

Capítulo

1

Se Disney administrasse seu hospital, você iria...

REDEFINIR SUA CONCORRÊNCIA E CONCENTRAR-SE NO QUE NÃO PODE SER MEDIDO

Vamos começar com o tema mais óbvio deste livro. Este capítulo fala sobre a “1/2 coisa” citada no título do livro porque tem mais a ver com o que já sabemos do que com novos conceitos. Isso nos faz lembrar de uma estrutura de referência básica em vez de mudanças reais que podem ser implementadas. Nos capítulos seguintes a este, os princípios exigem mudanças importantes na forma de pensar, assim como um esforço sustentado e de comprometimento. Isso não minimiza o conteúdo deste capítulo. Na realidade, esses princípios básicos são a base do livro inteiro e é imprescindível esclarecê-los, o que não costuma acontecer nos hospitais que visitei, para que um gerente possa agir com eficiência.

No Florida Hospital, onde eu era vice-presidente de planejamento estratégico e *marketing*, os empregados se orgulhavam muito por acreditar que trabalhavam para o “melhor” hospital da Florida central. Sabíamos que as pessoas podiam escolher um dos hospitais concorrentes. Quando a Disney selecionou o Florida Hospital como o seu prestador de serviços de saúde, isso parecia confirmar nossa visão de que estávamos ganhando da concorrência. O orgulho gerado por essa crença transparecia em toda a organização. Não importava se tínhamos comprovação científica ou não. Éramos os melhores porque acreditávamos que a comunidade também pensava assim, como a Disney.

Mais tarde, quando trabalhei no Disney Institute, aprendi a pensar na concorrência de outro modo. Eu estava participando do Disney Traditions, programa de orientação de três dias para todos os funcionários novos. Nosso professor era um jovem que trabalhava na atração *Jungle Cruise*. Ele olhou a sala lotada de rostos ansiosos e cheios de expectativa e perguntou: “Quem são os concorrentes

da Disney?” Como as boas respostas iriam ganhar um boneco de brinquedo, nos apressamos em citar algumas das principais atrações da Flórida central: Universal Studios, Cypress Gardens, Church Street Station, Cabo Canaveral, as praias, até mesmo os Busch Gardens, em Tampa. O instrutor escreveu cada uma dessas sugestões em um *flip-chart*. Quando nossas sugestões se esgotaram, ele olhou para toda a sala e riscou vigorosamente no bloco todas as nossas respostas. “Na Disney, temos uma visão mais abrangente da concorrência. A verdade é que um concorrente é qualquer um com o qual nossos clientes nos comparam”.

Acontece o mesmo com um hospital. É possível avaliar os resultados clínicos e esses números podem ser comparados com as avaliações da qualidade clínica em outros hospitais. Essas comparações são feitas o tempo todo para detectar os melhores procedimentos clínicos. Entretanto, a maioria dos pacientes não age assim. Eles têm em suas mentes uma imagem mental de como uma pessoa deve ser tratada, e essa imagem se torna o padrão de referência para julgar suas experiências.

Conheça o campo de batalha na mente do cliente

Para um médico, administrador ou clínico, é uma coisa normal que a qualidade seja julgada basicamente pelos resultados clínicos. E não poderia ser diferente. O que não é tão óbvio é o fato de que a satisfação e fidelidade de seus clientes não serem conquistadas baseadas em quem tem a melhor qualidade clínica, não mais do que as empresas aéreas conquistam a fidelidade dos seus clientes baseadas em quem possui o melhor histórico de segurança. A maioria das empresas aéreas tem praticamente os mesmos históricos de segurança. E a maioria dos resultados clínicos é vista pelos pacientes como resultado da qualidade de seus médicos, que não os colocariam nas mãos de pessoas incompetentes ou em um ambiente inseguro. Quando ocorre um acidente, uma empresa aérea sofre um grande revés em termos de opinião pública, exatamente como um hospital sofre quando acontece uma tragédia evitável em sua sala de cirurgia. Mas excluindo esse tipo de tragédia, os pacientes julgam sua experiência pelo modo como são tratados como pessoas e não pelo modo como são tratados por suas doenças. A Figura 1.1 contém uma lista das perguntas extraídas de pesquisas sobre satisfação de pacientes internados, que têm a mais alta correlação entre probabilidade de recomendar e satisfação geral com os respectivos hospitais. Observe que as questões com a mais alta

Press, Ganey Associates: Dez Motivadores Mais Importantes de Satisfação dos Pacientes

Questões de pesquisa recebida pelos correios (de um total de 48),
mais relacionadas à "probabilidade de recomendar"

1. Como a equipe trabalhou em conjunto para tratá-lo	0,79
2. Atmosfera positiva geral do hospital	0,74
3. Resposta às preocupações/reclamações ocorridas durante a sua estadia	0,68
4. Nível de atenção concedida às suas necessidades pessoais e especiais	0,65
5. Sensibilidade da equipe à inconveniência da hospitalização	0,65
6. Até que ponto as enfermeiras o mantinham informado	0,64
7. Esforço da equipe para incluí-lo nas decisões sobre seu tratamento	0,64
8. Atitude das enfermeiras em relação às suas solicitações	0,64
9. Habilidade das enfermeiras	0,63
10. Amabilidade das enfermeiras	0,62

Press, Ganey – *Satisfaction Report*, agosto de 2003

Gallup: Sete Motivadores Mais Importantes de Satisfação dos Pacientes

Questões de pesquisa feita por telefone (de um total de 27),
mais relacionadas com a "satisfação geral"

1. As enfermeiras previam suas necessidades.	0,64
2. A equipe e os departamentos trabalhavam em conjunto como uma equipe.	0,64
3. A equipe respondia com carinho e empatia.	0,62
4. A equipe avisava sobre a possibilidade de atrasos.	0,61
5. As enfermeiras davam explicações sobre as medicações, procedimentos e rotinas.	0,60
6. As enfermeiras reagiam prontamente ao controle do pânico.	0,60
7. As enfermeiras reagiam em tempo hábil.	0,60

The Gallup Organization, 1999

Figura 1.1 Principais motivadores da satisfação dos pacientes.

correlação são, em sua maioria, procedentes de percepções sobre como alguém é tratado como uma pessoa e não sobre competências clínicas.

Na batalha pela supremacia das percepções na mente do paciente, nosso concorrente é qualquer um com o qual o paciente nos compara. Infelizmente, nem sempre os pacientes nos comparam com outros hospitais. As pessoas não fazem uma exceção, dizendo que "comparada com outras enfermeiras, ela está ok, mas não se compara a uma garçonete ou a outro prestador de serviços." Nove em cada dez indicadores de satisfação podem ser aplicáveis ao modo como uma pessoa é tratada em qualquer lugar. Somente um em dez é específico de hospital. Após vários anos de coleta de dados sobre satisfação e fidelidade dos pacientes, já sabemos quantitativamente o que sempre soubemos intuitiva-

mente – os pacientes reservam seu boca a boca e sua fidelidade para os hospitais onde sentem que suas necessidades foram previstas e atendidas por uma equipe educada e carinhosa. Ao examinar essa lista dos principais indicadores da satisfação e fidelidade dos pacientes de duas das maiores organizações que realizam pesquisas em hospitais fica claro que o que geralmente os gerentes de hospitais focam, ou seja, os resultados clínicos e processuais, não é exatamente onde a batalha pela atenção do consumidor está sendo travada.

Quando os hospitais investem a maior parte de seus esforços em resultados clínicos e melhoria de processos, seus dados são definidos pelos *resultados* e, por conseguinte, podem ser avaliados de modo objetivo. Entretanto, o *paciente* julga a qualidade pelas próprias *percepções*, algo que é subjetivo e não pode ser constatado da mesma forma que os resultados. O paciente está julgando a *experiência* geral de estar em um hospital. Em geral, a equipe do hospital se surpreende quando os resultados clínicos são excelentes, mas o paciente fica insatisfeito ou irado. Esses dois conceitos – percepções e resultados – são vitais, mas cada qual tem um impacto muito diferente sobre a viabilidade e êxito do hospital, como mostra a Figura 1.2.

Outro conjunto de habilidades para administrar as percepções

O motor do crescimento é a percepção do paciente. O que aumenta a eficiência é a melhoria dos processos. Se criássemos uma cultura onde os empregados

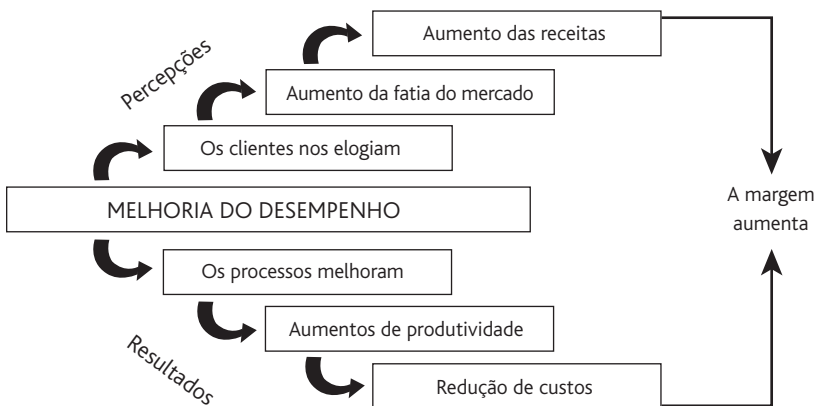


Figura 1.2 Impacto econômico resultante do aumento de desempenho.

participassem ativamente contribuindo para a sustentabilidade da empresa, esta deveria ser de uma cultura comum permeada por toda a organização. No entendimento dos empregados, cada atendente deve ser capaz de listar os três ou quatro indicadores mais importantes das percepções dos pacientes que geram a fidelidade. Todo gerente de uma unidade que tem contato com os pacientes deve focar regularmente esses indicadores e exigir que a equipe seja proficiente de modo a gerar as principais impressões que os pacientes mais valorizam. Como formar essas percepções e administrá-las de modo eficiente é muito diferente das abordagens e técnicas para melhorar os resultados (ver Figura 1.3).

O primeiro aspecto a ser esclarecido é que os resultados são propiciados pelas equipes, enquanto as impressões são transmitidas individualmente. Para administrar cada uma dessas realidades, é necessário um conjunto de aptidões diferentes. A maioria dos gerentes de clínicas não possui esses dois dons simultaneamente. Entretanto, ao conhecer mais suas diferenças básicas e as diferentes abordagens posteriores, qualquer gerente determinado pode dar conta dessas duas realidades.

Para melhorar os processos, há que se dispor de muitas pessoas em muitas funções para formar uma equipe eficiente. Mudar uma parte de um processo pode alterar drasticamente outra parte do processo de modo inadvertido. Para garantir a análise do processo inteiro, as equipes multifuncionais geralmente começam pelo mapeamento e estudo das etapas de um processo através das quais o trabalho é concluído. A partir de então, com o apoio de gráficos estatísticos e dados numéricos, é possível isolar e corrigir gargalos e redundâncias. Um curso completo de treinamento na facilitação da melhoria dos processos é padrão na

Para melhorar...	
Resultado	Percepções
Focar na responsabilidade da equipe	Focar na responsabilidade pessoal
Mapear e estudar os processos	Tomar atitude com base em informações – faça!
Entender a variação dos processos	Entender as percepções dos pacientes
Melhorar a competência e habilidades da equipe	Melhorar os comportamentos e atitudes da equipe
Enfatizar o que as pessoas devem fazer	Enfatizar o que as pessoas devem dizer
Procurar resultados mensuráveis	Procurar influenciar nas percepções
Pensar ao estilo "erro zero"	Pensar "o melhor possível"
Evitar o descuido	Evitar se esquivar

Figura 1.3 Melhorando os resultados e as percepções.

maioria dos grandes hospitais. Esses princípios e técnicas são empolgantes principalmente para as mentes analíticas.

Contudo, as impressões são geradas pelos indivíduos em suas interações mútuas. Os gerentes que gostam de lidar com tudo em um ambiente em equipe, ao partir para uma abordagem analítica de solução de problemas, geralmente fracassarão nesse aspecto. Sua tendência natural será repreender uma equipe inteira, em uma reunião, pela conduta inadequada de um dos membros do grupo. Esses gerentes acham que estão atendendo às necessidades do grupo, compartilhando um assunto que todos devem conhecer, mas, provavelmente, a pessoa que gerou o problema não se reconhecerá dentro da repreensão. Nada substitui tratar diretamente com o ofensor, seja por uma atitude incompetente, trajes impróprios, linguagem verbal ou conduta inadequada. Não agir assim é interpretado como um sinal de fraqueza por parte do gerente e poderá causar um ressentimento na maioria da equipe. Na verdade, os “gerentes fracos” são geralmente citados pelos subordinados como sua maior queixa em relação à gerência que não respeitam. Uma pessoa precisa ter muito mais coragem para advertir um membro da equipe particularmente do que repreender um grupo inteiro pelo que todos devem fazer e esperar que o responsável entenda a mensagem.

Para melhorar os resultados, o foco recai sobre o que as pessoas *fazem*. Estão agindo corretamente? Estão seguindo técnicas improdutivas? Estão batendo à porta antes de entrar? Estão atendendo às chamadas telefônicas no prazo definido como padrão? Estão obtendo informações importantes nos gráficos no lugar certo? Estão atentos aos punhos de suas camisas?

Contudo, no que diz respeito às percepções, é o que uma pessoa *diz* ou *não diz* que gera a impressão. Por exemplo, vamos utilizar um item que foi o Número 1 na pesquisa da Press Ganey durante quase uma década (agora é o Número 12): “a preocupação das equipes com a privacidade do paciente”. Foi detectado nos hospitais que era supostamente impossível melhorar essa percepção, a despeito de todas as tentativas de proteger a privacidade dos pacientes. A equipe era treinada a tomar atitudes, como bater à porta antes de entrar, puxar a cortina, proteger o sigilo dos pacientes, fechar a porta do quarto por ocasião de barulho intenso e cobrir as partes expostas do corpo do paciente. Mas os hospitais realmente progrediram quando começaram a dar importância à principal palavra em questão — “preocupação”. Eles começaram a questionar como era possível demonstrar que realmente se *preocupavam* com a privacidade dos pacientes. A preocupação não é percebida, a menos que alguma coisa seja dita.

Uma enfermeira pode fechar a porta e puxar a cortina e iniciar um procedimento, supondo que fez tudo para proteger a privacidade do paciente. Mas somente ao dizer algo – como “vim aqui lhe dar um banho e, só para ter certeza de que ninguém vai nos interromper, fechei a porta e vou puxar a cortina também” – ela demonstra ao paciente que está preocupada com o paciente.

Vamos supor que o ambiente fique confuso na central de enfermagem, tarde da noite, ao passar os relatórios para o turno seguinte. Uma enfermeira rapidamente fecha a porta do paciente, preocupada com a privacidade dele. Mas o paciente provavelmente pensa: *por que fecharam a minha porta? Aposto que estão falando de mim.* Para demonstrar preocupação, é necessário dizer algo para o paciente, como “Sr. Bastos, posso fechar a sua porta? Há muito barulho aqui fora enquanto passamos os relatórios. É por pouco tempo”. Somente quando se concentraram no que é *dito* ao fazer alguma coisa, os hospitais começaram a constatar melhorias significativas na percepção dos pacientes de que a equipe demonstrava preocupação com a sua privacidade.

O Seis Sigma, programa de certificação de melhoria de processos, muito conhecido no setor de produção, também foi aplicado aos hospitais como a mais recente aquisição para o movimento em prol da qualidade. Esse programa busca basicamente um ambiente “defeito zero” e aprimora as avaliações dos resultados. Isso pode reduzir bastante os erros, como os erros médicos, mas para avaliar a satisfação e fidelidade dos pacientes, uma abordagem ao estilo “defeito zero” é inútil. Como é possível determinar um “defeito” na comunicação humana diante de todas as sutilezas da linguagem corporal, expressões faciais e tons de voz? Talvez possamos afirmar que existe uma “*tolerância zero*” para a rudeza, mas raramente ela é o motivo pelo qual alguém perde a oportunidade da cortesia ou compaixão. Enfim, a tolerância zero para a rudeza não é um padrão de comportamento que ganha amigos e defensores. Como classificar as oportunidades perdidas? Como quantificar as maneiras pelas quais a comunicação aceitável poderia ter sido melhor? Como avaliar itens, como carinho, positividade (nº 2 na lista da Press Ganey) e amizade? Esses estados têm um impacto fortíssimo sobre as percepções, mas é possível padronizá-los de modo a permitir localizar o “defeito”? Claro que não. Nesse caso, nosso pensamento deve ser o “melhor possível”.

Nos hospitais, as competências clínicas são testadas o tempo todo, para garantir que o profissional responsável por um equipamento ou procedimento saiba o que fazer, exatamente como prescrito. Mas o inimigo da competência

não é a incompetência: é o descuido. Devemos incorporar aos nossos sistemas inspeções de segurança, como verificações adicionais, caso alguém seja descuidado. Quando ocorre um erro clínico grave, resultando em um processo de imperícia, geralmente essa ocorrência não está associada à incompetência de alguém. Muito provavelmente, um profissional altamente competente foi descuidado e nosso sistema de verificações não detectou.

De modo idêntico, é possível afirmar que a rudeza não é inimiga da cortesia. Em geral, uma falta percebida de positividade, amizade ou carinho (palavras de alto impacto, presentes nas pesquisas) não é resultado de rudeza ou sequer de desinteresse por parte de pessoas indiferentes, infelizes. Isso acontece normalmente porque a pessoa positiva e carinhosa ficou cabisbaixa, perdeu a oportunidade de uma ligação, fazer contato visual ou perceber os sentimentos do paciente. Eu diria que é uma fuga, não rudeza ou indiferença. Se você é gerente de um departamento onde as percepções dos clientes são importantes, pare de se concentrar em “erros” como rudeza, e defina um padrão relacionado à omissão. Se eu administrasse um hospital, implantaria o mesmo padrão da Disney. Nunca cruze pelas pessoas nos corredores sem cumprimentá-las com um sorriso. Eu esperaria que todo gerente padronizasse essa conduta e a cobrasse de todos no seu departamento. Uma omissão deve ser considerada uma violação da cultura organizacional, porque a cada fuga perde-se a oportunidade das pequenas cortesias que contribuem para a percepção geral de um ambiente amistoso e positivo.

A cultura supera a estratégia

A primeira coisa que aprendi na Disney, juntamente com todos os que se dedicavam (o que você deve fazer, mesmo que tenham lhe oferecido um cargo), foi que eu estava me associando a uma cultura e não conseguindo um emprego. Isso ficou marcado em mim antes de eu entregar a minha candidatura ao cargo. Todos os candidatos eram obrigados a ver um vídeo antes de entregar os formulários que tínhamos preenchido. O filme começava com a terminologia da Disney, como os empregados são chamados de “membros do elenco” e os clientes são chamados de “hóspedes”. Os membros do elenco falavam com empolgação sobre como era divertido trabalhar na Disney. Contudo, antes do término do filme, eles descreveram o que esperavam de nós se optássemos por trabalhar ali. Eles nos disseram que esperavam que fôssemos “agressivamente amistosos” e que cumprimentássemos todos os membros do elenco pelo nome. Isso não era difícil porque o crachá de todo membro do elenco tinha o nome impresso

em letras grandes, que podiam ser lidas a pelo menos 6 m de distância. Em seguida, havia uma sessão sobre “diretrizes sobre a aparência” que determinava o modo como deveríamos nos vestir. Nada de barba nos homens; nada de cabelos mechados ou maquiagem chamativa nas mulheres – coisas assim. Mais tarde, fiquei sabendo que aproximadamente 15% dos candidatos jogaram fora seus formulários de inscrição depois do filme. É evidente que nem todos queriam fazer parte de uma cultura onde essas condutas eram expectativas culturais.

Certa vez, alguém observou que “a cultura *desbanca* a estratégia todos os dias”. Sei exatamente o que isso significa, principalmente após um período de permanência na Disney. Uma vez que estou sempre enfatizando neste capítulo que aquilo que dizemos impressiona mais do que o que fazemos, poderíamos dizer que nossa *estratégia* é ensinar às pessoas o que dizer para transmitir a melhor impressão possível. Poderíamos até dar continuidade à nossa estratégia, formando um grupo para criar *scripts* para informar às pessoas o que dizer em determinadas situações repetitivas. Posteriormente, poderíamos transmitir nossos *scripts* para todos e estimular a sua aplicação. Nessa mesma linha de raciocínio, deixe-me demonstrar como a cultura dissipa a estratégia.

Utilizemos o exemplo do principal indicador na pesquisa de percepções dos pacientes, realizada pela Press Ganey, que também se encontra no topo da lista da pesquisa feita pela Gallup. Trata-se das percepções sobre a equipe de trabalho. Iniciamos com a pergunta: “O que podemos dizer para dar a impressão de que trabalhamos em equipe?”. Lembre-se de que, no que diz respeito às percepções, não estamos lidando com a realidade, mas somente com impressões. Então, apresentamos um *script* que exige que cada pessoa pergunte antes de se afastar de um paciente, a todo momento, em qualquer lugar: “Você precisa de mais alguma coisa?”. Se o paciente necessitar de algo que você não pode oferecer, responda: “Vou informar à sua enfermeira”. Eis a nossa estratégia. Todos aprendem isso. Todos fazem isso. E isso garante uma impressão de que “prevemos suas necessidades” e “trabalhamos em equipe”.

Entretanto, é muito provável que a cultura dissipe essa estratégia em todas as situações, exceto nos ambientes mais focados de tratamento de pacientes. Como? Bem, suponhamos que Suzana seja uma nova funcionária, treinada em nosso *script*. Em seu primeiro dia de trabalho, ela pergunta: “Sr. Bastos, está faltando alguma coisa?” (A propósito, um bom *script* para funcionárias da limpeza.) E depois, acrescenta: “Posso fazer algo mais por você antes de sair?” O Sr. Bastos diz que precisa esvaziar o urinol. Ela responde de acordo com o *script*:

“Vou chamar sua enfermeira”. Em seguida, Suzana se dirige ao posto de enfermagem e passa o problema do Sr. Bastos para uma enfermeira. Mas essa enfermeira parece irritada (certamente, uma daquelas enfermeiras de agência que perdeu nosso treinamento) e responde repentinamente: “Estou muito ocupada agora, você sabe que o Sr. Bastos possui um botão para chamadas em seu quarto”. Você acredita que Suzana continuará praticando seu *script* se a cultura da enfermagem parece não aprovar as interrupções? Provavelmente, não.

A verdadeira pergunta deveria ser: nossa cultura apóia nossas estratégias? Assim que nos conscientizarmos disso, perceberemos que qualquer *script* que instruímos as pessoas a dizerem aos pacientes deverá ser acompanhado por expectativas culturais igualmente treinadas. É assim que um bom hospital pode se tornar um excelente hospital em termos de percepção dos pacientes.

Qual seria o resultado neste exemplo, se nessa cultura todas as enfermeiras tratassem as funcionárias da limpeza e todos os profissionais de outros departamentos como membros importantes da equipe de saúde? O que poderíamos lhes ensinar para inspirar isso? Bem, voltemos ao ponto em que Suzana se dirige à enfermeira e avancemos um pouco mais o *script* deste exemplo para saber o que ele pode fazer pela cultura.

Suzana: Acabei de chegar do quarto do Sr. Bastos e ele quer esvaziar o urinol.

Enfermeira: Oi, sou Janete. Acho que nunca vi você aqui.

Suzana: Oi, sou Suzana, do setor de higiene. É o meu primeiro dia aqui.

Enfermeira: (sorrindo) Então, seja bem-vinda à nossa unidade, Suzana. Esta unidade é ótima. Espero que você se sinta bem trabalhando aqui. Mas, do que o Sr. Bastos está precisando?

Suzana: Esvaziar o urinol.

Enfermeira: Obrigada por me informar. Todos nós precisamos ser os olhos e ouvidos daqui. Prazer em conhecê-la, Suzana.

É evidente que não quero dizer que essas mesmas palavras são sempre utilizadas, apenas que o sentimento de agradecimento pela ajuda dos outros departamentos é transmitido sempre que alguém compartilha a necessidade de um paciente. Se isso acontecer, você acha que Suzana continuará informando as necessidades dos pacientes para as enfermeiras? Claro que sim, porque ao fazer isso, ela conta com o apoio da cultura.

Mas também é possível melhorar mais ainda essa cena, aprofundando-nos um pouco mais. Convém lembrar que o objetivo é gerar a percepção de que “trabalhamos em equipe”. Podemos instruir a enfermeira a dizer algo, como o texto a seguir, quando ele entrar no quarto do Sr. Bastos:

Enfermeira: Suzana me disse que o senhor precisava esvaziar o urinol.

Sr. Bastos: Suzana?

Enfermeira: Sim, a funcionária da limpeza que acabou de sair daqui. Ela me disse isso.

Sr. Bastos: Ahn, sim.

Enfermeira: (enquanto pega o urinol) O senhor sabia que hoje foi o primeiro dia de trabalho dela? Parece uma boa pessoa, não acha?

Quando a Press Ganey envia um questionário ou a Gallup liga para o Sr. Bastos e pergunta “como a equipe se saiu, trabalhando em conjunto para cuidar de você?”, que impressão ficou no Sr. Bastos? Provavelmente, ele se lembrará do modo como uma funcionária de limpeza informava suas necessidades para a enfermeira, que evidentemente gostava dessa porque sabia seu nome e falava bem dela. O que essa enfermeira falou para a funcionária da limpeza e para o Sr. Bastos terminou surtindo o maior impacto sobre a percepção do Sr. Bastos, não a simples frase: “O senhor precisa de mais alguma coisa? Posso providenciar”.

Observação: Incluí a última frase porque ela costumava ser ensinada em hospitais, para dar a impressão de que as enfermeiras não estão ocupadas demais para cuidar dos pacientes. Contudo, qualquer coisa fora do comum começará a perder espontaneidade e não soará natural. Nunca parecerá inventado ou forçado dizer algumas frases várias vezes, como “bom dia”, “obrigado” e “seja bem-vindo”. Mas uma frase como “posso providenciar” dita por todos começa a soar como super ensaiada e insincera. Acho que essa frase só deve ser dita quando couber em uma situação, como quando uma enfermeira entra repentinamente no quarto de um paciente e diz: “Faz tempo que o senhor não me chama. Precisa de alguma coisa? Posso providenciar agora mesmo”.

Certamente, poderíamos utilizar cada item de uma pesquisa e expandir nossos *scripts* para a cultura e fazer exatamente o que fiz com esse item. Compensaria investir algum tempo para obter os diálogos que nos levassem a investigar nossas culturas, e aperfeiçoar nossas habilidades em agradecer, principalmente quando nos dedicamos a gerar percepções positivas nos pacientes.

O foco nas reclamações deixará escapar o mais importante

Para muitos gerentes, o fato de não receberem muitas reclamações indica que estão indo bem – e que, se eles se concentrarem nas reclamações, estarão tratando dos problemas mais relevantes para os pacientes. Isso se origina em uma mentalidade de processos, onde um processo funcionará bem se não ocorrerem reclamações. Mas para as percepções, o foco nas queixas é de pouca (ou nenhuma) valia para aumentar a fidelidade total dos pacientes. Voltemos aos principais motivadores da satisfação e fidelidade dos pacientes apurados na pesquisa da Press Ganey (Figura 1.1). Uma questão notadamente ausente e que deveria constar nesses 10 fatores mais importantes era sobre alimentação. Isso é muito interessante porque, na maioria dos hospitais, são recebidas mais queixas sobre a alimentação do que sobre qualquer outro item. Mas o fato estarrecedor é que a qualidade da alimentação apresenta o mais baixo coeficiente de correlação das 48 perguntas na pesquisa, exceto pela temperatura do quarto.

Restringir-se no que recebe a maioria das queixas não é focar sobre o que é mais importante para criar as impressões pelas quais os pacientes julgarão o tratamento recebido. É concebível que um hospital, ao contratar um *chef* muito experiente, obtenha pontuações excelentes pela qualidade da alimentação, mas não constate um aumento em seus resultados de satisfação geral. Por outro lado, um hospital poderia obter pontuações sofríveis no quesito alimentação e manter altos níveis de fidelidade dos pacientes. Por quê? Existem alguns motivos:

1. As pessoas se queixam de itens que podem ser verificados de modo objetivo. Mas como já constatamos, o que é possível avaliar objetivamente não está tão relacionado com a satisfação geral, como os itens que são puramente subjetivos.

2. As pessoas não reclamam das atitudes das outras pessoas, a principal correlação com a satisfação geral. Somente se alguém for grosseiro demais, o hospital é informado sobre essa ocorrência – e se o paciente for solicitado a responder.

3. As pessoas reclamam dentro do âmbito do que é tradicionalmente previsto. Elas não mencionam o comportamento que conquistaria sua fidelidade porque esse comportamento estaria além do que poderiam esperar.

4. Apenas quatro de 100 clientes insatisfeitos reclamarão, de acordo com a pesquisa realizada pelo Technical Assistance Research Program (Programa de Pesquisa de Assistência Técnica).

5. É quase impossível que uma pessoa apresente formalmente uma queixa sobre algo, como a atitude de uma enfermeira, enquanto estiver no hospital, porque ninguém deseja entrar em uma briga de “disse-me-disse” com um profissional clínico, principalmente diante da possibilidade de retaliação ao paciente.

6. A maioria dos clientes não acredita que uma reclamação possa ter algum resultado. Eles sabem que podem punir sua organização de modo invisível, com um boca a boca desfavorável, por isso não correm o risco de deixá-lo perceber seus verdadeiros sentimentos.

Para elevar o nível de satisfação e conquistar a fidelidade dos pacientes, a melhor estratégia de um hospital é focar nos itens relacionados com a satisfação geral, mesmo que não tenham recebido quaisquer reclamações nessas categorias. Isso significa empenhar-se ao máximo, no sentido de contratar pessoas positivas, carismáticas para atuarem nos locais em que devem interagir com os pacientes; instruir os atendentes a indagar sempre as necessidades dos pacientes; instruir as enfermeiras a dizer algo que demonstre que estão preocupadas com a privacidade dos pacientes ao preparar um procedimento que irá expô-los, enfatizar para a equipe inteira a importância de informar constantemente ao paciente suas condições físicas, atrasos, testes, tratamentos e para que servem os medicamentos; assegurar que todos saibam como acalmar a raiva e reconquistar a boa vontade de um paciente ou membro da família irado; interessar-se pela família inteira e ajudá-los a sentir que fazem parte de uma equipe de cura. Valorizar o dom da empatia em vez de considerar a distância profissional como padrão para o cuidado no leito; ensinar a importância de todas as coisas sobre as quais os pacientes não se queixam, mas que afetam drasticamente seu estado emocional e, conseqüentemente, seus sentimentos de fidelidade.

Disney é seu concorrente

Voltemos agora ao título deste capítulo, que versa sobre a redefinição da concorrência. Desde que redefinamos nossa concorrência apenas em termos de nosso produto, ou seja, resultados clínicos de excelência, nós a vislumbraremos como outros hospitais cujo desempenho não é melhor nem pior do que o nosso. Esse raciocínio gera uma falsa idéia de segurança, uma vez que, como já constatamos, os pacientes nos julgam por dimensões da qualidade muito diferentes daquelas pelas quais nos julgamos.

Se Disney administrasse seu hospital, você definiria sua concorrência pela fidelidade dos clientes como “qualquer um com o qual o cliente compara você”. E

para cada paciente ou família que visitou a Disney, ela invade suas mentes e torna-se sua concorrente. Quantos de seus pacientes trabalham em organizações de serviços em que foram altamente treinados em excelência no atendimento? Como você se compara nas mentes dessas pessoas? Pode parecer injusto, mas, na realidade, o que mais importa para um paciente no hospital é o mesmo que mais importa para uma família na Disney. Se você morasse em Orlando, saberia disso.

Não faz muito tempo, recebi uma carta do chefe de polícia de Altamonte Springs, um subúrbio de Orlando onde moro. Tinha acabado de receber uma citação de trânsito por velocidade. Eu tinha certeza de que era uma carta me informando que não poderia me inscrever pela terceira vez para um curso de reciclagem para condutores infratores de direção para resgatar os pontos retirados de minha carteira. Abri a carta e isto era o que estava escrito:

Prezado Sr. Lee:

Em 7 de setembro, o senhor entrou em contato com nosso representante policial para falar sobre uma infração de trânsito.

Nosso departamento se preocupa com nossa imagem junto ao público e estamos buscando sua contribuição.

Você encontrará em anexo um formulário de solicitação de informações. Agradeceríamos se você respondesse às perguntas e nos devolvesse. O envio postal está pago.

Com sua ajuda, poderemos avaliar melhor nosso pessoal e como estão atuando.

Atenciosamente,
William A. Liquori
Chefe de Polícia

O formulário anexado à carta continha, na parte superior, o número do crachá do policial e as perguntas citadas a seguir. Depois de cada pergunta, existiam várias linhas em que o entrevistado podia escrever comentários e um espaço adicional no verso do formulário para incluir explicações mais longas:

1. O policial foi profissional? Sim___ Não___
2. Você foi tratado com respeito? Sim___ Não___
3. Você foi tratado com justiça? Sim___ Não___
3. Em sua opinião, a situação foi tratada adequadamente? Sim___
Não___

4. Reconhecendo a dificuldade da situação, você ficou satisfeito, de modo geral, com o Departamento de Polícia de Altamonte Springs? Sim ___
Não ___

“Só em Orlando”, pensei ao ler esta carta e o formulário de perguntas. Veja como a Disney elevou o padrão em termos de atendimento e cortesia para todos em Orlando. Nem a polícia escapa da influência da Disney!

Quase todas as pessoas que moram na Flórida Central já estiveram na Disney. Elas recebem um atendimento de qualidade e sabem o que isso significa. Não é surpresa alguma que, para concorrer em termos de atendimento em Orlando, você precisa ser tão bom quanto a Disney. O que realmente surpreende é que a polícia – que é um monopólio e trabalha para o Estado, e não para uma empresa privada – atue como se estivesse concorrendo no setor de serviços. Isso exige um administrador que reconhece que a reputação da polícia está nas mãos da comunidade e que a comunidade julga o comportamento de um policial com o mesmo senso crítico aplicado para julgar um bilheteiro que trabalha na Disney. Se você perguntar a um grupo de policiais, como fiz certa vez, quem é o seu cliente, provavelmente a maioria deles diria: “a sociedade é nosso cliente, não o rapaz que viola a lei. Estamos aqui para proteger a sociedade contra os motoristas perigosos. Transgressores da lei não são clientes. Quando entregamos uma notificação a alguém, não estamos prestando um serviço para essa pessoa”.

Isso me faz lembrar do início das relações com hóspedes em hospitais. Eu costumava ouvir variações sobre o tema de que “temos pacientes, não clientes, e isto aqui não é a Disney”.

Um policial poderia dizer: “Não é nada agradável entregar uma notificação a alguém. Tenho que cuidar da sociedade. Não posso me preocupar com os sentimentos dos transgressores”. Mas em Altamonte Springs existe um chefe de polícia que acredita que o cliente é qualquer membro da comunidade, cuja opinião possa influenciar o modo como a polícia é percebida. Como um membro da sociedade, o transgressor de uma lei de trânsito continua sendo uma pessoa cuja opinião sobre a polícia é importante. Essa pessoa merece cortesia e respeito, tanto quanto mereceria se fosse um cliente de um restaurante ou de um hotel. A polícia que tem essa visão está praticando o ensinamento de que sua reputação se baseia no adágio deste capítulo – *qualquer um com quem o cliente os compara*.

Mais uma vez: trata-se de impressões, não de realidade

Convém observar que, quer trabalhemos como uma equipe ou não, criamos uma impressão na mente dos pacientes. É possível que trabalhemos de modo excepcional como equipe, mas deixemos a impressão de que não somos excelentes. Ou, na realidade, podemos oferecer um trabalho em equipe terrível e darmos a impressão de que trabalhamos efetivamente em equipe. As duas coisas não se equivalem. O chefe de polícia que me pediu que avaliasse seu policial estava focado na *impressão* que seus policiais estavam deixando na comunidade, não na excelência do atendimento isoladamente.

Trabalhei certa vez com um grupo de agentes de transporte em um hospital. Um dos homens jovens me contou: “nunca tive problemas com pacientes irritados, esperando muito tempo por um transporte. Sabe o que eu faço?” – disse ele. “Sempre começo a andar rápido com minha cadeira de rodas vazia um pouco antes de virar a esquina que dá acesso ao saguão. Isso dá a impressão de que estou me apressando o máximo possível. Quando as pessoas percebem que estou dando o melhor de mim para que chegar lá, elas ficam muito mais calmas.”

Quando Jan Carlzon, presidente da Scandinavian Airlines, deu uma reviravolta espetacular em seu setor, que se tornou o modelo em tantos livros sobre gerenciamento, no início da revolução dos clientes, ele consagrou a expressão “momentos da verdade”. Ele definiu esses momentos como uma interação que deixa uma impressão positiva ou negativa sobre sua organização, na mente de um cliente. Na realidade, ele estava definindo a concorrência como qualquer um ao qual seu cliente compara você, em uma interação específica com um membro de sua equipe.

Se Disney administrasse seu hospital, as enfermeiras começariam a acreditar que são julgadas não tanto pelo padrão das outras enfermeiras em situações semelhantes, mas pelos padrões definidos pelas melhores pessoas prestando serviços em algum lugar. E o mesmo se aplicaria a seus camareiros, telefonistas, gerentes e médicos.