadro 1. Essas sugestões foram feitas várias vezes por diferentes pacientes e as principais incluem: infraestrutura (ar condicionado, painel do pronto-socorro, estacionamento, falta de preferencial para idosos), sistemas de informação em geral (telefone do prontuário diferente do receituário), atendimento das recepcionistas e tempo de espera para atendimento. Outro aspecto levantado aponta que as consultas do Pronto Socorro devem ser realizadas em local diferente das eletivas.



Detalhes de conforto como temperatura da sala de espera, barulho do ar condicionado, e setor preferencial para idosos, bolachas na recepção são itens da infraestrutura física que devem ser aprimorados, uma vez que exemplificam e concretizam os pontos de insatisfação dos pacientes e seu critério de observação, comprovando que os clientes estão a cada dia mais exigentes e se importam com o quesito hotelaria. Há algum tempo muitos serviços de saúde privados buscam a similaridade da rede hoteleira para implantação desses moldes no âmbito hospitalar, com uma visão moderna de mercado e proposta de atendimento mais humanística (TARABOULSI, 2003). Há também alguns itens, conforme mostrados no Quadro 1, que evidenciam erros em relação à utilização do Sistema de Tecnologia da informação (TI) pelo funcionários.

5.2 PLANO DE MELHORIA

Fazendo uma análise geral dos resultados, pode-se propor o seguinte plano de ação, utilizando-se os 14 princípios de Deming. Tais princípios foram propostos como base para a transformação da indústria, inicialmente no Japão e depois nos Estados Unidos, uma vez que se acompanhados de ação efetiva em prol da melhoria, constituem a evidência do real comprometimento da administração com a sustentabilidade da organização.

1. Criar constância de propósito para a melhoria do produto e do serviço: Considerando que o objetivo do HOSP é manter o cliente satisfeito, entregar serviços de qualidade deve ser o foco principal dessa Instituição. Portanto, uma das metas do Grupo deve ser atingir um NPS de 75% e estar na zona de excelência. Com isto a maioria de seus clientes seriam promotores da marca HOSP. Além da melhoria da qualidade nos dias de hoje, será preciso desenvolver estratégias para garantir posição competitiva no longo prazo (DEMING, 1981).

2. Adoção de uma nova filosofia: Atualmente no setor de saúde, a filosofia mais aceita é a de entregar valor ao paciente, ao invés de só focar no lucro e redução de custos



(PORTER; TEISBERG, 2007). Todos os profissionais deverão estar comprometidos em oferecer o melhor tratamento possível ao paciente, através de um serviço de qualidade, fidelizando o consumidor. Segundo Deming (1981), um serviço de qualidade pode simplificar, agilizar e tornar os processos mais eficazes. Para ofertar serviços de maior qualidade é preciso redesenhar e otimizar processos; reduzir a variabilidade por meio da padronização do cuidado, através da introdução de protocolos de atendimento; aumentar a segurança no cuidado ao paciente por meio da gestão dos riscos relacionados ao processo assistencial e empoderar os gestores, peças chave nesse processo, para que assumam tal desafio e liderem as mudanças necessárias para que essa fidelização ocorra. O Serviço de atendimento ao cliente (SAC) terá grande responsabilidade nessa tarefa, sobretudo na gestão das reclamações e apontamento das melhorias necessárias para tornar o paciente mais satisfeito. A liderança deve portanto acompanhar os diferentes indicadores e redirecionar os esforços se necessário.

3. Eliminar o modelo da inspeção em massa através da melhoria da qualidade: A qualidade deve ser parte integrante do processo produtivo, desde o primeiro estágio da concepção do produto. De acordo com Deming (1981), a qualidade provém da melhoria do processo de produção em geral. Para tanto, será necessário engajar os colaboradores e capacitá-los, com foco na segurança, transparência, desfechos do tratamento e visão do paciente (Kotter, 2001). A qualidade deverá permear todo o processo desde o início do atendimento, ou seja, no momento em que o cliente procura o HOSP para marcar sua consulta, até o término do tratamento.

4. Não se deve considerar relações comerciais somente de acordo com os preços : Deve-se buscar menos fornecedores, mas com relacionamentos baseados em confiança e lealdade àqueles cujos produtos apresentam os padrões de qualidade necessários às atividades do HOSP. Um dos requisitos da ISO 9001 (2008) é a avaliação de fornecedores, que requer a definição da qualidade do produto a ser entregue e que será a base para as atividades do Setor de Compras do HOSP, que selecionará os



melhores fornecedores, considerando qualidade, prazo de entrega do produto ou serviço além do preço.

5. Melhora contínua na produção e nos serviços, reduzindo os custos: Segundo Kotler e Fox (1994), conquistar clientes novos custa entre 5 a 7 vezes mais do que manter os mesmos clientes que já existem. Assim é preciso planejar a produção dos serviços, melhorar a qualidade de cada etapa do processo, reduzir as falhas e os desperdícios.

6. Instituir o treinamento: O HOSP deverá capacitar seus funcionários, principalmente das áreas de recepção, call center e corpo clínico, pois esses, juntamente com os problemas referentes à infra-estrutura, foram os setores responsáveis pela maior insatisfação dos usuários, conforme apresentado no Quadro 1.

7. Instituir a liderança: O HOSP deve empoderar seus funcionários através da adoção de uma cultura menos familiar e centralizada no atual dono, dando mais autonomia aos gestores (BARRETO, 2014).

8. Garantir o engajamento: O Engajamento é o envolvimento voluntário do profissional, ou seja, ele deve estar comprometido com a empresa por vontade própria. Conforme a teoria do Quadruple Aim, os profissionais de saúde devem encontrar significado e importância em seu trabalho, do contrário a segurança do paciente e resultado de seu tratamento estarão comprometidos (SIKKA et al, 2015).

9. Eliminar barreiras entre os departamentos: Pessoas de diferentes setores devem se unir e formar uma única equipe em prol da qualidade. Os departamentos de marketing e comercial precisam estar conectados para melhorar a experiência da primeira consulta vindas dos convênios. Assim como os gestores e o SAC precisam trabalhar juntos para melhorar a satisfação do cliente. A área da qualidade deverá estar integrada com todas as áreas para que, em conjunto, possam antever os problemas e necessidades dos clientes.

10. Promover a meritocracia : Segundo Barbosa (1999), a meritocracia é um modelo de gestão baseado apenas no cumprimento de metas e objetivos, que não dá valor a variáveis sociais como origem, posição social, econômica e poder político. A



meritocracia considera apenas o desempenho momentâneo do colaborador. No HOSP será necessário desenvolver sistema de avaliação de desempenho dos colaboradores, com plano de desenvolvimento individual anual, atrelado às necessidades de desenvolvimento de competências, habilidades e ainda plano de carreira.

11. Eliminar quotas numéricas: Para Deming, ao invés das quotas, deve-se definir o que é aceitável em termos de qualidade. A qualidade não se identifica, necessariamente, com quantidade, sendo que em determinadas situações, a mesma pode comprometer ou até impedir uma qualidade eficiente.

12. O operário deve orgulhar-se do seu próprio desempenho : Remover as barreiras que privam o operário de orgulhar-se de seu desempenho. É preciso que os administradores escutem as sugestões e opiniões dos empregados e ofereçam subsídios para que eles possam se envolver mais efetivamente no desenvolvimento da empresa. A satisfação e o engajamento do trabalhador fazem com que ele transmita ao paciente a melhor experiência. A consequência disso é um cuidado de extremo valor, que passa a retroalimentar o engajamento de pacientes, familiares e do próprio colaborador (BARBOSA, 2018).

13. Instituir programa de educação e auto aperfeiçoamento na empresa: Deve-se investir em programas que proporcionem novos aprendizados aos colaboradores e estimulem seu auto-aperfeiçoamento, referentes tanto à questões técnicas quanto comportamentais, impactando positivamente na qualidade dos processos e do cuidado (BARBOSA, 2018). Para Deming (1981), o treinamento nada mais é do que um instrumento de desenvolvimento pessoal.

14. Foco no processo de transformação: A alta administração deve engajar todos para assumir e implementar os princípios apontados por Deming. O projeto de expansão do HOSP depende da capacidade de transformação de sua cultura, isto é, para sobreviver num mercado competitivo será preciso oferecer produtos e serviços de qualidade e ter uma administração profissional. Sem isto, será difícil ocupar posição de liderança no mercado, sobretudo num momento de expansão de grandes grupos



privados de saúde no país. Ou seja, a transformação poderá ser a base do sucesso do grupo.

6. LIMITAÇÕES

Apesar da importância das pesquisas de satisfação, há pouca variabilidade nos resultados, isto é, o nível de satisfação é, em geral, elevado no setor da saúde. Algumas características do paciente podem interferir nesta avaliação, tais como estado de saúde, gravidade da doença, idade, média de permanência no hospital, experiências prévias, características do hospital, entre outras. Em geral pacientes idosos são mais intolerantes devido ao fato de, apresentarem patologias mais graves do que os jovens, como: retinopatia hipertensiva, diabética, glaucoma e catarata avançados; assim sendo, a idade deverá ser um item a ser considerado em futuros questionários. Esses fatores, apesar de importantes, não foram abordados durante essa pesquisa, sendo, portanto, uma das limitações desse trabalho.

A escolaridade dos clientes também é um item relevante, pois pacientes com maior escolaridade tendem a ser mais intolerantes do que a média. Esses dados também não foram abordados nesse questionário e podem ter sido causadores de viés (CLARK, 2006). O HOSP atende vasta carteira de convênios, com pacientes de convênios A, como Amil, Sul América e Bradesco, que possuem geralmente um grau de escolaridade e exigência maiores do que os de convênio D e E, como SUS e IAMSPE. Numa próxima pesquisa será importante identificar o convênio do paciente.

Ao formular as perguntas, o ideal é que estas sejam objetivas, para que se obtenha uma resposta sobre a realidade do atendimento. Nesse caso as questões não foram tão objetivas. Este fato foi, provavelmente, o responsável pelo percentual superior a 70% no item outros da Tabela 5 e pela baixa adesão de participantes nessa pesquisa.



Outro ponto que mostrou ser relevante nas pesquisas é o local de sua realização. Elas não devem ser realizadas no interior da clínica. Grande parte dos profissionais de saúde que realizam pesquisa de satisfação, o fazem com o paciente ainda na clínica, logo após o atendimento, ou ainda pior, durante a espera. Uma comparação entre pesquisas respondidas dentro e fora do serviço de saúde sob avaliação revela uma diferença muito grande de opinião e que não pode ser desprezada. A pressa de voltar para o lar e o ambiente aberto não favorecem o aprofundamento das respostas. Este dado também deve ser considerado ao avaliarmos esse trabalho, pois as pesquisas foram realizadas dentro do HOSP, logo após o atendimento dos pacientes. Provavelmente, se os pacientes tivessem respondido em um momento em que estivessem mais confortáveis, o nível de adesão teria sido maior (apenas 6% responderam à pesquisa) e algumas respostas teriam sido diferentes. As próximas pesquisas poderiam ser feitas ou via telefone ou via e-mail, assim os pacientes poderiam responder em um momento que estiverem mais tranquilos e confortáveis.

7. CONCLUSÃO

Os questionários de avaliação da satisfação forneceram subsídios importantes para a melhoria da qualidade dos serviços prestados pelo HOSP. Obviamente que uma pesquisa de satisfação do cliente não é suficiente para consolidar nenhum processo de crescimento, mas é passo fundamental rumo à adoção de estratégias mais ousadas em termos de posicionamento no mercado, a começar pela discussão do modelo de governança da empresa para enfrentar os próximos desafios para seu crescimento. Além disso, se considerado o lado eminentemente técnico da importância das pesquisas de satisfação do paciente, há estudos que mostram relação entre a satisfação do cliente e a adesão ao tratamento, bem como melhorias no seu estado de saúde (JACKSON et al., 2001).



Diversos instrumentos são utilizados no mundo para avaliar a qualidade de um determinado serviço (PERNEGER, 2003). Conforme o estudo de Rossi e Slongo (1998), no Brasil, as organizações de saúde desenvolvem seus próprios questionários, o que dificulta a comparação dos diferentes parâmetros avaliados. A questão hoje utilizada para comparar diferentes prestadores no Brasil refere-se à recomendação do serviço a familiares e amigos, que corresponderia, assim, à síntese da percepção dos usuários sobre os serviços prestados. Nesse trabalho essa pergunta foi aplicada através do indicador NPS, o qual questiona o usuário sobre a probabilidade dele recomendar o serviço a um amigo, usando uma escala de zero a dez.

Como resultado dessa pesquisa, a instituição avaliou seu desempenho quanto ao atendimento atual dos usuários de seus serviços e, ao mesmo tempo, detectou possíveis problemas, para os quais poderão ser feitas ações corretivas, transformando o Grupo HOSP em um serviço de qualidade. O processo de pesquisa foi trabalhado visando objetivos básicos, como: auxiliar na tomada de decisões, implementação de um plano de ação e detectar problemas existentes na relação com os clientes, cabendo à administração, de posse dessas informações, profissionalizar a gestão da empresa e implementar processos, visando proporcionar mais qualidade à todas etapas do atendimento prestado ao paciente.

Vale mencionar a importância da qualidade e segurança do cuidado para se obter maior valor para os recursos alocados na saúde e para o cliente. O significado de valor na área da saúde pode apresentar diversas interpretações, dificultando a sua definição e, conseqüentemente, a sua aplicação na prática. De forma conceitual, o valor pode ser determinado como a relação entre os resultados obtidos pelos clientes que adquirem os produtos e serviços e os custos econômicos da entrega que realmente importam ao paciente, evitando-se desperdícios e considerando-se todo o ciclo de cuidado. A saúde baseada em valor implica em importantes e profundas mudanças nos sistemas de saúde e no modelo de cuidado. Para aumentar o valor para o cliente, será preciso prestar



serviços de elevada qualidade, com menores custos, melhores desfechos e menores riscos (PORTER, 2010).

REFERÊNCIAS

ANDERSON, E. W. Customer satisfaction and word-of-mouth. **Journal of Service Research**, Aug. 1998.

ANDERSON, E. W.; FORNELL, C. The customer satisfaction index as a leading indicator. In: IACOBUCCI, D.; SWARTZ, T. (eds.). **Handbook of services marketing and management**. New York: Sage Publications, 1999.

ARRUDA, M. F. **Cultura organizacional e inovação**: estudo de caso em um hospital privado com características de inovação no município de São Paulo. 2006. 120 f. Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas) – Escola de Administração de Empresas da Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2006.

BARBOSA, L. **Igualdade e Meritocracia, a ética do desempenho nas sociedades modernas**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1999.

BARBOSA, M. L. et al. The quality of health professional in the health system. **Ciência & Saude Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1293-1302, Abr. 2018.

BARRETO, J. C.; NASSIF, V. M. J. Entrepreneurial Leaders and the Dissemination of Entrepreneurial Orientation. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**, v. 16, n. 51, p. 180-198, abr.-jun. 2014.

BARRY, M. J.; EDGMAN-LEVITAN, S. Shared decision making: Pinnacle of patient-centered care. **New England Journal of Medicine**, v. 366, n. 9, p. 780-781, Mar. 2012.

BEATTIE, P. F. et al. Patient satisfaction: instrument validation. **Physical Therapy**, v. 82, n. 6, p. 557-65, 2002.

BEATTIE, P. F. et al. The MedRisk instrument for measuring patient satisfaction with a psychometric analysis. **Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy**, v. 35, n. 1, p. 24-32, 2005.

BERWICK, D. M.; NOLAN, T. W.; WHITTINGTON, J. The triple aim: care, health, and cost. **Health Affairs**, v. 27, n. 3, p. 759-769, 2008.



BILDFELL, D. A bird in the hand: keeping the customer you worked hard to acquire. **Canadian Manager**, p. 8-9, 2011.

BOHRER, C. D. et al. Comunicação e cultura de segurança do paciente no ambiente hospitalar: visão da equipe multiprofissional. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 6, n. 1, p. 50-60, mar. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/19260>. Acesso em: 01 de maio de 2018.
CAMACHO, J. L. T. **Qualidade total para os serviços de saúde**. São Paulo: Nobel, 1998.

CARVALHO, M. M.; PALADINI, E. P. **Gestão da Qualidade: Teoria e Casos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

CLARK, P. A. Customer convergence: patients, physicians, and employees share in the experience and evaluation of healthcare quality. **Health Marketing Quarterly**, v. 23, n. 3, p. 79-99, 2006.

COLGATE, M.; NORRIS, M. Developing a comprehensive picture of service failure. **International Journal of Service Industry Management**, v. 12, n. 3, p. 215-233, 2001.
DEMING, W. E. Improvement of quality and productivity through action by management. **National Productivity Review**, v. 1, n. 1, p. 12-22, 1981. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/npr.4040010105/abstract>. Acesso em: 23 mar. 2015.

DONABEDIAN, A. The quality of medical care. **Science**, v. 200, p. 856-864, 1978. Disponível em: <DOI: 10.1126/science.417400>. Acesso em 13 de março de 2018.
DONABEDIAN, A. Criteria and standards for quality assessment and monitoring. **Quality Review Bulletin**, v. 12, p. 99-208, 1985.

DONABEDIAN, A. Quality assurance in our health care system. **American Journal of Medical Quality**, v. 1, p. 6-12, 1985.

DONABEDIAN, A. Quality, cost and health: an integrative model. **Medical Care**, v. 20, p. 975-992, 1982.

DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. **Archives of Pathology & Laboratory Medicine**, v. 114, p.1115-1118, 1990.

EDWARDS, P. J. et al. Methods to increase response to postal and electronic questionnaires. **Cochrane Database of Systematic Review**, v. 8, n. 3, 2009
EVRARD, Y. La satisfaction des consommateurs: état des recherches. **Group e HEC**, Working Paper, 1994.



FORNELL, C. et al. The american customer satisfaction index: nature, purpose and findings. **Journal of Marketing**, v. 60, p. 7-18, 1996.

GOLDMANN, H. **O marketing de relações deve substituir a atenção ao cliente**. [website], 2000. Disponível em: www.intermanagers.com . Acesso em : 10 de maio de 2018.

GOODMAN, Robert M. et al. Development of level of institutionalization scales for health promotion programs. **Health education quarterly**, v. 20, n. 2, p. 161-178, 1993.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Predominância do sexo feminino na saúde**: renda da população de São Paulo - eleições em São Paulo. São Paulo: IBGE, 2018. Disponível em: www.ibge.gov.net. Acesso em: 20 de março de 2018.

JACKSON, J. L.; CHAMBERLIN, J.; KROENKE, K. Predictors of patient satisfaction. **Social Science and Medicine**, v. 52, n. 4, p. 609- 620, 2001.

JONES, T. O.; SASSER JR., W. E. Why Satisfied Customers Defect. **Harvard Business Review**, v. 73, n. 6, Nov.-Dec. 1995.

KEININGHAM, Timothy L. et al. A longitudinal examination of net promoter and firm revenue growth. **Journal of Marketing**, v. 71, n. 3, p. 39-51, 2007.

KOTLER, P.; CLARKE, Roberta N. **Marketing for health care organizations**. New Jersey: Prentice- Hall, 1987.

KOTLER, P.; FOX, K. F. A. **Marketing Estratégico para Instituições Educacionais**. São Paulo: Atlas, 1994.

LABBADIA, Lilian Lestingi et al. O processo de acreditação hospitalar e a participação da enfermeira. **Rev. Enferm. UERJ**, p. 83-87, 2004.

LEE H. T.; MCCOLL E.; PRIEST, J.; BOND, S. BOYS, R. J. Newcastle Satisfaction with Nursing Scales: an instrument for quality assessments of nursing care. **Qual Health Care**. v. 5, n. 2, p. 67-72, 1996.

LEE, T. H. **An epidemic of empathy in healthcare**: how to deliver compassionate, connected patient care that creates a competitive advantage. New York: McGraw Hill Professional, 2015.



MALIK, A. M. Quem é o responsável pela qualidade na saúde? **Revista de Administração Pública**, v. 2, n. 39, p. 351-364, 2005.

MEDRADO, B.; LYRA, J.; LEÃO, L.S.; LIM, D.C.; SANTOS, B. Homens jovens no contexto do cuidado: leituras a partir da paternidade na adolescência. In: ADORNO, R.; ALVARENGA, A.; VASCONCELOS, M. P. (org.). **Jovens, trajetória, masculinidades e direitos**. São Paulo: Edusp, 2005. p. 241-64.

MOWEN, J. C.; MINOR, M. **Comportamento do consumidor**. São Paulo: Prentice-Hall, 2003.

OLIVEIRA, E. C. N. O psicólogo na UTI: reflexões sobre a saúde, vida e morte nossa de cada dia. **Psicologia: Ciência e Profissão**. 2002, v. 22, n. 2, p. 30-41, 2002. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932002000200005>. Acesso 15 de maio de 2018.

PERNEGER, T. V.; KOSSOVSKY, M.P.; CATHIENI, F.; FLORIO, V.; BURNAND, B. A randomized trial of four patient satisfaction questionnaires. **Medical Care**, v. 41, n. 12, p. 1343-1352, 2003.

PICKER INSTITUTE. **Principles of patient-centered care**. [s.d.]. Disponível em: <http://pickerinstitute.org/about/picker-principles/>. Acesso em: 20 de março de 2018.

PORTER, M. A. What is value in health care? **New England Journal of Medicine**, v. 363, n. 26, p. 2477-2481, 2010.

PORTER, M. E.; TEISBERG, E. O. (eds.). **Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos**. Porto Alegre: Bookman, 2007.

REICHHELD, F. F. The one number you need to grow. **Harvard Business Review**, v. 81, n. 12, p. 46-57, Dez. 2003. Disponível em: <https://hbr.org/2003/12/the-one-number-you-need-to-grow>. Acesso em: 21 de março de 2018.

REICHHELD, F. F.; MARKEY, B. **A Pergunta definitiva 2.0**. São Paulo: Campus, 2011.
ROSSI, C. A. V.; SLONGO, L. A. Estado da arte e proposição de um método brasileiro de satisfação de clientes. **Anais do Encontro Anual da Associação Nacional dos Programas de Pos-Graduação em Administração**, Angra dos Reis, 1997.

SBO (Sociedade Brasileira de Oftalmologia). **Casos de cegueira mundial**. Laranjeiras: SBO, 2018. Disponível em: sboportal.org.br. Acesso em: 15 de maio de 2018.

SEIXAS, M. A. S.; MELO, H. T. Desafios do administrador hospitalar. **Revista Gestão e Planejamento**, v. 5 n. 9, p.16-20, jan./jun. 2004.



SIKKA, R.; MORATH, J. M.; LEAPE, L. The quadruple aim: care, health, cost and meaning I work. **British Medical Journal Quality & Safety**, v. 1, p 1-3, 2015.

SKINNER, D.; TAGG, C.; HOLLOWAY, J. Managers and research: the pros and cons of qualitative approaches. **Management Learning**, v. 31, n. 2, p. 163-179, 2000.

TARABOULSI, F. A. **Administração de hotelaria hospitalar**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

World Health Organization. **Constituição da Organização Mundial da Saúde** (OMS/WHO). [s.l.]: WHO, 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

YOUNG, C.; Williams, D. Influences of hospital structure on medical malpractice claim costs. **Academy of Health Care Management Journal**, v. 7, n. 1, 1-14, 2011.

