

# SERVICE DESIGN COMO MEIO DE INOVAÇÃO EM ORGANIZAÇÕES PRESTADORAS DE SERVIÇOS: CASO DO HOSPITAL MOINHOS DE VENTO

THOMAS ANDRES TROIAN

Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

ORIENTADOR: FILIPE CAMPELO XAVIER DA COSTA

Doutor em Administração pela Universidade de São Paulo

## RESUMO

A crescente representatividade do setor de serviços, aliado ao novo perfil do consumidor, caracterizado este pelo amplo acesso à informação, unem-se para novas exigências e expectativas em relação às empresas do setor terciário. Nessa dinâmica distinta de relacionamento entre clientes e empresas, a metodologia e ferramentas do design de serviço buscam orientar o processo de desenvolvimento de novos produtos e serviços alinhados a gestão, porém, com entregas que se caracterizam por inovar buscando agregar mais valor às empresas. Sendo assim, através de uma pesquisa-ação, aplicada no Hospital Moinhos de Vento de Porto Alegre, esse estudo objetiva buscar e analisar, a partir da metodologia do design de serviços, como as áreas da gestão e do design se relacionam na busca pela inovação nas empresas com base na estruturação do serviço para atendimento de pacientes internacionais. Através da ótica de convergência e divergência dos diferentes saberes proposto pelo design de serviços, pode-se analisar de que forma novos serviços podem ser projetados e como a interação com clientes favorece as organizações e a forma em que prestam seus serviços. Através da pesquisa percebe-se que a área da gestão e do design unem esforços na busca da inovação nos serviços, mas existem outros fatores que influenciam diretamente na capacidade do design de serviços projetar entregas inovadoras como, por exemplo, o modelo de gestão e a cultura organizacional, bem como entender as inter-relações entre estes nas organizações.

**Palavras-chave:** Serviços. Inovação. Cultura organizacional. Inovação orientada pelo design. *Service design*.

## ABSTRACT

The growing representativeness of the service sector, combined with the new consumer profile, characterized by the broad access to information, join together for new demands and expectations towards companies of service sector. In this distinct relationship dynamic between customers and companies, the methodology and tools of design seek to guide the development process of new products and services aligned to management, however, with deliveries characterized by innovation in order to add more value to businesses. Thus, through action research, applied in Hospital Moinhos de Vento of Porto Alegre this study aims to investigate and analyze, using the methodology of service design, how the areas of management and design relate in the search for innovation in companies based in the structuring of the International Patient Service. Through the perspective of convergence and divergence by the different approaches of knowledge proposed by the service design, it's possible to analyze how new services can be designed and how the interaction with customers, supported by design, favors organizations and the way they provide their services. Through the research it is clear that the area of management and design join forces in the pursuit of innovation in services, but there are other factors that directly influence the ability of service design to create innovative deliveries such as, for example, the management model and organizational culture, as well as understand the interrelationships between them in the organizations.

**Keywords:** Services. Innovation. Organizational culture. Design-driven innovation. Service design

## 1 INTRODUÇÃO

A representatividade do setor de serviços vem crescendo tanto em importância e em aspectos econômicos como também nos empregos formais gerados no estado do Rio Grande do Sul e no Brasil. De acordo com dados do Ministério de Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior (MDIC), em 2009, o setor terciário representou 68,5% do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro. Segundo Marchi (2011), atual presidente do Sistema Fecomércio-RS, o período que compreende dezembro de 2009 a dezembro de 2010 mostrou um aumento de 7,76% no número de empregos gerados pelo setor terciário no país.

Conforme a visão de Bianco e Colbari (2003) em convergência com as ideias de Chesnais (1996), existem alguns fatores críticos para o crescimento e representatividade do setor terciário. Entre os fatores críticos, destacam-se três correntes: (1) as alterações sócio-demográficas (apresentadas pela crescente presença da população feminina em idade ativa e também o envelhecimento da população) que demandam maior quantidade de serviços; (2) a complexidade de uma nova ordem econômica, em que há o aumento da demanda por serviços administrativos, financeiros, seguros e também de investimentos imateriais; (3) por último, a nova linha de atuação das empresas, na qual passam a surgir os conceitos de produtos-serviços em que, cada vez mais, o físico vem seguido de uma série de benefícios ou serviços agregados que extrapolam o foco de atuação das empresas, caracterizando vendas não somente pela entrega, mas, também, pela instalação, manutenção e assistência no período pós-venda.

Juntamente com o crescimento da busca e oferta de serviços, está intrínseco o novo perfil do consumidor. Na visão de Martin e Morich (2011), existe uma nova característica no padrão de comportamento do novo consumidor que perpassa todas as suas decisões, que é o poder de adquirir e comparar informações. Para esses autores, no momento em que o consumidor passar a ter mais informação e sua possibilidade de compra não se restringe mais ao local de venda, já que a competição é global, ele analisa muitas opções, aumentando assim sua exigência e expectativa quanto ao que ele busca, seja produto ou serviço. Nas palavras de Beck (1992), ele já descrevia o posicionamento das empresas para este novo cenário mercadológico como *“Think Globally and Act Locally”*, ou seja, pense globalmente e aja localmente, retratando o quadro atual das empresas que, mesmo indiretamente, estão em uma zona de competição globalizada.

Nesse cenário conturbado e competitivo em que economia e consumidores se encontram, cada vez mais os diferenciais e significados que uma empresa possa ofertar aos clientes são o que a possibilita de evitar competir em uma concorrência “sangrenta”, como é denominada por Kim e Mauborgne (2005), possibilitando encontrar um “oceano azul”. Os autores consideram como oceano vermelho a condição de competição na qual os esforços se dão pela redução de custos e vendas pelo menor valor, e o oceano azul é descrito como a relação em que a competição torna-se irrelevante. Para atingir esse patamar de competição reduzida, caracterizada pela presença da inovação de valor, a partir da qual se torna possível a redução dos custos e a ampliação do valor para o consumidor, o caminho é a inovação.

Destaca-se, então, a inovação como um processo vigente e determinante para a sustentabilidade das empresas no mercado. Para Tidd, Bessant e Pavitt (2008), a importância da inovação, de uma maneira geral, é percebida como essencial para a sobrevivência nesse cenário cada vez mais competitivo e globalizado como o descrito por Martin e Morich (2011); entretanto, poucas empresas exercem algum tipo de iniciativa para colocá-la em prática. Ainda segundo Tidd, Bessant e Pavitt (2008), a inovação impacta diretamente na “rivalidade competitiva”, assegurando a competência distintiva que capacitará a empresa a oferecer melhores produtos que a concorrência.

Administradores buscam e desenvolvem, através de uma ciência humana, que é a gestão, alguns métodos excessivamente pragmáticos. Esses métodos lineares e muito baseados na necessidade de reprodução exata de melhores práticas fazem com que a inovação se desenvolva de forma lenta e excessivamente metodológica nas empresas. Em outras palavras, trata-se de um processo que demora e entrega poucos resultados comparados ao potencial das organizações. Para comprovar essas buscas por melhores práticas, existem instituições como Programa Gaúcho de Qualidade e Produtividade (PGQP) e o Prêmio Nacional da Qualidade (PNQ), que acabam por disseminar e avaliar empresas a partir de padronização e adequação de processos nas normas estabelecidas por tais órgãos.

No momento em que novos negócios já nascem em um mercado de competição global, essas empresas passam a ser conhecidas também como um *business with no boundaries* (negócios sem fronteiras). Nesse cenário globalizado, as empresas são caracterizadas essencialmente pois seus competidores estão em qualquer localidade, independente da distância; porém, seus clientes também não se limitam ao seu local de atuação, podendo ser obtidos e conquistados mesmo estando em diferentes países. Um dos setores que passou a buscar seus clientes externamente é o setor da saúde, mais especificamente os hospitais.

Motivados pelas mais diferentes razões, sejam elas preço, tecnologia, velocidade ou tradição, pacientes passaram a se deslocar de seus países para outras localidades em busca de uma alternativa para obter tratamento médico. Mundialmente, esse movimento é conhecido como turismo médico e passou a ser foco de alguns grandes hospitais de presença mundial a captação desses pacientes internacionais.

Na cidade de Porto Alegre, o movimento dos pacientes internacionais também chamou a atenção dos hospitais particulares, movimento que gerou a criação do Porto Alegre Health Care Cluster (PAHCC), que visa expandir os horizontes dos hospitais porto-alegrenses para um contexto internacional. Obteve-se, então, a oportunidade de implementar junto ao Hospital Moinhos de Vento (um dos quatro representantes do PAHCC, juntamente com Hospital Mãe de Deus, Hospital Santa Casa e Hospital São Lucas da PUCRS) a estruturação da área que irá lidar com esses pacientes provenientes do turismo médico.

O Hospital Moinhos de Vento é uma instituição com 85 anos de tradição, localizada em Porto Alegre e reconhecida por ser um dos seis hospitais brasileiros acreditados pela *Joint Commission International* (JCI), a qual confere ao hospital qualidade de atendimento médico-hospitalar de padrão internacional. O hospital destaca-se por ser o único dos seis que não se localiza no estado de São Paulo.

Além de adequar suas práticas, a fim de ser reconhecido por premiações, como, por exemplo, o PGQP, PNQ e a acreditação da JCI, a própria natureza da instituição hospitalar demanda padronização de processos e rigidez na cobrança dos mesmos. Para a estruturação de uma área que amplia a atuação do hospital para o âmbito internacional, faz-se necessário inovar no processo de planejamento dessa nova área de atuação.

A partir da visão de Kelley (2001), as empresas possuem uma sede insaciável por conhecimento, expertise, metodologia e trabalhos práticos sobre inovação. Para avançar em relação às práticas atuais, surgem métodos menos lineares que, a partir da união da gestão com o design, foram desenvolvidos. Entre essas técnicas, destaca-se o *service design*, que, na concepção de Moritz (2005) propõe resolver problemas na qualidade dos serviços com a utilização dos princípios do design que são utilizados para a melhoria de produtos. Essa técnica busca não somente uma metodologia, mas também o resultado atingido de forma eficiente e eficaz.

Tendo em vista o *service design* como uma forma de buscar a inovação nas empresas, esse artigo tem como objetivo geral buscar a inovação em serviços a partir da metodologia do *service design*; para isso, formula-se como questão de pesquisa: como desenvolver uma área de atendimento para pacientes internacionais a partir da metodologia e ferramentas do *service*

*design*? Como objetivos específicos do trabalho, que devem ser atingidos para chegar ao resultado esperado, tem-se: Discutir e analisar teoricamente o *service design* e suas contribuições para o desenvolvimentos de novos serviços; desenvolver sob a ótica do *service design* o conjunto de produtos e serviços a fim de atender pacientes internacionais; discutir o processo de *service design* aplicado e sua contribuição para a inovação em serviços.

Com vistas a atingir os objetivos acima explicitados, o trabalho foi dividido em cinco capítulos, sendo eles: introdução – fundamentação teórica, onde serão abordados os principais conceitos sobre o tema – metodologia de pesquisa, onde é descrito como foi realizada a pesquisa – resultados, relatando como se desenvolveu os objetivos explanados na metodologia e suas consequências – conclusões, reunindo quais os principais resultados que foram obtidos no decorrer da pesquisa.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 CULTURA ORGANIZACIONAL PARA A INOVAÇÃO**

Antes de abordarmos métodos de inovação e o modo como se desenvolvem, é importante destacar um importante fato para a promoção de qualquer processo criativo, que é a cultura organizacional. A cultura organizacional, na visão de Claver *et al.* (1998), pode ser entendida como um conjunto de valores, símbolos e crenças compartilhados pelos membros de uma organização. Ainda segundo esse autor, a cultura organizacional diferencia uma organização de outra e descreve de que forma as coisas são feitas.

De acordo com Martins e Terblanche (2003), a criatividade e a capacidade de inovar estão diretamente relacionadas com a cultura organizacional, podendo ser estimuladas ou inibidas a partir dela. Visando competir por meio do desenvolvimento de inovações, Claver *et al.* (1998) afirmam que uma organização precisa possuir uma cultura forte, compartilhada e claramente orientada pela inovação. Explanando mais detalhadamente sobre a cultura organizacional, Claver *et al.* (1998; p. 57) apresentam a cultura forte como “um conjunto de princípios, valores e artefatos enraizados na conduta diária das organizações que ressalta a ênfase que essa dá à importância da inovação como meta organizacional”.

Para Lock e Kirkpatrick (1995), a cultura organizacional afeta na medida em que soluções inovadoras são incentivadas, apoiadas e implementadas. Seguindo com a visão de Lock e Kirkpatrick (1995), uma cultura de apoio de inovação atua sob três pilares: (1) incentiva a formas inovadoras de representar problemas e encontrar soluções; (2) considera a inovação como desejável e normal e (3) destaca os inovadores como modelos a serem seguidos. De acordo com Acosta *et al.* (2012), dentro das vertentes que impulsionam o desenvolvimento da cultura para a inovação, destacam-se: a cultura organizacional, a estratégia, a estrutura e o ambiente. Segundo esse autor, ao possuir essas vertentes desenvolvidas, é possível criar novos processos e fomentar novos métodos de inovação. Dentre os métodos de vanguarda de inovação em serviços atualmente, destaca-se a inovação orientada pelo design, que será abordada no capítulo a seguir.

### **2.2 INOVAÇÃO ORIENTADA PELO DESIGN**

O presente trabalho toma como premissa a consideração de Utterback (2007) de que empresas que utilizam, em seus processos de criação de novos produtos ou serviços, uma abordagem de inovação orientada pelo design, tendem a ser mais inovadoras e obtêm ganhos competitivos significativos provindos dessa posição. O autor identifica que, cada vez mais, a

decisão de compra de produtos se desloca dos diferenciais estéticos e funcionais para uma entrega de significados para os clientes, compreendendo demandas socioculturais e emocionais.

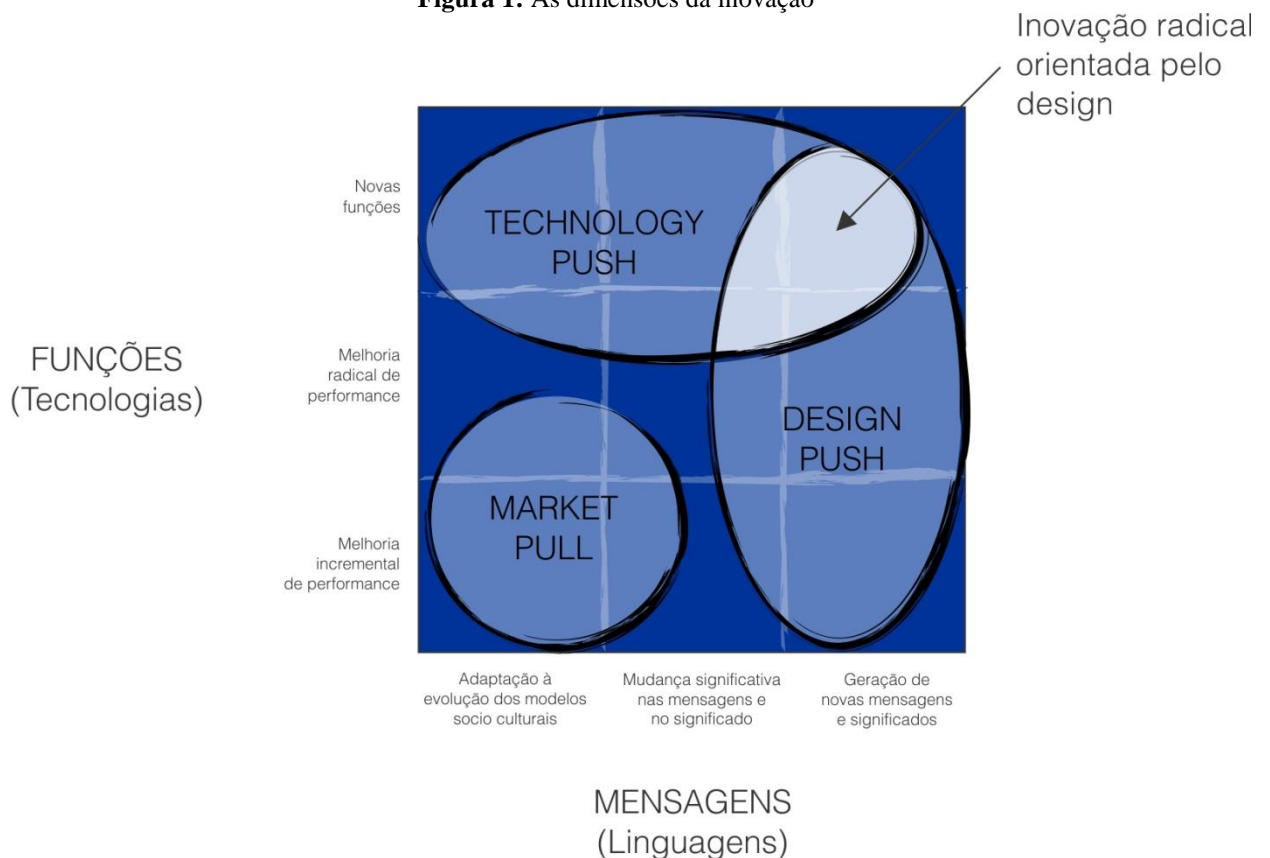
Através do *Design-Driven Innovation* (Inovação Orientada pelo Design), é possível gerar inovações de fato radicais gerando significado para os consumidores e, ao mesmo tempo, representando um fator chave para o desenvolvimento seja do setor ou da indústria (DELL'ERA, MARCHESI, VERGANTI. 2010).

Antes de discorrer sobre conceito de Inovação Orientada pelo Design, é importante contextualizar a partir de que momento esta abordagem foi criada. Inicialmente, para Dosi (1982), existem duas fontes principais para o conhecimento: a primeira é a disponibilidade das tecnologias, e a outra são os conhecimentos explícitos sobre as necessidades dos clientes.

Para estas fontes do conhecimento, existem duas abordagens antagônicas para a inovação, que são conceituadas como o *market-pull* (puxado pelo mercado) e o *technology-push* (empurrado pela tecnologia). Na conceituação de *market-pull*, o próprio mercado é a fonte de inovação para a empresa, e o desenvolvimento de novos produtos é uma consequência direta das necessidades expressas pelos consumidores. Nestas abordagens, os autores afirmam que o primeiro pressuposto é que a necessidade do consumidor está em elementos já explícitos e identificados, que podem ser capturados e traduzidos em novos produtos que atendam estas necessidades. Já o conceito de *technology-push* considera o processo de inovação de uma perspectiva diferente, na qual, ao invés de ser orientado pelo mercado, a inovação decorre de atividades de pesquisa e desenvolvimento através das quais a identificação e o desenvolvimento de novas tecnologias possibilitam a criação de novos produtos (DOSI, 1982).

Avançando no conceito de Dosi (1982), Verganti (2009) apresenta uma nova abordagem complementar ao *market-pull* e o *technology-push*, que é o *design-push*, onde é adicionada uma terceira perspectiva, na qual passa a ter importância o significado do que é entregue e quais as mensagens que são transmitidas a partir do contexto sócio-cultural em que o usuário detecta estes significados. Com isso, a orientação dada para a inovação pelo design contribui com uma habilidade de entender antecipar e influenciar a criação de novos produtos e significados. Nas palavras de Verganti (2009), a Inovação Orientada pelo Design seria aquela em que a novidade da mensagem e a da linguagem são significativas e prevaletentes se comparadas à novidade de funcionalidade e tecnologia. A figura 1 demonstra a relação entre a função e a mensagem para as três variáveis para inovação: *technology-push*, *design-push* e *market pull*.

**Figura 1:** As dimensões da inovação



**Fonte:** Adaptação de Verganti (2009)

A partir da figura 1, fica evidenciado o ponto de contato entre o *technology push* e o *design push*. A parte escura representa a inovação radical orientada pelo design. Neste ponto, tanto a funcionalidade quanto a mensagem atingem os graus máximos na visão do consumidor. Assim, a fidelização é facilitada, e o consumidor pode transformar-se não só um cliente mas também um apaixonado pela marca. Nas palavras de Kelley (2005), o mundo onde a inovação é baseada unicamente no produto já não existe mais, pois, atualmente, a inovação é, além de tudo, um meio para transformar a cultura da empresa e dos consumidores. O autor destaca que produtos não deixam de ser importantes para os consumidores, mas a inovação para as empresas que querem sobreviver no futuro devem ser alteradas em “cada uma das pontas do compasso”, ou seja, em todos os aspectos do negócio, inclusive seus membros e funcionários.

É importante que, em nenhum momento, o foco no cliente seja desmerecido ou que empresas que usam este modelo para inovar em seus produtos devam estar privadas do sucesso. Verganti (2006) reforça, porém, que organizações que, por vezes, trabalharem com a inovação orientada pelo design irão, de fato, ter um salto de qualidade. Empresas desenvolverão uma capacidade de propor estas inovações que irão radicalmente redefinir os produtos e o que eles significam para os consumidores desencadeando o conceito de inovação orientada pelo design como sendo a inovação radical no significado dos produtos (VERGANTI, 2006).

Utterback (2007) afirma que características como funcionalidade, qualidade e baixo custo já deixaram, há tempo, de ser diferenciais competitivos. Assim, somente no momento em que uma empresa abandona o direcionamento do design centrado no usuário e adota a inovação orientada pelo design - momento este em que se inverte o processo - a empresa

passa a dizer aos seus usuários qual caminho seguir, como é o clássico exemplo da norte americana Apple, e se estabelecer de forma única no mercado e na mente dos consumidores.

Quando comparada a inovação orientada pelo design aos outros tipos de inovação, essa primeira se difere das demais pelo seu cunho não de responder para o mercado, mas sim, de gerar um diálogo e aproximação com esse (VERGANTI, 2006). Ao tratar do quesito de entrega de significado e não unicamente de um produto, Verganti (2003), afirma que os resultados das técnicas do design implicam em enxergar a dimensão cultural dos produtos, aspecto esse que, muitas vezes, é descartado pelos criadores de novos produtos.

Após entender um pouco mais sobre a inovação orientada pelo design e sua importância, é importante refletir sobre como, mesmo sabendo o que é o conceito, fazemos para gerir e operacionalizar esses procedimentos para entregar significados aos clientes. Como Verganti (2006) afirma, conceituações que envolvem o design tendem a ser fluidas e perpassar por diferentes percepções e interpretações sobre o tema. A inovação orientada pelo design também gera isso. A fim de disponibilizar, de forma mais ferramental e prática, como fazer entregas de produtos e serviços orientados pelo design, passaram a surgir algumas correntes do design que estudam técnicas de como fazer para atingir e entregar este significado aos clientes além dos quesitos produto/serviço. Dentre estas correntes, encontra-se o *service design*, que compreende um conjunto de instrumentos e abordagens que serão descritos no capítulo a seguir.

## 2.3 DESIGN DE SERVIÇOS

Tendo em vista a percepção de Lovelock e Wright (2001), o setor de serviços passou por uma relevante insatisfação no decorrer dos anos 80 em relação à qualidade de sua entrega. Em especial, os autores retratam problemas em fatores considerados intangíveis como, por exemplo, atendimento mal realizado e falta de manutenção pós-venda. A partir dessa crescente insatisfação, passou a surgir espaço para o desenvolvimento de outras técnicas que não dizem respeito somente a produtos ou indústrias. Aproveitando esta lacuna, oriunda da falta de qualidade nos serviços, surge o *service design*, que busca dar suporte para este mercado com novos conceitos.

Para Moritz (2005), são seis os fatores que diferenciam uma prestação de serviço: (1) não é tangível, (2) é consumido ao mesmo tempo que é fabricado, (3) não pode ser estocado, (4) não pode ser transportado e ter um dono, (5) é uma experiência complexa e (6) a qualidade é de difícil mensuração. Com estes fatores, a experiência que os clientes possuem é obtida através de vários contatos com cada um destes componentes. Ainda segundo Moritz (2005), cada um dos contatos que a empresa possui com seu cliente é denominado de *touchpoint* (ponto de contato). Basicamente, a percepção que o cliente tem se dá a partir da qualidade da interação em cada um dos *touchpoints*, e, para desenvolver o serviço de forma a satisfazer e tornar uma experiência o mais completa e única possível, surge e se desenvolve o *service design*.

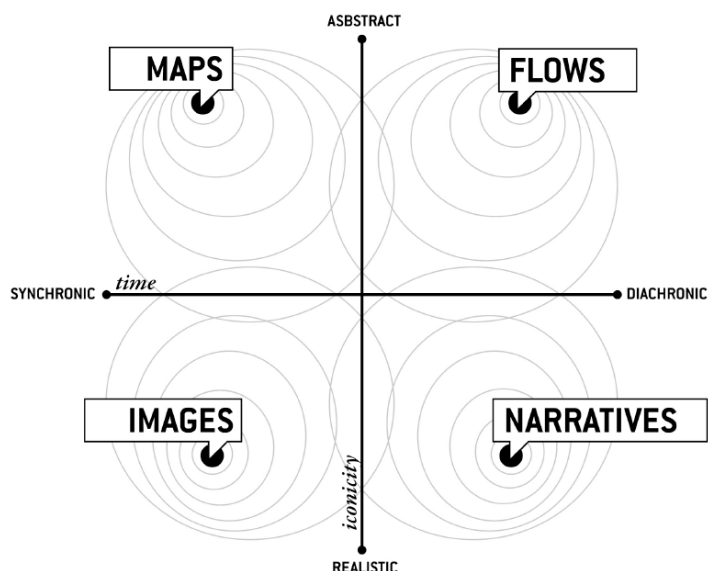
Criado a partir de uma perspectiva considerada semelhante ao design de produtos no século 19 com nomes como Raymond Loewy e a escola de Bauhaus, o *service design* foi também se desenvolvendo buscando garantir beleza, prazer e utilidade unidos na prestação de serviços (MORITZ; 2005, p.39). Mager (2007) adiciona alguns aspectos ao conceito de *service design* afirmando que este tem por função visualizar, formular e coreografar soluções para problemas que não necessariamente existem atualmente. Ainda na visão da autora, o processo deve observar e interpretar necessidades e padrões de comportamento para transformar estes em possíveis serviços futuros. Esse processo se aplica para abordagens exploratórias, generativas e avaliativas de design. Nas palavras de Mager (2007; p. 354),

o Design de Serviços garante a funcionalidade e a forma dos serviços a partir da perspectiva do cliente. Seu objetivo é assegurar que o serviço seja útil, usável e desejável do ponto de vista dos clientes; e efetivo, eficiente e distinto do ponto de vista do fornecedor. Os designers de serviço visualizam, formulam e coreografam soluções para problemas que não necessariamente existem hoje. Eles observam e interpretam padrões de comportamento e requerimentos e transformam-os em futuros serviços.

Adicionando ao conceito de Mager (2007), Goncalves e Saco (2009 p.51) explanam que a criação do *service design* se deu “a partir da união entre o mundo da gestão, do design, da gestão da mudança e da economia de serviços” para que fosse possível uma abordagem multifacetada para a sustentabilidade dos serviços. Também é defendido pelos autores de que, atualmente, serviços são diferentes e não podem ser tratados nem geridos da mesma maneira que indústrias. Com vias de atender essa nova maneira de gestão para empresas prestadoras de serviços, eles afirmam que necessitamos não somente codificar a linguagem e os artefatos para o mundo do serviços, mas também, criar uma linguagem totalmente nova para este setor.

A fim de criar essa nova linguagem para o setor de serviços Diana, Pacenti e Tassi (2009) descrevem uma divisão para as ferramentas que são utilizadas pelo *service design* dividindo-as entre quatro tipos de comunicação: mapas, fluxos, imagens e narrativas. A classificação destes tipos de comunicação foi criada a partir de duas diretrizes: (i) iconicidade, a qual trabalha a dualidade entre abstrato e realista, e (ii) relação com o tempo, que envolve uma relação entre o sincrônico em relação ao diacrônico. A figura 2 representa como se divide cada um dos tipos de comunicação em função dessas duas variáveis.

**Figura 2:** Iconicidade vs. Relação com o tempo – Os tipos de comunicação



Fonte: Diana, Pacenti e Tassi (2009)

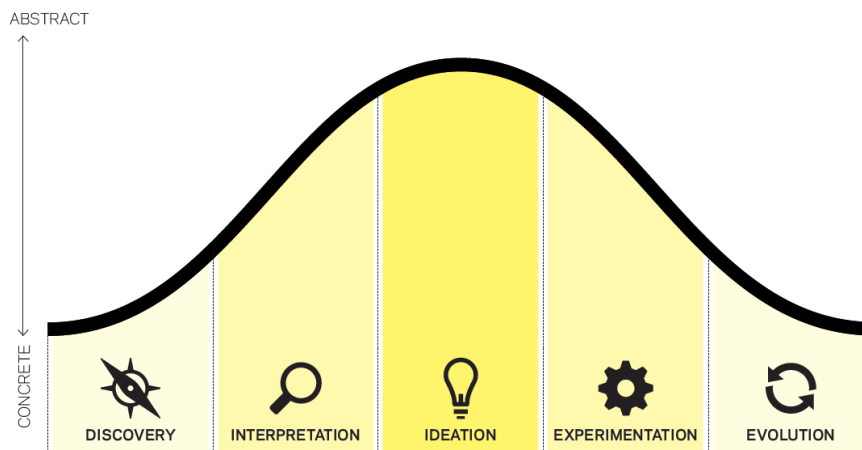
É importante que se caracterize, a partir da visão de Diana, Pacenti e Tassi (2009), quais as características e tipos de ferramentas mais usuais encontrados em cada um dos quatro quadrantes citados anteriormente. Os mapas são as representações abstratas e sincrônicas com o objetivo de demonstrar uma visão sistêmica e descrever a estrutura que fundamenta o serviço (exemplos de mapas: mapa da ecologia do serviço, mapa do sistema, mapa da oferta). Fluxos são representações abstratas com orientações explícitas que determinam o caminho da



leitura buscando facilitar a visualização do processo, dos passos de interação e das fases da experiência (*blueprints, storyboards, journey map*). Imagens são representações realísticas de um conceito que podem ser representadas a partir da utilização de imagens, fotos de aspectos mais imateriais ou emocionais do serviço (*moodboards, imagem do serviço, tomorrow headlines, posters*). Por fim, o último dos quatro tipos de comunicação, que é a narrativa, são representações diacrônicas baseadas em um forte realismo, cujo significado é dado pela sequência de imagens propostas, mais do que cada figura em separado. São utilizadas para trazer um pouco de realismo para uma experiência abstrata e, para isso, requerem uma construção temporal (*storyboard, experience prototype, filming the interaction*).

Essas ferramentas descritas são utilizadas em diferentes partes do processo de desenvolvimento dos serviços ou produtos. Quanto às etapas desse processo, autores diferem tanto em relação aos passos quanto às nomenclaturas, porém; basicamente todos abordam os mesmos passos eventualmente detalhando alguns em específico. Com um conceito mais amplo, visualizando o processo como um todo, IDEO (2011) traz um gráfico (Figura 3) que demonstram os cinco passos do desenvolvimento através das técnicas de design em função do grau de tangibilidade de sua respectiva etapa. Quanto aos processos do *design*, tanto Brown (2010) quanto Lockwood (2010) concordam com IDEO (2011) em relação às cinco fases: descoberta – interpretação – idealização – experimentação – evolução.

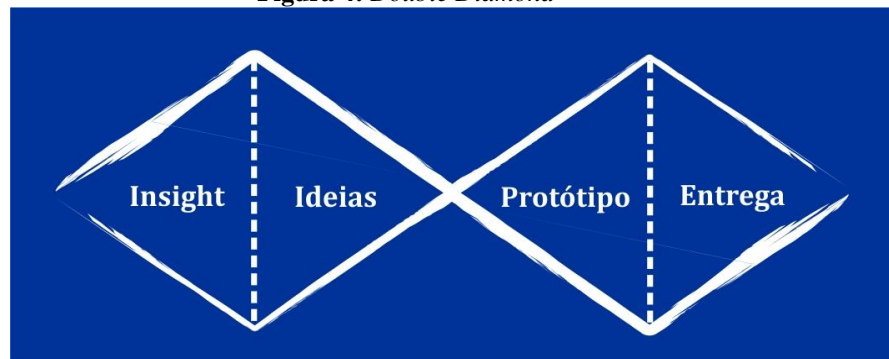
**Figura 3:** Processo de design em ação



**Fonte:** IDEO (2011)

Em um modelo mais sintético, porém, sem lacunas ou qualidade inferior ao exemplo anterior, defendido por autores como IDEO (2011), Brown (2010) e Lockwood (2010), o Design Council (2008) traz uma abordagem do processo de design que difere o fluxo em quatro etapas que são demonstradas na Figura 4. Este modelo, trazido pelo British Design Council (2007), é denominado de *Double Diamond* e tem por característica demonstrar o momento em que o desenvolvimento cria novas opções divergentes (*insight* e protótipo) e em que momentos é necessário fazer escolhas que passem a convergir para um objetivo (ideias e entrega).

**Figura 4:** *Double Diamond*



**Fonte:** Adaptado de British Design Council (2007)

Como citado anteriormente, para cada uma destas etapas, existem ferramentas que possibilitam melhores resultados à respectiva fase onde são aplicadas. Faz-se necessário, após discutir algumas visões de como ocorre o processo, exemplificar algumas das ferramentas que podem ser utilizadas. Para a descrição das ferramentas que, posteriormente, irão ser utilizadas na pesquisa-ação, como descrito na metodologia, serão utilizadas referências de Stickdorn e Schneider (2010) devido ao método de cocriação que foi utilizado para construção do livro, estando presentes, assim, mais de 60 autores que discutiram e formalizaram os conceitos e metodologias do *service design*.

Na fase do processo denominada *Insight*, podem ser usadas algumas técnicas como, por exemplo, *shadowing*, *customer journey maps* ou *idea generation*. O *shadowing* é o momento em que ocorre a imersão do pesquisador na vida do consumidor, momento em que, de fato, é feita uma sombra sobre as ações e comportamentos das pessoas sem que ocorram interferências por parte de quem aplica a técnica. O *consumer journey map* é uma proposta estruturada de visualização da experiência do usuário, destacando cada um dos *touchpoints* (ponto onde o consumidor tem qualquer relação com a empresa, seja ele por e-mail, *folder*, na compra ou usufruindo do serviço), proporcionando, desta maneira, a verificação da “jornada” deste consumidor. O *idea generation*, também conhecido como *brainstorming*, é um processo para inspirar novas ideias e estimular pessoas a discutirem e analisarem o processo atual, projetando o serviço futuro.

Para a fase de ideias, o que havia sido gerado como *insights* no processo anterior passa por uma análise mais profunda, e começa a ser vista a viabilidade do que foi gerado, podendo ser aplicadas técnicas como *personas*, cenários ou *storyboards*. *Personas* são criações de personagens fictícios, geralmente baseados em um grupo real de clientes, em que é simulado, a partir das características individuais desta *persona*, como o serviço reagiria mediante cada um dos pontos de contato junto à empresa. Os cenários são histórias hipotéticas criadas com detalhes suficientes para explorar aspectos particulares que o serviço deverá oferecer, podendo ser utilizado também para verificar se não existem lacunas na prestação de serviço que possam diminuir a satisfação dos clientes. Os *storyboards* são uma série de desenhos semelhantes a quadrinhos para visualizar como irá funcionar a sequência dos eventos no decorrer do serviço. Neste momento, já começa a surgir a terceira fase, que é a prototipagem.

Chegando ao momento de prototipagem, começam a ocorrer simulações da experiência do usuário, sendo utilizadas ferramentas como a prototipagem de serviços e a teatralização. Na prototipagem de serviço, passa a ser verificado como irá ser transformado o que, até o momento, eram somente ideias. A prototipagem por ser feita através de Legos em diferentes ambientes que foram projetados, teatralizações da equipe que irá trabalhar ou, eventualmente, a criação do espaço onde o serviço será oferecido para detectar pontos de melhoria e também a obtenção de novas ideias que não puderam ser realizadas.

A entrega, última fase desse processo, é o momento no qual as técnicas já foram aplicadas e a maneira como o serviço irá ocorrer já está descrito; portanto, tem-se o que é chamado de “Conceito do Serviço”, abordando qual a mensagem, experiência e processos que os farão se tornar referência para o consumidor e o diferenciar da concorrência. Na visão de Morelli (2006), a entrega final é denominada de sistema produto, que é definido como a entrega conjunta dos componentes materiais e imateriais de um serviço que atendem as necessidades de cada um dos envolvidos. Tendo em vista, a partir de uma abordagem teórica, a importância do setor terciário e do *service design* como ferramenta para inovação e diferenciação das empresas, será realizada uma pesquisa para verificar, na prática, essas abordagens. No próximo capítulo, será abordado a metodologia para aplicação desta pesquisa.

### 3 METODOLOGIA DE PESQUISA

Com vias de atingir os objetivos gerais e específicos, o trabalho foi configurado para a realização de uma pesquisa-ação. Nesse método de pesquisa, o conhecimento é construído para e com os sujeitos pesquisados, ao invés de se pesquisar sobre os sujeitos. Como descrito por Dehler e Edmonds (2006), é um método altamente recomendável para pesquisas em administração, pois ela possibilita a participação dos sujeitos da pesquisa, tanto na sua elaboração, como em sua condução, análise e interpretação dos dados. Ainda segundo esses autores, essas pesquisas são recomendadas para o campo da administração, pois, no decorrer do processo, são desenvolvidos aspectos como, por exemplo, o aprendizado conjunto, a interdisciplinaridade e a interação multicultural.

Na visão de Thiollent (apud NOVAES; GIL, 2009 p. 144), a pesquisa-ação é definida como uma pesquisa com base empírica “realizada em estreita associação com uma ação, ou com a resolução de um problema coletivo, no qual os participantes representativos da situação, ou do problema, estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo”. De acordo com Novaes e Gil (2009), o método de pesquisa-ação tem características situacionais que buscam diagnosticar problemas específicos em situações específicas, com vistas sempre a alcançar algum resultado prático. A partir desses conceitos, pode-se afirmar que o método deste estudo se assemelha a uma consultoria e envolve profundamente o contato e interação entre empresa e pesquisador, sendo o resultado focado em satisfazer ambas as partes envolvidas.

Esta pesquisa-ação foi realizada no Hospital Moinhos de Vento de Porto Alegre, mais especificamente, junto à área de marketing do hospital. Atualmente, essa área é responsável pelo projeto de estruturação do turismo médico para o hospital, que ainda é novo, porém, possui forte apoio dentro da instituição. Para a estruturação desse projeto, faz-se necessária a criação de uma área que atenda as necessidades, de forma pontual, de pacientes internacionais ou estrangeiros em trânsito no Brasil que necessitem utilizar os serviços do hospital.

As fontes de informação para dados e percepções externas ao hospital foram obtidas a partir de entrevistas em profundidade, workshops e dados secundários. Foram realizadas nove entrevistas em profundidade diretamente com gestores de áreas (marketing, comercial, assistencial), superintendentes (médico, administrativo, executivo, financeiro), e médicos (cirurgões plásticos, traumatologistas); quatro entrevistas em profundidade com pacientes que já haviam obtido alta hospitalar; quatro *workshops*, com oito pessoas cada, que foram realizados com representantes de diversas áreas do hospital, buscando, assim, uma multidisciplinariedade de ideias, e o restante das informações foram obtidas através de dados secundários. Dentre os dados secundários disponibilizados pelo hospital, foram utilizadas descrições de processos do hospital, planilhas de pacientes estrangeiros, quadro de funcionários habilitados a falar línguas estrangeiras, lista de procedimentos disponíveis,

descrições das áreas ênfase da instituição, histórico de atendimentos e contato com pacientes, análise do mercado e da concorrência e atas de reuniões que discutiam projetos de expansão do hospital ou posicionamento dos demais hospitais no cenário atual.

Quanto à coleta de dados, focada estritamente para uma avaliação e diagnóstico interno prévio à intervenção, foi utilizada a observação participativa em todos os processos que forem realizados. Mediante as vivências junto aos entrevistados e por meio apropriação do dia-a-dia nos processos do hospital, serão diagnosticados e descritos os diferentes processos de funcionamento utilizando o pesquisador como fonte inserida e, ao mesmo tempo, condutora do processo de pesquisa-ação de forma participativa.

A análise é a parte de validação do trabalho realizado. A partir da aplicação das técnicas de *service design* citadas no referencial teórico, serão realizadas validações junto aos responsáveis das áreas a quem compete a aprovação do projeto. A partir de cada uma das novas perspectivas criadas, sejam essas alterações e criações de novos processos ou até mesmo a proposta de novas áreas físicas, foram instigados os responsáveis pela aprovação ou sugestões de melhoria, visando, assim à implementação do projeto.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 ANÁLISE DO CONTEXTO

Como visto no capítulo 2.1, analisar a cultura da empresa é de fundamental importância para o desenvolvimento de projetos inovadores. Assim, visando poder aplicar as técnicas propostas pelo *service design*, reconhecidas pela sua vanguarda, cabe analisar se o Hospital Moinhos de Vento possui uma cultura organizacional apta ou inibidora da inovação. Com vistas a detectar se essa cultura é propícia ao que foi proposto pelo trabalho, buscou-se, através de dados secundários, um levantamento historiográfico visando conhecer mais sobre a instituição assim como seus valores e estilos de gestão ao longo dos anos.

Fundado no ano de 1927 por um grupo de alemães e, inicialmente, denominado de Hospital Alemão, o Hospital Moinhos de Vento, desde seu surgimento, já buscava motivos de diferenciação. Motivos esses que, no momento da fundação, eram a falta de hospitais com médicos e auxiliares que tinham como idioma o alemão, os altos padrões de limpeza e eficiência (práticas consideradas comuns para os alemães) e a catequização que era praticada pelas instituições católicas existentes no estado, e que não agradava os alemães. A fim de cobrir essa lacuna, foi criado o Hospital Moinhos de Vento. O modelo inovador de assistência na época fomentou a criação de um curso de enfermagem para poder disseminar esse padrão alemão pela colônia. Percebe-se então, um dos quesitos para a cultura inovadora que haviam sido citados anteriormente em que Claver *et al.* (1998), afirmam que a razão e contexto de criação da empresa, contribuem para a cultura que passa a fazer parte da organização ao longo de sua existência.

Passados mais de 85 anos de sua fundação, o Hospital Moinhos de Vento é considerado referência atualmente, sendo atestado pelo governo brasileiro um hospital de excelência, foi certificado 5 vezes pela *Joint Commission International* e, em 2011, ganhou o prêmio de sexto melhor hospital da América Latina, ranking feito pela Revista América Economia. Preocupado não somente com sua qualidade médico-assistencial, mas também com o reconhecido valor atribuído às técnicas de gestão, o Hospital Moinhos de Vento se profissionalizou e busca excelência também em suas práticas e processos administrativos. Atualmente o hospital conta com ferramentas já usuais em outras indústrias, porém, que o destacam em seu setor, como, por exemplo, o *Balanced Scorecard*, Mapa Estratégico e Gerenciamento Matricial de Despesas, desenvolvendo, como é conhecido dentro da empresa,

o caminho para a qualidade. Ainda em seu planejamento estratégico, o hospital trabalha com o modelo de cocriação com seus *stakeholders*, método considerado tão inovador que já foi citado estudos de caso do hospital duas vezes na Harvard Business Review, um dos mais conceituados *journals* do mundo.

Analisado o contexto histórico e a percepção da cultura presente no hospital, destaca-se seu posicionamento de vanguarda e busca por práticas que elevam seu padrão em relação à concorrência. Percebeu-se, comprovando a citação de Lock e Kirkpatrick (1995), que o fator da cultura foi favorável e incentivador para o desenvolvimento do processo de *service design* e que a liberdade ofertada pela instituição, assim como o fornecimento de dados, possibilitou que os resultados alcançados fossem deveras mais impactantes e inovadores.

## 4.2 ANÁLISE DAS TÉCNICAS DE *SERVICE DESIGN*

Com a aprovação e apoio para o desenvolvimento do projeto, buscou-se reunir as ferramentas do *service design* e, a partir dessas, passou-se a estruturar a montagem de workshops que possibilitaram aplicar essas técnicas e colher seus resultados. Diante da variada gama de técnicas disponíveis, foram utilizadas aquelas que poderiam propiciar mais resultados inovadores para a formatação final do sistema produto.

Definiram-se, então, algumas ferramentas que iriam ser apresentadas e aplicadas nos workshops. Essas ferramentas sofreram acréscimos e alterações e, por fim, resultaram em seis diferentes entregas que foram, a jornada do cliente, *touchpoints*, personas, cenários, nuvem de sentimentos e o *blueprint*, que, mais que uma ferramenta, é o modelo de entrega do serviço e seu recorrente fluxo de funcionamento. Ressalta-se que, em cada uma das etapas, foram aplicadas técnicas que propiciaram diferentes resultados, esses por sua vez foram compondo o modelo final que foi entregue no formato de um *blueprint*.

Inicialmente, partiu-se da visão de Moritz (2005) em que ele destaca o mapa da Jornada do Cliente como sendo uma ferramenta prática para identificar, mapear e entender a interação dos clientes no modelo atual do serviço. Dito isso, a partir de entrevistas com gerentes, superintendentes e funcionários, foi mapeada a Jornada do Cliente no Hospital Moinhos de Vento. Diante dessa ferramenta, as trajetórias que o paciente internacional pode percorrer são mapeadas diante de um fluxograma detalhado que, ao ser finalizado, permite ao prestador de serviços identificar em quais pontos podem ser feitas intervenções. Esses pontos de possível intervenção, denominados de *touchpoints*, permitiram ao hospital identificar onde sua atuação pode diferenciar na percepção do cliente a fim de maximizar a satisfação desse. Como resultado, obteve-se a figura abaixo, onde são descritos os processos, quem são os atores em cada fato ocorrido e se há ou não a existência evidências físicas.

A partir da jornada mapeada, criaram-se cinco personas, que são estereótipos representativos de grupos reais de clientes, e passou-se a testar a jornada como sugere o modelo de Stickdorn e Schneider (2010). Para caracterizar esses cinco perfis, descreveram-se para cada um, além de nome, idade e perfil, dados como objetivos, tanto de vida quanto no tratamento, quem foram as influências para suas decisões e, também, o comportamento dessas pessoas, juntamente com um pouco de sua experiência pessoal. Com fins de testar a jornada, simulava-se, junto aos participantes do workshop, a trajetória dessas personas e verificava-se como o atual processo reage ao comportamento e padrão esperado pelo perfil da persona. Como descrito por Stickdorn e Schneider (2010), a coerência na criação dos perfis e o detalhamento das personas, auxiliou de forma efetiva em serviços que atualmente não pareciam competir ao hospital, mas que certamente eram de primeira necessidade aos pacientes como, por exemplo, transporte de ambulância do aeroporto e um interlocutor único ao longo de todo processo para quem o paciente ou seus familiares possam se reportar.

Diante das cinco simulações de como ocorreria a interação dos pacientes e acompanhantes no atual modelo do Hospital Moinhos de Vento, passou-se a detectar diversas fragilidades que ocorreriam ao atender pacientes internacionais atualmente. A primeira barreira surgiu naturalmente ao se tratar da comunicação, em especial, quando se trata de pacientes que necessitam constantemente serem informados sobre o que está ocorrendo. Outros aspectos como, por exemplo, a locomoção, hospedagem, procedimentos de urgência, pagamentos internacionais, garantia de serviço foram sendo detectados como dificuldades que iriam impedir que o serviço ocorresse de forma satisfatória; assim, foram levantados todos os possíveis problemas e, para cada um deles, foram realizados projetos de planos de ação.

Criadas as personas, percebeu-se que a internação de todos pacientes, independente da gravidade do procedimento ou consulta, passa por três momentos característicos, sendo eles (i) fase pré-deslocamento, (ii) fase pré-cirúrgica e (iii) fase pós-cirúrgica. Outra constatação deu-se que as necessidades e dificuldade que eram enfrentadas pelos pacientes internacionais, se assemelhavam com a de pacientes provenientes de outros lugares do Brasil. Como até esse momento não havia sido captado quais eram as percepções dos clientes em cada uma dessas fases, desenvolveu-se uma entrevista semiestruturada (Apêndice B) que foi realizada com quatro acompanhantes ou pacientes que já haviam obtido alta hospitalar do Hospital Moinhos de Vento. Para essa entrevista, determinou-se a busca por quatro diferentes perfis: um paciente internacional, um paciente nacional de outro estado, um paciente de Porto Alegre e um acompanhante. Diante desses pré-requisitos, ainda estipulou-se um período máximo de seis meses desde que o entrevistado houvesse utilizado o serviço.

A partir dessa entrevista, instigou-se os pacientes a demonstrarem seus sentimentos ao longo dos processos aos quais passaram, seguindo a visão de Sanders (2002) que defende as pesquisas onde são captados além das palavras, os sentimentos e sonhos do entrevistado para compreender o contexto e percepções reais do entrevistado. Suri (2008) adiciona ao pesquisador a função de compreender aspirações, atitudes, comportamentos, percepções, processos e motivação das pessoas dentro do contexto onde estão inseridas, possibilitando assim, captar de forma mais clara as possibilidades de novas soluções.

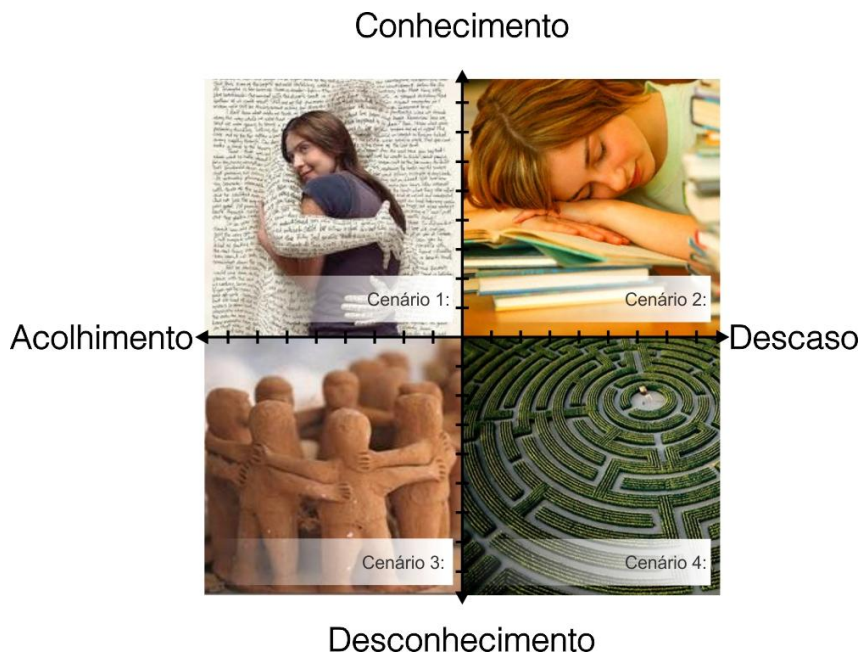
Através de perguntas de caráter emocional e simulações de situações hipotéticas, o entrevistador captou, para cada uma das distintas fases, qual o sentimento expressado por esses pacientes a partir de palavras e frases que haviam sido citadas por eles. Além de instigar a expressão dos sentimentos, as entrevistas também focavam no motivo que levou ao sentimento que estava sendo expresso. Descobrir o que gerava a percepção desses pacientes é muito importante, pois, a partir do que se analisou, sentimentos ruins não necessariamente são negativos ao serviço pois, principalmente em se tratando de procedimentos cirúrgicos, podem gerar cautela para os pacientes, atitude que se mostra necessária em algumas partes da jornada. O Apêndice D sintetiza as entrevistas a partir da reunião das emoções, demonstradas através de frases ou expressões, que foram utilizadas nas respostas aos questionamentos.

Com os dados das entrevistas, passou-se a analisar o contexto das respostas e dos sentimentos dos pacientes. Detectaram-se, a partir das entrevistas, que certos padrões de acontecimentos quando ocorriam geravam insatisfação por parte dos paciente. Em se tratando de procedimentos cirúrgicos, foram levantados que os aspectos que mais levavam ao desconforto dos pacientes, ou acompanhantes, era quando não estavam sendo totalmente assistidos, o que fazia com que transparecesse uma imagem de descaso do hospital, ou quando não estavam sendo informados de tudo o que ocorria, gerando, mais uma vez, nervosismo e preocupação no período de internação.

Visto que o conhecimento (informação) e o acolhimento são fundamentais para o serviço do hospital, criou-se um mapa de polaridades com quatro cenários de polos antagônicos (deconhecimento, conhecimento – descaso, acolhimento). A partir desses quatro cenários, foram escolhidas imagens que melhor representassem o sentimento do quadrante,

permitindo uma melhor visualização e reflexão sobre os sentimentos envolvidos. Para o quadrante conhecimento – acolhimento, foi escolhido o abraço em conjunto com palavras e o texto. Para o segundo quadrante, conhecimento – descaso, um semblante cansado sobre livros. No quadrante de acolhimento e desconhecimento, foram utilizados homens de barro, demonstrando o acolhimento que a imagem transmite, porém, em contraste com a inércia e estática dos bonecos de barro. Por último, o quadrante de desconhecimento e descaso, representado pelo labirinto, onde a saída ou o fim estão distantes, e a informação não é fornecida, gerando dúvidas e inquietação.

**Figura 6:** Mapa de polaridades e cenários

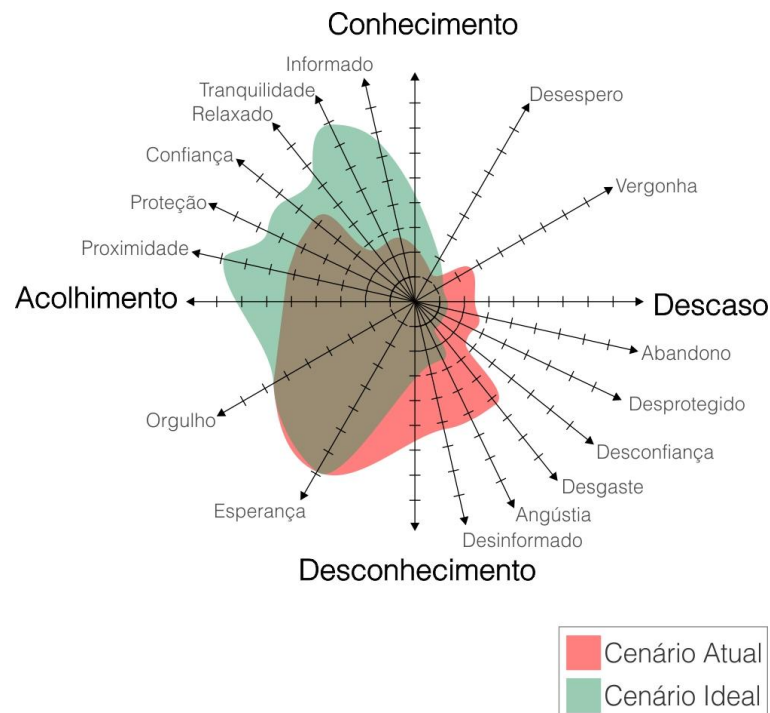


**Fonte:** Desenvolvido pelo autor

Definidos os quatro quadrantes, realizou-se outro *workshop* no qual os entrevistados opinavam novamente sobre as frases dos clientes entrevistados, relatando o que havia sido dito e entrando em consenso sobre qual o sentimento do entrevistado, de onde era proveniente esse sentimento e, por fim, se ele prejudicava a percepção acerca do serviço ou não. Diante de cada um dos sentimentos que haviam sido captados nas entrevistas, atribuiu-se em qual dos quadrantes dos cenários da Figura 6 ele estaria melhor justificado. Captados os sentimentos, verificou-se qual a intensidade com que ele ocorreu na experiência dos entrevistados e se atribuiu um valor no intervalo de zero a quatro, sendo quatro quando foi recorrente para todos os entrevistados e zero para nenhuma ocorrência. A partir desses valores, obteve-se o cenário atual que, após novas inserções no *workshop* passou a se diagnosticar qual era a percepção do paciente e se ela prejudicava a percepção em relação ao serviço ou não. Em relação ao que deveria mudar, foi proposto um cenário ideal e, para isso, foram sobrepostos os gráficos possibilitando gerar, de forma visual, em qual cenário é necessário investir.



**Figura 7:** Nuvem de sentimentos



**Fonte:** Desenvolvido pelo autor

Evidenciado na Figura 7, o quadrante a ser trabalhado é o de conhecimento e acolhimento. Comprovando a visão de Sanders (2002), quando se transpõe o que é visto nas pesquisas em uma linguagem visual, os resultados são interpretados mais facilmente. Foi possível perceber que o serviço atual não gerava insatisfação aos clientes; porém, ficou clara a falta de informações em momentos da jornada. Visto que a informação junto com o acolhimento eram fundamentais para satisfazer pacientes e acompanhantes, especialmente em se tratando de pessoas que venham de locais distantes, era necessário que os *touchpoints* fossem criados com o intuito de informar e acolher ainda mais. É válido ressaltar que, se tratando de pacientes internacionais ou até mesmo de outros estados brasileiros, as dúvidas até chegar ao Hospital Moinhos de Vento eram constantes e, mesmo após sua de chegada, ainda existiam dúvidas referentes à cidade de Porto Alegre.

Tendo em vista as percepções externas ao hospital, buscou-se levantar as percepções internas a ele, captadas a partir do público interno, visando a novas perspectivas de melhorias do que será projetado aos pacientes internacionais. Para isso, foram realizadas três entrevistas em profundidade (Apêndices B e C), que ressaltaram, mediante relatos dos funcionários, as percepções quanto ao atual modelo de internação e exame para pacientes internacionais e também um levantamento dos problemas que ocorrem atualmente. A partir da visão do público interno do hospital, os funcionários, discutiu-se novamente suas contribuições para a jornada e o que poderia ser acrescentado à entrega final.

#### 4.3 BLUEPRINT DO SERVIÇO

Após detectado quais seriam os focos de atuação, norteados pelo cenário cuja essência são o acolhimento e o conhecimento, buscou-se projetar o serviço através de novos processos ou produtos que preenchessem lacunas de insatisfação. Diante do fato de que o acolhimento



envolvia uma alta complexidade para o momento pré-viagem, buscou-se trabalhar fortemente com o conhecimento nesse momento. Já no período após a chegada ao Brasil, novamente o cenário foi composto pelo acolhimento juntamente com o conhecimento.

Levando em conta a prospecção de um paciente internacional para um serviço hospitalar, são de altíssima importância as informações que certificam e garantem a qualidade médico-assistencial prestada pelo hospital. Visando reunir, em um único local, as informações necessárias para o paciente, em três diferentes línguas, criou-se um site focado unicamente para pacientes internacionais. Esse site ([turismomedico.hospedagemdesites.ws](http://turismomedico.hospedagemdesites.ws)) contém desde informações e imagens do hospital, até as áreas ênfase, médicos e certificações internacionais. Assim, o site será um ponto inicial de contato para apresentar, de forma consistente e fácil, o que o hospital oferece.

Em se tratando de um paciente internacional, as informações que ele recebe a respeito do Brasil e do Hospital Moinhos de Vento basicamente se restringem ao que está disponível na internet e, eventualmente, a alguma recomendação de seu médico no país de origem. Visto isso, criou-se o que foi chamado de Diário de Bordo. Esse diário é um livro personalizável que é enviado ao paciente assim que ele confirma seu procedimento. Nesse diário, serão reunidas as mais importantes informações que possam sanar o maior número possível de dúvidas, como, por exemplo, orientações para a viagem, data de partida e número do voo, horário de internação, previsão de alta, localização do hospital, detalhes de sua hospedagem ou dos acompanhantes, cuidados e orientações para o procedimento, como se situar em Porto Alegre e telefones úteis. Além dessas informações, existe uma outra metade destacável desse diário que é um bloco de anotações, onde se solicita que sejam anotadas percepções de sua jornada e, ao final, seja entregue ao hospital como se fosse uma pesquisa de satisfação.

A partir da chegada do paciente, acompanhado ou não, foi preparada uma estrutura para recepcioná-lo, pois, eventualmente, o paciente necessita ser buscado de ambulância ou seu estado clínico requer apoio de tubos de oxigênio e, para isso, o serviço está preparado para a chegada desses pacientes. O suporte oferecido pelo hospital permeia todos os momentos de sua estadia em Porto Alegre; eventualmente, ele terá um período de recuperação em que seu estado de saúde o impossibilita de voar de avião, podendo necessitar, assim, de um acompanhamento mesmo depois de sua alta hospitalar.

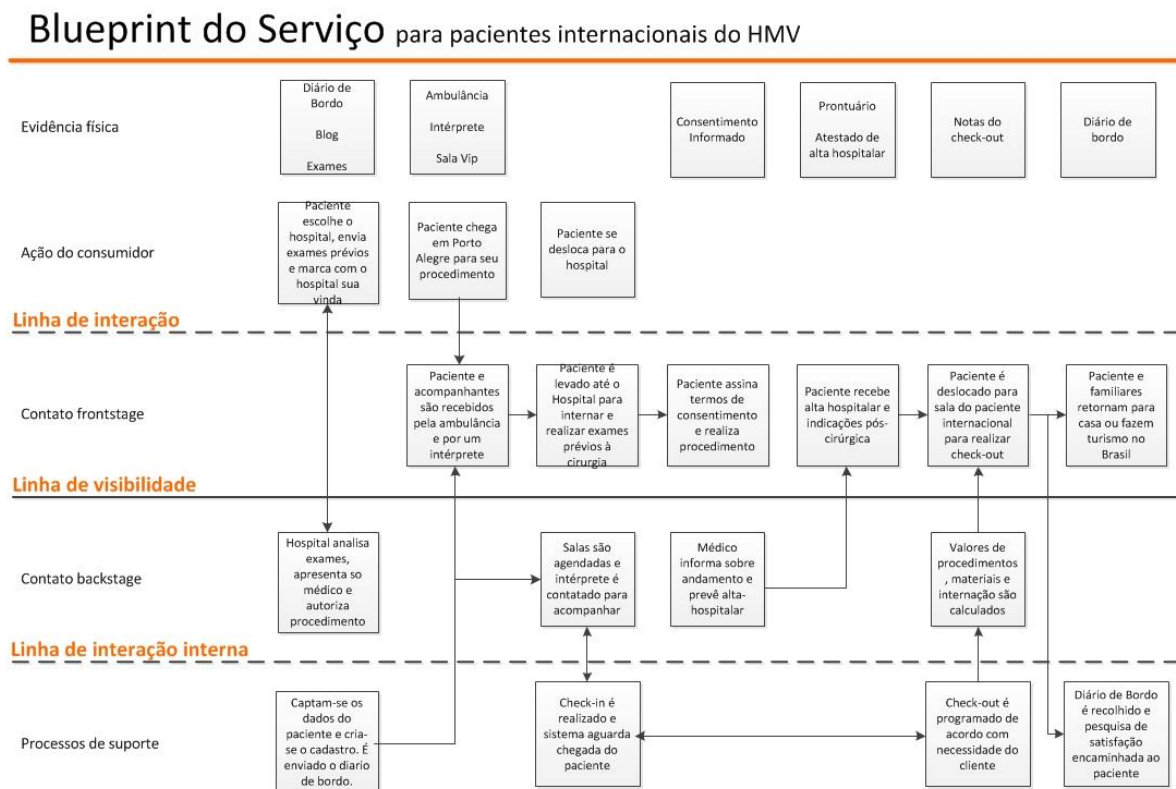
Buscando o acolhimento na chegada desse paciente ao hospital, o diário de bordo que havia sido enviado a ele, ainda em sua residência, contemplava um crachá de acesso ao hospital e à Sala do Paciente Internacional. Essa sala foi desenvolvida com o propósito de reunir o máximo de serviços em um único local, podendo assim serem alocadas pessoas aptas a se comunicar com o paciente, com ou sem seus acompanhantes, facilitando, assim, o atendimento de suas necessidades. A sala foi projetada para disponibilizar tanto os procedimentos de *check-in* e *check-out* do hospital, quanto acesso à internet, computadores com câmera para Skype, lanches, cafés e também espaços com poltronas para descansar, aspecto pensado em específico para acompanhantes aguardando procedimentos ou o horário de visita.

A criação da Sala do Paciente Internacional (*International Patient Room*) ocorreu para suprir diversas dificuldades do hospital em atender estrangeiros. Iniciando pelos atendentes, que serão devidamente identificados com bandeiras dos idiomas em que se comunicam, o espaço se adaptou permitindo uma maior privacidade dos pacientes para a estadia e até mesmo na hora de fechar a conta. Para o pagamento, também foram desenvolvidos novas políticas pois, pelas próprias entrevistas, o pagamento era dificultado pelas restrições de cartões de crédito, ou o recebimento em dinheiro era um processo de risco para o paciente.

Agregando os novos serviços desenvolvidos preferencialmente aos pacientes internacionais aos serviços já praticados pelo hospital, tem-se um *blueprint* do serviço que, através da perspectiva da ação do consumidor, contato *frontstage*, contato *backstage* e

processos de suporte, descreve, através de um fluxo, como o novo sistema do serviço funcionará. A figura abaixo descreve esse fluxo.

**Figura 8: Blueprint do serviço**



**Fonte:** Desenvolvido pelo autor

O *blueprint* do serviço é considerado a entrega final do projeto. Ao reunir todas as propostas, algumas em forma de produtos, que acabaram por tangibilizar o serviço, outras na forma de processos, propõe-se o sistema produto. A partir da formatação criada, o projeto vai sendo implementado em diferentes velocidades para as diferentes propostas. Ao final dessa inserção de pesquisa ação, contemplam-se como entregas já aprovadas e incorporadas pelos processos do hospital (i) o blog finalizado, (ii) *template* do diário de bordo, (iii) sistema integrado de cadastro de pacientes internacionais e (iv) projeto arquitetado para a sala do paciente internacional. Ainda aguardam aprovação: o (a) macrofluxo do processo formatado como rotina do Hospital Moinhos de Vento e (b) a contratação de um responsável para gerir essa área e suas rotinas.

A partir da aprovação do que compõe a entrega final do processo de *service design*, cabem algumas considerações. Destaca-se a visão da Superintendência Executiva do Hospital Moinhos de Vento, da seriedade com a qual foi desenvolvido o projeto. A aprovação para todas as propostas, com exceção da criação das rotinas para processos internos e um responsável pela gestão dessa nova área que ainda estão pendentes, comprovou de que a inserção dentro do Hospital Moinhos de Vento possibilitou um modelo de entrega condizente com as necessidades e também o padrão do hospital.

Destaca-se após a aplicação das metodologias do *service design*, a busca defendida por Verganti (2009) de que a aplicação de modelos trazidos pelo design buscam gerar significados em suas entregas, com a premissa de inovar não somente no serviço, mas também na entrega

e experiência aos clientes durante sua jornada. Visto que as entregas, quase que na sua totalidade, não estão atreladas ao processo de venda, percebeu-se que o processo orientado pelo design possibilitou uma entrega no molde do sistema produto descrito por Dell'era, Marchesi e Verganti (2010), no qual a linguagem, a mensagem e o significado são o foco para atender as necessidades do cliente.

Seguindo a visão de Dell'era, Marchesi e Verganti (2010), ao obter os resultados de um processo orientado pelo design, nesse caso, o *service design*, a dimensão semântica sobrepõe por vezes a dimensão funcional. Um exemplo claro dentre as entregas propostas é o diário de bordo que, na sua concepção, ele possui informações das quais o paciente eventualmente já possui, porém, através do envio e recebimento de uma caixa contendo essas informações reunidas, a imagem de acolhimento e até mesmo a segurança e preocupação, por parte do hospital, que é percebida pelo paciente torna seu caminho até chegar ao hospital mais harmonioso.

Com a criação do site, que acaba sendo chamado de blog pela sua dinamicidade, são expostas informações que usualmente não se encontram em sites de hospitais como, por exemplo, currículos de médicos, como organizar sua viagem ou cartas de outros pacientes que fazem suas recomendações para os próximos paciente. A partir dessas informações que, inicialmente podem parecer incomuns, Mager (2007) afirma que o *service design* busca e fomenta, através de suas ferramentas, a solução para problemas que não necessariamente existem atualmente e, por isso, proporciona a interpretação de necessidades e padrões de comportamento novos e isso tende a caracterizar inovações pois, posteriormente, outras organizações acabam por ofertar serviços semelhantes.

Diante de um projeto que foi construído integrando a visão e percepção do cliente para dentro do processo, balizando as tomadas de decisões, e a posterior entrega do sistema produto que compõe o final da pesquisa. Na visão de Moritz (2005), trabalhar buscando soluções para serviços de forma integrada é complexo devido à natureza de integração do sistema, porém, a entrega, por trabalhar em cada um dos *touchpoints* tem uma forte tendência a se mostrar inovador em seus resultados. Havia sido percebido ao longo da pesquisa que haviam sido criados serviços para momentos específicos, que influenciam em toda jornada do cliente, comprovando em partes a visão de Moritz (2005) que afirma que o *service design* consegue atuar nos detalhes sem excluir a visão do todo. Essa capacidade de olhar o todo e os detalhes, ao mesmo tempo, foi percebido sempre que se trabalhava com equipes multidisciplinares pois, enquanto uns focavam em sugestões menores, outros traziam a visão do processo como um sistema complexo de ações e reações para cada escolha. Moritz (2005) ainda defende que atuar com pessoas de diversas áreas de formação propicia visões diferentes e também fomenta, de forma mais natural, a inovação.

A partir dos resultados obtidos, não é possível afirmar qual a melhor metodologia para a inovação em serviços, porém, o *service design* mostrou-se efetivo em sua entrega possibilitando toda estruturação do serviço para pacientes internacionais no Hospital Moinhos de Vento. Com a aprovação do que foi proposto pela pesquisa por parte da Gerencia de Marketing, responsável pela estruturação do projeto, e pela Superintendência Executiva, comprova-se que as soluções desenvolvidas se mostraram coerentes com a realidade da organização e viáveis, pois mostraram uma diferenciação em relação ao que o mercado oferece, sendo aprovadas as propostas finais que foram apresentadas.

Com a entrega e finalização do projeto de pesquisa junto ao Hospital Moinhos de Vento, percebe-se que, assim como a inovação, o *service design* envolve processos que ampliam a capacidade de entrega a partir da iteratividade. Os processos desenvolvidos foram aprovados porém, como destacado anteriormente, a cultura vanguardista do Hospital Moinhos de Vento faz com que esse processo tenha que ocorrer também para próximos projetos ou serviços. O fomento para projetos que buscam inovação a partir de novas óticas, nessa

pesquisa orientada a partir do design, ressalta, mais uma vez, a importância da cultura organizacional que propiciou e fomentou sob uma nova metodologia de desenvolvimento do serviço, a inovação, tanto na criação de um novo sistema produto, quanto na entrega final aos seus clientes.

Olhando a partir de uma visão crítica sobre o processo, o próximo capítulo aborda as considerações finais dessa pesquisa, relatando os principais tópicos desenvolvidos nessa pesquisa e qual sua relevância.

## 5 CONCLUSÕES

Diante da avaliação das técnicas do *service design* aplicadas, buscando estruturar a área para pacientes internacionais no Hospital Moinhos de Vento pode ser feita uma reflexão teórica sobre os seus resultados e suas implicações ao campo da gestão de empresas prestadoras de serviços. Discutiu-se, inicialmente, o setor de serviços e os desafios que se apresentam à este setor no seu atual momento de crescimento. Diante do crescimento e grandes possibilidades que se encontram atualmente, é contrastado com a dificuldade de inovar, bem como o contexto necessário para que a inovação seja desenvolvida de forma contínua e sustentável, possibilitando assim, o surgimento de novas técnicas, processos e metodologias para a inovação. Nesse contexto conturbado e de necessidade eminente de diferenciação, o Hospital Moinhos de Vento possibilitou, comprovando sua cultura vanguardista, a abordagem da teoria e técnicas do *service design* visando a criação do sistema produto para atender os pacientes internacionais no hospital. Diante da aplicação de algumas técnicas, a partir de entrevistas e *workshops*, foram gerados direcionamentos para a atuação e doravante discussão da estruturação dos processos, bem como, a criação de diversos produtos para interação visando o cenário de conhecimento e acolhimento.

Diante da aprovação das propostas e conseguinte comparação com o que é oferecido aos pacientes internacionais pelos demais hospitais brasileiros, percebeu-se que a metodologia do *service design* aplicado para a estruturação desse serviço possibilitou uma entrega diferenciada aos pacientes. Atualmente, mesmo com parcial aplicação das propostas, o Hospital Moinhos de Vento já oferece um serviço diferenciado para pacientes internacionais tanto no momento da prestação do serviço, como antes e depois. As técnicas aplicadas, grande parte em função de um olhar predominantemente qualitativo sobre os clientes, possibilitou ideias que foram norteadas por amenizar sentimentos negativos que, devido à natureza do serviço, são usualmente percebidos.

Ao se tratar da replicabilidade do estudo, percebe-se que alguns fatores são de fundamental importância, destacando-se dos quais, a cultura para a inovação que possibilita projetos que visam a inovação partindo de outros olhares, no caso desse estudo, a ótica do design. Por se tratar de um campo novo de estudo a visão estratégica do design, seus resultados ainda carecem de métricas, o que, no campo gerencial, acaba por dificultar sua gestão pela ausência de mensurar os resultados em detrimento dos investimentos.

Apesar dessa aparente ausência de métricas, o *service design* mostrou que é viabilizada uma entrega inovadora para empresas prestadoras de serviço, no caso desse estudo, aplicado ao campo hospitalar. A partir de uma abordagem mais participativa e multidisciplinar, o *service design* proporcionou resultados de maneira diferenciada e com grande aceitabilidade pela instituição. Como desafios às empresas que buscarem a inovação através do *service design*, está a compreensão das técnicas e ferramentas que ainda não estão disseminadas no mercado e também, por se tratar de ferramentas e um mediador, os resultados que são obtidos através da iteratividade do processo, que passa a mostrar melhores e mais rápidos resultados mediante a repetição de suas etapas.

Diante dos obstáculos que foram detectados ao longo do processo de pesquisa ação, destacam-se alguns fatos que servem também como um aprendizado para próximos estudos que utilizem essa metodologia de pesquisa ou que envolvam o *service design*. Inicialmente, tratando-se de projetos que envolvem a multidisciplinariedade, é necessário um mediador que possa, principalmente em atividades de workshop, ser um interlocutor entre diferentes áreas e que consiga, de fato, extrair as contribuições de cada sujeito diante de suas diferentes visões. Outro obstáculo é a importância do relacionamento e inserção reconhecida do pesquisador na instituição. A partir da aceitação do trabalho, são ofertados maior número de dados e boa vontade de todos envolvidos no processo. O terceiro obstáculo é presenciado em todo tipo de inovação que, a medida que o projeto é estruturado, defensores da ideia são mais facilmente agregados a medida em que eles participam do projeto, evitando assim, boicotes ao que é proposto.

Para novos estudos, sugere-se que sejam abordados como mensurar a aplicação das técnicas do design dentro das organizações. A atual teoria tem um capacidade intrínseca de entrega porém, visando a disseminação dentro das organizações, é necessário grandes quebras de paradigmas, dentre elas, como esse processo pode ser mensurado.

Por fim, pode se perceber que o *service design*, de fato, pode ser aplicado e mediado a partir de gestores e, não necessariamente designers. O design passou a se relacionar de forma harmoniosa com a gestão e ambas áreas possuem um poder de entrega de um sistema produto que, sozinhas, provavelmente estariam limitadas a alcançar. Essa teoria aprimora o que atualmente existe como fontes de inovação em serviços e oferece importantes subsídios para um, ainda maior, crescimento do setor terciário.

## REFERÊNCIAS

- ACOSTA, Maria del Carmen Armenteros; RAMOS, Liliana Guerrero; DEL RIO, Francisco Gustavo; MOREJÓN Victor Manuel Molina. Cultura Organizacional y Organización que Aprende un Análisis desde la Perspectiva de la Innovación. Revista Internacional Administración & Finanzas, Vol. 5 Issue 1, p33-51, 19p., 2012.
- BECK, Hulrich. Globalization: social theory and global culture. Ed. Londres: Sage, ,1992.
- BIANCO, Mônica; COLBARI, Antonia. Modernização empresarial e gestão de pessoal em empresas do setor de serviços. Espírito Santo, 2003.
- BRASIL. O setor de serviços brasileiros. Disponível em: <<http://www.desenvolvimento.gov.br/sitio/interna/interna.php?area=4&menu=3123>>. Acesso em 26 ago 2011.
- BRITISH DESIGN COUNCIL. Eleven lessons: managing design in eleven global companies. Desk Research report. 18p., 2007.
- BROWN, Tim. *Design thinking*: Uma metodologia poderosa para decretar o fim das velhas idéias. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 252p.
- CHESNAIS, F. **A mundialização do capital**. São Paulo: Xamã, 1996. p. 335.
- CLAVER, E.; LLOPIS, J.; GARCIA, D.; MOLINA, H. 1998. Organizational culture for innovation and new technological behavior. Journal of High Technology Management Research, 9(1):55-68.
- DEHLER, G. E.; EDMONDS, R. K. Using action research to connect practice to learning: a course project for working management students. *Journal of Management Education*, v. 30, n. 5, p. 636- 669, oct. 2006.
- DELL'ERA, Claudio; MARCHESI, Alessio; VERGANTI, Roberto. Research Technology Management, Mar/Apr2010, Vol. 53 Issue 2, p12-23, 12p

DIANA, Chiara; PACENTI, Elena; TASSI, Roberta. *Visualtiles: Communicatio tool for (service) design*. **First Nordic Conference on Service design and Service Innovation**. Oslo, 2009. 12p.

DOSI, G. 1982. **Technological paradigms and technological trajectories: suggested interpretation of the determinants and directions of technical change**. *Research Policy* Vol. 10, N. 11, p. 147-162, 1982.

GONCALVES, Alexis P.; SACO, Roberto M. **The New Wave of Innovation: Service Design**. *International Journal of Innovation Science*. Vol. 1, N. 1, p. 51-59, 2009.

IBGE. **Pesquisa Anual de Serviços 2009**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/comercioeservico/pas/pas2009/pas2009.pdf>>. Acesso em: 26 ago 2011.

IDEO. **Design thinking for Educators**. Sylicon Valley: Riverdale, 2011, p. 94.

KELLEY, Tom. **The Art of Innovation**. New York: Currency Dumbleday, 2001. 308p.

KELLEY, Tom; LITTMANN, Jonathan. **The 10 Faces of Innovation**. Fast Company. Vol. 99, p. 74-77, 2005

KIM, W. Chan; MAUBORGNE, Renée. **A estratégia do oceano azul: como criar novos mercados e tornar a concorrência irrelevante**. 20. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. 241 p. ISBN 9788535215243

LOCK, E. A. and KIRKPATRICK, S. A. (1995). Promoting creativity in organizations. In Ford, C. M., and Gioia, D. A. (Eds), *Creative Action in Organizations: Ivory Tower Visions & Real World Voices* (pp.115-120). London: Sage.

LOCKWOOD, Thomas. **Design thinking: Integrating Innovation, Customer Experience, and Brand Value**. New York: Allworth Press, 2010. 286p.

LOVELOCK, Christopher; WRIGHT Lauren. **Serviços: marketing e gestão**. São Paulo: Saraiva, 2001.

MAGER, Birgit. *Service design. Design dictionary: perspectives on design terminology*. Boston: Birkhäuser, 2007.

MARCHI, Zildo De. **Empregos Formais: A força do setor terciário**. Disponível em: <<http://www.fecomercio-rs.org.br/agencia/noticias/ARTIGO-Empregos-formais-a-fora-do-setinTk0-.html>>. Acesso em: 16 out 2011.

MARTIN e MORICH. **Unconscious mental processes in consumer choice: Toward a new model of consumer behavior**. *Journal of Brand Management*. Vol. 18, N. 7, p. 483-505, 2011.

MARTINS, E.C.; TERBLANCHE, F. 2003. Building organizational culture that stimulates creativity and innovation. *European Journal of Innovation Management*, 6(1):64-74.

MORITZ, Stefan. **Service Design: practical access to an evolving field**. Köln International School of Design, University of Applied Sciences Cologne, 2005.

NOVAES, Marcos Bidart Carneiro de; GIL, Antonio Carlos. **Pesquisa-ação participante como estratégia metodológica para o estudo de empreendedorismo social em administração de empresas**. *Revista de Administração Mackenzie*, 2009, Vol. 10, p. 134-160, 27p

SANDERS, Elizabeth B.N. From user-centred to participatory design approaches. In: J.Frascara (Ed.). *Design and Social Scienses: making connections*. New York: Taylor & Francis, 2002. P.1-18.

STICKDORN, Marc; SCHNEIDER, Jacob. **This is Service Design Thinking: Basics – Tool – Cases**. 1ª ed. Amsterdam: BIS Publishers, 2010, p. 373.

SURI, Jane Fulton. Informing our intuition: design research for radical innovation. *Rotman Magazine* Winter, Mar 22, 2008. 6p.

TIDD, Joseph; BESSANT, J. R.; PAVITT, Keith. **Gestão da inovação**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. xvi, 600 p.

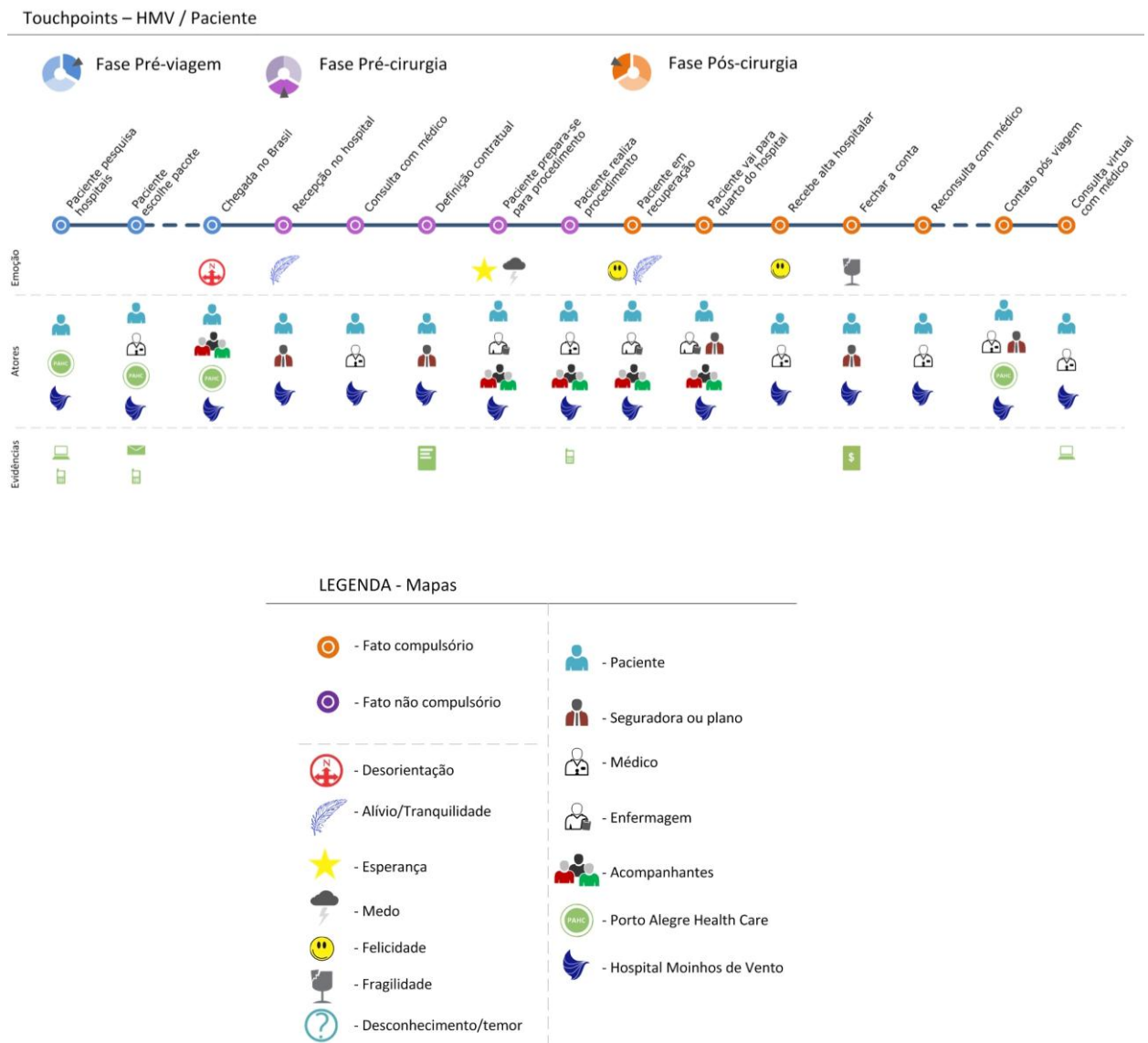
UTTERBACK, James M. et al. **Design-inspired innovation**. Hackensack: World scientific, 2007. xx, 259 p.

VERGANTI, Roberto. **Innovating through design**. Glasmeir: *Harvard Business Review*, p.114-122, 2006

VERGANTI, Roberto. **Design as brokering of languages**: The role of designers in the innovation strategy of Italian firms. *Design Management Journal* Vol. 3, p. 34-42, 2003.

VERGANTI, Roberto. **Design-driven innovation**: changing the rules of competition by radically innovating what things mean. Boston: Harvard Business Press, 2009

## APÊNDICE A – TOUCHPOINTS – HMV/PACIENTE



## APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO PARA PACIENTES QUE ESTIVERAM INTERNADOS

- 1.1 Ao ser indicado o tratamento para sua doença, como ficou sabendo do Hospital Moinhos de Vento?
- 1.2 Ao saber sobre o hospital, como você buscou se informar e que tipo de informações eram mais relevantes para sua escolha? Quais suas reações ao decidir por este hospital?
- 1.3 Ao confirmar sua vinda para Porto Alegre, quais foram suas principais ações e planejamentos antes de vir para o Brasil?
- 1.4 Como você estava se sentindo no período de preparação de sua vinda?
- 2.1 Chegando em Porto Alegre, como foi sua locomoção até o hospital? Foi fácil achar o hospital?
- 2.2 Dentro do hospital, como ocorreu a troca de informações e direcionamentos por parte dos funcionários? Você teve alguma dificuldade?
- 2.3 Você veio acompanhado ou sozinho para o Hospital Moinhos de Vento? Se veio acompanhado, quem você escolheu como acompanhante e porque? Esta pessoa enfrentou alguma dificuldade para realizar alguma atividade na cidade?
- 2.4 Ao longo de sua estadia em POA, você ou algum acompanhante chegou a viajar para algum lugar? Se não, foi por escolha própria?
- 3.1 Ao sair do hospital você possuía as informações necessárias para voltar para casa e poder realizar o acompanhamento pós-cirúrgico? Em algum momento sentiu-se angustiado por falta de alguma informação ou encaminhamento?
- 3.2 Você poderia descrever o momento de maior felicidade (tranquilidade/conforto) durante o período de internação? E o de maior frustração (angústia/nervosismo)?
- 4.1 Por fim, você teria algum comentário sobre o hospital ou sugestão para o mesmo?

## APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO PARA PESSOAL INTERNO

- 1.1 Você recorda de ter se deparado com atendimentos de estrangeiros dentro do hospital? Se sim, você percebe uma frequência neste tipo de atendimento?
- 1.2 De que maneira você identificou que estes pacientes não eram brasileiros?
- 1.3 Depois de identificado este paciente, você recorda por quem estes casos geralmente estão acompanhados?
- 1.4 Como poderia descrever a comunicação destes pacientes durante o processo de marcação de consulta/exames/internação?
- 2.1 Pelas suas experiências, quais são as dificuldades que você entende como mais comuns aos pacientes que não são brasileiros?
- 2.2 Você recorda de algum episódio que chamou sua atenção?
- 2.3 Quando se trata de pacientes internacionais, você acredita que o hospital conte com uma estrutura (física e de equipe) preparada para atender estes pacientes?
- 3.1 Quais sugestões você daria para, no modelo atual do hospital, melhorar o atendimento a este público?

## APÊNDICE D – TABELA DE SÍNTESE – ENTREVISTA COM PACIENTES

Paciente	Histórico	Período		
		Pré-Viagem	Pré-Operatório	Pós-Operatório
1	Uruguaio, 82 anos. Viajou de carro de Montevideo para POA com um amigo e a esposa. Ficou internado 15	“não conhecia o HMV até meu médico me comentar” "viagem cansativa pois fiz de carro..."	"...o trânsito de POA não é fácil para estrangeiros"	Orientação profissional e humana Assistido permanentemente



	dias.			<p>"na primeira vez minha esposa me acompanhou em todos momentos do procedimento, somente nas outras vezes foi ao shopping"</p> <p>"...melhor momento foi o sorriso de minha esposa ao retornar da sala cirúrgica"</p> <p>"o pior momento foi quando não puderam passar o meu cartão de crédito. Isto aconteceu nas três vezes em que fui ao hospital"</p>
2	Carioca, XX anos. Viajou de avião para POA junto com a esposa com auxílio de oxigênio e foi do aeroporto até o HMV de ambulância.	"meu médico Barros Franco que me falou sobre o HMV...fiquei feliz com a garantia com que ele me indicou"	"hospital desenvolvido e atualizado. Demonstra isso pela sua própria estrutura. Continuem assim!"	"difundam suas capacidades para outros estados"
		"confiei que a ambulância fosse estar me esperando no aeroporto"	"nervosismo normal como em qualquer procedimento cirúrgico"	
			"minha esposa é médica, eu sabia bem os riscos da cirurgia"	
3	Esposa do paciente uruguaio.	"fiquei preocupada com o oxigênio que tinha de ser disponibilizado pela companhia aérea assim como a ambulância que o hospital buscaria meu marido"	"esperava que estivesse ocorrendo tudo bem e que pudesse ter notícias o mais rápido possível sobre o andamento da cirurgia"	"foi ótimo rever meu marido na sala de recuperação já apresentando sinais de melhora"
		"procedimento foi premiado como o 6º melhor em Londres"	"não viajei nem saí do hospital, permaneci aguardando a alta do Oscar"	"foram dadas todas informações para ele (Oscar) e o Dr. Hugo ainda deixou seu contato pessoal para eventuais problemas ou dúvidas"
				"hospital tem uma ótima estrutura, meu marido fez uma revisão mês passado aqui no Rio e o HMV ainda era melhor"
4	Gaúcha de POA, 79 anos. Veio acompanhada do filho e ficou 5 dias internada no HMV.	"Conhecia a estrutura do HMV já, sabia da qualidade de seus serviços e médicos"	"meu filho me trouxe e ficou cuidando de mim no Hospital"	"o procedimento ocorreu hiper bem. Voltei a respirar sem oxigênio, caminhar e ter minha vida de volta"
				"não tive momento mais feliz ou triste, só fico muito feliz de recuperar minha saúde mesmo com toda minha idade"

## APÊNDICE E – TABELA QUESTIONÁRIO PESSOAL INTERNO

QUESTIONÁRIO PARA PESSOAL INTERNO			
	1	2	3
<b>Local de atuação do entrevistado</b>	Clínica de Vacinas (Iguatemi)	Emergência/SAP	Internação
<b>Frequência de Atendimento</b> - média de atendimentos à pacientes estrangeiros por mês.	12 - 16 pacientes/mês	2 a 3 pacientes/mês	-
<b>Identificação</b> - local o pacientes é identificado pelo hospital como estrangeiro.	Agendamento/Recepção	Recepção	Primeiro Contato

<b>Acompanhantes</b> - quem acompanha os pacientes, caso não estejam sozinhos.	Família	Acompanhante/Familiar	Familiar
<b>Comunicação</b> - de quais maneira (s) o paciente se localiza/comunica.	Tradutor/Familiar/Sinais	Profissional Bilingue/Sinalização	Paciente - Médico/Enfermeiro
<b>Dificuldades</b> - em quais momentos pacientes usualmente se deparam com alguma dificuldade.	Marcação de exames, comunicação, sinalização	Ficha para internação/Pagamento	Comunicação da informação correta e necessidade do paciente estar entendendo o procedimento (não somente o acompanhante).
<b>Sugestão</b> - diante da atual estrutura do hospital (física/de pessoas), se existe alguma sugestão.	Profissional com possibilidade de comunicação bilingue/trilingue. Capacitação para linguagem técnica.	Disponibilidade de escala de profissionais bilingues.	Capacitação para intérpretes hospitalares. Foco para o nome de remédios, posições e tratamentos a serem passados aos pacientes consistem em partes importante do tratamento. Procedimentos de alta e também para assinatura em consentimentos informados devem receber uma atenção extra.