

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

PATRÍCIA DOS REIS PANDOLFO

FATORES DE INSATISFAÇÃO DE USUÁRIOS E ABORDAGENS DE
MUDANÇAS: ESTUDO DE CASO EM UMA UNIDADE DE
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM.

PORTO ALEGRE
2007

PATRICIA DOS REIS PANDOLFO

FATORES DE INSATISFAÇÃO DE USUÁRIOS E ABORDAGENS DE
MUDANÇAS: ESTUDO DE CASO EM UMA UNIDADE DE
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM.

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof^ª. Dr. Sueli Maria Goulart Silva

PORTO ALEGRE
2007

Patrícia dos Reis Pandolfo

FATORES DE INSATISFAÇÃO DE USUÁRIOS E ABORDAGENS DE MUDANÇAS: ESTUDO DE CASO EM UMA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM.

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Conceito Final:
Aprovado em....de.....de.....

BANCA EXAMINADORA:

Profª. Elaine Di Diego Antunes, Dr.
Coordenador PPGA / UFRGS

Profª. Sueli Maria Goulart Silva Dr.
PPGA / UFRGS
Orientador

*A todos que me
oportunizaram, ajudaram, e
estiveram ao meu lado, meu
muito obrigada!*

RESUMO

O presente trabalho é um estudo de caso aplicado a Unidade de Diagnóstico por Imagem de um hospital gaúcho. Por meio da metodologia de análise de conteúdo, este estudo avaliou e identificou pontos críticos no fluxo de atendimento do serviço, comparando as percepções dos clientes com as percepções dos colaboradores, além de identificar uma abordagem institucional aplicada para mudança dos processos organizacionais. O texto que segue identificou, por meio de palavras-chave agrupadas, as seguintes categorias de análises, tais como, estrutura física, gestão de pessoas, cliente/paciente, estrutura tecnológica e atendimento/entrega. As considerações finais sugerem o alinhamento entre as percepções dos clientes e colaboradores e a pré-disposição do serviço a mudança dos processos organizacionais com base no modelo de Shirley (1976).

Palavras-chave: Satisfação; Processos; Mudança Organizacional

SUMÁRIO

1	DEFINIÇÃO DO PROBLEMA.....	7
2	JUSTIFICATIVA.....	12
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
3.1	AS ORGANIZAÇÕES DE SERVIÇOS EM UMA ABORDAGEM SÓCIO-TÉCNICA.....	13
3.2	GESTÃO DE PROCESSOS EM ORGANIZAÇÕES DE SERVIÇOS.....	16
3.3	APROPRIAÇÃO DO REFERENCIAL AO OBJETO DE ESTUDO.....	21
4	OBJETIVOS.....	25
4.1	OBJETIVO GERAL.....	25
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
5	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	26
5.1	CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	26
5.2	COLETA E ANÁLISE DE DADOS.....	27
5.3	LIMITAÇÕES.....	28
6	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	30
6.1	ANÁLISE DO FLUXO ATUAL DE ATENDIMENTO.....	30
6.2	IDENTIFICAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE INSATISFAÇÃO.....	33
6.3	IDENTIFICAÇÃO DA ABORDAGEM PARA MUDANÇA.....	42
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
	REFERÊNCIAS.....	48
	ANEXO A - GRÁFICO NÚMERO DE EXAMES REALIZADOS NO CENTRO DE IMAGEM.....	50
	ANEXO B - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO CENTRO DE IMAGEM.....	51
	ANEXO C - GRÁFICO ÍNDICE DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO CENTRO DE IMAGEM.....	52
	ANEXO D - EVOLUÇÃO DOS ATRIBUTOS AVALIADOS EM PESQUISA.....	53
	ANEXO E- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	54
	ANEXO F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	55

1. DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

A instituição hospitalar foco deste estudo foi fundada em 1912, e inaugurada em 1927. Há 81 anos, desde sua fundação, o hospital preza por promover a melhoria da qualidade de vida e a satisfação das pessoas. É uma entidade civil sem fins lucrativos, e um hospital geral, ou seja, que atende todas as especialidades médicas, com ênfase nas áreas de Cardiologia, Oncologia, Traumato-Ortopedia, Neurologia/Neurocirurgia e Materno Infantil.

Tendo em vista a preocupação constante com o mercado de saúde, no ano de 1994 o hospital assinou um termo de adesão ao Programa Gaúcho de Qualidade e Produtividade (PGQP). Desde então passou adotar a gestão pela qualidade. Em 1997, recebeu o Troféu Bronze e em 1998/1999, o Troféu Prata, Prêmio Qualidade PGQP. Seguindo a trajetória pela qualidade, no ano de 2001 iniciou o processo de Certificação para a Acreditação Internacional. Em 2002, o hospital foi certificado pela Acreditação Internacional – Joint Commission International (JCI), comprovando a busca pela excelência. No ano de 2005, recebeu a Re-Acreditação e conquistou em 2007, o Troféu Ouro de PGQP.

Conforme os dados do anuário de 2007, o Hospital possui 1.775 empregados; 3.717 médicos credenciados; 260 leitos para internações clínicas, cirúrgicas, obstétricas e pediátricas; 57 leitos em Centros de Tratamento Intensivo; 12 salas no Centro Cirúrgico; 4 salas no Centro Obstétrico; 28 leitos no Centro de Recuperação Cirúrgica; 6 leitos no Centro de Recuperação Obstétrica. Produziu 15.747 cirurgias, 2.548 partos e 87.604 atendimentos em regime pacientes-dia.

O hospital conta com serviços de Emergência e serviços Ambulatoriais tais como, Centro de Oncologia, Centro de Cardiologia, Centro de Diálise, Endoscopia e Litotripsia, Centro de Reabilitação Física, Medicina Nuclear, Núcleo de Reprodução Humana e a Unidade de Diagnóstico por Imagem.

A Unidade de Diagnóstico por Imagem, objeto de estudo, vem se tornando uma unidade de negócio importante para o hospital. Além de sua relevante contribuição econômico-financeira à associação hospitalar, o serviço, alinhado à política de qualidade

institucional, busca constantemente atualização tecnológica e de seus processos clínico-assistenciais. Busca oferecer aos seus clientes e ao Corpo Clínico o que há de melhor em instalações, agregando mais qualidade, maior tranquilidade, conforto e segurança na busca de diagnósticos precoces e precisos.

A Unidade de Diagnóstico por Imagem conta atualmente com um quadro funcional segmentado em Corpo Clínico especializado, Enfermeiros, Físicos, Técnicos de enfermagem e radiologia e Assistentes de atendimento, qualificados e preparados para atender aos serviços oferecidos, tais como, Ressonância Magnética, Tomografia, Ecografias, Densitometria Óssea e Raio X. Também há um Centro da Mulher, com serviços específicos para esse segmento.

Com a missão de prestar “*serviços em diagnóstico por imagem, com competência, agilidade e visão assistencial do paciente, buscando permanente atualização científica e proporcionando aos nossos colaboradores condições adequadas de trabalho*” o serviço de imagem vem crescendo em termos de números de exames realizados anualmente, sendo um outro motivo de crescente importância, alcançando posições estratégicas na instituição. O Anexo A demonstra a evolução do serviço, pelo gráfico número de exames realizados pela Unidade de Diagnóstico por Imagem.

Durante o ano de 2006, com o desenvolvimento do Sistema Integrado de Gestão, alinhando metodologias consolidadas na gestão do hospital, a Unidade de Diagnóstico por Imagem definiu, no mapa estratégico institucional, os objetivos de alta contribuição do serviço, a fim de auxiliar no alcance das estratégias organizacionais. O mapa estratégico elaborado pelo planejamento, por meio do BSC- *Balanced Score Card*, é apresentado na Figura 1.

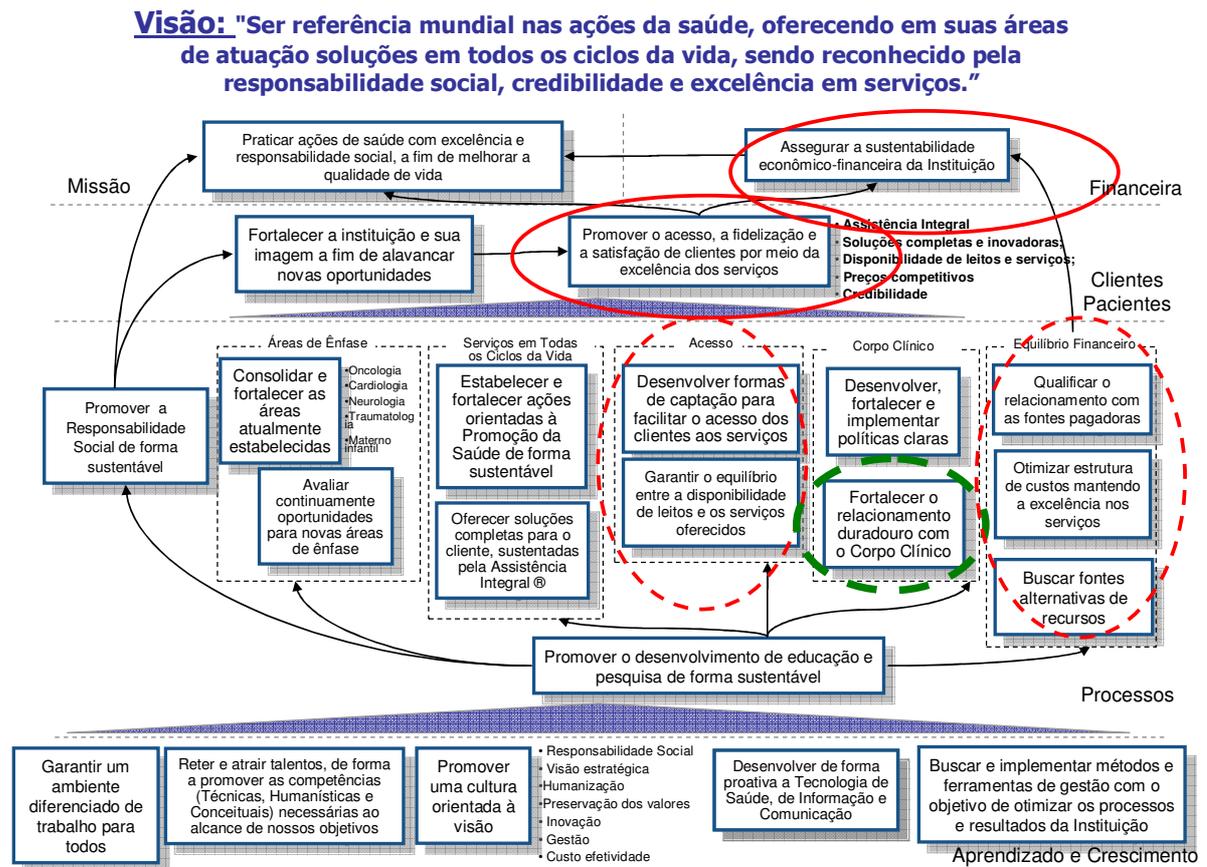


Figura 1 - Mapa Estratégico – BSC

Fonte: Sistema de Indicadores

A partir de 5 perspectivas estratégicas, tais como: Aprendizado e Crescimento, Processos, Clientes, Financeira e Missão, são apresentados os objetivos estratégicos a serem perseguidos pela instituição.

Dessa forma, a Unidade de Diagnóstico por Imagem destacou os objetivos estratégicos, demonstrados em círculos, nos quais buscará maior atuação. Assim, assegurar sustentabilidade econômico-financeira, promover o acesso, a fidelização e a satisfação de clientes por meio da excelência dos serviços e fortalecer o relacionamento duradouro com o Corpo Clínico são objetivos priorizados. Tais objetivos são sustentados pelos processos de acesso e equilíbrio financeiro. Além disso, o fortalecimento do relacionamento com o Corpo Clínico de forma duradoura é outro objetivo a ser alcançado de forma semelhante. A importância do processo Acesso é fundamental, pois as ações tomadas refletirão diretamente na produção e conseqüente na sustentabilidade econômico-financeira.

O hospital foco de estudo identificou que o processo de assistência ao paciente não seria somente o seu diferencial no meio competitivo. Mas sim, uma gestão hospitalar adequada à nova realidade mercadológica e as necessidades dos clientes. Desde a década de 90, visando identificar as necessidades de seus clientes de forma sistematizada, implantou a Pesquisa de Satisfação, denominada Olho Clínico. Tal pesquisa serviu, e serve ainda hoje, para identificar pontos fortes e fragilidades da organização nos principais processos. Com base em grupos de atributos definidos e focados a cada tipo de serviço oferecido pela instituição, seja ambulatorial, internado ou emergencial.

Com relação à Unidade de Diagnóstico por Imagem essa prática também acontece. O serviço conta com uma pesquisa sistematizada há três anos, mesmo período em que este serviço passou novamente a ser administrado pelo hospital. Essa pesquisa avalia o centro de imagem nos seguintes segmentos: Agendamento, Recepção e Realização do Exame. Cada segmento possui um grupo de atributos que são avaliados por uma escala de cinco pontos, apresentados no Anexo B. Cada ponto da escala é atribuído um peso que varia de zero a um, e por meio de uma média ponderada entre respostas e peso obtém-se um índice de satisfação, que pode alcançar a marca máxima de 100%. O Anexo C apresenta o gráfico Índice de Satisfação da Unidade de Diagnóstico por Imagem, com os respectivos índices de satisfação mensais, obtidos no ano de 2007.

Nos últimos três anos, a pesquisa aponta índices e fragilidades importantes do serviço como subsídio e apoio à gestão do serviço. Essas percepções dos usuários identificadas vão ao encontro do objetivo estratégico “Promover o acesso, fidelização e satisfação de clientes por meio da excelência nos serviços” como forma de oportunidade de melhoria dos serviços oferecidos.

Como pontos fortes da Unidade de Diagnóstico por Imagem perante a percepção dos usuários destacam-se os atributos tais como: atenção e cordialidade do técnico/ médico durante a realização do exame (95%), a organização das salas (94%). Quanto ao agendamento, o atributo atenção e cordialidade do atendente, (92%) destaca-se no processo. O mesmo atributo possui melhor índice de satisfação em relação à recepção (91%). O Anexo D apresenta um quadro de evolução dos atributos avaliados em pesquisa.

No entanto, como fragilidades estão apontados “pontualidade na realização do exame”, “agilidade no atendimento da recepção” e “organização do serviço na recepção”. Sendo assim, com os dados coletados pela instituição entende-se que há informações relevantes que auxiliarão, no desenvolvimento organizacional da Unidade de Diagnóstico por Imagem.

Como Cury (2005) apresenta, não há sentido medir algo, obter dados transformá-los em informações e não favorecer a mudança e o desenvolvimento institucional. Segundo o autor, o desenvolvimento organizacional objetiva mudanças planejadas, promovendo a instituição a níveis mais efetivos de desempenho e satisfação de seus usuários e colaboradores. Com isso, todo o processo de análise e mudança na forma de trabalho geram modificações na percepção do serviço.

Logo, a questão despertada nesse trabalho é como abordar o processo de mudança na Unidade de Diagnóstico por Imagem de um hospital gaúcho, com vistas ao alinhamento entre a ação administrativa e a busca de satisfação dos usuários?

2 JUSTIFICATIVA

Observar o mercado de saúde, encontrar novas oportunidades de serviços ou segmentos de atuação não é uma prática apenas do hospital foco de estudo ou da Unidade de Diagnóstico por Imagem. Faz parte do processo de gestão de todas aquelas organizações que desejam se perpetuar nos negócios. Analisar o ambiente externo, avaliar a percepção de seus clientes com relação aos serviços prestados é um indicativo importante para gestão do negócio. Entender e compreender o que seus clientes desejam ou quais são suas necessidades sustentam uma análise de processo interno.

A Unidade de Diagnóstico por Imagem, embora pertencente à administração hospitalar, possui uma interação direta com ambiente externo. Profissionais da saúde, fontes pagadoras, empresas e clientes podem escolher o serviço de imagem da instituição ou não. Com base nessa possibilidade, se torna relevante a Unidade de Diagnóstico por Imagem analisar o fluxo de atendimento da recepção de forma a considerar os pontos que geram as insatisfações apontadas pelos usuários, identificando as possibilidades de mudança dos processos, considerando aspectos administrativos e gerenciais. Dessa forma, ir ao encontro da busca pela excelência em gestão da Unidade de Diagnóstico por Imagem, alinhando a preocupação institucional com a qualidade de seus serviços, a concretização da qualidade percebida pelos clientes, em sua vivência como tomadora dos serviços de diagnóstico por imagem, torna-se relevante a sustentabilidade organizacional.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo estão dispostos os principais pontos teóricos, para a elaboração deste trabalho. Foram relacionados com a problematização e objetivos descritos em capítulo distintos e são apresentados os principais conceitos relacionados às organizações de serviços em uma abordagem sócio-técnica, a gestão de processos e abordagem para mudança organizacional.

3.1 AS ORGANIZAÇÕES DE SERVIÇOS EM UMA ABORDAGEM SÓCIO-TÉCNICA

Segundo Daft (1999), organizações são entidades que reúnem recursos para atingir metas e são desenhadas como sistemas de atividades estruturadas e coordenadas e, dessa forma, interagem com o meio externo. Com a finalidade de produzir bens ou serviços à sociedade, representada na figura do cliente, atendendo às suas necessidades, as organizações estruturam as atividades de trabalho de diferentes formas, departamentos ou setores. Por meio dessa interação, as organizações buscam inovar, criar valor aos seus clientes, atingindo também proprietários e empregados.

Partindo dessa interação surge a percepção de sistema, na qual um conjunto de elementos interativos, organizações e meio, trocam informações. O autor apresenta dois sistemas distintos: fechados e abertos. O primeiro representa a não dependência da organização com relação ao meio externo, considera que não há influências e que a organização é isenta de suas variações. Já o segundo, sistema aberto, parte do princípio de que a interação com o meio externo favorece a perpetuação da instituição no mercado. Dessa forma, a organização capta do meio recurso e devolve ao meio, produtos ou serviços capazes de atender as necessidades e desejos.

No entanto, segundo Daft (1999), os decisores organizacionais não dispõem de informações suficientes sobre os fatores ambientais, com isso dificultando as respostas às mudanças. Assim, o meio externo é considerado incerto e aumenta os riscos de fracassos organizacionais.

Maximiano (2004) apresenta que as organizações enfrentam situações de natureza

complexa, uma vez que são inúmeras as variáveis das causas dessas situações. Para ele, uma das ferramentas da administração que considera essa complexidade é o enfoque sistêmico, também denominado pensamento sistêmico.

Este enfoque reforça a idéia de um sistema, considerando a complexidade, sendo um conjunto de partes que formam o todo. Dessa forma um sistema consiste de etapas, tais como, entrada, processo e saída. A entrada são *inputs* para o processo, que transformam esses elementos de entrada em resultados. E esses resultados são as saídas, ou seja, *outputs* do sistema. Pode-se considerar *outputs* produtos ou serviços oferecidos aos clientes.

Para Araújo (2007), a abordagem da contingência vai além da abordagem de sistemas abertos. Na primeira, as condições ambientais causam transformações no interior da organização e há diferentes maneiras de encontrar a eficiência e a eficácia da organização. Então, surgem dois pontos básicos denominados diferenciação e integração. Quando há mudança no ambiente, aparecerá diferenciações na estrutura organizacional, correspondendo a essa variação. Já a integração é o oposto, ou seja, quando há variação no ambiente externo a estrutura organizacional se alinha, se integra para atender às modificações.

Caravantes (1997) comenta que a organização também pode ser vista como um sistema sócio-técnico estruturado. Surge então a visão de dois subsistemas, o subsistema técnico e o subsistema social. O primeiro subsistema abrange as tarefas a serem implementadas, incluindo ferramentas, equipamentos e procedimentos operacionais. No entanto, o autor apresenta sua complementação com o subsistema social. Este abrange as relações entre as pessoas que irão realizar as tarefas técnicas.

Dessa forma os dois subsistemas se inter-relacionam e interdependem, não podendo ser considerados separadamente. Assim qualquer alteração em um dos subsistemas acarretará mudanças e conseqüências no outro.

Além disso, o autor também apresenta que a estrutura organizacional poderá ser considerada um terceiro subsistema, uma vez que a estrutura organizacional fundamenta a formalização das relações entre os subsistemas técnico e social e basicamente reflete o que essa organização irá produzir ou que serviço irá prestar, remetendo aos objetivos organizacionais.

Mintzberg (1995) aponta que as organizações são estruturadas para apreender e dirigir sistemas de fluxos e determinar as inter-relações das diferentes partes organizacionais. Esses fluxos e inter-relacionamentos não estão dispostos de forma linear, por isso o autor apresenta

um diagrama contendo cinco partes que representa, de maneira geral, as organizações. A partir desse diagrama dispõe diversos fluxos a fim de retratar a operação da instituição. A figura 2 abaixo apresenta as cinco partes básicas da organização.

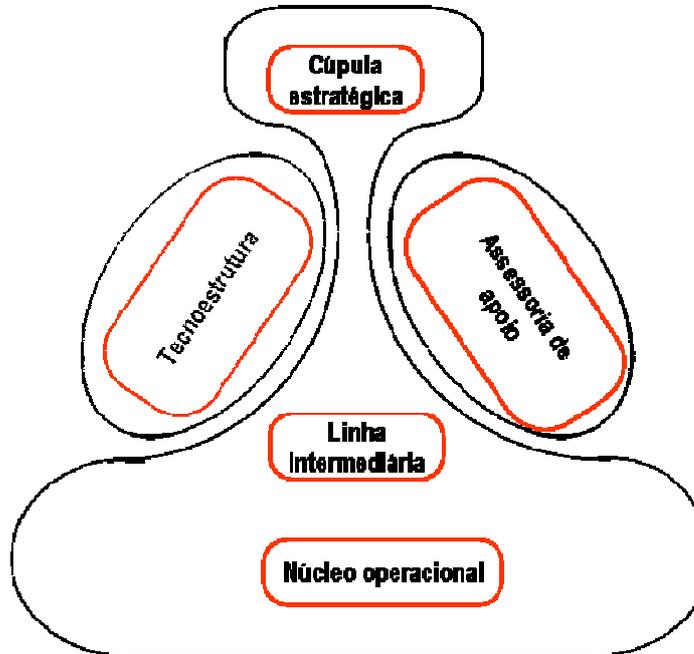


Figura 2 – As cinco partes básicas da organização.

Fonte: Adaptado de Mintzberg (1995, p. 19)

Cada parte contém sua particularidade. Segundo o autor, o núcleo operacional refere-se à base organizacional, onde são executados os trabalhos básicos, como a produção de bens ou serviço. A cúpula administrativa é denominada como a alta administração e para que as informações cheguem ao núcleo operacional, é criada então a linha intermediária. Essa parte realiza a supervisão ou o gerenciamento do núcleo operacional. A tecnoestrutura está vinculada a atividade de padronização das tarefas. E a assessoria de apoio é composta por unidades de apoio, com atividades de natureza distinta, promovendo serviços indiretos.

A partir dessa construção a organização realiza o fluxo de sua operação de cinco maneiras distintas, quais sejam: (1) sistema autoritário formal, (2) fluxo de atividades regulamentadas, com ênfase na padronização do processo como mecanismo de coordenação, (3) sistema de comunicação informal, proporcionando o ajustamento mútuo na coordenação, (4) sistema de constelação de trabalho, onde cada grupo trabalha em torno de decisões distintas e apropriadas para seu nível hierárquico e (5) sistema de processo decisório *ad hoc*, que incorpora vários níveis e atores da organização. Na visão do autor, esses sistemas demonstram a complexidade que envolve o funcionamento de uma organização e que não há

uma forma correta, pois cada sistema tem sua utilização.

3.2 GESTÃO DE PROCESSOS EM ORGANIZAÇÕES DE SERVIÇOS

Ao definir “serviços”, Albrecht e Zemke (2002) o abordam como algo que não pode ser estocado, que não há como demonstrar, ou seja, quando ocorre é real, é único. Além disso, a experiência vivenciada pelo cliente, em relação a um serviço, não pode ser vendida. Outro aspecto mencionado, é que as expectativas dos clientes em relação ao serviço prestado e o desempenho do serviço, compõem a satisfação.

Para Kotler (1998, p.455):

Serviço é toda atividade ou benefício, essencialmente intangível, que uma parte pode oferecer à outra e que não resulte na posse de algum bem. A prestação de um serviço pode ou não estar ligada a um produto físico.

Para Grönroos (1993, p.26) a definição de serviços seria a combinação das definições de Lehtinen, Kotler & Bloom e por Gummesson:

O serviço é uma atividade ou uma série de atividades de natureza mais ou menos intangível - que normalmente, mas não necessariamente, acontece durante as interações entre cliente e empregados de serviços e/ou recursos físicos ou bens e/ou sistemas do fornecedor de serviços - que é fornecida como solução ao(s) problema(s) do(s) cliente(s).

Grönroos e Kotler se assemelham ao sustentar algumas características pertinentes aos serviços. São elas:

- **Intangibilidade:** os serviços não apresentam aspectos tangíveis para os sentidos, não podendo ser vistos, provados, antes de serem comprados. Para reduzir a incerteza, os clientes procurarão sinais de evidência da qualidade do serviço, a partir de inferências com base em localização, funcionários, equipamentos, comunicação, símbolos e preços, por exemplo;
- **Inseparabilidade:** enquanto os produtos são produzidos, vendidos e consumidos em estágios separados, os serviços, na maioria das vezes, são vendidos, e só depois produzidos e consumidos simultaneamente. Para Grönroos (1993), o tipo de serviço é determinante nessa característica. Por exemplo, um serviço de cabeleireiro é produzido no mesmo momento em que se consome;

- Variabilidade: os serviços, em geral, são altamente variáveis, uma vez que dependem de quem os executa e de onde são prestados. Entretanto, para Kotler (1998), algumas medidas podem ser tomadas para minimizar esse problema, tais como incentivos ao colaborador que evidenciem a qualidade do serviço prestado e que o consumidor perceba; medir a satisfação do cliente regularmente e também estabelecer comparações com outras instituições. Para Grönroos essas medidas são vistas como controle de qualidade.
- Percibilidade: os serviços não podem ser produzidos em quantidade, nem estocados para suprirem o mercado em períodos de maior demanda ou escassez. Kotler (1998) comenta que as empresas podem oferecer preços, por exemplo, diferenciados em períodos de escassez para distribuir a demanda.

Grönroos comenta que na década de 80 houve um grande interesse na qualidade dos serviços. Isto está baseado em estudos sobre o comportamento do consumidor e dos efeitos das expectativas em relação ao desempenho dos bens na avaliação após compra. Entretanto, sustenta que qualidade de serviço é distinta em alguns pontos de qualidade de produto e é preciso que as organizações definam muito bem o que é qualidade no serviço prestado para que as ações possam ser tomadas de forma efetiva. Para o autor, "o que conta é qualidade na forma que é percebida pelos clientes", ou seja, o que está em questão é o que realmente o cliente percebe como qualidade do serviço prestado. E é nesse aspecto que as organizações devem estar atentas. (Grönroos, 1993, p. 48)

Segundo Normann (1993), existem alguns momentos chaves de interação com o cliente na prestação de serviço. Esses momentos o autor denomina momentos de verdade. Segundo Albrecht e Zemke (2002), uma seqüência repetitiva de eventos, em que várias pessoas tentam satisfazer às necessidades e expectativas dos clientes, é denominada ciclo de serviço. Este é um mapa de pontos de contato do cliente com a organização. E é uma ferramenta que possibilita visualizar os serviços do ponto de vista do cliente e não da organização.

Um ciclo de serviço começa segundo Albrecht e Zemke (2002), quando o cliente tem o primeiro contato com a instituição, seja por anúncio ou contato direto e somente termina quando o cliente considera finalizado o processo do serviço. (figura 3).

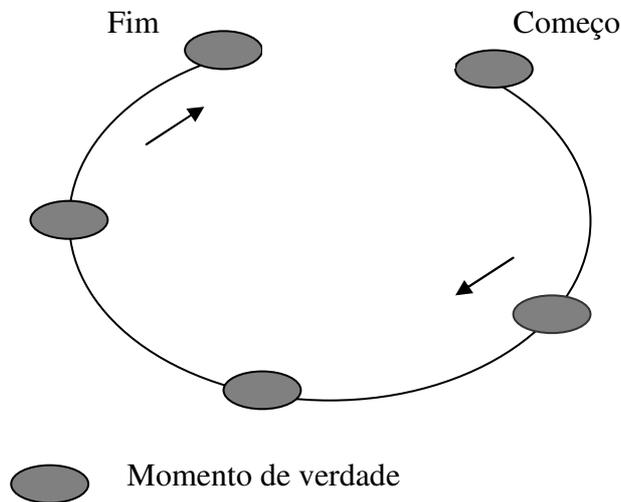


Figura 3 - Ciclo de serviço
Fonte: ALBRECHT, Karl; ZEMKE, Ron. 2002.

Nem todos os momentos de verdade têm a mesma importância para o cliente. Segundo Giancesi (1996), existem alguns momentos críticos e outros fundamentais para a percepção do cliente a respeito de serviço. É necessário que as organizações identifiquem esses pontos para melhor atender as necessidades de seus clientes. Ao se analisar um ciclo de serviço os primeiros e últimos momentos são considerados críticos porque são nesses momentos que o cliente inicia a formação da percepção e finaliza respectivamente a percepção do serviço em todo o processo. No entanto, as organizações não devem somente se preocupar com estes momentos. Há momentos em todo o ciclo que necessitam ser identificados, pois auxiliam na construção da percepção. A todo o momento o cliente compara a percepção do serviço com suas expectativas iniciais, a fim de julgar a qualidade do serviço.

Em pesquisas, Berry e Parasuraman (1994), identificaram os fatores que os clientes esperam de uma prestadora de serviços. Os atributos identificados são:

- **Confiabilidade:** habilidade de executar o serviço de forma segura e conforme prometido;
- **Responsividade:** vontade de ajudar os clientes e responder rapidamente às suas

necessidades;

- Garantia: conhecimento e habilidade dos empregados em transmitir confiança;
- Empatia: importar-se e dar atenção de forma individualizada;
- Tangíveis: aparência física do pessoal e equipamentos;

Para Berry e Parasuraman (1995), a confiabilidade é o principal critério valorizado pelo cliente ao avaliar a qualidade de um serviço. Este critério atingiu trinta e dois por cento na pesquisa realizada. Para os autores, o cliente é quem determina a qualidade de um produto ou serviço e não a empresa. E é necessário que as organizações excedam as necessidades dos clientes com um elemento surpresa, mas para isso é necessário conhecer o que os clientes esperam das organizações.

Albrecht e Zemke (2002) e Gianesi (1996) comentam que os fatores identificados pelos autores acima são abrangentes, no entanto válidos para compreender a forma de como os clientes avaliam os serviços.

Segundo Albrecht e Zemke (2002), hoje o desafio das organizações é o gerenciamento dos serviços. "A capacidade de atender com eficácia e eficiência os clientes é questão a ser enfrentada por todas as organizações". Aqui os serviços não são *uma* vantagem competitiva, mas sim *a* vantagem competitiva, uma vez que o consumidor compra também as expectativas com esse produto e serviço. Salientam que, uma forma de começar atuar sobre a qualidade dos serviços oferecidos é identificar os pontos de percepção, ou seja, pontos de contato do cliente com a empresa. Nessas interações, começam a se formar a percepção do cliente sobre a empresa.

Kotler (2000) comenta que uma organização pode alcançar metas de satisfação, gerenciando apenas processos. Com isso, se torna importante conhecer os atributos valorizados pelos clientes, para que a organização possa estabelecer ações de melhoria em processos que não estejam correspondendo efetivamente.

Para Davenport (1994), processo é um conjunto de atividades estruturadas e medidas destinadas a resultar num produto especificado para um determinado cliente ou mercado. Com isso, o conjunto de atividades estruturadas no tempo e espaço, com um começo e fim e *inputs* e *outputs* identificados indicam processo como sendo uma estrutura voltada para a ação. E que esse elemento do processo propicia a reengenharia de processos.

Além disso, as organizações que possuem uma abordagem por processos estão voltadas para a melhoria da forma de trabalho. E essa abordagem é oriunda de uma visão voltada ao cliente. Parte do princípio que o processo é a estrutura pela qual a organização faz o necessário para produzir valor ao cliente. Muitas vezes a medida de satisfação do cliente indica o grau de alinhamento desse processo com aquilo que esperado pelo cliente.

Cruz (2002) apresenta que ao analisarmos processos, percebemos que todo o processo é composto de elementos, objetivos e metas, tais como:

- Insumos: fatores que entram na produção de bens ou serviços;
- Recursos: são elementos que dão suporte a produção;
- Atividades: segmentada em dois tipos. O primeiro refere-se ao que deve ser realizado pela atividade. E o segundo tipo refere-se como a atividade será realizada.
- Informações: que definem o processo ou são obtidas durante a produção;
- Tempo: insere o processo dentro de uma perspectiva prática e determina quando fazer o que deve ser feito.

As metas referem-se aos objetivos mensuráveis de processo. E os clientes são considerados os principais objetivos dos processos e são classificados em dois tipos: internos, que desempenham atividades dentro da organização e externos, que são aqueles que irão receber ou comprar o bem ou serviço produzido pela empresa.

Com intuito de aperfeiçoar processos organizacionais, Harrington (1993) apresenta cinco fases de uma metodologia sistemática com objetivo de auxiliar a organização a operar seus processos de forma mais eficiente e eficaz.

As cinco fases são:

- Organizando para o aperfeiçoamento: com objetivo garantir sucesso e comprometimento organizacional;
- Entendendo o processo: entender o processo atual em todas as suas dimensões;
- Aperfeiçoando: mudar o processo para torná-lo mais eficaz, eficiente e adaptável;
- Medições e controle: implantar um sistema de controle e medidas do processo

- Aperfeiçoamento contínuo: garantir formas de *feedback* que possibilitem a melhoria contínua.

Cury (2005) aponta que, com o objetivo de maximizar o valor ao cliente na interação com a organização, surgiu o estudo de processos organizacionais. Como processo entende-se uma série de tarefas interligadas que recebem insumos e geram produtos ou serviços com valor agregado. Entender o que está nos processos organizacionais pode ajudar as instituições a encontrar oportunidades de mercado e agregar valor ao serviço prestado.

Uma das formas de analisar os processos e renovar a organização por meio de mudanças é apresentada por Cury (2005), o desenvolvimento organizacional. Uma metodologia que pressupõe a compreensão de vários aspectos tais como, comportamentais, estruturais e de processos organizacionais.

3.3 APROPRIAÇÃO DO REFERENCIAL AO OBJETO DE ESTUDO

A Unidade de Diagnóstico por Imagem, objeto de estudo deste trabalho, é um sistema aberto, pois interage fortemente com o meio externo. Pacientes, fontes pagadoras e médicas têm forte influência na escolha do serviço de diagnóstico por imagem. Uma das maneiras de se aproximar das necessidades de seus clientes é medindo a satisfação do usuário por meio de pesquisa sistematizada. Dessa forma a unidade busca a implementação de possíveis melhorias. Numa abordagem sócio-técnica, evidencia-se a preocupação com a abordagem técnica de forma constante, com padrões internacionais de segurança e qualidade para o atendimento do cliente, por meio dos critérios de qualidade. A abordagem social é evidenciada nos valores institucionais entre o atender e assistir o paciente em todas as suas necessidades.

A estrutura hierárquica da unidade é formal, vinculada à alta administração, há um gestor médico responsável pelas gestões estratégicas, táticas e operacionais da Unidade de Diagnóstico por Imagem. Este profissional conta com o apoio técnico de enfermeiros e físicos clínicos para execução e controle do grupo operacional. O fluxo da informação acaba obedecendo esta estrutura hierárquica. Segundo a teoria de Mintzberg (1995) o fluxo operacional do serviço se assemelha ao fluxo de atividades regulamentadas, com ênfase na

padronização do processo como mecanismo de coordenação. No serviço existem descritos protocolos clínicos assistenciais, políticas e rotinas a fim de assegurar a execução e garantir qualidade no atendimento. Cada parte do serviço integra um sistema, um processo, pois o cliente passa por vários momentos de interação com o serviço em sua cadeia produtiva. Cada momento reforça e fundamenta a percepção do cliente com relação ao serviço prestado na unidade.

Com objetivo de gerenciar processo e melhorar a qualidade dos serviços oferecidos, o hospital contratou consultoria específica para mapeamento de processos e otimização, com objetivo de favorecer a mudança organizacional. No entanto, por alguns fatores institucionais e/ou culturais não identificados, poucas mudanças foram implantadas. A própria pesquisa de satisfação do serviço aponta processos que na opinião do usuário deveriam ser melhorados no serviço, tais como: pontualidade na realização do exame, agilidade no atendimento da recepção e organização do serviço na recepção. O que torna necessário viabilizar a mudança dos processos institucionais. Assim, buscou-se ainda a orientação de uma abordagem de mudança sobre a qual se pudesse exercitar uma proposição, de modo a contribuir, teórica e empiricamente, para a melhoria dos processos e dos serviços oferecidos pela Unidade de Diagnóstico por Imagem. Dessa forma, torna-se interessante para o serviço entender sobre o processo de mudança organizacional aplicada a sua realidade.

Segundo Shirley (1976), o processo de mudança se dá com o surgimento de forças que indicam a necessidade de mudança em algum ponto da organização. Para ele, essas forças podem ser caracterizadas como exógenas ou endógenas. A primeira são forças externas, ou seja, tecnológicas, mudanças em valores sociais que acarretam a necessidade de mudanças internas na organização. Já as forças endógenas, criam necessidades de mudanças estruturais e comportamentais.

O autor apresenta a importância de analisar essas forças, uma vez que indicam a viabilidade da mudança e fatores de tensão interna que possam impedir a transformação. Dessa forma, compondo o diagnóstico e identificação dos objetivos do processo de mudança.

Como objetivos da mudança são apresentados cinco tipos básicos. São esses:

- Estratégico: interfere na relação da organização com o ambiente que está inserida;
- Tecnológicos: mudança em tecnologia de produção, estrutura física;
- Estruturais: interfere nas relações de subordinações e processos de comunicação/decisão organizacional;

- Comportamentais: voltado para mudança de cultura, atitude, relações interpessoais e valores organizacionais;
- Programa: interfere na estrutura ou aspectos de planos de implementação técnica na produção, marketing ou outra área da organização.

Shirley (1976) ressalta que estes objetivos não são mutuamente excludentes e que um objetivo pode alavancar um ou mais objetivos de mudança. Assim, com os objetivos definidos é possível definir o foco de todo o esforço de mudança. O autor apresenta a importância em classificar o foco de mudança em estruturais e comportamentais. Tal importância é justificada com a idéia de que uma mudança na organização acaba passando por questões estruturais e comportamentais.

Nessa classificação, entende-se por estrutural a divisão formal de trabalho, diretrizes, fluxo de informação. Já a comportamental/humanística entende-se o indivíduo com suas crenças e relações de trabalho, comportamento grupal e intergrupal. Segundo Shirley com essas identificações torna-se possível alcançar os objetivos da mudança, já que há um mapeamento situação vivenciada na organização. Com isso, é possível preparar a organização para implementação da mudança, determinado a tática e canais de influência sobre a mudança.

O autor apresenta que a principal tática para promover a mudança são o uso do *feedback* e alterações dos elementos estruturais. No entanto, a seleção do composto apropriado entre tática e canais de influência depende de fatores tais como: alvo de mudança, filosofia de distribuição do poder e características situacionais.

O autor também aponta para a necessidade de analisar outros fatores que afetam o resultado da mudança como aqueles que afetam a identificação de situações internas, características estratégicas do serviço e abertura dos empregados para a mudança. São eles: congruência entre os objetivos da mudança e os valores sociais da organização, a sensibilidade do líder do grupo à necessidade de mudança, a percepção de controle que os empregados têm em relação às mudanças que os afetam e aos benefícios que poderão advir, a concordância da alta liderança; e o tempo disponível para a execução. Para o autor, o sucesso de um processo de mudança organizacional se dá com grau em que os objetivos da mudança são alcançados.

Conseqüentemente, identificar o quanto os colaboradores da instituição estão alinhados a necessidades e objetivos da mudança tornam-se suporte para viabilidade dessa transformação.

O autor apresenta o modelo de processo de mudança organizacional de forma esquemática, apresentado na figura 4.

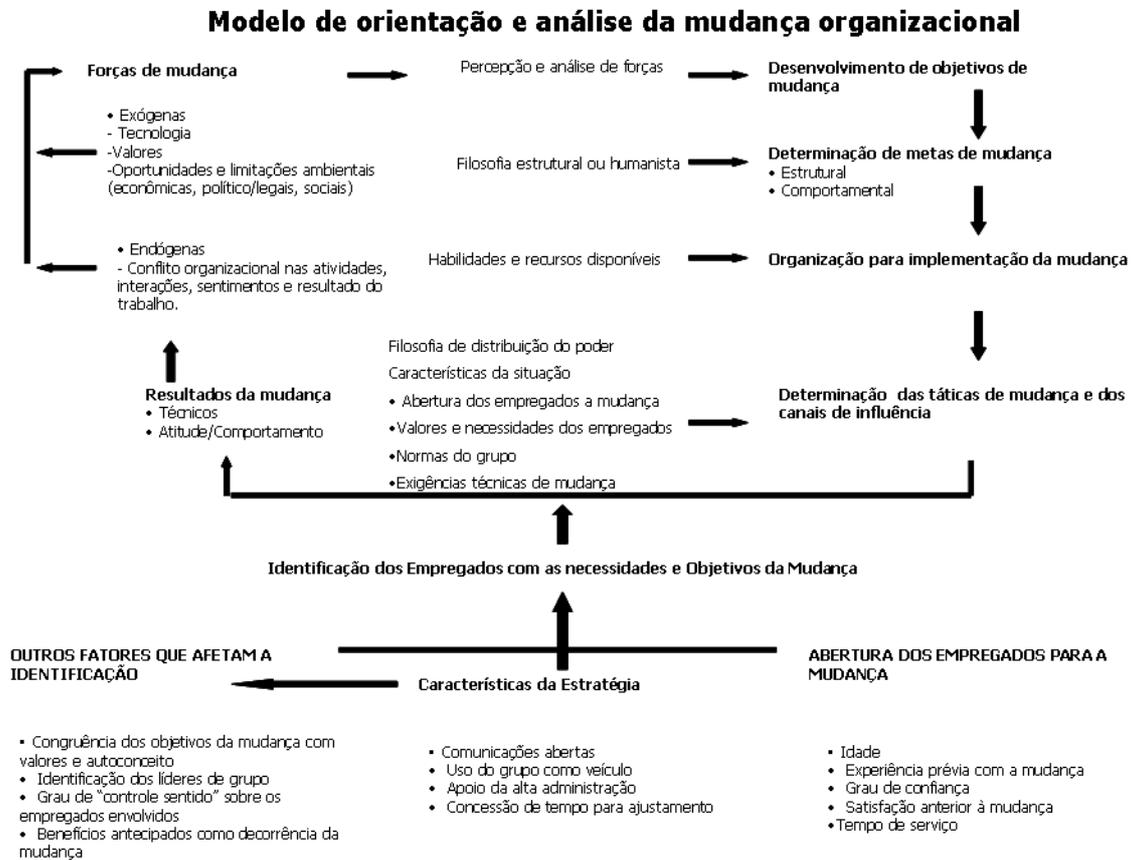


Figura 4 – Modelo de orientação e análise da mudança organizacional
Shirley, Robert. 1974.

A partir dos principais pontos teóricos abordados neste capítulo, serão apresentados os objetivos gerais e específicos deste trabalho.

4 OBJETIVOS

Conforme abordado nos capítulos anteriores, o presente trabalho tem como objetivo geral:

- Identificar a abordagem de mudança apropriada para reorganização da Unidade de Diagnóstico por Imagem de um hospital gaúcho, com vistas ao alinhamento entre a ação administrativa e a busca de satisfação dos usuários.

Os objetivos específicos são:

- Analisar o fluxo de atendimento do serviço, pontuando os pontos críticos;
- Identificar a percepção dos funcionários do setor quanto aos problemas identificados e às mudanças que consideram necessárias e possíveis;
- Identificar uma abordagem de mudança para a Unidade de Diagnóstico por Imagem.

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste capítulo, serão apresentados os procedimentos metodológicos adotados na execução deste trabalho, concernentes aos objetivos propostos.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Segundo Roesch (1999), um trabalho de pesquisa pode combinar o uso de mais de um método, dependendo da maneira como o problema foi formulado, os objetivos propostos e outras limitações práticas de tempo, custo e disponibilidade dos dados.

Para Gil (2002), uma das maneiras de se classificar uma pesquisa com base nos objetivos é denominá-la de exploratória, cujo objetivo é proporcionar maior familiaridade com o problema a ser estudado, a fim de torná-lo mais explícito. Isto pode levar a uma caracterização dos procedimentos técnicos a serem utilizados como estudo de caso. Para ele, o estudo de caso é método muito utilizado em pesquisas na área de ciências sociais e um de seus propósitos se dá em “descrever a situação do contexto em que está sendo feita determinada investigação”. (Gil, 2002, p.54)

Entretanto, o autor também apresenta alguns pontos de objeção ao método estudo de caso que se faz relevante abordar, tais como, a falta de rigor metodológico, que pode acarretar em vieses no estudo, comprometendo os resultados obtidos. Outra objeção está no fato de, em alguns casos, obterem pouca base para generalizações. E por fim, a outra objeção está no tempo destinado à pesquisa. Entende-se que um estudo de caso requer um tempo maior para ser realizado, comprometendo a consistência de seus resultados. Porém, cabe ao pesquisador associar métodos, técnicas e conhecimentos para minimizar esses efeitos.

Segundo Yin (2001), o estudo de caso contribui de forma inigualável para a compreensão que temos de um fenômeno ou processo organizacional. E conta com técnicas tais como observação direta e entrevistas como suporte para coleta de dados.

Na presente pesquisa as objeções quanto ao rigor do método foram minimizadas com aprofundamento da análise em dados secundários seguida de entrevistas semi-estruturadas com os agentes do serviço. Quanto à generalização, a presente pesquisa não tem como objetivo a busca de generalizações. Entretanto, visa entender os fatos ocorridos em uma realidade e com isso auxiliar no aprimoramento do serviço. Por fim, quanto ao tempo

destinado à pesquisa, a pesquisadora desempenhava atividades profissionais no local de estudo, sendo essa variável limitada na pesquisa já que era de interesse o estudo. Além de utilizar a técnica de observação na forma de trabalho e pesquisa.

Para os autores Demo (2000), Vieira e Zouain (2000), em pesquisa, existe um interesse em conhecer o lado subjetivo dos fenômenos, ou seja, buscar depoimentos que possam se transformar em dados relevantes a pesquisa. Então, a metodologia qualitativa vem a contribuir nessa questão.

A presente pesquisa é um estudo de caso, a ser realizado na recepção da Unidade de Diagnóstico por Imagem de um hospital gaúcho. A metodologia de estudo a ser aplicada é um estudo de caso, exploratório, com coleta e análise de dados qualitativos e quantitativos. Por meio da análise de conteúdo pretendeu-se responder aos objetivos proposto na pesquisa.

5.2 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

A partir de dados secundários coletados, como a pesquisa de satisfação dos usuários e os relatórios sobre a percepção do usuário acerca do serviço prestado pela Unidade de Diagnóstico por Imagem, têm-se identificados os pontos críticos no fluxo de atendimento do serviço. Por meio de entrevistas semi-estruturadas, conforme instrumento de coleta de dados apresentado no Anexo E, buscou-se identificar os fatores que causam a percepção de insatisfação, na visão do colaborador, no processo do atendimento e identificar as possíveis abordagens de mudança do serviço, a fim de reorganizá-lo.

Para isso, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas no ambiente de trabalho, com duração de uma hora. Foram entrevistados os colaboradores com no mínimo 3 meses de experiência profissional na atividade da recepção, dentre as funções de assistente de atendimento, enfermeiro, analista e superintendente, não sendo necessária a autorização prévia da gerencia uma vez que a mesma encontra-se ciente do desenvolvimento da pesquisa. A escolha dos entrevistados se deu com objetivo de coletar as informações para análise de forma integral na organização. Os dados coletados foram registrados pela pesquisadora no próprio instrumento de coleta.

Os dados coletados ficaram armazenados com a pesquisadora e apenas essa terá acesso aos dados. A cada entrevista foi apresentado ao entrevistado o termo de consentimento livre e esclarecido, oferecendo a escolha de participação ou não no projeto, conforme apresentado no Anexo F. O trabalho foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa e Comissão Científica da instituição foco de estudo e registrado no Conselho Nacional de Ética em Pesquisa.

Os dados coletados foram analisados por meio da análise de conteúdo e estatística descritiva e interpretados à luz da fundamentação teórica. A partir dos relatos, foram realizadas as primeiras seleções de palavras chave que resultaram em 167 palavras. Estas foram reagrupadas por similaridade em palavras ou termos chave e resultaram em cinco categorias para análise. São essas: estrutura física, gestão de pessoas, cliente/paciente, estrutura tecnológica e atendimento/entrega.

5.3 LIMITAÇÕES

Este trabalho apresenta algumas limitações iniciais, podendo, assim, ser desenvolvidas futuramente. Tais limitações são:

- A utilização de dados secundários de pesquisa de satisfação do cliente, tanto para percentuais atribuídos aos atributos avaliados, quanto para os relatos descritos a respeito de serviço, com referência ao ano de 2007;
- Não realização de entrevista com pacientes para aprofundamento da percepção de insatisfação, já que o serviço possuía uma base de dados representativa a cerca da opinião do cliente. Além disso, não houve necessidade de questionar o cliente a respeito de sua percepção quanto ao serviço.
- Não foi realizada uma avaliação da proposição de mudança juntamente com clientes, colaboradores e dirigentes do serviço;
- Não foi realizada uma nova mensuração de dados de satisfação e percepção da insatisfação do colaborador após a elaboração da proposição de mudança no fluxo de atendimento.

Todas as limitações acima foram minimizadas com a utilização do histórico da base de dados da pesquisa de satisfação da Unidade de Diagnóstico por Imagem. Também foi

realizado entrevistas com os colaboradores do serviço a fim de verificar sua percepção de insatisfação, além da pré-disposição para mudança dos processos.

6 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os capítulos anteriores serviram de base para a argumentação dos resultados encontrados no trabalho, que nesse presente capítulo será apresentado. Estão dispostas as análises do fluxo atual de atendimento, pontuando os pontos críticos, a identificação da percepção dos colaboradores do serviço quanto aos atributos de insatisfação e, por fim, a identificação de uma abordagem para mudança organizacional.

6.1 ANÁLISE DO FLUXO ATUAL DE ATENDIMENTO

Segundo Mintzberg (1995), uma das maneiras da organização operar seu fluxo de atividades é por meio do fluxo de atividades regulamentada. Sendo assim, apresenta-se na figura 5, o fluxo de atividades relacionada ao atendimento ao cliente na Unidade de Diagnóstico por Imagem, do hospital foco de estudo.

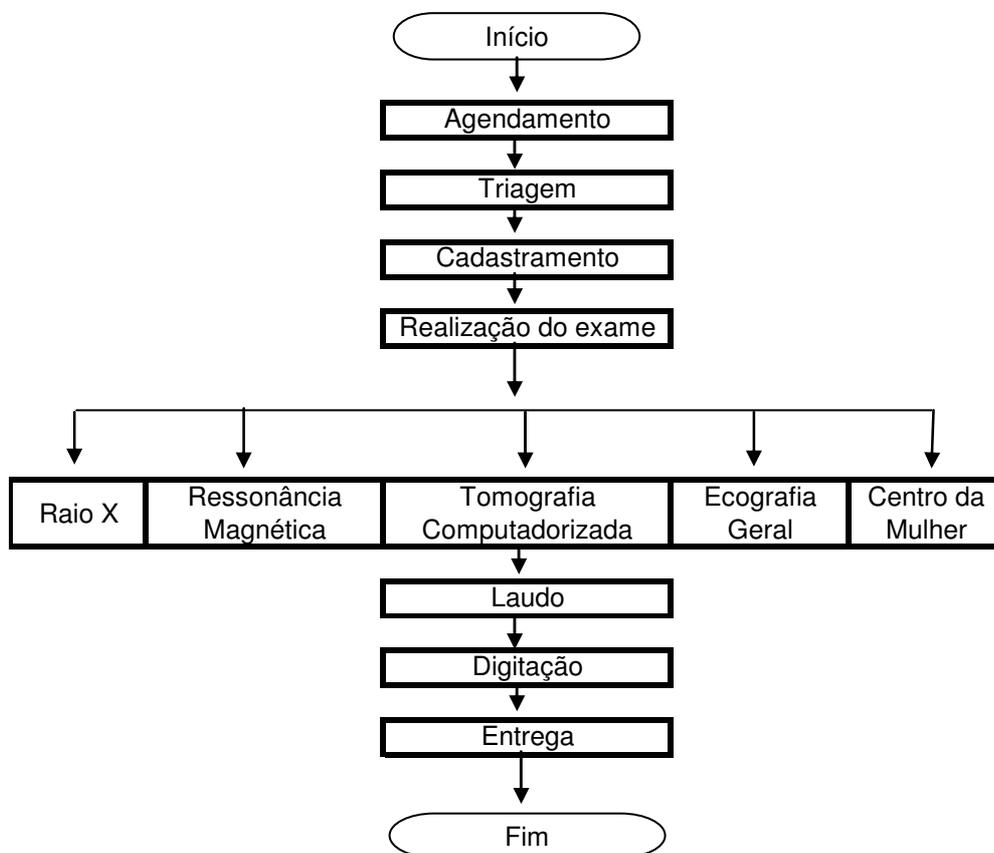


Figura 5 – Fluxo atual de atendimento ao cliente

O início desse fluxo se dá com o Agendamento do exame, o cliente possui duas formas de agendamento, tais como: telefone e presencial. A partir do exame marcado, o cliente é orientado a comparecer ao serviço. Na próxima etapa, o cliente é recebido no serviço pela equipe da triagem, que tem como objetivo direcionar ao cliente dentro do serviço de acordo com seu objetivo e chamá-lo para iniciar o processo de cadastramento do cliente. Nesse processo, cadastramento, acontece a verificação de documentos e torna-se necessário, para fins burocráticos de conferência entre o pedido médico e plano de saúde do cliente. Após a finalização do cadastramento, o cliente está pronto para ser atendido pela equipe assistencial na realização de seu exame nas diversas áreas da unidade. Tais áreas estão representadas na figura 4.

Após a realização do exame, este é encaminhado para o processo de confecção do laudo. Este exame será analisado e interpretado por um profissional médico. E após a interpretação, a equipe da digitação recebe o exame para digitação, impressão e selagem do exame. Com isso a equipe da entrega, armazena o exame a fim de ser retirado pelo cliente.

Por meio da análise em dados secundários, relativos à pesquisa de satisfação, na percepção do cliente os pontos críticos no fluxo de atendimento são agendamento, cadastramento, realização e entrega de exames. Como forma de exemplificar a percepção apresenta-se os seguintes relatos: “... *Muita demora na autorização dos exames*”. P1, ou “...*Achei o trabalho no geral de bom a muito bom. O "sistema" computador muito lento.*” P3, e “...*Gostaria que o resultado do exame fosse entregue mais rápido*”. P5

“Horário marcado para que? Exame agendado para às 09hs20min, solicitado que chegasse às 09hs para atendimento administrativo. Cheguei às 08hs15min, exame só iniciou às 11hs! Para um exame de 10 minutos, permanecer 3 horas no hospital; acho um absurdo.” P2

“O que esta acontecendo com o serviço de retirada de exames ao lado da Apesar da gentileza das funcionárias, os clientes chegam para apanhar os resultados e os exames ainda não tinham chegado. Os clientes ficam nervosos, as funcionárias ficam nervosas e o caos se instala. Peço sua atenção para este problema. Não é o padrão do hospital que tenho conhecido e recomendado por um longo tempo.” P4

Já na percepção do colaborador, os pontos críticos são agendamento, cadastro e entrega de exames.

“paciente quando liga para marcar o exame não é dado todas as informações ou não é claramente compreendida, não é específico.” E1

“operacional, muita burocracia, acaba atrasando a liberação do paciente, são muitas telas, muitos exames a serem lançados, há variação de exames.” E3

“porque nunca tá pronto, reclamam que exame não está, vem para consultar e o exame não está pronto, atrasa consulta.” E8

Logo, os dados apontam os itens agendamento de exame, cadastro, realização de exame e entrega como principais pontos do fluxo de atendimento que geram a insatisfação do cliente. Demonstrando convergência entre a percepção externa e interna.

Ao questionar os colaboradores frente aos fatores que poderiam contribuir para insatisfação dos clientes foram identificadas as seguintes categorias de análise. São elas:

Gestão de pessoas: na opinião interna a falta treinamento para o exercício da função, falta de pessoas para o atendimento, falta de comprometimento da equipe.

Estrutura física: foi apontado que o espaço físico do serviço está inadequado para operação.

Estrutura tecnológica: foi apresentada como ponto importante no impacto a satisfação, principalmente na recepção, uma vez que o cliente depende de um atendimento administrativo, em sistema operacional, para realizar o exame e o sistema é considerado lento pela equipe de trabalho.

Todos os pontos abordados pelos colaboradores são fatores que contribuem para convergência entre as percepções de insatisfação dentro do fluxo de atendimento do serviço.

6.2 IDENTIFICAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE INSATISFAÇÃO

Conforme o anexo D, evolução dos atributos avaliados em pesquisa, inicialmente apresentou-se o ano de 2007 para comparação com a percepção do colaborador quando aos atributos que causam a insatisfação. O quadro está classificado de forma decrescente para percentuais de percepção de insatisfação do colaborador.

Atributos	Percentuais de Satisfação do cliente	Percentuais de percepção insatisfação do colaborador
Pontualidade na realização dos exames	81%	16%
Prazo de entrega de exames	89%	15%
Informações claras	89%	11%
Agilidade no atendimento (recepção)	81%	11%
Estacionamento	77%	11%
Orientações sobre preparo de exames (agendamento)	90%	8%
Horários oferecidos	87%	6%
Organização	87%	5%
Atenção e cordialidade do técnico/médico	95%	5%
Agilidade no atendimento (realização de exame)	87%	5%
Atenção e cordialidade do atendente (recepção)	91%	3%
Organização e condições gerais das salas de exames	94%	2%
Orientação sobre a realização de exames	92%	2%
Atenção e cordialidade do atendente (agendamento)	92%	0%

Quadro 1- Percentuais de Satisfação do cliente e Percentuais de percepção do colaborador quanto a insatisfação.

Analisando os dados apresentados percebe-se que há uma grande correlação entre a satisfação do cliente e a percepção do colaborador quanto à insatisfação do cliente. Ou seja, para os atributos de maior satisfação do cliente, o colaborador registrou baixa percepção de insatisfação. Da mesma forma, os maiores percentuais de percepção de insatisfação estão relacionados com os itens de menor satisfação dado pelo cliente.

O gráfico 1 abaixo apresenta o quadro de forma visual. No eixo do percentual de satisfação do cliente, entre o grau de satisfação 90 a 95, temos uma baixa percepção do colaborador, demonstrando a satisfação do usuário nesse processo. No entanto, os atributos

que receberam índice de satisfação entre 75 a 85, possuem alta percepção dos colaboradores com atributos que impactam na satisfação do cliente.

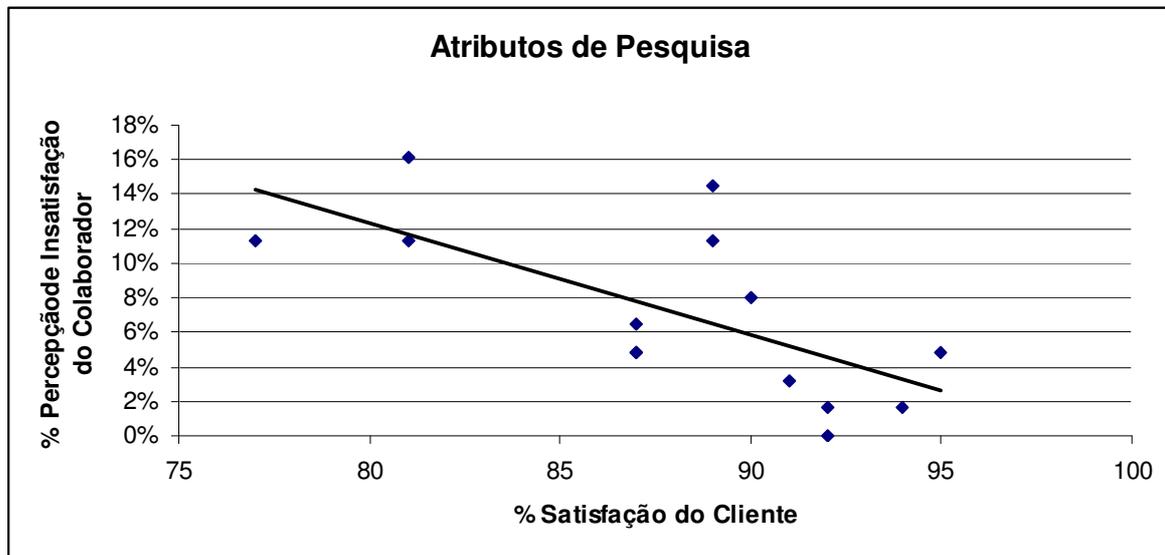


Gráfico 1 – Comparação entre percentuais de satisfação do cliente e percepção de insatisfação dos colaboradores

Para cada atributo avaliado na pesquisa, foram identificados categorias de análise que representam os motivos das percepções do colaborador. Essas categorias estão apresentadas no quadro 2 abaixo.

Atributos - Agendamento	Categorias
Informações claras	Gestão de pessoas
Horários oferecidos	Estrutura física
	Gestão de pessoas
	Cliente/paciente
	Atendimento/entrega
Orientações sobre preparo de exames	Gestão de pessoas
Atenção e cordialidade do atendente	Sem identificação
Atributos - Recepção	Categorias
Estacionamento	Gestão de pessoas
	Estrutura física
Agilidade no atendimento	Estrutura física
	Gestão de pessoas
	Estrutura tecnológica
	Atendimento/entrega
Organização	Gestão de pessoas
	Atendimento/entrega

	Estrutura tecnológica
Atenção e cordialidade do atendente	Gestão de pessoas
Prazo de entrega de exames	Atendimento/entrega
Atributos - Realização de exames	Categorias
Pontualidade na realização dos exames	Gestão de pessoas
	Estrutura tecnológica
	Atendimento/entrega
	Cliente/paciente
Agilidade no atendimento	Estrutura física
	Estrutura tecnológica
Orientação sobre a realização de exames	Atendimento/entrega
Atenção e cordialidade do técnico/médico	Sem identificação
Organização e condições gerais das salas de exames	Gestão de pessoas
	Estrutura física

Quadro 2 – Atributos, Categorias e Palavras chave

O que compõem cada um dos grupos de categorias foram retirados da análise de conteúdo. Abaixo, demonstra-se o quadro 3 com as palavras chave gerais que conceitualizam as categorias de análise.

Agrupamento de Palavras-chave	Reagrupamento de Palavras Chave	Categorias
ambiente inadequado; área física inadequada; área pequena; falta de vaga; poucas salas; paciente aguarda de avental na sala, preço	Área física inadequada	Estrutura Física
postura profissional inadequada; falta de comprometimento; tentativa de mudança; quadro laboral defasado; falta de treinamento em sistema; dificuldade de manter equipe capacitada; não claramente informado; sem informação para agendamento; pessoas não treinadas; equipe despreparada; técnico sem visão de todo o serviço; falta de pessoal; médico novo; sem indicação da função do serviço; não informação dos horários	Postura profissional, Capacitação equipe, Visão sistêmica, Falta de pessoal	Gestão de pessoas
alta demanda de exames; grande demanda de paciente;	Alta demanda	Cliente/Paciente
demora em sistema; logística da informação; demora em sistema; atraso tecnologia do serviço; sistema burocrático; troca de sistema; sistema lento (sistema entende-se sistema operacional)	TI - sistema operacional, TI - logística da informação, Tecnologia de negócio (atraso)	Estrutura Tecnológica
pontualidade na realização e entrega de exames; atraso na realização do exame; burocracia convênios; médico demora; falta agilidade; não cumprimento horário marcado; atraso na recepção; paciente aguardando com preparo; burocracia para autorizar; atraso na entrega; prazo longo; não entregue na hora da realização; falta horário; reserva hospitalar; dificuldade de agenda médica; distância entre vagas de exames; não sabem a quem se dirigir; logística do serviço	Pontualidade, Burocracia convênios, Logística operacional do serviço	Atendimento/Entrega

Quadro 3 – Definições das categorias.

Dessa forma:

- Gestão de pessoas está relacionada à falta de treinamento, capacitação para o exercício da função de agendamento de exame;
- Estrutura física está relacionada ao espaço físico inadequado, poucas salas para realização de exame;
- Cliente/paciente está vinculada à alta demanda pelo serviço oferecido,
- Estrutura tecnológica está relacionada a sistema de informática operacional, logística da informação e mudança de sistema operacional;
- Atendimento/entrega está relacionada a sistema burocrático para autorização do exame com o convênio, horários oferecidos para exames, atraso na realização e entrega de exames.

Analisando de forma específica cada grupo de atributos da pesquisa temos para o grupo de atributos Agendamento: dos 11 entrevistados, 7 pontuaram o atributo informações claras como principal item de insatisfação dos clientes, seguido do orientações sobre preparo de exames com 5 referencias e horários oferecidos para exame com 4 apontamentos. Na opinião dos colaboradores o atributo atenção e cordialidade do atendente não foram evidenciados como insatisfatório.

Agendamento	Frequência de percepção insatisfação do colaborador
Informações claras	7
Orientações sobre preparo de exames	5
Horários oferecidos	4
Atenção e cordialidade do atendente	0

Quadro 4 - Frequência de percepção de insatisfação pelo colaborador

Confrontando-se os dados de percepção do colaborador em relação à insatisfação com os dados de satisfação do cliente, percebe-se que novamente em grande parte há uma coincidência destes dados. Onde a satisfação do cliente é menor, a percepção do colaborador em relação à insatisfação é maior e onde a satisfação do cliente é maior, a percepção do colaborador em relação a insatisfação é menor.

Agendamento	Percentual de Satisfação do cliente	Percentual de percepção insatisfação do colaborador
Atenção e cordialidade do atendente	92%	0%
Orientações sobre preparo de exames	90%	31%
Informações claras	89%	44%
Horários oferecidos	87%	25%

Quadro 5 - Percentuais de Satisfação do cliente e Percentuais de percepção do colaborador quanto a insatisfação dos atributos Agendamento.

O quadro 5 e o gráfico 2 apresentam a comparação entre a percepção de satisfação do usuário com a percepção de insatisfação do colaborador em suas inferências. Ou seja, percebe-se que os clientes estão atribuindo um percentual de satisfação de 92% ao atributo atenção e cordialidade do atendente e o colaborador não identificou esse atributo como insatisfatório para o cliente. Entretanto, os colaboradores apontam os atributos informações claras e orientações sobre preparo de exames como itens que afetam a satisfação. Para esses atributos os clientes deram baixo percentual de satisfação.

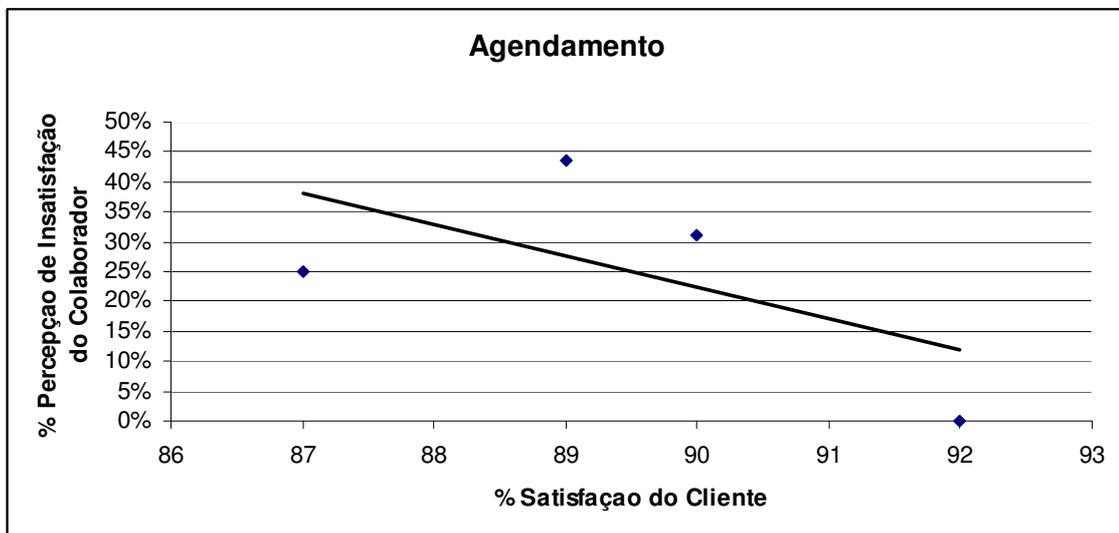


Gráfico 2 - Comparação entre percentuais de satisfação do cliente e percepção de insatisfação dos colaboradores dos atributos Agendamento.

A linha traçada no gráfico 2 mostra a correlação entre a insatisfação percebida pelo colaborador e a satisfação do cliente, com uma inclinação negativa, que remete ao comportamento de que enquanto um índice aumenta, o outro diminui.

Dentro das categorias identificadas, conforme abordado no quadro 3, apresentam-se as seguintes relações:

Para os colaboradores, a falta de treinamento, o espaço físico inadequado, para prestação dos serviços oferecidos, poucos horários disponível para marcação do exame a concorrência desse horário com a reserva hospital são fatores que causam a percepção de insatisfação do cliente.

Quanto ao grupo de atributos Recepção, 9 dos entrevistados fizeram referência ao atributo prazo de entrega como sendo o atributo de maior percepção de insatisfação, seguidos dos atributos estacionamento e agilidade no atendimento, com 7 referências cada um. Já os atributos organização e atenção e cordialidade do atendente possuem respectivamente 3 e 2 citações.

Recepção	Frequência de percepção insatisfação do colaborador
Prazo de entrega de exames	9
Estacionamento	7
Agilidade no atendimento	7
Organização	3
Atenção e cordialidade do atendente	2

Quadro 6 – Frequência percepção de insatisfação pelo colaborador

Confrontando-se os dados de percepção do colaborador em relação à insatisfação com os dados de satisfação do cliente, segue a semelhança que há em grande parte destes dados. Onde a satisfação do cliente é menor, a percepção do colaborador em relação à insatisfação é maior e onde a satisfação do cliente é maior, a percepção do colaborador em relação a insatisfação é menor.

O quadro 7 e o gráfico 3 apresenta a comparação entre a visão do cliente e a do colaborador quantos aos atributos avaliados em pesquisa.

Recepção	Percentual de Satisfação do cliente	Percentual de percepção insatisfação do colaborador
Atenção e cordialidade do atendente	91%	7%
Prazo de entrega de exames	89%	32%
Organização	87%	11%
Agilidade no atendimento	81%	25%
Estacionamento	77%	25%

Quadro 7 - Percentuais de Satisfação do cliente e Percentuais de percepção do colaborador quanto a insatisfação do atributo Recepção

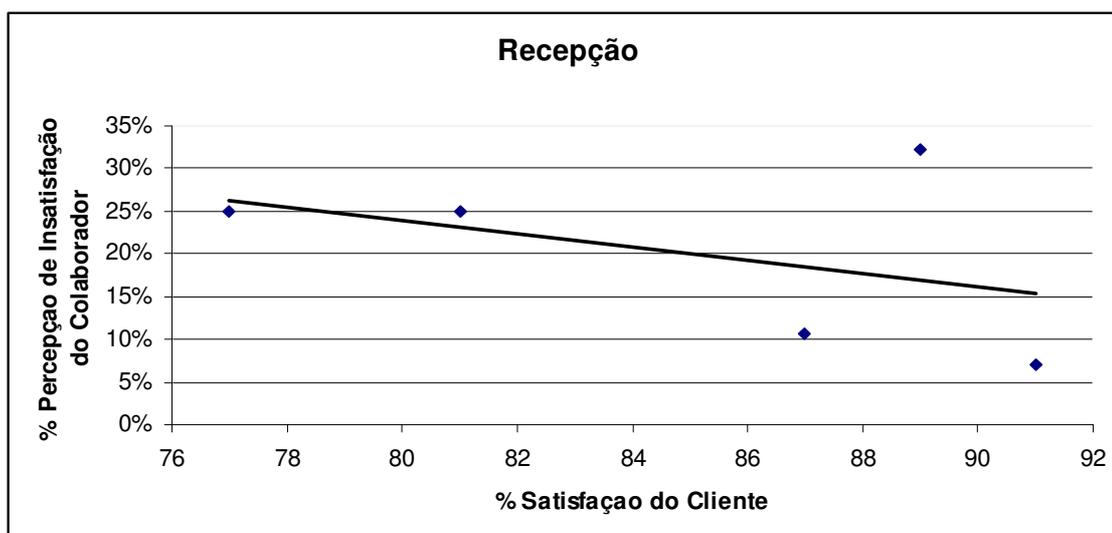


Gráfico 3 - Comparação entre percentuais de satisfação do cliente e percentuais de percepção insatisfação do colaborador dos atributos Recepção.

Ou seja, percebe-se que os clientes estão atribuindo um percentual de satisfação de 91% ao atributo atenção e cordialidade do atendente para recepção e o colaborador identificou de forma a menor esse atributo como insatisfatório para o cliente. Entretanto, os colaboradores apontam prazo de entrega de exames e agilidade atendimento como itens que afetam a satisfação. Para esses atributos os clientes deram baixo percentual de satisfação.

A linha traçada no gráfico 3 mostra a relação entre a insatisfação percebida pelo colaborador e a satisfação do cliente, com uma inclinação negativa, que remete ao comportamento de que enquanto um índice aumenta, o outro diminui.

Na opinião dos colaboradores o que justifica o dado evidenciado no gráfico está baseado na falta de treinamento de pessoas no exercício de suas funções. Além do processo de atendimento na recepção “...acho que num todo, tá demorado, autorização ou falta de pessoal não sei, causa má impressão chegar lá em cima e estar cheio de gente. O processo é demorado, se demora alí na recepção, tudo fica demorado.” E 6

Por fim, para o grupo atributos Realização de exames o atributo pontualidade na realização dos exames foi referenciado 10 vezes como o atributo de maior percepção de insatisfação do colaborador, seguidos de agilidade no atendimento e atenção e cordialidade do técnico/médico respectivamente com 3 observações e orientações sobre a realização de exames e organização e condições gerais das salas de exames com 1 ponto cada atributo.

Realização do Exame	Frequência de percepção insatisfação do colaborador
Pontualidade na realização dos exames	10
Agilidade no atendimento	3
Atenção e cordialidade do técnico/médico	3
Orientação sobre a realização de exames	1
Organização e condições gerais das salas de exames	1

Quadro 8 – Frequência de percepção de insatisfação pelo colaborador

Convém comentar que enquanto o colaborador coloca como o principal ponto de insatisfação a pontualidade na realização dos exames (10), o cliente considera que este atributo é o segundo melhor, e que o estacionamento e a agilidade no atendimento são os piores atributos.

Realização do Exame	Percentual de satisfação do cliente	Percentual de percepção insatisfação do colaborador
Atenção e cordialidade do técnico/médico	95%	17%
Organização e condições gerais das salas de exames	94%	6%
Orientação sobre a realização de exames	92%	6%
Agilidade no atendimento	87%	17%
Pontualidade na realização dos exames	81%	56%

Quadro 9 - Percentuais de Satisfação do cliente x Percentuais de percepção do colaborador quanto a insatisfação dos atributos Realização de exame

O gráfico 4 apresenta a comparação entre a visão do cliente e a do colaborador quantos aos atributos avaliados em pesquisa

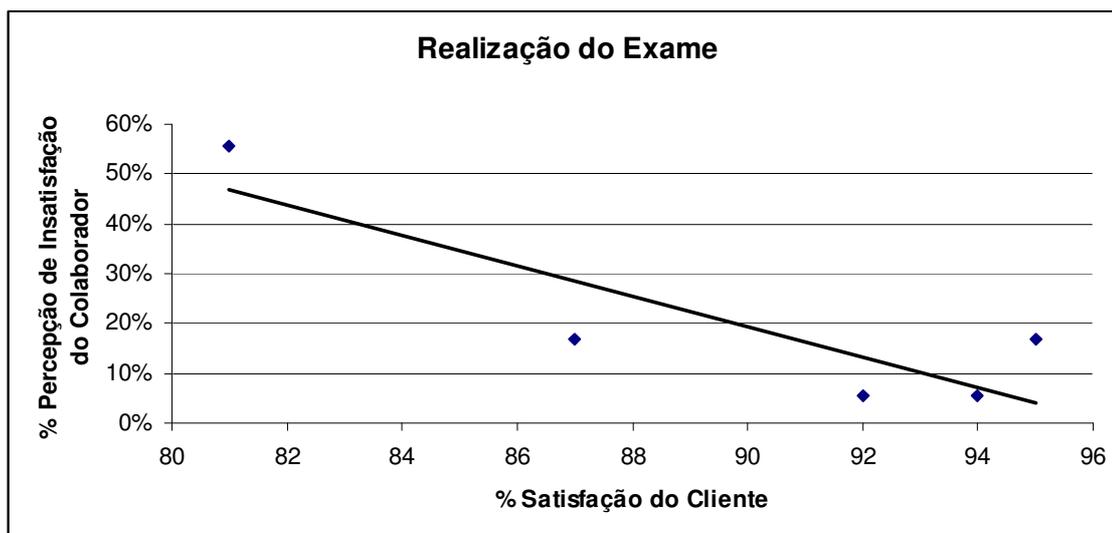


Gráfico 4 – Comparação entre percentuais de satisfação do cliente e percentuais de percepção insatisfação do colaborador dos atributos Realização do Exame.

Reforçando a comparação entre as percepções internas e externas. Para esse grupo, o atributo atenção e cordialidade do técnico/médico possuem alta satisfação externa (95%) e baixa percepção interna de insatisfação (17%). O que se evidencia ao contrário com o atributo pontualidade na realização do exame (81%) e 56% de percepção de insatisfação pelo colaborador.

Dessa forma, fica evidenciado que há convergência entre a percepção do cliente e a percepção do colaborador quanto aos pontos críticos do fluxo de atendimento e a identificação de insatisfação. Em todos os gráficos apresentado, existe uma relação inversa entre a satisfação e a percepção de insatisfação. Ou seja, para aqueles atributos que os clientes atribuem maior percentual de satisfação, há baixa percepção do colaborador com relação a este item como sendo impactante na formação da satisfação do serviço.

6.3 IDENTIFICAÇÃO DA ABORDAGEM PARA MUDANÇA

A Unidade de Diagnóstico por Imagem é um serviço preocupado com a qualidade de seus serviços prestados a comunidade. Há algum tempo, é considerada como uma área estratégica, devido o seu crescente volume de atendimento. Por esse motivo também é considerado como uma área para implantação de projetos pilotos de modificações estruturais. Alguns pontos do serviço foram reestruturados com apoio de consultorias externas, empresas especializadas no diagnóstico, análise, redesenho e implementação de melhorias em processos

organizacionais. No entanto, de fato poucas modificações foram percebidas pelos clientes, representada na evolução da pesquisa de satisfação.

Segundo Shirley (1976) um dos fatores importantes para a mudança dos processos organizacionais é a visão do colaborador a respeito da mudança. Identificar a abertura do funcionário para a transformação, identificar os valores e as necessidades dos empregados, como o grupo se regula nas suas relações para dessa maneira chegar a identificação das exigências técnicas de mudança.

Ao analisarmos os dados quanto à pré-disposição para mudança dos processos nos serviços encontrou-se 100% dos entrevistados com a percepção para pré-disposição a mudança e percebendo essa disposição no serviço. Entretanto, destes, 36% consideram a mudança muito lenta na Unidade de Diagnóstico por Imagem.

Dentro das mesmas categorias de análise, apresentadas nos capítulos acima, outra relação de análise foi percebida, no qual foi identificada qual das categorias foram apontadas como de maior viabilidade para mudança na opinião do colaborador. O quadro 10 abaixo apresenta as categorias com seus respectivos percentuais de possibilidade de mudança.

Possibilidade de Mudança	Percentual de percepção para mudança
Estrutura Física	0%
Gestão de pessoas	25%
Cliente/paciente	25%
Estrutura Tecnológica	17%
Atendimento/entrega	33%

Quadro 10 – Possibilidade de mudança frente as categorias

A categoria estrutura física não foi apontada como pré-disposição de mudança, na visão do colaborador. No entanto, atendimento/entrega aparece com destaque de 33% de viabilidade para mudanças, gestão de pessoas e cliente/paciente possui um peso na representação da mudança, 25% cada item. Essa percepção é justificada pela abordagem para capacitação e treinamento da equipe para melhor atendimento em tempo ao cliente.

As palavras chave que reforçam a mudança são apresentadas no quadro 11 abaixo:

Categorias	Palavras-chave
Estrutura Física	
Gestão de pessoas	Postura profissional, Capacitação equipe
Cliente/paciente	Alta demanda
Estrutura Tecnológica	TI - sistema operacional, TI - logística da informação,
Atendimento/entrega	Pontualidade, Burocracia convênios, Logística operacional do serviço

Quadro 11 - Definições das categorias

Com base nessa informação, o quadro 12 abaixo demonstra por categoria de análise aquela com maior atuação para mudança pelos colaboradores, ou seja, por onde os colaboradores em sua opinião começariam as mudanças organizacionais, se a mudança dependesse deles.

Como faria a Mudança	Percentual de percepção para mudança
Estrutura Física	9%
Gestão de pessoas	63%
Cliente/paciente	0%
Estrutura Tecnológica	6%
Atendimento/entrega	23%

Quadro 12 – Percentual de percepção para mudança

Ou seja, como foco de mudança percebe-se forte necessidade de atuação em gestão de pessoas e atendimento/entrega. E ao analisarmos como seria realizada essa mudança na opinião dos funcionários surgiram as seguintes ações para cada categoria.

A categoria cliente/ paciente não foi evidenciada com possível mudança, pois não abordado ações para redução de demanda, mas sim absorver essa demanda com maior qualidade no serviço prestado.

Já o quadro 13 apresenta grupo de ações chaves que demonstram as ações que o grupo de colaboradores entrevistados executaria para viabilizar mudança e a transformação da percepção de satisfação.

Categorias	Ações Chave
Estrutura Física	Viabilizar a adequação de estrutura física
Gestão de pessoas	Educação dos colaboradores tanto operacional quanto comportamental, analisar o perfil para atendimento ao público; redefinir de responsabilidade e tarefas e envolver colaborador na mudança.
Cliente/paciente	
Estrutura Tecnológica	Garantir pronta resposta em sistema operacional.
Atendimento/entrega	Favorecer que os exames sejam entregue com menor prazo, e a pontualidade no atendimento.

Quadro 13 - Definições das categorias

Com base nos dados analisados, percebe-se no serviço a abertura dos colaboradores a mudança, a necessidade de alinhar a satisfação ao cliente na prática do trabalho e com isso sentirem-se parte da mudança auxiliando nessa transformação da forma de trabalho. Além disso, há percepção do benefício da mudança na qualidade do serviço prestado. Na Unidade de Diagnóstico por imagem, há necessidade de mudança tanto, estrutural quanto humanística. E os objetivos que compõem essa transformação são estratégicos e comportamentais, por toda a preocupação institucional com mercado e qualidade no serviço prestado. Com objetivo de alinhar-se a estratégia e favorecer o acesso e a satisfação do cliente, a unidade percebe a necessidade de transformar seus processos organizacionais. Adequar a área física para atender melhor os clientes e desenvolver a gestão de pessoas levará a Unidade de Diagnóstico por Imagem a patamares competitivos de mercado.

A luz da teoria entende-se que foram mapeados os fatores de insatisfação e a predisposição do serviço a mudança. No próximo capítulo será apresentado às considerações finais da pesquisa.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste capítulo serão apresentadas as considerações finais da pesquisa remetendo a questão principal do trabalho e seus objetivos, frente à fundamentação teórica.

Frente às análises realizadas e a fundamentação teórica, acredita-se que os objetivos desta pesquisa foram alcançados. Na proposição de analisar a recepção da Unidade de Diagnóstico por Imagem de um hospital gaúcho e com isso mapear o fluxo de atendimento, identificando os pontos críticos, na opinião do cliente e dos funcionários, chegou-se as seguintes conclusões: os pontos críticos do processo de atendimento estão em convergência com a percepção do cliente. Pontos como agendamento, cadastro, realização do exame são pontos mencionados pelos clientes em pesquisa de satisfação, como também são pontos percebidos pelos funcionários como atributos a serem melhorados pelo serviço. Dessa forma, possui um alinhamento entre as percepções quanto à qualidade do serviço. Além do mais, esse alinhamento fica evidenciado nas categorias de análise, onde os atributos que receberam maior percepção de satisfação foram atribuídos pelos colaboradores o menor índice de percepção de insatisfação.

Segundo Albrecht e Zemke (2002) todo o momento em que o cliente interage num serviço sua percepção de satisfação é construída. Como Caravantes (1997) apresenta a organização pode ser vista como um sistema sócio-técnico, já que interage com o meio e busca seu aperfeiçoamento técnico. Dessa forma também se percebe essa interação à medida que cliente e colaboradores apontam necessidades a serem superadas para melhoria do serviço.

Esse aperfeiçoamento remete a outro conceito apresentado por Shirley (1976). Segundo o autor é importante estruturar a mudança e conhecer o meio em será aplicada, a fim de conhecer todas as variáveis e limitações internas e obter sucesso na transformação do fluxo.

Ao analisar os dados relativos à mudança, percebe-se 100% de pré-disposição a mudança e uma necessidade interna para que isso ocorra. No entanto, Shirley (1976) apresenta na figura 4 o processo de mudança organizacional. Inicia-se com a existência de forças endógenas e exógenas - internas e externas. No caso aplicado, percebemos a força exógena por meio da pesquisa de satisfação, é o meio social se posicionado com relação à qualidade do serviço e a força endógena pela percepção do colaborador de que alguns pontos do processo não estão a contento.

Logo, propõe-se, como sugestão, seguindo a proposição de Shirley (1976), que a determinação de meta para mudança seja tanto estrutural quanto humanística. Existem situações que remetem ações de treinamento, envolvimento e aproximação dos colaboradores com os valores e objetivos organizacionais. Há outras situações que estão vinculadas ao estrutural, como sistemática de trabalho e favorecendo a execução do sistema operacional.

A proposição de mudança, na Unidade de Diagnóstico por Imagem, se dá com a valorização dos colaboradores uma vez que esses demonstram abertura para mudança em sua totalidade entrevista. Desenvolvendo a comunicação e integração das equipes, demonstrando os benefícios do processo de mudança na forma do trabalho. O autor atribui esse alinhamento ao sucesso do resultado da mudança em qualquer processo organizacional.

Logo, esse trabalho propõe a título de sugestão e contribuição para Unidade de Diagnóstico por Imagem a abordagem para mudança humanística e estrutural.

REFERÊNCIAS

ALBRECHT, Karl; ZEMKE, Ron. **Serviço ao cliente: a reinvenção da gestão do atendimento ao cliente**. Rio de Janeiro: Campus, 2002, 342p.

ARAUJO, Luis César G. de. **Organização, sistemas e métodos e as tecnologias de gestão organizacional: arquitetura organizacional, benchmarking, empowerment, gestão pela qualidade total, reengenharia**. Volume 1. 3 ed. São Paulo: Atlas 2007.

BERRY, Leonard L. PARASURAMAN, A. **Serviços de Marketing: competindo através da qualidade**. 3 ed. São Paulo: Maltese, 1995, 238p.

BRUM, Julie Cristiane Osório. **Identificação e mensuração do grau de importância dos atributos de serviços das empresas de soluções em telemática**. 2000, 53f. Especialização em Gestão Empresarial. Programa de Pós-Graduação em Administração. Escola de Administração. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2000.

CARAVANTES, Geraldo Ronchetti. **Administração por objetivos: uma abordagem sócio-técnica**. Porto Alegre, Fundação para o Desenvolvimento de Recursos Humanos. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1997.

CRUZ, Tadeu. **Sistemas, organizações & métodos: estudo integrado das novas tecnologias de informação**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

CURRY, Antonio. **Organização e métodos: uma visão holística**. 8 ed. São Paulo: Atlas, 2005, 600p.

DAFT, Richard, L. **Teoria e Projetos das Organizações**. 6 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1999, 442p.

DAVENPORT, Thomas H. **Reengenharia de processos**. Rio de Janeiro: Campus, 1994.

DEMO, Pedro. **Metodologia do conhecimento científico**. São Paulo: Atlas, 2000, 216p.

DRUCKER, Peter F. **O Melhor de Peter Drucker: a administração**. São Paulo: Nobel, 2002, 220p.

FROEMMING, Lurdes Marlene S. **Encontros de serviços em uma instituição de ensino superior**. 2001. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Administração. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2001.

GIANESI, Irineu G. N.; CORRÊA, Luiz H. **Administração estratégica de serviços: operações para a satisfação do cliente**. 1 ed. São Paulo: Atlas, 1996, 233p.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002 175p.

GRÖNROOS, Christian. **Marketing: gerenciamento e serviços: a competição por serviços na hora da verdade**. Rio de Janeiro: Campus, 1993, 377p.

HARRINGTON, James. **Aperfeiçoando processos empresariais**. São Paulo: Makron Books, 1993.

KOTLER, Philip; ARMSTRONG, Gary. **Princípios de Marketing**. 7 ed. Rio de Janeiro: PHB, 1998, 527p.

KOTLER, Philip. **Administração de Marketing**. São Paulo: Prentice Hall, 10 ed., 2000, 764p.

MAXIMIANO, Antonio César Amaru. **Teoria Geral da Administração: da revolução urbana à revolução digital**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2004.

MINTZBERG, Henry. **Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações**. São Paulo: Atlas, 1995.

NORMANN, R. **Administração de serviços: estratégias e lideranças na empresa de serviços**. São Paulo: Atlas 1993, 207p.

ROESCH, Sylvia Maria Azevedo. **Projetos de estágio do curso de administração: guia para pesquisas, projetos, estágios e trabalhos de conclusão de curso**. São Paulo: Atlas, 1996.

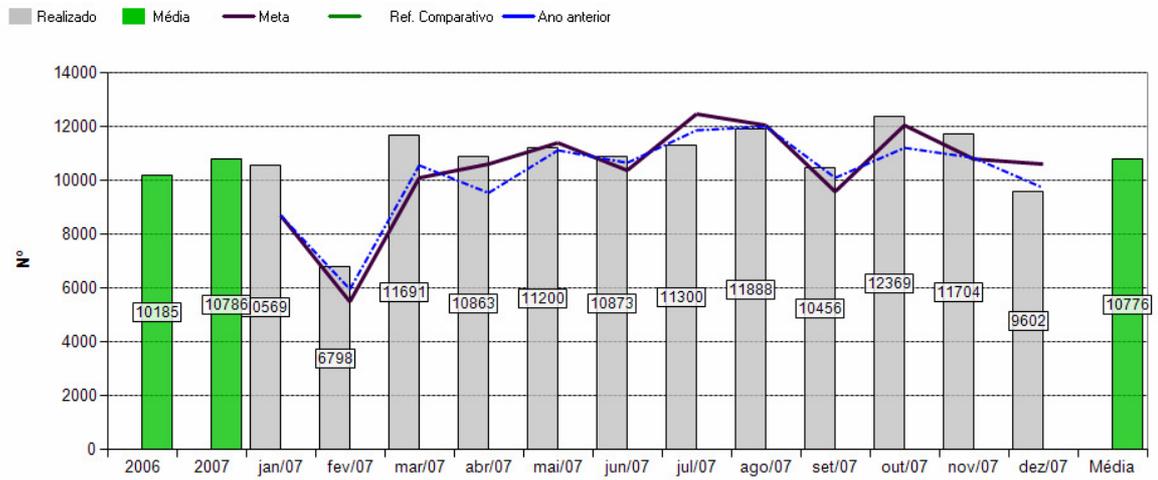
SHIRLEY, Robert. Um Modelo para Análise da Mudança Organizacional. **Revista de Administração de Empresas**, Rio de Janeiro, 16 (6), p. 37-43, nov./dez. 1976.

THIOLLENT, Michel. **Pesquisa-Ação nas organizações**. São Paulo: Atlas, 1997, 164p.

VIEIRA, Marcelo Milano Falcão. ZOUAIN, Deborah Moraes. **Pesquisa Qualitativa em Administração**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004, 13-28p.

YIN, Robert, K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2001, 205p.

ANEXO A – GRÁFICO NÚMERO DE EXAMES REALIZADOS PELA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM



Número de Exames realizados pela Unidade de Diagnóstico por Imagem

Fonte: Sistema de Indicadores

ANEXO B – PESQUISA DE SATISFAÇÃO DA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Olho Clínico Pesquisa de Satisfação

Prezado Cliente:

Por gentileza, queira indicar sua opinião sobre os serviços da Unidade de Diagnóstico por Imagem, pois sua opinião é importante para o nosso aprimoramento.

Agendamento	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
Informações claras	1	2	3	4	5
Horários oferecidos	1	2	3	4	5
Orientações sobre preparo de exames	1	2	3	4	5
Atenção e cordialidade do atendente	1	2	3	4	5
Recepção					
Estacionamento	1	2	3	4	5
Agilidade no atendimento	1	2	3	4	5
Organização	1	2	3	4	5
Atenção e cordialidade do atendente	1	2	3	4	5
Prazo de entrega de exames	1	2	3	4	5
Realização do Exame					
Pontualidade na realização dos exames	1	2	3	4	5
Agilidade no atendimento	1	2	3	4	5
Orientação sobre a realização de exames	1	2	3	4	5
Atenção e cordialidade do técnico/médico	1	2	3	4	5
Organização e condições gerais das salas de exames	1	2	3	4	5
Se você voltasse a necessitar de serviços de diagnóstico por imagem escolheria novamente a Unidade de Diagnóstico por Imagem do Hospital X?			Sim	Talvez	Não
Registre seus comentários e sugestões e contribua para a melhoria da qualidade de nossos serviços.					

Favor preencher os dados abaixo:

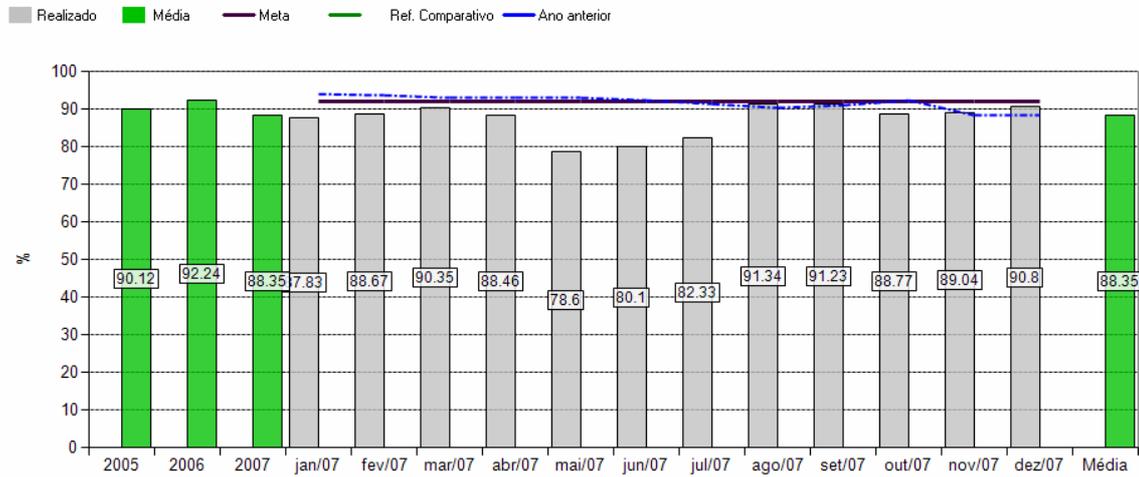
Nome:

Telefone:

E-mail:

Por favor, deposite esta pesquisa em uma das caixas coletoras.

ANEXO C – GRÁFICO ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM



Índice de Satisfação da Unidade de Diagnóstico por Imagem

Fonte: Sistema de Indicadores

ANEXO D - EVOLUÇÃO DOS ATRIBUTOS AVALIADOS EM PESQUISA (%)

Atributos	2005	2006	2007
Agendamento			
Informações claras	92	94	89
Horários oferecidos	89	92	87
Orientações sobre preparo de exames	92	94	90
Atenção e cordialidade do atendente	96	97	92
Recepção			
Estacionamento	79	81	77
Agilidade no atendimento	90	92	81
Organização	93	95	87
Atenção e cordialidade do atendente	96	97	91
Prazo de entrega de exames	91	93	89
Realização do Exame			
Pontualidade na realização dos exames	89	88	81
Agilidade no atendimento	93	87	87
Orientação sobre a realização de exames	94	96	92
Atenção e cordialidade do técnico/médico	96	97	95
Organização e condições gerais das salas de exames	93	95	94

Quadro 1 – Evolução dos atributos avaliados em pesquisa

Fonte: Relatório anual da Pesquisa de Satisfação da Unidade de Diagnóstico por Imagem

ANEXO E – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Instrumento de Coleta de Dados

Entrevista de Número:

1- A Unidade de Diagnóstico por Imagem possui uma pesquisa de satisfação. Observando os atributos questionados na pesquisa, em sua opinião, quais os pontos que indicam a insatisfação do cliente?

Agendamento	
1- Informações claras	
2- Horários oferecidos	
3- Orientações sobre preparo de exames	
4- Atenção e cordialidade do atendente	
Recepção	
5- Estacionamento	
6- Agilidade no atendimento	
7- Organização	
8- Atenção e cordialidade do atendente	
9- Prazo de entrega de exames	
Realização do Exame	
10- Pontualidade na realização dos exames	
11- Agilidade no atendimento	
12- Orientação sobre a realização de exames	
13- Atenção e cordialidade do técnico/médico	
14- Organização e condições gerais das salas de exames	

2- Dos itens marcados, por quê?

Número Justificativa:

3- Em sua opinião, há outros fatores na instituição que contribuem para a percepção de insatisfação?

4- Em sua opinião é possível promover mudanças nos processos? A Unidade de Diagnóstico por Imagem está pré-disposta à mudança? E por quê?

5- Como você faria a mudança?

ANEXO F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Estou desenvolvendo uma pesquisa com o título Fatores de insatisfação de usuários e abordagens de mudanças: estudo de caso em uma unidade de diagnóstico por imagem, a ser apresentada como monografia de Pós-Graduação em Gestão em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para obtenção do título de Especialização Gestão em Saúde. Esta pesquisa está baseada na metodologia estudo de caso, de caráter qualitativo e com isso, pretende identificar os fatores que causam a percepção de insatisfação pelo usuário e com isso, identificar a pré-disposição da Unidade de Diagnóstico por Imagem para mudança de seus processos.

Os objetivos desta pesquisa são:

Objetivo Geral:

- Identificar os fatores que causam a percepção de insatisfação pelos usuários da Unidade de Diagnóstico por Imagem de um hospital gaúcho, no ano de 2007 com vistas a empreender mudanças no Serviço para reversão da situação identificada.

Objetivos específicos:

- Analisar o fluxo de atendimento do serviço, pontuando os pontos críticos;
- Identificar a percepção dos funcionários do setor quanto aos problemas identificados e às mudanças que consideram necessárias e possíveis;
- Identificar uma abordagem de mudança para a Unidade de Diagnóstico por Imagem.

A pesquisa será realizada por meio de entrevista semi-estruturada com os participantes do processo de atendimento a recepção. Serão realizadas cinco questões a respeito do processo de atendimento na recepção. As entrevistas não causarão qualquer risco aos entrevistados, ficando as conclusões e análises como subsídios para identificações de fatores e pré-disposição à mudança do fluxo de atendimento. As informações coletadas nas entrevistas ficarão de inteira responsabilidade da pesquisadora, que garantirá o sigilo e confidencialidade dos integrantes, por meio da não citação direta ou indireta de seus nomes ou características pessoais. Para isso, se necessário, a pesquisadora utilizará letras e números aleatórios.

Eu, _____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa de forma clara e minuciosa. Recebi todas as informações sobre todos os procedimentos que serão feitos e os possíveis desconfortos, riscos e benefícios associados a pesquisa. Todas as minhas dúvidas foram esclarecidas e estou ciente que as informações obtidas durante o estudo são confidenciais e privadas e que poderei retirar-me do estudo a qualquer momento. Caso necessite, poderá contatar as pesquisadoras Patrícia dos Reis Pandolfo pelo telefone (51) 91560780 e Sueli Goulart pelo telefone (51) 84646575.

Declaro que recebi uma cópia do presente consentimento, ficando outra cópia aos cuidados da pesquisadora responsável.

Entrevistado(a):

Assinatura:

Pesquisador Responsável:

Assinatura:

Data: