

PERCEPÇÃO DOS PACIENTES SOBRE UMA CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE MARINGÁ

Andressa Cristina Caetano Miyamoto (G-UEM)

Antonio Carlos Struckel (UEM)

RESUMO

A prestação de serviços de saúde é uma atividade complexa, afetada por fatores internos e externos do ambiente que podem comprometer seus resultados. Saber aliar melhoria da qualidade de atendimento e redução de custos para otimizar os serviços é o grande desafio das organizações de serviços de saúde. O aumento da concorrência, a necessidade de melhor controle e mensuração de custos, ou a maior exigência por parte dos clientes tornou essencial à contratação de profissionais qualificados em administração hospitalar e a utilização de ferramentas de gerenciamento para a sobrevivência dos serviços de saúde. O presente trabalho destina-se a verificar qual a percepção dos pacientes sobre uma clínica oftalmológica na cidade de Maringá. A pesquisa caracteriza-se como, quantitativa e descritiva. Os dados primários foram coletados por meio de um questionário e analisados através da estatística descritiva. A análise dos dados coletados permitiu concluir que a estrutura física da clínica é um dos limitadores na melhoria do atendimento aos pacientes, no entanto os pacientes de forma geral estão satisfeitos com os serviços da clínica.

Palavras chave: Serviços de Saúde. Clínica Oftalmológica. Reestruturação.

1. INTRODUÇÃO

Para a sobrevivência e a manutenção de uma empresa no mercado, Olivo (2003) comenta que a organização necessita obter vantagem competitiva sobre os concorrentes, ao oferecer o melhor produto e/ou serviço agregando valores aos clientes. A competitividade depende entre outros fatores, do valor percebido pelo cliente e do preço que este estiver disposto a pagar pelo serviço em relação à oferta.

Além disso, é necessário que toda equipe esteja disposta a realizar o trabalho com qualidade, tenha conhecimento das atividades e competência transmitindo segurança e confiabilidade ao cliente, e isso só é conseguido através da atualização constante das pessoas envolvidas, a correta manutenção dos aparelhos e a esterilização dos instrumentos utilizados.

O problema na prestação de serviços é que ela se resume a um ato ou produto intangível, isto é, sua aquisição não resulta da posse de nenhum bem, e o cliente paga pelo serviço antes mesmo de saber se o resultado está de acordo com o esperado.

A atividade das empresas, incluindo as clínicas médicas que precisam se enquadrar nos modelos da administração empresarial, visando sua sobrevivência, é condicionada por fatores que integram o meio ambiente em que elas desenvolvem suas atividades. A reestruturação contínua, e em alguns casos o processo de *turnaround* faz-se necessário para recolocar a empresa no caminho da competitividade e da rentabilidade. Segundo Schmitt (1996) *turnaround* significa transformar as empresas pouco competitivas e com dificuldade na capacidade de gerar lucro, em empresas competitivas e rentáveis.

No município de Maringá existe um alto número de clínicas médicas oftalmológicas, tornando a competição acirrada. Portanto, serviços personalizados que respeitem a necessidade particular dos pacientes, com profissionalismo e interação entre todos os setores envolvidos no funcionamento da clínica, tornam-se importantes diferenciais na área da saúde.

Percebe-se que a crise atual não atingiu com tanta intensidade os serviços em saúde como em outros setores, isso se deve ao fato de ser um serviço básico e a população continua adoecendo e necessitando de atendimento médico. Segundo O Diário Norte do Paraná, no caderno Economia de 21/04/2009, os serviços tiveram um aumento de 31%, entre 2003 a 2008 na cidade de Maringá, e o número de clínicas saltou de 57 para 698 no mesmo período.

O que se pretendeu discutir neste trabalho é o entendimento dos fatores que condicionam a atividade de serviços em oftalmologia, a fim de detectar quais as necessidades de adaptação e reestruturação para superar as dificuldades e aproveitar as oportunidades, oferecendo uma prestação de serviço médico-oftalmológica de qualidade. Tentou-se responder as seguintes questões: Qual é a percepção dos pacientes sobre os serviços da clínica de modo geral?

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A administração da saúde implica em vários aspectos éticos e de relacionamento. Para auxiliar e realçar as qualidades humanísticas que este tipo de administração envolve, é necessária uma transformação que priorize a humanização do médico, da sua equipe e principalmente do administrador. Várias definições da administração da saúde foram formuladas, no entanto, a definição de Austin (1974 apud MEZOMO, 2001, p.15) é a que melhor a traduz:

Administração em saúde é planejar, organizar, dirigir, controlar, coordenar e avaliar recursos e procedimentos pelos quais a demanda por cuidados médicos e de saúde, e as necessidades de um ambiente saudável são atendidos, mediante a provisão de serviços a clientes individuais, organizações e comunidades.

Segundo Mezomo (2001), esta afirmação sugere que os administradores de saúde devem ser sensitivos, pragmáticos e responsáveis além de ter uma visão clara, determinação e coragem. Tais profissionais devem buscar melhor qualificação que possibilitará transformarem-se nos agentes de mudança da administração da saúde no Brasil.

2.1. PRINCÍPIOS BÁSICOS DA ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE

A prestação de serviços de saúde é uma atividade complexa, afetada por fatores internos e externos (ambiente) que podem comprometer seus resultados. Tal serviço é legitimado através do respeito de determinados princípios impondo uma liderança administrativa. Para Mezomo (2001, p.11), tais princípios podem ser definidos como:

Equidade: é a oferta de recursos de atenção à saúde à população segundo os critérios de justiça social, adequando às necessidades da comunidade, à facilidade de acesso, com segurança e às expectativas dos profissionais neles envolvidos.

Qualidade: é a correspondência entre aquilo que se propõe oferecer à comunidade e sua efetiva execução.

Eficiência: é a relação de otimização do uso dos recursos utilizados na consecução de um produto (custo otimizado).

Efetividade: é a medida do nível de obtenção dos objetivos globais dos serviços de saúde.

Aceitabilidade: é a avaliação positiva do serviço pelo usuário.

Enquanto Donabedian (1990, apud OLIVEIRA, *on-line*, 2007) ao analisar a questão da qualidade nos cuidados de saúde, identifica sete componentes e não cinco como Mezomo (2001) são eles: eficácia, efetividade, eficiência (gerencial, clínica ou distributiva), otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade.

A prestação de serviços de saúde é um sistema aberto, que sofre influências ambientais, socioeconômicas, políticas, tecnológicas, podendo beneficiar ou dificultar o processo de prestação de serviços.

A administração, no sistema de prestação de serviços de saúde, pode ser vista como um processo que converte um grupo de necessidades, demandas e recursos em um grupo de resultados, ou seja, serviços prestados aos clientes com sucesso ou não oferecendo uma realimentação do processo (MEZOMO, 2001, p.13).

A administração em saúde envolve uma grande quantidade de profissionais com diferentes relações que podem se estabelecer entre os membros da equipe, sem perder de vista as necessidades dos pacientes. A partir do real conhecimento da área, ou seja, da vivência, é possível compreender as peculiaridades que fazem da administração de saúde uma arte, distinta da administração propriamente dita (MALIK; NEUHAUSER, *on-line*, 1983).

2.2 QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

A partir da década de 50, vários estudos foram realizados buscando entender qualidade como um requisito necessário aos serviços de saúde. Donabedian (1987, apud OLIVEIRA, *on-line*, 2007) levanta várias questões sobre os elementos que compõem a qualidade. Segundo o autor, a qualidade implica qualidade técnico-científica e qualidade na inter-relação. Mais recentemente acrescenta a satisfação do usuário como elemento importante na definição de qualidade.

A eficácia e a eficiência são atributos da qualidade mais ligados aos interesses dos administradores, uma vez que envolvem custos. Por outro lado, o prestador está mais interessado na qualidade técnico-científica, enquanto para os usuários, a qualidade do serviço, diz respeito à adequação e aceitação (OLIVEIRA, *on-line*, 2007, p.47).

Donabedian (1988, apud OLIVEIRA, *on-line*, 2007) sintetizou as abordagens avaliativas em estrutura, processo e resultado. A estrutura se refere aos recursos de organização administrativas das instituições, equipamentos, recursos físicos humanos e insumos; o processo diz respeito às atividades de diagnóstico, tratamento e prevenção; e o resultado corresponde ao resultado do processo incluindo a satisfação do usuário.

Alguns pesquisadores tentaram endereçar o problema da qualidade no contexto de saúde hospitalar e desenvolver ou adaptar um instrumento para medir qualidade de serviços de saúde devido à qualidade ser reconhecida como um constructo multidimensional (ARROYO, *on-line*, 2007).

Segundo Urdan (2001) os pacientes quase sempre conhecem pouco sobre os aspectos de qualidade técnica, mas, em geral não tem dificuldade em avaliar o lado interpessoal.

2.2.1 Relacionamento médico-paciente x fidelização de pacientes em oftalmologia

De acordo com Arroyo (*on-line*, 2007), se reter o cliente é mais barato do que conquistar novos clientes é importante tornar e manter o cliente satisfeito. A satisfação depende da diferença entre o serviço real e o esperado.

A melhora dos serviços oferecidos em oftalmologia causa um aumento no nível de exigências e expectativas, por isso é necessário encantar o cliente cada vez mais.

Padronizar o atendimento é importante, pois assim não se comete o erro de tratar com diferença os pacientes de convênios ou particulares, afinal todos necessitam de atenção (VENTRILHO, *on-line*, 2007).

Segundo pesquisa realizada por Milan e Trez (*on-line*, 2005), a qualidade do atendimento aos clientes é determinante no nível de satisfação, mostrando a necessidade da empresa qualificar, cada vez mais, o processo de atendimento ao cliente, enfatizando os aspectos como agilidade, responsabilidade e cortesia.

Para tanto a consulta deve ser marcada no primeiro horário disponível, verificando se a especialidade oftalmológica do médico atende a necessidade patológica do paciente.

A partir deste momento uma sequencia padrão deve ser adotada, de acordo com Ventrilho (*on-line*, 2007): anotar o nome completo do paciente, telefone, se é a primeira vez que vem ao consultório, e por último, perguntar se o paciente é conveniado ou particular, assim o paciente não se sentirá desfavorecido no relacionamento com a clínica.

Quando o paciente chega ao consultório oftalmológico, o sorriso e a saudação de boas vindas são essenciais, pois a boa receptividade é uma ação a favor do consultório para manter um bom relacionamento.

Ventrilho (*on-line*, 2007, p.1) entende que a recepcionista é o cartão de apresentação de qualquer consultório e auxilia a criar fidelização junto aos clientes das clínicas. A relação recepcionista-equipe-paciente torna-se estreita, pois sem uma boa equipe, e uma boa recepcionista, os pacientes se tornam insatisfeitos e não há fidelização.

A comunicação pode desempenhar um importante e decisivo papel na condução das mudanças necessárias à reconstrução do relacionamento médico-paciente, num trabalho de caráter informativo e preventivo. Afinal o paciente informado e bem atendido, não tem razões para reclamar.

A reconstrução das bases do relacionamento é necessária a todos os segmentos profissionais do consultório oftalmológico. Segundo Ferrari (*on-line*, 2007), essa mudança envolve a ruptura com o atual modelo de formação acadêmica dos profissionais, que devem ser preparados para lidar com pessoas de forma mais humana, somada às inovações tecnológicas, onde o desenvolvimento de uma postura ética é fundamental.

É importante que se introduza na formação do pessoal da área oftalmológica, na universidade, a disciplina que trate da comunicação como uma questão estratégica, auxiliando o futuro profissional no tratamento com o paciente, evitando conflitos, com atendimento adequado e cuidados básicos no desenvolvimento da atividade profissional, complementa Ferrari (*on-line*, 2007).

Quando as pessoas necessitam escolher ou manter um vínculo com um médico, avaliam questões como segurança e confiança, as quais estão fundamentadas na percepção de competência profissional (MILAN; TREZ, *on-line*, 2005).

De acordo com Ferrari (*on-line*, 2007) é necessário aprender a lidar com o novo consumidor num contexto de gestão empresarial, que exige responsabilidade quanto ao planejamento institucional: assumindo sua missão, sua filosofia e seus objetivos, divulgando aos usuários. É essencial oferecer melhores serviços e um atendimento mais próximo da realidade do público alvo da clínica oftalmológica, definindo e planejando estratégias de comunicação para atuar efetivamente na prestação de serviços de saúde.

O médico deve aprimorar os aspectos interpessoais em sua relação médico-paciente, e conhecer os fenômenos psicológicos que nela atuam. Isto, segundo Nogueira-Martins (2002), significa que além do suporte técnico-diagnóstico, o médico oftalmologista deveria usar e desenvolver sua sensibilidade para conhecer a realidade do paciente, para encontrar junto com ele estratégias que facilitariam a aceitação, a compreensão da doença e suas possíveis adaptações devido ao problema.

2.2.2 Eficiência no agendamento de consultas oftalmológicas

Na prática oftalmológica, meios cada vez mais eficientes e rápidos na prestação de cuidados médicos sem perda de qualidade vêm sendo descobertos e aperfeiçoados. A prática médica eficiente deve objetivar o atendimento da maior quantidade de pacientes mantendo o profissionalismo.

Segundo Tavares e Portes (*on-line*, 2005, p.1), existem vários modelos de marcação de consultas e exames utilizados nos serviços dos consultórios oftalmológicos, tais como:

- -a marcação proporcional (inclui consultas de diferentes durações de tempo – breve, intermediária e longa), e esta é agendada baseada na interação entre o paciente e a recepcionista.
- -a marcação em ondas (onde um grupo de pacientes é trazido a cada hora)
- -a marcação clínica (um grupo específico de pacientes com patologias semelhantes são marcados próximos uns dos outros).
- -a marcação pessoal (não segue nenhum dos esquemas propostos e sim seu próprio critério de acordo com a rotina das consultas).

É importante estabelecer quantos pacientes podem ser vistos confortavelmente em um determinado período de tempo, assegurando que o médico seja capaz de concluir seu atendimento. Durante a pesquisa Tavares e Portes (*on-line*, 2005) verificaram que os consultórios que seguiam algum modelo de marcação apresentaram desempenho satisfatório, ou seja, otimização do atendimento médico.

2.2.3 Qualidade no atendimento ao cliente de oftalmologia

Atualmente, a qualidade total é exigida cada vez mais dos produtos e serviços oferecidos. Então, o conhecimento intelectual humano útil e produtivo é essencial para que o mercado reconheça a necessidade de conquistar, manter e ampliar o número de clientes. Segundo Caballero (*on-line*, 2007) são os clientes que garantem os resultados financeiros da empresa, gerando estabilidade aos funcionários na forma de remuneração salarial e de aprimoramento profissional.

Para Milan e Trez (*on-line*, 2005, p.3), pesquisar a respeito da satisfação dos clientes é uma tarefa fundamental para a gestão das empresas uma vez que seu entendimento pode proporcionar uma avaliação de desempenho sob a perspectiva do cliente, indicando decisões tanto estratégicas quanto operacionais que venham a influenciar no nível de qualidade dos serviços prestados pela organização.

Quando os níveis mais elevados de satisfação levam a maior retenção e lealdade de clientes e que, com o aumento da lealdade, a satisfação de clientes pode ajudar a assegurar receitas ao longo do tempo, a reduzir custos de transações futuras e a minimizar a probabilidade dos clientes trocarem de fornecedor caso haja uma queda no nível da qualidade.

Tal demanda ganha mais relevância em se tratando da área da saúde, no qual o país enfrenta problemas estruturais, e para quem o desenvolvimento de um sistema de avaliação de

satisfação pode representar uma importante ferramenta para o desenvolvimento de estratégias de gestão para o setor de serviços (MILAN; TREZ, *on-line*, 2005).

2.2.3.1 Investir em funcionários do atendimento

Numa época em que os médicos não podem dispensar pacientes, os auxiliares de oftalmologia se tornaram peças fundamentais para o bom funcionamento do consultório (PLUT, 2005). Almeida (2005) complementa dizendo que desde a atendente até a auxiliar de exames, todos precisam conhecer o mínimo sobre oftalmologia, seja para informar o paciente de maneira segura ou marcar o exame adequadamente.

No entanto, a qualificação desses profissionais não pode ser esquecida, pois transmite tranquilidade ao médico saber que nas outras dependências do consultório tudo está correndo normalmente. Para isso, o auxiliar deve ter bom nível de instrução, experiência em informática e gostar de lidar com pessoas. Em congressos de oftalmologia há cursos de aperfeiçoamento profissional para auxiliares da área médica ou administrativa que agregam conhecimento e valor ao funcionário (ALMEIDA, 2005).

Plut (2005) complementa que em clínicas e consultórios de pequeno porte, os auxiliares podem ser treinados pelos próprios médicos, mas cursos voltados para esses profissionais são cada vez mais frequentes. “Um assistente corretamente motivado e treinado não é despesa, é investimento garantido no desempenho da clínica e do bem-estar do paciente” (PLUT, 2005, p.57).

Uma equipe motivada e consciente percebe que o paciente é o alvo principal da clínica médica. Para um bom atendimento é preciso além de uma ótima equipe médica, uma estrutura física adequada para acolher funcionários e pacientes.

Oliveira (*on-line*, 2007, p.49) entende que o funcionário é parte do processo e constitui o que se denomina de cliente interno da instituição, nem sempre tem suas expectativas e necessidades levadas em conta. No entanto, o desempenho do consultório depende desse profissional de saúde, do seu compromisso com a organização, com os clientes, com os resultados dos programas e atividades que desenvolve. O produto de uma organização de serviços de saúde depende da experiência de quem está envolvido na sua produção.

Oliveira (*on-line*, 2007) aponta ainda que os serviços somente podem ser avaliados simultaneamente à produção dos mesmos, ou após seu consumo, por isso, a importância do funcionário no processo, pois a qualidade dos serviços depende do resultado de uma interação.

3. METODOLOGIA

A pesquisa em questão apresenta-se como sendo descritiva, pois tem como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno e o estabelecimento de relações entre variáveis (VERGARA, 2006; GIL, 2002).

O universo da pesquisa é constituído pelos pacientes da clínica médica oftalmológica, sendo que a amostra foi escolhida por conveniência. Não houve delimitação de idade, sexo, grau de instrução, raça, religião ou nenhum outro item discriminatório.

A amostra, de acordo com Vergara (2006) é definida como parte do universo ou população escolhida segundo um critério de representatividade. A amostra foi escolhida pelo critério de acessibilidade, isto é, pela facilidade de acesso aos elementos. Para tanto, a amostra aleatória constituiu-se de 40 pacientes da clínica oftalmológica aos quais foram aplicados os questionários, no período de 30 de outubro a 09 de novembro de 2009.

Os dados foram coletados por meio de um questionário com questões fechadas, estruturado onde o respondente pondera sobre as alternativas apresentadas e uma única questão aberta, na

qual a resposta é livre (VERGARA, 2006). Todas as indagações foram baseadas de acordo com os objetivos deste trabalho e a revisão da literatura.

Neste estudo, o questionário foi o instrumento de coleta de dados primários. Procurou-se elaborar um questionário de maneira simples para que todos os entrevistados pudessem responder sem dificuldades.

Para a coleta dos dados secundários foram utilizados os periódicos como revistas, arquivos eletrônicos, livros e levantamento de fichas de pacientes.

Segundo Vergara (2006) a análise dos dados refere-se como se pretende tratar os dados coletados. Portanto, com as informações sobre a história, as atividades desenvolvidas e o levantamento dos problemas enfrentados pela clínica oftalmológica consultadas em periódicos como revistas especializadas em oftalmologia, arquivos eletrônicos, além do levantamento documental de fichas de pacientes.

4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

4.1 HISTÓRICO DA BUSCA PELA EXCELÊNCIA

A clínica oftalmológica iniciou sua busca pela excelência na gestão administrativa com a criação de relatórios contábeis criados pela administradora, como fluxo de caixa e demonstrativos de resultados, desde junho de 2007, os quais são apresentados aos sócios com o intuito de analisar as receitas e os custos da empresa, e auxiliar no planejamento estratégico. Além disso, é realizada mensalmente a conciliação bancária. Ou seja, a partir dos relatórios pode-se definir a forma de investimento, aquisição de novos bens ou se há necessidade de buscar financiamento de terceiros.

Quanto à manutenção dos equipamentos ela ocorre de maneira prioritariamente preventiva, pois existe uma preocupação constante com a preservação contínua dos aparelhos que são revisados por um técnico especializado em aparelhos oftalmológicos pelo menos uma vez ao ano. Graças a essa atividade é possível identificar rapidamente os problemas e evitar maiores desgastes. No entanto, esporadicamente os aparelhos necessitam de manutenção corretiva, prejudicando o bom desempenho dos serviços oferecidos.

De modo geral, quando surge um problema que afeta a organização como um todo, os sócios se reúnem com o intuito de encontrar soluções e definir os rumos a serem tomados. Posteriormente, o gerente comunica aos demais funcionários e aceita ouvir as sugestões.

4.2. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS JUNTO AOS PACIENTES

Nesta seção serão analisadas as resposta ao questionário aplicados junto aos pacientes que frequentaram a clínica oftalmológica no período de 30 de outubro a 09 de novembro de 2009. Os dados coletados foram obtidos dos questionários em forma bruta, por isso, os resultados passaram pelo processo de tabulação e transformados em porcentagem.

Um primeiro aspecto analisado envolveu a pontuação das diferentes formas pelas quais os pacientes tomaram conhecimento da Clínica Oftalmológica. As respostas foram tabuladas para construção do gráfico 1 apresentado a seguir.

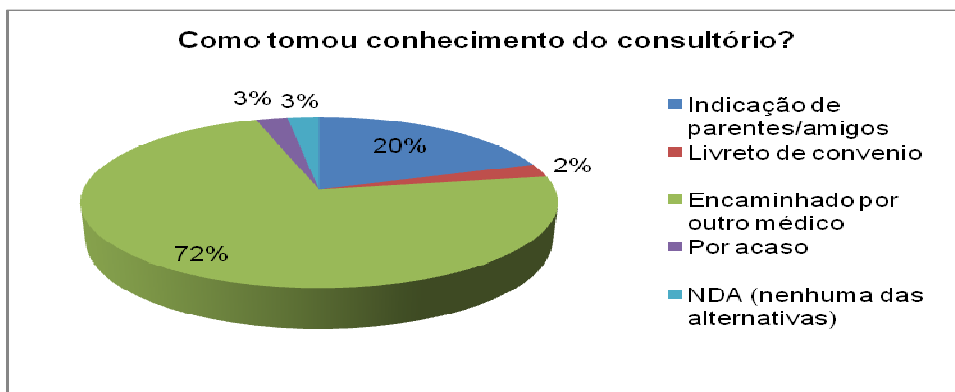


Gráfico 1 – Como soube do consultório?

Fonte: Dados coletados na clínica oftalmológica.

Através do gráfico 1 pode-se perceber que a maioria dos pacientes atendidos na Clínica Oftalmológica provém de encaminhamento de outros médicos, isso ocorre pela sub-especialidade em retina e vítreo do médico responsável. Percebe-se também que a causa do aumento gradativo do número de procedimentos e exames especializados em retina desde a sua abertura em 2007, devem-se a essas indicações. O agendamento de consulta foi objeto da questão seguinte e os resultados estão ilustrados no gráfico 2.

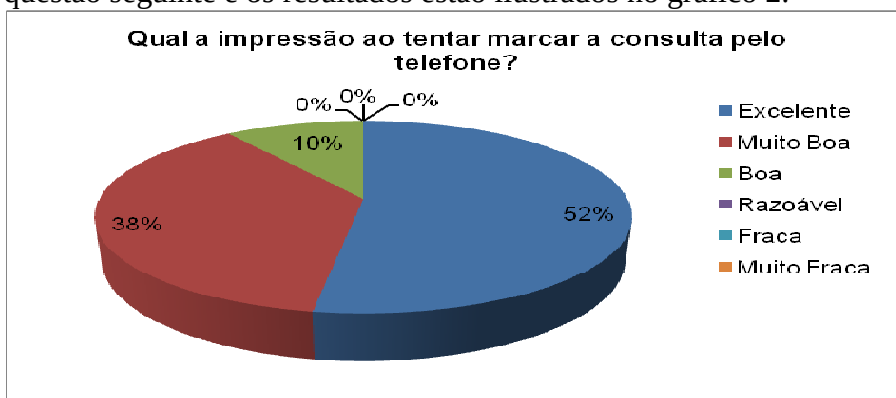


Gráfico 2 – Impressão ao tentar agendar uma consulta pelo telefone

Fonte: Dados coletados na clínica oftalmológica.

O tempo de espera foi avaliado através da questão seguinte, cujas respostas foram usadas na construção do gráfico 3. Entretanto observando simultaneamente os gráficos 2 e 3, nota-se que a área de telefonia e agendamento dos serviços parece seguir uma boa rotina, procurando viabilizar o tempo de acordo com o serviço agendado. Exames de retina, por exemplo, dependem de um tempo maior de atendimento do que consultas de rotina, pois o paciente precisa passar pela avaliação médica para depois dilatar a pupila e retornar a sala de exames.

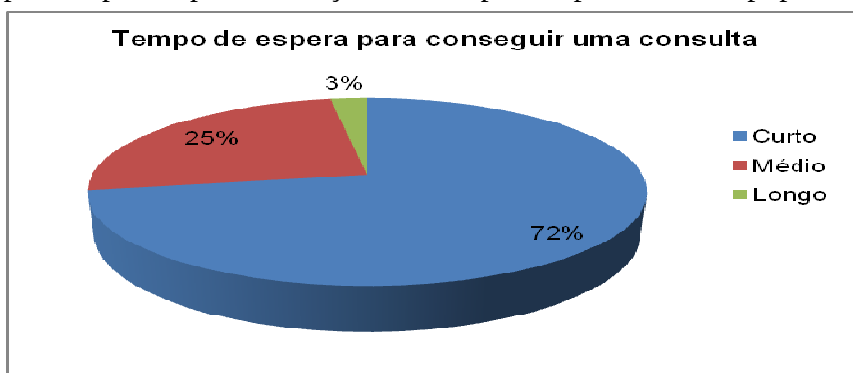


Gráfico 3 – Tempo de espera para conseguir uma consulta

Fonte: Dados coletados na clínica oftalmológica.

O gráfico 3 também mostra que ainda há um pequeno número de pessoas que afirmam ter esperado um longo período para conseguir uma consulta. Isto deve-se ao fato do médico responsável precisar dedicar parte da sua rotina semanal a atividades em outros municípios vizinhos, além do dia dedicado a cirurgias.

A receptividade no atendimento clínica oftalmológica pode ser analisado através do gráfico 4.

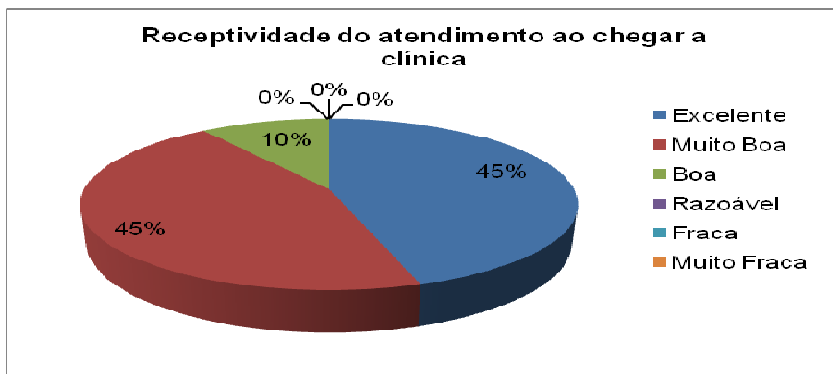


Gráfico 4 – Receptividade no atendimento ao chegar a clínica

Fonte: Dados coletados na clínica oftalmológica.

É possível notar, ao visualizar o gráfico 4 que a recepção é um setor onde os funcionários parecem estar bem orientados quanto ao tipo de atendimento fornecido ao paciente que adentra a clínica. Palavras de saudação são essenciais para que o cliente perceba que foi visto chegar, mesmo que a sua vez de ser atendido demore alguns minutos.

O repasse de informações pelo funcionário da clínica oftalmológica pode ser avaliado através do gráfico 5.

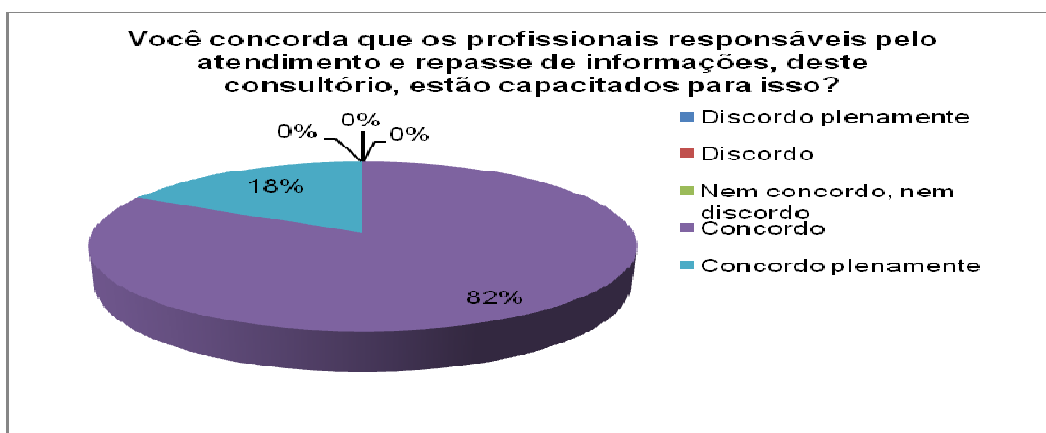


Gráfico 5 – Capacidade dos funcionários para transmitir informações

Fonte: Dados coletados na clínica oftalmológica.

Observando as informações do gráfico 5 verifica-se que os clientes estão satisfeitos com as recepcionistas quanto às dúvidas que eles muitas vezes trazem e esquecem de sanar dentro do consultório médico. Cabe nesse caso a elas transmitirem ao médico e depois de coletadas as informações retransmiti-las aos pacientes de maneira clara e sucinta para que compreendam com facilidade e sem distorção.

O gráfico 6, apresentado a seguir, ilustra a avaliação feita sobre aspectos de acessibilidade à clínica oftalmológica.

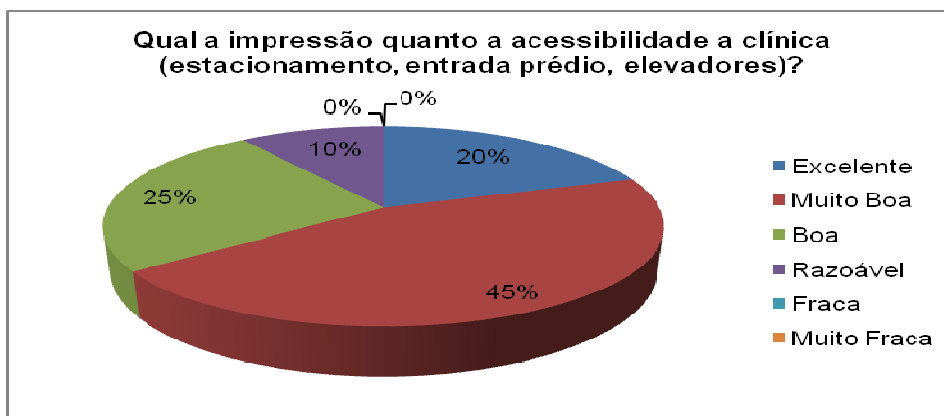


Gráfico 6 – Acessibilidade à clínica oftalmológica

Fonte: Dados coletados na clínica oftalmológica.

Conforme se observa no gráfico 6, os pacientes na sua maioria mostram-se satisfeitos com o acesso a clínica (excelente, muito boa, boa), entretanto, nota-se que uma parcela atribuiu o conceito de razoável a acessibilidade. Acredita-se que isso ocorre pelo fato de não haver estacionamentos próximos a clínica, fazendo com que os clientes percam tempo a procura de vagas para estacionarem seus carros.

A avaliação do espaço físico da clínica oftalmológica (ver gráfico 7) evidenciou a percepção de problemas na estrutura instalada.

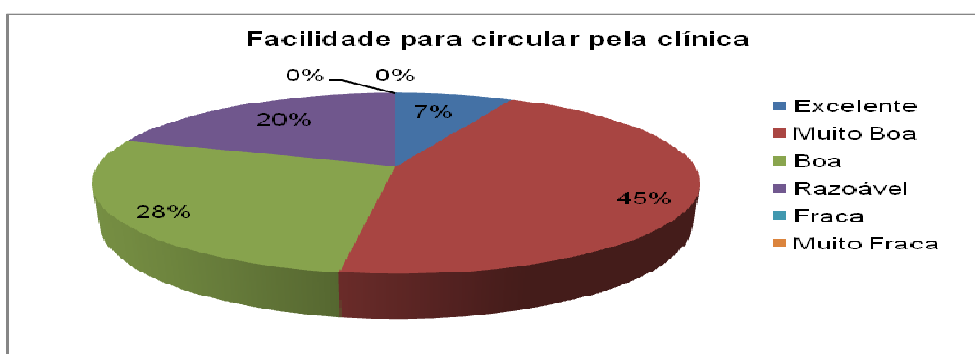


Gráfico 7 – Facilidade de circulação pela clínica

Fonte: Dados coletados na clínica oftalmológica.

O espaço físico mostra-se um problema difícil de resolver. Após aplicação dos questionários com os pacientes, o que já havia sido percebido, tornou-se mais evidente. A circulação dentro da clínica é dificultada pelo balcão da recepção e o balcão do café, ambos ficam próximos à saída do consultório médico e do acesso ao banheiro restando um estreito corredor para a passagem dos pacientes.

A única questão aberta do questionário, aplicado aos pacientes, indagava como é a relação médico-paciente no consultório. Na sua totalidade, as respostas foram positivas como: uma relação ótima e interessada, atencioso e procura esclarecer todas as dúvidas, cumprindo o papel de médico com ética e competência, sempre pronto a atender e resolver o problema. Percebe-se aqui a satisfação dos pacientes com relação ao doutor responsável pela clínica oftalmológica quanto ao seu profissionalismo e atenção dedicada a cada paciente.

5. CONCLUSÃO

Considerando as respostas ao questionário aplicado aos pacientes conclui-se que a clínica oftalmológica tem conseguido oferecer um atendimento e um ambiente de satisfação para seus clientes.

Um ponto a ressaltar é quanto à movimentação no interior da clínica, onde boa parte dos pacientes que responderam aos questionários atribuiu como razoável. O espaço físico é um dos problemas mais evidentes da clínica oftalmológica. A recepção e a área de circulação para as demais dependências da clínica são pequenas dificultando o fluxo dos pacientes e funcionários, principalmente porque a maioria dos exames realizados necessita que os pacientes estejam com seus acompanhantes.

Outra dificuldade física está no fato do balcão de atendimento não possuir espaço suficiente para acomodar todas as funcionárias.

Investimento em cursos e treinamentos para as funcionárias da clínica que envolva a área de oftalmologia pode ser considerado relevante, pois pessoas bem capacitadas teoricamente oferecem um melhor desempenho em suas funções como o atendimento ao público e a execução das atividades durante os processos de apoio ao profissional da saúde.

O processo de agendamento de cirurgias deve ser cuidadosamente revisto para que o único médico oftalmologista não apresente ao final do dia um alto desgaste físico.

6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. Retorno de investimento. **Universo Visual**, São Paulo, ano 4, n. 23, p.56-58, out. 2005.

ANDRADE, G. L. **Marketing: seus limites. Sociedade Brasileira de Administração em Oftalmologia**, 2007. Disponível em <http://www.sbao.com.br/artigos.php?codigo=24>. Acesso em 25/06/2009.

ARAGAKI, W.K.; SCARPI, M.J.; LINZMAYER, E. Metodologia para implantação de programa de manutenção de um aparelho de facoemulsificação. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, São Paulo, v.67, n. 2, mar./abr. 2004.

ARROYO, C. S. **Qualidade de Serviço de Assistência à Saúde: o tempo de atendimento da consulta médica**. 2007. 137 f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade de São Paulo – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, São Paulo, 2007. Disponível em <http://www.teses.usp.br>. Acesso em 15/04/2009.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MANUTENÇÃO ABRAMAN. **A situação da manutenção no Brasil**. CD-ROM. Documento Nacional: Rio de Janeiro, ABRAMAN, 1999.

BAUSCH & LOMB. **Storz Surgical Instruments**. Manual de manuseio e cuidados. Disponível em: <<http://www.storz.com.br/site/guia.pdf>>. Acesso em: 23 de set. 2009.

BRANDLI, G. L.; BRANDLI, L. L.; KELM, M. L. Diagnóstico organizacional de uma amostra de cooperativas do Rio Grande do Sul. In: XXIII Encontro Nacional De Engenharia De Produção, 2003, Ouro Preto. **Anais...** Ouro Preto: ABEPRO, 2003, p.1-8. Disponível em <http://www.abepro.org.br>. Acesso em 17/08/2009.

CABALLERO, J. C. S. Qualidade no atendimento ao cliente. **Sociedade Brasileira de Administração em Oftalmologia**, 2007. Disponível em <http://www.sbao.com.br/artigos.php?codigo=17>. Acesso em 12/06/2009.

CHIARANTANO, S.; REGONHA, E.; SCARPI, M. J. O controle financeiro e seus benefícios na estruturação de clínica oftalmológica. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 8, n. 30, p.33-39, jan/mar. 2006. Disponível em http://www.cph.org.br/files/RAS30_o%20controle.pdf. Acesso em 03/06/2009.

DAVIS, M. M.; AQUILANO, N.J.; CHASE, R.B. **Fundamentos da administração da produção**. São Paulo: Bookman, 2002.

FERRARI, M. R. O papel da comunicação nas organizações oftalmológicas. **Sociedade Brasileira de Administração em Oftalmologia**, 2007. Disponível em <http://www.sbao.com.br/artigos.php?codigo=25>. Acesso em 12/06/2009.

- GADIESH, O. *Turnaround: teoria e prática para as empresas mudarem de rumo. Por onde começar.* **HSM Management**, v. 46, p.77-120, set./out. 2004.
- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.
- KÖCHE, J.C. **Fundamentos de Metodologia Científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa**. Petrópolis: Vozes, 1997.
- HARDING, H.A. **Administração da Produção**. São Paulo: Atlas, 1981.
- HESKETH, J. L. **Diagnóstico Organizacional: modelo e instrumento de execução**. Petrópolis: Vozes, 1979.
- LACOMBE, F. J. M. **Dicionário de Administração**. São Paulo: Saraiva, 2004.
- MALIK, A. M.; NEUHAUSER, D. Comportamento Organizacional para administração de serviços de saúde. **Revista de Administração de Empresas**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p.67-72, jan./mar. 1993. Disponível em <http://www.rae.com.br>. Acesso em 01/06/2009.
- MILAN, G. S.; TREZ, G. Pesquisa de satisfação: um modelo para planos de saúde. **RAE Eletrônica**, São Paulo, v.4, n.2, jul./dez. 2005. Disponível em <http://www.rae.com.br/eletronica>. Acesso em 03/05/2009.
- MEZOMO, J.C. **Gestão da Qualidade na Saúde: princípios básicos**. São Paulo: Terra, 2001.
- MOSTOVY-EISENBERG, M. Médicos são de Marte, gerentes são de Vênus. **Universo Visual**, São Paulo, v.5, n.30, p.58-59, dez. 2006/ jan. 2007.
- NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F. Humanização na Saúde. **Revista Ser Médico**. São Paulo, v.5, n.18 p.27-29, jan./fev./mar. 2002.
- OLIVEIRA, D. F. **Qualidade do Atendimento da Clínica de Oftalmologia: percepção de prestadores de serviço e satisfação de usuários**. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas. 2007. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas), 2007. Disponível em <http://libdigi.unicamp.br/document/?code=vtls000435134>. Acesso em 03/06/2009.
- OLIVO, S.; HAYASHI, A. R.; SILVA, H. E. **Como Abrir e Administrar sua Empresa: registro da empresa, registro da marca, organização e gestão do negócio**. Brasília: SEBRAE, 2003.
- PAGANO, F. A contribuição do comércio e da indústria na oftalmologia. In: 1º FÓRUM Nacional De Saúde Ocular, 2001, Brasília. **Anais...** Brasília, 2001.
- PLUT, A. Auxílio Imprescindível. **Universo Visual**, São Paulo, v.4, n.20, p.56-57, maio 2005.
- SCHMITT, G. R. **Turnaround: a reestruturação dos negócios**. São Paulo: Makron Books, 1996.
- SEBRAE – Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas. **Sobrevivência e Mortalidade das Empresas Paulistas de 1 a 5 anos**. Estudo realizado pelo SEBRAE, 2005. Disponível em <http://www.sebraesp.com.br>. Acesso em 16/04/2009.
- SERVIÇO cresceu; indústria mudou. **O Diário do Norte do Paraná**, Maringá, 21 abr. 2009. Economia 2009. Disponível em <http://www.odiariomaringa.com.br>. Acesso em 01/05/2009.
- TAVARES, M. C. **Gestão estratégica**. São Paulo: Atlas, 2005.
- TAVARES, M. O.; PORTES, A. J. F. **Eficiência no agendamento de consultas médicas: otimização no atendimento médico**. Volta Redonda, 2005. Disponível em <http://www.journalofnursingeducation.com/showAbst.asp?thing=9028>. Acesso em 22/06/2009.
- URDAN, A. T. A qualidade de serviços médicos na perspectiva do cliente. **RAE - Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v.41, n. 4, p.44-55, out./dez. 2001.
- VALLE, A. C. O caminho da informatização da sua clínica ou consultório. **Oftalmologia em Foco**. Rio de Janeiro, v.24, n.120, p.66-67, mar./abr. 2009.
- VENTRILHO, C. R. Como criar um relacionamento e fidelizar pacientes em oftalmologia. **Sociedade Brasileira de Administração em Oftalmologia**, 2007. Disponível em <http://www.sbao.com.br/artigos.php?codigo=16>. Acesso em 12/06/2009.

- VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2006.
- VIEIRA, S. R. Marketing de resultados. **Universo Visual**, São Paulo, v.3, n.15, p.44-45, jun. 2004.
- VIEIRA, S. R. Ajuda extra. **Universo Visual**, São Paulo, v.3, n.17, p.48-49, out. 2004.