

## ORQUESTRANDO OS SINAIS DA QUALIDADE: COMPREENDENDO A BUSCA PELA QUALIDADE EM UMA ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

### RESUMO

A avaliação dos serviços pelos clientes é baseada no desempenho dos seus prestadores. Tal desempenho pode ser compreendido como um conjunto de numerosos sinais emitidos pela organização que são percebidos pelos clientes antes, durante e após a entrega do serviço. Estes sinais podem ser desdobrados em três categorias: funcionais, mecânicos e humanos. Tendo como referência estes sinais, o trabalho objetiva compreender como as ações gerenciais voltadas para a qualidade se efetivam em uma organização de saúde. Com o intuito de alcançar este objetivo, um estudo de caso foi realizado em uma clínica de tratamento oncológico de destaque setorial. A coleta de dados envolveu realização de análise documental e a condução de entrevistas semiestruturadas com diversos funcionários. Os dados levantados evidenciaram a importância da implementação de ações gerenciais que resultassem na construção de rotinas e procedimentos que gerassem as três categorias de sinais. Verificou-se que a gestão pela qualidade em serviços pode ser melhor compreendida se a mesma for analisada sob as dimensões dos sinais da qualidade.

**Palavras-chave:** Serviços; Qualidade; Saúde; Sinais da Qualidade.

## ORCHESTRATING THE CLUES OF QUALITY: UNDERSTANDING THE PURSUIT OF QUALITY IN A HEALTH ORGANIZATION

### ABSTRACT

The evaluation of services by costumers is based on the performance of service providers. This performance can be understood as a set of clues perceived by customers before, during and after the delivery of the service. These clues are divided into three categories: functional, mechanic and humanic. Taking the reference point these clues, the work aims to understand how focused on the quality management actions are accomplished in a healthcare organization. In order to achieve this, a case study was conducted in a prominent sector clinic for cancer treatment. The data collection involved conducting document analysis and conducting semi-structured interviews with several employees. The data collected showed the importance of the implementation of management actions that resulted in the construction of routines and procedures that generate the three categories of clues. It was found that the quality management services can be better understood if it is analyzed in the dimensions of the clues of quality.

**Keywords:** Service; Quality; Health; Clues of Quality.

Antônio Carlos Rodrigues<sup>1</sup>  
Noel Torres Júnior<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mestre em Administração pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. Professor do Departamento de Administração da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - Campus Mucuri. Brasil. E-mail: [antonio.rodrigues@ufvjm.edu.br](mailto:antonio.rodrigues@ufvjm.edu.br)

<sup>2</sup> Doutor em Engenharia de Produção pela Universidade de São Paulo - USP. Professor da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. Brasil. E-mail: [noel@face.ufmg.br](mailto:noel@face.ufmg.br)

## 1 INTRODUÇÃO

Nenhuma economia, hoje, pode funcionar sem a infraestrutura que os serviços proporcionam na área de transportes, comunicações, educação e saúde. Quanto mais uma economia se desenvolve, mais importante se torna a área de serviços. Esta, por sua, passa a empregar a maioria da população ativa em suas atividades (Fitzsimmons & Fitzsimmons, 2014).

Uma parcela do crescimento absoluto nas estatísticas de nível de emprego e a aceleração no aumento do número de vagas geradas se concentram no setor de serviços de saúde e serviços profissionais em tecnologia da informação (Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2014).

Notadamente, a prestação de serviços de saúde constitui um dos tipos de serviços mais complexos, dispendiosos e universalmente utilizados, com impactos tanto na economia quanto na qualidade de vida diária da população (Berry & Bendapudi, 2007).

Pelas estatísticas da Organização Mundial da Saúde (OMS), os gastos nessa rubrica foram de 9,7% do Produto Interno Bruto (PIB) do planeta em 2009, cerca de US\$ 5,3 trilhões. No Brasil, tais despesas correspondiam 8,4% do PIB. Além das questões econômicas, as atividades de saúde envolvem cuidar da vida das pessoas, o que as tornam extremamente críticas para a sociedade (Pedroso & Malik, 2011).

As necessidades de cuidados, investimentos e gastos com saúde tendem a aumentar gradativamente ao longo do tempo. Vários fatores influenciam este crescimento: maior conscientização, por parte dos indivíduos, de que devem se cuidar melhor; maior disponibilidade de recursos tecnológicos; aumento do poder de renda da população e elevação da expectativa de vida (Pedroso & Malik, 2011). Nesse último quesito deve se destacar que, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a esperança de vida ao nascer de um brasileiro é de 74,1 anos para ambos os sexos, dados de 2011 – aumentou mais de dez anos entre 1980 e 2011. Estimativas desse mesmo instituto indicam um crescimento consistente da população acima de 60 anos, o que deve ocasionar uma alteração significativa na estrutura da pirâmide populacional brasileira: a quantidade de pessoas acima dessa faixa etária deve dobrar nos próximos 20 anos, atingindo aproximadamente 30% da população total em 2050. Consequentemente, os custos de saúde tendem a aumentar com o tempo.

A despeito do tamanho, a relevância e o impacto que tal setor apresenta na sociedade, poucos estudos têm sido realizados envolvendo a combinação de perspectivas de gestão de operações e marketing no setor de saúde. Um enfoque multidisciplinar deste tipo

pode proporcionar uma análise mais completa dos fenômenos que ocorrem neste campo, auxiliando no desenvolvimento de estratégias que elevem os níveis de segurança e qualidade dos serviços.

Nesse contexto, apesar do grande desenvolvimento do tema qualidade na área industrial, a compreensão deste assunto para o setor de saúde pode ser entendida como relevante. Notadamente, poucos trabalhos abordam de maneira exaustiva a forma como a Gestão da Qualidade deve ser implantada e conduzida nas organizações de serviços (Chase & Stewart, 1994). Na sua maioria, os trabalhos acerca da qualidade em serviços se voltam para a mensuração da qualidade baseados no modelo seminal ServQual proposto pelos autores Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988).

Consoante como a necessidade de maior entendimento do tema Qualidade para o setor de saúde, os trabalhos de Carbone e Haeckel (1994), Berry, Wall e Carbone (2006), Berry e Carbone (2007), Berry e Seltman (2010) analisam a construção da percepção da qualidade pelo cliente do serviço entregue pelo prestador. Na visão destes trabalhos, todo cliente constrói uma experiência de serviço ao interagir com uma organização, seja pessoalmente, por telefone, *internet* ou outros meios. Tal experiência pode ser decomposta por uma série de outras pequenas experiências. Cada uma delas transmite inúmeras mensagens que impactam a forma como os clientes se sentem em relação ao serviço entregue. Essas mensagens podem ser compreendidas como vários “sinais” que são percebidos pelos clientes durante e após a entrega do serviço. De certo modo, eles contam uma “história do serviço” que foi entregue e que são inerentes à própria experiência de serviço vivenciada pelo cliente.

Neste sentido, torna-se relevante que os gestores tenham o conhecimento acerca da “história do serviço” criada em seus clientes pela organização. A mesma deve ter o cuidado de construir uma “história do serviço” que seja certa e congruente com os seus objetivos organizacionais. Portanto, pode-se afirmar que é melhor para a organização contar uma “história do serviço” que seja consistente, coesa e atraente do que uma inconsistente, incoerente e desinteressante (Berry, Wall & Carbone, 2006).

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo **compreender como os sinais da qualidade, sob a perspectiva dos autores citados, são construídos nas Organizações de Saúde que notadamente trabalham com elevados padrões de qualidade.** Destarte, busca-se responder a seguinte questão de pesquisa: as ações gerenciais voltadas para a efetivação de um sistema de qualidade podem ser compreendidas por meio dos sinais da qualidade? Para

tanto, realizou-se um estudo de caso único em uma empresa do setor de saúde com notada excelência na prestação de seus serviços.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Sinais da Qualidade

Na prestação de serviços pequenos detalhes podem ser de vital importância para organização. Enquanto na maioria das vezes, os gestores concentram-se em alcançar grandes metas, uma atenção aos detalhes pode resultar em maior nível de satisfação do cliente (Berry, Wall, & Carbone, 2006). Geralmente, os clientes esperam que as empresas de serviços conheçam seu negócio e cumpram as promessas feitas (Carbone & Haeckel, 1994). Nesse contexto, pequenos sinais podem demonstrar que o serviço é excepcional promovendo um efeito proporcionalmente maior sobre a forma como o cliente avalia sua experiência (Haeckel, Carbone, & Berry, 2003). A experiência de um cliente em um hotel, por exemplo, não está relacionada apenas às expectativas básicas, como ter sua reserva feita, quarto limpo, serviço de quarto entregue a tempo, mas também à sinais sutis, tais como a textura do lençol, decoração do ambiente e a atitude do recepcionista (Berry, Wall, & Carbone, 2006).

Ao selecionar e utilizar os serviços adquiridos, os clientes observam mais e processam mais informação do que os gestores costumam perceber (Berry & Seltman, 2010). Normalmente, os clientes agem como detetives, no sentido de que processam e organizam os sinais experimentados em um conjunto de impressões que evocam diversos sentimentos. Os clientes processam esses sinais em diferentes momentos; ao decidirem entre comprar ou não determinado serviço, no momento em que estão recebendo o serviço, e depois da entrega do mesmo (Berry, Wall, & Carbone, 2006; Berry & Seltman, 2010).

A principal fonte de criação de valor para um serviço ocorre durante o processo de entrega (Berry, Wall, & Carbone, 2006; Berry & Carbone, 2007). Quando os clientes compram serviços, eles não adquirem propriedade ou posse de objetos. Ao comprar um bilhete de transporte aéreo, alugar um carro, fazer uma reserva em um hotel, ir a um restaurante e utilizar outros serviços durante uma viagem turística, os clientes trazem pouco ou nada de tangível para casa (Berry, Wall, & Carbone, 2006).

Em geral, os serviços apresentam um número mais elevado de experiências do que bens manufaturados (Berry & Carbone, 2007; Carbone & Haeckel, 1994). Os consumidores de bens normalmente não visitam o local onde as mercadorias são fabricadas. Por outro lado, os consumidores de serviços, na grande maioria das vezes, não só visitam como também podem permanecer no local onde os serviços são prestados (Berry, Wall, & Carbone, 2006). Assim, a experiência com bens manufaturados é mais restrita do que a com serviços. Em uma viagem aérea o cliente é colocado em pelo menos três “fábricas de serviços”: o aeroporto de embarque, o avião e o aeroporto de desembarque. Por cada uma dessas fábricas o cliente experimenta instalações, equipamentos e diversos prestadores de serviços. Este tipo de situação envolve um conjunto complexo de experiências, em apenas algumas horas. Portanto, existem vários momentos que podem levar o passageiro a satisfação, decepção, frustração ou fúria (Berry & Lampo, 2004). Deste modo, uma viagem de avião envolve a experiência de uma torrente de sinais de serviços – sinais estes que deveriam ser gerenciados pela organização (Berry, Wall, & Carbone, 2006).

Ao interagir com organizações, os clientes, conscientemente ou não, filtram os sinais e os organizam em um conjunto de impressões, algumas racionais e outras de caráter mais emocional (Berry, Wall, & Carbone, 2006; Berry & Carbone, 2007; Berry & Seltman, 2010; Haeckel, Carbone, & Berry, 2003). Tudo quanto seja percebido ou sentido – ou que seja visível devido à sua ausência – constitui um sinal da experiência. Se o cliente pode ver, ouvir, sentir o cheiro ou o gosto de determinada coisa, essa coisa é um sinal (Berry & Seltman, 2010). Por exemplo, tudo em uma mesa de restaurante potencialmente comunica um sinal para os clientes, incluindo a aparência e conteúdo do cardápio, a toalha de mesa, a utilização de guardanapos de papel ou pano, limpeza da mesa e, naturalmente, a apresentação e sabor dos alimentos. O uniforme, o comportamento e a linguagem dos garçons também são considerados sinais de experiência do serviço. Estes sinais contam a história dos serviços de uma organização de maneira poderosa. As organizações bem-sucedidas que se notabilizam pela excelência de seus serviços contam suas histórias de maneira eficiente mediante o adequado gerenciamento de sinais (Berry & Seltman, 2010). Logo é melhor contar uma história consistente, coesa atraente do que de forma inconsistente, incoerente e desinteressante.

Os sinais dividem-se três tipos principais: funcionais, mecânicos e humanos (Haeckel, Carbone, & Berry, 2003) (Ver Figura 1).

SINAIS	EMITIDOS POR	INTERPRETAÇÃO
Funcionais	Bens e serviços	Racional
Mecânicos	Ambiente dos serviços	Emocional
Humanos	Fornecedores dos serviços	Emocional

**Figura1** – Os três tipos de sinais  
Fonte: Berry e Carbone (2007)

Os sinais funcionais dizem respeito à confiabilidade do serviço emitida pelos bens e serviços. Os sinais mecânicos provêm do ambiente onde o serviço é prestado e incluem imagens, cheiros, sons, sabores e texturas. Os sinais humanos emergem do comportamento e da aparência dos prestadores de serviços – tom de voz, nível de entusiasmo, a linguagem corporal, limpeza e vestuário adequado (Berry & Carbone, 2007).

Organizações bem geridas investem para se sobressair em todas três categorias, gerenciando os componentes emocionais do serviço com o mesmo rigor que dedicam aos componentes racionais (Berry, Wall, & Carbone, 2006).

As categorias de sinais são consideradas mais sinérgicas que aditivas, ou seja, a soma da experiência criada com coesão é superior à soma das partes quando atuam de forma independente (Berry & Carbone, 2007).

## 2.2 Sinais Funcionais

Os sinais funcionais dizem respeito à qualidade técnica ofertada (Haeckel, Carbone, & Berry, 2003). Eles são “o quê” da experiência do serviço, revelando a confiabilidade e funcionalidade do mesmo (Berry, Wall, & Carbone, 2006). Tudo que influencie as impressões do cliente quanto à qualidade técnica do serviço constitui uma evidência funcional (Berry & Seltman, 2010).

Os sinais funcionais apoiam a essência de qualquer serviço porque abordam exatamente o problema que levou os consumidores ao mercado. Os consumidores, por sua vez, adquirem soluções para problemas que não conseguem resolver sozinhos (Berry, Wall, & Carbone, 2006), mais que um serviço de telefonia, eles compram a capacidade de comunicar-se com outras pessoas; mais que uma passagem aérea, eles compram a capacidade de viajar por longas distâncias. No âmbito da assistência à saúde mais que uma cirurgia de joelho, eles compram mobilidade e alívio para a dor crônica (Berry & Seltman, 2010).

Nada supera executar o serviço certo na primeira vez (Berry, Wall, & Carbone, 2006). Em um estudo sobre os motivos que levaram os clientes a trocarem um fornecedor de serviço por outro,

Keaveney (1995) descobriu que 44% da amostra apontou uma falha da função essencial como a principal causa. Outro estudo sobre qualidade de serviços em 13 tipos diferentes de organizações (Berry, Parasuraman, & Zeithaml, 1994), em todos os casos, os clientes classificaram a dimensão confiabilidade como a mais importante no atendimento de suas expectativas. A confiabilidade é definida como “a capacidade de realizar o serviço prometido de forma confiável e precisa” (Berry, Parasuraman, & Zeithaml, 1994). A pesquisa mostra consistentemente que as empresas que receberam os melhores índices de qualidade foram aquelas que não apresentaram qualquer problema. Seguidas por empresas cujos clientes tiveram problemas, mas que foram solucionados satisfatoriamente, e, por último, os piores índices foram atribuídos aos clientes que tiveram problemas, mas que não foram resolvidos de forma satisfatória.

A compreensão dos sinais funcionais engloba avaliar a essência dos serviços e gerenciá-los para atender bem as expectativas dos clientes (Berry, Wall, & Carbone, 2006). No entanto, apenas os sinais funcionais são insuficientes para exceder as expectativas dos clientes de serviços. Geralmente, eles esperam que as empresas conheçam seu negócio e cumpram com suas promessas de entrega da essência dos serviços. Assim, os clientes não são facilmente surpreendidos quando o serviço é realizado com competência, afinal é o mínimo esperado (Berry & Seltman, 2010). Exceder as expectativas dos clientes de serviços requer superar suas expectativas básicas. Um extrato bancário preciso e água quente no chuveiro do hotel não provocam surpresa e nem fazem os clientes perceberem uma grande experiência de serviço (Berry, Wall, & Carbone, 2006; Berry & Seltman, 2010).

## 2.3 Sinais Mecânicos

Sinais mecânicos provêm de objetos inanimados e oferecem uma representação física do serviço intangível (Berry, Wall, & Carbone, 2006). O cliente que contrata um advogado não pode ver diretamente a competência do mesmo, mas pode ver sinais mecânicos, tais como diplomas e prêmios pendurados na parede do escritório (Berry & Seltman,

2010). Estes sinais mecânicos podem servir como provas substitutas influentes para tranquilizar o cliente que aquele advogado é um bom profissional.

Uma realidade presente no consumo de serviços é que os clientes compram o serviço antes de experimentá-lo. Um papel importante dos sinais mecânicos é sua capacidade de formara primeira impressão positiva que influenciará a escolha dos fornecedores de serviços pelo cliente (Berry & Seltman, 2010). Normalmente, os clientes experimentam alguns sinais mecânicos antes de experimentarem os outros tipos de sinais. Mesmo antes de fazer uma decisão de compra, os clientes experimentam estes sinais, por exemplo, o cliente seleciona o restaurante depois de olhar a vitrine e as toalhas sobre as mesas (Berry, Wall, & Carbone, 2006).

Projetos das instalações, equipamentos, móveis, vitrines, sinais, cores, texturas, sons e iluminação, entre outras pistas sensoriais, constroem um quadro visual do serviço, comunicando com os clientes sem utilizar uma única palavra. Essa ideia de que os sinais mecânicos expressam o quadro de serviço é coerente com o trabalho de Zaltman. Este sugere o uso de metáforas para o entendimento do comportamento dos clientes. Seu método de pesquisa, *Zaltman Metaphor Elicitation Technique* (ZMET), busca representar os pensamentos e sentimentos dos consumidores por meio de metáforas ao invés de técnicas tradicionais de pesquisa de marketing (Zaltman & Coulter, 1995; Zaltman, 1996, 2003).

Os sinais mecânicos podem ser uma poderosa fonte de imagens sensoriais que ajudam os clientes a visualizarem o serviço (Berry, Wall, & Carbone, 2006). Parte do papel das primeiras impressões dos sinais mecânicos é a sua influência sobre as expectativas dos clientes. As percepções dos clientes sobre a qualidade do serviço são avaliações subjetivas de uma experiência de serviço em relação às suas expectativas para aquele serviço (Berry & Seltman, 2010). Junto com os preços, os sinais mecânicos funcionam como promessas implícitas do serviço sugerindo aos clientes como o serviço deve ser. Por exemplo, os clientes esperam uma experiência com um maior nível de atenção pessoal a uma loja de especialidade de luxo do que em uma loja de desconto (Berry, Wall, & Carbone, 2006; Berry & Seltman, 2010).

Sharma e Stafford (2000), por exemplo, descobriram que percepções baseadas no ambiente de uma loja podem influenciar as crenças dos clientes sobre as pessoas que trabalham lá e que ambientes mais agradáveis são geralmente associados aos prestadores de serviços mais confiáveis.

O projeto de sinais mecânicos deve se encaixar e apoiar a estratégia de mercado da empresa (Berry, Wall, & Carbone, 2006). Não seria uma boa ideia criar ambientes que implicitamente prometem

um nível de qualidade que não pode ser consistentemente entregue. Por outro lado, tipos certos de sinais mecânicos podem ajudar a empresa a atrair o tipo de cliente que procura. Instalações, móveis e vitrines luxuosas tendem a atrair consumidores que desejam mercadorias modernas e atendimento especializado (Berry & Seltman, 2010).

Assim, os sinais mecânicos influenciam diretamente as percepções dos clientes porque tais sinais são parte da experiência. Lugares desconfortáveis e cartazes ofensivos numa loja, por exemplo, podem prejudicar a experiência de serviço. Cabe ressaltar que este tipo de sinal é especialmente importante para os serviços em que os clientes experimentam as instalações por um período de tempo prolongado, como aviões, hotéis e hospitais (Berry & Seltman, 2010).

## 2.4 Sinais Humanos

Os sinais humanos criados pelos funcionários são mais evidentes em serviços de alta interação humana (Berry & Seltman, 2010). A interação humana na experiência de serviço oferece a oportunidade de transmitir respeito e apreço. Esta interação também pode superar as expectativas do cliente, fortalecer a confiança e aprofundar sua lealdade (Berry, Wall, & Carbone, 2006).

Da mesma forma que a intensa interação da mão de obra pode ocasionar variabilidade indesejada em um serviço, ela também pode criar uma variabilidade desejável quando o prestador executa o serviço com incomum civilidade, cuidado, compromisso e desenvoltura (Berry, Wall, & Carbone, 2006). A percepção do esforço empregado na prestação de um serviço tem um forte impacto na satisfação do serviço e lealdade do cliente (Keaveney, 1995; Mohr & Bitner, 1995).

Como discutido, sinais funcionais são geralmente mais importantes para atender as expectativas dos clientes de serviços porque a funcionalidade oferece a essência das soluções aos clientes. Por outro lado, sinais humanos são tipicamente importantes para exceder as expectativas dos clientes em termos de mão de obra intensiva e serviços interativos, pois a forma de tratamento dispensada ao cliente é essencial para provocar uma surpresa agradável. Exceder as expectativas dos clientes, por definição, requer um elemento surpresa e a melhor oportunidade para isto é no ato de interação entre prestadores de serviços e clientes (Berry, Parasuraman, & Zeithaml, 1994).

Por sua vez, excelentes sinais mecânicos raramente podem superar sinais humanos ruins. Sinais emitidos pelas pessoas têm alto impacto sobre a forma como os clientes se sentem sobre si mesmos e, portanto, um impacto definitivo sobre como eles se

sentem a respeito da experiência do serviço (Berry, Wall, & Carbone, 2006).

Berry e Lampo (2004) analisaram as diferenças entre alta e baixa preferência por marcas de serviço em um estudo de múltiplas fases. Na fase inicial, 60 consumidores selecionaram uma marca de serviço que consideram de boa qualidade e que recomendariam a um amigo (marcas de alta preferência) e marcas que não consideravam de boa qualidade e que não indicariam a ninguém (marcas de baixa preferência). Os participantes ofereceram informações detalhadas sobre suas escolhas, incluindo lista de todas as palavras descritivas, pensamentos, características, símbolos ou imagens (conhecido como associações de marca) para suas marcas de alta e baixa preferência. O comportamento dos funcionários foi, de longe, o mais influente na percepção dos entrevistados acerca da marca. Entre as 60 associações mais importantes relacionadas às marcas de alta preferência, 82% delas diziam respeito ao comportamento dos funcionários. Para marcas de baixa preferência, esse índice passava para 90%. Fases posteriores da pesquisa utilizando diferentes métodos e maiores amostras confirmaram a influência preeminente do comportamento dos funcionários.

## 2.5 Organização Nacional de Acreditação

O processo de Acreditação no Brasil iniciou-se a partir dos anos 90, com a publicação “Acreditação de Hospitais para a América Latina e Caribe” (Paganini & Novaes, 1992). Sequencialmente iniciativas estaduais surgiram e se consolidaram. Posteriormente estas iniciativas foram articuladas com o Ministério da Saúde que, em 1995, apresentou o Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade (PBQP), para a implantação da Acreditação no Brasil. Em 1998 ocorreu a primeira edição do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (MBAH), e em 2001, o Ministério da Saúde considerou como política pública a adoção de medidas que possibilitem implantar e garantir a qualidade da assistência nas organizações de saúde brasileiras.

A Acreditação constitui uma metodologia pautada na racionalização, organização e de educação permanente do pessoal de serviço e de líderes das organizações prestadoras de serviços de saúde.

Fundamentado na avaliação dos padrões de referências desejáveis previamente divulgados, construídos por peritos da área, a acreditação utiliza indicadores ou instrumentos avaliativos para constatar os padrões que estão sendo observados (ONA, 2010).

A Organização Nacional de Acreditação (ONA) é uma organização privada, sem fins lucrativos e de interesse coletivo, que tem como principal objetivo a melhoria da qualidade de assistência médica (ONA, 2013). A missão da ONA é a promoção de um processo de Acreditação, visando aprimorar a qualidade da assistência na área da saúde no Brasil (Antunes, 2002). Ela é responsável pelo estabelecimento de padrões e pelo monitoramento do processo de Acreditação realizado pelas Instituições Acreditadoras (IACs).

Na lógica do Processo de Acreditação (Pac), não se avalia um serviço ou departamento isoladamente. Entende-se que as estruturas e processos do hospital são de tal ordem interligada que o funcionamento de um componente interfere no conjunto e no resultado final (Paganini & Novaes, 1992).

As Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde (OPSS) são definidas como entidades jurídicas legalmente constituídas, nas quais se prestam serviços de assistência médica do tipo hospitalar, hemoterápico, laboratorial e patologia clínica, ambulatorial e pronto atendimento, diagnóstico e terapia, atenção primária à saúde e assistência domiciliar, de caráter estatal ou privado, com ou sem fins lucrativos, sob a responsabilidade de uma diretoria (ONA, 2010).

As IACs são entidades de direito privado, credenciadas pela ONA para desenvolverem o Processo de Avaliação (PAV) das OPSS. Como atribuições e competências, estas entidades avaliam a qualidade dos serviços de saúde, certificam as OPSS acreditadas e capacitam avaliadores para o PAV.

O Pac se estrutura por níveis 1, 2 e 3, com seus princípios norteadores e padrões, sendo que cada padrão representa uma definição e uma lista de itens de verificação que permitem a identificação precisa do que avaliar, possibilitando a verificação da concordância com o padrão estabelecido (ver Quadro 1).

NÍVEL	PRINCÍPIO ESPECÍFICO	DESCRIÇÃO
1	Segurança	As exigências deste nível contemplam o atendimento aos requisitos básicos da qualidade na assistência prestada ao cliente, nas especialidades e nos serviços da organização de saúde a ser avaliada, com recursos humanos compatíveis com a complexidade, qualificação adequada (habilitação) dos profissionais e responsáveis técnicos com habilitação correspondente para as áreas de atuação institucional.
2	Segurança e organização	As exigências deste nível contemplam evidências de adoção do planejamento na organização da assistência, referentes à documentação, corpo funcional (força de trabalho), treinamento, controle, estatísticas básicas para a tomada de decisão clínica e gerencial, e práticas de auditoria interna.
3	Segurança, organização e práticas de gestão de qualidade	As exigências deste nível contêm evidências de políticas institucionais de melhoria contínua em termos de: estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos médicos-sanitários. Evidências objetivas de utilização da tecnologia da informação, disseminação global e sistêmica de rotinas padronizadas e avaliadas com foco na busca da excelência.

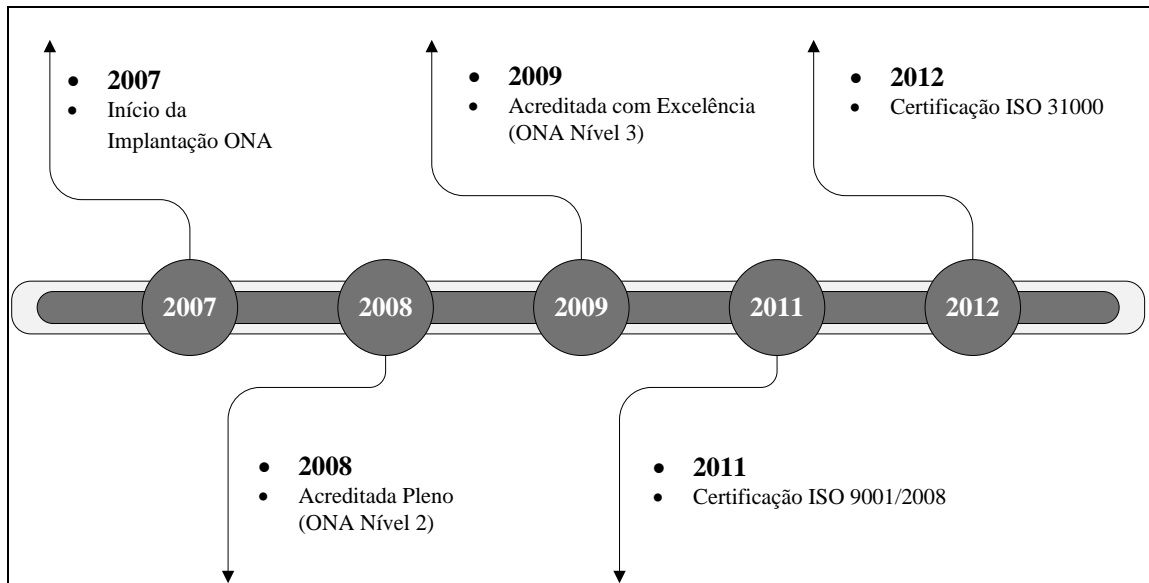
**Quadro 1** – Princípios de cada nível de certificação  
 Fonte: Adaptado de Organização Nacional de Acreditação (2013)

A metodologia da ONA caracteriza-se pela avaliação por níveis crescentes de complexidade. Assim, no Nível 1 o atributo a ser alcançado é a segurança, assemelhando-se à lógica da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). No Nível 2, a organização passa a ser o atributo a ser alcançado, assemelhando-se aos critérios da *International Standardization Organization* (ISO). No Nível 3, o atributo a ser alcançado é a excelência, assemelhando-se ao Prêmio Nacional da Qualidade (PNQ). Nessa lógica de acreditação, cada um dos setores é avaliado individualmente, porém só se acredita um hospital quando todos os serviços e/ou unidades atingirem os padrões definidos. O hospital será acreditado de acordo com o nível mínimo de referência que atingir em cada seção. Assim, se algumas estiverem no Nível 2 e as demais no 3, a instituição será acreditada no Nível 2 (López & Malik, 2007).

### 3 METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Tendo-se como referência o objetivo estabelecido para este estudo e à luz do referencial teórico acerca dos sinais da qualidade, uma pesquisa de campo foi realizada visando compreender como as ações gerenciais voltadas para a qualidade se efetivam em uma organização de saúde de alto padrão de qualidade. Ressalta-se que estudo de campo não teve por objetivo mensurar a qualidade de serviço percebida pelos clientes. Portanto, os autores buscaram pesquisar o problema tomando como referência as ações gerenciais (rotinas e procedimentos) realizadas para se obter uma melhor percepção de qualidade, e não os resultados dessas ações.

A pesquisa realizada pode ser entendida como de natureza exploratória, uma vez que o estudo almejou familiarizar-se com o fenômeno analisado. Além disso, verificou-se certa escassez de trabalhos acadêmicos brasileiros sobre o tema na perspectiva trabalhada pelos autores (Bryman & Bell, 2007). O método de estudo de caso foi utilizado, uma vez que este é mais adequado para a realização da pesquisa de campo onde não há possibilidade de controle sobre os eventos comportamentais (Yin, 2005).



**Figura 2** – Linha do tempo das certificações da Clínica Alfa  
Fonte: Autoria própria (2013)

Optou-se por um estudo de caso único em uma clínica ambulatorial privada especializada em tratamentos oncológicos. A organização mostrou-se mais adequada para realização da pesquisa pelas evidências públicas de que há uma real preocupação com a qualidade de serviços prestados aos clientes, corroborado pelo pioneirismo na obtenção de certificações de qualidade no âmbito estadual e nacional. Ressalta-se, que a escolha por julgamento não permite a determinação do erro de amostragem e não possibilita a derivação de inferências objetivas para a população. Nesta direção, a Figura 2 mostra a linha do tempo com todos os Sistemas de Qualidade implantados pela empresa.

Para a execução da pesquisa de campo foram utilizadas três fontes de evidências na coleta de dados: entrevista e observação direta (Bryman & Bell, 2007). As entrevistas foram conduzidas por questionários semiestruturados. Os entrevistados foram àqueles indivíduos denominados “informantes-chave” (médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, recepcionistas, supervisores de atendimento, de limpeza e de qualidade). Estes funcionários foram escolhidos dada a senioridade e capacidade para a tomada de decisões e execução de ações voltadas para a qualidade na entrega dos serviços oferecidos pela organização. A escolha destes foi feita mediante indicação da Diretora Administrativa da organização, uma vez que são pessoas diretamente ligadas ao principal processo de entrega do serviço da organização.

O convite aos entrevistados foi formalizado por meio de mensagem eletrônica à direção da empresa selecionada. O agendamento das entrevistas

foi realizado pelo próprio pesquisador, por meio de contatos telefônicos ou mensagem eletrônica.

A pesquisa de campo contou com a participação de 15 entrevistados. As entrevistas ocorreram no período compreendido entre novembro de 2012 e janeiro de 2013, na própria organização. A pesquisa de campo contou com a participação de 15 entrevistados. A duração média de cada entrevista foi de 27 minutos.

Todas as entrevistas foram executadas pelo mesmo pesquisador no próprio local de trabalho do entrevistado. Ao iniciar a entrevista, o pesquisador explicava, de maneira resumida, os objetivos e a forma de condução da entrevista. Um roteiro de entrevista foi aplicado junto a alguns funcionários. Devido o caráter exploratório da pesquisa, houve certo grau de liberdade para o entrevistado discorrer sobre os temas que ele julgava relevantes. Em determinados momentos da entrevista, o pesquisador fazia perguntas de natureza aberta, para explorar temas e para confirmar algumas questões apresentadas.

#### 4 ESTUDO DE CASO

A entidade analisada será aqui denominada de Clínica Alfa. Fundada em 1994, a organização é um centro oncológico de referência no estado de Minas Gerais destacando-se pelo pioneirismo na obtenção do Nível 3 de Acreditação ONA. As certificações ISO 9001/2008 e ISO 3100 atestam a preocupação da organização com qualidade no atendimento especializado na prevenção e no tratamento das doenças oncológicas.



Em 2002, a Clínica Alfa mudou-se para uma nova sede, projetada de forma humanizada, para gerar conforto aos pacientes e seus familiares, médicos e colaboradores. A sede da Clínica Alfa atual é distribuída em 7 andares, com 14 consultórios médicos localizados em 4 andares e 2 andares de quimioterapia, formada por salas de medicação de 30 leitos com: área de televisão, convivência, boxe individualizado e ambiente para tratamento oncológico pediátrico. Há também uma lanchonete, um estacionamento e uma central de atendimento para agendamento de consultas e fornecimento de informações aos pacientes.

A Clínica Alfa conta com uma equipe multidisciplinar composta por 28 especialistas: oncologia (17 profissionais), hematologia (5 profissionais), nutrição (01 nutróloga e 01 nutricionista), oncopediatria (01 profissional), clínica da dor (2 profissionais) e psicologia (01 psicóloga).

## 5 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS DA PESQUISA

### 5.1 Sinais Funcionais: Inspirando Confiança ao Demonstrar Competência

Os valores e estratégias fundamentais da Clínica Alfa são: foco no cliente, calor humano, melhoria contínua dos resultados, transparência, conhecimento – contribuem para apresentação dos sinais funcionais. O modelo de serviço em equipe busca despertar nos pacientes a sensação de que a Clínica está coordenando recursos para prestar o melhor tratamento possível.

“Nós temos a Comissão de Cuidados Multidisciplinar. Quando o paciente inicia o tratamento, existe uma consulta de enfermagem feita pela enfermeira que vai conversar com aquele paciente. Ela vai falar como que é o tratamento, quais são as reações possíveis daquele tratamento. Eu tenho ações de enfermagem. Eu tenho uma consulta com uma psicóloga. O paciente vai passar por várias etapas. Ele vai ter assistência farmacêutica. Assim que o paciente faz a primeira quimioterapia é entregue para ele as caixas originais daquele medicamento que foi administrado nele. A farmacêutica explica como é o tratamento e quais são as reações. O paciente vai passar por uma consulta pela nutróloga porque é importante você trabalhar a alimentação. Vai passar pelo cardiologista, porque tem alguns medicamentos que trazem toxicidade. Então a intenção do Cuidado Multidisciplinar passa por todos esses profissionais. Existe todo esse acompanhamento e isso gera maior segurança, maior confiabilidade ao paciente.” (Supervisora de Qualidade)

Esse trabalho em equipe pode ser visto como uma “união de forças” que serve como um poderoso sinal funcional. Fazendo assim com que o cliente sinta que o prestador de serviço possui competência e conhecimento para execução do serviço (Berry & Seltman, 2010).

Investimentos em sistemas e infraestrutura necessários à prestação de uma assistência médica integrada, rápida e eficiente, são constantemente implantados pela Clínica Alfa tanto para os pacientes, como para os familiares que os acompanham. A segurança do paciente, por exemplo, é tratada sistematicamente, onde cada parte dos processos recebe especial atenção por parte dos profissionais da clínica. Pacientes com câncer além de correrem contra o tempo, necessitam de dosagens personalizadas. A Clínica Alfa possui um sistema informatizado que rastreia todo o processo, desde o momento em que é feita a prescrição até a alta do paciente. O método permite que durante a consulta o médico crie a prescrição no banco de dados da clínica. Sequencialmente, mais uma ferramenta tecnológica é utilizada para o controle do tratamento. Similar a um *palmtop*, o pequeno computador que cabe na mão, com dimensões de 15cm x 20cm e função *touchscreen*, auxilia a checagem eletrônica de todo o processo de medicação, assegurando que cada paciente receberá o tipo de medicamento e a dose correta, no horário determinado pelos médicos. Os profissionais da Clínica Alfa também possuem um código de barras específico que fica registrado em cada intervenção. Este possibilita conhecer o responsável por cada procedimento e o horário em que o trabalho foi feito. O sistema informatizado passa segurança para a equipe e ajuda no trabalho diário.

“O aparelho é mais uma garantia para eliminar o risco de alguma troca ou engano. Com o sistema, é possível saber se o medicamento está sendo administrado na ordem correta, com as substâncias certas e para o paciente adequado. Conseguimos rastrear todo o preparo do remédio, qual funcionário o aplica e qual o horário. Tudo que a gente quer é trazer mais confiabilidade, segurança, transparência e controle de todo o processo de manipulação do medicamento e da checagem.” (Supervisora de Enfermagem)

Os gestores acreditam que formação de médicos e de profissionais da saúde vai muito além dos anos de estudo na graduação e nas especializações. Assim, ser um bom médico inclui atualizações constantes na sua área de especialização. A Clínica Alfa realiza, todos os anos, uma série de reuniões científicas, que têm como propósito debater as atualizações mais recentes do tratamento de vários

tipos de câncer e definir quais seriam as formas de tratamento mais adequadas para os pacientes da clínica.

“O resultado tem sido extremamente positivo. Os profissionais relatam que a qualidade das apresentações contribui de forma significativa para o aprendizado contínuo. Dessa forma, a iniciativa permite que a Clínica Alfa continue a ser instituição de ponta e referência nacional no tratamento dos pacientes com câncer.” (Médico-sócio1)

Outro sinal funcional se dá por meio da distribuição de cartilhas sobre o tratamento a ser realizado.

“Nós distribuimos cartilhas nesta consulta que informa ao paciente os possíveis efeitos adversos, porque eles acontecem, e maneiras de aliviar esses efeitos ou de impedir que eles apareçam. Então é aí que o atendimento é individualizado para cada caso, passamos tanto verbalmente, nesse primeiro momento, quanto por escrito as orientações ao longo do tratamento. Nas vindas do paciente aqui a gente também reforça essas orientações de acordo com o que o paciente vai apresentando durante ai o tratamento. Então na primeira consulta, na primeira vez que o paciente toma medicação, ele recebe essa cartilha com orientação da enfermagem. Os próprios técnicos de enfermagem também estão sempre reforçando mostrando qual medicamento e o que ele pode sentir com aquele medicamento. Além disso, o paciente quando vai embora para casa, nos temos um procedimento chamado de retroalimentação. Então até o prazo de 5 dias a gente liga para esse paciente, temos funcionários responsáveis por essa retroalimentação, que ligam para o paciente e perguntam como que o paciente está passando. Dependendo do que o paciente coloca reforçam-se essas orientações por telefone, até a próxima visita do paciente a clínica.” (Supervisora Enfermagem)

Visto que o cliente participa no processo de prestação dos serviços, a Clínica Alfa facilita a execução do papel do cliente como “funcionários parciais” na geração e execução do serviço. Nesse sentido, a educação do cliente é feita através da distribuição de cartilha descrevendo o que ele deve fazer caso algum problema aconteça. A recompensa final do correto desempenho do papel seja, talvez, uma recuperação mais rápida do paciente (Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2014).

## 5.2 Sinais Mecânicos: Influenciando as Primeiras Impressões, as Expectativas e os Valores

Os sinais mecânicos são importantes no âmbito dos serviços de saúde (Berry & Seltman, 2010). Com efeito, a assistência médica é um serviço incomum sob muitos aspectos, incluindo o próprio estresse que provoca nos clientes. Ser um paciente, geralmente, é algo não desejado na condição de consumidor. Os estresses que acometem os pacientes costumam decorrer de suas enfermidades ou ferimentos, podendo envolver dor, redução da capacidade física, ansiedade quanto à realização de exames médicos ou procedimentos agendados e incerteza em relação ao futuro. No entanto, uma dose considerável de estresse pode também advir das instalações onde é prestada a assistência. Neste sentido, os hospitais podem ser intimidantes, barulhentos, desprovidos de apoio emocional, desligados da natureza e aprisionadores (Ulrich, 1991).

A assistência médica não deveria ser desacoplada do ambiente em que é prestada. Haja vista a capacidade do ambiente em proporcionar uma série de oportunidades para tranquilizar os pacientes (e seus familiares), elevar-lhes o moral e despertar a sensação de cura (Berry & Seltman, 2010). Seguindo esta visão, a filosofia que embasa o projeto das instalações da Clínica Alfa tem por objetivo aliviar o estresse daqueles que utilizam seus prédios – pacientes, familiares e outros visitantes.

“A estrutura física aqui é encantadora se comparada aos outros lugares. Os consultórios parecem consultórios de novela. Existe todo um trabalho aqui. Temos um arquiteto, temos um decorador. Assim o design de ambiente é diferenciado então, o cliente já consegue perceber isso por ai. Ele chega aqui não tem a característica de um ambiente hospitalar, muitas vezes até sombrio... aquela mesa de metal, aquela coisa assustadora. Ele chega ao consultório. Ele tem uma decoração. Cada um com uma decoração diferente, cores alegres, vivas que potencializam o astral daquele cliente.” (Supervisora de Qualidade)

A Clínica Alfa buscar transmitir uma imagem de “ambiente de cura” voltado para as necessidades dos pacientes. As instalações procuram atenuar o estresse daqueles que o utilizam o serviço oferecendo um lugar de refúgio, que inspira e simboliza a competência dos funcionários, propiciando certa orientação sob o serviço para os clientes, acomodando as famílias e transmitindo carinho e respeito às pessoas.

Quando os pacientes e visitantes entram na Clínica Alfa deparam-se com um uma portaria bem

sinalizada e aconchegante, com plantas, móveis e quadros que transmitem ao ambiente uma atmosfera acolhedora. Os 14 consultórios médicos estão divididos em quatro andares, são elegantes, acolhedores e simples. Existem duas Salas de Medicação que são utilizadas pelos pacientes. A Sala de Medicação 1 é dividida em 3 ambientes: 2 salas de convivência com poltronas e televisão e uma com leitos em boxes individualizados. Este espaço promove a interação dos pacientes. A Sala de Medicação 2 possui leitos em boxes individualizados com música ambiente.

Há também um auditório para 80 pessoas que é usado para ampliar o conhecimento dos profissionais da instituição por meio de reuniões científicas, palestras, eventos e treinamentos. O prédio possui acesso à rede *Wi-Fi* em todos os andares e estacionamento com acesso à clínica que pode ser utilizado para embarque e desembarque dos pacientes.

A maior parte dos serviços necessários para o atendimento inicial dos pacientes e seus familiares está localizada neste ambiente e são de fácil acesso. Uma sensação de tranquilidade permeia o local. Não há barulho – existem cartazes pedindo silêncio – e o local não lembra a entrada de uma clínica ou hospital tradicional.

A Clínica Alfa conta com duas catracas eletrônicas para maior segurança e controle da entrada e saída de pessoas. “É uma forma preventiva de proteção e segurança, a fim de inibir qualquer tipo de ação não desejada”, relata a Supervisora da Recepção. O antigo sistema de entrada e saída incluía apenas a entrega de um crachá de visitante. Com a implantação das catracas é necessário preencher um cadastro de identificação, na primeira visita à clínica e, utilizá-lo de forma visível dentro das dependências do prédio.

A Supervisora da Portaria também destaca a importância de se fazer o registro ao entrar na clínica, além de utilizar, de forma visível, os crachás dentro das dependências do prédio.

“Apesar de gastarmos alguns minutos preenchendo os dados, este controle é essencial para sabermos quem está entrando na clínica e qual é o seu objetivo lá dentro. A devolução dos crachás na portaria também é primordial para que eles não se percam e sejam indevidamente usados por pessoas que desconhecemos.” (Supervisora da Portaria)

A organização possui ainda 26 câmaras que registram, 24 horas por dia, toda a movimentação nas áreas comuns da clínica para o seu circuito interno de segurança.

No esforço de acalmar e distrair seus pacientes pediátricos, a Clínica Alfa desenvolveu um cuidadoso gerenciamento de sinais em suas instalações. Paredes coloridas com inúmeras ilustrações despertam o interesse visual desvinculando

o cliente de o ambiente hospitalar. Grande parte da decoração é colocada ao alcance da visão das crianças. A iluminação é esmaecida e o ambiente é projetado de modo a tranquilizar e acalmar. Nada nesse espaço produz ruídos estimulantes.

“Hoje a Clínica Alfa possui dois quartos. Nós chamamos de apartamento de crianças. Então lá têm um *layout* com decoração infantil apesar de termos poucas crianças em atendimento. O quarto possui imagem colorida, desenho, lápis de cor, televisão isso tudo para tornar um ambiente mais acolhedor para a criança.” (Supervisora de Qualidade)

A parede é toda desenhada. Temos brinquedos, lápis, coisas assim para que eles brinquem. Criança é muito tranquila, ela chora, esperneia. Ela grita na hora de furar, de puncionar e, mas depois ela é muito transparente, muito tranquila. A criança na maioria das vezes ela é mais fácil de lidar do que adulto. É muito difícil para a criança, mas para os pacientes adultos ao verem a criança é também difícil. Então por isso nos separamos as crianças. Se os pacientes adultos observassem uma criança chorando, eles ficam todos apreensivos. A criança já gera esse sentimento mesmo de nós ficarmos mais consternados, não é de dó não, mas todo mundo fica mais sensibilizado”. (Supervisora da Enfermagem)

Um local especialmente projetado acaba por relaxar e diminuir as preocupações dos pacientes (Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2014). A Clínica Alfa acredita que um ambiente humanizado influi muito na hora do tratamento, por isso cada detalhe dos quartos foram planejados para oferecer mais conforto e atenção aos pacientes, desde as cores dos ambientes até a disposição das poltronas e boxes, que possibilitam que a equipe de enfermagem possa prestar uma melhor atenção a todos. Ainda há uma preocupação por parte da Clínica Alfa da influência que os pacientes têm entre si no desempenho final do serviço, logo, a separação das crianças em quartos diferenciados evita-se que outros pacientes sejam afetados negativamente, uns pelos outros.

### 5.3 Sinais Humanos: Superando as Expectativas dos Clientes

A interação humana na experiência de serviço ensina a oportunidade de transmitir aos clientes respeito e apreço. Isto por sua vez, fornece meios para que as expectativas dos clientes sejam superadas. Também pode fortalecer a confiança e aprofundar a lealdade dos clientes (Berry, Wall, & Carbone, 2006). Assim como a intensidade da mão de obra pode ocasionar a indesejada variabilidade em um serviço,

esta também pode criar uma variabilidade almejada para o cliente na medida em que o prestador executa o serviço com incomum civilidade, cuidado, compromisso e desenvoltura (Berry & Seltman, 2010). A percepção dos clientes quanto ao empenho dos prestadores influencia fortemente sua satisfação e lealdade.

Enquanto os sinais funcionais costumam ser mais importantes para satisfazer as expectativas dos clientes, uma vez que oferecem a principal solução procurada, os sinais humanos são mais importantes para superar as expectativas dos clientes quanto os serviços são mais interativos e altamente dependentes da mão de obra. O modo de tratar o cliente é crucial para melhorar a experiência, e um tratamento excelente pode gerar uma surpresa agradável. O elemento da surpresa agradável é necessário para a superação das expectativas, e a melhor ocasião para proporcioná-lo é quando os clientes interagem como os prestadores de serviços (Berry & Seltman, 2010).

A equipe de enfermagem da Clínica Alfa busca desempenhar o trabalho não apenas com competência, mas também com carinho, dedicação e cuidado com o outro.

“É uma satisfação coordenar uma equipe que faz tudo com muita dedicação e amor. Contamos com profissionais qualificados que possuem profundo conhecimento nos processos de enfermagem e no desenvolvimento de protocolos. A experiência em outros setores, como emergência e unidade intensiva de saúde e o entrosamento entre o grupo também são essenciais para o sucesso do departamento.” (Supervisora de Enfermagem 1)

A Técnica de Enfermagem 1 que atua na clínica desde os primórdios da organização discorre enfaticamente sobre como é trabalhar naquela organização. Em seus 17 anos na Clínica Alfa, ela relata a paixão pelo que faz. Sua rotina compreende administrar medicação aos pacientes, ligar o soro, conferir os dados de cada um e, principalmente, ouvir e dar atenção a todos. Pela frequência que lida com a dor, ela explica que tenta transmitir aos pacientes a ideia de que na vida tudo passa e que o importante é tentar construir tudo de novo. Ela também se define como uma pessoa muito feliz.

A Técnica de Enfermagem 2 define a profissão como uma mistura de companheirismo e comprometimento. “É doação. É preciso doar de corpo e de alma. Trabalho com amor, carinho”. No início, ela era responsável por processos de assistência ao paciente que iam desde a diluição até a aplicação do medicamento; “Fazíamos tudo e hoje somos responsáveis pela administração, já que tudo vem preparado pela farmacêutica”, acrescenta. Para ela, o humor é fundamental. Tanto que, antes de entrar na

Clínica Alfa, ela afirma que procura deixar todos os problemas do lado de fora. Ressalta que chega para trabalhar feliz, pois o bom serviço começa pelo bom humor. “Dessa forma, os pacientes ficam à vontade e sentem que a gente é amiga, companheira.” A Técnica de Enfermagem 2 afirma que a enfermagem é como uma meta para ela, pois quanto mais prática, mais ela quer fazer melhor. “Faço o que eu gosto”, conclui.

A Enfermeira 2, faz um discurso similar. “Este é, sem dúvida, o maior desafio da minha carreira. Sinto que a cada dia cresço profissionalmente e pessoalmente aqui dentro”, afirma. Ela destaca que outra característica da equipe é a inquietude intelectual. Além dos treinamentos mensais internos, o departamento participa constantemente de congressos e simpósios nacionais e regionais da área.

A oportunidade de crescimento dentro da empresa também estimula o comprometimento e atenção cuidadosa com os pacientes. “Quando o profissional gosta do que faz, fica mais fácil dar conta de todas as suas obrigações.” Explica a Supervisora de Enfermagem.

A atual Supervisora da Limpeza começou na clínica como faxineira, depois teve uma oportunidade no setor da central de atendimento. Após dois anos, trabalhou no arquivo. Posteriormente, foi convidada para retornar a equipe da limpeza como encarregada, ocupando um cargo de chefia: “A clínica é uma instituição que investe em seus funcionários, dando oportunidades para que ele cresça”. A funcionária se diz grata à organização pelas oportunidades geradas.

As recepcionistas estão sempre com um sorriso estampado no rosto, bom humor e disposição para ajudar e encaminhar os pacientes. Uma funcionária que está na Clínica Alfa desde 1995, relata o quanto gosta do trabalho que desempenha.

“Gosto do que faço. Tenho muito prazer porque aprendi com os médicos, sempre dedicados. Além disso, o agradecimento sincero de cada paciente é muito gratificante. Não tem dinheiro que pague todo o carinho que recebo.” (Recepcionista)

Tais relatos indicam a satisfação da equipe de Enfermagem com o que fazem no dia a dia de suas funções. Funcionários satisfeitos cativam os clientes e estes indicam os serviços para outros clientes, gerando um ciclo virtuoso que reforça a satisfação do funcionário como um elemento fundamental da gestão (Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2014). Todo esse entusiasmo pode ser transmitido aos pacientes que muitas vezes estão fragilizados emocionalmente pela doença. Tal fato é comprovado pela Supervisora de Qualidade ao responder a pergunta: como a Clínica Alfa percebe que seus clientes reconhecem o tratamento individualizado dispensado por seus funcionários?

“Pela forma de tratar o paciente e pelo retorno que temos do paciente. Ele deixa nítido que gosta daqui e que é feliz. O último dia do paciente nós enfeitamos o leito dele com balões. Todo mundo vê e sabe que aquele paciente com balãozinho está terminando o tratamento. Semana passada, a gente teve um paciente que fez um bolo enorme e trouxe para todos colaboradores porque ele estava recebendo alta. São pequenas atitudes que você vê que o paciente está satisfeito com o atendimento, os pacientes, a começar pelo próprio visual do paciente em si. Você olha para ele assim e você não percebe que ele é um paciente oncológico. Ele não é um paciente debilitado, não é um paciente baixo astral. Claro que temos pacientes que não estão assim. Mas no geral são pacientes mais alegres que estão lutando pela vida. Sabe, eu vejo que os colaboradores da Clínica Alfa conseguem contribuir para essa luta pela vida”. (Supervisora de Qualidade)

A estadia do paciente na clínica é amenizada pela realização de diversas atividades como exposições, apresentações de artistas e atividades da Trupe da Alegria (grupo formado por profissionais da clínica, cuja função é alegrar e entreter os pacientes durante o período da medicação). “Hoje nos temos aqui a Trupe da Alegria. São palhaços que fazem várias apresentações para os pacientes” relata a Supervisora de Qualidade.

É realizada uma gincana anualmente que conta com a integração dos colaboradores, médicos, pacientes, acompanhantes e representantes, que realizam diversas atividades focadas na solidariedade.

“Nós temos aqui também uma gincana entre paciente e colaborador, dividido em 3 equipes e você vê assim aquela alegria e entusiasmo do paciente. Aqui é um local que têm horas que você pensa assim não parece que eu trabalho com oncologia por que o clima é muito boa energia, é muito boa para o paciente, se sente em casa com todo esse trabalho que a gente faz”. (Supervisora de Qualidade)

A Clínica Alfa promoveu em 2010, um show acústico e particular de uma dupla de cantores sertanejos. Eles passaram três horas apresentando, em voz e violão, seus maiores sucessos para os pacientes, que ainda tiveram a oportunidade de pedir músicas, não apenas da banda, mas também outros sucessos da música sertaneja e caipira. Como muitas pessoas não podiam se deslocar para assisti-los, a dupla circulou pelo prédio apresentando pequenos shows em todos os andares de medicação. “A atitude dos cantores emocionou os internos e os colaboradores da empresa” relata a Supervisora de Qualidade.

Outro ponto levado a sério pelos profissionais da Clínica Alfa é a confidencialidade médica. A preocupação com integridade e o sigilo das informações busca garantir a ética e impedir a divulgação não autorizada de dados. Toda a equipe é constantemente treinada e orientada no atendimento aos familiares e amigos. A Supervisora de Atendimento esclarece que os exames deixados pelos pacientes também são protocolados e devolvidos somente para eles, que assinam um formulário de recebimento, ficando em poder da instituição por 20 anos. Em todos os prontuários são registrados os dados que podem ou não ser divulgados. Estas informações norteiam o atendimento aos amigos e familiares do paciente.

Quando o paciente não tem condições para autorizar o repasse dos dados ou tenha ido a óbito, as informações são repassadas apenas com ordem judicial. O prontuário original, na sua totalidade ou em partes, não deve ser fornecido aos solicitantes, pois é um documento que, obrigatoriamente, precisa ser arquivado pela entidade. Entretanto para menores de idade, os responsáveis possuem acesso total a estes dados. No entanto, em algumas situações ocorre o contrário e, é o paciente que deve ser poupado de certos detalhes sobre o seu estado de saúde.

“Cada caso é analisado separadamente, mas isso ocorre geralmente com pessoas muito idosas ou com alguém que possa correr algum risco com o conhecimento do seu estado. Além disso, frequentemente nos deparamos com perguntas do tipo: “Esse tratamento vai fazer o meu cabelo cair? Por mais que, por experiência, sabemos a resposta, não devemos nunca passar esse tipo de informação. Somente o médico possui essa autorização”. (Supervisora de Atendimento)

A adoção destes procedimentos busca o controle do comportamento dos funcionários, na tentativa de evitar constrangimentos pela disseminação de informações sigilosas e delicadas a respeito dos pacientes.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao interagir com qualquer organização, o cliente tem sempre uma experiência de serviço. Seja pessoalmente, por telefone, pela *internet* ou por outros meios de comunicação. Esta experiência de serviços é cheia de mensagens que impactam na forma como os clientes se sentem e, também, contam uma “história” sobre os serviços que a empresa oferece. Estas mensagens provêm de vários sinais que os clientes percebem quando eles consideram a possibilidade de adquirir um serviço. A implicação primordial disto é:

será que os gestores conhecem os verdadeiros sinais que sua empresa está criando? Os clientes estão experimentando e construindo a história desejada pela organização?

Um dos objetivos deste artigo foi apresentar uma forma diferente de pensar sobre a construção das experiências dos clientes nas organizações de serviços de saúde. O trabalho usou uma linguagem e estrutura distinta da tradicional para compreender as dimensões que formam a “experiência do cliente”. Assim, buscou-se entender como as práticas adotadas pela organização se relacionam com as dimensões propostas por Berry, Wall e Carbone (2006).

Consequentemente, demonstrou-se como cada categoria de sinais desempenha papéis diferentes na criação da experiência de serviço para os clientes. Os sinais funcionais são essenciais, visto que são parte fundamental do serviço. Sem este componente, não há serviço. Sinais mecânicos podem despertar o interesse do cliente, entretanto, estimulam as expectativas e julgamento. Para certos serviços, os sinais humanos apresentam a melhor oportunidade para exceder as expectativas dos clientes. Eles oferecem a melhor ocasião para a ocorrência da surpresa agradável, consequentemente, auxiliam na construção de estratégias que visem o encantamento do cliente. A interação humana na experiência de serviço oferece a oportunidade de aprofundar a ligação emocional dos clientes com empresa. Por tudo isto, os sinais devem ser adequadamente orquestrados pela gerência para que a qualidade dos serviços seja obtida. Para tanto, torna-se fundamental a compreensão do serviço sob a perspectiva da experiência vivenciada e desejada pelos clientes. Nesta direção à organização necessita conhecer o que os clientes enxergam, ouvem, tocam, cheiram, provam, interagem, fazem e, acima de tudo, sentem.

O artigo buscou analisar as práticas existentes na organização Alfa sob a perspectiva dos sinais de qualidade. Assim, em função do caráter exploratório do trabalho, acredita-se que a revisão da literatura e a realização da pesquisa de campo tenham sido suficientes para alcançar o objetivo estabelecido.

O trabalho parte do pressuposto que a Clínica Alfa oferece serviços de alta qualidade que permitem um alto grau de satisfação dos seus clientes. Algumas considerações são tecidas com relação a este pressuposto. Primeiramente, os serviços ofertados são entendidos como de alta qualidade uma vez que a organização atende a diversos padrões de qualidade (Acreditação ONA Nível 3, ISO 9001/2008 e ISO 3100). Importante ressaltar que a empresa realiza, desde 2008, uma pesquisa junto a seus pacientes e acompanhantes por meio de um questionário. A pesquisa é realizada semestralmente e busca reforçar o conhecimento a respeito da satisfação dos clientes, mensurando o valor percebido por eles nos serviços prestados. Os resultados destas pesquisas apontam um

nível de satisfação médio superior a 90%. Apesar da pesquisa não ter entrevistado os clientes da clínica Alfa, estes resultados apontam que um alto grau de satisfação se faz presente na organização. De qualquer modo, os autores reconhecem que a análise de dados levantados apenas junto aos funcionários e gestores da organização não é capaz de descrever, de modo completo e imparcial, a qualidade dos serviços que é entregue pela organização. Diante deste fato os autores sugerem a realização de novas pesquisas sobre o tema junto aos clientes de organizações deste tipo.

Devem-se registrar duas limitações do trabalho. Primeira: dada escassez de pesquisas brasileiras sobre o tema, praticamente toda a literatura utilizada é internacional, com destaque para autores norte-americanos. Segundo: o método de caso não permite a generalização dos resultados para todas as clínicas privadas brasileiras. Em princípio, as descobertas são aplicáveis somente à organização pesquisada.

## REFERÊNCIAS

- Antunes, F. L. (2002). *Implantação do processo de acreditação baseado no manual das organizações prestadoras de serviços hospitalares da ONA: um estudo de caso em um hospital de grande porte*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Berry, L. L.; Bendapudi, N. (2007). Health care: a fertile field for service research. *Journal of Service Research*, 10(2), 111–122.
- Berry, L. L.; Carbone, L. P. (2007). Build loyalty through experience management. *Quality progress*, 40(9), 26.
- Berry, L. L.; Lampo, S. S. (2004). Brand in Labour-Intensive Services. *Business Strategy Review*, 15(1), 18–25.
- Berry, L. L.; Parasuraman, A.; Zeithaml, V. A. (1994). Improving service quality in America: Lessons learned. *The Academy of Management Executive*, 8(2), 32–45.
- Berry, L. L.; Seltman, K. D. (2010). *Lições de gestão da Clínica Mayo: por dentro de uma das mais admiradas organizações de serviços do mundo*. Porto Alegre: Bookman.
- Berry, L. L.; Wall, E. A.; Carbone, L. P. (2006). Service clues and customer assessment of the service experience: lessons from marketing. *The Academy of Management Perspectives*, 20(2), 43–57.

- Bryman, A.; Bell, E. (2007). *Business research methods*. Oxford: Oxford University Press.
- Carbone, L. P.; Haeckel, S. H. (1994). Engineering customer experiences. *Marketing Management*, 3(3), 8–19.
- Chase, R. B.; Stewart, D. M. (1994). Make your service fail-safe. *Sloan Management Review*, 35(3), 35–44.
- Fitzsimmons, J. A.; Fitzsimmons, M. J. (2014). *Administração de serviços: operações, estratégia e tecnologia de informação*. Porto Alegre: Bookman.
- Haeckel, S. H.; Carbone, L. P.; Berry, L. L. (2003). How to lead the customer experience. *Marketing Management*, 12(1), 18–23.
- Keaveney, S. M. (1995). Customer switching behavior in service industries: an exploratory study. *The Journal of Marketing*, 50(2) 71–82.
- López, P.; Malik, A. M. (2007). Diferenças e Semelhanças entre ONA e JCI. *Anais do Congresso Brasileiro de Qualidade em Serviços e Sistemas de Saúde*, São Paulo, SP, Brasil.
- Mohr, L. A.; Bitner, M. J. (1995). The role of employee effort in satisfaction with service transactions. *Journal of Business Research*, 32(3), 239–252.
- Organização Nacional de Acreditação (2013). *Manual das organizações prestadoras de serviços de saúde*. Brasília: Organização Nacional de Acreditação.
- Paganini, J. M.; Novaes, H. M. (1992). *Garantia de qualidade: acreditação de hospitais para América Latina e o Caribe*. (Vol. 13, OPAS, Série Silos). Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde.
- Parasuraman, A.; Zeithaml, V. A.; Berry, L. L. (1998). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Pedroso, M. C.; Malik, A. M. (2011). As quatro dimensões competitivas da saúde. *Harvard Business Review*, 89(3), 54–63.
- Ulrich, R. S. (1991). Effects of interior design on wellness: theory and recent scientific research. *Journal of Health Care Interior Design: Proceedings from the ... Symposium on Health Care Interior Design. Symposium on Health Care Interior Design*, 31(1), 97–109.
- Yin, R. K. (2005). *Estudo de caso*. Porto Alegre: Bookman.
- Zaltman, G. (1996). Metaphorically speaking. *Marketing Research*, 8(2), 13–20.
- Zaltman, G. (2003). *How customers think: essential insights into the mind of the market*. Boston: Harvard Business Press.
- Zaltman, G.; Coulter, R. H. (1995). Seeing the voice of the customer: metaphor-based advertising research. *Journal of advertising research*, 35(4), 35–51.
- Zeithaml, V. A.; Bitner, M. J.; Gremler, D. D. (2014). *Marketing de serviços: a empresa com foco no cliente*. Porto Alegre: Bookman.