

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

ANA LETÍCIA PEREIRA
HELOÍSE DA SILVA PATRÍCIO

AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO OFERECIDO POR UMA OPERADORA DE PLANOS
PRIVADOS DE SAÚDE POR MEIO DA FERRAMENTA SERVQUAL

Joinville
2019

ANA LETÍCIA PEREIRA
HELOÍSE DA SILVA PATRÍCIO

AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO OFERECIDO POR UMA OPERADORA DE PLANOS
PRIVADOS DE SAÚDE POR MEIO DA FERRAMENTA SERVQUAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar do Câmpus Joinville do Instituto Federal de Santa Catarina para a obtenção do diploma de Tecnólogo em Gestão Hospitalar.

Orientadora: Caroline Orlandi Brilinger, Msc.

Joinville
2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelas autoras.

Pereira, Ana Letícia; Patrício, Heloíse da Silva
AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO OFERECIDO POR UMA OPERADORA DE
PLANOS PRIVADOS DE SAÚDE POR MEIO DA FERRAMENTA SERVQUAL /
Ana Letícia Pereira; Heloíse da Silva Patrício; orientação de Caroline Orlandi
Brilinger. Joinville, SC, 2019.
97 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) - Instituto Federal de Santa Catarina,
Câmpus Joinville. Superior de Tecnologia em Gestão hospitalar.
Inclui referências

1. Treinamento. 2. Prestadores de serviço. 3. ServQual. 4. Dimensões.
5. Qualidade percebida. I. Orlandi Brilinger, Caroline. II. Instituto Federal de
Santa Catarina. III. Título.

ANA LETÍCIA PEREIRA
HELOÍSE DA SILVA PATRÍCIO

AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO OFERECIDO POR UMA OPERADORA DE
PLANOS PRIVADOS DE SAÚDE POR MEIO DA FERRAMENTA SERVQUAL

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título em Tecnólogo em
Gestão Hospitalar, pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de
Santa Catarina, e aprovado na sua forma final pela comissão avaliadora
abaixo indicada.

Joinville, 19 de Junho de 2019

Prof. Caroline Orlandi Brilinger, Msc
Orientador
Instituto Federal de Santa Catarina

Prof. Jorge da Cunha, Msc
Instituto Federal de Santa Catarina

Prof. Marcelo Rodrigo Pezzi, Msc
Instituto Federal de Santa Catarina

Este trabalho é dedicado a todos os que algum dia foram resilientes.

AGRADECIMENTO

Agradecemos, acima de tudo, a Deus, o qual presenteou a nossa amizade com a co-participação deste trabalho e que nos têm dado forças para prosseguir mesmo em meio a tantos obstáculos enfrentados até aqui. Também, é de suma importância citar a participação indireta de nossos companheiros, que nos apoiaram em todo esse processo de resiliência. Aos nossos pais, que nos mantiveram confiantes. Reconhecemos também, os professores da instituição que contribuíram com o conhecimento e experiência durante essa jornada, em especial a nossa orientadora que em meio às diversas correções, torcia por nós. E por fim, à operadora P que nos concedeu realizar a pesquisa e aprofundar nossas raízes ainda mais em sua história.

“Se você quer sucesso na chuva, então treine na tempestade”
(Desconhecido)

RESUMO

O presente trabalho aborda o treinamento oferecido pelo setor de Gestão de Prestadores de uma operadora de planos privados de saúde. Assim, seu objetivo principal é avaliar o treinamento que a operadora oferece, sob a ótica dos prestadores de serviço que o recebem. Logo, buscou-se verificar se o treinamento oferecido aos prestadores atende às expectativas dos mesmos e o que pode ser feito para aperfeiçoá-los (treinamentos) com os resultados obtidos. A metodologia utilizada, quanto à abordagem foi quali-quantitativa e o procedimento de levantamento, contando de uma população de quarenta e cinco prestadores de serviços de saúde, resultando em treze prestadores participantes. O levantamento ocorreu por meio do questionário ServQual, o qual dispõe de cinco dimensões (Tangíveis, Confiabilidade, Atendimento, Segurança e Empatia) com a finalidade de mensurar com seus questionamentos a qualidade percebida pelo prestador de serviço. Dos resultados obtidos, quatro dimensões (Confiabilidade, Atendimento, Segurança e Empatia) obtiveram, cada uma, um resultado negativo. Sendo assim, as principais sugestões dadas para a operadora foram treinamentos e capacitações constantes para os colaboradores da divisão de Treinamento, disponibilização de horário de atendimento diferenciado para os prestadores de serviço, conscientização dos colaboradores em relação a seguir o processo de treinamento conforme o *script* e a reafirmação da importância dos registros (no sistema interno da operadora) dos contatos realizados entre a divisão e o prestador de serviço.

Palavras-Chave: Treinamento. Prestadores de serviço. ServQual. Dimensões. Qualidade percebida.

ABSTRACT

This paper discusses the training offered by the Provider Management sector of an operator of private health plans. Thus, its main objective is to evaluate the training that the operator offers, from the point of view of the service providers who receive it. Therefore, it was sought to verify if the training offered to the providers meets their expectations and what can be done to improve them (trainings) with the results obtained. The methodology used in the approach was qualitative and quantitative, and the survey procedure, with a population of 45 health service providers, resulting in 13 participating providers. The survey was carried out through the ServQual questionnaire, which has five dimensions (Tangibles, Reliability, Service, Security and Empathy) in order to measure the quality perceived by the service provider. From the results obtained, four dimensions (Reliability, Service, Security and Empathy) obtained, each, a negative result. Therefore, the main suggestions given to the operator were constant trainings and training for the employees of the Training division, provision of different service hours for service providers, awareness of employees in relation to following the training process according to the script and the reaffirmation of the importance of the records (in the internal system of the operator) of the contacts made between the division and the service provider.

Keywords: Training. Service providers. ServQual. Dimensions. Perceived quality.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Índice de sustentabilidade da operadora no mercado	16
Figura 2 - Cadeia produtiva do setor de saúde suplementar	24
Figura 3 - Equilíbrio entre receitas e despesas das operadoras de planos de Saúde	25
Figura 4 - Três aspectos decisivos para a realização do treinamento	30
Figura 5 - Quesitos fundamentais na programação do treinamento	32
Figura 6 - Etapas do treinamento, segundo Davies	33
Figura 7 - As técnicas para realização do treinamento	35
Figura 8 - Estrutura do treinamento: o método, as técnicas e os recursos	37
Figura 9 - O ciclo do treinamento e suas quatro fases, moldados ao Ciclo PDCA	37
Figura 10 - Fluxo do processo de comunicação entre instrutor e treinando	38
Figura 11 - Dimensões da qualidade em serviço	44
Figura 12 - Os 5 <i>gaps</i>	45
Figura 13 - Modelo de cinco <i>gaps</i>	45
Figura 14 - A origem da amostragem alcançada	48
Figura 15 - Processo de coleta de dados	49
Figura 16 - Organograma sintetizado da Operadora P	54
Figura 17 - Fluxograma das tarefas do setor de Gestão de Prestadores	55
Figura 18 - O processo completo para realização do treinamento	57
Figura 19 - Dimensão de Tangíveis: Questão 1 - A plataforma <i>Web</i> é atualizada?	59
Figura 20 - Dimensão de Tangíveis: Questão 2 - O <i>layout</i> é visualmente receptivo?	60
Figura 21 - Dimensão de Tangíveis: Questão 3 - Os materiais (manuais, vídeoaulas, etc.) oferecidos pela divisão de treinamentos, são objetivos?	61
Figura 22 - Dimensão de Tangíveis: Questão 4 - A estrutura da plataforma <i>Web</i> é condizente com o tipo de negócio da prestação de serviços?	61
Figura 23 - Dimensão de Confiabilidade: Questão 5 – A divisão de treinamento cumpre com os prazos prometidos (duração dos treinamentos, etc.)?	63

Figura 24 - Dimensão de Confiabilidade: Questão 6 - O treinador se mostra interessado em sanar as dúvidas do prestador?	64
Figura 25 - Dimensão de Confiabilidade: Questão 7 - Os treinadores são bem qualificados?	64
Figura 26 - Dimensão de Confiabilidade: Questão 8 – A divisão de treinamento entra em contato na data e hora agendados?	65
Figura 27 - Dimensão de Confiabilidade: Questão 9 - O prestador percebe se há registros dos seus contatos, com a operadora?	66
Figura 28 - Dimensão do Atendimento: Questão 10 - Os treinadores informam com precisão a data da prestação do serviço?	67
Figura 29 - Dimensão do Atendimento: Questão 11 - Os treinadores sanam as dúvidas dos prestadores?	68
Figura 30 - Dimensão do Atendimento: Questão 12 - Os treinadores são dispostos a auxiliar o prestador?	69
Figura 31 - Dimensão do Atendimento: Questão 13 - Os treinadores informam os contatos para auxílio nos faturamentos?	69
Figura 32 - Dimensão de Segurança: Questão 14 - As informações passadas pelos treinadores se mostram confiáveis?	71
Figura 33 - Dimensão de Segurança: Questão 15 - Os clientes sentem-se seguros ao executar os processos, conforme orientação dos treinadores?	71
Figura 34 - Dimensão de Segurança: Questão 16 - O treinamento será/foi eficiente e eficaz?	72
Figura 35 - Dimensão de Segurança: Questão 17 - Os treinadores sabem responder às perguntas do prestador com convicção?	73
Figura 36 - Dimensão de Empatia: Questão 18 – A divisão de treinamento oferece aos prestadores, atenção individualizada?	74
Figura 37 - Dimensão de Empatia: Questão 19 - Os treinadores se mostram pacientes com a particularidade de cada prestador?	75
Figura 38 - Dimensão de Empatia: Questão 20 - Os treinadores compreendem as necessidades do prestador?	75
Figura 39 - Dimensão de Empatia: Questão 21 – A divisão de treinamento leva em consideração os interesses do prestador?	76

Figura 40 - Dimensão de Empatia: Questão 22 - A empresa funciona em horário(s) conveniente(s) para o prestador?	77
Figura 41 - Síntese das sugestões de melhorias	79

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Operadoras com registro ativo em março de 2019	22
Tabela 2 - Questões mensuráveis da Dimensão de Tangíveis	58
Tabela 3 - Questões mensuráveis da Dimensão de Confiabilidade	62
Tabela 4 - Questões mensuráveis da Dimensão do Atendimento	66
Tabela 5 - Questões mensuráveis da Dimensão Segurança	70
Tabela 6 - Questões mensuráveis da Dimensão de Empatia	73
Tabela 7 - Resultado geral das dimensões menos avaliadas	77

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMB - Associação Médica Brasileira

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

CASSI - Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil

CBHPM - Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos

CFM - Conselho Federal de Medicina

CNSP - Conselho Nacional de Seguros Privados

D.P - Desvio Padrão

GEAP - Autogestão em Saúde

IDSM - Índice de Desenvolvimento de Sustentabilidade no Mercado

INPS - Instituto Nacional de Previdência Social

IRB - Instituto de Resseguros do Brasil

OPME - Órtese Prótese e Materiais Especiais

POP - Procedimento Operacional Padrão

SADT - Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia

SUS - Sistema Único de Saúde

SUSEP - Superintendência de Seguros Privados

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

TISS - Troca de Informações de Saúde Suplementar

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 Justificativa	16
1.2 Problema	18
1.3 Objetivos	18
1.3.1 Objetivo Geral	18
1.3.2 Objetivo Específico	18
2 REFERENCIAL TEÓRICO	19
2.1 Saúde Suplementar	19
2.1.1 Histórico	19
2.1.2 Regulamentação	21
2.1.3 Cadeia Produtiva	23
2.2 Faturamento	26
2.2.1 Modelos de guias	28
2.2.2 Glosas	28
2.3 Treinamento e desenvolvimento de pessoal	29
2.3.1 As necessidades do treinamento	29
2.3.2 O planejamento	32
2.3.3 O método, as técnicas e os recursos	34
2.3.4 O processo	37
2.3.5 Avaliação	40
2.4 Qualidade e Satisfação do cliente	42
2.4.1 Ferramentas para mensurar a qualidade do produto ou serviço	42
2.4.2 Ferramenta ServQual	43
3 METODOLOGIA	47
3.1 Caracterização da pesquisa	47
3.2 População e amostra	48
3.3 Coleta de dados	49
3.4 Análise dos dados	50
3.5 Ética na pesquisa	51
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	53
4.1 Caracterização da Operadora de Planos Privados de Saúde P	53
4.1.1 Processo de treinamento	56

4.2 ServQual	58
4.2.1 Tangíveis	58
4.2.2 Confiabilidade	62
4.2.3 Atendimento	66
4.2.4 Segurança	70
4.2.5 Empatia	73
4.3 Sugestões de melhorias	77
5 CONCLUSÃO	81
REFERÊNCIAS	85
APÊNDICES	89
ANEXOS	93

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde suplementar, que é composta pelo mercado dos planos privados de saúde, decorre da industrialização, da urbanização e do modelo previdenciário das décadas de 1940-1980 (ANDRÉ, 2010). O fortalecimento deste mercado, materializado com o crescimento da classe média e com as mazelas dos serviços públicos de saúde, gerou a necessidade de medidas de regulamentação, por meio da Lei 9656 (BRASIL, 1998), chegando a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS no ano 2000. Daros et al. (2016, p. 526), citam que:

[...] a ANS passa a atuar basicamente na promoção da defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando prioritariamente as relações contratuais dos beneficiários com as operadoras dos planos de saúde e, indiretamente, com os prestadores a estas vinculados, visando à garantia do acesso à assistência suplementar à saúde.

As operadoras de planos privados de saúde, nas suas diversas modalidades, trabalham em conjunto com profissionais e instituições, dos quais compõem a rede credenciada, para concretizar a assistência à saúde de seus beneficiários. E dessa forma, os profissionais - prestadores de serviço - que atendem podem ser um grande fator de influência no ato de adquirir o plano em questão; e como qualquer produto, há o preço envolvido na aquisição dos serviços propostos, o qual, com os tempos atuais e a grande necessidade de uma garantia médica, muitas vezes não é mais tão importante primar tanto pelo valor de tal plano, ainda mais se esse pode lhe assegurar o cuidado com a saúde em todos os momentos - ou, na maioria deles. Com todos esses fatores envolvidos, o cliente pode fazer seu filtro e decidir qual deles é o que detém a maior quantidade de opções, adequadas às suas necessidades.

Há variedades significantes desse conjunto de fatores - já citados - pela relação que há entre os custos e os lucros, os quais referem-se ao 'conflito' de interesses entre operadora e prestador, pois o que é custo para a operadora pode tornar-se lucro para o prestador, e vice-versa. E essa relação custos-lucros impostos pela operadora-prestador pode ser direta ou indiretamente influenciada no faturamento, o qual, conforme Silva (2015), contribui para a excelência da organização de saúde, sendo o mesmo responsável pela comparação e verificação de gastos. E também, para cada faturamento realizado pelos prestadores há um

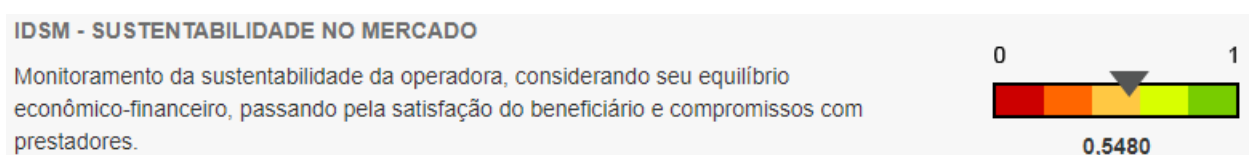
sistema específico, dependente da operadora em questão, tornando o processo um pouco mais detalhista - sendo que cada operadora tem seu sistema próprio de faturamento - e complexo, muitas vezes, tornando-os mais propensos a diversas dificuldades no processo de gerar tais faturas para cobrança da operadora, e assim, necessitando de suporte no decorrer dos atendimentos aos beneficiários que possuem os planos da operadora em questão, as dificuldades, de forma resumida aparecem em torno dessas questões: dúvidas sobre o contrato, ao sistema de faturamento, preenchimento de alguma guia, etc.

E visando sanar essas dúvidas iniciais do prestador e estabelecer um relacionamento entre operadora e prestador mais transparente e equilibrado, algumas operadoras de planos privados de saúde oferecem o serviço de treinamento aos prestadores recém-credenciados e também para os antigos credenciados - com a reciclagem. O treinamento pode consistir em sanar as dúvidas pontuais dos mesmos sobre o processo de atendimento e autorização para os beneficiários de determinado convênio, sobre o sistema de faturamento ou qualquer outra hesitação do prestador.

1.1 Justificativa

Esta pesquisa se desenvolve a partir da demanda de uma operadora de planos privados de saúde, a qual passa por um processo de expansão no mercado nacional. De acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (2019), o Índice de Desenvolvimento de Sustentabilidade no Mercado da operadora estudada é 0,5480, em uma escala de 0 a 1, do pior ao melhor, significando sua estabilidade e segurança para os beneficiários e prestadores de serviço, conforme apresenta a Figura 1:

Figura 1 - Índice de sustentabilidade da operadora no mercado



Fonte: ANS (2019)

A operadora possui, também, 255.001 beneficiários os quais são assistidos por rede credenciada espalhada em 10 estados e no Distrito Federal (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2019), sendo que todos esses credenciados, das mais diversas regiões do país, têm a opção de receberem treinamento pelo Setor de Gestão de Prestadores, e assim, a divisão de Treinamento obtém a demanda com responsabilidade de torná-los aptos a atender para a operadora.

Consequentemente, a operadora tem necessidade de avaliar o trabalho de Treinamentos em relação a sua demanda, fluxo e qualidade de atendimento, assim, sendo realizado especificamente para otimizar o tempo de possíveis esclarecimentos futuros da operadora para com os prestadores; e também, permitindo-lhes um “Boas vindas à operadora” com algumas informações iniciais para auxílio imediato dos mesmos, novamente, evitando o contato excessivo no futuro, propiciando menos dúvidas recorrentes.

A reformulação do processo de Treinamento também trouxe a necessidade de avaliação do serviço, pois, apesar de algumas melhorias implantadas no início do ano de 2018, ainda existem muitas reincidências consideradas como ‘retrabalhos’, não obstante torna-se apropriado buscar suas causas e dar a possibilidade de haver sugestões para a continuação dos serviços prestados pelo setor de Gestão de Prestadores, especificamente, pela divisão de Treinamentos.

E também, pela realização do estágio obrigatório na referida operadora, tornou-se de maior facilidade a contemplação do serviço de treinamentos e de como o mesmo pode ser melhorado e mais detalhado para os treinadores e para os que são treinados, pois a importância desse serviço na operadora se reflete em muitos aspectos, como nos próximos contatos (amigáveis, ou não), no processo de faturamento, nos ‘retrabalhos’ que reincidem nos atendimentos oferecidos pelos outros setores que auxiliam após as “Boas vindas”, etc.

Assim, sendo viável e original dentre as pesquisas, o estudo foi aceito pela operadora viabilizando para a mesma a avaliação real dos prestadores que receberem Treinamento dentre um período determinável, automaticamente indicando pontos a melhorar e os que podem ser mantidos de maneira que a divisão responsável obtenha resultados de maiores êxitos no seu serviço prestado à instituição.

Por fim, a originalidade da pesquisa também se refere a ferramenta ServQual que foi escolhida dentre as outras ferramentas para a análise dos resultados porque

permite uma avaliação pré e pós treinamento. Anteriormente, tal ferramenta não havia sido utilizada por estudantes do Instituto Federal de Santa Catarina de Joinville.

1.2 Problema

Os treinamentos oferecidos por uma operadora de planos privados de saúde atendem às expectativas dos consultórios, clínicas e laboratórios?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Avaliar os treinamentos oferecidos por uma operadora de planos privados de saúde sob a ótica dos prestadores de serviço, por meio da Ferramenta ServQual nos meses de março e abril de 2019.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Descrever o processo de treinamento oferecido pela operadora de saúde;
- Comparar a expectativa dos prestadores de serviço de saúde em relação à percepção do treinamento recebido;
- Sugerir melhorias a partir dos resultados obtidos para o setor de Gestão de Prestadores.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta parte do trabalho será apresentado o histórico da saúde suplementar e sobre como se originaram as operadoras de planos privados de saúde, para que posteriormente seja abordado o serviço de treinamento que retrata na comunicação inicial entre o prestador e a operadora de saúde e uma possível futura avaliação de satisfação de serviço - dos treinamentos - pelos prestadores.

2.1 Saúde Suplementar

A Saúde Suplementar resume-se na assistência em saúde através de planos de saúde oferecidos pelas operadoras de planos - privados, ou não - de saúde, as quais caracterizam-se por 'complementar' a saúde pública do Brasil, que é oferecida pelos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, o Histórico da Saúde Suplementar será abordado, juntamente com a Regulamentação instituída pela Lei nº 9.656 de 1998, e conseqüentemente a Cadeia Produtiva gerada pelos atores do Setor Privado da Saúde brasileira.

2.1.1 Histórico

O contexto nacional da saúde suplementar inicia-se nos anos 1940 com os planos de saúde próprios de algumas empresas, como a Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil, que é conhecida atualmente como Cassi, e a assistência patronal dos funcionários do Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários, a qual tornou-se posteriormente a Geap (UNIÃO NACIONAL DAS INSTITUIÇÕES DE AUTOGESTÃO EM SAÚDE, 2013).

A partir dos anos 1950, com a gradual aceleração da industrialização, sendo instaladas várias empresas automobilísticas no ABC paulista, foi formado um sistema de proteção ao trabalhador de forma mais estruturada, assim, buscando acatar práticas firmadas nos países de origem das empresas multinacionais que haviam recém se instalado no mercado brasileiro (COUTTOLENC et al., 2008). E também, nessa época, o Estado, com muitas dívidas, quis diminuir sua parcela de contribuição com a saúde, desse modo, viabilizando a expansão da saúde suplementar, que aos poucos tomava forma no meio brasileiro, 'aliviando' a

responsabilidade pública do governo (UNIÃO NACIONAL DAS INSTITUIÇÕES DE AUTOGESTÃO EM SAÚDE, 2013).

Já em 1965, foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), o qual, focado apenas na assistência médico-hospitalar, passou a comprar cada vez mais serviços do setor privado. Logo, os cidadãos sem carteira assinada e os com menor poder aquisitivo eram atendidos pelos hospitais filantrópicos, sendo os mesmos desprovidos dos auxílios de saúde oferecidos pelo INPS que visava os cuidados apenas dos trabalhadores que contribuía ao referido seguro social. Um ano mais tarde, foram criados o Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP), o qual normatiza as atividades de Seguros do país; também o Instituto de Resseguros do Brasil (IRB), que buscava seguros menos custosos e em melhores condições; e a Superintendência de Seguros Privados (Susep), a qual responsabilizou-se pelo seguro-saúde no Brasil (UNIÃO NACIONAL DAS INSTITUIÇÕES DE AUTOGESTÃO EM SAÚDE, 2013).

Anteriormente à Lei nº 9.656 (BRASIL, 1998), a regulação oferecida pelo Estado resumia-se em três elementos:

(1) os mecanismos de incentivos ao setor privado produzidos pelas autoridades sanitárias; (2) uma auto-regulação incipiente por parte das associações de classe, como a Abramge; e (3) a atuação da Susep na área de seguros-saúde, regulamentados no âmbito do mercado segurador desde 1966. Praticamente inexistia atividade reguladora do setor por parte do Estado, mas os atores eram também submetidos, como os demais setores da economia, a um emaranhado de leis e normas gerais, societárias, trabalhistas e tributárias (COUTTOLENC et al., 2008, p. 82).

O primeiro dos elementos, garantiu à saúde suplementar sua extensão e permanência no mercado; o segundo, demonstra o desinteresse por parte do Estado em regulamentar e fiscalizar os estabelecimentos de saúde; e o terceiro elemento refere-se ao órgão responsável pela regulamentação da saúde brasileira a partir de 1966, a Susep, porém, ainda assim, tal órgão seguia leis e normas gerais, pois sequer havia uma estrutura administrativa de fiscalização voltada especificamente à área da saúde da classe trabalhadora (COUTTOLENC et al., 2008).

Conseqüentemente, nos anos seguintes as primeiras cooperativas médicas são fundadas, tornando possível a “mercantilização” da saúde, e outras modalidades de operadoras, visando a prática liberal da Medicina. Quase vinte anos depois, com a retirada de uma parcela do financiamento, começam a surgir os sistemas de

assistência à saúde nas empresas. Assim, algumas empresas contrataram planos de saúde privados e outras investiram na montagem de estrutura própria, sendo o último modelo, conhecido como a modalidade de Autogestão. Nove anos mais tarde, em 1988, a Constituição Federal estabelece que a Saúde seria Direito de todos e Dever do Estado, tornando-se livre a participação da iniciativa privada na saúde, ou seja, o Setor Privado poderia continuar com seu crescimento; e em consequência, no ano de 1998 foi sancionada a Lei nº 9.656, a Lei dos Planos de Saúde, que estabeleceu os critérios e a cobertura mínima, os quais com suas políticas, trouxe também o Rol de Procedimentos e Eventos em saúde e assim, as operadoras poderiam oferecer através dos planos, regulamentando parte da assistência privada em saúde, a qual é composta em sua maioria pelas Operadoras de planos privados de saúde (UNIÃO NACIONAL DAS INSTITUIÇÕES DE AUTOGESTÃO EM SAÚDE, 2013).

2.1.2 Regulamentação

Segundo Couttolenc et al. (2008, p. 101):

A proposta de regulamentação da saúde suplementar vem sendo pautada, desde o início da década de 1990, por instâncias governamentais, por órgãos de defesa do consumidor, por entidades médicas e pelos próprios usuários dos planos de saúde.

Dessa maneira, culminando na Lei nº 9.656 - finalmente - criada para Regulamentação dos Planos de Saúde (BRASIL, 1998).

A Lei nº 9.656 classifica como operadora de plano de assistência à saúde a “pessoa jurídica de direito privado constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato” (BRASIL, 1998). Outra instituição da Lei referida foi a classificação das operadoras por modalidades, sendo oito delas, as quais, consistem em: Autogestão, Cooperativa médica, Cooperativa odontológica, Filantropia, Administradora, Seguradora especializada em saúde, Medicina de grupo e Odontologia de grupo. Essas modalidades são ainda reguladas por algumas resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS (BRASIL, 1998).

Assim, verifica-se no gráfico abaixo os percentuais de participação no total de operadoras por modalidades, conforme a ANS:

Tabela 1 - Operadoras com registro ativo em março de 2019

Modalidades/ Tipos de operadoras	Quantidade de operadoras	Porcentagem (%)
Cooperativa médica	292	24%
Medicina de grupo	264	22%
Odontologia de grupo	196	16%
Autogestão	163	13%
Administradora de benefícios	149	12%
Cooperativa odontológica	105	9%
Filantropia	41	3%
Seguradora Especializada em Saúde	9	1%
Todas as operadoras	1.219	100%

Fonte: ANS (2019)

Conforme a Tabela 1, o total de operadoras de planos de saúde ativas no Brasil, em 2019, é de 1.219. Com isso, é visível a diferença de nove anos antes, quando havia 1.516 operadoras ativas, ou seja, em 2009 haviam 297 operadoras a mais (ANDRÉ, 2010). Em parte, como resultado da diminuição da demanda da saúde suplementar diretamente ligada ao momento econômico-financeiro do país (COUTTOLENC et al., 2008).

E assim, com os regulamentos decorrentes dessa nova Lei, foi criado um marco temporal para os contratos de plano de saúde entre “contratos antigos”, que são os não adequados aos termos da Lei, e “contratos novos”, os que seguem seus termos. Assim, os “contratos antigos” poderiam continuar vigentes para os que já o tinham, mas os novos clientes não poderiam mais aderir-lo (COUTTOLENC et al., 2008).

Em torno de um ano e meio após o início desse processo regulamentador, em 2000, foi criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), regulando, normatizando, controlando e fiscalizando as atividades relativas à assistência suplementar à saúde, assim, com o objetivo de proteger os beneficiários, garantindo-lhe coberturas e obrigando as operadoras de verificar seus processos haja vista à proteção, o cuidado e a conservação da vida dos seus beneficiários (ESCRIVÃO; PICCHIAI, 2007; COUTTOLENC, 2010).

Portanto, há o serviço comercializado pelas operadoras, o qual a ANS trata oficialmente como “produto”: a “prestação continuada de serviços ou cobertura de custos pré ou pós estabelecido” (BRASIL, 1998), e com tal produto de saúde, a operadora, que é o órgão jurídico de saúde, administra os lucros e os gastos provenientes do beneficiário quando o mesmo utiliza, ou não, sua cobertura. Pois, além de manter o respeito e dignidade à vida humana, os principais papéis da Agência Nacional da Saúde Suplementar (ANS), resumem-se em:

- (1) garantir que os contratos entre operadoras e beneficiários sejam cumpridos, ou seja, que não exista nenhum tipo de interferência política ou de qualquer outra ordem que afete ou inviabilize o seu cumprimento;
- (2) garantir o fornecimento regular com baixa interferência no serviço prestado;
- (3) tornar-se parceira da qualidade do serviço prestado (GERSCHMAN et al., 2012, p. 470).

Desse modo, os “Tipos de Planos” também são estabelecidos pela ANS (BRASIL, 2019) de acordo com os tipos possíveis de contratação: 1) Individual ou familiar; 2) Coletivo empresarial; 3) Coletivo por adesão; e em seguida, das coberturas mínimas; são elas: 1) Ambulatorial; 2) Hospitalar; 3) Hospitalar com obstetrícia; 4) Odontológico; 5) Referência. O último refere-se ao Plano que é ofertada pela operadora para todos os seus beneficiários, sendo este um “Plano Exemplo” para todos os contratantes dos planos de saúde.

“O papel da ANS não se trata em definir questões comerciais, mas dar transparências a elas” (COUTTOLENC et al., 2008, p. 276). E assim, foi verificado que o aumento do setor está intimamente ligado ao aumento da economia, pois conforme a área do mercado de trabalho se expande e encontra formas de oferecer o benefício do plano de saúde para seus funcionários, automaticamente há mais clientes entrando na contagem das operadoras, tornando-os beneficiários.

2.1.3 Cadeia Produtiva

A cadeia produtiva da Saúde Suplementar é composta por três atores: a operadora do plano de saúde, o prestador de serviço que efetivamente realiza o atendimento e o beneficiário, sendo este último o paciente que precisa do atendimento. Esse cenário também é visível na Figura 2, a seguir:

Figura 2 - Cadeia produtiva do setor de saúde suplementar



Fonte: Escrivão e Picchiali (2007, p. 18)

Conforme verificado na Figura 2, a operadora de planos de saúde é o ator central do “Relacionamento da Saúde Suplementar”: prestador-operadora-beneficiário. Pois, segundo a Lei nº 3.003 (BRASIL, 2014), a própria estrutura da Saúde Suplementar depende das operadoras para obterem um real resultado e efetivação do atendimento privado em saúde no Brasil; e assim, de acordo com a classificação da operadora, é viabilizado a rede de prestadores contratados, referenciados ou credenciados.

Logo, os prestadores de serviço, comumente conhecidos como Hospitais, Laboratórios, Clínicas, Consultórios Médicos ou de Terapias que ofertam seus serviços por meio de suas especialidades e profissionais, obtêm seus diferenciais de qualidade através dos indicadores assistenciais, impacto tecnológico, satisfação dos clientes, e os diferenciais quantitativos referentes à concentração da clientela, distribuição geográfica dos serviços, preço, etc. (ESCRIVÃO; PICCHIAI, 2007).

Desse modo, os beneficiários que precisam de atendimento, tanto da baixa até à alta complexidade, buscam os prestadores que oferecem os serviços em conjunto com a operadora do plano de saúde de acordo com suas necessidades específicas do momento, caracterizando-os - os beneficiários - como a “demanda do

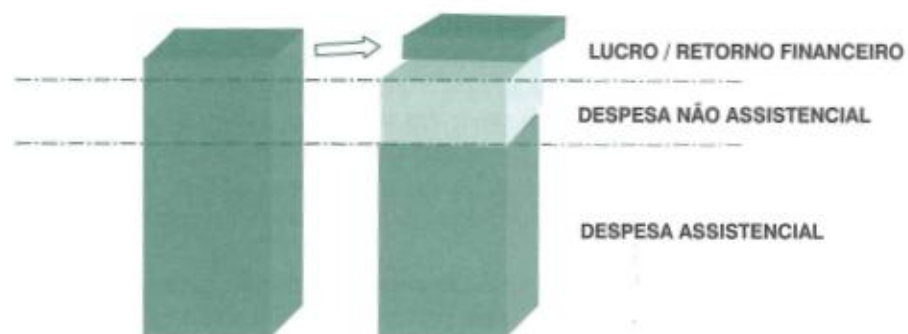
serviço”, tornando-os, também, como o ‘ponto crucial’ dentre as finanças de ambos, operadora e prestador (ANDRÉ, 2010).

As receitas de uma operadora de planos de saúde essencialmente formam-se a partir das contraprestações pecuniárias - as conhecidas “mensalidades” -, pagas pelos beneficiários - mesmo sem utilizar o plano no determinado mês -, em contrapartida, as receitas do hospital são atribuídos em grande parte por meio dos gastos com materiais e medicamentos, ou seja, apenas quando é utilizado o plano.

Desse modo, estabelece-se uma relação 'conflituosa' na saúde suplementar, haja vista a divergência dos objetivos econômico-financeiros dos três atores. Pois, para o prestador de serviço é que o plano de saúde seja utilizado, para que em seu faturamento possa cobrar da operadora por seus serviços, obtendo seus lucros; para a operadora é importante que o beneficiário pague suas mensalidades e que não utilize o plano, pois assim ele estaria pagando, gerando lucro e nenhuma despesa no faturamento que receberia do prestador. E o beneficiário, por sua vez, além da obviedade em querer preservar sua saúde, também prefere não utilizar do plano, pois na maioria das vezes ele tem de desembolsar uma co-participação em forma de mensalidade pelo atendimento que obteve com o atendimento do prestador, através do Plano de Saúde da operadora. (ANDRÉ, 2010).

A Figura 3 retrata a base dos lucros das operadoras de saúde, pois para obterem sua quantia a maior, ou seja, lucrativa, é preciso que as mensalidades dos clientes cubram os gastos totais, inclusive cobrindo suas parcelas de pagamento aos prestadores e os ultrapasse, tornando essa diferença, o seu lucro:

Figura 3 - Equilíbrio entre receitas e despesas das operadoras de planos de saúde



Fonte: André (2010, p. 150)

2.2 Faturamento

Os fatores anteriormente descritos resultam na realização do faturamento, que de acordo com Lima (2010), é a atividade de emitir faturas, se iniciando na recepção (atendimento ao beneficiário) e terminando no convênio (operadora de planos de saúde), com o pagamento correto das contas enviadas. Bem como, também, evidenciar as despesas realizadas pelos beneficiários discriminando as diárias, taxas, materiais, medicamentos, entre outros, os quais se utilizados devem ser inseridos no Faturamento (BALZAN, 2000).

O faturamento acontece quando alguém procura comprar ou usar de um determinado serviço. No caso de instituições de saúde o faturamento só vai chegar a acontecer quando o paciente procurar usufruir de determinado serviço, trazendo benefícios ao mesmo, podendo ser serviços prestados por instituições administradas pelo o governo ou instituições particulares.

O faturamento em instituições particulares de saúde possui características próprias, tornando-se crucial que o faturista conheça de todos processos envolvidos ao faturamento, bem como as normatizações da ANS, padrões da operadora, como o sistema de faturamento e recebimento, sendo essas características que o difere das instituições públicas. Segundo Lima (2010), o faturamento médico-hospitalar tem o objetivo de processar as contas médicas e hospitalares dos pacientes atendidos nos diversos serviços oferecidos pelas instituições de saúde. Fundação CESP (2013 apud MOREIRA, 2013), compartilha do ponto de vista que:

O faturamento eletrônico é uma ferramenta que possibilita a uniformização do atendimento e as rotinas de faturamento dos serviços prestados, executada com acesso pela internet, permitindo a padronização as principais rotinas financeiras, como: impressão das guias, envios do arquivo XML, análise e pagamento das contas.

Fundação CESP (2013 apud MOREIRA, 2013), destaca ainda que o faturamento eletrônico seja vantajoso, pois é um sistema simples e flexível, já que as operações são baseadas nos formulários impressos pela Troca de Informações de Saúde Suplementar (TISS), sendo tal padrão, formulado pela ANS.

E as regras para a cobrança de contas médicas, Lima (2010), cita que podem ser encontradas nas tabelas de honorários: Associação Médica Brasileira (AMB), Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), nas

tabelas de material e medicamento - SIMPRO e BRASÍNDICE ou tabelas de despesas negociadas entre as partes. Por fim, o prestador deve lançar o faturamento dentro da respectiva guia, podendo ser guia de consulta, Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia (SADT), honorário, hospitalar ou outras despesas.

Segue destacado em tópicos as definições das tabelas em que o prestador deve ter conhecimento no momento do faturamento:

- **Tabela AMB:** Motta (2010), explica que a tabela AMB é uma tabela de honorários médicos que tem por finalidade estabelecer valores dos procedimentos médicos de todas as especialidades, sendo nomeada pelo o ano em que foram implantadas;
- **Tabela CBHPM:** essa tabela foi criada após a AMB, com o intuito de garantia de remuneração adequada aos serviços prestados. A tabela referência para os honorários médicos é dividida em 14 portes, cada um deles com 3 subdivisões, variando do 1A, 1B, 1C até ao 14C;
- **Tabelas de materiais e medicamentos** - os materiais e medicamentos normalmente são utilizados quando há internação, mas não é via de regra, pois o paciente/ beneficiário pode ficar em observação no pronto atendimento e necessitar de alguma medicação. Sendo assim, é crucial que o prestador tenha acesso as tabelas contratualizadas com a operadora, podendo ser a revista Simpro, esta utilizada habitualmente para materiais, por sua grade ser mais extensa nesta área e a tabela Brasíndice, esta utilizada geralmente para medicamentos. Vale ressaltar que as duas tabelas trabalham com materiais e medicamentos e o prestador no momento da contratualização escolhe a mais apropriada para o mesmo;
- **Tabela 00** - essa tabela é utilizada quando não há códigos ativos nas duas outras revistas negociadas, Simpro e Brasíndice, para que o prestador consiga faturar determinado item. Destaca-se que essa tabela é acordada entre as partes e quando há alguma divergência de códigos não ativos nas duas outras revistas o prestador deve entrar em contato com a operadora e negociar o item que deseja faturar. A tabela 00 é utilizada também para cobrança de OPME - Órtese Prótese e Materiais Especiais.

2.2.1 Modelos de guias

Assim como é necessário que o prestador conheça as tabelas para incluir no faturamento, se faz de extrema importância que o mesmo conheça em quais modelos de guias se deve enviar determinado procedimento, serviço prestado. Perante o exposto, segue os modelos de guias determinadas pela ANS:

- **Guia de consulta:** é um documento utilizado exclusivamente na execução de consultas eletivas com o código atualmente 1.010.101-2 e constitui-se no documento padrão para solicitação do pagamento (ANS, 2013), conforme anexo A.
- **Guia de Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia:** é um documento utilizado no atendimento a diversos tipos de eventos: consulta de urgência, pequena cirurgia, exames, terapias, atendimento domiciliar. Na guia de SADT pode faturar materiais OPMES, diárias e taxas e pacotes (ANS, 2013), conforme anexo B.
- **Guia de Honorário:** é um formulário padrão a ser utilizado para a apresentação do faturamento de honorários profissionais prestados em serviços de internação, caso estes sejam pagos diretamente ao profissional (ANS, 2013), conforme anexo C.
- **Guia de Internação:** é utilizada para solicitação, autorização ou negativa, de internação em regime hospitalar, hospital-dia ou domiciliar. Podendo ser para procedimentos eletivos, urgência e emergência (ANS, 2013), conforme anexo D.
- **Guia de Outras Despesas:** essa guia sempre estará ligada a uma guia principal (Guia de SP/SADT ou Guia de Resumo de Internação), não existindo por si só. Necessário para cobrança de materiais, medicamentos, aluguéis (ANS, 2013), conforme anexo E.

2.2.2 Glosas

Após a entrada das faturas no sistema de faturamento da operadora, a mesma de acordo com cada contrato estabelecido entre prestadores de serviços, têm um prazo determinado para análise e pagamento da fatura. Assim, caso sejam

verificadas inconsistências, pode ocorrer a glosa do procedimento, material ou medicamento, sendo que:

A glosa é o não pagamento, por parte das operadoras de planos de saúde, dos procedimentos médicos cobrados seja por motivos técnicos ou administrativos. Podendo ocorrer de forma parcial ou total dependendo da análise do profissional diante da fatura enviada (MOTTA, 2010).

Saudi (2012, apud SCHREIBER, 2013), enfatiza glosa como cancelamento ou recusa parcial ou total, de itens de uma cobrança em que o auditor da operadora não considera cabível para pagamento, por serem considerados ilegais ou indevidos.

2.3 Treinamento e desenvolvimento de pessoal

O treinamento e desenvolvimento de pessoal, com sua devida importância, é composto pelos tipos de treinamentos oferecidos, dos quais vêm de necessidades das empresas em melhorias e aprimoramentos nas áreas de atuação, as quais - as necessidades - formam os objetivos para que se inicie o planejamento dos passos até a efetiva elaboração do treinamento. Também, é realizado uma análise da qualificação do ensino do treinador (instrutor), bem como sua comunicação para com o treinando (aprendiz), resultando no processo total do treinamento desempenhado, de acordo com seus métodos, técnicas e recursos, tornando possível uma avaliação dos aspectos gerais do treinamento, por parte do treinando (CHIAVENATO, 2010).

2.3.1 As necessidades de treinamento

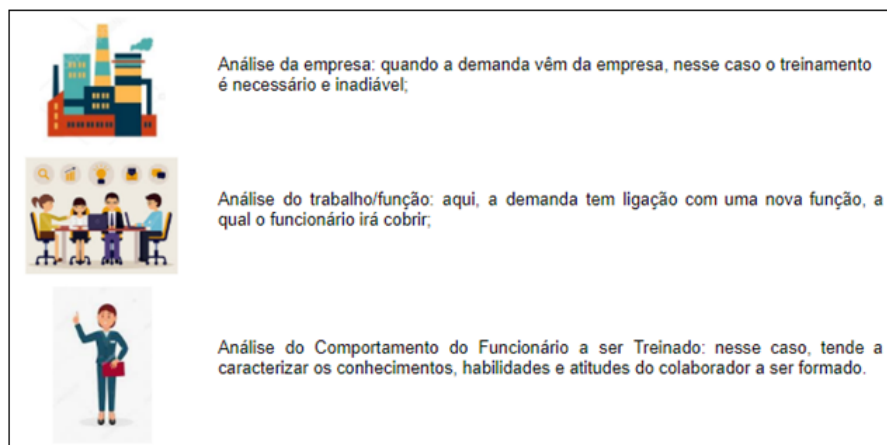
Conceitualmente, treinamento, para Chiavenato (2010, p. 60), é “um processo educacional através do qual as pessoas aprendem conhecimentos, habilidades e atitudes para o desempenho de seus cargos e adquirem novas competências”. Marras (2000, p. 145) definiu que “treinamento é um processo de assimilação cultural a curto prazo, que objetiva repassar ou reciclar conhecimentos, habilidades ou atitudes relacionadas diretamente à execução de tarefas ou à sua otimização no trabalho”.

Logo, a importância do treinamento é fazer com que as pessoas treinadas se sintam preparadas para o desempenho eficiente da função a qual foram

‘exercitadas’ a praticar, assim, absorvendo novos conhecimentos, firmando habilidades e aperfeiçoando atitudes. Pois, sem o trabalho e o fortalecimento de práticas e conceitos do treinamento em meio à execução das tarefas, deixa-se de ganhar eficácia e qualidade naquilo que se é feito. Além disso, quando bem aproveitado, o treinamento proporciona excelência, agilidade, economia e retrata, no trabalho profissional, gratificação pelo desempenho e reconhecimento, por ser bom naquilo em que faz, dos quais são consequências de buscas incessantes por melhorias e novos aprendizados (CHIAVENATO, 2010).

Assim, as observações das necessidades do treinamento se devem a uma série de fatores internos e pessoais-profissionais, os quais culminam na realização, ou não, da ação de desenvolvimento. E para que seja avaliado a real necessidade de ser feito o treinamento, do ponto de vista da empresa, Carvalho (2001, p. 29), afirma três aspectos decisivos, os quais podem ser observados através da Figura 4:

Figura 4 - Três aspectos decisivos para a realização do treinamento



Fonte: Carvalho (2001, p. 29), adaptado pelas autoras

A análise da empresa indica, no geral, as possibilidades de ser realizado o treinamento, visando o âmbito dos seus negócios. A análise do trabalho visa estabelecer a função do profissional e o quanto falta para atingir o nível excelência do que já está sendo feito em detrimento do que é o ideal. Por fim, a terceira área é o próprio comportamento do funcionário e até que ponto ele tem de ser mudado e se é possível essa ‘melhora’, ou se em último caso, o papel ideal necessário à função não tem sintonia com o perfil do profissional a ser formado (CARVALHO, 2001).

Em seguida, Macian (1987, p. 54), cita diferentes modalidades, as quais explicitam a faixa da necessidade da parte pessoal-profissional do indivíduo quanto

aos ensinamentos, sendo eles, de “Treinamento de integração, Treinamento técnico operacional, Treinamento de executivos ou treinamento gerencial e Treinamento a nível comportamental”. Respectivamente, o Treinamento de integração, tem um plano integrador, geralmente para novos funcionários. O Treinamento Técnico-Operacional, é voltado para a capacitação do profissional, com intenção de atribuir maior conhecimento para que conseqüentemente, ele detenha maiores habilidades e desenvoltura em sua atuação. A outra modalidade de Treinamento, é realizada visando a gestão e estratégias para a empresa, de uma forma mais ampla e geral. E o Treinamento a nível comportamental, pode ser executado para modificações e desenvoltura das atitudes do profissional, visando corrigir algumas posturas, automaticamente, melhorando seus resultados (MACIAN, 1987).

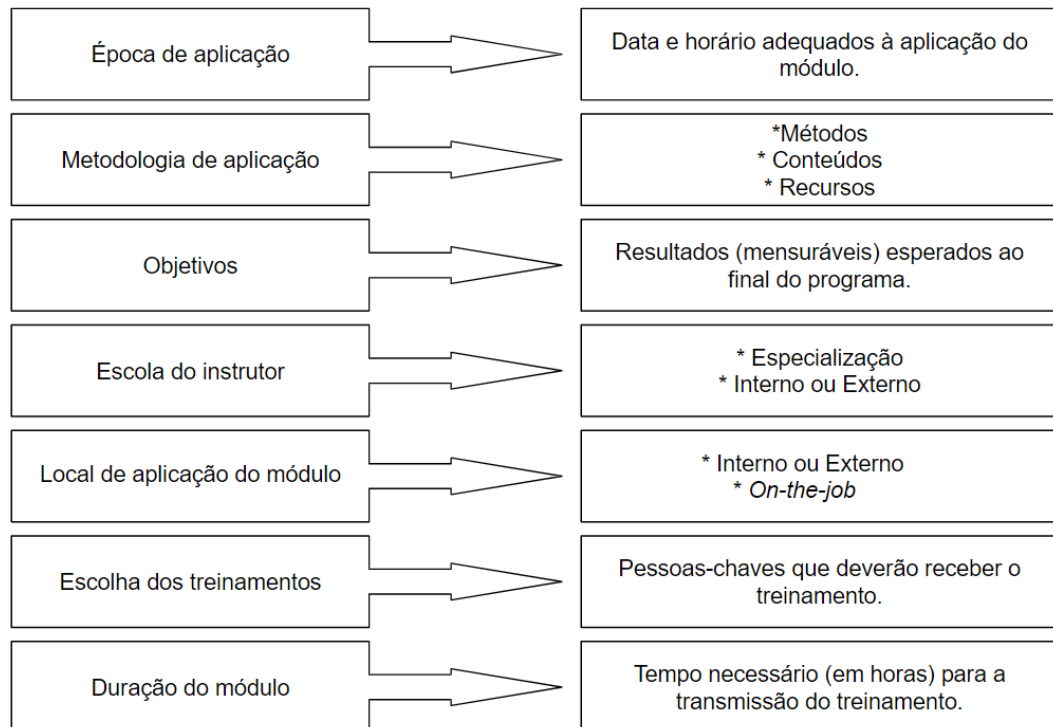
Em complementação, e sendo analisado anos depois por Chiavenato (2010), o mesmo atualiza o conceito de Macian, tornando as modalidades mais “adaptativas” aos diversos ambientes de trabalho, sendo-os: Transmissão de informações e conhecimentos, desenvolvimento de habilidades, desenvolvimento de atitudes e desenvolvimento de conceitos. Assim, o primeiro deles pode ser incorporado à Integração do primeiro autor, abarcando os conteúdos relacionados a informações e estudos sobre o cargo/função a ser ocupado, com possibilidades de que o ensinamento a ser passado para o treinando seja em forma de diversos recursos tecnológicos - que será melhor explanado no decorrer. O desenvolvimento de habilidades, é mais específico para determinada tarefa, geralmente voltada para funções/tarefas técnicas. Por conseguinte, o desenvolvimento de atitudes resume-se na mudança do comportamento atual, ou seja, se determinada atitude é negativa, ou então, não traz um bom resultado, e nesse caso, busca-se modificar tal ação para as relações humanas. A quarta modalidade, e última, refere-se ao desenvolvimento de conceitos que busca de forma mais teórica, ideias, teorias e planos para reestruturação de algum processo ou sistema (CHIAVENATO, 2010).

E assim, junto às necessidades, compreende-se e estipula-se o objetivo principal à efetivação do treinamento, o qual pode ser de Formação profissional, como um novo conhecimento, para que o profissional passe a atuar também em determinada área e detenha mais conhecimento; de Especialização, como um complemento do que já se tem conhecimento; e por fim, de Reciclagem que reafirma o conhecimento do profissional, lembrando o que, porventura, pode ter esquecido, ou até desaprendido por práticas viciantes do cotidiano (MARRAS, 2000).

2.3.2 O Planejamento

A seguir, para o planejamento, Marras (2000, p. 159), através da Figura 5, indica os quesitos fundamentais para a programação indireta do treinamento, resultando em uma programação sistêmica do processo de treinamento:

Figura 5 - Quesitos fundamentais na programação do treinamento



Fonte: Marras (2000, p. 159)

Na Figura 5, do topo em diante, verifica-se o início da fundamentação para o desenvolvimento do treinamento; assim, começando pela Época da aplicação que se refere ao momento ideal para a aplicação do conteúdo a ser explanado. Abaixo, há a Metodologia de aplicação, a qual sugere a análise de métodos e recursos para o desenvolvimento - que será melhor explanado adiante. Em terceiro lugar, os Objetivos, que são nada mais do que os resultados esperados. Logo, há a Escolha do instrutor, a qual depende da área a ser abordada e do que se espera aprender. Em quinto lugar, o Local de aplicação do módulo, podendo ser interno, externo ou via outras ferramentas de comunicação à distância - via internet, telefone, etc. Também há a Escolha dos treinandos que são as pessoas específicas que deverão

receber os ensinamentos. E por último, a Duração do módulo que se resume no tempo necessário para a recepção do conhecimento por parte do indivíduo aprendiz.

Tais quesitos, culminam nos questionamentos de Carvalho (2001, p. 23):

1. Quem receberá o treinamento (definição dos treinandos que irão passar pelo processo de formação)?
2. O que será transmitido no processo de capacitação (conteúdo programático)?
3. Quando ocorrerá treinamento (época)?
4. Onde será o treinamento (local)?
5. Como será o treinamento (procedimentos)? (CARVALHO, 2001, p. 23).

Dessa maneira, Davies (1973 apud MARRAS, 2000, p. 156), afirma que existem etapas específicas do processo, as quais são ligadas na parte do planejamento do treinamento que refletirão mais tarde, nas metodologias aplicadas e nos recursos utilizados, sendo elas:

Figura 6 - Etapas do treinamento, segundo Davies (1973)

Prescrição do Treinamento	Dê os detalhes dos objetivos, comportamento inicial e final e teste, análise das tarefas.
Análise do Assunto	Desenvolve um conjunto de regras; uma lista dos pontos de aprendizagem.
Planejamento das táticas de ensino	Determina as estruturas de ensino e as táticas apropriadas.
Redação de um rascunho do curso	Uma cópia barata do rascunho do curso que possa ser facilmente alterada.
Teste com pessoas	Um teste do curso com treinandos típicos. O curso está em julgamento.
Revisão do curso	Continuar a revisão e o reteste até que seja alcançável um padrão aceitável.
Produção e instalação do curso	Versão final do curso juntamente com a administração e a manutenção.
Validação do curso	Determina a validação conseguida em termos de resultados práticos. Diferença entre pré teste e pós teste.

Fonte: Davies (1973 apud MARRAS, 2000, p. 156)

Conforme exposto na Figura 6, o que for planejado, preferencialmente, também tem de ser executado, para que assim, o que foi estabelecido passo a passo, seja cumprido sem imprevistos por falha no planejamento. A primeira delas, a Prescrição do Treinamento, como já citado, é a parte da delineação de todo o

processo, inclusive das metas e objetivos; em seguida, há a análise do assunto, que é o momento de desenvolver os pontos a serem estudados; assim, para que seja desenvolvido um roteiro de estudos; e então, inicia-se o treinamento-teste, para verificação da efetividade do ensino e se o mesmo precisa de alguma reformulação; logo, é realizado os ajustes necessários, resultando na validação do treinamento que até então, encontrava-se em análise.

Assim, há alguns fatores que podem contribuir diretamente para o excelente andamento do treinamento, são eles, a coordenação, que ocorre quando já são previstas metas e objetivos, dessa forma, fazendo com que os profissionais envolvidos tomem direções para sua devida implementação; a criatividade, onde antecipa-se possíveis problemas ou falhas futuras, baseado em uma série de resoluções específicas para o caso; e a adaptação, pois para que se mantenha atividades consistentes com a realidade, em dados momentos, mudanças acontecem para ajustar o que se espera do resultado final de todo o diagnóstico analisado, do planejamento e da posterior execução (CARVALHO, 2001).

Todavia, caso não haja um planejamento consistente, haverá falhas em todos os aspectos do processo. A programação dos processos tem como propósito inicial, extinguir, ou então diminuir ao máximo, as ocorrências de improvisações, a qual pode tornar o aprendizado incerto, desvalorizando-o. O planejamento “seleciona os objetivos de uma determinada atividade (divisão, departamento, seção, setor, etc.) ou de toda a empresa, apontando as diretrizes, programas e procedimentos para atingir as metas propostas” (CARVALHO, 2001, p. 20). Por este motivo, torna-se de extrema importância o planejamento ao invés do controle do que já é realizado.

2.3.3 O método, as técnicas e os recursos

A metodologia e os possíveis recursos utilizados para a implementação do treinamento têm em sua composição o método, as técnicas e o material utilizado, que são os recursos. Todavia, a distinção do método e das técnicas didáticas aplicáveis ao treinamento, é mínima e frequentemente é confundido ambos os termos. Para Macian (1987), há um conceito para cada um dos termos que os diferencia de forma simplista, porém com pouca distinção; pois, o método refere-se a um caminho que resulte na finalização de uma ação; e técnica significa uma habilidade utilizada ou ação realizada especificamente para executar tal feito. Já,

para Carvalho (2001, p. 88), “o método de treinamento pode ser identificado como sendo um conjunto de etapas que vai da apresentação do tema pelo instrutor até a avaliação da aprendizagem do treinando”. E em relação aos recursos utilizados, há diferenças evidentes na utilização de cada um deles, que será verificado adiante.

Carvalho (2001), afirma que com cada distinção de método empregado no treinamento tem-se a possibilidade de obter vantagens e desvantagens divergentes, bem como limitações e falhas no resultado final do desenvolvimento. Inclusive, os objetivos do treinamento dependem em sua maior parte do método aplicado durante a execução, ou seja, das etapas de planejamento e realização do treinamento.

Os métodos variam de acordo com as “Técnicas de Treinamento” que segundo Chiavenato (2010, p. 71-72), há sete possíveis técnicas como opções de desenvolver os ensinamentos:

Logo, as sete técnicas, em junção a alguns recursos, podem ser evidenciadas através da Figura 7:

Figura 7 - As técnicas para realização do Treinamento



A **aula expositiva** é uma das técnicas mais comuns, utilizada na maioria das vezes como uma forma mais simples de ensinar



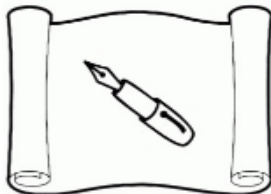
As **'demonstrações'** geralmente tem alguma ligação com a parte prática do conteúdo, tornando-o mais claro e exemplificado

Continua

Conclusão



A **leitura programada** mantém a mesma linha da primeira técnica, por vezes, acrescentando à técnica, melhorando-a para maior clareza com conteúdos escritos



A **instrução programada** é quando organiza-se um roteiro para manter os passos do treinamento conforme a estipulação inicial



A **dramatização** refere-se a 'encenação', ou seja, torna o conteúdo mais dinâmico



O **treinamento baseado no computador** ocorre por meio de CDs, DVDs, pode conter aulas expositivas, demonstrações e outras formas esclarecedoras, esse tipo de treinamento permite sua execução a qualquer data e hora, assim, sendo bem flexível e conveniente



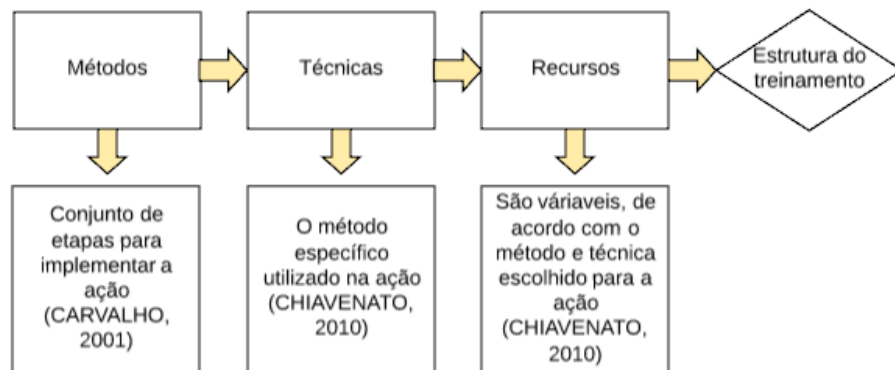
O **Ensino a Distância** "é o treinamento baseado na internet e ideal para locais de trabalho distantes da matriz. Permite também a execução do treinamento em qualquer local e em qualquer hora" (CHIAVENATO, 2010, p 72).

Fonte: Adaptado pelas autoras (2019)

Assim, engajado totalmente à metodologia e às técnicas - e como já citados através da Figura 7 - os recursos utilizados para implemento dos serviços de treinamento dependem totalmente do tipo de exposição e explanação dos ensinamentos para analisar o material que será utilizado na abordagem. Pois, conforme a técnica utilizada, recursos distintos são empregados, ou seja, eles variam automaticamente de acordo com cada demonstração e forma de expor o conteúdo, conforme critério do instrutor. Usos comuns de recursos, são: manuais, CDs e DVDs, videoaulas, *scripts*, *data show*, etc. (CHIAVENATO, 2010).

Por fim, a estrutura do processo de treinamento, compilando o método, as técnicas e os recursos, está demonstrada a seguir, por meio da Figura 8:

Figura 8 - Estrutura do treinamento: o método, as técnicas e os recursos

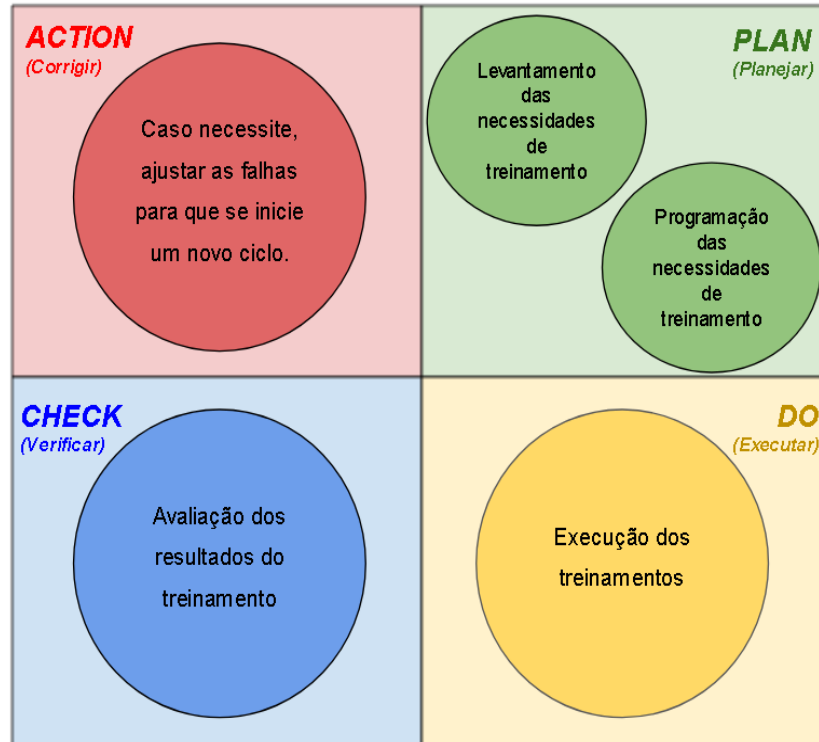


Fonte: As autoras (2019)

2.3.4 O processo

Chiavenato (2010, p. 150), apresenta o processo de treinamento, o qual foi adaptado pelas autoras como ações através da gestão qualitativa do Ciclo PDCA (*Plan, Do, Check e Action*), que serão vistas adiante, por meio da Figura 9:

Figura 9 - O ciclo do treinamento e suas quatro fases, moldados ao Ciclo PDCA



Fonte: Adaptado de Chiavenato (2010, p. 65)

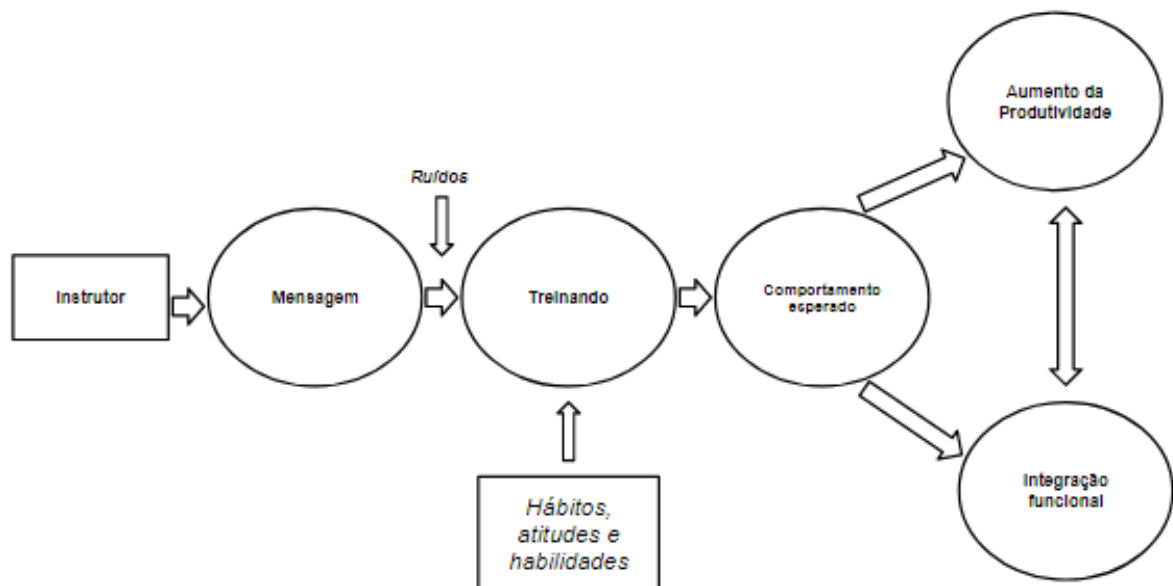
A autora, Alves (2012, p. 56), afirma que “O Ciclo do PDCA é um método gerencial utilizado para controlar o processo, com as fases básicas de planejar,

executar, verificar e atuar corretamente, refletindo a base da filosofia da melhoria contínua (Kaizen)”. Tal método gerencial de processos corrobora nas metas e objetivos através de suas fases, dessa maneira, visando à qualidade do serviço.

A Figura 9, segundo Chiavenato (2010), demonstra que por meio das necessidades de treinamento de determinada deficiência ou necessidade, a execução do treinamento tem de ser planejada, visando os fatores entorno de cada situação em específico. Então será avaliado e ajustado as possíveis falhas, visando a melhoria do processo nas posteriores atuações do setor desenvolvedor, através de *feedbacks*, sendo os mesmos realizados dos treinados para a instituição responsável pelo treinador.

E assim, Carvalho (2001), também cita que para o bom andamento do processo e, conseqüentemente, para a devida comunicação entre o instrutor e o treinando há as expressões utilizadas, também denominadas de “funções comunicativas”, que são, a indicativa ou referencial, as quais indicam uma ideia ou ensinamento. A emotiva, para exprimir sentimentos e afeições. Também, a imperativa, a qual tenta impor uma situação ou processo; a de contato, que acontece como uma espécie de ‘aproximação’ entre instrutor e treinando. A estética, sendo esta uma função de ‘agrado psicológico’, a qual tenta gerar simetria no decorrer do ensinamento; e finalmente, a metalinguística que esclarece a própria comunicação. Tal fluxo de comunicação pode ser representado através da Figura 10, abaixo:

Figura 10 - Fluxo do processo de comunicação entre instrutor e treinando



Para as formas de comunicação entre instrutor e treinando, Carvalho (2001), ainda afirma que podem ser identificadas como a transmissão do instrutor, sobre seus conhecimentos, ideias, habilidades e até atitudes, objetivando exprimir suas estratégias e técnicas ao treinando - podendo ser um grupo de treinandos, ou apenas um.

Não obstante, o controle das atividades do treinamento, que verificam se o planejamento para a implementação do treinamento está em congruência com os objetivos preestabelecidos, é reiterado por Carvalho (2001, p. 23), que explicita cinco formas de controle dos objetivos estabelecidos, para que seja ajustado o quão mais rápido possível, se necessário, para diminuir a possibilidade de existência dos *gaps* ou lacunas, que serão explanados adiante:

1. Revelar, de imediato, os eventuais desvios do plano de treinamento em execução;
2. Ser flexível em sua aplicação e acompanhamento;
3. Ser econômico quanto ao seu custo operacional;
4. Ser compreendido por avaliadores e treinados;
5. Indicar ações corretivas para manter o plano no rumo certo.

Logo, são realizadas análises com as tais formas de controle, como, em testes e provas, fichas de acompanhamento, observações pessoais dos coordenadores e instrutores de treinamento, relatórios de treinamento realizados pelos instrutores e *feedbacks* de reconhecimento da parte dos treinandos em relação ao que obtiveram de conhecimento e o quanto agregaram com os novos conteúdos supostamente aprendidos (CARVALHO, 2001).

Na sequência, outra ponderação que deve ser feita, refere-se à qualificação necessária aos instrutores. Tal qualificação, pode ser observada pelos itens de qualidade: qualificação profissional, qualificação didática, qualificação através da comunicação, do emprego de recursos audiovisuais e do planejamento e da exposição (CARVALHO, 2001). Para o referido autor, o primeiro dos itens é valorizado quanto à experiência do instrutor no cargo e ao conhecimento do assunto. Quanto a Qualificação Didática, é a metodologia de ensino que engloba a participação do treinando, sendo de responsabilidade do próprio treinador e à própria reflexão e interesse ao que é abordado no decorrer do desenvolvimento de pessoal. Posteriormente, na Qualidade através da Comunicação, é disposto as múltiplas formas possíveis de estabelecer diálogo entre ambos. Mas, se for empregado Recursos Audiovisuais, tem de ser analisado questões, como, a

adequação do recurso ao tempo de exposição, se esse recurso está em perfeita ordem e se é de fácil compreensão. O Planejamento e a Exposição referem-se ao pré planejamento necessário quando for exposto o estudo e os exercícios para conhecimento e fixação dos treinandos, pois com um roteiro, por exemplo, o instrutor terá onde consultar como um apoio de conteúdo (CARVALHO, 2001).

Por conseguinte, o processo do treinamento resulta em todos os fatores abordados de forma harmoniosa e específica para cada situação. De tal maneira, conforme exposto anteriormente, depois do diagnóstico das falhas encontradas, tem de haver a programação para que seja realizado o treinamento, sendo de suma importância que o treinando realize um *feedback* com o instrutor, ou para a instituição para qual o instrutor é subordinado, a fim de que o profissional obtenha também melhorias, bem como sua organização obtenha conhecimento do nível de trabalho e dedicação realizados, para que mantenham estabilidade nas decisões, tanto para benefício, ou não, do profissional instrutor (CHIAVENATO, 2010).

2.3.5 Avaliação

O valor do treinamento oferecido pode ser mensurado com respostas a algumas perguntas, das quais, segundo Macian (1987, p. 45), são “1. Valeu a pena?; 2. Para quem foi válido? Para a empresa? Para a divisão de Treinamento? Para os participantes enquanto funcionários, ou enquanto pessoas?; 3. Quais os parâmetros para mensurar os resultados?”. A referida autora ainda afirma que para medir de forma integral os serviços de treinamento, é importante que seja verificado o quanto o material oferecido é eficaz durante o processo, e também, realizando uma avaliação para que seja ponderado o nível que o treinando concluinte se encontra com relação ao assunto estudado; e desse modo, tal avaliação refere-se ao grau correspondente do que era esperado e do que efetivamente foi alcançado.

Portanto, inicialmente Chiavenato (2010, p. 73), explica que há cinco níveis de profundidade de mensuração dos resultados obtidos, os quais, para ele:

1. Reação e/ou satisfação e ação planejada;
2. Aprendizado de novas habilidades;
3. Comportamento e aplicação no trabalho das habilidades aprendidas;
4. Impacto nos resultados do negócio;
5. Retorno sobre investimento (ROI).

O primeiro dos níveis reflete diretamente a reação dos participantes, sendo o nível mais raso; já, o segundo, é quando os treinandos adquirem novos conhecimentos, e com isso, habilidades e desenvolvimentos diferentes das que costumavam ser; por conseguinte, o terceiro é a efetiva prática do que ocorreu no aprendizado das novas habilidades; assim, no quarto é verificável na própria empresa os resultados adquiridos por meio do que se aprendeu no treinamento, de forma que impacte em seus negócios; e por fim, se com o conhecimento adquirido, suas habilidades foram moldadas ou desenvolvidas, há retorno sobre o investimento inicial, e tal retorno torna-se visível para todo o empreendimento (CHIAVENATO, 2010).

Tais formas de avaliação ocorrem por meio de ferramentas ou programas direcionados ao conhecimento obtido pelos clientes e suas percepções dos ensinamentos oferecidos. Salomi, Miguel e Abackerli (2005), afirmam que o modelo de avaliação de qualidade percebida pelo cliente, ServPerf, tem sua estrutura baseada na percepção de desempenhos dos serviços, assim, apresentando um questionário, conforme Apêndice A, mais reduzido e sem a comparação de tempo - das percepções pré e pós treinamento - que o seu modelo original, ServQual que também, tem como embasamento a verificação de determinada atividade de acordo com as abordagens da qualidade. Pois, apesar de ter uma maior extensão de perguntas a serem respondidas, conseqüentemente também tem uma especificidade melhor, haja vista a ressalva que há de todos os aspectos dos processos de treinamento, bem como a comparação que a ferramenta permite, entre o antes e depois do treinamento efetivamente realizado.

Assim, a avaliação do desenvolvimento - de acordo com a melhor ferramenta, específica para cada situação - “tem por finalidade aferir os resultados conseguidos comparativamente àquilo que foi planejado e esperado pela organização” (MARRAS, 2000, p. 159); o que torna mais útil ferramentas que tenham como parte de sua análise essa disposição do tempo - antes e depois -, como o ServQual, haja vista a importância de mensurar o quanto foi eficiente e eficaz tal treinamento, e o quanto o mesmo pode ser aprimorado para verificação de melhores resultados no futuro.

2.4 Qualidade e Satisfação do cliente

Qualidade, segundo Campos (1992 apud BORBA, 2007, p. 160), define-se como “um produto ou serviço que atende perfeitamente, de forma confiável, acessível, segura e no tempo certo às necessidades do cliente”. Assim, para mensurar a qualidade percebida pelo cliente, é necessário que seja utilizado no mínimo uma das ferramentas de qualidade, as quais “são técnicas utilizadas, para analisar e propor soluções para os problemas que interferem no bom desempenho dos processos de trabalho” (ALVES, 2012, p. 24). Logo, quando utilizado tais ferramentas, torna-se mais claro e objetivo o que tem de ser mantido e o que deve ser alterado em um processo de produção ou serviço.

Ainda para Borba (2007, p. 160), “satisfação não é apenas o atendimento de necessidades e desejos, mas o atendimento da qualidade que é percebida pelo cliente”. Desse modo, fica explícito que a qualidade faz parte de forma assídua da satisfação que o cliente tem, ou não, de determinado produto ou serviço.

A análise dos aspectos gerais de satisfação do cliente depende de dois principais fatores, da qualidade percebida por ele, a qual implicará em uma análise geral de todos os pontos positivos e negativos, gerando um resultado concernente; e o segundo principal fator refere-se a ferramenta que o cliente utilizará para raciocinar e expressar suas opiniões do produto ou serviço oferecido, já que tal ferramenta pode esclarecer sua opinião e deixá-la mais justa para ambas as partes (VIEIRA; AMARAL, 2016).

2.4.1 Ferramentas para mensurar a qualidade do produto ou serviço

A mensuração da qualidade do produto ou serviço oferecido pode ser estabelecida através de vários critérios; dos quais são sempre de acordo com a ferramenta ou programa utilizado para tal análise. Tais critérios sempre visam a excelência e a qualidade para que efetivamente o produto ou serviço prestado a um cliente tenha o máximo de presteza e evolução do que já se realiza (VIEIRA; AMARAL, 2016).

Uma ferramenta de qualidade para análises de estatísticas conhecida hoje é o Histograma, este é um gráfico que mostra a distribuição de acontecimentos registrados em seu todo. Os acontecimentos registrados são chamados de amostras

e são dados coletados de um processo que se queira analisar o comportamento. Com o histograma pode-se registrar os números de ligações por dia, de reclamações ou o nível de satisfação (SCHUNCKE, 2012).

No caso da ferramenta citada por Salomi, Miguel e Abackerli (2005), ServPerf, os critérios são mais limitados, pois não oferecem uma análise “pré e pós” para a efetiva entrega do produto ou serviço, tornando-se menos viável que o ServQual para o andamento da pesquisa como um todo, tendo como um dos critérios para análise a mensura através do “antes e depois”, a qual é inexistente no ServPerf (BITTENCOURT; BERNARDO, 2016).

Segundo Bittencourt e Bernardo (2016), no ano de 1994, Parasuraman, Zeithaml e Berry, evoluindo a ferramenta ServQual, adaptaram sua estrutura para incorporar não só a discordância entre serviço percebido e serviço desejado, mas também a discrepância, de uma forma a tentar tornar mais visível os motivos que fazem o produto ou serviço não serem efetivamente o que se espera.

2.4.2 Ferramenta ServQual

Atualmente o grau de exigência das pessoas vem aumentando cada vez mais, pois antes de adquirir determinado produto/serviço, os clientes possuem uma expectativa sobre a qualidade do mesmo, conseqüentemente é imprescindível que as empresas tornem parte do processo de gestão, medir o grau de satisfação, qualidade em o que é oferecido e o que se espera.

Nas palavras de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988, p. 3) “Oferecer qualidade de serviço superior parece ser um pré-requisito para o sucesso, se não a sobrevivência, de tais empresas nos anos 1980 e seguintes”.

Ao contrário da qualidade dos bens, que pode ser medida pela durabilidade, a qualidade do serviço é elusiva por causa de três características exclusivas dos serviços: intangibilidade, heterogeneidade e inseparabilidade de produção e consumo (PARASURAMAN; ZEITHAML; BERRY, 1988).

Belizário et al. (2006 apud ELEUTÉRIO; SOUZA, p. 6), compartilham que a escala ServQual surgiu através da realização de uma pesquisa quantitativa, realizada por Berry, Zeithaml e Parasuraman (1990), que objetivava desenvolver uma ferramenta capaz de medir a qualidade dos serviços através das percepções dos clientes.

Pesquisas exploratórias de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988) revelaram que os critérios usados pelos consumidores para avaliar a qualidade do serviço ajustavam-se a 10 dimensões potencialmente sobrepostas. Sendo estas, tangibilidade, confiabilidade, capacidade de resposta, comunicação, credibilidade, segurança, competência, cortesia, compreensão ou conhecimento do cliente e acesso. Contudo, após várias pesquisas em muitas empresas, destacou-se 5 dimensões das 10 apresentadas inicialmente.

Nos dias de hoje, a ferramenta ServQual, apresenta cinco principais dimensões da qualidade, como na Figura 11, exposto por Vieira e Amaral (2016):

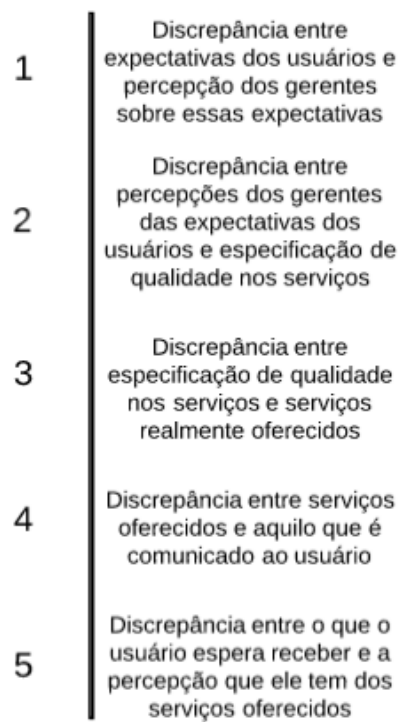
Figura 11 - Dimensões da qualidade em serviço

Confiabilidade	É medida pela competência da empresa em prover o serviço no tempo prometido de modo cuidadoso e confiável.
Atendimento	É responsável por dimensionar a receptividade da empresa e seus colaboradores para com seus consumidores de modo e em horário convenientes.
Segurança	O conhecimento do funcionário e suas habilidades em transmitir confiança e segurança.
Empatia	Dimensão que abrange a capacidade de uma pessoa em vivenciar os sentimentos de outra. Atenção, cuidado e interesse personalizados para o cliente.
Tangibilidade	Consiste essencialmente na aparência de tudo o que abrange a prestação de serviços.

Fonte: Bateson e Hoffman (2001 apud VIEIRA; AMARAL, 2016, p. 54)

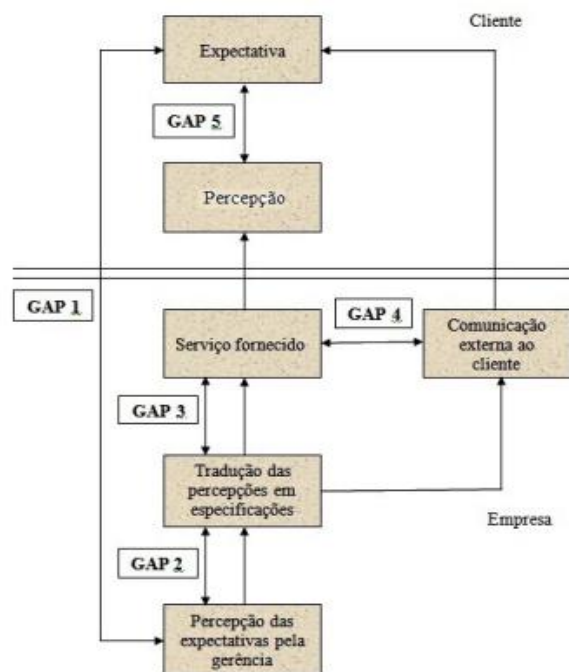
Porém, apesar de tais dimensões mencionadas na Figura 11, há os *gaps*, que são as falhas, ou então, as “lacunas” que ficam entre uma tarefa e outra, no decorrer do processo. Para esses - *gaps* - há um modelo também criado pelos autores do ServQual, Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988), o qual possibilita identificar as falhas entre o que se espera do produto ou serviço, do que efetivamente ocorreu, assim, sendo os quatro primeiros “*gaps*” contribuem diretamente para a existência do quinto, conforme Figura 12, exposto por Stefano e Godoy (2009, p. 95), adaptado pelas autoras:

Figura 12 - Os 5 Gaps



Fonte: Adaptado pelas autoras (2019)

Esses *gaps* também são representados pela Figura 13, de Vieira e Amaral (2016, p. 54):

Figura 13 - Modelo de cinco *gaps*

Fonte: Martins e Laugeni (2006 apud VIEIRA; AMARAL, 2016, p. 54)

De acordo com a Figura 13, o *gap* um refere-se à diferença entre o que o cliente espera (pré) e o que efetivamente ele percebe (pós); o segundo *gap* pode ocorrer quando os recursos relacionados ao produto ou serviço falham de forma inesperada; o *gap* três acontece quando as verificações dos processos não ocorrem exatamente como o que foi planejado; já, a *gap* quatro resume-se na falha de marketing, anunciar um produto e efetivamente oferecer outro; logo, a quinta e último *gap* é uma espécie de resultado de todas as anteriores, pois refere-se à discrepância do que o cliente esperava anterior ao “uso” ou “recebimento” do produto ou serviço, tornando-se em falha, logicamente, quando não são obedecidas as etapas pré estabelecidas, e assim, desmerecendo as ferramentas, que bem utilizadas podem corroborar e engrandecer a busca pelo produto ou serviço perfeito - ou quase (VIEIRA; AMARAL, 2016).

3 METODOLOGIA

A metodologia é o estudo dos métodos (CARVALHO, 2001). E nesta etapa, torna-se necessário apresentar os meios metodológicos da pesquisa, assim, sendo verificada sua classificação e tipo de estudo, seus objetivos e os procedimentos técnicos utilizados para a efetiva coleta dos dados.

3.1 Caracterização da pesquisa

Em relação a abordagem empregada na pesquisa, a mesma se apresenta de forma quali-quantitativa, que com a finalidade de melhor atribuir ao presente trabalho, buscou-se adicionar as duas dimensões (qualitativa e quantitativa) como forma complementar uma da outra. Assim, os resultados de uma questão, colocados a partir de um princípio metodológico, podem originar novos resultados que requeiram também a utilização de outra abordagem (VÍCTORA, et al., 2000). Dessa forma, a abordagem quali-quantitativa torna-se fundamental quando os dados obtidos podem ser analisados nas duas abordagens.

Já, a natureza desse trabalho é identificada como aplicada, pois a pesquisa assim identificada, segundo Marconi e Lakatos (2008, p. 19), “caracteriza-se por seu interesse prático, isto é, que os resultados sejam aplicados ou utilizados, imediatamente, na solução de problemas que ocorrem na realidade”, o que traduz parte dos objetivos da pesquisa em questão, pois pretende-se ajustar e melhorar os aspectos incorretos referentes às tarefas analisadas durante a pesquisa.

Dessa forma, resultando no objetivo descritivo, o qual Gil (2010), destaca que tem por finalidade descrever as características de um grupo de pessoas ou processo, resultando na breve análise das suas tarefas e o que deve ser mantido, bem como o que tem de ser aprimorado.

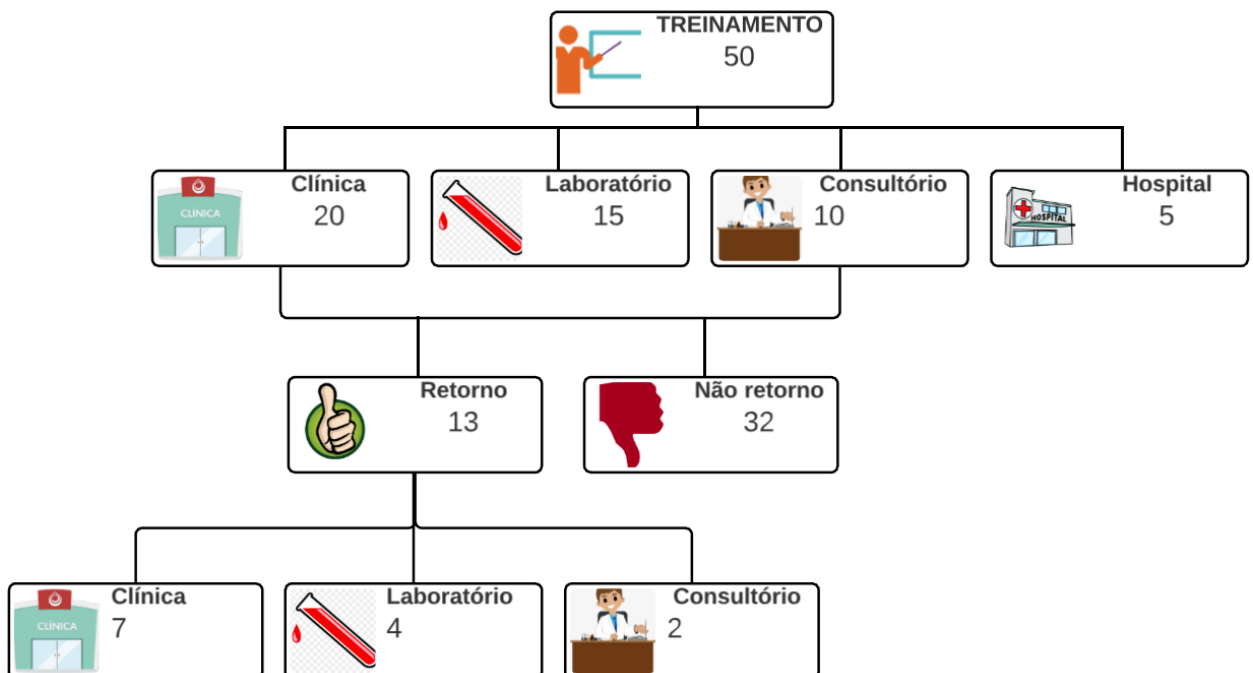
E por fim, o procedimento técnico adotado é o de levantamento, que “caracteriza-se pela interrogação direta de pessoas cujo comportamento se deseja conhecer” (GIL, 2010, p. 35). Assim, tal metodologia permite que seja verificado os acontecimentos reais do objeto de estudo, os quais, da população, formam uma amostragem, então, visando uma análise construtiva por parte do prestador, agregando ao objeto um valor perspicaz e detalhista sobre os processos e seus potenciais de melhorias dos treinamentos oferecidos.

3.2 População e amostra

A pesquisa foi realizada no setor de Gestão de Prestadores, em específico na divisão de Treinamentos, de uma operadora de planos privados de saúde, denominada como Operadora P. Esta, por sua vez, é a operadora que mais cresce no país anualmente, em número de prestadores e beneficiários (ANS, 2019), e o setor de Gestão de Prestadores tem por tarefa treinar os prestadores a realizarem o processo de faturamento.

A demanda de treinamentos nos meses de março e abril de 2019 para consultórios, clínicas, laboratórios e hospitais foram de 50 treinamentos, sendo que foram utilizados para a pesquisa apenas os treinamentos para consultórios, clínicas e laboratórios, que contabilizam 45 treinamentos, pois o treinamento direcionado à hospitais têm uma divergência de complexidade e duração que poderia afetar a avaliação comparado às outras classificações de prestadores já citados. Dessa população, 13 prestadores se dispuseram a participar da pesquisa, sendo que 4 foram laboratórios, 7 clínicas e 2 consultórios, originando a amostragem utilizada para a avaliação dos resultados, como demonstrado por meio da Figura 14:

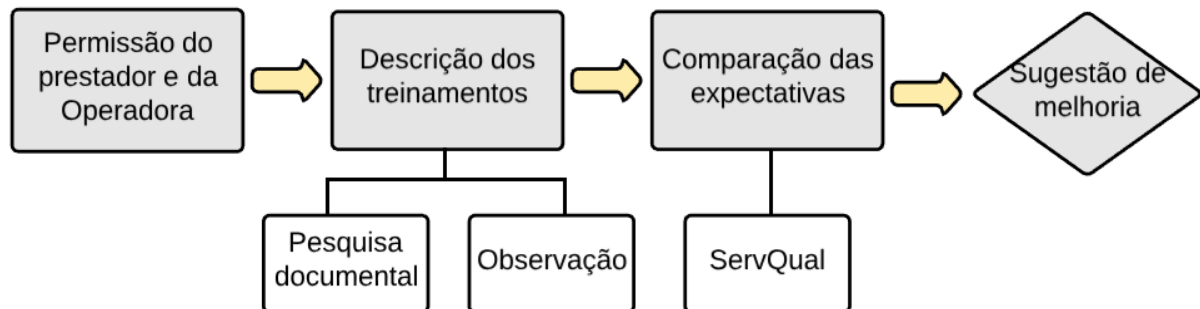
Figura 14 - A origem da amostragem alcançada



Fonte: As autoras (2019)

3.3 Coleta de dados

Figura 15 - Processo de coleta de dados



Fonte: As autoras (2019)

A figura 15 demonstra do processo de coleta de dados, para que assim seja possível a finalização do presente trabalho.

Inicialmente foi solicitado a Operadora P a permissão para a coleta de dados, conforme Apêndice C, e posteriormente a permissão para os prestadores, como demonstrado no Apêndice B.

Após todas as permissões devidamente assinadas, foi iniciada a pesquisa documental através dos procedimentos operacionais padrão (POPs), manuais da divisão de treinamento, *scripts*, etc. Para que então, seja possível dimensionar e especificar as tarefas envolvidas para a ocorrência dos treinamentos, incluindo-as no questionário enviado ao prestador e que deste modo contivesse um apanhado importante de perguntas para se mensurar a qualidade do serviço percebido pelo cliente. Na sequência, os treinamentos foram observados com o objetivo de entender o processo da tarefa específica de treinar. E como os treinamentos são realizados via telefone, as pesquisadoras tiveram acesso a um *headset* para escuta na mesma linha telefônica que possibilitou a observação do processo, sem interferência. As impressões desta observação foram registradas em um diário de campo.

Antes de cada treinamento foi solicitado a participação do prestador via contato telefônico, e assim, enviado a solicitação formal por meio do *e-mail*, conforme modelo no Apêndice D. Este *e-mail*, englobou dois anexos, sendo um deles o Termo de Consentimento para a participação, que o prestador deveria assinar, e o outro, o questionário, o qual segundo Marconi e Lakatos (2008), é um instrumento de coleta de dados constituído por uma série de perguntas. Os

prestadores também responderam a esse questionário, de forma fechada, para a avaliação do treinamento.

Assim, sendo o mesmo baseado no instrumento ServQual, ferramenta que avalia por meio de 22 perguntas pré evento e 22 pós, a confiabilidade, o atendimento, segurança, empatia e a tangibilidade de um serviço, com vistas a mensurar a qualidade deste, dotados de uma quantidade pré determinada de afirmações que serão avaliadas pelos prestadores com notas de “1” a “6”, desse modo, possibilitando que seja realizado uma equação para a análise dos dados (VIEIRA; AMARAL, 2016).

Após a coleta dos dados, as informações foram inseridas em planilhas e gráficos para melhor discussão dos resultados.

3.4 Análise dos dados

Após a coleta dos dados obtidos a partir da pesquisa documental (questionário ServQual) e da observação foi realizada a análise dos dados que foram apresentadas de forma descritiva. Com tais resultados, provenientes dos questionários Pré e Pós, também foram analisados por meio da equação abaixo, que Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988 apud STEFANO; GODOY, 2009), citam como:

$$AV - EX = QUAL \quad (1)$$

Onde:

AV = Avaliação

EX = Expectativa

QUAL = Qualidade Percebida

Se:

AV – EX < 0 = Menos que as expectativas

AV – EX = 0 = Igual as expectativas

AV – EX > 0 = Superou que as expectativas

Significando que da avaliação da realidade do prestador (questionário Pós) no qual o prestador pode avaliar entre 1 (ruim) à 6 (excelente), foi subtraído sua expectativa inicial (questionário Pré), resultando no serviço de qualidade percebida, e assim, tornando possível diferentes avaliações relacionadas ao desempenho do setor com esse trabalho (PARASURAMAN; ZEITHAML; BERRY; 1988). Assim, se o resultado da equação for abaixo de zero, a realidade não atingiu a expectativa; caso resulte igual a zero, a expectativa igualou-se à realidade; e se houve um resultado maior que zero, então a realidade superou a expectativa.

A discussão dos resultados obtidos foi realizada por meio dos treze prestadores participantes, segundo a classificação pelas dimensões da ferramenta ServQual: Tangíveis, Confiabilidade, Atendimento, Segurança e Empatia, as quais são dimensões que mensuram quali-quantitativamente as respostas dos prestadores. Tais dimensões compõem, ao todo, vinte e duas questões pré e pós treinamento, sendo aplicada a equação supracitada para a obtenção de seus resultados iniciais. A seguir, esses resultados foram somados para o alcance das médias do total das respostas dos prestadores participantes. E então, foi realizada a comparação da estabilidade de cada quesito por meio do desvio padrão (D.P). Dessa forma, foram especificados os pontos positivos e negativos de cada dimensão, obtendo maior clareza nos quesitos que poderiam se manter e os outros a melhorar.

Desse modo, os resultados alcançados foram comparados com características consideradas como chaves pela operadora P, para atingir seus objetivos estratégicos, dos quais: confiança, empatia, agilidade e flexibilidade de seus colaboradores. Tais chaves fazem jus as dimensões de mensuração da ferramenta ServQual. Foram sugeridas melhorias para que o processo de treinamento atinja as expectativas dos prestadores e da operadora.

3.5 Ética na pesquisa

A permissão foi concedida pelo envio do Termo de Consentimento para os prestadores (conforme Apêndice B), e pelo ofício enviado à Operadora (conforme Apêndice C), sendo autorizada a pesquisa na instituição através da coordenação e gestão.

Por haver conexão direta aos processos administrativos - e não aos

assistenciais em Saúde - não há necessidade da permissão da Resolução nº 466 de 2012, do Ministério da Saúde. Logo, não será necessário incluir a pesquisa na Plataforma Brasil, pois não há conexão direta com os atos assistenciais em saúde, ou com qualquer outro envolvimento aprofundado de atenção aos cuidados da vida humana, sendo o envolvimento da pesquisa, apenas de forma gerencial. Pois serão avaliadas as opiniões dos prestadores entrevistados, assim, não sendo visado resultado algum ligado à saúde dos beneficiários.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste capítulo será apresentado a história da operadora, demonstrando como a mesma funciona, dando ênfase para a divisão de Treinamento. Prossegue-se com os resultados obtidos através da ferramenta ServQual, bem como, com sugestões de possíveis melhorias.

4.1 Caracterização da Operadora de Planos Privados de Saúde P

A Operadora P, é uma operadora de planos privados de saúde, estabelecida no estado de Santa Catarina sendo classificada na categoria de medicina de grupo. Fundada em 1998, atende beneficiários em todo o território brasileiro, com sua maior concentração de atendimentos nos estados de Santa Catarina e Paraná.

A operadora tem por missão, visão e valores:

- **Missão:** “Oferecer planos alinhados com o perfil do contratante, com soluções que proporcionem agilidade no atendimento, seja na emergência ou na investigação eletiva, com uma rede adequada de prestadores”.
- **Visão:** “Ser reconhecida pelos clientes e pelo mercado como a operadora que mais eficientemente apresenta soluções de diagnóstico e tratamento de saúde e prevenção de doenças, com o objetivo de conquistar 1 Milhão de beneficiários em 2020”.
- **Valores:** “Inovação, Credibilidade, Responsabilidade, Foco em resultados”.

Atualmente, a operadora conta com cerca de 250 colaboradores, distribuídos nas seguintes áreas: Administrativo, Financeiro, Assistencial, Atendimento e Qualidade, Operacional e TI e Jurídico. A Figura 16 compreende o organograma da operadora tal como citada.

Na área Assistencial, há o setor de Gestão de Prestadores que é o foco da pesquisa, o qual trata e verifica todas as questões relacionadas aos prestadores de serviço de saúde da Operadora P, atuando como uma engrenagem para todos os processos relacionados a eles. Assim, desde os futuros atendimentos, até a finalização das contas, o Gestão de Prestadores fica à disposição para sanar as dúvidas quanto às negociações dos prestadores de serviços de saúde. Conforme Figura 16:

Figura 16 - Organograma sintetizado da Operadora P



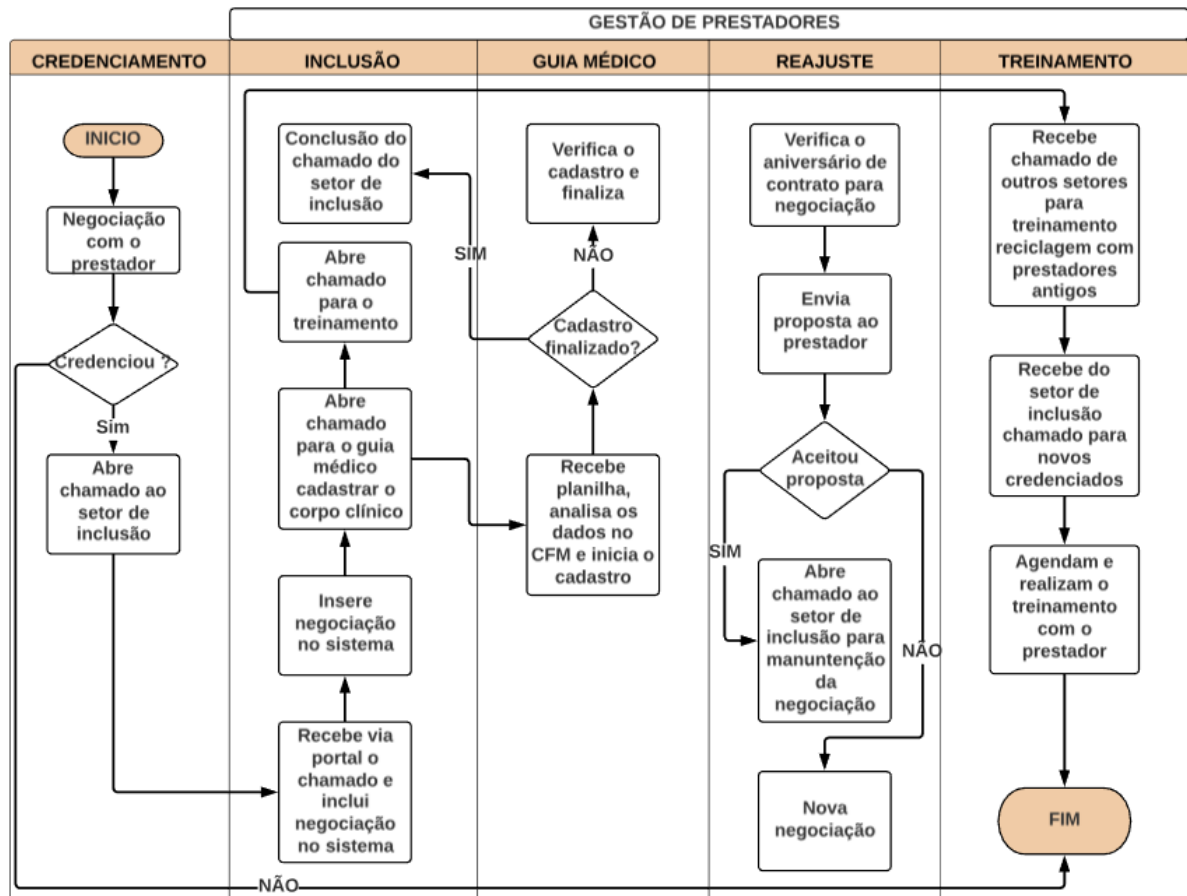
Fonte: As autoras (2019)

Então, as divisões do setor, são:

- **Inclusão:** responsável por receber do setor de Credenciamento a demanda dos novos prestadores credenciados, assim incluindo a negociação e informações referentes a todos os acordos realizados entre prestador-operadora no sistema interno da Operadora;
- **Guia Médico:** responsável por ajustar os profissionais assistenciais (ex. médicos, fisioterapeutas, psicólogos, etc.) solicitantes e executantes e suas informações diariamente no cadastro interno e manter atualizados os prestadores ativos para os serviços em saúde;
- **Reajuste:** responsável pela negociação dos valores dos procedimentos referentes às especialidades acordadas com o prestador de serviço de saúde, realizando um reajuste anual em uma data fixa para cada um dos prestadores, também trabalhando em cima do impacto dos novos acordos e estratégias para equilibrá-los dentro de um padrão de preços;
- **Treinamento:** responsável por transmitir conhecimentos sobre o sistema de autorização, faturamento e outras informações da Operadora, oferecendo as “boas vindas” ao novo prestador e ensinando-lhe sobre os principais pontos do contrato em vigência, ou uma reciclagem para os antigos prestadores, reparando falhas - se houverem - para que mantenham os seus serviços pela Operadora.

Também, é possível visualizar a organização interna do setor de Gestão de Prestadores com os seus principais processos, por meio da Figura 17:

Figura 17 - Fluxograma das tarefas do setor de Gestão de Prestadores



Fonte: As autoras (2019)

Em suma, para que seja iniciado e mantido um bom relacionamento do prestador com todas as divisões citadas, a divisão de treinamento segue um processo específico, descritos em POPs, manuais e *scripts*, analisados pela liderança para melhor efetividade possível do processo.

4.1.1 Processo de treinamento

O processo de treinamento com o prestador de serviços de saúde se inicia quando é finalizado o credenciamento e regularizado o cadastro do mesmo com o envolvimento de todas as divisões do Gestão de Prestadores. Quando é novo credenciado, a divisão de Inclusão encaminha a demanda por meio do Portal de Chamados Interno. E caso seja um prestador antigo credenciado, essa demanda pode vir pelo *e-mail* da divisão, ou de todos os setores da operadora, sendo recebidas dos coordenadores e gestores dos setores já citados.

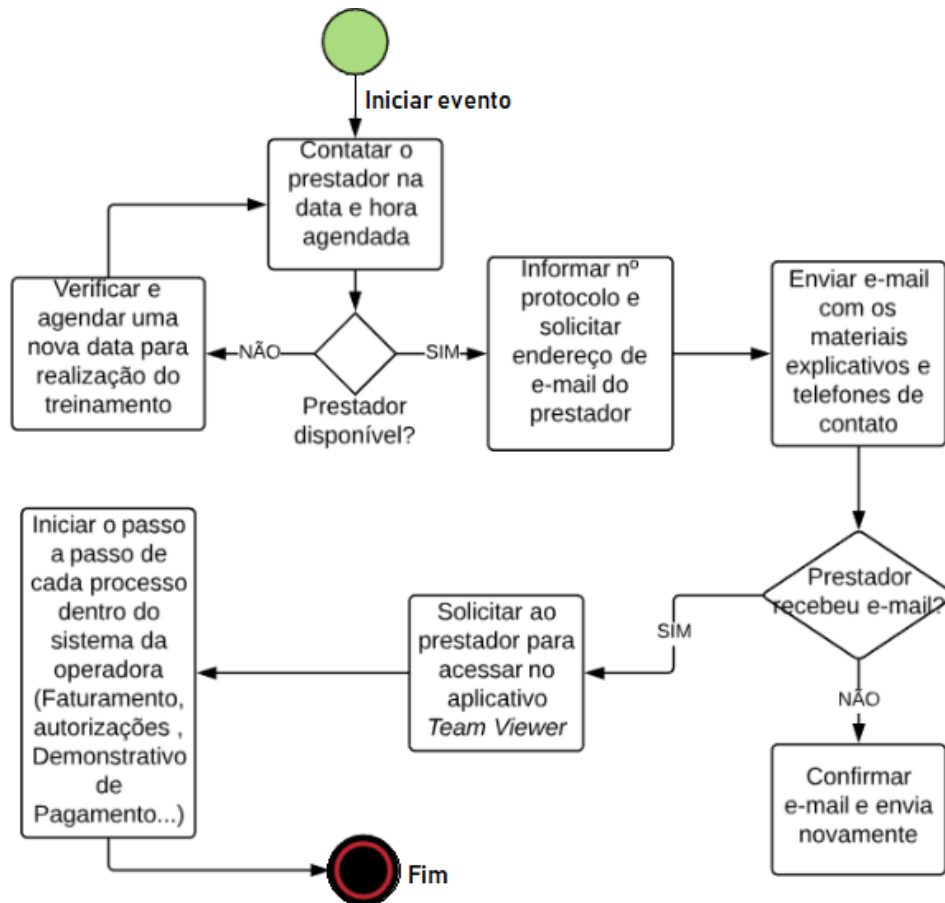
Logo, para que a tarefa principal da divisão - que é treinar - aconteça diariamente, há um profissional específico na tarefa de agendar esses treinamentos. Este entra em contato via telefone marcando uma data e hora específica com o prestador de serviço. E para que a realização do processo ocorra satisfatoriamente é utilizado o telefone como recurso, e duas subclassificações para melhor organização do fluxo, sendo elas: quando o prestador é novo credenciado e precisa aprender o básico da operadora - com foco no faturamento - para que possa atender os beneficiários. Ou então, quando o prestador, apesar de ser credenciado há algum tempo, tenha recebido o treinamento e por certos motivos - mudança de funcionários, pouco fluxo para atendimento, etc. - não recordarem como acessar o site e como realizar o faturamento pelo sistema do convênio. Essa segunda classificação é denominada de Treinamento-Reciclagem, sendo revisado todo o processo, mas com foco nas suas maiores dificuldades.

Dessa maneira, o treinador inicia o processo passando o número de protocolo do atendimento no qual o treinador informa ao treinando, como uma segurança para que o treinamento seja registrado e logo após, ainda no início do atendimento, é passado um *e-mail* formal com todas as etapas do treinamento, contendo os materiais explicativos de cada processo envolvido com o prestador, sendo eles: vídeoaulas de autorização de consultas e exames, manual de faturamento, verificação do status da carteirinha do beneficiário (ativa ou inativa), do recurso de glosa, demonstrativo financeiro e das informações para preenchimento de nota fiscal e alguns contatos do setor de Relacionamento, para retirada de dúvidas.

Logo após essa parte introdutória, é necessário que o prestador utilize o aplicativo *Team Viewer* - controle remoto - dentro do site da operadora, o qual facilitará o contato treinador-prestador, fazendo com que o processo leve, no máximo, de 50 minutos a 1 hora. Nesse momento, o profissional, em ligação, retira as dúvidas do Prestador, tanto do próprio processo, quanto de 'como' atender os beneficiários e realizar corretamente todos as atividades necessárias para a prestação de serviço pela operadora.

O treinamento também pode ser exemplificado pela Figura 18:

Figura 18 - O processo completo para realização do treinamento



Fonte: As autoras (2019)

Com o objetivo de uma cobrança justa por parte do prestador para a operadora, faz-se necessário sua realização em um sistema - de faturamento - diferente dos outros processos. Tal sistema exige um conhecimento mínimo pelo(a) secretário(a) e/ou faturista, para que sua utilização seja adequada e traga um resultado correto. E como citado anteriormente, esse conhecimento só é adquirido quando o faturista responsável, recebe o treinamento e compreende as explicações, também reafirmadas com os materiais explicativos repassados no *e-mail* do início do atendimento.

Conseqüentemente, o término do treinamento realizado com ênfase no faturamento (descrito acima) pelos colaboradores do setor, entra em observação no dia-a-dia do profissional-prestador que irá utilizar dos ensinamentos para realizar as suas tarefas - já citadas. Dessa forma, na presente pesquisa, tais observações individuais realizadas pelos prestadores de serviço, tornaram-se a discussão e avaliação por meio da ferramenta ServQual, apresentados a seguir. Assim, a

qualidade dos treinamentos pode se tornar cada vez mais eficientes e eficazes, fazendo com que a divisão obtenha menos retrabalho.

4.2 ServQual

Nessa etapa do trabalho foram discutidos os resultados obtidos por meio do questionário ServQual, avaliando os principais quesitos do processo de treinamento pelas dimensões: Tangíveis, Confiabilidade, Atendimento, Segurança e Empatia, apresentados em sequência.

4.2.1 Tangíveis

A dimensão Tangível trata dos aspectos concretos da divisão de Treinamento com o prestador, verifica e analisa os quesitos mais visíveis e que são necessários durante o processo, tais como a plataforma *Web* e os materiais disponibilizados. Foram elaboradas quatro questões para verificar esta dimensão, cujos resultados são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Questões mensuráveis da dimensão de Tangíveis

	TANGÍVEIS Questões avaliadas	Expectativa (E)		Avaliação (A)		GAP A-E
		Média	D.P	Média	D.P	
1.	A plataforma <i>Web</i> é atualizada?	5,00	1,51	5,00	0,83	0,00
2.	O <i>layout</i> é visualmente receptivo?	4,69	1,03	4,69	0,85	0,00
3.	Os materiais (manuais, vídeo-aulas, etc.) oferecidos pelo divisão de treinamento, são objetivos?	4,46	1,33	4,69	1,11	0,23
4.	A estrutura da plataforma <i>Web</i> é condizente com o tipo de negócio da prestação de serviços?	4,61	1,32	4,69	0,85	0,08
	Média Geral	4,69	1,30	4,77	0,91	0,08

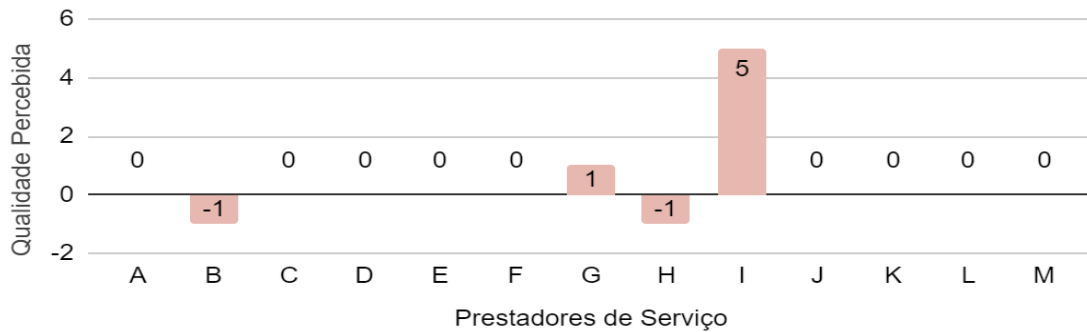
Fonte: As autoras (2019)

A primeira questão (“A plataforma *Web* é atualizada?”) se refere ao cumprimento da operadora quanto ao padrão TISS estabelecido pela ANS. A plataforma *Web* é onde o prestador realiza as autorizações dos serviços, têm acesso às informações do plano do beneficiário a ser atendido, fatura as guias, acompanha o demonstrativo de pagamento, retira informações para nota fiscal e preenche a planilha de recurso de glosa, caso necessário.

Esta questão obteve como média de expectativa (Pré) conceito 5 e como média da realidade (Pós) também o conceito 5, resultando em um *gap* igual a zero

conforme a Tabela 2. Observa-se na Figura 19 que, dentre os treze prestadores participantes, dois deles (B e H) tiveram a expectativa maior que a realidade, resultando no conceito -1. Em contrapartida, os prestadores G e I tiveram a realidade maior que a expectativa.

Figura 19 - Dimensão de Tangíveis: Questão 1 - A plataforma *Web* é atualizada?

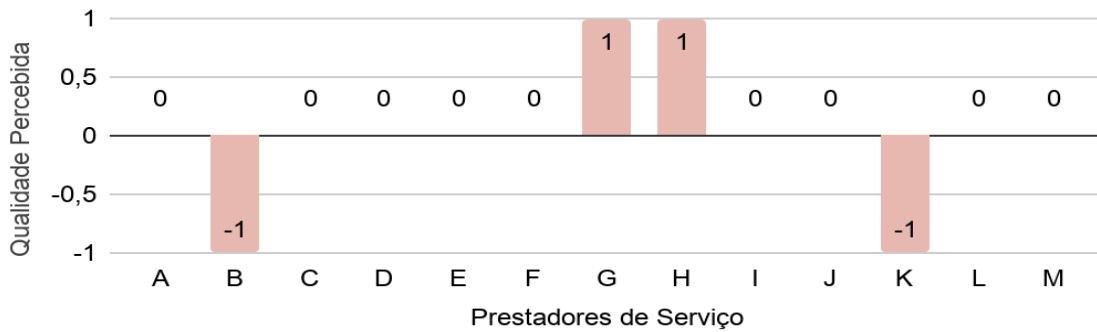


Fonte: As autoras (2019)

Já, o questionamento 2 (“O *layout* é visualmente receptivo?”) trata da compreensão do prestador de serviço a respeito da estrutura do *site*. Pois independentemente do profissional secretário(a)/faturista que utilizar o sistema, este deve entender do mesmo facilmente, ou seja, o processo precisa ser funcional e de fácil visualização, haja vista sua finalidade, que é agilizar os processos.

Ainda de acordo com a Tabela 2, o segundo questionamento teve como média de expectativa 4,69 e como média da realidade percebida também o conceito 4,69, dos quais geraram um *gap* com conceito 0. Observa-se que dentre os treze prestadores participantes apenas o prestador B e o prestador K tiveram a expectativa maior que a realidade, resultando no conceito -1. Em contrapartida, os prestadores G e H tiveram a realidade maior que a expectativa, ou seja, supriram às expectativas, os dois com conceito 1. As outras avaliações se mantiveram com a expectativa e realidade 0, ou seja, estão dentro da expectativa que tiveram, conforme a Figura 20 demonstra:

Figura 20 - Dimensão de Tangíveis: Questão 2 - O *layout* é visualmente receptivo?

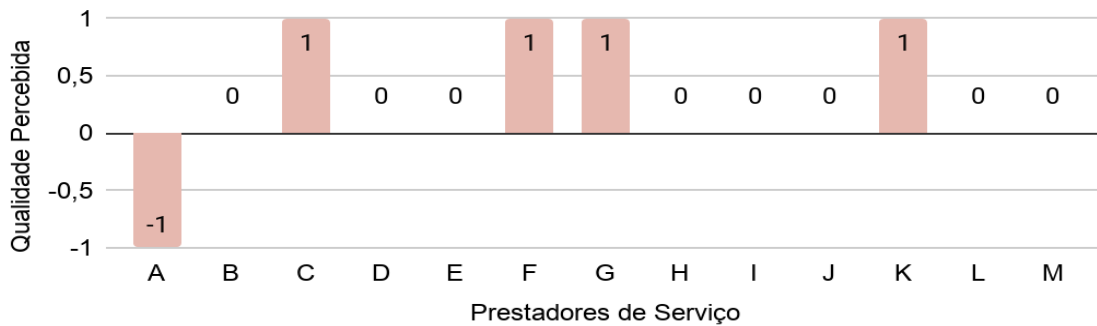


Fonte: As autoras (2019)

Em sequência, a questão “Os materiais (manuais, vídeo - aula, etc.) oferecidos pela divisão de treinamentos, são objetivos?” instiga do prestador, se os materiais oferecidos para a execução dos processos realizados no site, são de fácil entendimento. Esses materiais devem ser atualizados a cada mudança de processo da operadora para os prestadores, e conseqüentemente, fez-se necessário a ponderação do prestador, haja vista a intenção de auxílio por parte da operadora P com esses materiais.

Pode-se observar que nessa questão, houve uma média de expectativa de 4,46 e de realidade o conceito 4,69, dos quais geraram um *gap* com conceito 0,23, significando que diferente das duas questões anteriores, este quesito superou as expectativas, ou seja, inicialmente o prestador esperava menos à respeito dos materiais de apoio oferecidos pela operadora P. Por meio dos treze prestadores participantes, apenas o prestador A avaliou com uma expectativa maior que a realidade, resultando no conceito -1. Contrapondo tal avaliação, os prestadores C, F, G e K tiveram a realidade maior que a expectativa, ou seja, supriram às expectativas com o conceito 1. Novamente, as demais avaliações se mantiveram com a diferença da expectativa e realidade 0, ou seja, estão dentro da expectativa que tiveram, conforme a Figura 21 explícita:

Figura 21 - Dimensão de Tangíveis: Questão 3 - Os materiais (manuais, vídeo - aula, etc.) oferecidos pela divisão de treinamentos, são objetivos?



Fonte: As autoras (2019)

Por conseguinte, a quarta questão (“A estrutura da plataforma *Web* é condizente com o tipo de negócio da prestação de serviços?”), com isso, o prestador pode avaliar pelos seus conhecimentos e dificuldades se o padrão de atendimento e informações permanece o mesmo quando se trata do sistema disponibilizado pela operadora com relação às informações dadas por contatos anteriores.

Assim, a última questão referente à Tabela 2, apresenta uma média de expectativa de 4,61 e de realidade percebida foi de 4,69, que culminaram em um *gap* de 0,08. E nesse caso, dos treze prestadores envolvidos, o prestador B expôs uma expectativa maior que a sua percepção de realidade, resultando num conceito - 1. Diferentemente, o prestador G apontou a sua percepção de realidade como sendo maior que a expectativa, atingindo o conceito 2. A avaliação dos outros participantes se mantiveram no conceito 0, determinando suas expectativas apenas como atingidas, mas não superadas. Assim, a Figura 22 evidencia:

Figura 22 - Dimensão de Tangíveis: Questão 4 - A estrutura da plataforma *Web* é condizente com o tipo de negócio da prestação de serviços?



Fonte: As autoras (2019)

Assim, na dimensão de tangíveis observou-se que todos os questionamentos atingiram a expectativa do prestador, como no caso da avaliação da plataforma *Web* e do *layout* do site da operadora, ou superaram suas expectativas, como nas questões à respeito dos materiais de apoio e a estrutura da plataforma *Web*. Segundo Chiavenato (2010), os recursos utilizados dependem da técnica realizada no decorrer do treinamento. Dessa forma, os recursos abordados nessa dimensão, tangíveis, referem-se tanto ao sistema que é utilizado durante o processo, como aos materiais que são vistos depois. Logo, a tangibilidade do treinamento fica em função do site da operadora e dos materiais oferecidos por ela.

4.2.2 Confiabilidade

A dimensão da confiabilidade aborda a confiança que o prestador sente à respeito das informações e atendimento direcionados a eles - prestadores. Logo, as cinco questões em pauta nessa dimensão, captam do prestador o quanto ele confia nos processos da divisão de Treinamento e sua percepção quanto a efetividade das informações repassadas pelos treinadores. O qual, está evidenciado por meio da Tabela 3:

Tabela 3 - Questões mensuráveis da dimensão de Confiabilidade

	CONFIABILIDADE Questões avaliadas	Expectativa (E)		Avaliação (A)		GAP A-E
		Média	D.P	Média	D.P	
5.	A divisão de treinamento cumpre com os prazos prometidos (duração dos treinamentos, etc.)?	5,23	1,01	5,23	0,92	0,00
6.	O treinador se mostra interessado em sanar as dúvidas do prestador?	5,23	0,83	5,30	0,85	0,07
7.	Os treinadores são bem qualificados?	5,00	0,81	5,15	0,80	0,15
8.	A divisão de treinamento entra em contato na data e hora agendados?	5,38	0,87	5,54	0,66	0,16
9.	O prestador percebe se há registros dos seus contatos, com a operadora?	4,77	0,72	4,69	1,18	-0,08
	Média Geral	5,12	0,85	5,18	0,88	0,06

Fonte: As autoras (2019)

Assim, o primeiro questionamento levantado na dimensão de confiabilidade, titulada ao todo como pergunta número 5, teve a indagação de que “A divisão de treinamento cumpre com os prazos prometidos (duração dos treinamentos, etc.)?” faz com que o prestador possa retornar à operadora o quanto eles se sentem confiáveis quanto a duração do treinamento e se o tempo estimado é suficiente para realização completa do mesmo, visando a possibilidade de ocorrer dúvidas no decorrer do processo, e que elas precisam ser sanadas imediatamente.

A média de expectativa (Pré) para esta questão foi de 5,23 e a média de realidade também o conceito 5,23, resultando então em um *gap* de 0,00. Conseqüentemente, observa-se que entre os treze prestadores participantes do estudo apenas o prestador B teve sua realidade menor que a expectativa, resultando no conceito -1. Apesar disso, o prestador K apontou mediante o questionário que sua realidade foi maior que a expectativa, resultando em 1 como conceito. Os outros onze prestadores mantiveram-se com a expectativa e realidade iguais, culminando no conceito 0, conforme a Figura 23 exhibe:

Figura 23 - Dimensão de Confiabilidade: Questão 5 – A divisão de treinamento cumpre com os prazos prometidos (duração dos treinamentos, etc.)?

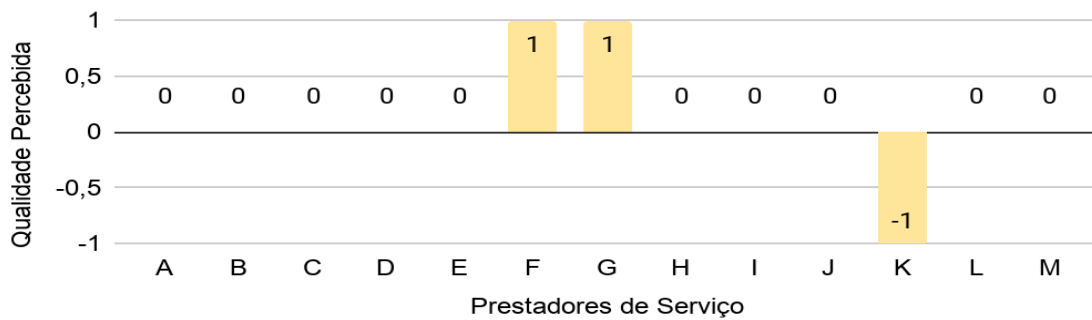


Fonte: As autoras (2019)

Em sequência, a sexta pergunta (“O treinador se mostra interessado em sanar as dúvidas do prestador?”) impulsiona o prestador a perceber se os treinadores estão com o tom correto de voz, bem como o linguajar apropriado, independentemente do questionamento abordado durante o treinamento.

Ainda explanando a Tabela 3, nota-se que a pergunta de número 6 teve como média de expectativa o valor 5,23 e como média de realidade 5,30, resultando então no *gap* 0,07, pois a pontuação da realidade neste caso foi melhor que a da expectativa. Percebe-se conforme a Figura 24, que de todos os treze prestadores apenas o prestador K relatou que sua expectativa era maior que sua realidade, resultando no conceito -1. Ainda assim, os prestadores F e G relataram que sua expectativa foi menor que a realidade, atingindo o conceito 1. Os demais prestadores ficaram dentro do limite, ou seja, alcançaram o conceito 0.

Figura 24 - Dimensão de confiabilidade: Questão 6 - O treinador se mostra interessado em sanar as dúvidas do prestador?

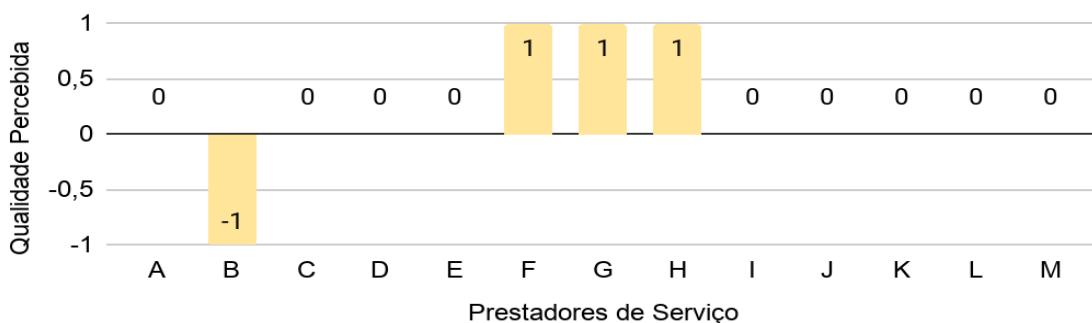


Fonte: As autoras (2019)

Dessa maneira, o questionamento “Os treinadores são bem qualificados?” leva o treinando a observar se o treinador compreende seus questionamentos, bem como se há alguma dúvida mais técnica, se este profissional (treinador) sabe responder com clareza e objetividade, resultando assim na confiança em que o treinando vai ter com a operadora.

Segundo demonstra a Tabela 3, identifica-se que a média de expectativa da questão sete foi 5 e como realidade 5,15, resultando em um *gap* positivo de 0,15, pois neste caso a realidade superou a expectativa. E conforme a Figura 25 mostra, apenas o prestador B - dentre os treze participantes - teve como conceito -1, ou seja, sua expectativa foi maior que a realidade. Porém os prestadores F, G e H pontuaram que sua realidade foi melhor que a expectativa, tornando o conceito como 1. Os demais prestadores pontuaram que a expectativa e realidade se mantiveram iguais, resultando no conceito 0.

Figura 25 - Dimensão de confiabilidade: Questão 7 - Os treinadores são bem qualificados?

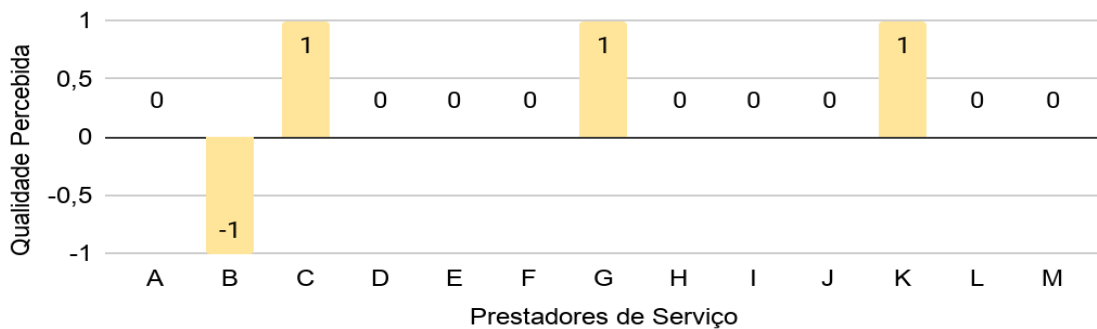


Fonte: As autoras (2019)

Assim, pergunta “A divisão de treinamento entra em contato na data e hora agendados?” leva ao prestador notar se os treinadores são responsáveis e entram em contato conforme o agendado, e também se cumprem com o prazo final do processo de treinamento, não prejudicando o tempo do prestador em relação aos seus outros compromissos.

A respeito da tabela 3, distingue-se que a média de expectativa foi 5,38 e a realidade como 5,54, ou seja, na maioria a realidade supriu as expectativas, resultando no *gap* de 0,16. Observa-se que dentre o total de treze prestadores participantes, apenas o prestador B conceituou que sua expectativa foi maior que a realidade, resultando em -1. Todavia, os prestadores C, G e K conceituaram que sua realidade supriu a expectativas, resultando no conceito 1. Os demais prestadores mantiveram-se com o conceito de igual expectativa e realidade, ou seja 0. A Figura 26 abaixo, explica melhor os resultados:

Figura 26 - Dimensão de confiabilidade: Questão 8 – A divisão de treinamento entra em contato na data e hora agendados?



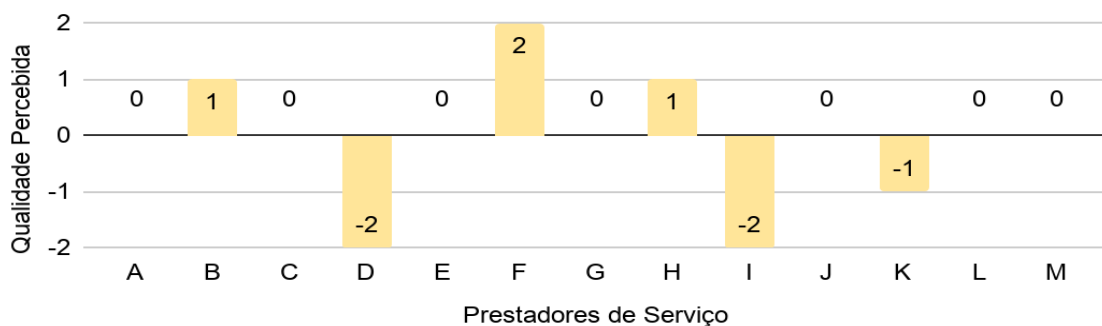
Fonte: As autoras (2019)

O questionamento 9 (“O prestador percebe se há registros dos seus contatos, com a operadora?”) estimula o prestador a observar se no momento do atendimento o colaborador informa protocolo de atendimento, e se este será direcionado a algum outro setor. Também, refere-se à compatibilidade de informações prestadas, ou seja, se os colaboradores são apoiados pelo sistema interno da operadora, quanto a manter todos - colaboradores - num mesmo entendimento de determinado caso ou situação.

Por fim, levando em consideração ainda a tabela 3, a última pergunta apresenta a média da expectativa como de 4,77 para 4,69 como realidade, causando então um *gap* de -0,08, pois a expectativa não superou a realidade.

Conforme apresentado na figura à seguir, dentre os treze prestadores participantes, três deles (prestador D, I e K) tiveram a realidade menor que a expectativa, resultando no conceito de até -2. Logo outros três prestadores (prestador B, F e H) tiveram a realidade maior que a expectativa, resultando no conceito maior ou igual a 1. Os demais prestadores mantiveram-se com a expectativa e realidade iguais, ocasionando no conceito 0. Assim, foi expresso por meio da Figura 27:

Figura 27 - Dimensão de confiabilidade: Questão 9 - O prestador percebe se há registros dos seus contatos, com a operadora?



Fonte: As autoras (2019)

Portanto, na dimensão de confiabilidade observou-se que o questionamento sobre a percepção do prestador quanto aos registros dos seus contatos na operadora foi o que obteve o menor conceito.

4.2.3 Atendimento

Nessa dimensão - de atendimento - foram abordadas questões referentes a clareza das informações repassadas pelos treinadores, se tais informações não são ambíguas ou não dificultam o raciocínio do prestador de serviço. Os dados obtidos com as questões de atendimento podem ser verificados na Tabela 4, a seguir:

Tabela 4 - Questões mensuráveis da dimensão do Atendimento

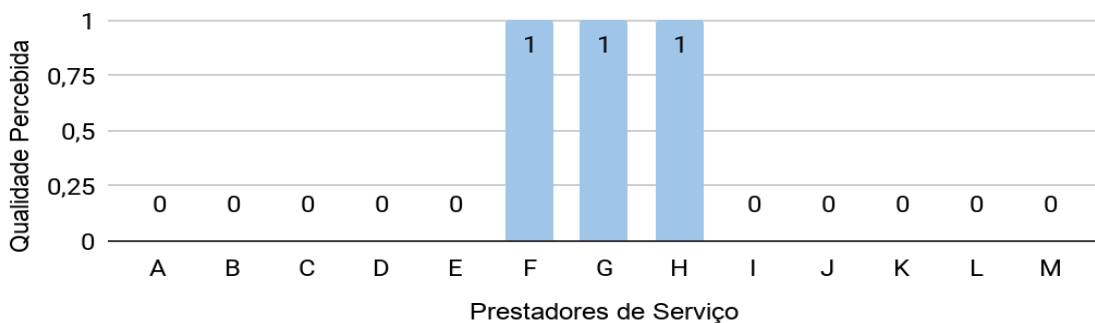
ATENDIMENTO Questões avaliadas	Expectativa (E)		Avaliação (A)		GAP A-E
	Média	D.P	Média	D.P	
10. Os treinadores informam com precisão a data da prestação do serviço?	5,00	0,81	5,23	0,83	0,23
11. Os treinadores sanam as dúvidas do prestador?	4,92	0,86	5,00	1,08	0,08
12. Os treinadores são dispostos a auxiliar o prestador?	5,00	0,91	5,15	0,90	0,15
13. Os treinadores informam os contatos para auxílio nos faturamentos ?	5,07	1,19	4,92	1,19	-0,15
Média Geral	5,00	0,94	5,08	1	0,08

Fonte: As autoras (2019)

De acordo com a Tabela 4, a questão de número 10 (“Os treinadores informam com precisão a data da prestação do serviço?”) discute a precisão que há no contato com o treinando, e se este percebe que o treinador marca os treinamentos conforme sua agenda, ou se não há uma programação envolvida para que entre em contato com ele.

Ainda na mesma questão, foi verificada um conceito de expectativa (Pré) de 5, enquanto a realidade (Pós) foi de 5,23, gerando um *gap* de 0,23. Ou seja, nesse quesito os prestadores esperavam menos do que o verificado depois de receberem o treinamento. Dessa forma, dentre os treze prestadores participantes, três deles (F, G e H) deram um conceito final de 1. No entanto, os outros dez participantes não ficaram abaixo da expectativa, mas apenas afirmaram que esperavam o que de fato aconteceu, gerando para estes o conceito 0. Esses fatos podem ser verificados por meio da Figura 28:

Figura 28 - Dimensão do Atendimento: Questão 10 - Os treinadores informam com precisão a data da prestação do serviço?



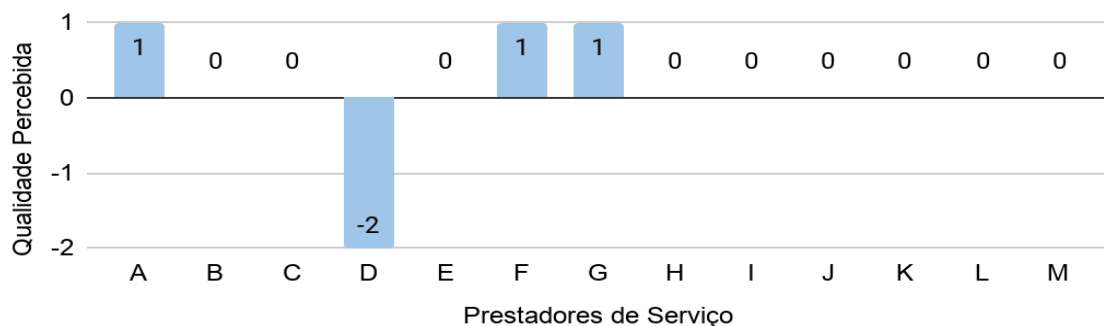
Fonte: As autoras (2019)

A questão “Os treinadores sanam as dúvidas dos prestadores?”, exposta na Tabela 4, menciona o pronto atendimento que os treinadores demonstram quanto a sanar as dúvidas que os prestadores possam vir a ter, desse modo, expressando a prontidão que o profissional - treinador - tem com as dificuldades do prestador de serviço.

Pode-se verificar, também na Tabela 4, que a expectativa dos prestadores no quesito 11 foi de 4,92 e que a realidade verificada foi de 5, assim, gerando um *gap* de 0,08. Logo, os prestadores também esperavam menos do que o averiguado no final da análise dos dados. Por conseguinte, dos treze prestadores participantes,

apenas o prestador D gerou um conceito de -2, que significa ter esperado mais do que o verificado após o treinamento. Já, as respostas dos prestadores A, F e G resultaram no conceito 1, representando numa realidade maior que a expectativa. As respostas dos demais prestadores tiveram um conceito 0, não superando as expectativas, apenas atingindo-as. Tais dados podem ser verificados na Figura 29:

Figura 29 - Dimensão do Atendimento: Questão 11 - Os treinadores sanam as dúvidas dos prestadores?

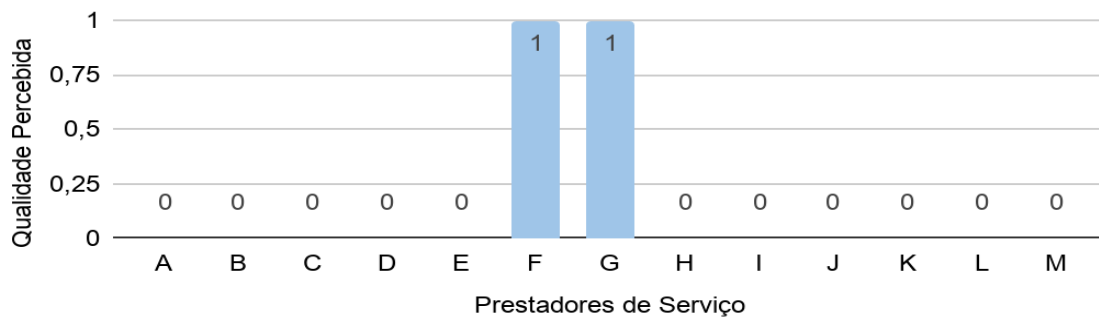


Fonte: As autoras (2019)

Em sequência, o quesito de número 12 (“Os treinadores são dispostos a auxiliar o prestador?") expressa uma situação mais frequente com os treinamentos para prestadores antigos, que na maioria das vezes, além de terem esquecido algum processo e solicitarem um treinamento, têm outros processos em andamento com outros setores, como por exemplo, guias em auditoria para serem liberadas, arquivo de faturamento para serem analisados, ou até alguma resposta do setor de atendimento quanto a determinado caso em tratativa. Dessa forma, no final do treinamento eles (prestadores) solicitam que o treinador verifique como está o andamento dos seus outros casos, ou até passe-os para os setores responsáveis.

Nessa mesma questão, a Tabela 4 apresenta como uma média de expectativa sendo de 5 e uma média de realidade sendo de 5,15, resultando no *gap* de 0,15, assim, compreende-se que a realidade foi melhor do que o esperado, tornando o *gap* positivo. Conseqüentemente, dos treze treinandos participantes, verificou-se os maiores conceitos pelos prestadores F e G que resultaram num conceito de 1. Porém, as respostas dos demais prestadores deram como conceito, 0. Os dados abordados podem ser verificados na Figura 30:

Figura 30 - Dimensão do Atendimento: Questão 12 - Os treinadores são dispostos a auxiliar o prestador?

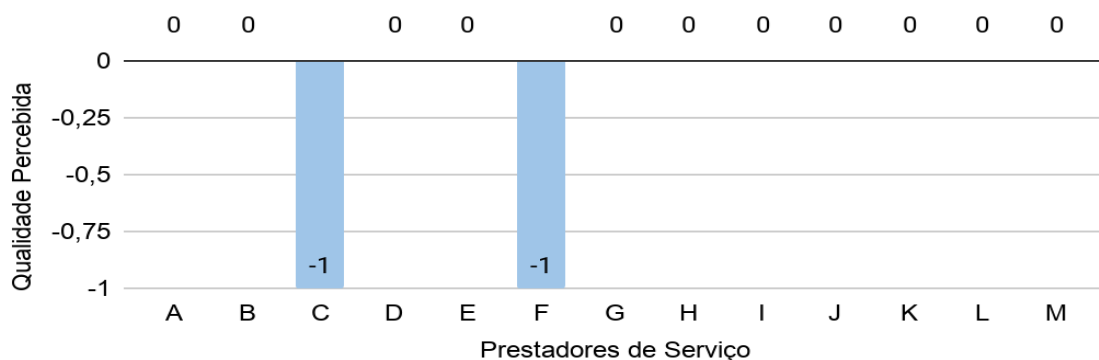


Fonte: As autoras (2019)

A última questão da dimensão do atendimento (“Os treinadores informam os contatos para auxílio nos faturamentos?”) indaga o prestador se este tem livre acesso aos contatos disponibilizados pela operadora quanto aos setores que os orientam.

Assim, ainda conforme Tabela 4, o quesito 13 obteve como média geral de expectativa 5,07 e como média geral de realidade, 4,92, assim, resultando no *gap* de -0,15. Dessa forma, apresentando o resultado obtido da questão como de maior expectativa em relação à realidade. Conseqüentemente, dos treze participantes, os prestadores C e F tiveram como resultado o conceito -1. Logo, os demais prestadores tiveram como resultado o conceito 0, o que representa que o esperado foi atingido, mas não superado. Estes dados foram evidenciados na Figura 31:

Figura 31 - Dimensão do Atendimento: Questão 13 - Os treinadores informam os contatos para auxílio nos faturamentos?



Fonte: As autoras (2019)

Logo, na dimensão do atendimento verificou-se que o questionamento que aborda a disponibilidade dos contatos para suporte nos faturamentos foi o menor avaliado pelos prestadores de serviço.

4.2.4 Segurança

Nessa dimensão foram elaboradas quatro questões para a mensuração da segurança transmitida por meio dos conhecimentos repassados aos prestadores de serviço, cujos resultados são apresentados na Tabela 5:

Tabela 5 - Questões mensuráveis da dimensão Segurança

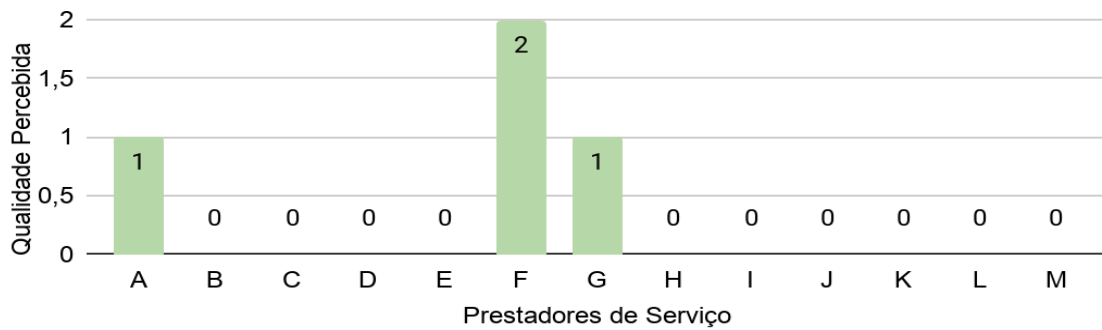
SEGURANÇA Questões avaliadas	Expectativa (E)		Avaliação (A)		GAP A-E
	Média	D.P	Média	D.P	
14. As informações passadas pelos treinadores se mostram confiáveis?	5,00	0,81	5,31	0,75	0,31
15. Os clientes sentem-se seguros ao executar os processos, conforme orientação dos treinadores?	4,85	0,99	5,00	1,00	0,15
16. O treinamento será/foi eficiente e eficaz?	5,00	1,00	5,23	0,72	0,23
17. Os treinadores sabem responder às perguntas do prestador com convicção?	5,08	0,86	4,85	1,52	-0,23
Média Geral	4,98	0,92	5,10	1,00	0,12

Fonte: As autoras (2019)

Assim, o primeiro questionamento abordado na dimensão segurança, titulado como a décima quarta pergunta (conforme demonstrado na figura acima) apresenta a indagação “As informações passadas pelos os treinadores se mostram confiáveis” se refere se ao momento do treinamento o treinador se embasa nas normatizações da ANS, bem como CBHPM, para que assim o prestador, que por já ter tal conhecimento, se sinta seguro do começo ao fim do treinamento.

A média de expectativa (Pré) para essa indagação foi de 5 e teve como média de realidade 5,31, resultando em um *gap* de 0,31. Assim, observa-se que dos treze prestadores envolvidos nenhum deles tiveram a expectativa maior que a realidade, ou seja, nesse quesito a operadora se mostra confiável. Nessa pergunta o maior conceito atingido foi 2 pelo o prestador F, os prestadores B e G atingiram o conceito de 1 e os demais mantiveram-se com a expectativa e realidade iguais, resultando no conceito 0,00, conforme a Figura 32 exhibe:

Figura 32 - Dimensão Segurança: Questão 14 - As informações passadas pelos treinadores se mostram confiáveis?

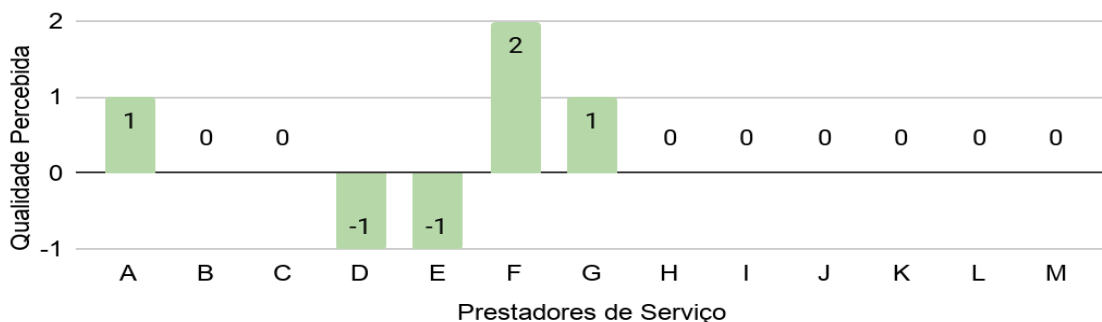


Fonte: As autoras (2019)

Em sequência, a pergunta 15 (“Os clientes sentem-se seguros ao executar os processos, conforme orientação dos treinadores?”) questiona se o treinador no momento do treinamento se mostra seguro ao passar as informações. Neste quesito pode-se verificar a entonação da voz do treinador, se demonstra autoconfiança e firmeza nas informações comunicadas.

Conforme ainda a quinta tabela, observa-se que a média de realidade (Pós) foi 5,00 e de média de expectativa (Pré) de 4,85, ou seja, nesta questão a realidade foi melhor conceituada atingido o *gap* de 0,15. Identifica-se conforme a Figura 33 que dentre os treze prestadores participantes dois prestadores (D, E) tiveram a realidade pior que a expectativa, resultando no conceito de -1. Entretanto os prestadores A e G tiveram a realidade melhor conceituada atingido o conceito 1. Já o prestador F foi o que melhor conceituou a pergunta, mostrando mais satisfeito de todos conceituando em 2. Os demais prestadores julgaram que sua expectativa e realidade mantiveram-se as mesmas, resultando em 0,00.

Figura 33 - Dimensão Segurança: Questão 15 - Os clientes sentem-se seguros ao executar os processos, conforme orientação dos treinadores?

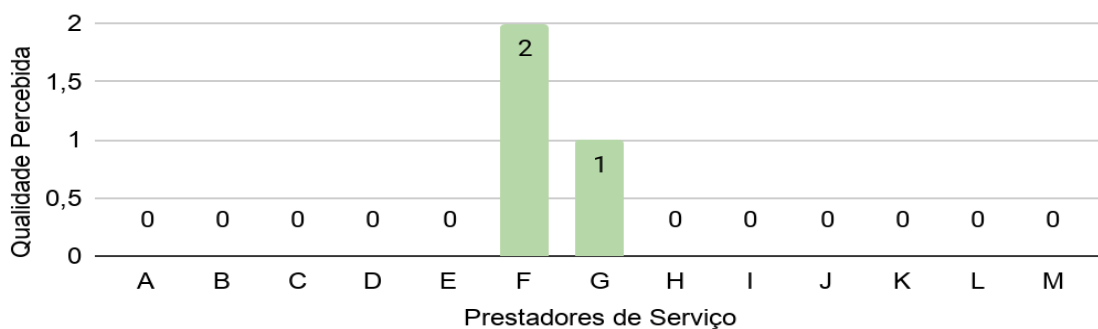


Fonte: As autoras (2019)

O questionamento décimo sexto “O treinamento será/foi eficiente e eficaz?” aborda várias outras dimensões, pois neste momento o prestador conceitua ao todo se o que foi repassado foi necessário para realizar uma autorização e conseqüentemente faturamento e torna-se ainda mais verídica a resposta do prestador que já presta serviço a mais tempo para a operadora, visando seu desconhecimento sobre o assunto abordado em treinamento e o que aprendeu ao final do mesmo, tornando-o (treinamento) eficiente e eficaz, ou não.

Nessa questão, a expectativa dos prestadores gerou um conceito de 5 e a realidade de 5,23, culminando em um *gap* de 0,23. Já, a Figura 34 evidencia o prestador F, sendo sua realidade superada pela expectativa, atingindo o conceito 2 e o prestador G conceituou com 1. Os demais prestadores julgaram que a expectativa não foi superada pela realidade permanecendo no conceito 0,00. Tais dados constam na Figura 34 abaixo:

Figura 34 - Dimensão Segurança: Questão 16 - O treinamento será/foi eficiente e eficaz?



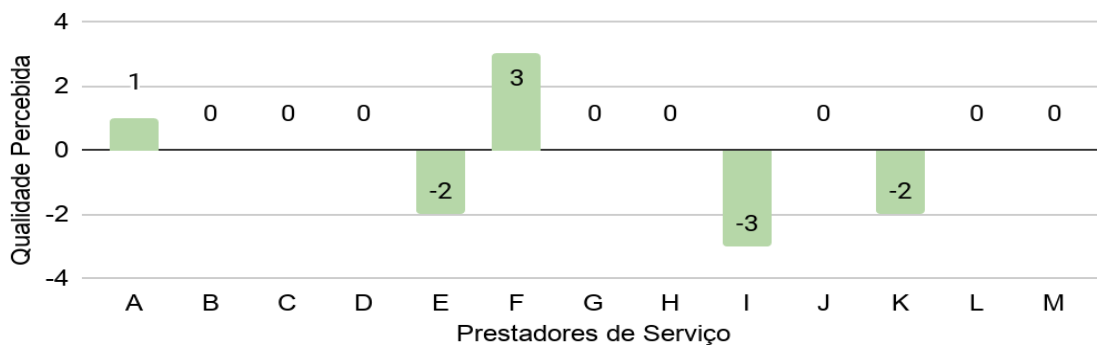
Fonte: As autoras (2019)

Por fim, o último questionamento da dimensão Segurança (“Os treinadores sabem responder às perguntas do prestador com convicção?”) tem como objetivo que o prestador se atente que de todas as perguntas abordadas no momento do treinamento, se o treinador sabe do que está sendo abordado, se o seu conhecimento é amplo ou não e se conhece razoavelmente dos processos dos outros setores para repassar informações fidedignas.

Assim, na Tabela 4, a expectativa (Pré) ficou com 5,08 e a realidade (Pós) foi de 4,85, resultando em um *gap* de - 0,23. Dessa forma, conforme a Figura 35 destaca, a décima sétima questão teve uma grande diversidade de conceitos, sendo que dentre os treze prestadores envolvidos, três deles relataram que sua realidade foi menor que a expectativa, sendo que o prestador E e K apontaram o conceito de -

2 e o prestador I foi o que menos ficou satisfeito, conceituando o questionamento como -3. Em contrapartida o prestador F referiu-se que sua realidade foi 3, ou seja, superando a expectativa, assim como o prestador A que conceituou como 1. E assim, os outros oito prestadores (B, C, D, E, G, H, J, L e M) alegaram que sua expectativa não foi superada pela a realidade atingindo o conceito 0,00.

Figura 35 - Dimensão Segurança: Questão 17 - Os treinadores sabem responder às perguntas do prestador com convicção?



Fonte: As autoras (2019)

Por fim, a dimensão segurança obteve como menor avaliação a questão que trata da convicção dos treinadores ao passarem as informações aos treinandos, gerando insegurança para quem está sendo ensinado.

4.2.5 Empatia

Na última dimensão de mensuração da ferramenta ServQual classificado como Empatia, os questionamentos referentes a tal dimensão visam discutir os dados obtidos pela concepção de colocar-se no lugar do próximo, neste caso, sendo o prestador de serviço. Tais questionamentos foram expostos na Tabela 6.

Tabela 6 - Questões mensuráveis da dimensão de Empatia

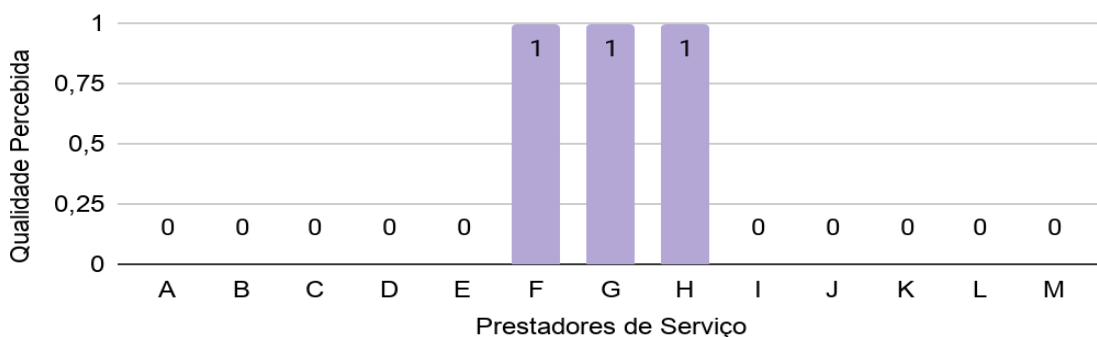
	EMPATIA Questões avaliadas	Expectativa (E)		Avaliação (A)		GAP
		Média	D.P	Média	D.P	A-E
18.	A divisão de treinamento oferece aos prestadores, atenção individualizada?	5,15	0,69	5,38	0,65	0,23
19.	Os treinadores se mostram pacientes com a particularidade de cada prestador?	5,08	0,86	5,23	0,83	0,15
20.	Os treinadores compreendem as necessidades do prestador?	5,00	0,71	5,15	0,80	0,15
21.	A divisão de treinamento leva em consideração os interesses do prestador?	5,00	0,82	5,15	0,80	0,15
22.	A empresa funciona em horário(s) conveniente(s) para o prestador?	5,08	0,76	4,92	0,95	-0,16
Média Geral		5,06	0,77	5,17	0,81	0,10

Fonte: As autoras (2019)

Na décima oitava pergunta (“A divisão de treinamento oferece aos prestadores, atenção individualizada?”), foi verificado se o tempo dedicado às orientações para os prestadores e a importância destinada a retirada de dúvidas ou auxílio com algum processo, estão adequados às suas necessidades.

Conforme a Tabela 6, observa-se que a média de realidade (Pós) foi 5,38 e de média de expectativa (Pré) de 5,15, ou seja, nesta questão a realidade foi melhor conceituada atingido o *gap* de 0,23. Identifica-se, então que dentre os treze prestadores participantes os prestadores F, G e H conceituaram como 1. Os demais prestadores mantiveram-se com a expectativa e realidade igualadas. Abaixo pode-se verificar a Figura 36:

Figura 36 - Dimensão de Empatia: Questão 18 – A divisão de treinamento oferece aos prestadores, atenção individualizada?

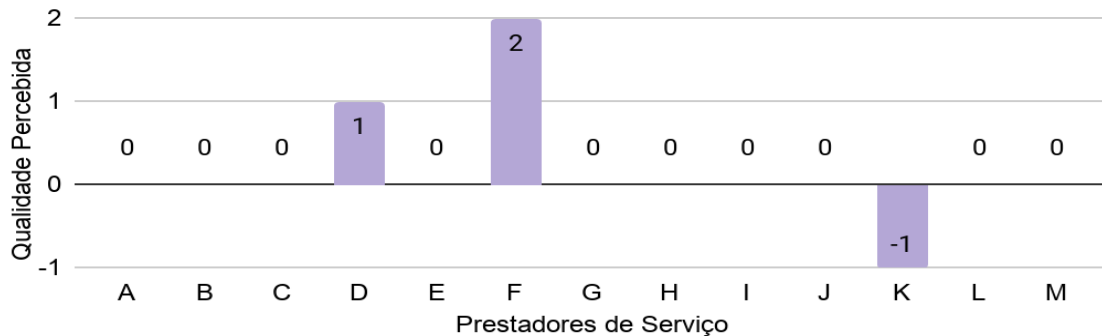


Fonte: As autoras (2019)

Em sequência, o questionamento a seguir (“Os treinadores se mostram pacientes com a particularidade de cada prestador?”) refere-se à singularidade que cada prestador apresenta, haja vista a especialidade e os serviços que presta, há quanto tempo presta esses serviços e o que têm em processo junto aos outros setores da operadora, tornando essas e outras singularidades um ponto crucial a se considerar como deve ser a abordagem do atendimento para este prestador em específico.

Conforme a sexta tabela destaca, a média de realidade (Pós) foi de 5,23 e de expectativa (Pré) 5,08, ou seja, a realidade foi superada atingindo o *gap* de 0,15. Identifica-se então, que de todos os treze prestadores participantes apenas o prestador K abordou que sua realidade não foi superada, atingindo o conceito -1. Entretanto o participante D conceituou com 1 e o prestador F com 2.

Figura 37 - Dimensão de Empatia: Questão 19 - Os treinadores se mostram pacientes com a particularidade de cada prestador?

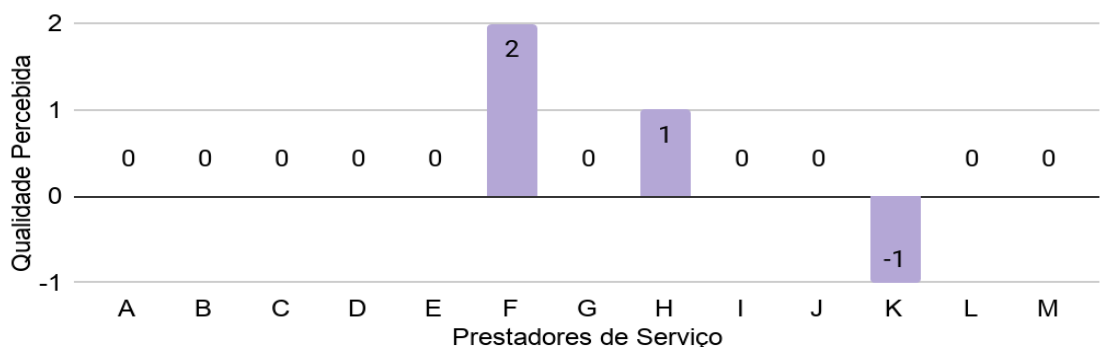


Fonte: As autoras (2019)

Assim, na questão 20 que indaga se “Os treinadores compreendem as necessidades do prestador?”, foi ressaltado a importância que existe em sanar as dúvidas do mesmo e em demonstrar, por meio do atendimento, o quanto é necessário colocar-se no lugar do outro para haver uma compreensão mútua, e em especial por parte do profissional treinador para com os treinandos.

Dessa forma, a Tabela 6 apresenta a expectativa (Pré) do prestador como sendo de 5 e a realidade (Pós) como sendo de 5,15, resultando em um *gap* de 0,15, também sendo superadas as expectativas neste quesito. No decorrer, a Figura 38 destaca que dentre todos os prestadores envolvidos, os prestadores F e H superaram a realidade conceituando-a com 2 e 1, respectivamente. Porém, o prestador K alegou que sua expectativa foi maior que sua realidade, alcançando então o conceito de -1. Os demais prestadores mantiveram-se com a expectativa e realidade iguais, ou seja 0.

Figura 38 - Dimensão de Empatia: Questão 20 - Os treinadores compreendem as necessidades do prestador?

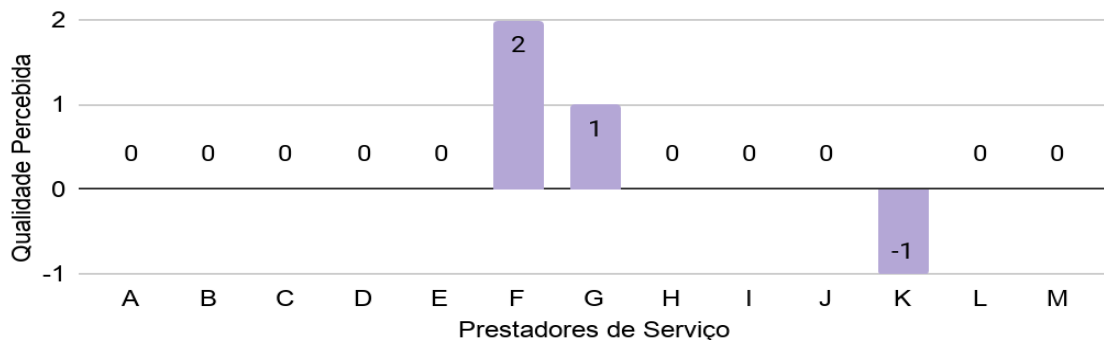


Fonte: As autoras (2019)

Em sequência, o quesito 21 do questionário (“A divisão de treinamento leva em consideração os interesses do prestador?”) menciona os interesses que o prestador tem durante o treinamento, pois durante a explicação dos processos, geralmente há alguns questionamentos que são levantados referente a outros setores ou a algum outro processo que não referem-se ao sistema ou aos processos pontuados em treinamento. Nesses casos, o auxílio prestado ao treinando foi mensurado conforme a avaliação que o prestador julgou adequada.

Então pode-se verificar conforme a sexta tabela que a expectativa (Pré) dessa questão foi de 5 e a realidade (Pós) foi de 5,15, resultando em um *gap* de 0,15, superando as expectativas, nesse caso. Dessa maneira, os prestadores F e G tiveram como resultado os conceitos, respectivamente, 2 e 1, os quais superaram as expectativas. Em comparação, apenas o prestador K demonstrou-se insatisfeito com esta questão, o qual deu um conceito de -1. Assim, os outros prestadores geraram o conceito 0, apenas mantendo o que esperavam desse caso. Os dados citados estão representados abaixo, na Figura 39:

Figura 39 - Dimensão de Empatia: Questão 21 – A divisão de treinamento leva em consideração os interesses do prestador?



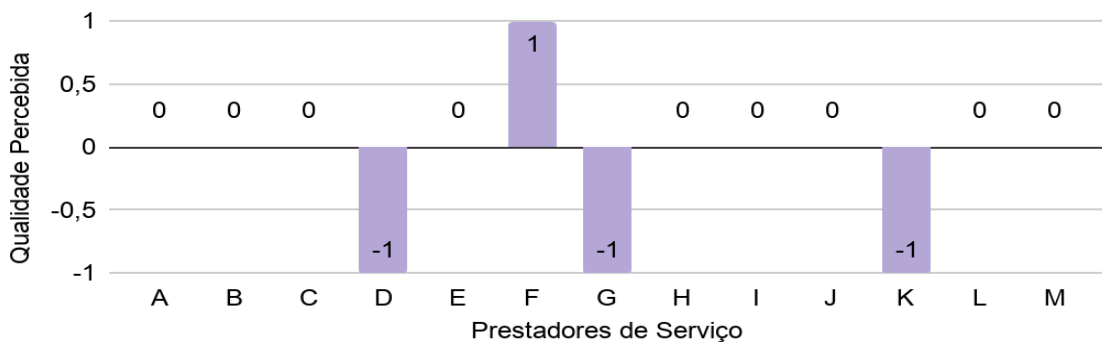
Fonte: As autoras (2019)

Por fim, a décima segunda pergunta (“A empresa funciona em horário(s) conveniente(s) para o prestador?”) leva em consideração por parte do prestador, se o horário disponibilizado para atendimento via telefônico é suficiente para que o prestador possa ligar e sanar as dúvidas que podem vir acontecer.

Conforme a sexta tabela, é possível observar que a média de expectativa (Pré) foi de 5,08 e como média de realidade 4,92, resultando no *gap* de -0,16, ou seja, o horário disponibilizado não é totalmente suficiente. Dessa maneira, conforme

Figura 40, percebe-se que de todos os treze prestadores envolvidos, três deles (D, G e K) mostraram-se insatisfeitos com a questão abordada, conceituando em -1. Apenas o prestador F aferiu que sua realidade foi superada pela expectativa, conceituando como 1. Os demais prestadores mostraram que sua expectativa não foi superada pela realidade, conceituando em 0.

Figura 40 - Dimensão de Empatia: Questão 22 - A empresa funciona em horário(s) conveniente(s) para o prestador?



Fonte: As autoras (2019)

Já, na dimensão de empatia foi menos avaliado pelos prestadores a questão referente aos horários de funcionamento para os atenderem. Neste questionamento, três prestadores, apenas, deixaram claro que seria importante haver o suporte fora do horário comercial.

4.3 Sugestões de melhorias

Com a discussão dos dados obtidos, verificou-se que das cinco dimensões, quatro delas (confiabilidade, atendimento, segurança e empatia) tiveram como resultado *gaps* negativos. A tabela 7 a seguir, mostra detalhadamente os resultados obtidos:

Tabela 7 - Resultado geral das dimensões menos avaliadas

Questão	Dimensão	Descrição	GAP
17	Segurança	Convicção ao passar as informações	-0,23
22	Empatia	Horário de atendimento	-0,16
13	Atendimento	Disponibilidades dos contatos	-0,15
9	Confiabilidade	Percepção do prestador quanto a registro de contatos	-0,08

Fonte: As autoras (2019)

Conforme demonstrado na tabela acima, do menor ao maior *gap* negativo, a convicção dos treinadores ao passarem as informações aos treinandos, foi a questão menos avaliada na dimensão de segurança. Assim, observa-se, conforme o que Carvalho (2001), afirma que há as “funções comunicativas”, as quais podem ser indicativas, emotivas, imperativas, estéticas ou metalinguísticas. Essas funções expressam, cada qual, os sentimentos dos treinadores, como, medo, insegurança, falta de conhecimento sobre o assunto, ou até desinteresse, sendo assim, ao receberem o treinamento, os prestadores podem captar tal insegurança para si. Desse modo, sugere-se que os colaboradores precisam passar por treinamentos e capacitações contínuos, para que seu desempenho seja melhorado, e assim, seja transmitido maior segurança para os prestadores de serviço, principalmente quanto às suas expressões verbais.

Já, no item que aborda o horário de atendimento, observa-se que a empresa mesmo funcionando em horário comercial, não é de total agrado dos prestadores. Entretanto, caso acatado tal resultado, deverá haver toda uma reestruturação por parte da operadora P para que haja treinadores disponíveis por mais tempo que durante o horário comercial, abrindo novos horários de atendimento. Contudo, os outros quesitos discutidos na dimensão de empatia, como, atenção individualizada, a particularidade de cada prestador, se as necessidades do prestador são compreendidas ou se são levados em consideração seus interesses, tiveram uma avaliação consideravelmente melhores, como pode ser verificado na Tabela 6. Dessa forma, Chiavenato (2010), também discute os níveis possíveis de mensuração de resultados (satisfação, habilidades aprendidas, aplicação das habilidades aprendidas, impactos nos resultados e o retorno financeiro), os quais, em parâmetro às questões desta dimensão, podem ser medidores da empatia discutida e pode ser verificado que, de forma geral, a avaliação foi moderada.

Assim, a disponibilidade dos contatos para suportes futuros, foi o que obteve o menor *gap* na dimensão de atendimento, o qual Carvalho (2001), cita como “ruídos”. Tais “ruídos” podem ser considerados os encaixos que impossibilitam um atendimento excelente. Desse modo, a questão menos avaliada nessa dimensão aborda com exatidão a fuga para tais dificuldades que os prestadores possam vir a ter. A fuga seria, então, frisar e conscientizar os colaboradores a importância de informar os contatos pertinentes ao atendimento ao prestador, deixando o mesmo a par de todos os possíveis contatos dentro da operadora, inclusive o de suporte no

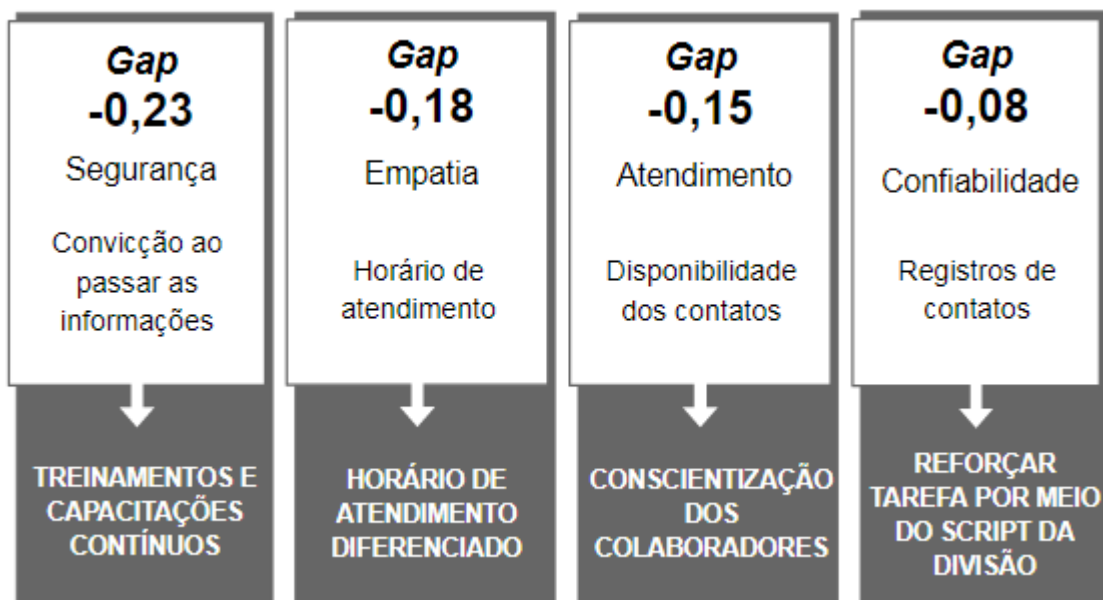
faturamento que é o conteúdo mais longo repassado aos prestadores em treinamento.

Por fim, no quesito que se refere sobre a percepção do prestador quanto aos registros dos seus contatos, foi a que obteve uma menor avaliação na dimensão de confiabilidade. Para isso, Carvalho (2001), afirma ser de suma importância a transmissão do comunicado entre o treinador e o treinando e a qualidade envolvida. Ou seja, se houver uma ponte entre a comunicação de todos os setores com o prestador, será um atendimento de maior qualidade, haja vista a possibilidade de maior agilidade e conhecimento dos processos específicos do prestador atendido quando registradas todas as suas “passagens” pela operadora. Dessa forma, para que os registros ocorram sem falhas ou esquecimentos, o *script* da divisão de treinamento pode frisar mais a importância do registro da comunicação ocorrida e fazer com que o colaborador informe os protocolos desse contato, assim, a cada novo atendimento aberto os colaboradores terão mais acesso aos contatos anteriores, o que dispensará falhas de informações.

Também, como forma de sugestão, a operadora P pode contactar os prestadores com resultados negativos mais incidentes no decorrer da discussão para que suas dúvidas e/ou dificuldades sejam verificadas e sanadas.

E como forma de esclarecimento às sugestões de melhoria, a Figura 41 resume-as:

Figura 41 - Síntese das sugestões de melhorias



Fonte: As autoras (2019)

5 CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo, possibilitou uma análise quali-quantitativa para mensurar os níveis de “satisfação” dos prestadores em uma operadora de planos privados de saúde do estado de Santa Catarina, por meio da ferramenta ServQual. O principal objetivo foi avaliar os treinamentos oferecidos por essa operadora sob a ótica dos prestadores de serviço, ou seja, verificar se o prestador está ou não “satisfeito” por meio das cinco dimensões, sendo que quatro delas (confiabilidade, segurança, atendimento e empatia) se destacaram com uma das menores avaliações. Logo, contribuiu para que os *gaps* ficassem mais visíveis e fossem discutidos para culminar em sugestões de melhoria, pois caso os processos não sejam reavaliados, poderá afetar diretamente outros prestadores de serviço da rede credenciada.

A primeira dimensão abordada (tangíveis), a qual englobou toda a parte da *web* dos prestadores durante o treinamento e os materiais de apoio após o processo, foi a que não obteve nenhum resultado abaixo da expectativa dos prestadores. Entretanto, dentre o *site* e os materiais, o *site* foi o que não superou as expectativas do prestador, apenas igualou-se. Dessa forma, concluímos que a operadora P teria como investir mais na atualização da plataforma *Web* com os dados da ANS o mais precisos possível. Tal qual, o *layout* da plataforma que também pode ser melhorado através de uma pesquisa de satisfação menor, quanto a sua estética, verificando itens como cor, fonte das letras e disposição dos campos na estrutura do *site*.

Por conseguinte, na dimensão de confiabilidade foi verificado que os contatos internos dos prestadores têm falhas, muitas vezes não sendo registrados ou não registrados detalhes importantes, os quais dispõem de informações que no futuro, deveriam contribuir para com seus próximos contatos. Para este item, foi concluído que apenas frisar a importância dos registros das comunicações com o prestador não é o suficiente, todavia também é necessário incluir com destaque no *script* do processo da divisão de Treinamento a etapa do registro do atendimento ao prestador, ainda mais quando uma das chaves da operadora é a confiança e agilidade; dos quais podem ser alcançados se houver uma reorganização de processo no *script* quanto aos registros.

Em sequência, o menor resultado obtido da terceira dimensão (atendimento) refere-se a passar os contatos da operadora aos prestadores, ou até possibilitá-los desse acesso, afinal é o que conecta o prestador com a operadora de saúde. Assim, a conclusão obtida por meio da discussão foi de que a conscientização dos colaboradores sobre o quão necessário é informar os contatos dos setores e principalmente do suporte do faturamento para um amplo e livre acesso é de extrema importância, haja vista a ligação que o prestador de serviço tem de ter com a operadora de planos privados de saúde.

Verificou-se na dimensão segurança que as expressões verbais dos treinadores muitas das vezes são inseguras, demonstrando medo, falta de conhecimento e até desinteresse, através das “funções comunicativas”. Assim, concluiu-se que os treinamentos oferecidos aos colaboradores pela operadora, deveriam ocorrer com maiores frequências para homogeneizar as informações repassadas e capacitá-los perante as mudanças que frequentemente ocorrem na operadora P, assim, adequando-os mais às tarefas decorrentes do seu dia-a-dia profissional.

Por fim, na última dimensão (empatia) avaliada, os prestadores, de uma forma geral, indicaram que o horário comercial não seria suficiente para atendê-los, sendo que necessitavam de atendimento após as 18 horas. Então, apesar das alterações rigorosas de horário, foi concluído quanto a este item que a operadora P poderia disponibilizar colaboradores do treinamento com turnos diferenciados dos outros, para que estivesse à disposição do prestador mais opções de horários para a realização do processo de treinamento.

Conseqüentemente, o objetivo inicial do trabalho que era avaliar a expectativa do prestador quanto aos treinamentos oferecidos, pôde ser alcançado devido ao questionário respondido pelos treze prestadores participantes. Assim, junto aos documentos verificados (POPs, manuais e *script*) e da observação do processo de treinamento com os treinadores-colaboradores da operadora P, foi possível chegar a esta etapa do trabalho, elencando os pontos culturais (chaves e estrutura hierárquica) da organização pesquisada, junto às dimensões avaliadas pelos prestadores de serviço.

Os resultados obtidos, em conjunto com as discussões retomaram os pontos cruciais da fundamentação teórica desenvolvida no trabalho, conectando os conhecimentos sobre a saúde suplementar que resulta na cadeia produtiva, gerando

o faturamento do prestador na plataforma da operadora. Em sequência, culmina no treinamento e desenvolvimento de pessoal que aborda os métodos, técnicas e recursos para a realização do mesmo. Todas essas etapas voltam-se à qualidade com que é oferecido no treinamento e na avaliação sob a ótica dos que recebem o treinamento (prestadores) que foi toda a discussão do presente trabalho.

Conclui-se então que esta pesquisa obteve seus resultados pertinentes aos objetivos e que os treinados, de forma geral, não tiveram suas realidades muito variadas das expectativas. Assim, pontuando que a divisão tem um processo planejado e organizado, mas que poderia sublimar os resultados das suas tarefas se houvesse uma maior representatividade sua na operadora P como um todo, haja vista a falta de conhecimento que os outros setores têm em relação aos processos de treinamento e como isso pode influenciar negativamente os pontos tidos como menos avaliados durante a pesquisa.

REFERÊNCIAS

ALVES, Vera Lucia de Souza. **Gestão da qualidade: ferramentas utilizadas no contexto contemporâneo da saúde.** 2. ed. São Paulo: Martinari, 2012. 200 p.

ANDRÉ, Adriana Maria (Org.). **Gestão estratégica de clínicas e hospitais.** São Paulo: Atheneu, 2010. 297 p.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. **Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos.** 5 ed. São Paulo: AMB, 2008.

BALZAN, M. V. **O perfil dos recursos humanos do setor de faturamento e seu desempenho na Auditoria de contas de serviços médico-hospitalares.** 2016.13 p. Dissertação. Mestrado em Administração. Fundação Getúlio Vargas. São Paulo, 2000.

BITTENCOURT, Vitor da Silva; BERNARDO, Evelyn Gomes ; 2016, São Paulo. **análise dos instrumentos de mensuração da qualidade dos serviços oferecidos nas instituições de ensino superior.** São Paulo: Singep, 2016. 13 p. Disponível em:
<https://www.researchgate.net/publication/311766737_Analise_dos_instrumentos_d_e_mensuracao_da_qualidade_dos_servicos_oferecidos_nas_instituicoes_de_ensino_superior>. Acesso em: 09 out.2018.

BORBA, Valdir Ribeiro (Org.). **Marketing de relacionamento para organizações de saúde: fidelização de clientes e gestão de parcerias.** São Paulo: Atlas, 2007. 299 p.

BRASIL. Lei n. 9656, de 3 de Junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde., Brasília, DF, jun 1998. Diário Oficial da União.

_____. Lei n. 13003, de 24 de Junho de 2014. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde., Brasília, DF, jun 2014. Diário Oficial da União.

_____. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar.** Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/qualificacao-ans>>. Acesso em: 21 mai. 2019.

CARVALHO, Antonio Vieira de. **Recursos humanos: Treinamento, princípios, métodos e técnicas.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001. 128 p.

CHIAVENATO, Idalberto. **Iniciação à administração de recursos humanos**. 4. ed. São Paulo: Manole, 2010. 178 p.

COUTTOLENC, Bernard François et al. **A história e os desafios da saúde suplementar: 10 anos de regulação**. São Paulo: Saraiva, 2008. 302 p.

DAROS, Raphaella Fagundes et al. A satisfação do beneficiário da saúde suplementar sob a perspectiva da qualidade e integralidade. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 525-547, jun. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000200525&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 de ago. 2018.

ELEUTÉRIO, S. A. V.; SOUZA, C. A. F. de. **Qualidade na prestação de serviços: uma avaliação com clientes internos**. Caderno de pesquisas em administração, São Paulo. 53-64 p.

ESCRIVÃO JÚNIOR, Álvaro; PICCHIAI, Djair. Desafios para as empresas contratantes e para as operadoras de planos de saúde. **Gestão & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p.16-19, abr. 2007. Disponível em: <https://fgvprojetos.fgv.br/sites/fgvprojetos.fgv.br/files/caderno_n3.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2018.

GERSCHMAN, Silvia et al . O papel necessário da Agência Nacional de Saúde Suplementar na regulação das relações entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 2, p. 463-476, Jun. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 Ago. 2018.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184 p.

LIMA, Erica Alves de. **Rotinas administrativas em faturamento médico hospitalar às operadoras de plano de saúde**. São Paulo: Faturmedica, 2010. 198 p.

MACIAN, Leda Massari. **Treinamento e desenvolvimento de recursos humanos**. São Paulo: E.P.U., 1987. 110 p.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 277 p

MARRAS, Jean Pierre. **Administração de recursos humanos: do operacional ao estratégico**. 3. ed. São Paulo: Futura, 2000. 332 p.

MOREIRA, Graziela Rodrigues. **O processo de faturamento em uma clínica médica em Joinville - SC.** 2013. p.63. Tecnólogo em Gestão Hospitalar. Instituto Federal de Santa Catarina. Joinville. 2013.

MOTTA, Ana Letícia Canevalli; LEÃO, Edson; ZAGATTO, José Roberto. **Auditoria médica no sistema privado:** Abordagem Prática para Organizações de Saúde. São Paulo: Iátria, 2009. 220 p.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, Valerie A.; BERRY, Leonard L.. SERVQUAL: Uma escala de itens múltiplos para medir a percepção do consumidor sobre a qualidade do serviço. **Journal of retailing.** Marketing Science Institute.1988. Vol 64. 12-40 p. Disponível em:
<https://www.researchgate.net/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple-Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality>. Acesso em: 28 out. 2018.

SALOMI, Gilberto Gabriel Eid; MIGUEL, Paulo Augusto Cauchick; ABACKERLI, Alvaro José. SERVQUAL x SERVPERF: entre os instrumentos para a avaliação da qualidade dos serviços internos. **Gest. Prod.** São Carlos, v. 12, n. 2, p. 279-293, Ago.2005. Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-530X2005000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 out. 2018.

SCHREIBER, Daniele Cristine. **Análise da rotina operacional de faturamento do setor de saúde da mulher de um hospital privado de Joinville –SC.** 2013. p73. Tecnólogo em Gestão Hospitalar. Instituto Federal de Santa Catarina. Joinville. 2013.

SCHUNCKE, Alex. **O que é um histograma?** 2012. Disponível em:
<<https://www.oficinadanet.com.br/post/9414-o-que-e-um-histograma>>. Acesso em 10 out. 2019.

SILVA, Pedro Luiz da. **Faturamento hospitalar:** produtos e serviços. Editora Senac. Brasília, 2015.

SOUZA, E. Análise de satisfação de clientes de serviços de suporte a um sistema de gerenciamento da cadeia de suprimentos. Universidade de São Paulo. Escola Politécnica. Dep. De Engenharia de Produção. São Paulo, 2009.

SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE GESTÃO DE PROJETOS, INOVAÇÃO E SUSTENTABILIDADE. 2717 - 8302. 2016. São Paulo. **Análise dos instrumentos de mensuração da qualidade dos serviços oferecidos nas instituições de ensino superior.** São Paulo, 22/11/2016. 13p.

STEFANO, Nara Medianeira; GODOY, Leoni Pentiado. Análise da qualidade percebida em uma organização de serviço. **Revista da FAE**. Vol.12. n 2. 2009. Disponível em: <<https://revistafae.fae.edu/revistafae/article/view/301>>. Acesso em: 09 out. 2018.

TRIVINÕS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: A pesquisa qualitativa em educação**. 16. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 175 p.

UNIÃO NACIONAL DAS INSTITUIÇÕES DE AUTOGESTÃO EM SAÚDE (Brasil) (Org.). **Autogestão: modelo ideal para saúde corporativa**. São Paulo: Unidas, 2013. 79 p.

VÍCTORA, Ceres Gomes; KNAUTH, Daniela Riva; HASSEN, Maria de Nazareth Agra. **Pesquisa qualitativa em saúde**. Editora Tomo. Porto Alegre, 2000

VIEIRA, Bronney Keyy Gonçalves; AMARAL, Thiago Magalhães. Aplicação da ferramenta SERVQUAL: Um caso prático no Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco. **Produção em Foco**, [s.l.], v. 06, n. 02, p.52-65, 1 ago. 2016. Centro Universitário UNISOCIESC. <http://dx.doi.org/10.14521/p2237-5163.2016.0010.0006>.

APÊNDICE A - Questionário ServQual adequado às situações do Treinamento

Orientações para a avaliação pré e pós treinamento

Primeiramente você precisa preencher o que você espera do treinamento com numerais de 1 a 6 - conforme legenda abaixo - a coluna do pré, ou seja, antes de receber o treinamento; e assim, ele será realizado. Após a sua finalização, é necessário preencher a coluna do pós também com os numerais de 1 a 6 nos indicando a realidade do processo:



Razão Social: _____

CNPJ: ____/____/____ - ____ Faturista: _____

Dimensão	Nº	Pergunta da área	Pré	Pós
Tangíveis	1	A plataforma <i>Web</i> é atualizada?		
	2	O <i>layout</i> é visualmente receptivo?		
	3	Os materiais (manuais, vídeoaulas, etc.) oferecidos pela divisão de treinamento, são objetivos?		
	4	A estrutura da plataforma <i>Web</i> é condizente com o tipo de negócio da prestação de serviços?		
Confiabilidade	5	A divisão de treinamento cumpre com os prazos prometidos (duração dos treinamentos, etc.)?		
	6	O treinador se mostra interessado em sanar as dúvidas do prestador?		
	7	Os treinadores são bem qualificados?		
	8	A divisão de treinamento entra em contato na data e hora agendados?		
	9	O prestador percebe se há registros dos seus contatos, com a operadora?		
Atendimento	10	Os treinadores informam com precisão a data da prestação do serviço?		
	11	Os treinadores sanam as dúvidas do prestador?		
	12	Os treinadores são dispostos a auxiliar o prestador?		
	13	Os treinadores informam os contatos para auxílio no faturamento?		
Segurança	14	As informações passadas pelos treinadores se mostram confiáveis?		
	15	Os clientes sentem-se seguros ao executar os processos, conforme orientação dos treinadores?		
	16	O treinamento será/foi eficiente e eficaz?		
	17	Os treinadores sabem responder às perguntas do prestador com convicção?		
Empatia	18	A divisão de treinamento oferece aos prestadores, atenção individualizada?		
	19	Os treinadores se mostram pacientes com a particularidade de cada prestador?		
	20	Os treinadores compreendem as necessidades do prestador?		
	21	A divisão de treinamento leva em consideração os interesses do prestador?		
	22	A empresa funciona em horário(s) conveniente(s) para o prestador?		

APÊNDICE B - Termo de consentimento para realização do trabalho

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012, MS.**

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre **AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO OFERECIDO POR UMA OPERADORA DE PLANOS PRIVADOS DE SAÚDE COM ÊNFASE NO FATURAMENTO PARA OS PRESTADORES RECÉM CREDENCIADOS NO SUL DO PAÍS** e está sendo desenvolvida por **Ana Letícia Pereira e Heloíse da Silva Patrício**, do Curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Santa Catarina, sob a orientação da Profª Caroline Orlandi Brilinger.

O objetivo do estudo é avaliar a qualidade dos treinamentos oferecidos por uma operadora de planos privados de saúde aos seus prestadores de serviços. A finalidade deste trabalho é contribuir para a melhoria no processo de treinamento aos prestadores de serviços da operadora, desta forma, mensurando a qualidade do treinamento através dos resultados obtidos com o questionário pré e pós treinamento.

Solicitamos a sua colaboração para responder o questionário em anexo com o tempo médio estimado de 10 minutos como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo no projeto de conclusão de curso (TCC). Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelas Pesquisadoras. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo da Operadora. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura da pesquisadora responsável 1

Assinatura da pesquisadora responsável 2

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos. Estou ciente que tenho permissão para obter uma via deste documento.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou responsável legal

APÊNDICE C - Ofício de permissão à pesquisa

**MODELO DE TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA,
EMITIDO PELA INSTITUIÇÃO CO PARTICIPANTE DA PESQUISA**

Cabeçalho: deve constar a identificação da instituição co participante da pesquisa

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Eu, ,

RG No CPF No AUTORIZO Ana Letícia Pereira e Heloíse da Silva Patrício, discentes do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Santa Catarina, Campus Joinville, sob orientação pela professora Caroline Orlandi Brilinger, a realizarem o a pesquisa intitulada **AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO OFERECIDO POR UMA OPERADORA DE PLANOS PRIVADOS DE SAÚDE COM ÊNFASE NO FATURAMENTO PARA OS PRESTADORES RECÉM CREDENCIADOS NO SUL DO PAÍS.**

As alunas estão autorizadas a acessar os procedimentos operacionais padrão e manuais do Setor de Relacionamento com o Prestador; observar alguns dos treinamentos, sem interferência no processo; e, antes e após cada treinamento, solicitar aos prestadores a avaliação do treinamento por meio do instrumento ServQual.

Os pesquisadores acima qualificadas se comprometem a obedecer às disposições éticas e, desta forma:

- Iniciar a coleta de dados somente após agendamento prévio com a coordenação do setor, de modo a não causar prejuízos as atividades do mesmo ou às suas obrigações laborais.
- Proteger os participantes da pesquisa, operadora e prestadores, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos.
- Garantir a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição.

Local: ; Data: 21/12/2012

ASSINATURA RESPONSÁVEL

Gestão da Qualidade e
Atendimento

CARIMBO

APÊNDICE D - Pesquisa de TCC no IFSC - Ana Letícia e Heloíse

Bom dia/tarde prezado(a),

Conforme contato via telefone no dia XX de Março/Abril de 2019 com Heloíse da Silva Patrício, foi solicitado para XXXXXXXXXXXX, se o(a) mesmo(a) consentiria com a participação no Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) das alunas Ana Letícia Pereira e Heloíse da Silva Patrício, através do Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC).

A participação consta nas respostas objetivas estabelecidas através de um questionário (Ferramenta ServQual), no qual será mensurado a expectativa (Pré) do prestador em relação ao sistema operacional, confiabilidade, atendimento, segurança e à empatia estabelecidos no ato do Treinamento, após a Pesquisa Pré e a conclusão do Treinamento, finalizaremos o estudo com o mesmo questionário (Pós), mas agora com as respostas do que realmente foi esse treinamento.

Em anexo segue o Termo de Consentimento e o Questionário. Se você concordar com os Termos e quiser nos ajudar com essa Pesquisa de Conclusão de Curso, pedimos por gentileza que seja:

- 1. Assinado o Termo de Consentimento no campo “Assinatura do participante ou Responsável legal”;**
- 2. Respondido o questionário Pré (antes do Treinamento) e Pós Treinamento (depois do Treinamento).**
- 3. Enviado o scanner ou as respostas online para este e-mail**

Caso você não tenha assinatura eletrônica, pedimos que o Termo de Consentimento seja impresso, assinado e devolvido via scanner. O questionário fica à critério ser respondido online ou via scanner também.

Desde já agradecemos a sua colaboração e nos encontramos à disposição.

Atenciosamente,
Ana Letícia e Heloíse.

ANEXO A - Guia de consulta

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº:

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
Dados do Beneficiário	
4 - Número da Carteira	5 - Validade da Carteira
6 - Atendimento a RN (Sim ou Não)	
7 - Nome	8 - Número do Cartão Nacional de Saúde
Dados do Contratado	
9 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	10 - Nome do Contratado
11 - Código CNES	
12 - Nome do Profissional Executante	13 - Conselho Profissional
	14 - Número do Conselho
	15 - UF
	16 - Código CBO S
Hipótese Diagnóstica	
17 - Indicador de Acidente (ocidente ou doença relacionada)	
Dados do Atendimento / Procedimento Realizado	
18 - Data do Atendimento	19 - Tipo de Consulta
20 - Código Tabela	21 - Código Procedimento
	22 - Valor do Procedimento
23 - Observação/Justificativa	
24 - Assinatura do Profissional Executante	
25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	

ANEXO B - Guia SADT

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - 1*

1 - Registro ANS		3 - Nº Guia Principal		4 - Data de emissão		5 - Série		6 - Data Validade de Bem		7 - Número de Guia Ativação para Operadora	
8 - Unidade de Gestão		9 - Unidade de Gestão		10 - Nome		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Nascimento a/RM			
Dados do Contratado/ Beneficiário											
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional		16 - Conselho Profissional		17 - Número do Conselho		18 - Código CBO	
Dados do Beneficiário / Procedimentos e Exames Solicitados											
19 - Garantia de Solicitação		20 - Data de Solicitação		21 - Indicação: Citear o diagnóstico ou o exame (segundo as regras, normas, convênios de referência e/ou caso)							
22 - Tabela		23 - Código do Procedimento		24 - Descrição		25 - QD. Base		26 - Q. Anula		27 - Q. Anula	
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
Dados do Contratado/ Beneficiário											
28 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		29 - Nome do Contratado		30 - Nome do Contratado		31 - Tipo de Consulta		32 - Motivo da Encaminhamento do Atendimento			
Dados de Atendimento											
33 - Tipo de Atendimento		34 - Indicação de Atividade (incluindo ou descartando materiais)		35 - Tipo de Consulta		36 - Motivo da Encaminhamento do Atendimento		37 - Motivo da Encaminhamento do Atendimento			
Procedimentos e Exames Solicitados											
38 - Data	39 - Hora Inicial	40 - Hora Final	41 - Faltas	42 - Código do Procedimento	43 - Descrição	44 - QD. Base	45 - Q. Anula	46 - Q. Anula	47 - Q. Anula	48 - Valor Uniflex (R\$)	49 - Valor Uniflex (R\$)
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
Identificação do(s) Profissional(is) Responsável(is)											
50 - Soc. Inv.	51 - CBO	52 - Nome do Profissional	53 - Conselho Profissional	54 - Número do Conselho	55 - UF	56 - UF	57 - UF	58 - UF	59 - UF	60 - UF	61 - UF
1.											
2.											
3.											
4.											
55 - Observações											
56 - Total Procedimento R\$											
60 - Total Exat e Anulado R\$		61 - Total Material R\$		62 - Total OPRM R\$		63 - Total Medicamentos R\$		64 - Total Gasto Medicamentos R\$		65 - Total Geral R\$	
66 - Aterramento do Responsável pela Autorização											
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
68 - Assinatura do Contratado											

ANEXO C - Guia de Honorário

GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL

2.14*

1 - Registro ANS		3 - Nº Guia de solicitação de orçamento		4 - Nome		5 - Número da Guia Arquivada pela Operadora	
Endereço do Beneficiário		7 - Nome				8 - Atendimento à RN	
6 - Número da Carteira		10 - Nome do Contratado		11 - Código CNES		14 - Código CNES	
Endereço do Contratado (pode ser o endereço de procedimento)		15 - Nome do Contratado associado		16 - Nome do profissional associado		17 - Nome no contrato	
9 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		18 - Conselho Profissional		19 - UF	
13 - Nome do profissional associado		10				20 - Código CBO	
Endereço do profissional		21 - Data do fim do tratamento					
20 - Data do início do tratamento							
Resumo dos procedimentos		24 - Horário/25 - Hora Inicial		26 - Hora Final		27 - Código de Procedimento	
22 - Grau Part. 23 - Data		28 - Material		29 - Quantidade		30 - Descrição	
01 -						31 - Valor Unitário/32 - Valor Total/33 - Valor Unitário/34 - Valor Total/35 -	
02 -						Anexo:	
03 -							
04 -							
05 -							
06 -							
07 -							
08 -							
09 -							
10 -							
11 -							
12 -							
13 -							
14 -							
15 -							
16 -							
17 -							
18 -							
19 -							
20 -							
21 -							
22 -							
23 -							
24 -							
25 -							
26 -							
27 -							
28 -							
29 -							
30 -							
31 -							
32 -							
33 -							
34 -							
35 -							
36 -							
37 -							
38 -							
39 -							
40 -							
41 -							
42 -							
43 -							
44 -							
45 -							
46 -							
47 -							
48 -							
49 -							
50 -							
51 -							
52 -							
53 -							
54 -							
55 -							
56 -							
57 -							
58 -							
59 -							
60 -							
61 -							
62 -							
63 -							
64 -							
65 -							
66 -							
67 -							
68 -							
69 -							
70 -							
71 -							
72 -							
73 -							
74 -							
75 -							
76 -							
77 -							
78 -							
79 -							
80 -							
81 -							
82 -							
83 -							
84 -							
85 -							
86 -							
87 -							
88 -							
89 -							
90 -							
91 -							
92 -							
93 -							
94 -							
95 -							
96 -							
97 -							
98 -							
99 -							
100 -							
101 -							
102 -							
103 -							
104 -							
105 -							
106 -							
107 -							
108 -							
109 -							
110 -							
111 -							
112 -							
113 -							
114 -							
115 -							
116 -							
117 -							
118 -							
119 -							
120 -							
121 -							
122 -							
123 -							
124 -							
125 -							
126 -							
127 -							
128 -							
129 -							
130 -							
131 -							
132 -							
133 -							
134 -							
135 -							
136 -							
137 -							
138 -							
139 -							
140 -							
141 -							
142 -							
143 -							
144 -							
145 -							
146 -							
147 -							
148 -							
149 -							
150 -							
151 -							
152 -							
153 -							
154 -							
155 -							
156 -							
157 -							
158 -							
159 -							
160 -							
161 -							
162 -							
163 -							
164 -							
165 -							
166 -							
167 -							
168 -							
169 -							
170 -							
171 -							
172 -							
173 -							
174 -							
175 -							
176 -							
177 -							
178 -							
179 -							
180 -							
181 -							
182 -							
183 -							
184 -							
185 -							
186 -							
187 -							
188 -							
189 -							
190 -							
191 -							
192 -							
193 -							
194 -							
195 -							
196 -							
197 -							
198 -							
199 -							
200 -							
201 -							
202 -							
203 -							
204 -							
205 -							
206 -							
207 -							
208 -							
209 -							
210 -							
211 -							
212 -							
213 -							
214 -							
215 -							
216 -							
217 -							
218 -							
219 -							
220 -							
221 -							
222 -							
223 -							
224 -							
225 -							
226 -							
227 -							
228 -							
229 -							
230 -							
231 -							
232 -							
233 -							
234 -							
235 -							
236 -							
237 -							
238 -							
239 -							
240 -							
241 -							
242 -							
243 -							
244 -							
245 -							
246 -							
247 -							
248 -							
249 -							
250 -							
251 -							
252 -							
253 -							
254 -							
255 -							
256 -							
257 -							
258 -							
259 -							
260 -							
261 -							
262 -							
263 -							
264 -							

