



**RECUPERAÇÃO DE FALHAS DE SERVIÇOS: UM ESTUDO DE CASO EM
HOSPITAIS DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**
*RECOVERY OF SERVICES FAILURES: A CASE AT HOSPITALS IN SÃO JOSÉ DO
RIO PRETO*

Álvaro Freitas Faustino Dias¹

Bruno Cutti²

Tammy Yoda Tiago da Silva³

Juliane Navas Leoni⁴

RESUMO: A recuperação de falhas de serviços mostra-se um assunto de grande importância a ser discutido devido as mudanças nos comportamentos do consumidor e a preocupação da empresa em alcançar a qualidade proposta, alcançando a satisfação do cliente. Neste sentido, esta pesquisa buscou abordar os principais modelos de recuperação de falhas de serviços citados pela literatura e analisar quais são os modelos conhecidos e utilizados nos hospitais da cidade, assim como analisar qual o impacto causado na satisfação do consumidor através de questionários utilizados pelos hospitais para medir a satisfação de seu atendimento. O método de pesquisa utilizado para o desenvolvimento da pesquisa foi o de estudo de caso em dois hospitais particulares da cidade. Foi possível ao final do trabalho identificar qual o modelo de recuperação mais utilizado pelas empresas e posteriormente a identificação quanto ao avanço positivo em relação a satisfação do consumidor.

Palavras-chave: Falhas de serviço. Satisfação. Consumidor.

¹ Bacharel em Administração, UNITOLEDO, 2016.

² Bacharel em Administração, UNITOLEDO, 2016.

³ Especialista em Gestão de Recursos Humanos e Psicologia Organizacional, UNITOLEDO, 2016.

⁴ Mestre em Engenharia de Produção, UNESP, 2014.

ABSTRACT: *The recovery service failures show a subject of great importance to be discussed due to changes in consumer behavior and the concern of the company to achieve quality proposal, achieving customer satisfaction. In this sense, this research seeks to address the key recovery service model failures cited in the literature and analyze the known models and how they are used in hospitals, as well as analyze the impact on customer satisfaction through questionnaires used by hospitals to measure the satisfaction of their care. The research method used for the development of the research was a case study in two private hospitals of the city. It was possible to identify the most used recovery model by the companies and after that, it was possible to identify, and to increase satisfaction of the customers.*

Keywords: *Services failures. Satisfaction. Costumer.*

1 Introdução

No decorrer dos anos é possível notar inúmeras mudanças quando nos referimos ao consumidor. Por esse motivo mostra-se importante entendermos melhor seu comportamento para que haja a possibilidade de alcançar sua satisfação. Empresas de modo geral, oferecem serviços para os mais variados segmentos e muitas vezes com baixo nível de qualidade, o que acarreta em insatisfação do consumidor. Serviços hospitalares, assim como inúmeros outros oferecidos podem sofrer grandes variações quanto a qualidade prestada, devido à grande dificuldade de padronização de serviços.

Quando se fala de serviços é necessário salientar que, diferentemente de produtos, esses possuem algumas características que podem ocasionar problemas no resultado final, não atendendo as expectativas dos clientes ao oferecer um serviço de baixa qualidade. As características mais marcantes dos serviços são: a intangibilidade - que deixa claro que os serviços não são tangíveis, ou seja, não podem ser tocados, sentidos, ouvidos e até mesmo vistos antes que seja adquirido; a perecibilidade - que consiste na impossibilidade de estocar um serviço que deveria ter sido consumido em uma data anterior, ou seja, o serviço que era poderia ser consumido anteriormente, não poderá ser consumido em um segundo momento; a inseparabilidade ou simultaneidade - que de forma prática mostra a

impossibilidade de separar o ato de fazer e consumir, ou seja, os serviços acontecerão no mesmo momento em que deverão ser consumidos, não sendo possível que haja tal separação; e a variabilidade ou heterogeneidade – que mostra a variação de um mesmo serviço com base nas pessoas que irão executá-los, uma vez que cada indivíduo possui uma característica e deve realizar o mesmo serviço de formas similares, porém não idênticas. (ZEITHAML e BITNER, 2003).

Um serviço que atenda todas as expectativas dos clientes possui uma grande relevância no contexto financeiro da empresa, uma vez que os custos para atrair novos clientes são muito mais altos do que os utilizados para os reter (ZIELINSKI, 1990). Deste modo, é de grande importância que as empresas se preocupem em manter os clientes satisfeitos e com as expectativas alcançadas, para que não tenha aumento em seus custos operacionais. No caso de serviços considerando suas peculiaridades a tarefa da empresa pode se tornar ainda mais difícil, sendo necessário alavancar novas estratégias todos os dias.

O ramo hospitalar por sua vez apresenta uma grande quantidade de falhas, desde os erros médicos também chamados de falhas de ordem clínica, até erros relacionados ao processo de atendimento de pacientes e seus acompanhantes. Os erros médicos por sua vez, não é foco do trabalho em questão, tendo em vista que há casos irreversíveis e de maior complexidade. Todavia é necessário que o hospital esteja totalmente focado em tornar o serviço percebido o mais próximo possível do serviço desejado.

Em relação à recuperação de falhas, é importante notar que analisando o comportamento do consumidor nota-se que uma recuperação de falha bem-sucedida pode tornar o cliente mais fiel que clientes que nunca tiveram nenhum problema com a empresa, o que mostra que em alguns casos o cliente está sujeito a permanecer fiel a empresa (ZEMKE, 1994; SAREL e MARMORSTEIN, 1999). Entretanto é importante lembrar que a probabilidade de satisfazer o cliente em uma segunda oportunidade, pode ser a mesma de deixá-lo ainda mais insatisfeito.

Neste contexto, esta pesquisa busca abordar os principais modelos de recuperação de falhas de serviços citados pela literatura, analisar quais são os modelos conhecidos e utilizados nos hospitais da cidade, assim como analisar qual o impacto causado na satisfação do consumidor para medir a satisfação de seu atendimento.

O trabalho estará estruturado em cinco tópicos, sendo eles: introdução; fundamentação teórica, metodologia utilizada para a realização da pesquisa, desenvolvimento da pesquisa utilizando tabelas, considerações finais e conclusão que apresentará as conclusões com base nos dados levantados e em apoio à revisão bibliográfica.

2 Fundamentação Teórica

Os clientes julgam o método pelo qual os serviços são prestados pelas empresas o que torna a forma do serviço prestado em função direta de suas expectativas. Desse modo, a qualidade percebida é a diferença entre o serviço esperado e o serviço recebido. (GRONROOS, 1984; BERRY e PARASURAMAN, 1992). Para Zeithaml e Bitner (2003) o serviço esperado

Gronroos (1984; 1995) diz que as promessas feitas pela empresa (propaganda, preços, vendas, etc) são aspectos diretamente influenciáveis nas expectativas dos clientes. Outro ponto importante, é que experiências anteriores com o mesmo serviço também são fatores determinantes das expectativas.

Segundo Hoffman, Bateson e Ikeda (2009), na prestação de serviços é inevitável ocorrer falhas, devido à grande quantidade de processos que um determinado serviço passará. Para eles as falhas podem ocorrer pelo atraso na prestação de serviços, pela falta de preparo dos funcionários, além da má distribuição dos tangíveis que circundam os serviços. Entretanto para que o negócio tenha sucesso, é necessário que haja uma postura proativa, com foco na redução das falhas de serviço.

As falhas de serviços ocorrem nos chamados incidentes críticos (momentos de interação entre cliente e empresa) em encontros de serviços. Os incidentes críticos podem acontecer no momento das interações humanas e nas interações humanas com o servicescape. O que acontece é que como já foi citado, devido suas características, os serviços sofrem grande variação e os incidentes críticos podem ter impacto positivo ou negativo. É quando o cliente tem percepção negativa que as falhas de serviços ocorrem. (HOFFMAN, 2009).

Vale lembrar a diferença entre qualidade do serviço e satisfação. Não será em todos os casos em que haverá relação direta do tipo: se o cliente está satisfeito é porque de fato o serviço tem qualidade. Para Conway e Willcocks (1997) e Andreassen (2000) dizem que a satisfação está mais ligada à emoção. Segundo eles, a emoção nesse caso, aparece como função de anulação de expectativas e a relação entre o que lhe foi prometido e o que de fato foi feito. Como resultado há um sentimento de realização positivo ou negativo (satisfação ou insatisfação).

Desse modo, a satisfação faz uma alusão a uma transação específica, enquanto a qualidade percebida é um julgamento do todo relacionado ao serviço em sua superioridade. (CONWAY e WILLCOCKS, 1997).

Zeithaml e Bitner (2003) dizem que a qualidade em serviços reflete diretamente na percepção do cliente, com base em algumas dimensões específicas: confiabilidade – refere-se diretamente a confiar na habilidade do fornecedor de executar o serviço em questão; responsividade – se refere a capacidade de atender o cliente de forma hábil e flexível, além de possuir habilidades de adaptação para cada cliente; segurança – referente ao conhecimento do colaborador que irá desempenhar o serviço de modo a transmitir maior confiança ao cliente; empatia - se refere a individualização do cliente, ou seja, cada cliente terá seu atendimento estruturado de forma diferenciada o que torna o serviço personalizado; e tangibilidade – se refere às instalações físicas de onde o serviço será realizado e possui relação direta com equipamentos, pessoal e materiais utilizados pela empresa, tendo em vista que podem ser afetados pelos cinco sentidos humanos. Por outro lado, a satisfação é inclusiva, pois é influenciada diretamente pela forma em que o serviço é percebido pelo cliente. Para elas existem algumas formas básicas de como os clientes julgam as cinco dimensões da qualidade em serviços. O Quadro 1 mostra as cinco dimensões da qualidade em serviços citadas pelas autoras e suas características com base em serviços de assistência médica, identificando quais são as ações necessárias para alcançar a qualidade.

Quadro 1 – Exemplos de como os clientes julgam as cinco dimensões da qualidade em serviços em assistência médica

Confiabilidade	Responsividade	Segurança	Empatia	Tangíveis
----------------	----------------	-----------	---------	-----------

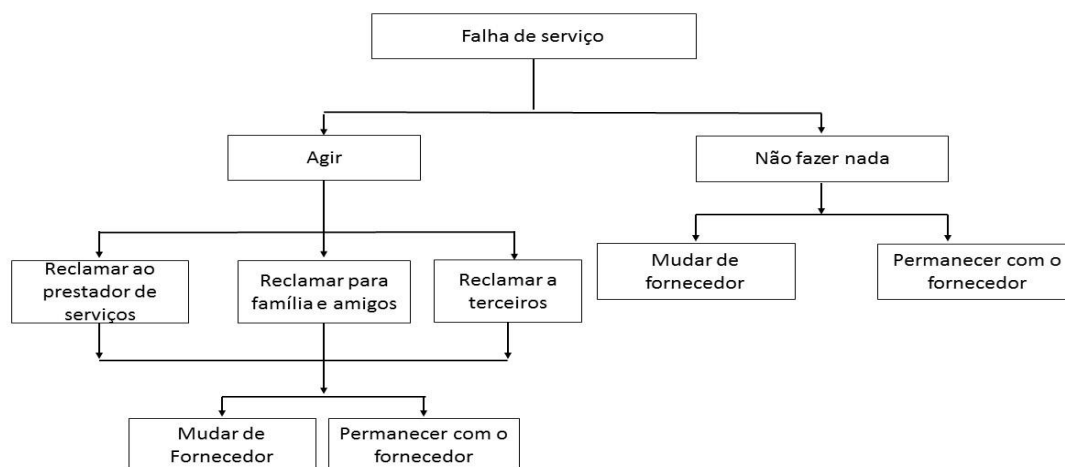
Horas marcadas cumpridas pontualmente; diagnósticos demonstram ser feitos com precisão.	Acessibilidade; sem necessidade de espera; interesse em ouvir.	Conhecimento, habilidades, credenciais, reputação.	Trata o paciente como uma pessoa; recorda os problemas anteriores; boa capacidade para ouvir; paciência.	Sala de espera; sala de exames; equipamento; materiais impressos.
---	--	--	--	---

Fonte: Adaptado de Zeithaml e Bitner (2003).

Segundo Bitner (1990), Hoffman (2009) as falhas de serviços podem ser caracterizadas em pelo menos quatro grupos principais que possuem subgrupos. Os grupos são: os de falhas no sistema de prestação de serviços tendo como subgrupos de falhas o serviço indisponível, o serviço lento e outras falhas no núcleo do serviço; as necessidades e pedidos do cliente, tendo como subgrupo clientes com “necessidades especiais”, as preferências dos clientes, e os erros admitidos por parte do cliente e outros problemas; as ações não induzidas ou não solicitadas do funcionário, tendo como subgrupos o nível de atenção, a ação inusitada, as normas culturais e Gestalt; e clientes tendo como subgrupo a embriaguez, o abuso verbal e físico, a quebra de regras da empresa e os clientes que não cooperam.

Zeithaml e Bitner (2003) salientam que os clientes podem reagir de diferentes formas em relação a falha de serviço (Figura 1). Para elas os clientes podem decidir por agir ou não tomarem nenhuma atitude perante a falha. Elas reforçam que grande parte dos clientes são passivos sobre sua insatisfação, ou seja, são clientes que raramente partirão para ação, sendo improvável que façam reclamações para a empresa ou para conhecidos, pois para eles não haverá resultados caso reclamem, não compensando o tempo e o esforço gasto no processo. Nesse caso ele apenas toma a decisão de permanecer ou trocar o prestador de serviços. Por outro lado, há ainda os clientes que optam por agir e realiza uma reclamação ao prestador de serviços, aos familiares e amigos e até mesmo para terceiros.

Figura 1 – Reação de clientes às falhas de serviços



Fonte: ZEITHAML e BITNER (2003, p. 163).

Através da Figura 1 é possível notar as diferenças de comportamentos entre os clientes que agem e os que não agem, deixando claro que ao final de todo o processo caberá apenas ao cliente a tomada de decisão de se manter ou de mudar o fornecedor que tem cometido falhas.

Há ainda a necessidade de se entender sobre a chamada recuperação de serviços. Para Hart, Heskett e Sasser Jr., (1990) a recuperação de serviços é uma filosofia gerencial com objetivo de satisfazer as expectativas dos clientes. Desse modo, há maior ênfase no valor gerado ao cliente do que no custo que será incorrido no processo de recuperação como um todo. Já Zemke e Bell (1990) definem a recuperação de serviços, como a realização de um serviço que atenda as expectativas dos clientes gerando satisfação, após ter realizado um serviço que tenha gerado insatisfação.

Uma das grandes importâncias da recuperação de falhas para a empresa, é o boca a boca. Hart, Heskett e Sasser Jr. (1990), em pesquisa realizada, diz que os clientes com experiências negativas dizem sobre esse fato para cerca de 11 pessoas, enquanto experiências positivas são ditas apenas a seis. Brown (1997) ainda afirma que com a internet, esses números podem crescer exorbitantemente.

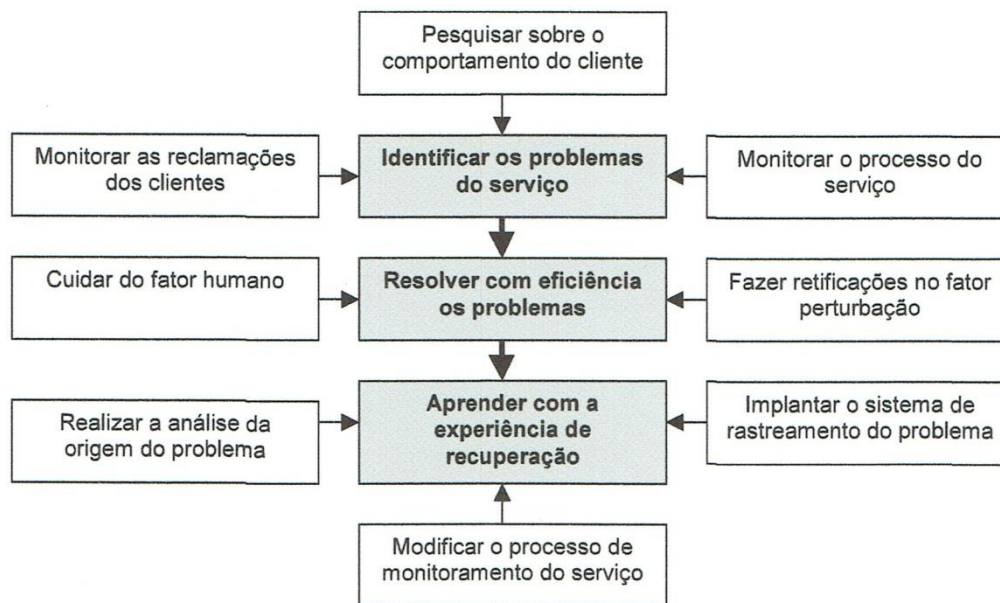
A recuperação mostra-se de grande importância para a empresa, seja no contexto qualidade, seja no contexto financeiro. Com a recuperação é possível satisfazer ainda mais os clientes e colaboradores, gerando lucros para a empresa. Em estudo pode se verificar que os investimentos feitos em recuperação de serviços em inúmeras indústrias observaram-se retornos que variam de 30% a 150%. (BROWN, 2000).

Berry e Parasuraman (1992) atestam que a recuperação do serviço é o momento para que as empresas possam assegurar aos clientes a positividade de sua marca. Isto é possível, pois os clientes terão maior atenção quando repetirem um serviço que já tenha sido realizado errado anteriormente, isto faz com que ele saia de um estado perceptivo e fique mais atento ao que acontece ao seu redor.

Todavia, os processos de recuperação podem ser bem complicados para as empresas, uma vez que estas enfrentarão inúmeras dificuldades. Uma das maiores dificuldades, se não a maior, é que grande maioria das empresas geram esforços em obter novos clientes, não tendo percepção adequada em relação aos clientes insatisfeitos, o que faz com que a empresa conquiste novos clientes e percam outros. É necessário que as políticas de recuperação de serviço sejam colocadas em primeiro plano, pois caso contrário, poderá causar consequências negativas na rentabilidade da empresa, tornando seus esforços para captação de clientes desnecessários (HART, HESKETT e SASSER JR., 1990 e 1991).

Berry e Parasuraman (1992) enfatizam que é de grande importância que as empresas possuam um processo de recuperação de serviço contínuo e que abranja o todo, e ainda sugerem um modelo baseado em três etapas, sendo: a identificação de problemas que é o resultado de pesquisas sobre o comportamento do cliente quanto ao serviço prestado; o monitoramento das reclamações dos clientes através de diversas ferramentas que possam mensurar o percentual de reclamações em um determinado período e monitoramento do processo de realização do serviço; a resolução eficiente dos problemas que é a decorrência do cuidado do fator humano e realizar o alinhamento no fator perturbação; e o aprendizado através da experiência de recuperação que é a junção de três características, sendo elas a análise de onde o problema foi originado, a implantação de um sistema de rastreamento do problema e pôr fim a modificação do processo de monitoramento do serviço, para que seja possível mensurar os resultados obtidos com o processo (figura 2).

Figura 2 – Princípios mais importantes na recuperação eficaz do serviço



Fonte: BERRY e PARASURAMAN (1992, p.58)

Neste modelo são apontadas três etapas principais para a recuperação eficaz de serviço, sendo a identificação de problemas do serviço, a resolução com eficiência dos problemas já ocasionados e o aprendizado através da experiência de recuperação. Cada etapa aponta alguns procedimentos aos quais o processo passará para a resolução da falha.

A falha em serviços de saúde, na visão do cliente, não se limita apenas a um diagnóstico errado, ou de uma falha técnica cometida por uma enfermeira cansada. Comportamentos secos e descuidados por parte dos profissionais de saúde são apontados falhas pelos pacientes e familiares, principalmente quando se analisa a fragilidade emocional e a insegurança em que os pacientes se encontram quando precisam utilizar os serviços de um hospital (DONABEDIAN, 1985; ENGELBRECHT, 2007).

Para Donabedian (1985), os serviços de um hospital devem ser analisados tendo como base três elementos, que se correlacionam: estrutura, processo e resultado. O elemento estrutura faz referência ao número de médicos e outros profissionais, ao status de reconhecimento junto a concorrência e às características das instalações, como layout, design, segurança etc. O elemento processo trata-se do conjunto de atividades e interações

que acontecem entre os profissionais de saúde e os pacientes. O terceiro elemento, resultado, foca no serviço que será entregue ao paciente.

Em serviços de saúde, a presença de falhas pode suceder em consequências muito delicadas e as estratégias de recuperação nesses casos, mostram se de grande importância. Tax e Brown (1998) dizem que os clientes de serviços de saúde, temem em reclamar, pois se preocupam com uma qualidade inferior ao serviço prestado em um segundo momento.

Rebello (1995), cita algumas diferenças existentes entre atividades de manufatura e serviços em saúde. O autor afirma que no setor da saúde não há produto final, pois, o produto é variável e imprevisível. Sendo assim a atenção nos cuidados ao paciente é voltada para os processos, diferente da manufatura.

O autor ainda cita outras diferenças, tais como: comportamento dos pacientes em relação a doença não seguirem um padrão; diferenças de diagnósticos - métodos de tratamento que são diferenciados para cada caso e falta de previsão das situações como principal característica da prestação de serviço.

De acordo com o site Setor Saúde (2013), em pesquisa realizada pela Fiocruz revelou que até 73% das falhas de serviços hospitalares poderiam ser evitadas. Foi apontado que em números absolutos, dos 11,1 milhões de internados pelo SUS em 2008, cerca de 563 mil foram vítimas de erros evitáveis. A pesquisa realizou um comparativo entre o índice de falhas evitáveis em outros países como a França (27%), Austrália (51%). Com base na pesquisa é possível verificar a proporção das falhas evitáveis (Tabela 1) e quais são os principais setores atingidos apontados na (Tabela 2).

Tabela 1 – Proporção de falhas evitáveis

Tipo	Percentual
Infecção associada ao cuidado	24,62
Complicações cirúrgicas/anestésicas	20
Dano por atraso ou falha de tratamento	18,46
Complicações por punção venosa	7,69
Dano por queda	6,15
Dano por medicamento	4,62

Fonte: Setor Saúde (2013).

A Tabela 1 aponta como grandes contribuintes para um índice tão alto de falhas as infecções associadas ao cuidado com 24,62%, as complicações cirúrgicas/anestésicas com

20% e os danos por atraso ou falha de tratamentos 18,46%. Com base nesses dados é possível concluir que se esses problemas fossem evitados haveria uma redução de 63,08% no percentual de falhas cometidas no Brasil, o que seria um percentual de serviços prestados com sucesso relevante. Os danos por queda e por medicamento foram baixos no período em questão, comparados as outras falhas ocasionadas. Nestes casos a soma seria de aproximadamente 11% o que se torna um número inexpressivo quando comparamos aos números anteriores citados.

Tabela 2- Áreas onde mais ocorrem falhas

Área	Percentual
Enfermaria	48,5
Centro Cirúrgico	34,7
UTI	11,9
Outros locais	5

Fonte: Setor Saúde (2013).

Através da Tabela 2 é possível concluir que a enfermaria é o setor que maior detém falhas com 48,5%, o que equivale a aproximadamente 50% das falhas ocorridas nos hospitais. A UTI e outros locais de atendimento como a recepção são os lugares que menos ocorrem falhas, sendo a soma de ambos aproximadamente 17%, o que evidencia a importância da enfermaria nos números obtidos através da pesquisa realizada.

O conceito de recuperação de serviço no ramo da saúde, aponta as mesmas características dos demais serviços. Schweikhart, Strasser e Kennedy (1993) explicam a recuperação de serviço como ações que são feitas para mudar as percepções negativas dos consumidores insatisfeitos. Sarel e Marmorstein (1999) dizem que a recuperação de serviço surge como uma forma eficaz de amplificar a satisfação dos clientes e diminuir os níveis de insatisfação.

Como principais benefícios da recuperação para empresas prestadoras de serviços de saúde têm se os aspectos financeiros, maior integração estrutural e comportamental da organização, melhoria do desempenho dos funcionários e a construção de relacionamentos duradouros com os pacientes (SCHWEIKHART, STRASSER e KENNEDY 1993).

Schweikhart, Strasser e Kennedy (1993), sugerem um modelo que define quais as ações necessárias de recuperação em serviços de saúde (Figura 3). Este modelo é composto

por três dimensões, especificamente destinado para serviços em saúde, sendo: o alvo das ações de recuperação, a natureza das iniciativas de recuperação e as maneiras de identificação de oportunidades de recuperação.

Os autores aconselham que sejam realizadas pesquisas sistemáticas com os pacientes e através de funcionários, devidamente treinados, para examinar de forma frequente e identificar os problemas no desenrolar do atendimento (SCHWEIKHART, STRASSER e KENNEDY, 1993).

Figura 3 – Modelo de recuperação de serviço: ações necessárias

Método	Tempo ao longo da prestação do serviço		
	Preventivo	Simultâneo	Posterior
Psicológico	Acesso ao representante do paciente via telefone	Desculpas imediatas pela falha no serviço	Telefonar para o paciente – já em casa – para se desculpar
Tangível	Explicitar garantias do serviço	Cesta de frutas por um serviço nutricional inadequado	Dar desconto sobre as taxas a serem pagas pelo paciente

Como aprendemos a respeito das oportunidades de recuperação?	<p><i>Criando oportunidades para a recuperação do serviço</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pesquisas com pacientes, grupos focais, acompanhamentos 2. Local de encontro onde preocupações de pacientes e familiares se tornem conhecidas
Para quem é a recuperação do serviço?	<p>Alvo das atividades de recuperação do serviço</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pacientes 2. Membros da família

Fonte: SCHWEIKHART, STRASSER e KENNEDY (1993, p. 6).

A Figura 3 descreve as ações que devem ser realizadas em algumas situações. É necessário lembrar que o processo de recuperação de falha imposto por Schweikhart, Strasser e Kennedy (1993) deve haver muita atenção do prestador para que seja rápido no reconhecimento da falha e posteriormente atrair o cliente novamente para a empresa. Um fator importante a ser lembrado é que é preciso ter foco tanto no método psicológico

quanto no método tangível para que o cliente possa se sentir bem recebido. Há também a necessidade de identificar quem são os alvos do processo de recuperação, para que este esteja bem definido e não possua nenhuma irregularidade. Além disso, é importante que seja realizado um feedback a todos os participantes deste processo de recuperação de falhas para que possam ser tiradas dúvidas e aprendizados adquiridos. A recuperação de falhas deve ser bem estruturada e deve utilizar-se de pesquisas de pós-recuperação para que possa mensurar quais foram os níveis de satisfação alcançados e como a empresa ainda pode melhorar.

3 Procedimentos Metodológicos

A presente pesquisa teve como principal objetivo compreender as estratégias de recuperação de falhas utilizadas na prestação de serviços de empresas de assistência de saúde no Brasil, em particular nos hospitais da cidade de São José do Rio Preto. Baseando-se no objetivo principal e no caráter exploratório da pesquisa, foi selecionada a metodologia do estudo de caso como estratégia de pesquisa.

De acordo com Yin (2001) o método de estudo de caso é uma estratégia de pesquisa quando é necessário responder questões do tipo “como” ou “porque”, ou quando o investigador não tem muito controle sobre os eventos ou quando a pesquisa é focalizada em acontecimentos contemporâneos pertencentes a algum contexto da vida real. Foi selecionado esse tipo de pesquisa devido o tipo de questão que se colocava: conhecer quais os modelos de recuperação de falhas utilizados pelas empresas, assim como analisar seu impacto na satisfação de seu cliente.

Outro critério mencionado por Yin (2001) para a utilização do método de estudo de caso é a necessidade de intervenção ou controle por parte do investigador sobre o evento. Dessa forma o autor sugere que o método em discussão é bastante útil na pesquisa de eventos atuais que não podem ser manipulados. O autor ainda afirma que o estudo de caso utiliza de muitas técnicas de um historiador, mas inclui, também, observação direta e entrevistas sistemáticas.

As empresas foram selecionadas a partir de uma amostra de conveniência extraída entre hospitais da cidade de São José do Rio Preto, foram selecionados dois hospitais privados que não foram identificados.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas de profundidade, realizadas com os responsáveis pela área de Gestão de Controle e Qualidade, com base no roteiro de pesquisa predeterminado pelos autores. Ainda foram utilizados alguns questionários (criados, aplicados tabulados pelas unidades de saúde) referentes ao último semestre do ano de 2015 e ao primeiro semestre do ano de 2016, que serviram para mensurar o nível de satisfação dos pacientes, quanto à qualidade de serviços oferecidos, assim como o comportamento da empresa junto a falhas ocorridas durante o processo de estadia.

Após a coleta dos dados, foi realizada a transcrição dos mesmos para que fosse possível identificar e analisar as estratégias empregadas pelas empresas realizando um comparativo junto ao referencial teórico da pesquisa, com a finalidade de avaliar os níveis de satisfação de seus clientes e os graus de recuperação de falhas na prestação de serviços que as empresas se encontram.

4 Resultados

Schweikhart, Strasser e Kennedy (1993) dizem que a recuperação de serviço nada mais é que ações realizadas para mudarem as percepções negativas dos consumidores que ficaram insatisfeitos em uma experiência passada. Eles sugerem um modelo de recuperação de falhas onde deve ser definida algumas ações necessárias para o bom desempenho das recuperações no setor da saúde. O modelo é composto por três dimensões, o alvo das ações, a natureza das iniciativas e as maneiras de identificação de oportunidades.

Para realizarmos a pesquisa foi utilizada a metodologia do estudo de caso que tem como principal objetivo explicar os motivos pelos quais algumas decisões foram tomadas, como foram implementadas e quais seus resultados (SCHRAMM, 1971).

Em relação as dimensões dos hospitais estudados, não houve uma grande diferença quanto a quantidade de leitos, números de internações, funcionários e orçamento

disponibilizado, isso porque ambos são bem semelhantes no que tange suas características demográficas.

Com base nas entrevistas realizadas, em ambos os casos foi possível concluirmos que a criação e implementação de uma cultura de recuperação de falhas de serviços é necessário que haja principalmente comprometimento de todos os envolvidos no sistema de recuperação e uma política de gestão de pessoas bem estruturada para que os treinamentos sejam realizados de forma sucinta.

Através do estudo foi possível identificar que o modelo de recuperação de falha imposto por Schweikhart, Strasser e Kennedy (1993) é o mais utilizado nos processos de recuperação de falhas das empresas em questão, onde foi sustentada a ideia de monitoramento de processos por setores com objetivo de minimizar os níveis de insatisfação dos clientes envolvidos. Durante as entrevistas realizadas com os gerentes dos setores de controle e qualidade das empresas, foi identificado que a média de resposta em relação a recuperação é de 3 a 5 dias, levando em consideração reclamações realizadas diretamente nos setores e não deixadas na caixa de reclamações que são abertas mensalmente e contabilizadas posteriormente ao final do semestre.

Foi identificado ainda que a alta gerência tem papel fundamental para que as recuperações sejam realizadas em tempo hábil e que todos os colaboradores, que lidam diretamente com os clientes, recebam os treinamentos adequados para que sejam capazes de solucionar os problemas ocorridos no momento da prestação de serviço. Foi evidenciado ainda que todos os setores possuem um responsável para que os processos de recuperação ocorram de forma rápida e que seja possível demonstrar aos clientes o comprometimento das empresas com relação ao serviço prestado, além de dar maior autonomia para que os setores realizem tais recuperações sem afetar todo o serviço prestado pela empresa.

As empresas citaram que utilizam caixas de reclamações para avaliarem a qualidade de ser serviço prestado, além de realizarem uma pesquisa de satisfação ao final de todos os semestres que são analisadas pelo setor de informação, juntamente com o de qualidade. Com base nas informações fornecidas das últimas duas pesquisas realizadas, foi elaborada uma tabela com o número de reclamações realizadas no período (Tabela 3) e uma segunda tabela apresentando o percentual de satisfação obtido no decorrer do último

ano com base no número de reclamações realizadas (Tabela 4), com o propósito de avaliarmos os resultados obtidos com a implementação do modelo de recuperação de falhas de serviços utilizados pela empresa.

Tabela 3 – Número de reclamações obtidas no período

Período/Empresa	Hospital 1	Hospital 2
2015/2	93	76
2016/1	78	57

Fonte: Criado pelos autores (2016).

Tabela 4 – Evolução da satisfação dos clientes

Período/Empresa	Hospital 1	Hospital 2
2016/1	16,13%	25%

Fonte: Criado pelos autores (2016).

A Tabela 3 apresenta o número de reclamações obtidas pelos hospitais durante os semestres em questão, onde fica evidenciado em um primeiro momento a evolução da qualidade dos serviços prestados pelas empresas com relação as reclamações realizadas, tendo como resultado a redução de 15 reclamações no semestre no caso do Hospital 1 o que significa uma redução de aproximadamente 3 (três) reclamações por mês, deixando como entendimento que em casos de a empresa não melhorar ou piorar o procedimento de prestação de falhas, poderão alcançar um índice de 100% de redução somente em aproximadamente 5 semestres. Já no caso do Hospital 2 obteve redução de 19 reclamações no semestre, aproximadamente 4 (quatro) reclamações por mês, mostrando que demoraria em média 3 (três) semestres para alcançar redução de 100% das reclamações, isso se não houver nenhuma melhora ou piora no serviço prestado pela empresa.

A Tabela 4 por sua vez evidencia o aumento da satisfação dos clientes no decorrer do último ano. O Hospital 1 obteve uma evolução de 16,13% em relação ao semestre anterior (2015/2), sendo que o Hospital 2 mostrou-se ainda mais comprometido com a qualidade da prestação de serviços alcançando 25% de aumento de satisfação de seus clientes. Deve-se lembrar que não houve um comparativo entre os semestres 2015/1 e

2015/2 pois os hospitais não forneceram tais dados para que fosse possível realizarmos o cálculo.

5 Considerações Finais

O trabalho em questão teve como objetivo avaliar os modelos de recuperação de falha utilizados em dois hospitais particulares da cidade de São José do Rio Preto, assim como realizar um comparativo com os citados pela literatura, além de analisar como os clientes tem respondido as técnicas adotadas pelas empresas em questão. Foi constatado que as empresas utilizam diversos métodos de recuperação de falhas e análises de satisfação de seus clientes, todavia foi evidenciado que o principal modelo utilizado em ambas as instituições é o imposto por Scheikhart, Strasser e Kennedy (1993).

Outro fator interessante destacado através da pesquisa foi a possibilidade de verificar a eficácia da utilização dos processos de recuperação de falhas de serviços, uma vez que os hospitais apresentaram um aumento no índice de satisfação ao relacionarmos semestres distintos.

As empresas pesquisadas tiveram como maior destaque o seu comprometimento com a implementação do sistema de recuperação de falhas nas empresas, alcançando em apenas um semestre, média de satisfação de seus clientes de 20,57%. As empresas se mostraram extremamente cautelosas quando se tratava de treinamento e desenvolvimento de seus colaboradores, para que todos tivessem autonomia para resolver problemas antes que estes se agravassem.

Os resultados obtidos ainda não são os que as empresas almejam. Por esse motivo é necessário que as empresas, especialmente deste ramo de prestação de serviço, estejam sempre atentas quanto ao nível de qualidade da prestação de serviço prestado, buscando uma melhora significativa ao passar dos anos.

É importante ressaltar, que as empresas pesquisadas utilizam inúmeras técnicas e realizam diversos treinamentos para alcançarem resultados positivos, todavia é necessário que haja engajamento de todos os colaboradores, inclusive os que não estão diretamente em contato com os clientes para que os números sejam cada vez melhores.

Como limitação os resultados não podem ser estendidos para todas as empresas de assistência à saúde, pois o estudo foi realizado em apenas dois hospitais da cidade. Como sugestão de pesquisa futura, é possível que a mesma pesquisa seja realizada em outros hospitais tanto privados, quanto públicos para que seja possível identificar as diferenças e semelhanças das diferentes cadeias de serviços oferecidas no setor. Ainda com base no trabalho é possível que sejam realizadas futuras pesquisas para analisar outros métodos de recuperação utilizados pelas empresas, assim como realizar pesquisas que possam ser respondidas diretamente pelos clientes dessa cadeia de serviços, afim de avaliar o mesmo tema sob a ótica do cliente quanto ao serviço prestado e quais suas concepções em relação aos métodos de recuperação de falhas utilizados pelas empresas.

Referências

- ANDREASSEN, W. Antecedents to Satisfaction with Service Recovery. *European Journal of Marketing*, v. 34, n. ½, p. 156-175, 2000.
- BERRY, L. L.; PARASURAMAN, A. *Serviços de Marketing: competindo através da qualidade*. São Paulo, Maltese-Norma, 1992.
- BITNER, J. M.; BOOMS, H. B.; TETREAULT S. M. The Service Encounter: Diagnosing Favorable and a Unfavorable Incidents, *Journal of Marketing*. v. 54, p. 71-84, 1990.
- BITNER, J. M.; BOOMS, H. B.; MOHR A. L. Critical Service Encounters: the Employee's Viewpoint. *Journal of Marketing*, v. 58, p. 95-106, 1994
- BROWN, S. W. Service Recovery Through IT. *Marketing Management*. v. 6, n. 3, p. 23-27, Fall, 1997.
- _____. Practicing best-in-class service recovery. *Marketing Management*. v. 9, n. 2, p. 8, Summer, 2000.
- CONWAY, T.; WILLCOCKS, S. The role of Expectations in the Perception of Health Care Quality: Developing a Conceptual Model. *International Journal of Health Care Quality*, v. 10, n. 3, p. 131-140, 1997.
- DONABEDIAN, A. The methods and findings of quality assessment and monitoring: an illustrated analysis. v. 2, 1985.
- ENGELBRECHT, D. Duas estrelas na apagada lista da saúde pública. *Jornal O Globo*, Rio de Janeiro, p. 17, 22 abr., 2007.
- GRONROOS, C. A Service Quality Model and its Marketing Implications. *European Journal of Marketing*, v.18, n. 4, p. 36-44, 1984.
- _____. *Marketing, Gerenciamento e Serviços: a competição por serviços na hora da verdade*. Rio de Janeiro, Campus, 1995.

- HART, C.; HESKETT, J. L.; SASSER JR., W. E. The Profitable Art of Service Recovery. *Harvard Business Review*, v. 68, n. 4, p. 148-156, July-August 1990.
- _____. Surviving a Customer's Rage. *Successful Meetings*, v. 40, n.5, p. 68-79, April 1991.
- HOFFMAN, K. D.; BATESON, J. E. G. e IKEDA, A. A. *Princípios de marketing de serviços: conceitos, estratégias e casos*. 3 ed., São Paulo, 2009.
- RBELO, P. A. P. *Qualidade em saúde: modelo teórico, realidade, utopia e tendência*. Rio de Janeiro, Qualitymark, 1995.
- SAREL, D.; MARMOSTEIN, H. The Role of Service Recovery in HMO Satisfaction. *Marketing Health Services*, v. 19, n. 1, p. 6-12, Spring 1999.
- SCHRAMM, W. Notes on case studies of instructional media projects. *Educational Resources Information Center*. Washington, v. 92, n. 145, p. 41, 1971.
- SCHWEIKHART, S. B.; STRASSER, S. e KENNEDY, M. R. Service Recovery in Health Services Organizations. *Hospital & Health Services Administration*, v. 38, n. 1, p. 3-21, Spring 1993.
- SETOR SAÚDE. No Brasil mais de 70 dos erros hospitalares seriam evitáveis, 2013. Disponível em:<<http://setorsaude.com.br/no-brasil-mais-de-70-dos-erros-hospitalares-seriam-evitaveis/>>. Acesso em 15 de maio de 2016
- TAX, S. S.; BROWN, S. W. Recovering and learning from service failure. *Sloan Management Review*, v. 40, n. 1, p. 75-88, Fall 1998.
- YIN, ROBERT K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 2 ed., Porto Alegre, 2001.
- ZEITHAML, A. V. e BITNER, J. M. *Marketing de Serviços: a empresa com foco no cliente*. 2 ed., Porto Alegre, 2003.
- ZEMKE, R. Service recovery. *Executive Excellence*, v. 11, n. 9, p. 17-18, September 1994.
- ZEMKE, R.; BELL, C. Service Recovery: Doing it Right the Second Time. *Training*, v. 27, n. 6, p. 42-48, June 1990.
- ZIELINSKI, D. Focus on customer retention is a proven profit strategy. *The Service Edge*, junho de 1990, p 1.