

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

LETÍCIA DA CUNHA AUGUSTO

**PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO EM DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E A
QUALIDADE PERCEBIDA PELO CLIENTE**

JUIZ DE FORA

2019

LETÍCIA DA CUNHA AUGUSTO

**PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO EM DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E A
QUALIDADE PERCEBIDA PELO CLIENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade de Engenharia da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para a obtenção do título de Engenheiro de Produção.

Orientador: D. Sc. Clarice Breviglieri Porto

JUIZ DE FORA

2019

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Augusto, Letícia da Cunha.

Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem e a qualidade percebida pelo cliente / Letícia da Cunha Augusto. -- 2019. 56 f. : il.

Orientadora: Clarice Breviglieri Porto

Coorientadores: Bruno Milanez, Roberta Cavalcanti Pereira Nunes
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Engenharia, 2019.

1. PADI. 2. Qualidade em serviços. 3. SERVQUAL. I. Porto, Clarice Breviglieri, orient. II. Milanez, Bruno, coorient. III. Nunes, Roberta Cavalcanti Pereira, coorient. IV. Título.

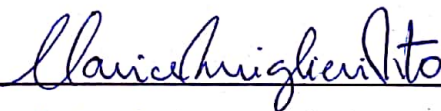
LETÍCIA DA CUNHA AUGUSTO

**PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO EM DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E A
QUALIDADE PERCEBIDA PELO CLIENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Faculdade de Engenharia da
Universidade Federal de Juiz de Fora, como
requisito parcial para a obtenção do título de
Engenheiro de Produção.

Aprovada em 27 de junho de 2019.

BANCA EXAMINADORA



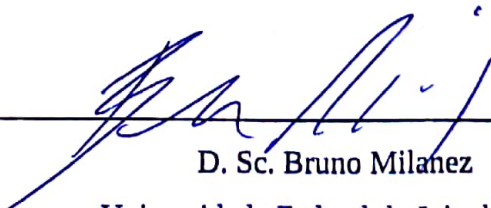
D. Sc. Clarice Breviglieri Porto

Universidade Federal de Juiz de Fora



D. Sc. Roberta Cavalcanti Pereira Nunes

Universidade Federal de Juiz de Fora



D. Sc. Bruno Milanez

Universidade Federal de Juiz de Fora

AGRADECIMENTOS

Quando meus Professores do CMBH falavam que iríamos sentir falta do nosso Ensino Médio, eu me perguntava se sentiria mesmo. E, ao entrar na Universidade, de fato, senti falta de algumas coisas do colégio, mas sinceramente foi uma das experiências mais incríveis da minha vida. Não disse que foi fácil. Mas sim, indiscutivelmente, incrível.

Agradeço, pois, a toda Espiritualidade Amiga que me guiou para este Caminho, mesmo quando eu própria duvidei se seria o certo a seguir ou não. Obrigada, Mentores, por acreditarem em mim constantemente!

Agradeço, com todo amor que vive em meu ser, a minha mãe e ao meu irmão: a base de tudo em mim. Vocês são e sempre serão o meu tesouro mais valioso na Terra!

Outrossim, desde o início desta Caminhada para me tornar Engenheira de Produção, vários foram os anjos que apareceram pelo percurso, para fazê-lo, às vezes, mais fácil ou, em outras vezes, mais leve e mais suave de ser concluído e ainda, em outras, para dar alguns puxões de orelha, fazendo-me levantar e começar de novo, mas de uma outra forma. A cada um desses anjos, os quais chamo de amigos, minha eterna gratidão.

Agradeço aos vários professores que me ensinaram muito mais do que cálculos, artigos, teorias... Mas principalmente me mostraram seus valores, suas experiências, seus erros e aprendizados, tornando-me uma Engenheira de fato. E, meu especial agradecimento, a minha querida Orientadora Clarice Porto, por ser mais do que minha Mestre: sobretudo, uma amiga nos conselhos e conversas a cada reunião. Ao Professor Bruno Milanez, por ser fonte de inspiração não apenas profissional, mas principalmente para vida lá fora. À Professora Roberta Pereira Nunes, pelas aulas com metodologias diferentes à tradicional, sempre nos apoiando e tentando conter nossas ansiedades naturais de formandos.

A todos vocês, desejando imensamente que um dia eu possa retribuir tudo que cada um fez por mim, agora e aqui, eu deixo de coração o meu muito obrigada!

“Não é sobre chegar no topo do mundo e saber que venceu
É sobre escalar e sentir que o caminho te fortaleceu.”

RESUMO

O presente estudo foi elaborado com a finalidade de se compreender de maneira mais aprofundada os requisitos do Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem (PADI), mais especificamente, aqueles relacionados ao paciente. A importância da elaboração desse trabalho constitui-se no fato de que, além do conteúdo acadêmico explorado, a clínica do atual estudo apresenta a possibilidade de pleitear a certificação futuramente, caso haja necessidade e dependendo dos resultados aqui apresentados. Dessa forma, pretende-se observar se a certificação PADI está diretamente relacionada à qualidade percebida pelo paciente, nos serviços de diagnóstico por imagem, ou se a mesma apresenta relevância somente na área técnica da Radiologia. Para atingir esse objetivo, houve a elaboração de um questionário, com base na ferramenta SERVQUAL, seguida pela aplicação do mesmo com os pacientes da própria clínica em estudo.

Palavras Chave: PADI; Qualidade em Serviços; SERVQUAL

ABSTRACT

The present study was developed for the purpose to understand in more detail the requirements of the Accreditation Program in Diagnostic Imaging (PADI), more specifically, those related to patients. The importance of the development of this work it is constituted by the fact that, in addition to the academic content explored, the clinic of the current study presents the possibility of requesting certification in the future, if there is a need and depending on the results presented here. Thus, it is intended to observe whether the PADI certification is directly related to the quality perceived by the patient, in the services of diagnostic imaging, or if it has relevance only in the technical area of Radiology. To achieve this goal, a questionnaire was elaborated, based on the SERVQUAL tool, followed by the application of the same with the patients of the clinic about the study.

Keywords: PADI; Quality in services; SERVQUAL

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – O Modelo de Lacuna da Qualidade em Serviços.....	26
Figura 2 – Valorização dos Selos.....	37

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Governança e Gestão	29
Quadro 2 – Gestão da Qualidade.....	30
Quadro 3 – Realização do Serviço	32
Quadro 4 – Serviços de Apoio Diagnóstico.....	33
Quadro 5 – Gestão da Infraestrutura	33
Quadro 6 – Itens selecionados da Norma PADI.....	38
Quadro 7 – Relação Item PADI e Questionário.....	40
Quadro 8 – Itens e suas dimensões.....	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Estabelecimentos cadastrados por região	14
Tabela 2 – Quantidade de cadastros por esfera jurídica.....	15
Tabela 3 – Quantidade por esfera jurídica por região.....	16
Tabela 4 – Empresas acreditadas no PADI	34
Tabela 5 - Gaps.....	45

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Empresas de Diagnóstico por Imagem em MG.....	12
Gráfico 2 – Empresas de Diagnóstico por Imagem na Zona da Mata.....	13
Gráfico 3 – Estabelecimentos Cadastrados por Região.....	14
Gráfico 4 – Quantidade de Cadastros por Esfera Jurídica.....	34
Gráfico 5 – PIB por Setor.....	21
Gráfico 6 – Faixa etária dos entrevistados.....	44
Gráfico 7 – Sexo dos entrevistados.....	44
Gráfico 8 – Comparativo Expectativa x Realidade.....	46

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

CBR - Colégio Brasileiro de Radiologia

CNES - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde

EUA – Estados Unidos da América

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MG - Minas Gerais

PADI - Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem

PAS – Pesquisa Anual de Serviços

PIB – Produto Interno Bruto

SUS - Sistema Único de Saúde

USG - Ultrassonografia

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	12
1.2 JUSTIFICATIVA	16
1.3 ESCOPO DO TRABALHO	17
1.4 ELABORAÇÃO DOS OBJETIVOS.....	18
1.5 DEFINIÇÃO DA METODOLOGIA	18
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	19
2. QUALIDADE EM SERVIÇOS E A CERTIFICAÇÃO PADI	19
2.1 SETOR DE SERVIÇO.....	19
2.2 QUALIDADE NO SETOR DE SERVIÇOS	22
2.3 PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO EM DIAGNÓSTICO POR IMAGEM.....	27
2.3.1 ORIGEM E OBJETIVO	27
2.3.2 ÁREAS.....	28
2.3.2.1 GOVERNANÇA E GESTÃO ADMINISTRATIVA-FINANCEIRA.....	30
2.3.2.2 GESTÃO DA QUALIDADE.....	29
2.3.2.3 REALIZAÇÃO DO SERVIÇO.....	31
2.3.2.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO.....	32
2.3.2.5 GESTÃO DA INFRAESTRUTURA, RADIAÇÃO E SEGURANÇA.....	35
2.3.3 PADI NO PAÍS.....	34
3. DESENVOLVIMENTO	36
3.1 CONTEXTO DA CLÍNICA.....	36
3.2 ELABORAÇÃO DA PESQUISA DE CAMPO	37
3.3 APLICAÇÃO DA PESQUISA.....	43
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	44
5. CONCLUSÕES	49
REFERÊNCIAS.....	

INTRODUÇÃO

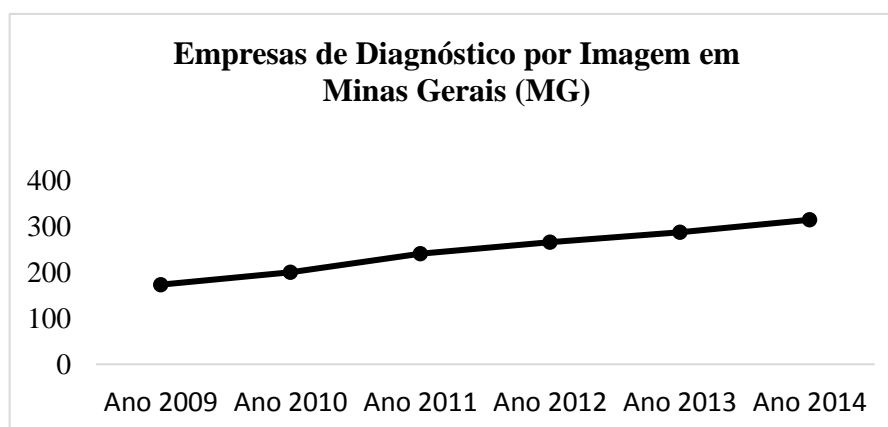
1.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem (PADI) do Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR) tem como proposta avaliar os serviços públicos e privados, por meio de critérios imparciais, em relação ao cumprimento de requisitos mínimos de qualidade, segurança e sustentabilidade. O programa contempla todo o processo de realização de um exame, desde o seu agendamento até a liberação do laudo ao paciente, considerando os principais aspectos relacionados, como: governança e gestão; infraestrutura, radiação e segurança e apoio analítico (CBR, 2017).

Atestando a importância da acreditação, no dia 06 de junho, o Hospital Sírio-Libanês, na cidade de São Paulo, foi certificado pelo PADI, sendo o primeiro serviço hospitalar e o terceiro estabelecimento do país a obter tal acreditação (CBR, 2017). O Dr. Manoel de Souza Rocha, presidente do CBR, afirmou: “O Hospital Sírio-Libanês é absolutamente renomado no país, tem várias certificações, mas o diferencial do PADI é que diz respeito a uma área específica e é dado por pessoas desse mesmo campo. É o reconhecimento pelos seus pares, que talvez seja o maior” (CBR, 2017, p. 1).

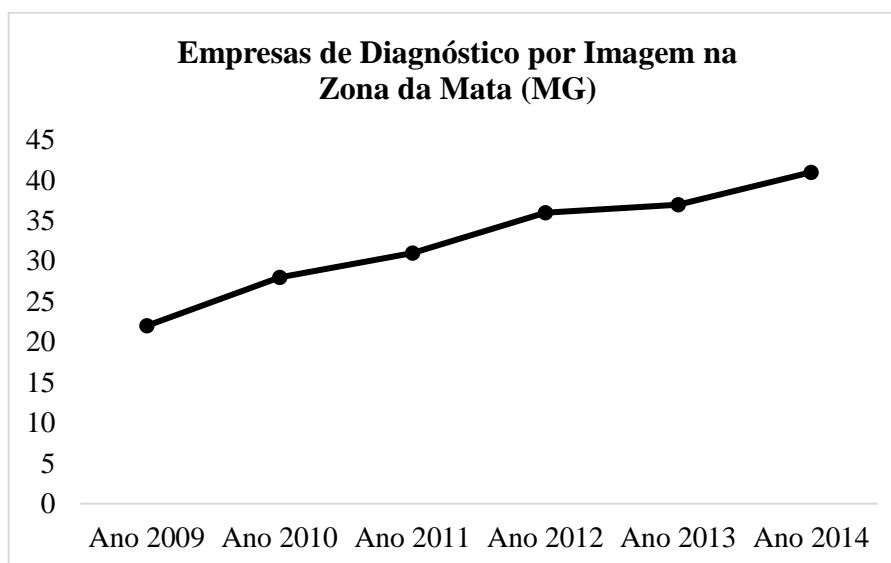
Mais especificamente em Minas Gerais, o serviço de Diagnóstico por Imagem, sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética, apresentou um crescimento de 82% de 2009 até 2014 (Gráfico 1). Na região da Zona da Mata (MG), houve também um expressivo crescimento de 86% no mesmo período citado, o que pode ser visualizado no Gráfico 2 (DataSebrae, 2018).

Gráfico 1 - Empresas de Diagnóstico por Imagem em MG



Fonte: DataSebrae, 2014

Gráfico 2 - Empresas de Diagnóstico por Imagem na Zona da Mata



Fonte: DataSebrae, 2014

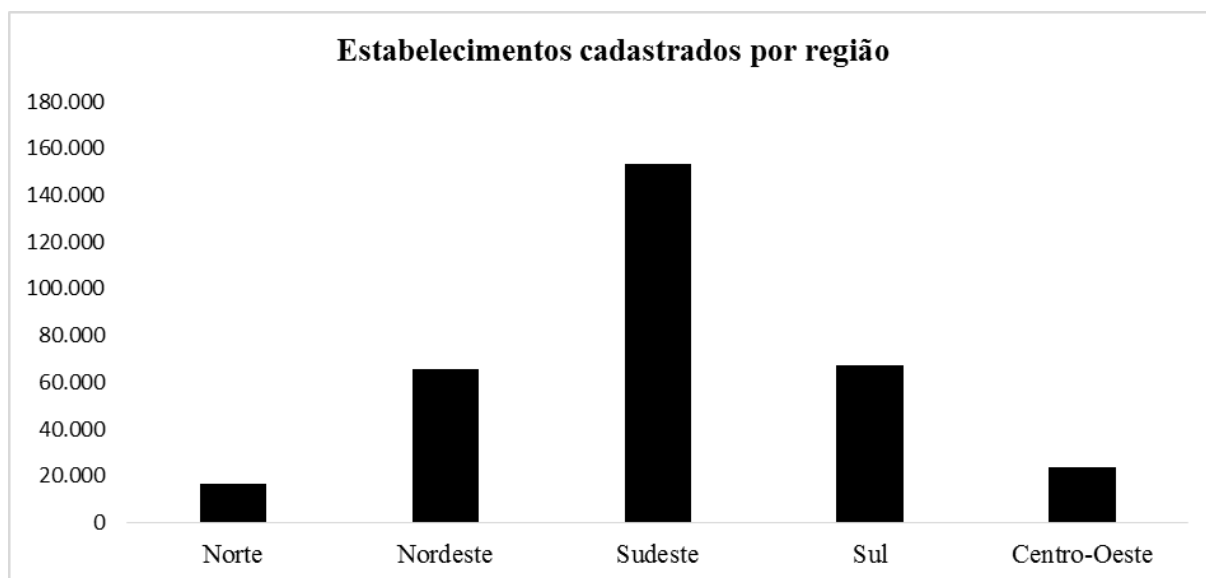
Outrossim, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) disponibiliza os números atualizados de brasileiros que têm planos de saúde no Brasil. Os dados são referentes a dezembro de 2017 e podem ser acessados na Sala de Situação. O levantamento mostra que há atualmente 47,3 milhões de beneficiários de planos médico-hospitalares no país, um aumento de 108.551 em comparação com o mês de novembro de 2017. (ANS, 2017)

Em comparação com o mesmo período do ano passado, houve aumento no número de beneficiários de planos médico-hospitalares de 13 estados brasileiros: Amazonas, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Minas Gerais, Paraíba, Paraná, Piauí, Rio Grande do Norte, Santa Catarina e Sergipe. Minas Gerais foi o estado com o maior crescimento notificado (números absolutos): 33.350 usuários. Em segundo lugar ficou Ceará (com crescimento de 32.073 usuários) e em terceiro, Santa Catarina (com 22.043 a mais). É importante lembrar que os dados podem sofrer modificações retroativas em função das revisões que são efetuadas pelas operadoras de planos de saúde. Esses dados são importantes porque confirmam a preocupação dos brasileiros em investirem parte do salário no setor de saúde, sem precisarem depender tanto do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ademais, é importante ressaltar o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) no Brasil. O CNES tem como missão cadastrar todos os Estabelecimentos de Saúde, tanto públicos e conveniados quanto privados, seja pessoa física ou jurídica, que realizam qualquer tipo de serviço de atenção à Saúde no âmbito do território nacional. Através do Gráfico 3 e da Tabela 1 baseados nas informações desse Cadastro, percebe-se que a região Sudeste é a

que mais se destaca pela quantidade de estabelecimentos cadastrados por região, contemplando quase a metade do total cadastrado: 47%. Em segundo lugar, aparece a região Sul, com 21%, seguida pelo Nordeste com 20%. Centro-oeste e Norte abrangem 7 e 5% apenas, respectivamente. (CNES, Setembro 2018).

Gráfico 3 - Estabelecimentos cadastrados por região.



Fonte: CNES, Setembro 2018

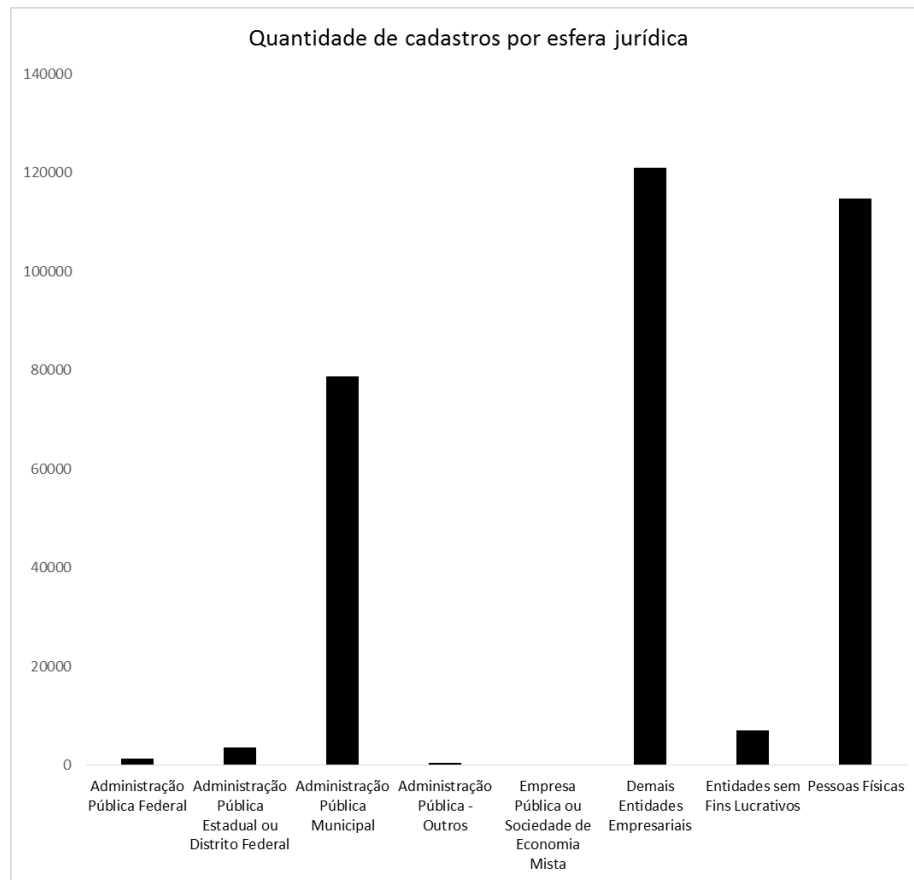
Tabela 1 - Estabelecimentos cadastrados por região

Estabelecimentos cadastrados por região	
Região	Quantidade
Norte	16.734
Nordeste	65.689
Sudeste	153.332
Sul	67.315
Centro-Oeste	23.972
Total	327.042

Fonte: CNES, Setembro 2018

Além disso, pelas Tabela 2 e 3 e pelo Gráfico 4, pode-se concluir que a maior parte dos estabelecimentos cadastrados no CNES correspondem a instituições da esfera privada: 74% do total. Neste cálculo, estão incluídas as instituições privadas sem fins lucrativos, como OSS, Santas Casas e demais filantrópicos. Com relação à esfera pública, a Administração Municipal é a que mais se destaca das demais, com 24%. (CNES, 2018).

Gráfico 4 - Quantidade de cadastros por esfera jurídica



Fonte: CNES, 2018

Tabela 2: Quantidade de cadastros por esfera jurídica

Região	Administração Pública Federal	Administração Pública Estadual ou Distrito Federal	Administração Pública Municipal	Administração Pública - Outros
Norte	670	575	6823	1
Nordeste	219	1108	29015	31
Sudeste	164	1106	24646	270
Sul	62	323	12122	106
Centro-Oeste	201	553	6055	9
Total	1316	3665	78661	417

Fonte: CNES, 2018

Tabela 3 - Quantidade por esfera jurídica por região

Região	Empresa Pública ou Sociedade de Economia Mista	Demais Entidades Empresariais	Entidades sem Fins Lucrativos	Pessoas Físicas	Total Geral
Norte	3	5623	215	2824	16734
Nordeste	17	21045	1046	13208	65689
Sudeste	24	59622	3303	64197	153332
Sul	7	25073	2145	27477	67315
Centro-Oeste	2	9639	426	7087	23972
Total	53	121002	7135	114793	327042

Fonte: CNES - 2018

No segmento de serviços de saúde, observa-se que os clientes/pacientes estão mais criteriosos quanto à exigência e envolvimento na tomada de decisão relativa ao seu estado clínico (ROD *et al.*, 2010). No setor de saúde, as expectativas e a satisfação dos clientes são cruciais, visto que podem influenciar o estado de saúde do paciente e os resultados médicos (BAKAR *et al.*, 2008). Nesse contexto, emerge a necessidade da utilização de mecanismos capazes de avaliar as necessidades prioritárias dos clientes/pacientes, norteando a tomada de decisão dos gestores para que a satisfação quanto ao serviço prestado seja alcançada.

Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985) desenvolveram um modelo muito referenciado para compreender a qualidade em serviços. O modelo dos Cinco Gaps ajuda a explicar as possíveis lacunas (*gaps*) ocorridas durante o processo de criação, prestação e comunicação do serviço e como elas influenciam na avaliação da qualidade do serviço. Complementar ao modelo dos Cinco Gaps, os autores propuseram um sistema de medição da qualidade do serviço, chamado de SERVQUAL, no qual a satisfação do cliente se dá em função da diferença entre as expectativas e desempenho em relação às dimensões da qualidade em serviços.

Dessa forma, o presente trabalho terá, em suma, dois focos. O primeiro será abranger os princípios do Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem e se esses princípios realmente trazem retorno à satisfação dos pacientes. E, para isso, será utilizada a metodologia SERVQUAL, constituindo o segundo foco do estudo.

1.2 JUSTIFICATIVA

Ao abrir uma empresa, é necessário conhecer seu mercado consumidor para manter esse empreendimento ou até mesmo fazê-lo crescer. Isso é abordado por Moreira (2009), que

considera a qualidade percebida um dos passos inspiradores para se alcançar valor. Moreira afirma uma nova forma de se obter um serviço de qualidade, não com o foco no cliente, e sim com o foco do cliente. Assim, poderia não só conquistar o cliente, mas também antever futuras necessidades antes que estas se tornem motivo para queixas, estando, então, à frente na disputa para a conquista do cliente em definitivo.

Essa constatação se estende à área da saúde e, por isso, a certificação PADI se torna importante para os serviços de diagnósticos por imagem. De acordo com o CBR, o Programa possui como principal diferencial a avaliação técnica das imagens e laudos, em uma etapa precedente à auditoria presencial e processual, e pode ser aplicado em serviços de Densitometria Óssea, Mamografia, Medicina Nuclear, Radiologia geral, Radiologia Intervencionista, Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada e Ultrassonografia (CBR, 2017).

Assim, como o presente trabalho será fundamentado no estudo de caso de uma clínica de diagnóstico de imagens, a importância do tema está na possibilidade de futuramente a clínica pleitear a Certificação PADI, destacando-se no mercado de Juiz de Fora e, sobretudo, buscando, de fato, satisfazer seu principal cliente: o paciente. Como atual gerente, compreender se de fato essa certificação remete à qualidade percebida por esse cliente, sendo mais do que um mero título à empresa, será importante para decidir se é válido dedicar esforços e recursos para essa Certificação.

1.3 ESCOPO DO TRABALHO

O presente trabalho é fundamentado no estudo de caso de uma clínica de pequeno porte de diagnóstico de imagens, mais precisamente de ultrassonografia, localizada na cidade de Juiz de Fora. A clínica inaugurada em 2018 possui três colaboradores e atende o mercado particular, assim como os principais convênios da região.

O trabalho foi desenvolvido com a finalidade de levantar, através de um estudo bibliográfico, conhecimentos específicos a respeito do Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem e dos requisitos necessários para obter tal Qualificação. Ademais, utilizando em concomitante os gaps que causam problemas na prestação de serviço, houve um aprofundamento dos conceitos da metodologia SERVQUAL, a qual será empregada nas pesquisas de satisfação para os clientes da clínica. Uma delimitação do trabalho refere-se ao uso do Modelo, pois o foco do trabalho é avaliar apenas o *gap 5*.

Como fator limitador a esta pesquisa, é importante ressaltar que se trata de uma clínica pequena, com apenas uma sala de USG em funcionamento e com a participação de três funcionários. Os dados do estudo de caso foram levantados entre maio de 2019 até junho do mesmo ano.

1.4 ELABORAÇÃO DOS OBJETIVOS

O objetivo geral do estudo é analisar se os requisitos exigidos pelo PADI impactam diretamente na satisfação do cliente. Assim, pretende-se observar se a certificação PADI está diretamente relacionada à qualidade percebida pelo paciente, nos serviços de diagnóstico por imagem, por meio da aplicação da ferramenta SERVQUAL.

Como o serviço de saúde é um ambiente caracterizado pelo grande envolvimento entre clientes e provedor do serviço, a identificação de possíveis lacunas entre a qualidade esperada e a qualidade percebida tem o objetivo também de contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços prestados pela clínica estudada.

Assim, de modo específico, almeja-se: i) mostrar a relação percepção *versus* expectativas dos pacientes da Clínica; e ii) analisar e discutir melhorias no serviço de Ultrassonografia.

1.5 DEFINIÇÃO DA METODOLOGIA

Os requisitos da Norma PADI serão adaptados às categorias da SERVQUAL, de maneira clara e objetiva. Assim o cliente irá pontuar os aspectos que considera mais relevantes para a sua satisfação, no setor estudado, seguida pela comparação do que acontece na clínica do presente trabalho.

Para a coleta dos dados, foi aplicado um questionário na clínica em estudo, de caráter fechado e quantitativo.

A metodologia pode ser considerada como descritiva e exploratória. A pesquisa descritiva é definida segundo Lorenzetti e Rossato (2010, p. 118), como a “observação das situações e relações que ocorrem com o objeto estudado, sem que para isso, haja interação do pesquisador com o objeto alvo de estudo”. Enquanto que a pesquisa exploratória consiste em aprofundar conceitos sobre um tema onde não há aprofundamento teórico satisfatório. Ainda, quanto aos procedimentos técnicos, para o desenvolvimento do presente trabalho foi realizado

um estudo de caso em uma clínica localizada na cidade de Juiz de Fora, MG. Para Yin (2010), o estudo de caso é uma técnica de pesquisa que busca examinar um fenômeno dentro de seu contexto. Para análise dos dados foi considerada a escala SERVQUAL (*Service Quality*), criada pelos autores Parasuraman, Zeithaml e Berry (PARASURAMAN, *et al* 1985).

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

O presente trabalho está organizado da seguinte forma. Esta primeira seção, de caráter introdutório, apresenta as considerações iniciais, a justificativa, o escopo, os objetivos, a metodologia e a presente estruturação do trabalho.

O segundo capítulo é constituído pela revisão da literatura, com a descrição do conceito de qualidade em serviços e um aprofundamento da Norma PADI.

O terceiro capítulo apresenta a metodologia utilizada para a elaboração e aplicação da pesquisa, desde a seleção dos itens da Norma PADI até a finalização do questionário. Assim, no quarto capítulo, ocorre a análise e discussão dos resultados obtidos com a coleta dos dados, para que ações de melhoria sejam traçadas.

Por fim, no quinto capítulo, são apresentadas as considerações finais do trabalho.

2. QUALIDADE EM SERVIÇOS E A CERTIFICAÇÃO PADI

Visando atender o objetivo do trabalho, é apresentado a seguir uma revisão da literatura em questão. Para maior contextualização, primeiramente foi analisado o setor de serviço e sua atuação no país. Então, foi descrita a Qualidade no setor de serviços e os modelos propostos para a sua mensuração, de acordo com os seus principais autores. Ademais, a Norma PADI foi detalhada, contextualizando a satisfação percebida pelo cliente com essa Norma.

2.1 SETOR DE SERVIÇO

Um serviço pode ser caracterizado de diversas formas. Para Lovelock, “um serviço é uma atividade econômica que cria valor e beneficia clientes em horários e locais específicos” (LOVELOCK, 2006 apud RIZATTI, 2012, p.1). Kotler e Keller (2006, p. 65 apud LIMA, 2007) o definem como “qualquer ato ou desempenho essencialmente intangível, que uma parte pode oferecer a outra e que não resulta em sua propriedade de nada. A execução do serviço pode estar ou não associada a um produto concreto.” Já segundo Hoffman e Bateson (2008), os serviços podem ser definidos como ações, esforços ou desempenho, possuindo uma característica essencial que os diferenciam dos bens. Tal característica é denominada de intangibilidade. Para a American Marketing Association (2010 apud RIZZATTI *et al.*, 2012, p.2) “os serviços podem ser considerados como atividades, benefícios ou satisfações que são colocados à venda ou proporcionados em conexão com a venda de bens”.

Outro fator importante a ser mencionado são as características dos serviços. Nogueira (2008 apud RIZZATTI *et al.*, 2012, p.3) menciona que “os serviços são preponderantemente intangíveis, pois possuem determinadas características como: perecibilidade, variabilidade e de relação com pessoas em situações que chegam, em muitos casos, a uma inseparabilidade”. Dessa forma, a intangibilidade que constitui os serviços são de difícil mensuração, pois dependem intrinsecamente das relações humanas. Hoffman e Bateson, (2003 apud RIZZATTI *et al.*, 2012, p.3), complementam destacando que um serviço puro não pode estar agregado a bens tangíveis, possuindo por característica a simultaneidade, onde o serviço ao mesmo tempo em que é produzido é consumido.

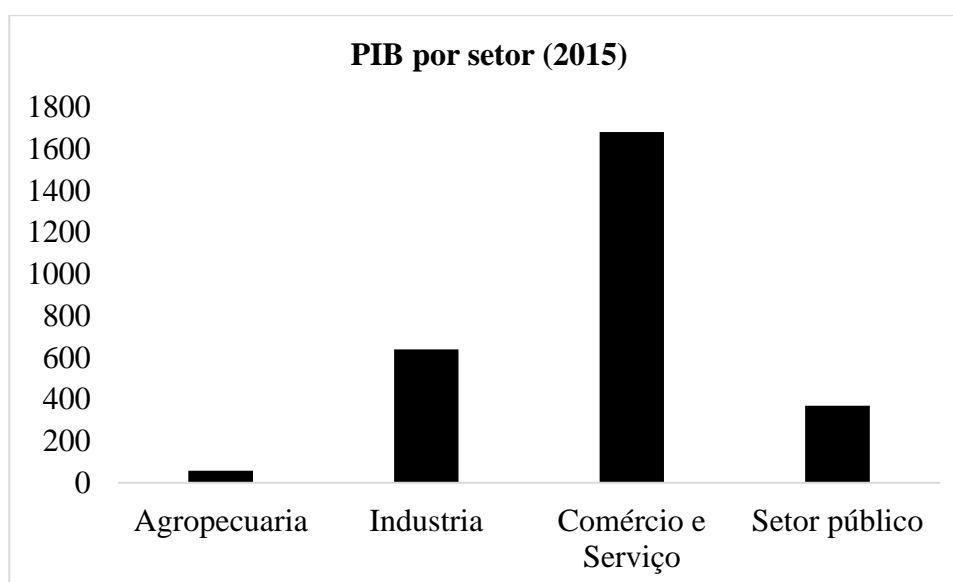
Gönroos (2003) afirma que os serviços são uma atividade ou processo, cujo valor central é produzido por meio de interações entre comprador e vendedor. O autor também enfatiza as características específicas do serviço: intangibilidade; heterogeneidade; produção e consumo

simultâneos; envolvimento do cliente na produção dos serviços; dificuldades de serem estocados e não poderem ter sua propriedade transferida (GONROOS, 2003 apud POLIDO, MENDES, 2015). Essas características impõem especificidades aos diferentes processos relacionados à criação, produção, entrega e avaliação da qualidade dos serviços (TOLEDO *et al.*, 2013 apud POLIDO, MENDES, 2015).

O setor de serviços está passando por uma mudança quase revolucionária, afetando drasticamente o modo como as pessoas vivem e trabalham, uma vez que, continuamente, novos serviços são lançados para satisfazer as necessidades existentes e, também, aquelas que sequer são percebidas pelos consumidores (LOVELOCK, 2006).

Dessa forma, o setor de serviços tem se destacado na economia dos países desenvolvidos e em desenvolvimento. No Reino Unido, o setor de serviços compõe mais de 60% do PIB (SLACK, 2003). Ainda de acordo com o mesmo autor, o setor de serviços nos EUA, somado com o da União Europeia, corresponde a mais de 50% do PIB dessas nações. No caso do Brasil, (Gráfico 3) dados do DataSebrae indicam que o setor de Comércio e serviços corresponde a cerca de 61% do PIB nacional, seguido, em segundo, lugar pelo setor industrial, com 23%. (DATASEBRAE, 2015).

Gráfico 5 - PIB por setor



Fonte: DataSebrae, 2015

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE realiza desde 1998 a Pesquisa Anual de Serviços - PAS, que retrata as características estruturais da oferta de serviços não financeiros no Brasil. O setor de serviços apresenta elevada participação no Produto Interno Bruto - PIB e no total de empregos formais. A pesquisa se reveste de extrema importância tanto

no planejamento das ações do governo quanto das empresas, sendo de interesse de toda a sociedade, incluindo a comunidade acadêmica.

A PAS, com referência ao ano de 2015, revelou que o setor de serviços era, naquele ano, composto por 1.286.621 empresas, gerando R\$ 1,4 trilhão de receita operacional líquida, R\$ 856,0 bilhões de valor adicionado bruto e, ainda, 12,7 milhões de pessoas empregadas que receberam R\$ 315,0 bilhões de salários, retiradas e outras remunerações (PAS, 2015).

Essa importância cada vez mais acentuada do setor de serviços caracteriza a necessidade de se empreender esforços em relação à mensuração da qualidade nos serviços prestados. Nesse sentido, ao longo do tempo, diversos pesquisadores têm dedicado esforços nesta área, buscando aprimorar sua conceituação e desenvolver técnicas de medição.

2.2 QUALIDADE NO SETOR DE SERVIÇOS

A qualidade é estudada principalmente pelo seu caráter subjetivo. Nogueira (2008), de forma sucinta, define qualidade como satisfação. Nesse enfoque, o produto que tem qualidade satisfaz às necessidades do cliente consumidor. Marshall *et al.* (2008) entendem qualidade como um elemento intrínseco a qualquer situação que envolva a prestação de um serviço ou as percepções associadas a produtos de natureza intelectual, artística, emocional e vivencial. Logo, infere-se que a presença de qualidade está diretamente relacionada ao envolvimento da entidade com o cliente, principalmente no que se refere ao atendimento de suas expectativas.

Um serviço de qualidade, de acordo com Las Casas, é aquele capaz de proporcionar satisfação. Ademais, é importante considerar que os serviços possuem dois componentes de qualidade: o serviço, propriamente dito, e a forma como o mesmo é percebido pelo cliente. Para ele, a qualidade em serviço é um elemento que sofre variação à medida que as expectativas das pessoas se modificam (LAS CASAS, 2006).

Ainda de acordo com Las Casas (2006), as interações entre comprador e fornecedor de determinado serviço são várias e são chamadas de “momentos da verdade”, pois cada interação impacta na percepção total da qualidade de um serviço.

Albrecht (1995) define esse momento como sendo "a hora da verdade", em que o cliente entra em contato com determinado aspecto da organização e, então, obtém a chamada impressão de qualidade. Basicamente, ao receber um serviço, o cliente passa por uma sequência de Momentos da Verdade, denominada de Ciclo de Serviço. Cada Momento da Verdade representa o instante em que o cliente entra em contato com qualquer aspecto da organização (funcionários,

instalações, tele/fax, etc.) e, de acordo com esse contato, ele pode formar sua opinião a respeito da qualidade do serviço (ALBRECHT, 1998).

Com isso, através do entendimento deste ciclo e dos momentos da verdade, eventuais falhas ocorridas podem ser mais facilmente identificadas e, mediante a tomada de ações corretivas/preventivas, estas podem ser evitadas de forma a proporcionar um serviço de melhor qualidade. Por outro lado, o mesmo autor defende que o momento da verdade não sugere positivismo ou negativismo, em si mesmo, mas o que realmente importa é se o cliente reagiu, favoravelmente ou não, aos serviços prestados como um todo.

Em concordância a isso, Grönroos (1995) defende que esses momentos podem ser considerados, também, “momentos de oportunidade”, em que o prestador de serviço pode demonstrar ao cliente a qualidade de seus serviços. Grönroos foi um dos precursores nos estudos da qualidade em serviços e desenvolveu um dos primeiros modelos para mensurá-la.

O modelo proposto por Grönroos (1984) considera a qualidade percebida de um serviço como função do serviço esperado e do serviço percebido, incluindo um terceiro fator, chamado de imagem da empresa. Ao adquirir um serviço, o consumidor faz uma avaliação de dimensões de cunho técnico e funcional. A dimensão que é resultado daquilo que é recebido durante a aquisição de um serviço é denominada de “qualidade técnica”. A “qualidade funcional” é relativa ao nível de desempenho observado de forma subjetiva, sendo fortemente influenciada pela maneira como o serviço é prestado e intensamente dependente do contato com o prestador de serviço.

Grönroos (1984) dá maior ênfase à dimensão funcional, afirmando que o consumidor não está interessado somente no que recebe, à semelhança de um processo de produção, mas no processo propriamente dito. A qualidade percebida é o resultante da diferença entre a expectativa do cliente e o seu julgamento sobre o desempenho do serviço, em relação a uma série de características, algumas técnicas e outras funcionais.

Considera, ainda, a imagem da empresa como uma terceira variável no modelo de qualidade do serviço, que abrange o local e os seus recursos disponíveis durante o consumo. Pode ser considerada como uma dimensão da qualidade, por meio da qual os clientes formam seu conceito da empresa e têm as suas expectativas influenciadas por este conceito. A imagem da empresa seria construída, principalmente, pelas qualidades técnicas e funcionais, além de outros fatores menos influentes, tais como reputação, informações de terceiros, propaganda, preço e relações públicas.

Parasuraman *et al.* (1985) propuseram a medição de qualidade do serviço, baseados no modelo de satisfação de Oliver (1980), afirmando que a satisfação do cliente é uma função da diferença entre expectativa e desempenho. Assim, a avaliação Q_i de um serviço pelos clientes em relação a uma dimensão i é feita pela diferença entre a sua expectativa E_i e o seu julgamento sobre o serviço D_i , para dimensões i da qualidade em serviço (Equação 1).

$$Q_i = D_i - E_i \quad (1)$$

O *Gap*, ou diferença entre a expectativa e a percepção de desempenho, além de ser uma medida da satisfação do cliente, também seria uma medida da qualidade do serviço em relação a uma dimensão específica. Essas dimensões da qualidade seriam características genéricas do serviço, subdivididas em itens, que somadas resultariam no serviço como um todo, sob o ponto de vista do cliente que irá julgá-lo.

Nesse sentido, Fitzsimmons e Fitzsimmons (2005) apresentaram as possibilidades de comparação das expectativas *versus* percepções do cliente. O resultado pode alcançar três situações:

- Expectativas < Percepções: qualidade percebida é boa;
- Expectativas = Percepções: qualidade percebida é aceitável;
- Expectativas > Percepções: qualidade percebida é pobre.

Ademais, Parasuraman, Zeithmal e Berry (1985) afirmam que os clientes utilizam diferentes critérios para avaliar a qualidade dos serviços. Tais critérios foram organizados em dimensões da qualidade. Os autores apontam cinco principais dimensões: **confiabilidade, responsividade, segurança, empatia e tangíveis**. Estas dimensões são esclarecedoras, pois representam pontos críticos na prestação de serviço que podem causar a defasagem entre a expectativa e desempenho (MIGUEL; SALOMI, 2004; JESUS, 2005).

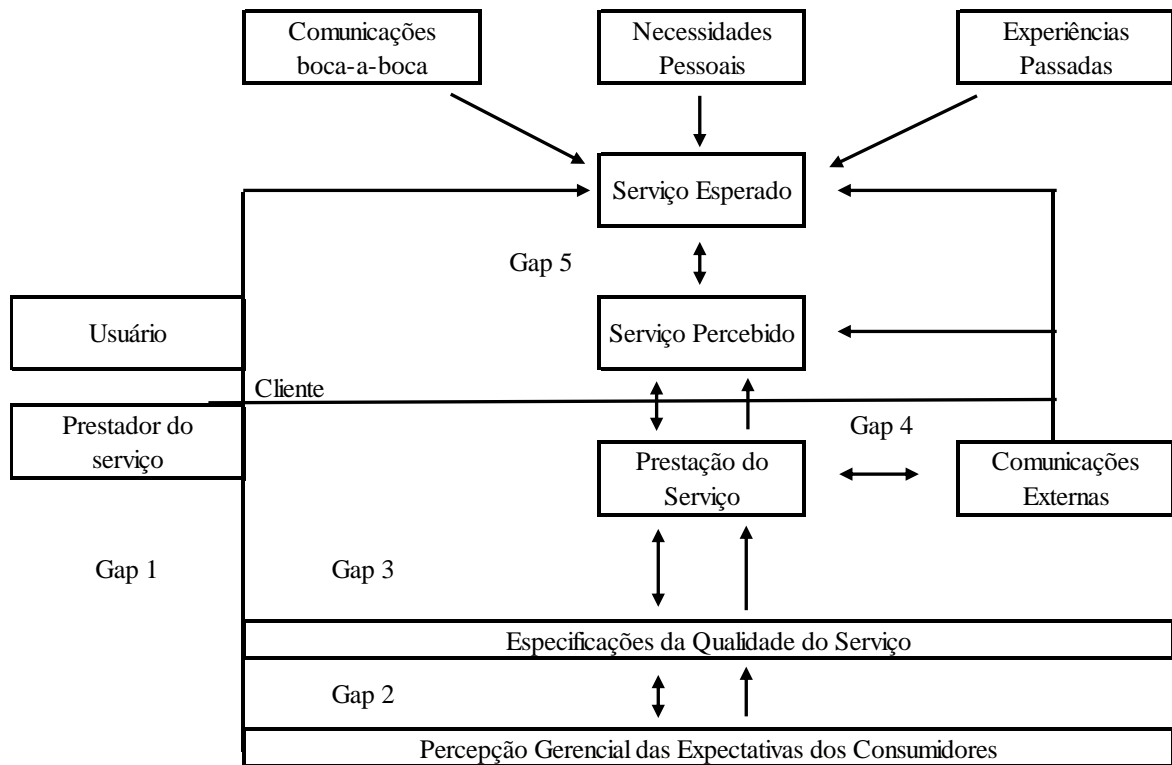
Com relação a essas dimensões citadas, há diversos estudos a respeito dos determinantes da qualidade em serviço, porém aqueles propostos por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985) são os mais referenciados. Inicialmente, os autores apresentaram dez determinantes, no entanto, em 1988, houve uma síntese para cinco determinantes apenas, os quais representam em suma:

- a) Confiabilidade: habilidade da empresa em executar o serviço prometido com segurança e precisão;
- b) Responsividade: capacidade de ser prestativo e ajudar o cliente em suas necessidades;
- c) Segurança: atitude de inspirar credibilidade e fazer com que o cliente se sinta livre de perigos e dúvidas quanto ao serviço;
- d) Empatia: cuidado e atenção individualizada ao cliente;
- e) Tangíveis: aparência das instalações físicas, equipamentos, material e pessoal.

É importante salientar que as empresas de serviços não precisam ser as melhores em todas as dimensões da qualidade. A priorização das dimensões da qualidade é fundamental para o sucesso, já que dificilmente existe uma organização de serviços com tantos recursos (financeiros, físicos, humano e gerencial) capazes de executar a excelência em todas as dimensões. O importante é que cada empresa pesquise quais são as dimensões de qualidade mais valorizadas por seus clientes e, posteriormente, adote estratégias em seus sistemas de operações de serviços para geração desse valor para os clientes (TOLEDO *et al*, 2013).

Um modelo de qualidade em serviços foi elaborado por Parasunaman, Zeithamal e Berry (1985). Esse modelo destaca as possíveis lacunas na prestação de um serviço, o que acarretaria para uma discrepância entre a qualidade esperada e a qualidade percebida. O Modelo das Cinco Falhas é mostrado na Figura 1.

Figura 1 - O Modelo de Lacunas da Qualidade de Serviços



Fonte: Parasunaman, Zeithamal e Berry, 1985

A chamada Lacuna do Cliente (Gap 5), representa a diferença entre as expectativas e a percepção do cliente em relação ao serviço. Ela é resultado das demais lacunas evidenciadas no sistema de prestação do serviço e seu resultado determina o grau de satisfação ou insatisfação em relação ao serviço prestado (ZEITHAM; BITNER; GREMLER, 2014).

No modelo tradicional são apresentadas quatro lacunas da empresa. O Gap 1 (A Lacuna de Compreensão do Cliente) consiste na diferença entre as expectativas do cliente e o entendimento dessas expectativas pela provedora do serviço. Para diminuir essa lacuna os gestores das empresas de serviços devem, por exemplo, ter maior comunicação com os funcionários da linha de frente e realizar pesquisas mais acuradas (ZEITHAM; BITNER; GREMLER, 2014).

O Gap 2 (Lacuna do Projeto) consiste numa divergência entre as expectativas dos clientes e a capacidade da empresa em traduzi-las em termos de especificações dos serviços e padrões do processo de prestação do serviço. Entre as causas da ocorrência do Gap 2 estão: a falta de comprometimento da gerência com a questão da qualidade, o uso de sistemas de

padronização inadequados e o não estabelecimento de metas para o processo de fornecimento do serviço (TOLEDO *et al.*, 2013).

O Gap 3 (Lacuna do Desempenho) consiste na discrepância entre o real desempenho do serviço e o padrão esperado de prestação. Entre os fatores que contribuem para a ocorrência dessa lacuna estão: a falta de uma compreensão clara de parte dos funcionários sobre o papel que eles desempenham; tecnologias inadequadas, falta de independência na tomada de decisões e de consciências do trabalho da equipe (ZEITHAM; BITNER; GREMLER, 2014).

O Gap 4 (Lacuna da Comunicação) consiste na diferença entre o conceito do serviço e os sistemas de comunicação externa da empresa, ou seja, as informações divulgadas sobre as características e benefícios dos serviços pela empresa não são condizentes com a realidade do serviço e de seu sistema de prestação. Tal falha ocorre devido à coordenação ineficiente entre marketing e operações e da propensão da empresa supervalorizar a qualidade do serviço, aumentando assim as expectativas dos clientes (ZEITHAM; BITNER; GREMLER, 2014).

O modelo é uma importante ferramenta de gestão, pois auxilia as empresas em identificar possíveis causas para essas discrepâncias e, portanto, pode ser usado como referência para melhoria da qualidade do serviço prestado (ZEITHAM; BITNER; GREMLER, 2014).

Parasuraman *et al.* (1988) usaram as cinco dimensões (confiabilidade, responsabilidade, segurança, empatia e tangíveis) para criar um instrumento de pesquisa chamado SERVQUAL, que consiste em duas seções. A primeira possui 22 itens pontuados de 1 a 5 e registra as expectativas dos clientes em relação a um determinado serviço. A segunda também possui os mesmos 22 itens, mas é focada na avaliação do desempenho do serviço percebido pelo cliente. Dessa forma, a avaliação da qualidade de um serviço, por um cliente, é feita por meio da diferença entre a sua expectativa e o seu julgamento do desempenho do serviço, em certas dimensões da qualidade em serviço (MIGUEL; SALOMI, 2004).

2.3 PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO EM DIAGNÓSTICO POR IMAGEM (PADI)

2.3.1 ORIGEM E OBJETIVO

A visão de qualidade no Brasil, no setor de saúde, era principalmente relacionada à segurança. Em 21 de dezembro de 1988, foi publicada a Resolução Normativa nº 06, do Conselho Nacional de Saúde, sobre as normas técnicas gerais de radioproteção, visando a

defesa da saúde dos pacientes, indivíduos profissionalmente expostos e público em geral. Nos 18 anos seguintes, mais de uma dezena de resoluções e portarias enfocaram a segurança. Somente a partir de 2006, a atenção se expandiu para qualidade do ponto de vista do beneficiário, abrangendo o escopo completo da prestação de serviço. (PADI, 2018)

A atuação pioneira do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) teve início em 1992, com a criação do Programa de Certificação de Qualidade em Mamografia. A experiência acumulada, os resultados alcançados e o reconhecimento recebido levaram à elaboração de programas também para as áreas de Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética.

Acompanhando a evolução da qualidade na área da saúde no Brasil, em 2013 o CBR começou a elaborar seu programa de acreditação, de modo a atender a evolução do mercado e considerar a prestação do serviço médico de forma mais abrangente, garantindo a qualidade como um todo para o beneficiário, não apenas a excelência na execução dos exames de imagem. Assim, houve a criação do PADI e seu desenvolvimento contou com a participação de mais de uma centena de radiologistas de todo o Brasil e envolveu, ainda, a pesquisa sobre as experiências de sucesso de outros programas de acreditação tanto no Brasil quanto no mundo.

Lançado em agosto de 2014, CBR, o Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem tem foco em qualidade e segurança para o paciente. O PADI é aberto a clínicas e serviços públicos e privados, de todos os portes e regiões do país. Para participar do Programa, o valor é proporcional à complexidade da clínica ou serviço. Inicialmente, considerando o caráter educativo do programa, o mais importante é conhecer o fluxo e os requisitos para passar pelo processo de acreditação. (PADI, ABCDI, 2018)

Assim, o objetivo principal do PADI é qualificar nacionalmente os serviços, públicos ou privados, que aderirem voluntariamente ao programa, por meio de avaliações, criteriosas e imparciais, do cumprimento de requisitos mínimos de qualidade, segurança e sustentabilidade. A norma PADI não foi planejada para refletir ou verificar exclusivamente o cumprimento de nenhuma legalização ou regulamentação nacional específica, mas procura constituir-se em um referencial de qualidade e um padrão de excelência no setor.

2.3.2 ÁREAS

O PADI foi estruturado em cinco grandes áreas levando em conta a estreita interação entre os processos. Cada uma delas apresenta a descrição de seu propósito, seus critérios e seus itens de orientação aplicáveis, de modo integrado:

- Governança e Gestão Administrativa-Financeira
- Gestão da Qualidade
- Realização do Exame
- Serviços de Apoio Diagnóstico
- Gestão da Infraestrutura, Radiação e Segurança

A seguir serão detalhadas cada uma delas.

2.3.2.1 GOVERNANÇA E GESTÃO ADMINISTRATIVA-FINANCEIRA

O serviço é responsável pela definição das políticas, estratégias, objetivos e metas, incluindo um sistema de avaliação do desempenho, com foco na segurança do paciente e na sustentabilidade financeira da organização. A gestão estratégica, administrativa e financeira consegue atender os objetivos estratégicos, operacionais e financeiros com efetividade. Para ficar mais claro, segue um exemplo abaixo:

Quadro 1 – Governança e Gestão

Item	Critérios	Itens de orientação
5.2.1	A direção do serviço, ou responsável designado, deve acompanhar o planejamento e os indicadores financeiros por meio de um sistema que permita monitorar a evolução de receitas e despesas.	Verificar se as informações financeiras fornecem os indicadores que permitam à direção monitorar o desempenho financeiro do serviço e se o planejamento financeiro está sendo utilizado para priorizar os objetivos e metas.

Fonte: PADI, 2019 (Adaptado)

2.3.2.2 GESTÃO DA QUALIDADE

O serviço gerencia e monitora os riscos dos processos e oportunidades de melhoria, garantindo qualidade e segurança aos pacientes. Define métodos de controle de documentos e registros da qualidade. Avalia e melhora a eficácia do sistema de gestão da qualidade por meio do uso da política da qualidade, objetivos da qualidade, resultados de auditorias, análise de

dados, ações corretivas e preventivas. Ademais, riscos referentes a equipamentos, infraestrutura e medicamentos encontram-se descritos em itens específicos da Norma.

Esse critério apresenta 4 subdivisões, a saber:

- Planejamento e documentação da qualidade
- Gestão de riscos e da segurança do paciente
- Gestão de não conformidades, reclamação de pacientes, eventos adversos e melhorias
- Auditorias do sistema de gestão da qualidade

Segue exemplo de cada um dos itens:

Quadro 2 – Gestão da Qualidade

Item	Critérios	Itens de orientação
6.1.10	O sistema de gestão da qualidade deve estabelecer que todos os processos com impacto administrativo, técnico ou na estrutura de apoio tenham plano de contingência formalizado de modo a garantir a realização contínua da prestação do serviço e a segurança do paciente.6.2 O plano de contingência deve ser submetido a treinamentos e testes de implementação que garantam a continuidade das atividades. Registros devem ser mantidos.	Verificar se o plano de contingência abrange todos os processos, sejam técnicos, de apoio ou administrativos. Verificar também os registros de treinamento e a avaliação da eficácia do plano de modo a garantir a continuidade dos serviços prestados.
6.2.8	Um programa de educação continuada com foco na higienização das mãos deve ser implementado, em conformidade com os protocolos do Ministério da Saúde, visando a redução dos riscos de infecções relacionadas à assistência à saúde. A equipe do serviço deve atuar em conformidade com o programa.	Verificar registro de treinamento e observar se a higienização das mãos é praticada conforme orientação do Ministério da Saúde.
6.3.1	O serviço deve manter canais de comunicação com os pacientes e estimular o registro de elogios, sugestões e reclamações.	Verificar se há e quais os canais de comunicação com os pacientes e se esses são devidamente divulgados.

	Deve estimular que as queixas verbais sejam registradas pelos colaboradores e parceiros, respeitando a cultura justa e a confidencialidade.	
6.4.1	O sistema de gestão da qualidade deve definir um procedimento documentado que contemple metodologia para programação e planejamento das auditorias, frequência de realização, capacitação de auditores e relatórios.	Verificar o procedimento documentado.

Fonte: PADI, 2019 (Adaptado)

2.3.2.3 REALIZAÇÃO DO SERVIÇO

O serviço de Diagnóstico por Imagem trabalha de forma integrada com os diversos processos e profissionais envolvidos para realizar um atendimento seguro, tanto para o paciente, acompanhantes e visitantes, quanto para os colaboradores e médicos. Garante que todas as imagens sejam adquiridas de acordo com protocolos definidos, baseados em literatura científica. A qualidade das imagens está de acordo com as melhores práticas atuais e contribui para um diagnóstico e/ou tratamento coerentes. Os laudos são objetivos e o serviço de Diagnóstico por Imagem busca manter uma padronização por método e região examinados.

Esse critério também apresenta subdivisões, sendo que a segunda e a terceira apresentam suas repartições, as quais são:

- Gestão de atendimento
- Gestão analítica (realização dos exames)
 - A – Requisitos gerais
 - B – Exames e procedimentos realizados sob sedação
 - C – Densitometria Óssea
 - D – Mamografia
 - E – Medicina Nuclear
 - F – Radiologia
 - G – Ressonância Magnética
 - H – Tomografia Computadorizada

- I – Ultrassonografia
- Gestão pós-analítica e dos laudos
 - Requisitos Gerais
 - Densitometria Óssea
 - Mamografia

Segue um exemplo do item Gestão de Atendimento:

Quadro 3 – Realização do Serviço

7.1.2	O serviço deve disponibilizar instruções documentadas que orientem sobre as políticas de atendimento, incluindo: a) informações e instruções a serem fornecidas aos pacientes com relação ao preparo para os exames e procedimentos; b) formulários para questionários de consentimento informado esclarecido e informações pós-procedimentos, quando aplicável; c) instruções e informações para recepcionistas e pessoal do atendimento	Verificar o conteúdo do documento de informações e instruções aos pacientes e respectivos formulários.
--------------	---	--

Fonte: PADI, 2019 (Adaptado)

2.3.2.4 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO

O serviço de diagnóstico por imagem trabalha com profissionais habilitados e capacitados para suas funções e garante a infraestrutura e treinamentos para a segurança dos profissionais, pacientes, acompanhantes e visitantes. Define, qualifica e monitora fornecedores com base nos princípios de capacitação e qualidade, procurando garantir manutenção contínua da realização dos exames, com parque tecnológico atualizado e com o controle da qualidade e manutenções cumpridas. Garante a segurança e a rastreabilidade das informações, de forma consistente, seja em meio físico e/ou eletrônico. Assegura a higienização e limpeza do ambiente, a disponibilização de materiais médico-hospitalares em condições de uso e de roupa em condições de higiene e qualidade.

Suas subdivisões são:

- Gestão de pessoas e segurança ocupacional
- Gestão da aquisição de equipamentos, produtos e serviços
- Gestão de equipamentos
- Tecnologia da informação
- Higienização de artigos e superfícies
- Desinfecção e esterilização
- Processamento de roupas

Segue um exemplo de um dos itens do Processamento de Roupas:

Quadro 4 – Serviços de Apoio Diagnóstico

8.7.3	O sistema de gestão da qualidade deve garantir que, quando o processamento de roupas é terceirizado, o serviço de imagem dispõe de um ambiente específico para o armazenamento da roupa suja até a sua coleta e um ambiente específico para o recebimento, conferência e armazenamento das roupas limpas.	Verificar nos serviços de imagem com processamento de roupas terceirizado a existência de ambientes independentes para guarda de roupa suja e limpa.
--------------	---	--

Fonte: PADI, 2019 (Adaptado)

2.3.2.5 GESTÃO DA INFRAESTRUTURA, RADIAÇÃO E SEGURANÇA

Garante a infraestrutura mínima referente às instalações e equipamentos que permite a execução das atividades de forma segura aos pacientes, acompanhantes, visitantes e profissionais do serviço de diagnóstico por imagem

Esse critério não tem subdivisão. Segue exemplo de um dos itens abaixo:

Quadro 5 – Gestão da Infraestrutura

9.1	O serviço deve prover e manter condições de infraestrutura que garantam conforto, privacidade e segurança dos profissionais, pacientes, acompanhantes e visitantes.	Verificar se o ambiente e a infraestrutura propiciam conforto, privacidade e segurança
------------	---	--

Fonte: PADI, 2019 (Adaptado)

2.3.3 PADI NO PAÍS

No Brasil, ainda são poucas as clínicas que conseguiram obter essa Certificação. A Mega Imagem, de Santos (SP), foi a primeira clínica certificada pelo Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem (PADI), após participar do processo como piloto. Foram avaliadas todas as etapas que envolvem um exame de diagnóstico por imagem, do agendamento ao recebimento do laudo, passando pelo exame propriamente dito, além do foco na segurança do paciente. A clínica recebeu o certificado, no dia 11 de setembro de 2015, na sede do Colégio Brasileiro de Radiologia em São Paulo (SP). (PADI, 2015)

A Tabela 4 apresenta as empresas acreditadas no país, assim como sua validade. Pela Tabela 4, percebe-se que não há ainda nenhuma clínica certificada em Juiz de Fora – MG. Este fato também motivou o atual estudo em questão, além da possibilidade de se verificar se o PADI contempla a satisfação do cliente com o serviço de diagnóstico por imagem.

Tabela 4 – Empresas acreditadas no PADI

Nome	Cidade	UF	Validade da acreditação
Mega Imagem	Santos	SP	31/03/2018
Cura Imagem e Diagnóstico	São Paulo	SP	30/11/2018
Sociedade Beneficente de Senhoras – Hospital Sírio Libanês	São Paulo	SP	30/04/2019
CRD – Medicina Diagnóstica	Goiânia	GO	30/08/2019
São Carlos Imagem	Fortaleza	CE	30/09/2019
Centro de Imagem Icaraí	Niterói	RJ	30/09/2019
CEPEM Centro de Pesquisa da Mulher Eireli	Rio de Janeiro	RJ	30/09/2019
Próton Diagnósticos	Campinas	SP	30/11/2018
Susga – Diagnóstico Por Imagem	São Gonçalo	RJ	31/12/2018
Radioclinica	Uberlândia	MG	31/12/2018
Unimed de Sorocaba Cooperativa de Trabalho Médico	Sorocaba	SP	31/01/2019
IPAC Diagnóstico por Imagem Ltda.	Uberlândia	MG	31/01/2019
CRA – Clínica Radiológica de Anápolis	Anápolis	GO	28/02/2019
DMI – Diagnóstico Médico por Imagem	São José	SC	28/02/2019

Hermes Pardini	Belo Horizonte	MG	30/04/2019
DOPSOM	Belo Horizonte	MG	31/05/2019
Alta Excelência SP	São Paulo	SP	31/05/2019
ECOCENTRO – Centro de Diagnóstico por Imagem Ltda.	Porto Alegre	RS	30/06/2019
Alta Excelência Diagnóstica – Barra da Tijuca	Rio de Janeiro	RJ	31/08/2019

Fonte: PADI, 2018

3. DESENVOLVIMENTO

3.1. CONTEXTO DA CLÍNICA

A clínica objeto deste estudo começou suas atividades em Abril de 2018, tendo realizado até hoje 2310 atendimentos ao todo, com uma média de 250 ultrassonografias por mês. A ultrassonografia, atividade realizada em questão, utiliza ondas sonoras de alta frequência para formar a imagem do corpo humano. Dessa maneira, é possível visualizar os órgãos internos, especialmente os olhos, como a bexiga e o trato gastrointestinal.

Diferente do que ocorre com o Raio-X e a tomografia computadorizada, que utilizam radiação e contraste iodado para formar imagens, o ultrassom não utiliza nenhum tipo de radiação e não prejudica o organismo. Inclusive, pode ser realizado em gestantes sem maiores complicações, sendo possível observar o formato, a posição e os movimentos do bebê dentro do útero da mãe.

A clínica atende atualmente exames particulares e alguns convênios, a saber: Unimed, Saúde Servidor e Sabin Sinai. Atestando o compromisso com a qualidade de seus serviços, houve a participação, em dezembro de 2018, no Programa de Qualificação e Relacionamento com a Rede Credenciada, realizado pela Unimed.

O programa analisa e reconhece o desempenho das clínicas e laboratórios credenciados da Unimed Juiz de Fora e dos serviços por eles prestados. As avaliações são feitas por uma empresa terceirizada e especializada, com base em diversos critérios, como segurança, resolutividade e conforto, oferecidos pelos estabelecimentos médicos (UNIMED, 2018).

Após a avaliação, as clínicas e os laboratórios são classificados em: Selo Ouro de Qualidade Assistencial, Selo Prata de Qualidade Assistencial ou Selo Bronze de Qualidade Assistencial. Essa classificação será convertida em um percentual adicional pelos serviços, proporcional ao título recebido. Em Maio de 2019, a clínica recebeu a Premiação Selo Prata, mostrando a seriedade do seu serviço desde o início de suas atividades. Ademais, como mostrado na figura abaixo, há um bônus de 3% sob o faturamento mensal recebido pela conquista do Selo Prata.

Figura 2 – Valorização dos Selos

				RECIPROCIDADE
SELO	PERCENTUAL	LIMITE DE INCENTIVO ANUAL	PERIODICIDADE	COM RELACIONAMENTO
 OURO	5%	R\$ 200.000	TRIENAL	+ 50% do montante (podendo chegar a R\$ 300.000)
 PRATA	3%		TRIENAL	
 BRONZE	1,5%		BIENAL	
 SEM SELO	0%		ANUAL	

Fonte: Unimed, 2019

3.2. ELABORAÇÃO DA PESQUISA DE CAMPO

Para a realização da Pesquisa de Campo, a qual segue completa no Apêndice deste estudo, foram analisados todos os itens da Norma do Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem (PADI). Após análise geral, foram escolhidos os itens da Norma pelos quais os pacientes consigam realizar uma análise crítica, retratado pelo Quadro 6.

Assim, itens internos à empresa não foram considerados, pois não poderiam ser avaliados pelos clientes. Ademais, apenas foram considerados os itens relacionados aos serviços de ultrassonografia. Então, os demais não foram escolhidos, como mamografia e ressonância magnética, já que não são procedimentos realizados na clínica.

Quadro 6 – Itens selecionados da Norma Padi.

Programa em Acreditação em Diagnóstico por Imagem	
Item	Descrição
6.3.1	O serviço deve manter canais de comunicação com os pacientes e estimular o registro de elogios, sugestões e reclamações. Deve estimular que as queixas verbais sejam registradas pelos colaboradores e parceiros, respeitando a cultura justa e a confidencialidade.
7.1.1	O serviço deve divulgar quais métodos diagnósticos disponibiliza aos pacientes.
7.1.3	O serviço deve informar aos pacientes se há ou não necessidade de agendar os exames e a previsão de entrega dos laudos.
7.1.12	O serviço deve garantir que os pacientes sejam respeitados em todo contato com o serviço, promovendo ativamente a privacidade, a dignidade, a segurança dos pacientes e suas preferências. Atenção especial deve ser dada às diferenças de cultura, religião, idade e outros fatores, com referência à legislação vigente.
7.2.7	O serviço deverá submeter ao Padi, previamente a cada auditoria, imagens e laudos, por via eletrônica (imagens DICOM), conforme anexo a esta Norma – “Submissão de imagens e laudos”. Os nomes dos pacientes devem ser anonimizados. O Padi definirá previamente o prazo para envio a cada auditoria. As imagens serão submetidas à análise das Comissões Técnicas do CBR, com base nos anexos e diretrizes vigentes.
7.2.35	O controle da qualidade dos exames radiográficos deve seguir as orientações da Portaria Federal 453/98 e o Manual de Radiodiagnóstico Médico: desempenho de equipamentos e segurança da Anvisa (2005) ou qualquer legislação ou diretriz vigente que venha a substituí-los. Registros devem ser mantidos.
7.3.3	No corpo do laudo (análise), devem constar: a) os achados normais descritos no corpo do laudo; b) as variantes da normalidade no corpo do laudo que possam influenciar no sucesso terapêutico ou com a hipótese diagnóstica disponibilizada na solicitação de exame.
7.3.4	Sempre que possível, uma avaliação comparativa com exames anteriores disponíveis deve ser realizada. Se essa avaliação não for possível, recomenda-se mencionar o motivo.
7.3.7	O serviço deve ter uma sistemática de contato com o médico solicitante em todos os casos em que achados críticos sejam identificados, sejam achados críticos de gravidade ou não esperados, segundo as diretrizes do CBR. Registros desses contatos devem ser rastreados. Recomendamos a inclusão desses no laudo.
7.3.9	O sistema de gestão da qualidade deve contemplar um procedimento e sistemática documentada para avaliar a qualidade dos laudos emitidos pelos profissionais do serviço, assim como ações corretivas e preventivas para melhoria dessa qualidade. Registros dessas avaliações devem ser mantidos.
8.1.7	O serviço deve oferecer programa de educação continuada para o pessoal técnico, médico e administrativo, contemplando: a) Programa de integração; b) Treinamento em biossegurança; c) Treinamento em higienização das mãos; d) Treinamento no Plano de Proteção Radiológica; e) Treinamento periódico, na forma de reciclagem/atualização; f) Treinamento todas as vezes que um novo protocolo ou equipamento for incorporado ao serviço; g) Estímulo à participação dos colaboradores técnicos, administrativos e médicos em jornadas, congressos e cursos de atualização externa. Registro de treinamentos deve ser mantido.
8.1.8	O serviço deve contemplar uma política de garantia da confidencialidade por todos os que têm acesso a informações da empresa e dos pacientes e deve comprovar a anuência dos envolvidos.
8.1.9	A direção do serviço deve garantir um programa de avaliação de desempenho do pessoal nas respectivas tarefas atribuídas, com periodicidade definida, em função das necessidades específicas do serviço de imagem.
8.1.10	O serviço deve garantir a guarda dos prontuários dos profissionais por tempo de acordo com a legislação, independentemente do seu vínculo empregatício, assim como a proteção dos dados e o acesso apenas a pessoas autorizadas.
8.2.6	A direção do serviço, ou responsável formalmente designado, deve estabelecer critérios documentados para a qualificação de fornecedores críticos de equipamentos, insumos, materiais, medicamentos e de serviços, assim como critérios para a avaliação periódica da qualidade do serviço prestado ou produto adquirido. Devem ser mantidos registros da qualificação, aprovação formal pela direção e de avaliação periódica. Resultados dessa avaliação devem contribuir para tomada de decisão em reunião de análise crítica da direção.
9.1	O serviço deve prover e manter condições de infraestrutura que garantam conforto, privacidade e segurança dos profissionais, pacientes, acompanhantes e visitantes.
9.6	Deve haver acesso para pacientes e profissionais com dificuldade de locomoção e acesso para pacientes que necessitam de locomoção por maca, provenientes de outros serviços, de forma segura e de acordo com a legislação vigente.
9.8	O serviço deve planejar a manutenção predial preventiva e corretiva, garantindo a segurança e identificando necessidades de melhoria. Evidências do cumprimento do plano devem ser mantidas.
9.13	O serviço deve estabelecer identificação e controle de entrada e saída de pessoas, materiais e equipamentos e orientar quanto ao acesso e circulação nas suas instalações.

Fonte: PADI, 2019 (Adaptado)

Após a seleção dos itens a serem avaliados, estes foram convertidos em questionamentos para a empresa em estudo. Ao final, foram elaboradas 16 questões. Assim, o Quadro 7 demonstra a relação de cada item do PADI com essas 16 perguntas.

Quadro 7 – Relação Item PADI e Questionário

Item	Descrição	Dimensão	Pergunta para a empresa
6.3.1	O serviço deve manter canais de comunicação com os pacientes e estimular o registro de elogios, sugestões e reclamações. Deve estimular que as queixas verbais sejam registradas pelos colaboradores e parceiros, respeitando a cultura justa e a confidencialidade.	Responsividade	A clínica sempre busca compreender os problemas dos pacientes por meio de conversas, feedbacks, sugestões e reclamações.
		Segurança	A caixa de sugestões da clínica é confidencial, permitindo com que os clientes opinem sem preocupação de serem expostos.
7.1.1	O serviço deve divulgar quais métodos diagnósticos disponibiliza aos pacientes.	Confiabilidade	As secretárias informam corretamente aos pacientes os exames realizados na clínica e seus respectivos preparos.
7.1.3	O serviço deve informar aos pacientes se há ou não necessidade de agendar os exames e a previsão de entrega dos laudos.	Confiabilidade	As secretárias realizam o agendamento com data e horário definidos pelos pacientes corretamente.
		Confiabilidade	A data de entrega do laudo é sempre informada de forma clara para o paciente.
7.1.12	O serviço deve garantir que os pacientes sejam respeitados em todo contato com o serviço, promovendo ativamente a privacidade, a dignidade, a segurança dos pacientes e suas preferências. Atenção especial deve ser dada às diferenças de cultura, religião, idade e outros fatores, com referência à legislação vigente.	Segurança	A empresa trata o resultado dos laudos com privacidade, ficando restrito ao conhecimento do médico e do próprio paciente.
		Empatia	A empresa se preocupa com a acessibilidade do local a pessoas portadores de necessidades especiais ou com idade mais avançada, ajudando-os no que for preciso.
		Empatia	A empresa se preocupa com a privacidade do paciente em todas as situações, principalmente nos casos de USGs mais íntimas, como transvaginal, oferecendo aventais e local adequado para trocas.
7.2.35	O controle da qualidade dos exames radiográficos deve seguir as orientações da Portaria Federal 453/98 e o Manual de Radiodiagnóstico Médico: desempenho de equipamentos e segurança da Anvisa (2005) ou qualquer legislação ou diretriz vigente que venha a substituí-los. Registros devem ser mantidos.	Tangível	As imagens obtidas do aparelho de USG da clínica favorecem para realização de um diagnóstico correto.
7.3.3	No corpo do laudo (análise), devem constar: a) os achados normais descritos no corpo do laudo; b) as variantes da normalidade no corpo do laudo que possam influenciar no sucesso terapêutico ou com a hipótese diagnóstica disponibilizada na solicitação de exame.	Confiabilidade	Os laudos entregues aos pacientes são os mais completos possíveis, contendo ao final de cada um a conclusão com os principais resultados.
7.3.4	Sempre que possível, uma avaliação comparativa com exames anteriores disponíveis deve ser realizada. Se essa avaliação não for possível, recomenda-se mencionar o motivo.		
7.3.7	O serviço deve ter uma sistemática de contato com o médico solicitante em todos os casos em que achados críticos sejam identificados, sejam achados críticos de gravidade ou não esperados, segundo as diretrizes do CBR. Registros desses contatos devem ser rastreados. Recomendamos a inclusão desses no laudo.	Segurança	A clínica realiza contato telefônico com médico solicitante nos casos necessários.
7.3.9	O sistema de gestão da qualidade deve contemplar um procedimento e sistemática documentada para avaliar a qualidade dos laudos emitidos pelos profissionais do serviço, assim como ações corretivas e preventivas para melhoria dessa qualidade. Registros dessas avaliações devem ser mantidos.		Igual ao item 7.3.3.
8.1.8	O serviço deve contemplar uma política de garantia da confidencialidade por todos os que têm acesso a informações da empresa e dos pacientes e deve comprovar a anuência dos envolvidos.	Segurança	A clínica garante aos pacientes o sigilo das informações desde o agendamento das consultas até a entrega do laudo.
8.1.9	A direção do serviço deve garantir um programa de avaliação de desempenho do pessoal nas respectivas tarefas atribuídas, com periodicidade definida, em função das necessidades específicas do serviço de imagem.	Responsividade	Os colaboradores da clínica sempre buscam fornecer o melhor atendimento para os pacientes.
8.2.6	A direção do serviço, ou responsável formalmente designado, deve estabelecer critérios documentados para a qualificação de fornecedores críticos de equipamentos, insumos, materiais, medicamentos e de serviços, assim como critérios para a avaliação periódica da qualidade do serviço prestado ou produto adquirido. Devem ser mantidos registros da qualificação, aprovação formal pela direção e de avaliação periódica. Resultados dessa avaliação devem contribuir para tomada de decisão em reunião de análise crítica da direção.	Tangível	A clínica sempre se preocupa com a qualidade dos materiais utilizados nos exames.
9.1	O serviço deve prover e manter condições de infraestrutura que garantam conforto, privacidade e segurança dos profissionais, pacientes, acompanhantes e visitantes.	Tangível	A clínica apresenta uma infraestrutura confortável e segura para os seus pacientes.
9.6	Deve haver acesso para pacientes e profissionais com dificuldade de locomoção e acesso para pacientes que necessitam de locomoção por maca, provenientes de outros serviços, de forma segura e de acordo com a legislação vigente.	Tangível	A clínica oferece acessibilidade para pessoas portadores de necessidades especiais, assim como banheiros próprios para uso.
9.13	O serviço deve estabelecer identificação e controle de entrada e saída de pessoas, materiais e equipamentos e orientar quanto ao acesso e circulação nas suas instalações.	Tangível	O ambiente da clínica é bem sinalizado, com placas que indicam as salas, assim como entrada e saída das acomodações.

Fonte: PADI, 2019 (Adaptado)

Seguindo os procedimentos metodológicos definidos, estas questões foram classificadas de acordo com a metodologia SERVQUAL. Assim, foram identificadas em qual das cinco dimensões principais que os clientes utilizam para avaliar a qualidade dos serviços é a mais próxima para avaliar cada item. Conforme descrito no item 2.2 estas dimensões são: confiabilidade, responsividade, aspectos tangíveis, segurança e empatia.

Os itens definidos para serem avaliados e estratificados nas dimensões do SERVQUAL estão descritos no Quadro 8:

Quadro 8 - Itens e suas dimensões

Nº	Item avaliado	Dimensão correspondente
5	A data de entrega do laudo é informada de forma clara para o paciente.	Confiabilidade
3	As secretárias informam corretamente aos pacientes os exames realizados na clínica.	Confiabilidade
4	As secretárias realizam o agendamento com data e horário definidos pelos pacientes corretamente.	Confiabilidade
10	Os laudos entregues aos pacientes são completos.	Confiabilidade
7	A clínica apresenta acessibilidade para portadores de necessidades especiais ou para pessoas com idade mais avançada.	Empatia
8	A clínica oferece privacidade para os pacientes, inclusive na realização de exames relacionados às regiões mais íntimas.	Empatia
1	A clínica compreende as necessidades dos pacientes por meio de conversas, feedbacks, sugestões e reclamações.	Responsividade
13	Os colaboradores da clínica buscam fornecer o melhor atendimento para os pacientes.	Responsividade
2	A caixa de sugestões é confidencial.	Segurança
6	A clínica trata o resultado do laudo de forma privada, ficando restrito ao conhecimento do médico e do próprio paciente.	Segurança
12	A clínica garante aos pacientes o sigilo das informações desde o agendamento das consultas até a entrega do laudo.	Segurança
11	A clínica disponibiliza o resultado do exame com prioridade quando necessário.	Segurança
16	O ambiente da clínica é bem sinalizado, com placas que indicam as salas, assim como entrada e saída das acomodações.	Tangível
14	A clínica se preocupa com a qualidade dos materiais utilizados nos exames.	Tangível
15	A clínica apresenta um ambiente confortável e seguro para os seus pacientes.	Tangível

9	As imagens obtidas do aparelho de USG da clínica favorecem à realização de um diagnóstico correto.	Tangível
---	--	----------

Fonte: A autora

Alguns pontos em relação ao Quadro 8 merecem destaque:

Em relação a dimensão confiabilidade é interessante notar que esta dimensão abrange, de fato, todo o serviço de USG: desde o agendamento correto até a entrega do laudo para o paciente. Com relação à empatia, foram destacados dois pontos que poderiam surtir algum tipo de constrangimento para o paciente.

A responsividade foi contemplada com dois itens que se apresentam de forma complementar por envolverem as necessidades dos clientes e o tratamento dos colaboradores com relação a eles. Em relação à dimensão segurança, a questão da privacidade aparece em 3 dos 4 itens questionados.

E, por último a dimensão aspectos tangíveis abrange tanto aspectos externos relativos à infraestrutura quanto aspectos internos, que abrangem a qualidade do material utilizado e as imagens utilizadas no laudo.

Ademais, a partir da aplicação da escala SERVQUAL, é possível avaliar a diferença entre a expectativa que o cliente tem em relação ao serviço e sua percepção após o serviço oferecido. Assim, foi elaborado o Formulário de Pesquisa de Satisfação (Anexo A), que conteve uma sequência clara de 16 questões fechadas, em que o entrevistado atribuía uma nota de 1 (menos importante) à 5 (mais importante) na coluna de importância (avaliação da expectativa) e, em seguida, a mesma sequência numérica para avaliar a percepção do serviço avaliado.

Para melhor compreensão das respostas, foram incluídas também questões de identificação sobre a amostra tais como faixa etária e sexo. Como a pesquisa foi elaborada para diversas faixas etárias e escolaridades diferentes, as questões foram elaboradas com muita cautela para garantir a compreensão de todos os públicos.

3.3.APLICAÇÃO DA PESQUISA

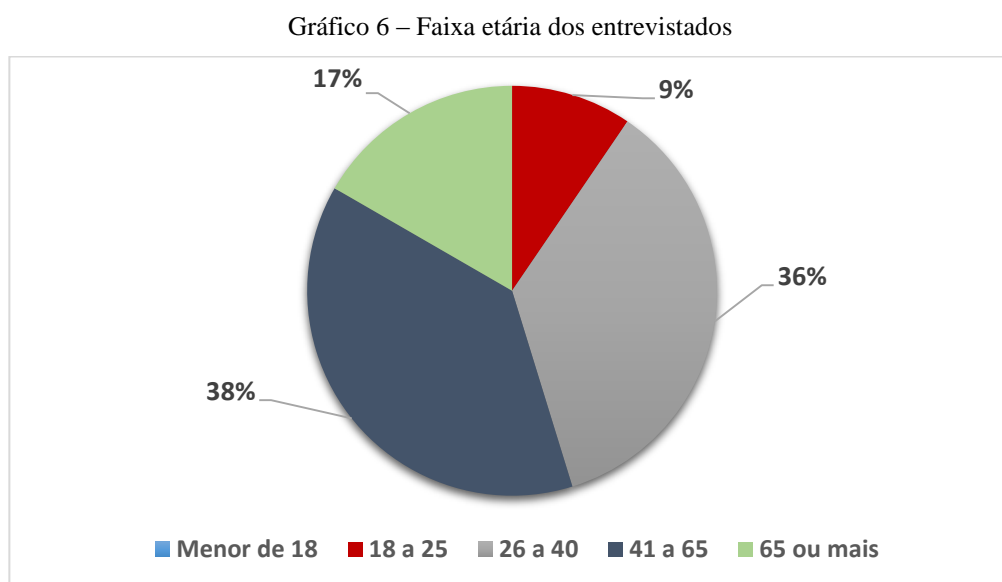
Após a elaboração do questionário, 50 pacientes foram escolhidos de maneira aleatória para a aplicação da pesquisa. De acordo com os dados do último mês, são realizadas em média, 70 ultrassonografias por semana no local. A pesquisa de campo foi aplicada nas duas últimas semanas de maio de 2019 até a primeira semana de junho de 2019. Todos os pacientes que

responderam a pesquisa já tinham realizado o exame de ultrassonografia para que a avaliação pudesse ser a mais fidedigna possível.

Após a conclusão de todos os questionários, os dados obtidos foram compilados e analisados. Diante desta análise, foi possível obter resultados importantes para tomadas de decisão a serem aplicadas na empresa, as quais serão apresentadas a seguir.

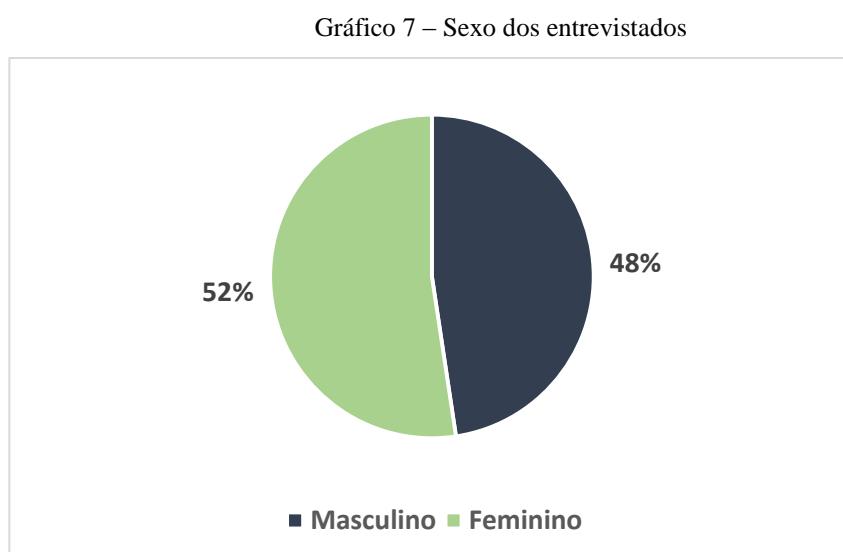
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos entrevistados, há duas faixas etárias predominantes: faixas de 26 a 40 e 41 a 65 anos. O Gráfico 6 ilustra a distribuição de faixa etária dos entrevistados.



Fonte: A autora

Além disso, com relação ao sexo feminino e masculino, houve quase uma equidade no resultado, como mostrado no Gráfico 7.



Fonte: Autora

Ao tabular todas as 50 respostas dos pacientes, chegou-se aos resultados mostrados na Tabela 5, a qual está ordenada de forma crescente em relação às médias das respostas “O quanto o item é importante para você? ”.

Tabela 5 – Gaps

Nº	Item avaliado	O quanto é importante para você?	Como acontece na clínica?	Gap	Dimensão correspondente
2	A caixa de sugestões é confidencial.	4,5200	4,80	0,28	Segurança
16	O ambiente da clínica é bem sinalizado, com placas que indicam as salas, assim como entrada e saída das acomodações.	4,7600	4,78	0,02	Tangível
6	A clínica trata o resultado do laudo de forma privada, ficando restrito ao conhecimento do médico e do próprio paciente.	4,8200	4,98	0,16	Segurança
7	A clínica apresenta acessibilidade para portadores de necessidades especiais ou para pessoas com idade mais avançada.	4,8600	4,92	0,06	Empatia
12	A clínica garante aos pacientes o sigilo das informações desde o agendamento das consultas até a entrega do laudo.	4,8600	4,94	0,08	Segurança
1	A clínica compreende as necessidades dos pacientes por meio de conversas, feedbacks, sugestões e reclamações.	4,9000	4,92	0,02	Responsividade
5	A data de entrega do laudo é informada de forma clara para o paciente.	4,9000	4,98	0,08	Confiabilidade
8	A clínica oferece privacidade para os pacientes, inclusive na realização de exames relacionados às regiões mais íntimas.	4,9200	4,98	0,06	Empatia
13	Os colaboradores da clínica buscam fornecer o melhor atendimento para os pacientes.	4,9400	4,96	0,02	Responsividade
14	A clínica se preocupa com a qualidade dos materiais utilizados nos exames.	4,9400	4,96	0,02	Tangível
15	A clínica apresenta um ambiente confortável e seguro para os seus pacientes.	4,9400	4,98	0,04	Tangível
9	As imagens obtidas do aparelho de USG da clínica favorecem à realização de um diagnóstico correto.	4,9600	4,96	0,00	Tangível
11	A clínica disponibiliza o resultado do exame com prioridade quando necessário.	4,9600	4,92	-0,04	Segurança
3	As secretárias informam corretamente aos pacientes os exames realizados na clínica.	4,9800	4,94	-0,04	Confiabilidade
4	As secretárias realizam o agendamento com data e horário definidos pelos pacientes corretamente.	4,9800	4,98	0,00	Confiabilidade
10	Os laudos entregues aos pacientes são completos.	4,9800	4,98	0,00	Confiabilidade

Fonte: A autora

Dessa forma, com relação aos itens avaliados, percebe-se que todos foram considerados importantes para os pacientes, pois, em uma escala de 1 a 5, sendo 1 considerado de baixa relevância e 5, relevância extremamente alta, todos obtiveram média acima de 4,50. Com isso, pode-se concluir que os itens relacionados à satisfação do paciente na Norma PADI são realmente considerados relevantes para os clientes, não sendo apenas uma Norma voltada para área técnica da saúde.

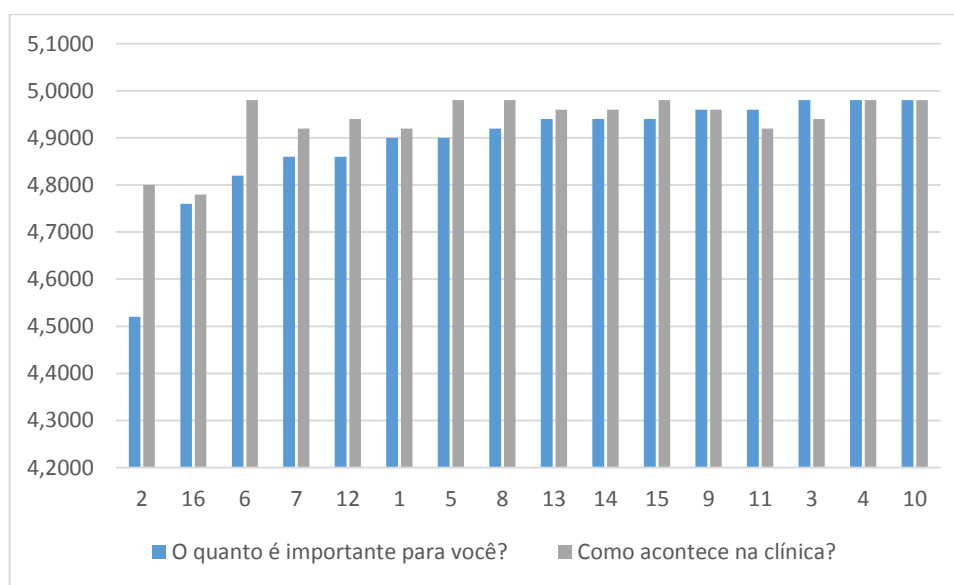
Essa conclusão mostra-se de extrema importância na área da saúde, devido ao fato de que a Certificação PADI ainda está sendo pleiteada pela maior parte das organizações médicas, por ter sido criada recentemente. De acordo com o próprio PADI, a adesão ao Programa é voluntária e podem candidatar-se os seguintes serviços de Diagnóstico por Imagem:

- Densitometria Óssea

- Mamografia
- Medicina Nuclear
- Radiologia geral
- Radiologia Intervencionista
- Ressonância Magnética
- Tomografia Computadorizada
- Ultrassonografia

No caso específico da clínica em estudo, deve- analisar essas respostas de forma mais aprofundada, já que, apesar dos pacientes valorizarem os itens apresentados, na própria clínica, esses mesmos itens já estão sendo apresentados de maneira satisfatória para o cliente. Esse fato pode ser observado de forma mais clara pelo Gráfico 8, o qual mostra o comparativo entre a expectativa e a realidade de cada item.

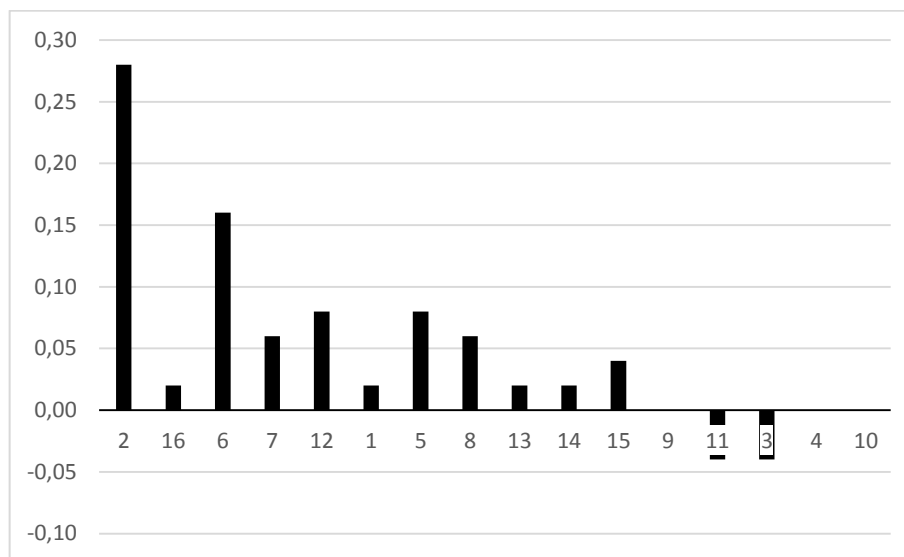
Gráfico 8 – Comparativo Expectativa x Realidade



Fonte: A Autora

Percebe-se que de todos os 16 itens, apenas dois ficaram um pouco abaixo do ideal para o paciente (Gráfico 9). Ademais, os itens com maiores médias, 4,98 e *gap* zero, como mostrado no Gráfico 9, no quesito “O quanto é importante para você?”, pertencem à dimensão Confiabilidade, a qual, como visto, retrata a execução de maneira segura do serviço. Foram eles:

- Item 4: As secretárias realizam o agendamento com data e horário definidos pelos pacientes corretamente.
- Item 10: Os laudos entregues aos pacientes são completos.

Gráfico 9 – *Gaps* de cada item

Fonte: A Autora

É importante destacar que o último item é, de fato, de suma importância por estar relacionado ao diagnóstico do paciente. O laudo médico, por sua vez, é de extrema relevância para que o médico solicitante possa saber como proceder com o paciente, qual o melhor tratamento a ser executado e se há a necessidade de algum exame adicional. Nesse item, não houve *gap* e, além disso, foi um dos que obteve a maior nota, o que constitui algo muito positivo para a clínica.

No entanto, como citado, dois itens obtiveram *gaps* negativos, itens 11 e 03, como visualizado no Gráfico 9, demonstrando que há uma pequena diferença entre o que o cliente espera do serviço e o que ocorre na realidade, a saber:

- Item 11: A clínica disponibiliza o resultado do exame com prioridade quando necessário.
- Item 03: As secretárias informam corretamente aos pacientes os exames realizados na clínica.

No primeiro caso, possivelmente, os pacientes não precisaram de prioridade para a entrega do laudo. Logo, como não utilizaram, não houve o conhecimento de que a clínica o realiza com mais rapidez quando necessário. No segundo caso, para que a informação possa chegar de maneira mais clara e segura para o paciente, foi visto que pode ser enviada uma mensagem no dia anterior para confirmar a data e o horário do exame, assim como o preparo necessário para a realização do mesmo.

O item de nº2 “A caixa de sugestões é confidencial” foi o que apresentou menor relevância para o público entrevistado, média 4,52. Isso pode ser explicado pelo fato dos pacientes se sentirem à vontade para opinarem na clínica com críticas construtivas, sem precisarem necessariamente de uma caixa com respostas anônimas. Essa relação pode ser comprovada no item de nº1 “A clínica compreende as necessidades dos pacientes por meio de conversas, feedbacks, sugestões e reclamações.”, o qual apresentou uma média elevada de 4,90 e 4,92, nos quesitos relevância do item e como ocorre de fato na empresa, respectivamente.

Ademais, com relação aos outros itens, os mesmos ficaram bem próximos do esperado pelos pacientes, apresentando, na verdade, em sua maior parte, *gaps* positivos: quando a realidade efetuada do serviço excede a expectativa do cliente.

5. CONCLUSÕES

A implantação de programas de Acreditação ou de Certificação na área da saúde estão relacionadas diretamente com a qualidade do serviço oferecido para o cliente e, conseqüentemente, com o aumento da satisfação do paciente nas clínicas e nos hospitais. Uma instituição que apresenta certificações, selos de qualidade ou acreditações demonstra não apenas preocupação em prestar um melhor serviço tecnicamente correto, como também uma maior organização da parte administrativa, com processos mais elaborados e com responsáveis alocados certamente para cada tarefa. Dessa forma, o estabelecimento adquire uma vantagem competitiva considerável em relação aos demais que não possuem essas certificações.

No entanto, para conquistar essas premiações, a empresa necessita despender tempo, pois toda certificação apresenta sua parte burocrática, como documentos e requisitos necessários que devem ser atingidos, inscrições a serem realizadas e as horas dedicadas na execução das próprias auditorias. Assim, além do fator tempo, conseqüentemente, há o fator financeiro que deve ser levado em consideração, e, com isso, deve ser colocado em pauta pela Diretoria de cada organização se a certificação pleiteada será vista, de fato, como um diferencial para o paciente. Como foi o caso da clínica do presente estudo: com os resultados obtidos pelas pesquisas respondidas, pode-se realizar duas conclusões principais e mais importantes.

A primeira conclusão diz respeito ao fato de que realmente a Certificação do Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem (PADI) abrange não somente a parte técnica da Medicina Radiologista, como também inclui itens diretamente relacionados à satisfação do paciente com o serviço realizado na clínica. E esse fato impulsiona o estabelecimento de saúde a obter a certificação não só por questões de *marketing* ou por razões de se sobressair dos concorrentes, mas predominantemente por fidelizar seus clientes. Dessa forma, eles irão retornar à clínica quando necessário e, além disso, indicarão a mesma para familiares e amigos.

A segunda conclusão pode ser feita através dos resultados obtidos na clínica do presente estudo: como os *gaps* foram em sua maioria muito positivos, no caso específico deste estabelecimento, ter a certificação PADI não surtiria um efeito tão impactante sob a satisfação do cliente com a clínica. No entanto, é importante ressaltar que houve uma limitação do trabalho com relação à norma técnica da Radiologia. Assim, é interessante que outros estudos sejam feitos para uma análise mais aprofundada do tema.

Dessa forma, é importante externalizar esses aprendizados para outros estabelecimentos ou, até mesmo, para outras áreas. É claro que, pela clínica do presente estudo

ser de pequeno porte, o controle das ações é extremamente mais simples do que em hospitais ou em clínicas maiores. Assim, a certificação se faz ainda mais necessária nesses últimos casos pela questão de assegurar maior controle operacional, independente da rotatividade dos colaboradores. Logo, cada caso deve ser analisado pela Gerência de maneira estratégica, e sempre visando estabelecer um serviço com maior qualidade e, conseqüentemente, com maior satisfação para os pacientes.

REFERÊNCIAS

AMERICAN MARKETING ASSOCIATION (AMA), 2010. Disponível em: < <http://www.marketingpower.com/AboutAMA/Pages/DefinitionofMarketing.aspx> > . Acesso em 15 de agosto de 2010.

ALBRECHT, Karl. Revolução nos serviços – como as empresas podem revolucionar a maneira de tratar os seus clientes, 5.a ed. Editora Pioneira, 256p., 1998.

ANS. ANS divulga dados do setor referentes a dezembro/2017. Disponível em <<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/numeros-do-setor/4291-ans-divulga-dados-do-setor-referentes-a-dezembro-2017>> Acesso em 17 de nov. 2019.

BAKAR, C.; AKGUN, H. S., AI ASSAF, A. F. The role of expectations in patient assessments of hospital care: an example from a university hospital network, Turkey. Int J Health Care Qual Assur. Vol. 21, p 343 – 355, 2008.

BATESTON, J.E.G.; HOFFMAN, K.D. Marketing de Serviços. 4 ed. Bookman, 2001.

BERRY, L L; PARASURAMAN A.; ZEITHAML, V A. Um Modelo Conceitual de Qualidade de Serviços e Suas Implicações para a Pesquisa no Futuro. **RAE Revista de Administração de Empresas**. V 46.nº4 . 96 a 107. Outubro /dezembro. 2006.

CBR. Programa de Acreditação do CBR (Padi) completa três anos. Disponível em < <https://cbr.org.br/programa-de-acreditacao-cbr-padi-completa-tres-anos/> >. Acesso em 10 abr. 2019.

CBR. Sírio-Libanês é o primeiro hospital a receber certificação do Padi. Disponível em < <https://cbr.org.br/sirio-libanes-e-o-primeiro-hospital-a-receber-certificacao-do-padi/> >. Acesso em 10 de abr. 2019.

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde Institucional. Disponível em < <http://cnes.datasus.gov.br/pages/sobre/institucional.jsp> > Acesso em 10 de nov. 2018.

CNES DATASUS. Estabelecimentos por Quantidade segundo Região. Disponível em < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabbr.def> > Acesso em 10 de nov. 2018.

CNES DATASUS. Estabelecimentos por Região e Esfera Jurídica. Disponível em < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabbr.def> > Acesso em 10 de nov. 2018.

DATASEBRAE. Empresas e Total de Estabelecimentos por CNAE. Disponível em <<http://sistema.datasebrae.com.br>> . Acesso em 17 de nov. 2018.

GRÔNROOS, C. Marketing: gerenciamento e serviços, 2 ed. Elsevier, 2003.

KOTLER, P. KELLER, K. L., **Administração de marketing**. 12. Ed. São Paulo: Pearson Hall, 2006. 750p.

LIMA, M., SAPIRO, A., VILHENA, J. B., GANGANA., Gestão de marketing. 8. Ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.162p.

LORENZETT, Daniel Benitti; ROSSATO, Marivane Vestena. A gestão de resíduos em postos de abastecimento de combustíveis. Revista Gestão Industrial, Ponta Grossa, PR, v. 6, n. 2, p. 110-125, 2010. Disponível em:< <http://www.pg.utfpr.edu.br/depog/periodicos/index.php/revistagi/article/view/598/479> >. Acesso em: 30 de set. 2018.

LOVELOCK, Christopher; WRIGHT Lauren. **Serviços:** marketing e gestão. São Paulo: Saraiva, 2006.

MIGUEL, P.; SALOMI, G. Uma revisão para os modelos para medição da qualidade em serviços. Revista de Produção. v.14, n.1, p.12-30, 2004.

MONTGOMERY, C., D., RUNGER, C., G., HUBELE, Faris, N. . Estatística Aplicada à Engenharia, 2ª edição, 2004.

MOREIRA, Jose Carlos Teixeira. Foco do cliente: o cliente como ideal investidor para o futuro de sua empresa. São Paulo: Editora Gente, 2009.

NOGUEIRA, J. Gestão Estratégica de Serviços: Teoria e Prática. São Paulo: Atlas, 2008.

PADI. Norma e Diretrizes. Disponível em: < <https://padi.org.br/norma-e-diretrizes/> >. Acesso em: 20 de Outubro de 2018.

PARASURAMAN, A; ZEITHAML, V. A; BERRY, L. L. A conceptual model of servicequality of and its implication for future reserch. **Jornal of Marketing**, 1985.

POLIDO, K.; MENDES, G. H. S. Aplicação do SERVQUAL para Avaliação da Qualidade dos Serviços em Restaurantes no Município de São Paulo. In: XXXV ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUCAO Perspectivas Globais para a Engenharia de Produção. Anais...Fortaleza, CE, Brasil, 13 a 16 de Outubro de 2015.

RIZZATTI, C.B. *et al.* Avaliação da Qualidade dos Serviços de um Restaurante utilizando o modelo SERVQUAL. In: XXXII ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUCAO Desenvolvimento Sustentável e Responsabilidade Social: As Contribuições da Engenharia de Produção. Anais... Bento Gonçalves, RS, Brasil, 15 a 18 de outubro de 2012.

ROD, M.; ASHILL, N. J. Management commitment to service quality and service recovery performance: A study of frontline employees in public and private hospitals. International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing, v.4, n.1, p. 84-103. 2010

TOLEDO, J.C. et al. Qualidade: Gestão e Métodos. Rio de Janeiro: LTC, 2013.

UNIMED JUIZ DE FORA. Programa de qualificação e relacionamento com a credenciada, Disponível em: < <http://www.unimedjf.coop.br/conteudos/Noticias/unimed-online/Programa-de-qualificacao-e-relacionamento-com-a-credenciada> >. Acesso em: 17 jun. 2019.

ZEITHAML, V.A; BITNER, M.J.; GREMLER, D.D. Marketing de serviços: a empresa com foco no cliente. 6 ed. Bookman, 2014.

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

APÊNDICE – FORMULÁRIO DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Pesquisa de Percepção em relação ao Serviço Prestado em uma Clínica de USG

Idade: Menor de 18 () 18 a 25 () 26 a 40 () 41 a 65 () 65 ou mais ()

Sexo: Masculino () Feminino ()

Assinale com um X de 1 (menor) a 5 (maior):

O quanto é importante para você? Como acontece na clínica?

+ - + -



A clínica compreende as necessidades dos pacientes por meio de conversas, feedbacks, sugestões e reclamações.										
A caixa de sugestões é confidencial.										
As secretárias informam corretamente aos pacientes os exames realizados na clínica.										
As secretárias realizam o agendamento com data e horário definidos pelos pacientes corretamente.										
A data de entrega do laudo é informada de forma clara para o paciente.										
A clínica trata o resultado do laudo de forma privada, ficando restrito ao conhecimento do médico e do próprio paciente.										
A clínica apresenta acessibilidade para portadores de necessidades especiais ou para pessoas com idade mais avançada.										
A clínica oferece privacidade para os pacientes, inclusive na realização de exames relacionados às regiões mais íntimas.										
As imagens obtidas do aparelho de USG da clínica favorecem a realização de um diagnóstico correto.										
Os laudos entregues aos pacientes são completos.										
A clínica disponibiliza o resultado do exame com prioridade quando necessário.										
A clínica garante aos pacientes o sigilo das informações desde o agendamento das consultas até a entrega do laudo.										
Os colaboradores da clínica buscam fornecer o melhor atendimento para os pacientes.										
A clínica se preocupa com a qualidade dos materiais utilizados nos exames.										

A clínica apresenta um ambiente confortável e seguro para os seus pacientes.	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
O ambiente da clínica é bem sinalizado, com placas que indicam as salas, assim como entrada e saída das acomodações.	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					

ANEXO E – TERMO DE AUTENTICIDADE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ENGENHARIA

Termo de Declaração de Autenticidade de Autoria

Declaro, sob as penas da lei e para os devidos fins, junto à Universidade Federal de Juiz de Fora, que meu Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Graduação em Engenharia de Produção é original, de minha única e exclusiva autoria. E não se trata de cópia integral ou parcial de textos e trabalhos de autoria de outrem, seja em formato de papel, eletrônico, digital, áudio-visual ou qualquer outro meio.

Declaro ainda ter total conhecimento e compreensão do que é considerado plágio, não apenas a cópia integral do trabalho, mas também de parte dele, inclusive de artigos e/ou parágrafos, sem citação do autor ou de sua fonte.

Declaro, por fim, ter total conhecimento e compreensão das punições decorrentes da prática de plágio, através das sanções civis previstas na lei do direito autoral¹ e criminais previstas no Código Penal², além das cominações administrativas e acadêmicas que poderão resultar em reprovação no Trabalho de Conclusão de Curso.

Juiz de Fora, 12 de Julho de 2019.

Letícia da Cunha Augusto
NOME LEGÍVEL DO ALUNO (A)

201349030
Matrícula

Letícia da Cunha Augusto
ASSINATURA

12367024685
CPF

¹ LEI N° 9.610, DE 19 DE FEVEREIRO DE 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências.

² Art. 184. Violar direitos de autor e os que lhe são conexos: Pena - detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa.