



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA E GESTÃO DO CONHECIMENTO**

**MARKETING DE RELACIONAMENTO NA ÁREA HOSPITALAR**  
**SOB A ÓTICA DA GESTÃO DO CONHECIMENTO**

**EVERTON LÉO SOARES**

**FLORIANÓPOLIS**  
**2010**

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária da  
Universidade Federal de Santa Catarina

S676m Soares, Everton Léo  
Marketing de relacionamento na área hospitalar sob a  
ótica da gestão do conhecimento [dissertação] / Everton Léo  
Soares ; orientadora, Édis Mafra Lapolli. - Florianópolis,  
SC, 2010.

102 p.: il., grafs., quadros

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Catarina, Centro Tecnológico. Programa de Pós-Graduação em  
Engenharia e Gestão do Conhecimento.

Inclui referências

1. Engenharia e gestão do conhecimento. 2. Gestão do  
conhecimento. 3. Marketing de relacionamento. 4. Serviços  
ao cliente. 5. Hospitais. I. Lapolli, Edis Mafra. II.  
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-  
Graduação em Engenharia e Gestão do Conhecimento. III.  
Título.

CDU 659.2

**EVERTON LÉO SOARES**

**MARKETING DE RELACIONAMENTO NA ÁREA HOSPITALAR  
SOB A ÓTICA DA GESTÃO DO CONHECIMENTO**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia e Gestão do Conhecimento da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do grau de mestre em Engenharia e Gestão do Conhecimento.

Prof.<sup>a</sup> Edis Mafra Lapolli, Dra. Orientadora

**FLORIANÓPOLIS  
2010**



**EVERTON LÉO SOARES**

**MARKETING DE RELACIONAMENTO NA ÁREA HOSPITALAR  
SOB A ÓTICA DA GESTÃO DO CONHECIMENTO**

Esta dissertação foi julgada para obtenção do grau de Mestre em Engenharia e Gestão do Conhecimento e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-graduação em Engenharia e Gestão do Conhecimento da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 1º de abril de 2010

---

**Prof. Roberto Carlos dos Santos Pacheco, Dr.**  
Coordenador do Programa

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Edis Mafra Lapolli, Dra. Orientadora]**  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

**Prof. Francisco Antônio Pereira Fialho, Dr.**  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

**Profa. Sônia Maria Pereira, Dra.**  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

**Prof. Leomar dos Santos, Dr.**  
Universidade Regional de Blumenau



Aos meus pais pela criação e aconselhamentos que me tornaram uma pessoa autônoma desde muito cedo, ao mesmo tempo em que contribuíram para minha formação e ética.





Tudo o que está acontecendo neste momento é resultado de escolhas feitas no passado. Se você parar um pouco e começar a observar suas escolhas no momento em que elas ocorrem, mudará esse aspecto de inconsciência. Quando você faz uma escolha pergunte-se duas coisas: primeira, ‘quais serão as consequências da escolha que estou fazendo?’; segunda ‘essa escolha trará felicidade a mim e aos outros ao meu redor?’ a resposta à primeira questão você sentirá no seu coração e saberá imediatamente quais serão as consequências. Quanto à segunda questão, se a resposta for sim, então persiste nessa escolha.



## AGRADECIMENTOS

Aqui temos a oportunidade de homenagear aqueles que tornaram possível a conclusão do curso de mestrado: desejo de muitos, privilégio de poucos. No caso desta dissertação, tal afirmação reflete a mais pura realidade. Direta ou indiretamente, as pessoas mencionadas, a seguir, tudo fizeram para que eu fosse bem sucedido, e disso nunca vou esquecer.

Agradecimentos especiais:

A **Alcides e Ivoni Soares**, pais fortes e batalhadores, que são a base da minha perseverança.

A meu irmão **Elton Soares** que, por várias vezes, cobriu-me nos negócios para que eu pudesse me dedicar ao mestrado.

A minha filha **Thayra Soares** por ter suportado minha ausência.

A meu amigo **Leomar dos Santos** que, além de me ter apresentado ao mestrado, ajudou-me incondicionalmente sempre que pedi socorro. “Você foi um dos grandes alicerces na construção desta dissertação.” Nesses momentos é que se conhece os verdadeiros amigos.

A **Chames Gariba** - bailarina, lutadora, companheira - que esteve presente nos momentos difíceis da minha vida e do meu mestrado. Outra grande amiga.

A minha orientadora, **Profa. Dra. Edis Mafra Lapolli**, que identificou meu potencial e dedicou-se a minimizar as dificuldades apresentadas por um aluno prático e, até este momento, pouco voltado à academia.

Ao pessoal da secretaria do Programa, principalmente a **Airton Santos**, pelas várias vezes que me auxiliaram nos tramites documentais do mestrado.

A Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia e Gestão do Conhecimento (PPGEGC), pela confiança e aceitação deste trabalho. Dediquei toda a atenção possível para honrar a oportunidade recebida.

Finalmente, aos dirigentes das instituições de saúde pesquisadas pelo apoio à pesquisa de campo que se tornou a base desta dissertação.



## RESUMO

Sob a ótica da gestão do conhecimento, as diretrizes para a implantação do marketing de relacionamento na área hospitalar poderão auxiliar os profissionais e as instituições de saúde de todo o Brasil a compreenderem os passos necessários a um projeto de aproximação com seus pacientes, objetivando melhorar a relação ao mesmo tempo em se cria uma memória permanente. Estudos desta natureza permitem uma melhor visualização do que é necessário para que as organizações possam empreender projetos de marketing de relacionamento baseados na gestão do conhecimento, com maior velocidade e de forma mais assertiva. O objetivo geral deste trabalho é propor diretrizes para implantação do marketing de relacionamento na área hospitalar, tendo como suporte a gestão do conhecimento. Os objetivos específicos são: identificar, na área hospitalar, a cultura e a adoção de procedimentos voltados à gestão eficiente dos serviços ao cliente; e verificar, também na área hospitalar, a existência de uma visão acerca da gestão do conhecimento. Para tanto, desenvolveu-se uma pesquisa aplicada, com abordagem qualitativa exploratória. Do ponto de vista dos procedimentos técnicos, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, documental, com levantamento através de entrevista semiestruturada. A população alvo é composta pelos hospitais privados da Região Sul e Sudeste do Brasil; e a amostra por dois hospitais localizados em São Paulo, dois no Rio Grande do Sul, e um em Santa Catarina. Constata-se que no segmento da saúde, como em outros, é possível utilizar a gestão do conhecimento em áreas ou ações específicas, como é o caso de um projeto de marketing de relacionamento. A validade deste trabalho está na possibilidade de identificar ações de marketing de relacionamento praticadas por cinco notórios hospitais nacionais, e de observar de que forma a gestão do conhecimento está inserida para o sucesso destes projetos. Com relação ao objetivo geral dessa pesquisa, pode-se concluir que todas as diretrizes apresentadas seriam vazias sem a aplicação total dos conceitos da gestão do conhecimento, pois a transformação de conhecimentos tácitos em explícitos permite que os membros da organização hospitalar assimilem informações preciosas sobre a relação com os pacientes.

**Palavras-chave:** Marketing de Relacionamento. Serviços ao Cliente. Hospitais. Gestão do Conhecimento.



## ABSTRACT

The guidelines for hospital field relationship marketing introduction under knowledge management's view may be able to help professional people and health institutions all around Brazil to comprehend the necessary steps for a project of approach with their patients, aiming to improve the relationship while a permanent memory is created. Studies of this nature permit a better visualization of what is necessary for making the organizations able to undertake relationship marketing projects, based on knowledge management in a higher speed and in a more assertive way. The general objective of this study is to provide guideline for hospital field relationship marketing introduction, having the knowledge management as the support of it. The study had, as specific objectives, to identify, at the hospital field, the culture and adoption of procedures which were aimed at the efficient management of services to customers, and verify, in the hospital field, the existence of a new view about the knowledge management. The methodology used, as for the research nature, is characterized by applied, and with the qualitative and exploratory approach. By the point of view of technical procedures, it is a bibliography research, documentary and survey, having private hospitals from the south and southeast zone of Brazil as target population. And two hospitals are located in São Paulo, two in Rio Grande do Sul and one in Santa Catarina, as example. The selected sample has been subjected to semistructured interview. It is concluded that in health segment, like in others, it is possible to use the Knowledge Management specific fields or actions, as it is in a relationship marketing project case. The validity of this study is in the possibility of identifying the actions which are happening in relationship marketing scope in five notorious national hospitals and the way the Knowledge Management is inserted for the success of these projects. Related to the general objective of this research, we can conclude that all the presented guidelines would be empty without the total appliance of the knowledge management conceptions, because it is from the transformation of tacit knowledge in explicit knowledge by the hospital organization members that precious information, in relation with the patient, are built.

**Keywords:** Relationship Marketing. Customer Services. Hospitals. Knowledge Management.





## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Espiral do Conhecimento .....	34
Figura 2: Duas dimensões da criação do conhecimento .....	35
Quadro 1: Componentes de mudanças organizacionais baseadas no desempenho...	39
Quadro 2: Estrutura ligada as atividades de humanização.....	75
Quadro 3: Práticas de marketing de relacionamento .....	76
Tabela 1: Dados gerais dos hospitais pesquisados.....	75



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>23</b>
1.1	CONTEXTUALIZAÇÃO .....	23
1.2	OBJETIVOS .....	24
1.2.1	Geral.....	24
1.2.2	Específicos .....	24
1.3	JUSTIFICATIVA PARA ESTUDO DO TEMA .....	25
1.4	ADERÊNCIA AO PROGRAMA .....	26
1.5	ESTRUTURA DO TRABALHO.....	27
<b>2</b>	<b>MÉTODO DE PESQUISA .....</b>	<b>28</b>
2.1	CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA.....	28
2.1.2	Natureza da Pesquisa .....	28
2.1.3	Abordagem da Pesquisa .....	28
2.1.4	Objetivos da Pesquisa .....	28
2.1.5	Procedimentos Técnicos .....	28
2.2	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	29
2.3	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	29
2.4	COLETA E ANÁLISE DOS DADOS .....	30
<b>3</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>31</b>
3.1	GESTÃO DO CONHECIMENTO.....	31
3.1.1	Considerações Iniciais.....	31
3.1.2	Dado, Informação e Conhecimento.....	32
3.1.3	Gestão do Conhecimento nas Organizações .....	33
3.2	MARKETING DE RELACIONAMENTO .....	40
3.2.1	CRM - Gerenciamento do Relacionamento .....	45
3.2.2	CRM na Gestão Hospitalar .....	47
<b>4</b>	<b>LEVANTAMENTO DAS MELHORES PRÁTICAS DE MARKETING DE RELACIONAMENTO NO SEGMENTO HOSPITALAR .....</b>	<b>49</b>
4.1	HOSPITAL A.....	49
4.1.1	Dados Gerais do Hospital A.....	50
4.1.2	Estrutura Física dos Setores Ligados ao Marketing de Relacionamento.....	50
4.1.3	Práticas de Marketing de Relacionamento .....	51
4.1.4	Utilização de Base de Dados.....	53
4.1.5	Critério de Contratação, Treinamento de Colaboradores e Ações de endomarketing.....	54
4.1.6	Critérios de Avaliação dos Resultados.....	55
4.2	HOSPITAL B .....	55

4.2.1	Dados Gerais do Hospital.....	56
4.2.2	Estrutura Física dos Setores Ligados ao Marketing de Relacionamento.....	56
4.2.3	Práticas de Marketing de Relacionamento.....	56
4.2.4	Utilização de Base de Dados.....	59
4.2.5	Critério de Contratação e Treinamento de Colaboradores.....	59
4.2.6	Cr�terios de Avalia�o dos Resultados.....	60
4.3	HOSPITAL C.....	61
4.3.1	Dados Gerais do Hospital.....	61
4.3.2	Estrutura F�sica dos Setores Ligados ao Marketing de Relacionamento do Hospital C.....	61
4.3.3	Pr�ticas de Marketing de Relacionamento.....	61
4.3.4	Utiliza�o de Base de Dados.....	63
4.3.5	Cr�terio de Contrata�o e Treinamento de Colaboradores.....	63
4.3.6	Cr�terios de Avalia�o dos Resultados.....	64
4.4	HOSPITAL D.....	65
4.4.1	Dados Gerais do Hospital.....	65
4.4.2	Estrutura F�sica dos Setores Ligados ao Marketing de Relacionamento.....	66
4.4.3	Pr�ticas de Marketing de Relacionamento.....	66
4.4.4	Utiliza�o de Base de Dados.....	67
4.4.5	Cr�terio de Contrata�o e Treinamento de Colaboradores.....	67
4.4.6	Cr�terios de Avalia�o dos Resultados.....	69
4.5	HOSPITAL E.....	69
4.5.1	Dados Gerais do Hospital.....	70
4.5.2	Estrutura F�sica dos Setores Ligados ao Marketing de Relacionamento.....	70
4.5.3	Pr�ticas de Marketing de Relacionamento.....	71
4.5.4	Utiliza�o de Base de Dados.....	72
4.5.5	Cr�terio de Contrata�o e Treinamento de Colaboradores.....	73
4.5.6	Cr�terios de Avalia�o dos Resultados.....	73
4.6	CONSIDERA�OES FINAIS.....	74
<b>5</b>	<b>DIRETRIZES PARA IMPLEMENTA�O DO MARKETING DE RELACIONAMENTO NA �REA HOSPITALAR.....</b>	<b>77</b>
5.1	CULTURA ORGANIZACIONAL.....	77
5.1.1	Envolvimento da Dire�o.....	77
5.1.2	Inser�o no planejamento estrat�gico.....	78
5.2	CONSTRU�O DE UM PROJETO.....	79
5.2.1	Constru�o dos Objetivos do Marketing de Relacionamento.....	79
5.2.2	Estabelecimento das Estrat�gias de Marketing de Relacionamento com Base na Gest�o do Conhecimento.....	79
5.2.3	Bases Operacionais.....	79

5.3	MAPEAMENTO DE PROCESSOS E CONHECIMENTOS .....	80
5.4	TREINAMENTO PARA CONSCIENTIZAÇÃO DA DIREÇÃO E DOS FORMADORES DE OPINIÃO .....	81
5.5	CRIAÇÃO DE UMA EQUIPE DE TRABALHO .....	81
5.6	DESENHO, ANÁLISE E DESENVOLVIMENTO DA SOLUÇÃO TECNOLÓGICA .....	82
5.6.1	Análise das Necessidades Tecnológicas e o Desenho do Melhor Produto Final.....	82
5.6.2	Desenvolvimento ou busca/escolha da melhor solução tecnológica .....	82
5.7	TREINAMENTO DO USUÁRIO.....	83
5.8	TESTE DO SISTEMA ESCOLHIDO.....	83
5.9	INSERÇÃO E DISSEMINAÇÃO DO MARKETING DE RELACIONAMENTO A TODA INSTITUIÇÃO.....	84
5.10	PROGRAMAS DE SELEÇÃO, INTEGRAÇÃO E TREINAMENTO COMPORTAMENTAL .....	84
<b>6</b>	<b>CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES .....</b>	<b>86</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>90</b>
	<b>APÊNDICE B - CARTA DE SOLICITAÇÃO DE VISITA PARA PESQUISA .....</b>	<b>93</b>
	<b>APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE PESQUISA.....</b>	<b>97</b>



# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

As diretrizes para a implantação do marketing de relacionamento na área hospitalar, tendo como suporte a gestão do conhecimento, poderão auxiliar profissionais e instituições de saúde de todo o Brasil a compreenderem os passos necessários para um projeto de aproximação com seus pacientes, objetivando melhorar a relação ao mesmo tempo em que se cria uma memória permanente. Estudos desta natureza permitem uma melhor visualização do que é necessário para que as organizações possam empreender projetos de marketing de relacionamento baseados na gestão do conhecimento, com maior velocidade e de forma mais assertiva.

Essas práticas podem contribuir para que as instituições da área da saúde aumentem a própria competência na gestão do serviço ao cliente e na transmissão do saber, tornando-se mais competitivas. Além disso, a avaliação dos processos empresariais pode homogeneizar a gestão do conhecimento e, a partir desta homogeneidade, melhorar os resultados e agregar mais valor para o cliente. Facilita-se também o processo criativo e a transferência deste para o conhecimento da organização.

A gestão adequada do conhecimento passa pela cultura do conhecimento e pela utilização de instrumentos agregadores, que possam ser utilizados na melhoria do atendimento ao cliente. Em outras palavras, é preciso mobilizar capital humano e recursos de informação para desenvolver estratégias balizadas nas expectativas de clientes bem informados, que exigem melhor desempenho por parte das organizações.

Segundo Grönroos (1993), na sociedade atual, predominam as atividades do setor de serviços. Isso, associado a mudança da economia global, requer uma alteração na visão organizacional, pois as empresas precisam alcançar e manter o padrão de qualidade requerido, a fim de estabelecer um relacionamento com os clientes e reforçar a própria competitividade. Na área hospitalar não é diferente. A implantação do marketing de relacionamento, baseado na gestão do conhecimento, permite captar, no contato direto com o paciente, as informações necessárias para direcionar ações e aprimorar o atendimento.

Para as organizações orientadas para o mercado, entretanto, a satisfação do cliente não basta. É preciso convertê-la em relacionamento e lealdade, pois a globalização aumenta o nível de concorrência de forma descontrolada. Diariamente, gestores de todos os segmentos enfrentam o ingresso, no mercado, de concorrentes cujas bases de operação e decisão dispõem de sistemas de informação de última geração, com níveis de resposta muito rápidos, e de uma gestão mais humanizada do que as empresas tradicionais. “Isto resume uma dura realidade: muitos clientes em potencial já foram conquistados e as empresas com poucos clientes certamente vão atrair os seus” (FURLONG, 1994, p.4).

Nesse cenário, as organizações que conseguirem mobilizar e sustentar seus ativos intangíveis, baseados no capital intelectual, em torno dos processos internos de criação de valor para o cliente, certamente terão sucesso e serão líderes em seus segmentos de atuação.

Assim, estabelece-se a seguinte questão de pesquisa: quais diretrizes poderão contribuir para a implementação do marketing de relacionamento na área hospitalar sob a ótica da gestão do conhecimento?

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Geral

Propor diretrizes para implantação de marketing de relacionamento na área hospitalar sob a ótica da gestão do conhecimento.

### 1.2.2 Específicos

Para o alcance do objetivo geral desta dissertação é necessário atender aos seguintes objetivos específicos:

- a) identificar, na área hospitalar, a cultura e a adoção de procedimentos voltados para a gestão eficiente dos serviços ao cliente;



- b) verificar, na área hospitalar, a existência de uma visão acerca da gestão de conhecimento.

### 1.3 JUSTIFICATIVA PARA ESTUDO DO TEMA

A Gestão do Conhecimento vem crescendo nos últimos anos, principalmente, devido à velocidade do tráfego de informações que dá suporte à manutenção de uma posição competitiva, complementa e melhora outras iniciativas da organização como, por exemplo, a gestão de qualidade, a reengenharia de processos industriais e o aprendizado organizacional. No processo da gestão do conhecimento, pode-se obter, gerenciar e compartilhar experiências e conhecimentos dos membros de uma organização, com o objetivo de se ter acesso à melhor informação no tempo certo.

A gestão do conhecimento é um conjunto de atividades que visa trabalhar a cultura e a comunicação organizacional com a finalidade de propiciar um ambiente positivo em relação à criação, aquisição, compartilhamento e utilização do conhecimento, bem como mapear os fluxos informais existentes, formalizando-os. Ou seja, transformando o conhecimento tácito – gerado pelos indivíduos - em conhecimento explícito – compartilhado formalmente - de modo a subsidiar a geração de ideias, a solução de problemas e o processo decisório no âmbito organizacional.

Pesquisas nessa área permitem uma melhor compreensão dos impactos de uma economia globalizada sobre as organizações e sobre seus ativos intelectuais, fazendo com que as empresas desenvolvam estratégias para se adequarem aos padrões de qualidade internacional, aumentando sua competência na gestão do serviço ao cliente e na transmissão do saber, tornando-se mais competitivas.

Na área hospitalar, a gestão do conhecimento poderá auxiliar os profissionais na implantação do marketing de relacionamento e na gestão do negócio, permitindo o gerenciamento dos sistemas, processos e pessoas sob a ótica dos que utilizam seus serviços. Além disso, pode propiciar a análise da gestão do serviço ao cliente, mostrando a relação entre os processos internos da organização e os ativos intangíveis que, por sua vez, geram vantagens competitivas sustentáveis.

As empresas devem buscar sua competência essencial, ou seja, o foco do seu negócio, pois este diminui a dispersão e orienta forças num mesmo sentido, o que gera maior competitividade, agilidade e flexibilidade mediante o mercado.

O marketing de relacionamento - baseado na gestão do conhecimento - é um dos instrumentos que pode contribuir para que a organização hospitalar racionalize e flexibilize suas estratégias, a fim de aumentar o nível de seus serviços ao cliente e melhorar o gerenciamento do sistema de gestão de seu capital intangível.

Assim, esta pesquisa buscou dados estrategicamente escolhidos e de conteúdo relevante, tanto para a gestão do conhecimento quanto para o processo decisório, possibilitando a viabilização de soluções para um incremento dos serviços ao cliente, num cenário econômico globalizado e altamente competitivo.

#### 1.4 ADERÊNCIA AO PROGRAMA

A partir da ciência de que o conhecimento é um fator capaz de agregar valor à produção, cada vez mais, o Programa de Pós-Graduação em Engenharia e Gestão do Conhecimento (PPEGC) vem promovendo o compartilhamento do conhecimento por meio da interlocução com universidades, indústrias e a sociedade.

Essa busca de parcerias fora do ambiente acadêmico - com o intuito de desenvolver ações - torna-se cada vez mais necessária entre os vários setores, pois o desenvolvimento de pesquisas interdisciplinares, que buscam a inovação e o conhecimento, é fundamental para viabilizar as mudanças exigidas pela sociedade. Tais reflexões apontam para o compromisso acadêmico e profissional de promover pesquisas que contribuam efetivamente para as organizações e para a comunidade acadêmica.

Neste trabalho, assume-se o compromisso de, através de ampla pesquisa e de uma atitude consciente, buscar diretrizes que contribuam para humanização do atendimento em um ambiente que - há tempos - vem necessitando de atenção: o hospitalar. Esta pesquisa contribui com a engenharia e a gestão do conhecimento a partir do momento que apresenta as melhores práticas de atendimento, sob a ótica do conhecimento adquirido no relacionamento com os pacientes no período de internação.

Todas as diretrizes aqui apresentadas se baseiam em ocorrências observadas, registradas e disseminadas, transformando o conhecimento tácito em explícito, e este em informações compartilhadas que influenciarão as próximas relações entre as partes, tornando-as mais ágeis, eficientes e eficazes. Trata-se de “saber fazer bem as coisas” (CHIAVENATO, 2000, p. 238).

Assim, pretende-se que este trabalho seja um guia para docentes, discentes e profissionais que buscam a humanização da área da saúde, pois contêm estratégias, recursos e alternativas para potencializar o conhecimento e maximizar resultados.

## 1.5 ESTRUTURA DO TRABALHO

Este trabalho está estruturado em 6 capítulos.

O primeiro aborda as diretrizes para implantação de projetos de marketing de relacionamento, baseados na gestão do conhecimento, na área da saúde; apresenta o objetivo geral, os específicos e a justificativa para realização de um estudo numa área tão particular como a da saúde.

O capítulo 2 trata dos aspectos metodológicos como o tipo de pesquisa, os procedimentos de coleta e análise dos dados, as limitações e a delimitação da pesquisa.

O capítulo 3 contém a fundamentação teórica sobre gestão do conhecimento, marketing de relacionamento e gerenciamento do relacionamento na área hospitalar.

O capítulo 4 aborda as melhores práticas de relacionamento com clientes empreendidas em cinco renomados hospitais localizados em São Paulo, Rio Grande do Sul e Santa Catarina, além das considerações finais a respeito da pesquisa *in loco*.

O capítulo 5 apresenta as diretrizes para implantação do marketing de relacionamento, com base na gestão do conhecimento, na área hospitalar.

O capítulo 6 traz as conclusões sobre o tema e recomendações para futuras pesquisas.

Por fim, tem-se as referências que deram suporte teórico a este trabalho, e os apêndices que contêm a carta de solicitação de visita e o instrumento de pesquisa.

## **2 MÉTODO DE PESQUISA**

### **2.1 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA**

#### **2.1.2 Natureza da Pesquisa**

Do ponto de vista da natureza, esta pesquisa caracteriza-se como aplicada, pois, de acordo com Silva e Menezes (2001, p. 20), “objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática dirigidos à solução de problemas específicos”.

#### **2.1.3 Abordagem da Pesquisa**

Quanto à abordagem, esta pesquisa caracteriza-se como qualitativa, haja vista que consiste numa forma adequada para entender a natureza de um fenômeno social. Conforme Lakatos e Marconi (2004, p. 269), “fornece análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes e tendências de comportamentos”.

#### **2.1.4 Objetivos da Pesquisa**

No que tange aos objetivos, esta pesquisa caracteriza-se como exploratória. Segundo Gil (1991), este método proporciona maior familiaridade com o problema, visando torná-lo explícito e construir hipóteses. Esta pesquisa envolve levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que possuem experiência prática e análise de exemplos que contribuem para a compreensão da pesquisa.

#### **2.1.5 Procedimentos Técnicos**

Do ponto de vista dos procedimentos técnicos, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, baseada em livros, artigos, periódicos e material disponibilizado na internet. A pesquisa também é documental, pois coletou informações em documentos dos hospitais pesquisados, dentre os quais, questionários de satisfação, manuais de internação e organogramas. Também se constituiu como levantamento, tendo em vista que envolve a interrogação direta a pessoas cujo comportamento se deseja conhecer.

## 2.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Segundo a Federação Brasileira de Hospitais (2010), o Brasil conta com 6.489 hospitais, sendo 4.049 conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e 2.440 privados. Estes atendem a particulares, convênios e SUS. A população desta pesquisa compreende os hospitais privados nacionais. Por ser esta uma população muito ampla, delimitou-se uma amostra intencional.

Amostra esta, que também se mostra adequada aos objetivos deste levantamento, que requer hospitais privados de primeira linha, com estrutura moderna, boa hotelaria, especialistas e que sejam referência nacional em alguma patologia.

O processo de seleção da amostra também se deu pela identificação de hospitais com notória aplicação de ações de humanização, por meio do Serviço de Atendimento a Clientes (SAC) e, em três casos, de Hospitalidade: uma área móvel, integrada ao SAC, e de ação proativa em relação às necessidades/reclamações dos pacientes e familiares.

Dessa forma, a amostra desta pesquisa é composta por cinco hospitais privados das regiões Sul e Sudeste do Brasil, especificamente dos Estados de São Paulo, Rio Grande do Sul e Santa Catarina. Os hospitais selecionados atendem a clientes particulares, oriundos dos planos de saúde e do SUS.

Optou-se por uma amostra reduzida em função da pesquisa ser realizada *in loco* e também porque, a partir do segundo hospital, as informações começaram a se repetir pela especificidade das características dos hospitais escolhidos, o que pode ser comprovado no capítulo 4, intitulado levantamento das melhores práticas de marketing de relacionamento no segmento hospitalar.

## 2.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de informações, aplicou-se uma entrevista semiestruturada aos gerentes das áreas responsáveis pelo relacionamento com o paciente dos hospitais que compõem a amostra (apêndice 2). Segundo Trivinos (1987, p. 146), este tipo de entrevista “ao mesmo

tempo que valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessários, enriquecendo a investigação”.

#### 2.4 COLETA E ANALISE DOS DADOS

Após a identificação de hospitais que se destacam por sua hotelaria e ações de humanização, realizou-se contato telefônico com a gerência da área responsável pelo relacionamento com o paciente de oito hospitais: um de Minas Gerais, dois do Rio de Janeiro, dois de São Paulo, dois do Rio Grande do Sul e um de Santa Catarina.

Cinco dos gerentes contatados mostraram-se dispostos a participar da pesquisa. A estes, enviou-se a carta de solicitação de visita (apêndice 1) por meio eletrônico. As datas da entrevista foram agendadas por telefone. O roteiro de pesquisa conferiu liberdade de expressão aos entrevistados, o que enriqueceu consideravelmente as informações relatadas neste trabalho.

Na análise de dados, por se tratar de uma pesquisa qualitativa, comparou-se as teorias apresentadas com as práticas de cada hospital e o relato dos entrevistados que, com base em suas experiências cotidianas, deram sugestões para o que consideram um projeto ideal de marketing de relacionamento sob a ótica da gestão do conhecimento. Esta análise consta em detalhes no capítulo 4 e 5 deste trabalho.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 GESTÃO DO CONHECIMENTO

##### 3.1.1 Considerações Iniciais

Em função da globalização, da evolução tecnológica e do dinamismo da sociedade atual, as organizações precisam de agilidade, competência e estrutura para se adaptarem às frequentes transformações de um mercado exigente e altamente competitivo. E, para sobreviver neste mercado, é preciso buscar modelos de gestão que garantam a qualidade dos produtos e serviços fornecidos aos clientes.

Nas últimas décadas, essa busca pelo modelo ideal deu origem a vários sistemas de gestão, dentre os quais se destacam a administração participativa e a administração holística. Ambas com forte orientação para o mercado (clientes e comunidade) e propensão à participação horizontal.

Postura esta que substitui a visão/ação voltada ao controle pela voltada aos resultados. A maioria do empresariado mundial percebeu que, apesar da tecnologia existente, as máquinas ainda não trabalham de forma autônoma. O ser humano continua sendo o fator preponderante no processo produtivo e requer tratamento humanizado para que dê o melhor de si.

Para Souza (2008), em termos de desenho organizacional, os modelos evoluíram em três estágios:

- estrutura hierarquizada no sentido vertical, que é a base dos modelos tradicionais;
- estrutura contínua hierarquizada, com menor número de níveis hierárquicos e um desenho mais horizontalizado, através de estilos mais participativos e empreendedores de gestão, é o caso da administração japonesa, participativa e empreendedora;
- organizações como parte de uma rede de pequenas organizações, interligadas por interesses comuns. É o caso da administração holística e da corporação virtual.

Nessa evolução cronológica dos modelos de gestão, observa-se que - nos extremos entre os modelos tradicionais e a corporação virtual - surgiram os modelos de administração japonesa, participativa e empreendedora, que marcam a transição dos modelos tradicionais para a corporação virtual no futuro. Assim, as empresas que adotam, por exemplo, práticas empreendedoras de gestão, não as estão utilizando como um modelo definitivo, mas sim como ferramentas de transição, na busca por um modelo que lhes garanta sobrevivência e competitividade.

Um aspecto comum aos novos modelos de gestão é que cada um deles foi importante na introdução e disseminação de práticas administrativas que, de alguma forma, representavam os esforços das empresas para gerenciar um recurso até então não reconhecido como um dos principais ativos: o conhecimento organizacional. Ao longo dos anos 90, este conjunto de práticas se consolidou como gestão do conhecimento.

### 3.1.2 Dado, Informação e Conhecimento

Antes de abordar o termo gestão do conhecimento, é importante o entendimento dos elementos necessários para essa gestão, descritos a seguir.

- **Dado:** nas organizações significa o registro estruturado de tudo o que é transacionado. Segundo Davenport e Prusak (1998), dado é o conjunto de fatos distintos e objetivos relativos a eventos. Trata-se da matéria-prima para criação da informação, pois, apesar de exatos e estanques, são fundamentais para todo processo de gestão do conhecimento.
- **Informação:** mensagem propriamente dita, que complementa, interpreta, dá vida aos dados, conferindo-lhes propósito e relevância. A informação reestrutura ou acrescenta algo novo ao conhecimento. É dela que se produz o conhecimento.

Em suma, o conhecimento deriva da informação e esta utiliza-se de dados. O conhecimento, por sua vez, é antagônico, pois, ao mesmo tempo em que é intuitivo, é formalmente estruturado. Ele está na mente



das pessoas, sendo imprevisível e complexo. Segundo Davenport e Prusak (1998, p. 6), “o conhecimento pode ser comparado a um sistema vivo, que cresce e se modifica à medida que interage com o meio ambiente”. Para Nonaka e Takeushi (1997, p. 63) “o conhecimento, diferentemente da informação, refere-se a crenças e compromisso”.

Estes e outros autores que tratam da gestão do conhecimento classificaram o conhecimento em dois tipos: tácito e explícito. O conhecimento explícito é o expresso formalmente através de disciplinas conhecidas - como matemática, línguas etc. – ou descrito em manuais, procedimentos, entre outros. Em geral, é de fácil transmissão e entendimento.

O conhecimento tácito é mais importante e mais difícil de ser expresso pela linguagem formal. Esta intangibilidade faz com que conhecimento tácito se perca, caso não seja transformado em ações factíveis. Trata-se, na verdade, do conhecimento que o indivíduo adquire, acumula ao longo da vida, de suas experiências pessoais, crenças, valores, intuições, habilidades, emoções etc. É justamente esse tipo de conhecimento que faz diferença e dá destaque aos indivíduos e as atividades.

É dos conhecimentos tácito e explícito - unidades básicas que se completam - que se cria o conhecimento nas organizações.

### 3.1.3 Gestão do Conhecimento nas Organizações

Segundo Nonaka & Takeuchi (1997, p. 79), para se tornar uma “empresa que gera conhecimento” (knowledge creating company) a organização deve completar uma “espiral do conhecimento.” Esta espiral, apresentada na Figura 1, vai de tácito para tácito, de explícito para explícito, de tácito para explícito e, finalmente, de explícito para tácito.

Desta espiral, infere-se que o conhecimento deve ser articulado e internalizado para tornar-se parte da base de conhecimento de cada pessoa. A espiral começa novamente depois de ter sido completada, porém, em patamares cada vez mais elevados, ampliando a aplicação do conhecimento em outras áreas da organização.



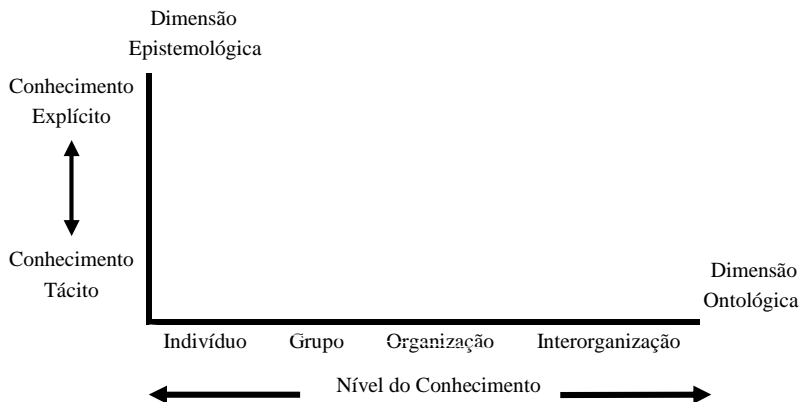
**Figura 1: Espiral do conhecimento**

Fonte: Nonaka & Takeuchi (1997, p. 80)

Na figura 1, observa-se quatro quadrantes: a socialização, externalização, combinação e internalização.

- Socialização é o compartilhamento do conhecimento tácito por meio da observação, imitação ou prática (tácito para tácito).
- Externalização é a conversão do conhecimento tácito em explícito e a comunicação deste (tácito para explícito).
- Combinação é a padronização do conhecimento através da produção de um manual ou guia de trabalho, que será incorporado a um produto (explícito para explícito).
- Internalização é o processo pelo qual novos conhecimentos explícitos são compartilhados, outras pessoas começam a internalizá-los e, por consequência, aumentam, reveem e adaptam a seu conhecimento tácito (explícito para tácito).

A figura 2 demonstra - em outro formato - como ocorre a espiral da criação do conhecimento. De acordo com Nonaka e Takeuchi (1997), a espiral surge quando a interação entre conhecimento tácito e explícito eleva-se dinamicamente de um nível ontológico inferior até níveis mais altos.



**Figura 2: Dimensões da criação do conhecimento**

Fonte: Nonaka e Takeuchi (1997, p. 62)

Segundo Santos *et al.* (2001), a gestão do conhecimento é o processo sistemático de identificação, criação, renovação e aplicação dos conhecimentos que são estratégicos na vida de uma organização. É a administração dos ativos de conhecimento das organizações.

Através da gestão do conhecimento as organizações têm a condição de tomar decisões acertadas com relação à melhor estratégia a ser adotada no mercado, com seus clientes, frente à concorrência, canais de distribuição e ciclos de vida de produtos e serviços. Para as organizações, fica mais fácil identificar e interpretar corretamente as fontes de informação para melhor gerenciar seu conhecimento.

Na gestão do conhecimento, existem alguns desafios como vender a ideia às lideranças para influenciar o comportamento dos trabalhadores, criar ou adaptar tecnologias de informação e comunicação (TIC) para armazenar e classificar o conhecimento.

Segundo Drucker (1999, p. 40):

somente a organização pode oferecer a continuidade básica de que os trabalhadores do conhecimento – também (knowledge workers) precisam para serem eficazes. Apenas a organização pode transformar o conhecimento especializado do trabalhador em desempenho.

Para Terra (2000, p. 203), há muitas questões a serem respondidas, dentre elas:

- Como facilitar e estimular a explicitação do conhecimento tácito dos trabalhadores?
- Como manter o equilíbrio entre o trabalho em equipe e o trabalho individual; entre o trabalho multidisciplinar e a requerida especialização individual?
- Como utilizar os investimentos em informática e em tecnologia de comunicação para aumentar o conhecimento da empresa e não apenas acelerar o fluxo de informações?
- Quais sistemas, políticas e processos devem ser implementados para moldar comportamentos relacionados ao estímulo da criatividade e ao aprendizado?

Além dessas questões, ainda há outros problemas a serem enfrentados como, por exemplo, o medo, a falta de motivação, a insegurança, a falta de habilidade, ou simplesmente o interesse das pessoas em reter o conhecimento. Daí a importância do empenho das lideranças da empresa, a princípio na elaboração do planejamento estratégico, depois no delineamento dos planos táticos e operacionais que viabilizarão o alcance dos objetivos traçados para a organização.

A gestão do conhecimento é um processo corporativo - focado na estratégia empresarial - que envolve aprendizagem organizacional, inteligência empresarial, educação corporativa, gestão de competências e gestão do capital intelectual.

Para Santos *et al.* (2001), a gestão de competências é a capacidade de gerar resultados observáveis, necessários ao alcance dos objetivos organizacionais, de acordo com o planejamento estratégico. Inclui o conhecimento real, a habilidade, a experiência, os juízos de valor e as redes sociais. Assim, a ligação entre conhecimento e estratégia será transferida pelas pessoas na prática.

A gestão de competências leva em conta as atitudes, habilidades e conhecimentos de cada indivíduo, primando sempre pela alta performance, pois é através das próprias competências que os colaboradores colocam em prática o que conhecem, da melhor maneira possível. Conhecimento por si só não determina competência, ela só se desenvolve através da prática. Para as organizações, este é um contexto perfeito, pois a elas interessa a aplicação do conhecimento em prol dos seus altos objetivos.

O capital intelectual é a capacidade mental coletiva, desenvolvida através do intercâmbio entre as partes envolvidas numa organização, também conhecidas como elementos de vantagem competitiva, ou seja, funcionários, parceiros, clientes e fornecedores. Há um grande intercâmbio, envolvendo o capital humano e todos os sistemas inerentes ao negócio, tais como, marcas e patentes, banco de dados, manuais, novas tecnologias etc.

Para Tapscott (2000, p. 37), o capital intelectual é encontrado na forma de conhecimento dentro da cabeça de cada pessoa; na forma de conhecimento adicional que é gerado quando as pessoas se relacionam e compartilham o conhecimento, e na forma de conhecimento armazenado em livros, revistas, jornais, fotografias, desenhos, fitas, discos, CD, CD-ROM, bases de dados, web e intranet, que facilitam o compartilhamento e a aprendizagem organizacional.

O principal objetivo da gestão do conhecimento é aproveitar os recursos existentes nas várias partes da organização. A gestão do conhecimento se encarrega de filtrar e sintetizar as informações, a fim de proporcionar o melhor e mais eficaz caminho para o desenvolvimento da ação.

Para Senge (1999, p 21):

as organizações que aprendem as pessoas expandem continuamente sua capacidade de criar resultados que elas realmente desejam, onde maneiras novas e expansivas de pensar são encorajadas, onde a aspiração coletiva é livre, e onde as pessoas estão constantemente aprendendo a aprender coletivamente.

As organizações que aprendem têm a capacidade de, constantemente, criar o futuro que realmente desejam. De forma flexível, estão em constante medição de seus resultados e com muita rapidez modificam, reveem caminhos e maximizam ações para corrigir o percurso e manter-se no topo. Ou seja, a organização é reflexo do indivíduo que possui a capacidade de aprender e vice-versa. Este é um processo contínuo, pois a aprendizagem detecta e corrige as falhas no decorrer do percurso.

Na organização que aprende e aplica constantemente esse aprendizado, o todo se torna maior do que as partes e emerge o pensamento sistêmico, que as impele a cumprir as diretrizes que levarão aos resultados almejados pelo todo. Obtêm-se a visão compartilhada, advinda do interesse comum em partilhar conhecimentos, transformando o abstrato em informação, depois em conhecimento.

Cria-se um modelo de trabalho em equipe, proporcionando um aprendizado coletivo ou organizacional, que certamente trará resultados para o adequado planejamento estratégico, pois as informações serão mais claras e fidedignas, tornando mais ágil e assertiva qualquer decisão tomada pelos líderes. Todos passam a ter conhecimento do todo, o que melhora a competitividade e os resultados alcançados.

Segundo Santos *et al.* (2001), a aprendizagem organizacional é o resultado de um processo que começa com a coleta de dados. Esses dados são organizados e transformados em informação que, depois de analisada e contextualizada, transforma-se em conhecimento ou inteligência que, quando aplicada a processos de decisão, gera vantagem competitiva para a organização.

Para Torres (*apud* CANONGIA, 1998), inteligência empresarial é um programa sistemático para coleta e análise de informações sobre as atividades de concorrentes e tendências dos negócios, a fim de alcançar os objetivos da organização. Apesar da facilidade na obtenção de informações proporcionadas pela globalização, leia-se tecnologia, as organizações dependem muito da inteligência empresarial, pois esta permite transformar as informações em elementos realmente utilizáveis. Há, portanto, um processo de análise constante das informações.

Para Kotler (1999, p. 100) “as empresas podem cometer dois tipos de erros relacionados às informações. Podem reuni-las em quantidade excessiva ou insuficiente.” A solução é desenvolver, com base no ambiente de marketing e no macroambiente da empresa, um modelo de forças que considere vendas, custos e lucros. Pode-se perguntar aos gerentes de diferentes empresas que decisões geralmente tomam e do que precisariam para tomar decisões mais embasadas. O modelo de informações resultante deve ser um cruzamento entre o que os gerentes necessitam e o que é economicamente viável”, ou seja, inteligência empresarial aplicada.

A inteligência empresarial age externamente na busca e depuração de informações, e internamente na análise e no fluxo de informações, a fim de torná-las mais acuradas para evitar decisões equivocadas. Para Fuld (1985), cinco são os fatores que determinam o sucesso dos programas de inteligência empresarial: definição das necessidades informacionais, motivação do pessoal, modelagem das informações, correto arquivamento dos dados e fácil acesso pela existência de canais de comunicação ativos e eficazes.

Uma equipe, com foco na gestão do conhecimento e voltada para a inteligência empresarial, atua na transformação das informações em inteligência. Por isso, exige-se um perfil sem precedentes dos profissionais da era do conhecimento. Trata-se, na verdade, de um profissional difícil de moldar e construir. É preciso utilizar adequadamente a cooperação e o *benchmarking* para buscar o crescimento coletivo através do intercâmbio, e aprender com os melhores continuamente, pois, nestes tempos, o conhecimento é algo em constante mutação e, por consequência, com curto tempo de vida.

Não é mais suficiente ofertar treinamentos em salas de aula convencionais, é preciso compartilhar experiências de sucesso, a fim de contribuir para solução de problemas semelhantes em diferentes localizações. Os chamados centros de treinamento ou capacitação precisam adequar o foco às necessidades das organizações.

Meister (1999) propõe o modelo baseado em competências, descrito no Quadro 1.

ESCOPO	DEPARTAMENTO DE TREINAMENTO	EDUCAÇÃO CORPORATIVA
FOCO	Reativo	Preventivo
ORGANIZAÇÃO	Fragmentada e descentralizada	Coesa e Centralizada
ALCANCE	Tático	Estratégico
APRESENTAÇÃO	Instrutor	Experiência com várias tecnologias
RESPONSÁVEL	Chefia de treinamento	Lideranças
AUDIÊNCIA	Profundidade limitada, público-alvo amplo	Curriculo personalizado por famílias de cargos
INSCRIÇÕES	Abertas	Aprendizagem no momento certo
RESULTADO	Aumento nas qualificações profissionais	Aumento no desempenho de trabalho

**Quadro 1: Componentes de mudanças organizacionais baseadas no desempenho**

Fonte: Adaptado de Meister (1999, p. 23).

### 3.2 MARKETING DE RELACIONAMENTO

O marketing de relacionamento é o processo contínuo de busca de informações importantes junto aos usuários do produto/serviço, a fim de identificar adaptações e melhorias que possam mantê-los satisfeitos e fiéis. Em outras palavras, o marketing de relacionamento visa promover relações duradouras, conhecendo as características e necessidades dos clientes ao longo da vida deste.

O marketing de relacionamento sempre teve foco no cliente, entretanto, a sua forma de atuação ampliou-se significativamente pela compreensão de como as relações se estabelecem na sociedade, e, por consequência, no mercado. A sociedade na qual as empresas atuam forma uma rede, e o marketing de relacionamento lida com múltiplas redes de contatos, pois suas interações e influências perpassam por todos aqueles que se relacionam com a empresa.

De acordo com Berry (1983), marketing de relacionamento é atrair, manter e realçar – numa empresa orientada para multiserviços – o relacionamento com clientes. Para Morgan e Hunt (1994), que escreveram “*The commitment-trust theory of relationship marketing*”, o marketing deve ser fortemente orientado para relacionamentos duradouros com clientes individuais.

No Dicionário Enciclopédico de Marketing, Lewis e Littler (2004) definem marketing de relacionamento com ampla abrangência. O termo é mais utilizado para descrever uma estratégia de marketing de longo prazo, contrária à venda única, na qual é fundamental desenvolver e manter relacionamentos. O marketing de relacionamento também tem sido utilizado para se referir ao desenvolvimento e enriquecimento dos relacionamentos que vão além dos clientes diretos.

Para Gordon (1998), o marketing de relacionamento é um processo contínuo de identificação e criação de valores junto a clientes individuais, e o compartilhamento dos benefícios em um sistema de colaboração contínua entre os fornecedores e clientes selecionados. Mas este processo só pode ser realizado mediante a interdependência e o alinhamento organizacional.



Kotler (1992) afirma que praticar o marketing de relacionamento é deixar de se concentrar em transações para se preocupar com a construção de relacionamentos lucrativos de longo prazo com os clientes. As empresas concentram-se em seus clientes, produtos e canais mais lucrativos.

Borba (2004, p. 66) cita Evans e Laskin, que definiram o marketing de relacionamento como “um processo onde a firma constrói alianças de longo prazo com clientes atuais e em perspectiva, de forma que comprador e vendedor trabalham em direção a um conjunto comum de objetivos específicos”.

Para que estes objetivos sejam alcançados, deve-se compreender as necessidades dos clientes; tratá-los como parceiros; assegurar que os empregados satisfaçam suas necessidades, provendo com a melhor qualidade possível às necessidades individuais.

Borba (2004, p.24-25) reforça a importância do marketing de relacionamento ao afirmar:

É importante conhecer os clientes porque no mercado de assistência médica somos todos iguais e por isso precisamos conhecer efetivamente os clientes para encantá-los com diferenciais e não permitir o assédio dos concorrentes. Nesse mercado existe a necessidade de descobrir novas formas de atuação, principalmente através da criatividade para manter os diferenciais. Existe escassez de recursos para investir em mídia de massa, por isso é importantíssimo conhecer os clientes através do marketing direto de relacionamento. Não se permite perder oportunidades de relacionar e conhecer os clientes [...] O marketing de relacionamento tem por objetivo criar e manter clientes. É o marketing da qualidade e do encantamento de clientes. Esse é o marketing apropriado para planos e serviços hospitalares. Após a conquista inicial (vendas) surge imediatamente a necessidade de manter e fidelizar esse cliente, e isso somente se obtêm através da conquista e encantamento constante desse cliente.

O conceito de marketing de relacionamento é relativamente recente, surgido nos anos 90. Como todos os conceitos da área de administração, este também surgiu de uma necessidade imposta pelo

mercado, no caso, da necessidade de reformulação da relação entre a empresa e o consumidor. Atualmente, o principal é manter clientes e, cada vez mais, desenvolver o relacionamento existente, pois, hoje, os consumidores detêm maior quantidade de informações sobre os produtos e estão conquistando uma posição mais privilegiada na relação com as empresas (KOTLER, 1999).

É necessário que as empresas estudem muito bem o mercado e, principalmente, seu público-alvo, para poder atender da melhor forma suas necessidades. Manter um cliente não é tarefa fácil, pois a satisfação deste não se resume à aquisição de determinado produto ou serviço. Após a venda, a empresa deve continuar prestando atendimento de qualidade, caso contrário, na próxima oportunidade, o cliente insatisfeito procurará outros produtos, marcas ou fornecedores.

O marketing de relacionamento ou pós-marketing apresenta o conceito de intangibilidade de um produto ou serviço e trabalha bastante com a área subjetiva da mente do consumidor, buscando que ele se torne fiel à sua marca. Para McKeena (1992), o marketing de relacionamento deve construir e sustentar a infraestrutura dos relacionamentos com os clientes. Por isso, precisa considerar a integração com o consumidor da elaboração do projeto ao desenvolvimento de processos industriais e de vendas. Trata-se de uma estratégia de negócio que visa construir relacionamentos duradouros entre a organização e seus clientes, objetivando o aumento do desempenho e resultados sustentáveis.

O processo de marketing de relacionamento também visa a escolha certa do cliente, a identificação de suas necessidades, a definição dos serviços prestados e agregados, a busca da melhor relação custo/benefício, além de oferecer profissionais motivados e capacitados para atender a estes clientes adequadamente. O contexto de administrar o relacionamento com o cliente serve para que a empresa adquira vantagem competitiva e se destaque perante a concorrência. O objetivo maior é manter o cliente através da confiança e credibilidade transmitida pela organização.

De acordo com Drucker (1999), o relacionamento com o cliente é de responsabilidade da empresa. Para o autor, a empresa deve constantemente se perguntar o que pode ser feito para facilitar e melhorar a vida de seus clientes. Kanter (2001) recomenda:

- conhecer profundamente o cliente;
- tornar o cliente conhecido por todos os funcionários da empresa, para que ele não tenha que aguardar alguém que o identifique e solucione adequadamente seus problemas; e
- transformar o cliente em sócio de um clube exclusivo, ou seja, proporcionar atividades e disponibilizar recursos a que só os clientes da empresa têm acesso.

Para Vavra (1993), a maioria dos programas de mensuração de satisfação, além de apontar níveis de satisfação, fornece conhecimento a respeito das expectativas dos clientes. Tais programas auxiliam a empresa na priorização de tais expectativas, na previsão de mudanças que estas possam sofrer, e na mensuração do valor das necessidades existentes. Toda empresa que aceita o desafio do pós-marketing deve aplicar-se para oferecer satisfação através de seus produtos e serviços, o que requer conhecimento a respeito das expectativas dos clientes. Por isso, o autor sugere a elaboração de um programa de mensuração da satisfação do cliente como atividade de pós-marketing, haja vista que ele fornece *feedback* do cliente e sugere caminhos para futuras mudanças e melhorias.

Dentre os indivíduos que se relacionam com a empresa e que podem fazer parte de uma rede de interações e influência, pode-se citar os grupos descritos a seguir.

- Clientes: os clientes diretos da empresa, que podem ser subdivididos em existentes e novos, Há ainda a possibilidade de construir relacionamento com clientes dos clientes; através da recuperação de clientes insatisfeitos e da criação de ouvidoria e conselho de clientes.
- Empregados: estes devem ser os primeiros a fazer comentários favoráveis em sua rede de influência, tornando-se uma fonte de referências positivas para a empresa e para o que ela produz.
- Fornecedores: todos os fornecedores da empresa.
- Recrutamento: tanto aqueles que são admitidos, quanto aqueles que não foram admitidos podem atuar como fonte de influência no mercado. Em tempos de crise, o cuidado com os não admitidos é crucial para um marketing de relacionamento efetivo.

- Intermediários: estes ajudam a organização a ser o que é. São facilitadores tanto na linha de frente do que a empresa produz para o mercado (distribuidores), quanto no contato com redes de pessoas não ligadas diretamente à empresa, mas que possuem algum vínculo, seja este temporário ou não.
- Influência: pessoas ou entidades que tenham atuação importante na sua área ou nas vizinhanças, incluindo associações de bairros e igrejas, que podem se tornar grandes redes de comunicação.
- Político: governo, legisladores, juízes e entidades reguladoras.
- Financeiro: entidades financeiras e acionistas.

Entretanto, não é simples implantar um projeto de marketing de relacionamento. Já os programas de relacionamento são mais fáceis de ser implantados, como é o caso, por exemplo, de cartões de fidelidade ou de uma ação concentrada que premie os clientes pela utilização dos serviços da empresa e não da concorrência. Segundo Madruga (2004, p. 22), ao decidir implantar um projeto de marketing de relacionamento, apoiado nos conceitos e práticas da gestão do relacionamento, as organizações precisam:

- elaborar uma visão em conjunto e desenvolver uma cultura empresarial voltada aos clientes e parceiros, que busque excelência nos relacionamentos interno e externo;
- construir objetivos de marketing de relacionamento conectados à visão e de natureza límpida, entendidos, negociados e acompanhados por todos na organização;
- estabelecer, com os clientes, estratégias de marketing de relacionamento voltadas à criação de valores. As trocas relacionais e as estratégias devem ser claras e focadas;
- implementar ações táticas com foco no relacionamento colaborativo com clientes;
- obter benefícios mútuos para que empresa e clientes tirem proveito da cooperação em vários momentos de contato, pois a empresa entende melhor as necessidades do cliente que se prontifica a fornecer informações sobre seus produtos e serviços;

- orientar e capacitar os colaboradores para relacionamentos cooperativos, tendo em vista que colaboradores treinados, encorajados e motivados contribuem mais para geração de diferenciais competitivos no contato com o cliente.

Através de estudos, experiências e pesquisas, os vários autores citados apresentam conceitos e práticas que, em teoria, habilitam qualquer profissional ou acadêmico a entender do que se trata o marketing de relacionamento orientado ao cliente de qualquer segmento. Para Madruga (2004, p. 238), entretanto, é preciso que o marketing estratégico, o marketing direto, o *call Center*, o *e-commerce* e os sistemas de distribuição e comercialização convirjam para o marketing de relacionamento. Dessa forma, migra-se definitivamente da era do marketing tradicional, voltado à transação, para o marketing de relacionamento, voltado à relação duradoura, eficaz e lucrativa com o cliente.

### 3.2.1 CRM - Gerenciamento do Relacionamento

A globalização e a evolução das tecnologias da informação têm mudado radicalmente a forma como as empresas e os consumidores se relacionam, pois estes dispõem de um leque variado de opções de produtos e serviços. Por isso, as organizações precisam estabelecer relacionamentos de longo tempo com os clientes, além de oferecer qualidade e preço competitivo.

O marketing de relacionamento apoia-se em bancos de dados inteligentes, que permitem o conhecimento mais profundo das demandas, expectativas e necessidades dos clientes, o que garante a adequação na oferta de produtos e serviços.

O *Customer Relationship Management* (CRM), também chamado de gerenciamento do relacionamento, é basicamente a união do marketing com a tecnologia da informação (CARDOSO e FILHO, 2001). O marketing de relacionamento procura fidelizar clientes e estabelecer um relacionamento abrangente. Já a tecnologia da informação detém as ferramentas e recursos de informação rápida.

Através dessa junção, desenvolvem-se meios eficazes e produtivos de atender, reconhecer e cuidar do cliente em tempo real, transformando dados em informações que, quando filtradas e analisadas

pela organização, permitem a identificação e observação do cliente por todos os envolvidos no processo de atendimento. Ou seja, o CRM é uma estratégia de gestão de negócios através do relacionamento com o cliente, que gera maior lucratividade e vantagem competitiva. Em termos de TI, o CRM é um *software* que captura, processa, analisa e distribui dados, como outros sistemas, porém, os clientes são o centro do modelo. Todos os relatórios e consultas os têm como porta de entrada, integrando os módulos de automação, gerência de vendas, telemarketing, televendas, serviço de atendimento e suporte ao cliente, automação de marketing, ferramentas para informações gerenciais, web e comércio eletrônico, possibilitando traçar estratégias de negócios voltadas para o entendimento e antecipação das necessidades dos clientes atuais e potenciais de uma empresa.

Portanto, o CRM integra pessoas, processos e tecnologia para otimizar o gerenciamento de todos os relacionamentos, incluindo consumidores, parceiros de negócios e canais de distribuição. Segundo Mendes (2004), as características do modelo de aplicação de marketing de relacionamento CRM são:

- buscar a integração do cliente ao processo de planejamento dos produtos e serviços, para garantir a satisfação dos seus desejos e necessidades;
- desenvolver nichos de mercado, canais de distribuição e identificação de segmentos da empresa, visando obter ganhos de mercado;
- desenvolver a infraestrutura com influenciadores, objetivando criar a imagem da empresa e o desenvolvimento tecnológico;
- observar o mercado e dedicar tempo aos clientes, para monitorar as mudanças do ambiente competitivo;
- monitorar os movimentos da concorrência, para prever suas intenções e avaliar sua capacidade de responder a prováveis mudanças na indústria;
- desenvolver um sistema de análise mercadológica ágil no retorno de informações, a fim de que se possa tomar decisões em tempo hábil para acompanhar as frequentes mudanças de um ambiente altamente competitivo.

No futuro, as empresas que não se adaptarem ao modelo CRM terão dificuldades para manter seus clientes (MENDES, 2004), pois utilizar meios de comunicação eficazes e empreender esforços conjuntos são os primeiros requisitos para se obter reconhecimento imediato do cliente. As empresas precisam se modernizar e atender o cliente da forma como ele deseja. Agindo assim, a organização certamente progredirá e alcançará bons resultados.

### 3.2.2 CRM na Gestão Hospitalar

A gestão de informações médicas e hospitalares tem mudado radicalmente. Antes o conhecimento concentrava-se no médico e, dependendo do tempo de internação, no pessoal de hotelaria e enfermagem. Hoje, é possível gerir o conhecimento compartilhando os detalhes relativos a cada paciente com os demais membros da estrutura através do CRM. Nesta rede, as equipes multidisciplinares interagem com o mesmo processo, gerando e acessando dados e informações médicas, sociais, administrativas, financeiras, do serviço de atendimento ao cliente, da recepção ou de qualquer outra dimensão de atendimento. A maior dificuldade a ser transposta é a consolidação correta destas informações, aproveitando todos os pontos de contato com o cliente, pois, neste contexto, as informações podem ser mudadas por vários meios de acesso, dentre os quais, a web, contato com médico, SAC, recepção, enfermagem, e-mail, contato direto etc. Sistemas como este proporcionam as instituições de saúde os seguintes benefícios:

- visão unificada das informações dos clientes;
- otimização dos processos de relacionamento, que possibilita a personalização de serviços, o aumento do índice de satisfação dos pacientes, o retorno em caso de necessidade, e a recomendação dos serviços do hospital no ciclo (curva ABC);
- tomar decisões estratégicas para retenção e atração do mercado desejado com base na análise dos dados oriundos do SAC Hospitalar.





## **4 LEVANTAMENTO DAS MELHORES PRÁTICAS DE MARKETING DE RELACIONAMENTO NO SEGMENTO HOSPITALAR**

Pesquisou-se *in loco* cinco hospitais de renome nacional e um de renome no Estado de Santa Catarina. Tal a escolha levou em consideração a estrutura de cada hospital, notoriedade, especialidade, ações de marketing de relacionamento, valorização de funcionários, tipo de público atendido e taxa de ocupação. O processo de pesquisa *in loco* permitiu comparar processos e práticas "companhia-a-companhia" para identificar as melhores ações em prol da excelência no atendimento.

Nos hospitais pesquisados, coletou-se informações interessantes a respeito da cultura de hospitalidade, principalmente no que concerne à conscientização e preparação das pessoas, aos sistemas utilizados para registro de informações, e aos processos que sustentam o projeto existente.

### **4.1 HOSPITAL A**

Dos hospitais entrevistados, o Hospital A parece ser o que mais se aproxima de uma proposta de marketing de relacionamento. No entanto, falta o compartilhamento de informações baseadas em processos disseminados e naturais numa única base de dados, que possa transformar o conhecimento tácito em explícito, diminuindo o trabalho repetitivo e operacional sob responsabilidade de uma única área, o que poderia ser feito através do marketing de relacionamento baseado na gestão do conhecimento.

Antagonicamente, este foi o hospital que mais dificultou o acesso aos dados técnicos. O motivo: há um projeto de marketing de relacionamento em andamento e a instituição preferiu abordá-lo de forma geral a discorrer sobre organograma e a estrutura física que atualmente comporta as áreas de SAC e de Hospitalidade. A instituição aproveitou a oportunidade para construir algumas das diretrizes com base nesta pesquisa.

#### 4.1.1 Dados Gerais do Hospital A

Entrevistou-se o gestor da área de marketing de relacionamento, composto pelo Serviço de Atendimento a Clientes (SAC) e pela área denominada Hospitalidade. O Hospital A tem 100 mil metros quadrados de área construída e está localizado em São Paulo, SP. Conta com um quadro de 4,5 mil profissionais, entre colaboradores, equipe de enfermagem e médicos, e atua em 40 especialidades, sendo referência mundial em várias delas.

É referência internacional no tratamento de pacientes graves, na unidade de tratamento intensivo (UTI), e na estrutura do centro cirúrgico, que reúne 11 salas equipadas com aparelhos de monitoramento e anestesia de última geração. A construção deste centro cirúrgico foi baseada no conceito de fluxo unidirecional, no qual o material estéril jamais cruza - nem nos corredores - com o material usado ou sujo, o que reduz ao mínimo os riscos de contaminação.

A circulação deste centro cirúrgico foi programada para direcionar a corrente para fora da sala cirúrgica, evitando que o ar dos corredores internos e externos penetre nesse ambiente. A qualidade do ar também é submetida a um rigoroso controle para detecção de partículas e micro-organismos, enquanto a temperatura e a umidade são determinadas por um controle central que permite a regulação diferenciada para cada sala, conforme o procedimento realizado ou a preferência da equipe cirúrgica.

Este hospital é certificado pela *Joint Commission International*, o mais importante órgão certificador de padrões de qualidade das organizações de saúde no mundo. Possui capacidade para abrigar 300 pacientes nos leitos convencionais, e para realizar 450 atendimentos dia no pronto atendimento (PA). Atende pelo Sistema Único de Saúde, convênios e particulares.

#### 4.1.2 Estrutura Física dos Setores Ligados ao Marketing de Relacionamento

A estrutura é composta por duas áreas dependentes e colaboradoras entre si: o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC) onde atuam 4 profissionais denominados atendentes, e a área de Hospitalidade na qual atuam 6 profissionais denominados *conciérge*.

Os profissionais do SAC atuam em sala própria e gerenciam as sugestões, reclamações e elogios vindos das pesquisas realizadas pelos setores através de telefone, e-mail ou pessoalmente, já que há um espaço físico para receber clientes/pacientes que vão ao seu encontro. Os profissionais da Hospitalidade circulam pelo hospital, identificando necessidades e resolvendo-as no ato.

#### 4.1.3 Práticas de Marketing de Relacionamento

A experiência do Hospital A em CRM se aproxima de um projeto ideal de marketing de relacionamento. A equipe conta com profissionais especializados na área, os quais constantemente buscam soluções para aperfeiçoá-la. Dos hospitais pesquisados, é o único que possui um sistema de CRM adquirido de empresa especialista em implantação de projetos desta envergadura em instituições da área da saúde. A entrevista foi direcionada para a experiência adquirida nas áreas de relacionamento com o cliente. O profissional responsável pela área mencionou alguns exemplos:

- Um paciente internado costuma ler determinado jornal e esqueceu de adquiri-lo na banca. Ele entra em contato com a área de Hospitalidade e esta providencia a compra.
- O paciente internado reclama da alimentação. A primeira ação é resolver o problema, a segunda alimentar o sistema.

No Hospital A, percebe-se em todas as áreas e pessoas a cultura do marketing de relacionamento, embora, esta ainda não tenha atingido o nível proposto em um projeto de marketing de relacionamento baseado na gestão do conhecimento, justamente pela falta de integração das informações.

Um exemplo claro deste grau de envolvimento com o paciente é a quebra de paradigma referente à reserva de quartos, hábito pouco usual em hospitais. Um dos elementos definidores da reserva é a curva ABC de clientes, ou seja, a classificação baseada na condição financeira e social. Esta classificação também leva em conta os convênios estratégicos e imprescindíveis, e a preferência do médico solicitante pelo hospital. Costuma-se prestigiar o médico fiel por ser ele parceiro, funcionário e cliente.

O projeto de marketing de relacionamento do Hospital A, em fase de implantação, tem como objetivo prover meios eficazes e integrados para atender, reconhecer e cuidar do cliente em tempo real. Os benefícios relatados pelo Hospital são:

- transformar dados em informações para que o cliente seja “conhecido” por todos que se relacionarem com ele, o que envolve gestão do conhecimento;
- proporcionar ao cliente um atendimento personalizado e surpreendente, o que envolve marketing de relacionamento.

Esses dados deverão ser disponibilizados para um pronto atendimento personalizado em todos os setores do hospital. Dessa forma, o banco de dados se tornará estratégico, o que, no entender do Hospital A, não está ocorrendo devido à utilização de dois sistemas, e em função da falta da descrição de processos mais acurados. Atualmente, conforme já descrito, toda a ação decorre do setor Hospitalidade e/ou do SAC, através da utilização de um sistema especialista em marketing de relacionamento e da verificação manual, visual e periódica, no sistema *Enterprise Resources Planning* (ERP), de todos os pacientes internados.

A captura centralizada de dados também é um dos objetivos do projeto em fase de implantação. Isso será feito por meio da transmissão desses dados para um banco único, o que deverá ser a melhor solução, considerando que, atualmente, o hospital opera com dois sistemas incompatíveis, ou seja, que não conversam entre si. O objetivo dessa captura centralizada é conhecer o perfil do cliente, detectar pontos críticos e oportunidades, pois a integração de dados e informações permite que o marketing controle todos os movimentos do paciente no hospital.

Segundo o gestor da área de Hospitalidade, a estratégia do hospital é conhecer e antecipar necessidades dos pacientes e clientes potenciais, que poderão optar por sua estrutura ou pela da concorrência. O projeto de implantação do CRM no Hospital A está fundamentado em dois pilares:

- processo de trabalho orientado para o cliente e compartilhado por toda a instituição;
- uso intenso da informação do cliente como suporte para informatização das vendas, para o marketing e para a qualificação dos serviços.

#### 4.1.4 Utilização de Base de Dados

O CRM utilizado no Hospital A ajuda a gerenciar todo o relacionamento com os pacientes. Trata-se de uma empresa especialista em sistemas de marketing de relacionamento para a área da saúde, portanto, suas telas contêm aspectos necessários a este tipo de rotina.

Na tela principal do sistema, há abas que disponibilizam informações pessoais do paciente; manifestações deste através do SAC, que podem envolver problemas com algum funcionário ou médico; histórico anterior com base em aspectos relacionais, tais como, tipo de alimentação, restrição alimentar, jornal e/ou periódico que lê, canais de TV que costuma assistir e idioma predominante. Enfim, são telas que registram informações para futuros relacionamentos ou para o direcionamento de campanhas. Os exemplos relatados no item 4.1.3, das práticas de marketing de relacionamento serão repetidos sob a ótica de sistemas.

- Um paciente internado costuma ler determinado jornal e se esquece de comprar na banca. Ele entra em contato com a área Hospitalidade que prioritariamente resolve o problema para, em seguida, acessar a tela CRM, aba perfil do paciente, e alimentar o sistema com a informação para futuros contatos.
- Num outro exemplo, o paciente internado reclama da alimentação. A primeira ação é resolver o problema, a segunda alimentar o sistema através da tela CRM, em aba específica, para constar no histórico do paciente para futuras internações.

Durante a pesquisa, o profissional entrevistado externalizou sua preocupação com a falta de entrosamento entre os sistemas CRM e ERP, utilizado no restante do Hospital. Esta falta de integração torna o trabalho de busca de informações operacional, pois os dados sobre cada paciente deverão ser buscados nos dois sistemas, já que o segundo responde pelo SAC, no qual também se registra informações relacionadas a reclamações de pacientes. A rotina diária dos profissionais envolvidos com a hospitalidade é olhar todas as internações, a fim de detectar anotações realizadas em internações anteriores, ou seja, um *conciérge* precisa monitorar constantemente os dois sistemas.

A falta de integração também traz a necessidade de, a cada internação, fazer as mesmas perguntas, muitas vezes, para os mesmos clientes/pacientes. Isso gera outras reclamações. Como o *conciérge* já conhece o sistema, fica gerenciando esse tipo de situação o tempo todo. A preocupação reside justamente na ausência ou substituição de algum profissional acostumado com a rotina, que certamente formará uma lacuna num processo que deveria ser natural, veloz e eficaz – gestão do conhecimento. Além disso, uma das premissas da hospitalidade é circular pela instituição solucionando problemas e atendendo às necessidades no momento em que ocorrem.

#### 4.1.5 Critério de Contratação, Treinamento de Colaboradores e Ações de endomarketing

A contratação dos profissionais é realizada com rigor. A Política de Recursos Humanos (RH) promove primeiro uma seleção interna. Caso a vaga não seja preenchida, promove-se um processo de externo de seleção. O RH considera que, principalmente para as atividades de relacionamento com os clientes, é importante conhecer como se dá o relacionamento do profissional com seus pares, por isso, o processo de seleção interna é mais eficiente. Quando se faz necessário o processo de seleção externa, procuram fazer no mínimo duas entrevistas, testes psicológicos específicos para a atividade, e testes comportamentais para avaliar a capacidade relacional.

Segundo o entrevistado, uma boa estrutura da área de Recursos Humanos impacta diretamente em funcionários motivados e, por consequência, no atendimento adequado dos pacientes/clientes. O Hospital A compreende que, mesmo com os cuidados na seleção, precisa melhorar continuamente o perfil de seus funcionários, treinando-os e incentivando a iniciativa bem-sucedida, pois isso possibilitará ao quadro realizar mais e assumir mais riscos. Nesse sentido, estão sendo criados procedimentos padrões e limites de competência, pois, na área da saúde, a iniciativa é limitada pela capacidade técnica. Assim, segundo o entrevistado, o medo da punição deixa de ser a trava para a criatividade. Os colaboradores assumem seu papel como construtores do relacionamento com o cliente e artesãos do aumento do resultado da instituição, perpetuando o Hospital A no mercado.

Segundo a gerência da área de Marketing de Relacionamento, todos os profissionais recebem treinamento técnico e comportamental. Para os profissionais do SAC e da Hospitalidade isso é natural, mas há uma grande ênfase para os profissionais da área da Enfermagem, pois o Hospital A entende que eles têm contato maior e mais direto com os pacientes e seus familiares.

#### 4.1.6 Critérios de Avaliação dos Resultados

Há pesquisas de satisfação em todo o Hospital. Delas são obtidas informações importantes para a tomada de decisão. No momento da entrevista, a gerência da área manifestou preocupação com a pequena quantidade de relatórios gerenciais emitidos para a tomada de decisão. A indefinição entre a escolha de um sistema ou a integração total entre os dois sistemas faz com que estes relatórios sejam postergados e com que as atitudes tomadas em prol do cliente sejam corretivas ao invés de preventivas.

A avaliação dos serviços prestados e a utilização das informações para ações pontuais ocorrem por intermédio de questionários simples de satisfação de clientes, baseados nos pontos de contato entre o paciente e o hospital, no caso, o contato pessoal e o contato telefônico. Esta sistemática vem sendo avaliada e, no momento da implantação do projeto de marketing de relacionamento, estes fatores serão corrigidos.

## 4.2 HOSPITAL B

Embora este hospital não possua um projeto formal de marketing de relacionamento, suas ações diárias apontam para práticas de relacionamento. Trata-se de uma referência forte na prestação de serviços, possuindo uma estrutura física e um organograma totalmente voltado ao cliente. Também é referência pelo seu SAC, que tem atuação forte e ativa no esforço de resolver qualquer situação no momento da internação. Trata-se de uma sociedade constituída há 60 anos e que, a partir da década de 70, começou suas atividades como hospital. Foi escolhido para esta pesquisa por suas práticas de humanização, responsabilidade social e atividades de ensino e pesquisa.

#### 4.2.1 Dados Gerais do Hospital.

A profissional entrevistada responde pela área de SAC. O Hospital B possui 500 leitos e, na época da visita, mês de julho de 2008, estava em obras de ampliação para atender 800 pacientes. Este projeto tem seu término previsto para 2012. Embora as diárias sejam altas para os padrões nacionais, girando em torno de R\$ 800,00 para pacientes internados, R\$ 600,00 no Day Clinic para procedimentos mais simples e de recuperação rápida, e R\$ 2.000,00 na UTI, o Hospital B trabalha com taxa de lotação máxima, o que justifica o projeto de expansão. Atendem pacientes nacionais e internacionais, pelo Sistema Único de Saúde, convênios e particulares. O Hospital B também possui a certificação da *Joint Commission International*.

#### 4.2.2 Estrutura Física dos Setores Ligados ao Marketing de Relacionamento

O horário de funcionamento do SAC e da Hospitalidade é das 7h às 19h, com plantões nos finais de semana. Atuam nestas áreas oito funcionários, um gerente, um responsável pela hospitalidade e seis atendentes. Possuem três linhas telefônicas externas exclusivas, vários ramais móveis e canais de acesso facilitados pela comunicação visual, em vários setores. É a maior estrutura registrada na pesquisa.

Nos horários noturnos, a atividade não cessa, ela é realizada pelos supervisores administrativos. A gerência e o responsável pela hospitalidade mantêm seus celulares corporativos ligados. Além disso, há cabeleireiros, manicures, alimentação especial, *note books*, internet e carregadores de celular para todos os modelos. Tudo para atender as várias solicitações feitas ao serviço da hospitalidade

#### 4.2.3 Práticas de Marketing de Relacionamento.

As duas áreas – SAC e Hospitalidade - atendem conjuntamente a todo o tipo de reclamação e sugestão. Também são responsáveis pelo registro dos elogios. Os canais utilizados para este fim são o telefone, o e-mail, pessoalmente e através de pesquisas deixadas em todas as áreas a



disposição do cliente/paciente. As áreas de SAC e Hospitalidade são apresentadas ao paciente quando internado pela primeira vez, em visita ao seu quarto, no dia seguinte a internação, ele recebe os formulários de pesquisas de satisfação. Os atendentes reforçam a importância do preenchimento dos questionários para a melhoria de seus serviços.

Semanalmente, são gerados relatórios que são enviados a todas as áreas do hospital responsáveis por responder ao SAC que, através de uma correspondência padrão - sempre iniciada com um agradecimento: “você ajuda a melhorar o hospital!” - respondem por e-mail ou carta aos clientes. A gerência de SAC do Hospital B exemplificou a atividade com o seguinte relato:

*Um paciente recorrente no Hospital B reclamou a falta de um note book para emprestar, segundo ele, sempre trouxera o seu, porém, a partir do momento que o hospital começou a ceder o equipamento, deixou de trazer e acabou ficando sem. O cliente recebeu a garantia do SAC de que isso não voltaria a acontecer. Imediatamente o sistema foi alimentado com esta informação como alerta e quando ele voltou realmente a promessa foi cumprida.*

O que diferencia o SAC da Hospitalidade é que a segunda é responsável por todas as atividades agregadas ao atendimento, tendo como princípio que “a Enfermagem é dona do paciente e a Hospitalidade é dona do acompanhante”. Esta área tem como principal objetivo atender a pequenas solicitações no ato, minimizando a atividade do SAC, já que as reclamações diminuíram a partir de sua implantação, por trabalhar na causa de imediato.

A seguir um exemplo extremo de que Hospitalidade não impõe barreiras para resolver qualquer situação que se apresente no relacionamento com o paciente:

*Um cliente pediu para comprar um quadro que estava no quarto, porém, esse quadro tinha sido doado por um paciente noutra época e não podia ser vendido. O cliente insistiu, questionando se o hospital era realmente voltado à satisfação plena. Mediante o desafio, a Hospitalidade tratou de oferecer outras pinturas do mesmo artista, localizando-o através de seu banco de dados.*

Práticas simples e de pouco custo contribuem para a lembrança e recomendação deste hospital pelos pacientes, dentre elas destacam-se: flores para mulheres que acabaram de dar a luz, bichinhos de pelúcia, e kits bebês para os recém-nascidos. Para os aniversariantes são oferecidos vários tipos de bolo, sempre respeitando a dieta, acompanhados de “parabéns a você” de quem está mais próximo. O horário é sempre definido pelos familiares.

Até para o caso de óbitos há um procedimento da Hospitalidade. Nas palavras da gerencia da área, literalmente os funcionários levam os familiares pela mão, dispensando todos os cuidados necessários enquanto permanecerem no hospital.

O Hospital B possui uma diferenciação interna de pacientes, chamam de notórios todos aqueles que de alguma forma estão relacionados à mídia, a algum cargo político nacional ou internacional ou possuem uma condição social privilegiada. A gerência deixa claro que esta distinção é interna jamais reflete no relacionamento com qualquer paciente.

No caso destes pacientes notórios, as flores para as mulheres são dadas não somente no parto e, para os homens, são dadas canetas e livros, muitas vezes, o livro do presidente da instituição autografado. Está claro para todos do hospital que esta distinção é necessária, pois um cliente notório pode prejudicar tudo o que foi construído em prol da comunidade, apenas com uma declaração negativa à mídia.

A gestora da área de SAC citou que o fluxo para uma marcação de cirurgia, por exemplo, segue a ideologia do marketing de relacionamento. Em geral, ela é feita pelo consultório do médico, que possui o sistema de classificação pelo tipo de cliente. Ao chegar a solicitação, os profissionais do Hospital B reservam o quarto adequado. Quando o paciente chega já vai direto para a entrada correspondente a sua necessidade.

As informações do paciente costumam ser armazenadas na tela, uma ficha do cliente em sistema próprio e simples. Apesar de ser considerado um hospital grande pela quantidade de leitos, não possui um sistema de informações sofisticado, tudo ocorre pelo bom senso. Somente situações extremas são anotadas na tela ficha do cliente, com uma denominação chamada alerta.

#### 4.2.4 Utilização de Base de Dados.

As informações utilizadas para o marketing de relacionamento derivam do ERP hospitalar desenvolvido internamente, é dali que, de forma caseira, são adaptadas as telas para utilização do SAC e da Hospitalidade. Este item se mostrou crítico no Hospital B, pois a atividade é totalmente operacional, às vezes, são criadas planilhas em aplicativos para este fim. A gestora da área afirmou saber da importância de um sistema específico, pois tudo é muito manual, confiando-se nas informações passadas pelo médico no pedido de internação e alimentadas nestas telas adaptadas.

Ciente da importância de uma base de dados específica, a gestora da área informou ter solicitado a área de informática um sistema CRM, contendo as seguintes informações:

- tipo de alimentação, identificando se o paciente é vegetariano, diabético, alérgico, prefere algum tipo de carne, faz dieta etc.;
- revistas e jornais que o paciente costuma ler;
- tipo de quarto que mais agrada ou agradou, incluindo, a estrutura a providenciar como: frigobar, telefone, sofá para acompanhante, TV a cabo, canais de preferência, internet wireless a R\$ 10,00 por dia para pacientes comuns, e gratuita para pacientes VIPs;
- histórico de situações relacionadas a problemas em internações anteriores, com médicos, enfermeiros, aplicação de medicação indevida, estrutura e como estes problemas foram resolvidos;
- religião, crenças ou se é agnóstico;
- frequência de internação para que não se repitam as mesmas perguntas em cada nova internação.

#### 4.2.5 Critério de Contratação e Treinamento de Colaboradores.

Desde a implantação da área de Hospitalidade, nenhum funcionário fica sem treinamento em humanização e atendimento a clientes, até mesmo os seguros terceirizados passam pelo treinamento. A ideia é que todos passem a entender o que o cliente

representa para o Hospital B. Um treinamento que obteve êxito foi realizado com práticas de teatro, através da contratação de atores que assistiram ao treinamento tradicional, propuseram modificações em sua estrutura e gravaram simulações para serem apresentadas em novos treinamentos.

Todas as seleções passam por testes para avaliar a capacidade relacional do candidato. Os novos contratados passam obrigatoriamente pelo treinamento de atendimento a clientes com as simulações preparadas pelos atores. Afinal, todos são responsáveis pelo paciente. Para as áreas de SAC e Hospitalidade o cuidado é redobrado desde o recrutamento. Hoje a área está composta pela maioria formada em Hotelaria, mas o critério básico continua sendo a capacidade de relacionar-se cordialmente, segundo a gestora da área, a simpatia.

Os médicos também recebem atenção especial, além de serem os principais formadores de opinião de qualquer hospital, servem a instituição, utilizam-se de sua estrutura e, às vezes, estão ligados a hierarquia ou possuem carreiras solo lhes permite optar pelo hospital que lhes ofereça maiores vantagens.

Alguns critérios contribuem para o direcionamento de pacientes ligados aos médicos, tais como, receita financeira que este médico traz ao hospital, média de permanência, o quanto investe em sua atualização profissional, técnica etc. Estes critérios acabam servindo até para quando o médico tiver de internar alguém de sua família ou amigo próximo.

#### 4.2.6 Critérios de Avaliação dos Resultados.

Até o momento da entrevista, as avaliações tinham como base as pesquisas realizadas, transformadas em dados e gráficos através de planilhas de aplicativos para este fim, apresentados uma vez por mês para a diretoria do Hospital B. Carecem, portanto, de um sistema específico que diminua a incidência de trabalho manual. As mudanças ocorrem pela reincidência de problemas, assim como, muitas soluções são implementadas na hora em que os fatos ocorrem, conforme exemplificado no tópico 4.2.3, intitulado práticas de marketing de relacionamento.

### 4.3 HOSPITAL C

Este hospital gaúcho foi escolhido por ser referência em políticas de recursos humanos e como centro nacional de oncologia. Trata-se de um hospital idôneo e antigo no Rio Grande do Sul.

#### 4.3.1 Dados Gerais do Hospital.

O Hospital C possui 57 leitos de UTI, 260 leitos para internação, 28 leitos para recuperação cirúrgica e 6 para recuperação obstétrica. Atende pelo Sistema Único de Saúde, convênios, particulares, e conta com um faturamento de R\$ 176 milhões. Entrevistou-se a gestora da Ouvidoria.

#### 4.3.2 Estrutura Física dos Setores Ligados ao Marketing de Relacionamento do Hospital C.

O Hospital C trabalha com muitos convênios e tem como estrutura principal de relacionamento com o cliente a Ouvidoria. Esta é composta por três profissionais: uma gestora; um assistente, atualmente, um estagiário que executa o trabalho operacional; e um analista de atendimento responsável pela busca ativa de reclamações, sugestões e elogios. Este profissional atuou por seis anos como técnico de enfermagem e, graças à política interna de RH, foi promovido, entre outros méritos, por conhecer muito bem a estrutura do Hospital C, o que facilita esta busca ativa.

Das estruturas visitadas a do Hospital C, a Ouvidoria é a menor e mais caseira, pois ainda não possui local específico para servir as atividades de marketing de relacionamento. Nesse setor, o hospital mantém uma atividade chamada Serviço de Atendimento ao Paciente (SAP). Todos os quartos possuem uma etiqueta indicando os ramais do SAP, que são móveis.

#### 4.3.3 Práticas de Marketing de Relacionamento

A Ouvidoria do Hospital C busca a melhor forma de atender bem o cliente. O SAP não possui um local próprio, os três profissionais passam seu tempo circulando e, através de telefones móveis, atendem as

reclamações e solicitações, e tomam conhecimento dos elogios e sugestões. Procuram agir diretamente no problema para não deixar passivos para o futuro. Assim, o limite para resolver as situações mais graves é de 72 horas. Citaram como exemplo um exame atrasado que gerou uma ida vã ao hospital. O problema foi minimizado com o envio do exame à casa do paciente sem custos.

Para o Hospital C, o cliente trabalha como um consultor para a melhoria dos serviços. Quando há alguma situação que precisa ser resolvida de imediato, o Hospital C chama o gerente da área responsável para participar na solução.

A Ouvidoria do Hospital C está envolvida em vários projetos. Segundo sua gestora, em 2010, a Ouvidoria aplicará uma pesquisa a todos os envolvidos com o paciente para ouvir opiniões sobre o que pode ser melhorado no atendimento. A Ouvidoria também possui um setor de pesquisas que vem buscando informações até nos EUA. Trabalham hoje na satisfação imediata do cliente. Querem preparar uma pesquisa para atuar efetivamente nos processos, evitando que o problema se repita no futuro.

Quando visitam os quartos, entregam uma pesquisa que, em geral, é respondida por pacientes que estão nos dois extremos, ou muito satisfeitos ou muito insatisfeitos. O Hospital C pretende, no futuro, fazer uma pesquisa ativa e aleatória para que o resultado seja mais amplo. Pretendem não mais entregar questionários para serem preenchidos, e sim preencher formulários de pesquisas qualitativas na presença de pacientes e clientes que estão circulando pela estrutura.

No caso de a Ouvidoria não atuar imediatamente em alguma situação, somente percebida nos questionários entregues quando o paciente já não está no Hospital, o procedimento é dar um retorno da solução empreendida por telefone, em convite para nova visita ao hospital, ou através de uma visita do gerente ou superintendente à casa do paciente.

Há, no Hospital C, um grupo chamado de assistência integral – mutável anualmente e de áreas distintas – normalmente formado por gestores, e composto por 20 integrantes, que passam uma semana em retiro espiritual para aprender sobre sensibilidade, empatia e o ser humano em sua essência.

#### 4.3.4 Utilização de Base de Dados

O Hospital C prima pela resolução dos problemas durante a ocorrência ou o mais breve possível. Seu sistema integrado é voltado para aspectos funcionais e técnicos, portanto, desenvolvido para registrar e analisar situações da área hospitalar sem se preocupar com o histórico do paciente.

O Hospital possui um cadastro de pacientes contendo as informações necessárias, tais como diagnóstico, cuidados alimentares, prescrições médicas, localização no hospital etc. Mas, segundo a gestora da Ouvidoria, deste cadastro nada se aproveita para a relação com o paciente.

Os estudos que pretendem realizar em 2010, para implantação de pesquisas contínuas e dirigidas, contempla a análise da melhor forma de armazenar, analisar e transformar dados obtidos em ferramentas perenes, que sirvam para implantação de ações definitivas por parte do hospital.

Na tentativa de driblar as dificuldades operacionais, utilizam planilhas com a compilação das pesquisas de satisfação para melhorar continuamente, embora, de maneira corretiva e não preventiva. Também utilizam essas planilhas para o Plano de Participação nos Resultados (PPR), que tem como um dos seus indicadores a satisfação do cliente.

#### 4.3.5 Critério de Contratação e Treinamento de Colaboradores

Trata-se da área forte deste Hospital. Suas políticas de contratação, treinamento e aproveitamento dos colaboradores, incentivando seu crescimento, são de ponta. O processo de contratação é utilizado quando não conseguem selecionar alguém do quadro. Neste caso, atuam com um rigor, trabalhando a busca com base no perfil levantando junto à área solicitante.

O processo é composto por entrevistas individuais, coletivas, testes psicológicos. Também passam por uma entrevista com o gestor da área antes de serem integrados. Não há distinção comportamental em função dos cargos, pois acreditam que todos que lá trabalharem necessitarão de uma visão humanista, para que atendam bem tanto internamente quanto externamente.

O Hospital C possui uma política de RH também voltada para a humanização. Apesar da estrutura de ouvidoria, todos os funcionários têm o direito e o dever de atuar como ouvidores – assistência integral. O funcionário nunca pode dizer “isso não é comigo”. Todos precisam fazer sua parte.

Durante a pesquisa, o Hospital C estava trabalhando numa pesquisa de clima organizacional denominada “Olho Clínico”, justamente para identificar pontos de melhoria no ambiente interno. Esta pesquisa, entretanto, não afetou - de forma alguma - o relacionamento com o cliente.

Todos os colaboradores têm essa filosofia, que começa a ser trabalhada já no processo de seleção. Os funcionários novos são conscientizados pelos antigos sobre a importância do relacionamento com o cliente. Uma vez por mês, é realizada uma integração com os funcionários admitidos naquele período. O hospital também mantém uma forte política de treinamento, com uma área que acompanha e cobra que todos passem pelos treinamentos.

Há ainda um projeto chamado “Desafio” (PPR) – 10% da “torta” para atingir a pontuação mais alta – está relacionada a satisfação do cliente. Quem alcança a meta de 150% em satisfação, recebe 150% a mais no salário do final do ano. O valor nunca será menor que 50% a mais - para motivar todos.

#### 4.3.6 Critérios de Avaliação dos Resultados

Conforme já citado, a pesquisa de satisfação dos clientes é armazenada em planilhas e comparada à anterior. O alcance de percentuais superiores para itens determinados anualmente servirá de base para a premiação através de remuneração nunca inferior a 50% a mais do salário correspondente, podendo chegar até 150% dependendo do percentual atingido pelo setor – a premiação, embora individual, está atrelada ao esforço do setor a que o indicador foi atribuído.

A escolha dos indicadores está ligada ao esforço de transformar um setor que não tenha tido um desempenho aceitável na visão dos clientes, ou seja, um setor criticado em pesquisas durante um



determinado período. Os setores que se mantêm com avaliações superiores continuam com sua premiação, mas buscam, num esforço coletivo, auxiliar os deficitários. Desta forma, o hospital tenta equilibrar toda a estrutura.

#### 4.4 HOSPITAL D

O Hospital D está localizado na mesma capital do Hospital C. Na época em foi inaugurado, por concorrer com um hospital de renome, buscou destacar-se pela humanização do atendimento, ou seja, pela preocupação com o cliente. Para se ter uma ideia desta orientação total ao paciente, este hospital recebe de 2.500 a 3.000 questionários de pesquisa mês de retorno, demonstrando que há credibilidade dos pacientes e clientes na pesquisa, pois estes sempre recebem retorno e conseguem perceber que, sempre que possível, suas sugestões são incorporadas às ações da instituição.

##### 4.4.1 Dados Gerais do Hospital

O Hospital D tem 29 anos de existência, conta com 361 leitos e um faturamento em torno de R\$ 170 milhões. É notório pela quebra de paradigmas nas áreas de relacionamento com os clientes, dentre as quais destaca-se, a norma de livre acesso ao hospital. Independentemente de horário e número de visitantes, as pessoas transitam livremente.

Para a tranquilidade geral, o Hospital D investe maciçamente em segurança. Mantém uma estrutura tecnológica de primeiro mundo, com monitoramento digital por câmeras, e físico realizado por profissionais à paisana, com alto nível de treinamento humano.

O Hospital D também mantém projetos de inclusão social voltados a deficientes físicos, etnias desfavorecidas, mulheres, primeiro emprego etc.

Esta instituição também se dedica fortemente a pacientes dependentes químicos, mantendo uma ala psiquiátrica com mais de 60 leitos, que também atende pelo Sistema Único da Saúde.

Entrevistou-se os assistentes e o supervisor do Serviço de Apoio ao Cliente (SAP).

#### 4.4.2 Estrutura Física dos Setores Ligados ao Marketing de Relacionamento

Área é composta por três pessoas, um gestor e duas funcionárias. O trabalho de visitação aos quartos é realizado com todos os pacientes e tem como objetivo, além de disponibilizar o canal para contatos a qualquer momento, resolver problemas e atender a necessidades que possam surgir. A pesquisa de satisfação não é entregue neste momento.

#### 4.4.3 Práticas de Marketing de Relacionamento

O questionário de internação é entregue para ser preenchido na alta do paciente, pela enfermagem. Dessa forma, segundo os entrevistados, a área de enfermagem – que é responsável por grande parte dos contatos com o paciente – firma cada vez mais seu compromisso de se comprometer com a plena satisfação do cliente.

Há vários pontos de coleta para as pesquisas no Hospital D. São urnas transparentes distribuídas em várias alas, as quais são verificadas duas vezes por semana. O SAC atribui conceitos aos setores com base nestas pesquisas.

As reclamações também são recebidas pelo SAC, que procura resolver o problema na hora. Em casos mais graves ou quando necessário acionam a área geradora da situação. Diferentemente dos outros hospitais pesquisados, o Hospital D também usa a estrutura do SAC para guardar bagagens de visitantes que vem de outras cidades, a fim de proporcionar-lhes o maior conforto possível. Segundo a supervisão do setor, uma das maiores reclamações é a falta de leitos. Às vezes, o paciente fica de 3 a 4 horas esperando.

Quando há alguma reclamação mais contundente e grave, detectada somente na saída do paciente, através da pesquisa, as áreas envolvidas promovem um café, envolvendo, além do seu representante, alguém da direção, do SAC e do RH, para um pedido formal de desculpas e para apresentar as soluções advindas das reclamações efetuadas.

Este hospital também utiliza-se da classificação de pacientes, mas de uma maneira simples e tranquila: os médicos indicam a importância do paciente – na mídia, política ou empresariado - quando solicitam a

internação. A central de leitos repassa a informação por sistema com a denominação VIP às áreas que terão contato com o paciente e ao SAC, que dispensarão toda a atenção necessária.

Os aniversariantes ganham um chaveiro com um cartão de aniversário.

#### 4.4.4 Utilização de Base de Dados

O Hospital D possui um sistema próprio. Quando digitam o nome do paciente, aparece na tela principal a quantidade de vezes que ele esteve internado, o motivo e os procedimentos realizados. Neste prontuário eletrônico são armazenadas todas as informações do paciente, só que essas informações não são universalizadas, tornando o sistema apenas mais um cadastro. Segundo a supervisão da área de SAC, o sistema deveria ser integrado, e toda a informação estar disponível para aqueles que tem contato com o paciente.

Nos hospitais, a interação realmente ocorre um a um, diferente de uma indústria, portanto, tem-se toda a informação necessária diretamente da origem. Por exemplo, a enfermeira que lesse o prontuário e tivesse a visão da importância das informações ali contidas, poderia atender cada cliente de forma personalizada.

Para a supervisão da área, embora seja uma referência nacional em humanização, o hospital apresenta dificuldades na disseminação e utilização das informações no relacionamento direto com o paciente. Segundo o supervisor, o marketing de relacionamento é isto, disseminar o conhecimento adquirido e registrado para que todos possam usufruir. Desta forma todos se tornam responsáveis pelo cliente.

#### 4.4.5 Critério de Contratação e Treinamento de Colaboradores

O Hospital D foi o primeiro na área da saúde a implantar uma universidade corporativa. De acordo com os entrevistados, embora a universidade corporativa vise capacitar tecnicamente, os aspectos comportamentais são também trabalhados e, no final, o objetivo de tudo é melhorar a qualidade na prestação dos serviços ao cliente.

As contratações levam em consideração o que o Hospital D chama de “gostar de gente”, isso é avaliado através de análises de

potencial, de entrevistas e no período de experiência. O RH do Hospital D possui uma missão específica para a área: promover o desenvolvimento das pessoas e da instituição, implementando ações que sustentem as estratégias e o modelo de gestão. O RH atua em três campos: estratégico, interativo e administrativo.

O hospital exige que todos se engajem nos padrões de excelência instituídos. Esses padrões estão descritos atrás de todos os crachás, para que o funcionário figurativamente carregue no peito o que se valoriza e sempre se lembre da razão principal do Hospital D. Esses padrões são:

- represento a organização;
- mantenho o cliente informado;
- sou dono da reclamação ou sugestão do cliente;
- coloco-me no lugar do cliente;
- atendo imediatamente o cliente;
- chamo o cliente pelo nome;
- acompanho o cliente;
- estamos praticando nossos valores?
- só depende de nós.

O jargão “só depende de nós” estampa todas as campanhas internas. Para o Hospital D, segundo a entrevistada, tudo depende de nós.

Após um o rigoroso processo de seleção, os funcionários são submetidos a um programa de integração, nos mesmos moldes do apresentado aos visitantes, no qual conhecem toda a instituição e depois passam por um treinamento específico em atendimento ao cliente. Neste treinamento, assistem a um vídeo com várias situações, baseadas em fatos reais, que foi criado por atores gaúchos e filmado dentro do próprio hospital, pois tem a intenção de demonstrar situações próximas à realidade.

Através de pesquisas, o hospital instituiu o funcionário do mês, que é fotografado e vai para o mural próximo ao refeitório, chamado de “Vida Interna”, como uma referência para os demais, este funcionário é sempre lembrado nas situações de promoções internas.

O Supervisor da área de SAC contou uma passagem que reforça muito a importância que se dá ao bom exemplo. Segundo ele, um funcionário do Pronto Atendimento foi o mais citado nas pesquisas por três meses consecutivos, fato raro. O mais interessante foi ser

justamente numa área de muito movimento, que as pessoas procuram em situações de emergência. Ao observarem o comportamento do funcionário, perceberam que ele dava atenção a todos que chegavam, com grande senso de dinamismo e empatia. Mesmo nos momentos de gargalo, quando não havia mais médicos disponíveis e o paciente era obrigado a aguardar, ele dispensava-lhe atenção, oferecendo água, saindo de trás do balcão, dando atenção, conversando, ouvindo sempre que possível.

Esta atividade é desenvolvida no campo RH Interativo, um dos citados acima em acompanhamento ao estratégico e administrativo. Há um grupo intitulado de “Grupo Multiplicador da Comunicação”, que é responsável pela disseminação das boas práticas e dos bons exemplos, além disto, também responde por atividades como a semana da arte, e a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho (SIPAT), dia da criança, feira de Natal e festa de final de ano.

#### 4.4.6 Critérios de Avaliação dos Resultados

A avaliação dos resultados é feita através de questionário entregue por profissionais da enfermagem. Estas pesquisas são recolhidas duas vezes por semana, os dados são digitados em planilha própria e produzem informações para estatísticas por setor, que servem de base para: solução de problemas específicos, pontuação do setor, premiação no PPR que, a exemplo do Hospital C, também associa um alto percentual à plena satisfação do cliente e aos esforços individuais. Os dados são transformados em gráficos, que são apresentados a direção mensalmente, para análise e tomada de decisões.

#### 4.5 HOSPITAL E

Este hospital está localizado em Santa Catarina e vem se tornando referência no Estado por sua acentuada preocupação com o relacionamento com o cliente. O hospital E empenhou-se em adotar as melhores práticas nacionais e vem desenvolvendo-se continuamente na estrutura física, nas políticas de RH, na definição de suas normas e na disseminação de sua cultura organizacional.

Há alguns anos, o Hospital E implantou uma estrutura de SAC comparando as melhores referências nacionais e adaptando-as à realidade regional. Foi pioneira no Estado e tem servido de modelo para as instituições de saúde de Santa Catarina. No princípio, a instituição teve que adaptar o sistema, que ainda não havia sido testado na área de relacionamento com os clientes e não era usado por hospitais. Hoje este sistema está presente em mais de 100 hospitais do Brasil.

O Hospital E treinou todos os seus colaboradores em humanização, com programas de trabalho em equipe, motivação, criatividade, comunicação e atendimento a clientes. No momento, o hospital está desenvolvendo um projeto de marketing de relacionamento, com base na gestão do conhecimento, que certamente servirá de referência para todo o País.

Desde 2008, o Hospital E busca oficialmente sua acreditação no *Joint Commission International*, tendo já passado por auditorias e cumprido várias etapas. Em 2010 estará completando 90 anos de existência.

#### 4.5.1 Dados Gerais do Hospital

O Hospital E conta com uma área construída de 13.200 metros quadrados. São 150 leitos de internação, 20 leitos de CTI adulto, 9 leitos de UTI neonatal pediátrica, 16 leitos de pronto atendimento, 22 leitos de clínica de saúde mental, 19 leitos de recuperação pós-anestésica e 6 salas cirúrgicas. Possui 800 colaboradores, sendo 40% da equipe composta por profissionais da enfermagem. Há ainda 319 médicos que atuam em 57 especialidades. O Hospital realiza mensalmente cerca de 3.700 atendimentos no PA e 900 internações.

#### 4.5.2 Estrutura Física dos Setores Ligados ao Marketing de Relacionamento

O Hospital E possui uma sólida e bem estruturada área de marketing, que gerencia, entre outras atividades, o Sistema de Atendimento a Clientes. O SAC está localizado na recepção do Hospital e possui espaço para receber pacientes e/ou clientes que tenham

situações mais críticas a resolver. O SAC conta com três profissionais atuando das 7h às 19h. Uma é responsável pelas visitas aos quartos e pelo atendimento direto aos pacientes e familiares, as demais atendem à demanda por telefone, recebendo ligações internas de pacientes com problemas, dificuldades, sugestões ou elogios.

Em caso de reclamações ou problemas, alertas são disparados para os setores envolvidos através do sistema. O SAC monitora, cobra a solução imediata e responde ao cliente assim que possível. Essas ocorrências são lançadas no sistema para estatísticas futuras e registradas na ficha do paciente, denominada Cadastro Completo de Pessoas (CCP).

Há pesquisas para internação - entregues quando o SAC faz a visita ao quarto do paciente - e pesquisas diferenciadas no Pronto Atendimento e no Centro de Tratamento por Imagem, pois nem todos os pacientes são internados, vem apenas em busca de um serviço específico. Há urnas para depósito das pesquisas em toda a estrutura. Elas são recolhidas e alimentadas no sistema ERP hospitalar, contratado de empresa especialista no segmento, e são gerados relatórios mensais apresentados a direção para tomada de decisões.

#### 4.5.3 Práticas de Marketing de Relacionamento

As ações de marketing de relacionamento partem da área de SAC: um ramal é colocado à disposição e as visitas aos quartos dos pacientes acontecem no dia seguinte à internação, quando se aproveita para ouvi-los. Tudo é registrado e todas as áreas são orientadas a dar prioridade a qualquer boletim de ocorrência (BO) que apareça na tela.

Há um alerta que fica piscando intermitentemente até que haja uma resposta à questão. O mesmo alerta é dado à gerência da área responsável pelo problema, para que esta cobre e acompanhe a solução. A orientação é para que a área solucione o problema e responda ao SAC. Este fecha o BO e dá retorno ao paciente.

Além disso, a estrutura do Hospital E muda constantemente para proporcionar conforto e um melhor atendimento. Já implantaram um espaço de lazer com venda de doces e salgados, banca de revistas. Estão

reformando todos os quartos, possuem TV a cabo, internet, alimentação diferenciada. Alguns quartos possuem uma antessala onde os técnicos preparam as medicações, não entrando diretamente no quarto, principalmente à noite.

#### 4.5.4 Utilização de Base de Dados

O sistema atual foi basicamente desenvolvido em parceria com o Hospital E. Seus desenvolvedores atuavam como profissionais de TI internamente e, por isso, conheciam o dia-a-dia da instituição. Dessa forma, moldaram o sistema e adquiriram grande *Know-how*, pois este sistema hoje está presente em mais de 100 hospitais no Brasil.

Quando foi implantado o SAC, a consultoria responsável desenhou, juntamente com esta empresa de sistemas, um modelo de telas apropriado para todas as necessidades advindas das pesquisas e do contato com os pacientes. Houve grande preocupação com o tipo de relatório necessário para a tomada de decisão e foram criadas rotinas para apresentação mensal destes relatórios.

Tudo é registrado numa base de dados segura e eficaz. Entretanto, este sistema não foi desenhado para o marketing de relacionamento que, conforme já citado, será o próximo passo da instituição. As telas deverão ser criadas com base em uma tela macro, que receberá o nome de Tela Amiga do Cliente (TAC). As demais telas inerentes ao marketing de relacionamento poderão ser acessadas a partir dela, tanto para a alimentação quanto para a busca de informações.

Através de chaves, o sistema disponibilizará as telas de acordo com a necessidade de cada área, ou seja, a nutrição poderá alimentar e dispor de informações pertinentes a sua rotina que, necessariamente, serão diferentes das informações importantes para a área de hotelaria ou manutenção.

O projeto demandará treinamento e educação continuada dos usuários para o manuseio correto do sistema. Já a administração dos dados e a emissão de relatórios - que hoje já são abrangentes o suficiente para a tomada de decisões - ficará a cargo do SAC.



#### 4.5.5 Critério de Contratação e Treinamento de Colaboradores

A contratação segue os critérios estabelecidos no perfil levantado pelo setor denominado Gestão de Talentos. Há uma psicóloga responsável por esta atividade que, na entrevista realizada, enfatizou que o trabalho efetivo voltado para ao cliente ocorre nos treinamentos realizados, após a contratação. Tudo começa com a integração, quando é dito aos recém-contratados o que se espera deles em relação ao atendimento, ressaltando-se a importância do cliente, da apresentação pessoal e as características comportamentais do cliente que frequenta um hospital.

Mensalmente é realizado um treinamento de atendimento a clientes, preparado juntamente com a implantação do SAC em parceria com a consultoria contratada para este fim. Este treinamento ocorre com todos os novos colaboradores, após um mês de sua contratação. Também são realizados treinamentos específicos com o pessoal da recepção, utilizando-se das informações trazidas pelo SAC.

Na avaliação de desempenho, realizada com todos os colaboradores, há pontuação específica para a competência “foco no cliente” e, no caso de haver alguma avaliação insatisfatória, é traçado, juntamente com a liderança, um plano de ação específico para a melhoria individual e do setor.

#### 4.5.6 Critérios de Avaliação dos Resultados

Os resultados são avaliados através dos relatórios apresentados para a diretoria mensalmente pelo SAC. Estas avaliações são transformadas em ações que envolvem processos, pessoas e estrutura física. O Hospital E realmente transforma as reclamações, sugestões, principalmente quando reincidentes, em ações pontuais de melhoria.

A instituição possui, em seu organograma, um médico responsável pelo atendimento às reclamações advindas de situações com colegas de profissão. Ele faz a ponte entre as partes e procura resolver as questões antes que se agravem. Frequentemente, este hospital recebe solicitação - de todo o Estado e até de outros - para realização de visitas para conhecimento de suas ações, demonstrando estar realmente orientado ao cliente.

#### 4.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dos hospitais pesquisados, o Hospital A é o que possui maior experiência em marketing de relacionamento, pois desenvolveu, com suporte de uma empresa de sistemas especializada nesta área, um processo de gestão de relacionamento com os clientes, monitorada por duas áreas: a Hospitalidade e o Serviço de Atendimento a Clientes (SAC).

Embora nenhum hospital pesquisado possua um modelo pronto de marketing de relacionamento baseado na gestão do conhecimento, todos contribuíram para a confecção das diretrizes propostas por esta dissertação. As práticas encontradas, bem como as experiências colhidas com os profissionais entrevistados, demonstram haver uma preocupação notória com o bem-estar dos pacientes, tanto em termos de estrutura física quanto em atendimento.

Os hospitais entrevistados têm noção do que é marketing de relacionamento e gestão do conhecimento. Dois destes hospitais estão com projetos bem avançados nesse sentido, demonstrando compreender a importância da retenção das informações sobre o paciente e da disseminação destas por toda estrutura, visando alcançar a excelência no relacionamento presente e futuro.

Um dos maiores desafios destas instituições é aumentar o comprometimento do profissional médico que, muitas vezes, está atrelado a várias instituições da saúde. Outro é definir os processos de forma clara, captando os detalhes de toda a experiência vivenciada na relação com os pacientes/clientes.

Além disso, os hospitais precisam, em parceria com empresas especializadas, desenvolver sistemas de fácil acesso, alimentação, e integrados para fornecer as informações de maneira limpa e veloz para todos os setores da instituição.

Esta pesquisa revelou – em síntese – que os hospitais pesquisados se destacam pela preocupação constante com a prestação de um serviço de qualidade, voltado à satisfação das necessidades e à superação das expectativas dos pacientes/clientes. Do relato dos gestores, pode-se assimilar as práticas bem sucedidas e eliminar as que se mostraram ineficientes.

Fazendo uma comparação dos hospitais pesquisados e, para uma melhor visualização, apresenta-se as tabelas 1, e os quadros 2 e 3:

**Tabela 1: Dados gerais dos hospitais pesquisados**

HOSPITAL	A	B	C	D	E
Fundação	1940	1971	1925	1980	1920
Localização	SP	SP	RS	RS	SC
Área	100.000m <sup>2</sup>	70.000m <sup>2</sup>	86.000m <sup>2</sup>	38.539m <sup>2</sup>	13.200m <sup>2</sup>
Nº de funcionários	4.500	5.600	2.255	3.861	800
Quantidade de leitos	300	500	350	361	227

Fonte: Dados da pesquisa

HOSPITAL	ESTRUTURA
<b>A</b>	Duas áreas: SAC com 4 pessoas e Hospitalidade com 6. SAC fixo, recebe sugestões, reclamações, elogios etc. Hospitalidade móvel: os atendentes circulam identificando necessidades e resolvendo os problemas.
<b>B</b>	Duas áreas: SAC com 5 pessoas e Hospitalidade com 7. SAC fixo, atua nas reclamações. Hospitalidade: responsável por todas as atividades agregadas ao atendimento.
<b>C</b>	Uma área: Ouvidoria com 3 pessoas Há um setor denominado Sistema de Atendimento ao Paciente (SAP), com ramais móveis, sem lugar fixo para atendimento, e com o objetivo de resolver imediatamente qualquer problema.
<b>D</b>	Uma área: SAC com 3 pessoas Os atendentes visitam os quartos, apresentando o setor; atendem pessoalmente os chamados para resolver os problemas e aplicam pesquisas que servem de base para a tomada de decisão.
<b>E</b>	Uma área: SAC com 3 pessoas Os atendentes visitam os quartos, apresentando o setor, atendem pessoalmente, buscando resolver os problemas e aplicam pesquisas que servem de base para a tomada de decisão.

**Quadro 2: Estrutura ligada as atividades de humanização**

Fonte: Dados da pesquisa

HOSPITAL	PRATICAS
<b>A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mais próxima dos conceitos e princípios do marketing de relacionamento (MR).</li> <li>- Base em sistema de CRM adquirido, no qual está todo o histórico das internações.</li> <li>- Processos sendo direcionados para os princípios do MR.</li> <li>- Pessoas contratadas e capacitadas com a visão e cultura do MR.</li> <li>- Falta a integração do tripé – pessoas, processos e sistemas.</li> </ul>
<b>B</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Práticas próximas ao Hospital A.</li> <li>- Não possuem visão de MR, mas atuam focados nas necessidades e problemas do paciente, agindo imediatamente nas soluções.</li> <li>- O histórico das internações é armazenado em sistema interno e simples, utilizado exclusivamente pelas áreas de SAC e Hospitalidade.</li> </ul>
<b>C</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Práticas de ouvidoria.</li> <li>- Não tem um estudo profundo a respeito de MR.</li> <li>- Estudam e estão voltados para a gestão do conhecimento (GC), atuando num projeto de capacitação e promoção interna, aproveitando desta forma os talentos e seus conhecimentos.</li> </ul>
<b>D</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Práticas de humanização notórias. Este hospital recebe visitas de todo o país, justamente por estas práticas.</li> <li>- Possui uma política de seleção e integração que conscientiza todos os funcionários sobre a importância do cliente/paciente.</li> <li>- Possuem visitadoras e pesquisadoras atuando em toda a estrutura para resolver problemas e atender às necessidades que surjam.</li> </ul>
<b>E</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A estrutura de SAC deste Hospital utilizou como modelo o Hospital D, portanto tem ações semelhantes, baseadas no SAC.</li> <li>- Este Hospital pretende implantar, no futuro, uma estrutura baseada no MR e na GC.</li> </ul>

### **Quadro 3: Práticas de marketing de relacionamento**

Fonte: Dados da pesquisa

## **5 DIRETRIZES PARA IMPLEMENTAÇÃO DO MARKETING DE RELACIONAMENTO NA ÁREA HOSPITALAR**

Esta pesquisa - aplicada a cinco hospitais reconhecidos por sua eficiência – revelou práticas associadas à preocupação constante com a prestação de um serviço de qualidade, voltado a satisfação e, se possível, a superação, das necessidades e expectativas do cliente/paciente.

Destas práticas, pode-se colher boas e diferentes referências para implementação do marketing de relacionamento na área hospitalar, e eliminar, pelas experiências relatadas pelos gestores entrevistados, as praticas que não obtiveram bons resultados.

As boas práticas reveladas por esta pesquisa - ainda que sem a nomenclatura ideal - estão diretamente associadas ao marketing de relacionamento e utilizam a gestão do conhecimento como base, uma vez que estão sendo levadas em conta na seleção de profissionais e disseminadas por vários canais como: integração, treinamento, grupos de comunicação interna, universidades corporativas, associações, locais de lazer, de descanso, de meditação e de convivência.

A partir das entrevistas e das práticas observadas *in loco*, foi possível propor as diretrizes a seguir, importantes para qualquer instituição de saúde que queira implantar um projeto de marketing de relacionamento baseado na gestão do conhecimento.

### **5.1 CULTURA ORGANIZACIONAL**

#### **5.1.1 Envolvimento da Direção**

A crença de empresarios de que a aquisição de um sistema de informação específico para o marketing de relacionamento será suficiente, induz estes executivos a não priorizarem as condições internas necessárias à mudança do foco no produto para o foco no cliente.

Para que o marketing de relacionamento alcance seus objetivos, é necessário que haja vontade por parte da direção e visão do que isto representa para a organização. A criação de uma visão de foco total no cliente é ponto fundamental, mas requer o envolvimento dos demais

cargos estratégicos, sempre tendo em vista os objetivos e benefícios inerentes, pois diversas serão as áreas e as competências necessárias para o sucesso da implementação do marketing de relacionamento.

### 5.1.2 Inserção no planejamento estratégico

A partir da ciência da importância e dos objetivos do marketing de relacionamento, é preciso prever as ações necessárias a implantação deste no planejamento estratégico (PE) que as legitimará e apoiará. Pois, do PE saem as diretrizes que apoiam - através da missão, visão e valores - os planos táticos e operacionais que dão sustentação, credibilidade e apoio operacional ao projeto. Destacam-se nestas ações as áreas:

- de tecnologia que responderá pela base de dados na qual serão armazenadas, analisadas e apresentadas todas as informações pertinentes ao relacionamento com o cliente;
- de gestão de pessoas que estabelecerá um modelo de seleção, integração e treinamento contínuo, porque é através das pessoas que o marketing de relacionamento se sustentará; e
- de marketing que é a área responsável pela gestão do relacionamento com os clientes, criando rotinas de visitação, pesquisas, ações programadas baseadas nas pesquisas e nas informações colhidas pelas pessoas e armazenadas nos sistemas

Destaca-se que todas as ações supracitadas precisam se pautar na gestão do conhecimento, pois as informações e o conhecimento explícito será disponibilizada para toda a instituição de saúde, que poderá utilizá-la nas várias experiências com o cliente, tornando a relação mais estreita e melhorando o contato.

A área de marketing será a disseminadora institucional dessas informações para a comunidade e responsável pela apresentação estratégica das informações colhidas para a tomada de decisão por parte da direção. Este é um exemplo de interpretação de dados com o propósito de transformá-lo em informações relevantes para o aprimoramento do conhecimento na instituição hospitalar. Procedimento base para a gestão do conhecimento.

## 5.2 CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO

### 5.2.1 Construção dos Objetivos do Marketing de Relacionamento

Com a cultura instituída e o planejamento estratégico com a visão orientada ao cliente, será necessário construir, de maneira transparente, os objetivos do projeto.

### 5.2.2 Estabelecimento das Estratégias de Marketing de Relacionamento com Base na Gestão do Conhecimento

Estas estratégias serão a base do projeto, pois através delas serão trabalhadas as demais diretrizes. As estratégias devem se voltar para criação de valores e descrever claramente todos os passos para implantação do projeto de marketing de relacionamento baseado na gestão do conhecimento.

Ao decidir implantar um projeto de marketing de relacionamento, apoiado em conceitos e práticas da gestão do conhecimento, a instituição de saúde estará decidindo ingressar num caminho sem volta, que elevará gradativamente as exigências de seus clientes, ao mesmo tempo em que atraíra a atenção da comunidade. Por isso, a construção do projeto deverá realmente prever as ações necessárias ao tripé do marketing de relacionamento: pessoas, processos e sistemas.

### 5.2.3 Bases Operacionais

Além dos sistemas, certamente serão necessárias ferramentas. O hospital que não tiver SAC, certamente não terá nenhuma estrutura para o marketing de relacionamento. Neste caso, será necessário criar uma estrutura mínima, que dê suporte toda a atividade relacionada com o paciente.

Serão criadas rotinas, como visitas periódicas aos quartos dos pacientes, distribuição e recolhimento de pesquisas, registro das pesquisas no sistema, preenchimento de relatórios e formulação de gráficos para apresentação à direção. As rotinas deverão ser convencionadas através de manuais e procedimentos, desta forma o conhecimento explícito será expressado formalmente.

Serão disponibilizados telefones móveis; e crachás especiais. Estes amplamente divulgados, através de murais, jornais e manuais do paciente, para que, num momento de necessidade, o paciente saiba com quem buscar apoio.

### 5.3 MAPEAMENTO DE PROCESSOS E CONHECIMENTOS

É necessário mapear todos os processos hospitalares a fim de conhecer, em detalhes, todas as fases, tanto sob o ponto de vista do organograma, quanto sob o ponto de vista das rotinas, em que há uma experiência vivenciada entre paciente e Hospital.

Através deste mapeamento, poderão ser construídas ações locais, que transformem toda esta experiência e todos os possíveis encontros para troca de informações em conhecimento explícito que, posteriormente, poderá tornar-se informação disseminada. Essa informação servirá de base para o marketing de relacionamento e para perpetuar a história da instituição.

Visualizando os processos através de modelos que os desenham graficamente, percebe-se detalhes importantes - que de outra forma passariam despercebidos - sobre a relação com clientes e a disseminação de conhecimento.

Estes processos deverão ser expostos nas várias áreas, a fim de convencionar o contato dos pacientes e familiares com todos os setores do hospital, explicando como transformar a experiência advinda deste contato em informação.

Sem um projeto de marketing de relacionamento com base na gestão do conhecimento, as experiências dos funcionários não serão expressas em linguagem formal, ou seja, esse conhecimento intangível se perderá por não ser transformado em informação e ação factível.

É preciso pensar no projeto como um todo, preocupando-se com a infraestrutura, com a organização, com o modelo de solução tecnológica ideal e com as pessoas que serão responsáveis diretas pela alimentação das informações, das experiências vivenciadas no relacionamento com o cliente.



#### 5.4 TREINAMENTO PARA CONSCIENTIZAÇÃO DA DIREÇÃO E DOS FORMADORES DE OPINIÃO

Será necessário capacitar os colaboradores que ocupam cargos diretivos e estratégicos para humanização, envolvendo comunicação, trabalho em equipe, atendimento a clientes e ética, pois isso reforçará a importância que este projeto tem para o hospital.

Também será preciso ministrar treinamento na área de marketing de relacionamento – focando conceito e aplicação – para que as lideranças compreenda a direção e o dimensionamento do projeto, que tem início mas não fim. Essas lideranças precisam ser preparadas para demonstrar, através de atitudes, seu comprometimento para com os clientes e a instituição; e para sanar dúvidas dos demais colaboradores.

Na gestão do conhecimento, o desafio é vender a idéia para às lideranças para que estas influenciem o comportamento dos trabalhadores. O objetivo da capacitação, nesta fase do projeto, será transformar a competição, no caso de haver divergências quanto a um projeto neste nível, em cooperação. Trata-se de articular o conhecimento e internaliza-lo para que se torne o conhecimento base de cada formador de opinião – espiral do conhecimento.

#### 5.5 CRIAÇÃO DE UMA EQUIPE DE TRABALHO

Será fundamental criar uma equipe multisetorial para busca de soluções, pois o conhecimento específico de cada participante - adquirido e acumulado ao longo da vida - trará pormenores de cada área e contribuirá para formatação da melhor solução, envolvendo o tripé: cultura (pessoas), processos (estrutura organizacional) e sistemas (CRM).

Esta equipe poderá ser formada por profissionais externos, especialistas na área, um profissional de marketing, um profissional técnico (área de enfermagem), um médico, um profissional de TI, um da gestão de talentos, e um de hotelaria. É importante manter o equilíbrio entre o trabalho em equipe e o trabalho individual, o que, segundo Terra (2000, p. 203), é um dos desafios da gestão do conhecimento.

## 5.6 DESENHO, ANÁLISE E DESENVOLVIMENTO DA SOLUÇÃO TECNOLÓGICA

### 5.6.1 Análise das Necessidades Tecnológicas e o Desenho do Melhor Produto Final

A partir da clareza dos processos e do conhecimento dos conceitos de marketing de relacionamento - com a visão do que se quer e porque se quer - começam as reuniões entre a equipe para o desenho e análise da melhor solução tecnológica. A solução tecnológica será responsável pela armazenagem e classificação do conhecimento

Nessas reuniões, devem ser definidos detalhes sobre telas de trabalho; criação de processos; fluxos de informações específicos (*workflow*); carga de dados no sistema, *layout* das telas de acordo com a escolaridade, velocidade necessária, sempre buscando simplicidade e flexibilidade; criação de alertas; prioridades de entrada de telas de acordo com cada rotina; definição dos relatórios necessários; e dimensionamento de *hardware*, no caso, de servidores, micros, terminais, rede etc.

Nesta fase aparecerão pontos que não estavam evidentes nas outras etapas, é um momento importante para o ajuste fino. Surgirão novas necessidades e dificuldades como, por exemplo, um profissional da área de nutrição que tem em média mais contato com o paciente do que um profissional da hotelaria, mudando o escopo de telas e treinamentos que serão necessários para as duas áreas, pois uma cozeira receberá um *status* no sistema, que facilitará a busca de informações antes da passagem pelos quartos com a refeição e a alimentação de informações captadas durante o serviço de quarto.

### 5.6.2 Desenvolvimento ou busca/escolha da melhor solução tecnológica

Com a clareza, a crença, a visão dos processos e o treinamento, a direção poderá buscar ou chamar seu pessoal interno para solicitar o desenvolvimento da melhor solução tecnológica - CRM. Sempre lembrando que um ERP sobrevive sem um CRM, mas um CRM não sobrevive sem um ERP, pois muitas das informações necessárias advém da integração entre os dois sistemas.

Cabe reforçar que o sistema no qual os dados serão armazenados deverá ser de fácil acesso, com telas que possibilitem a inclusão de informações por pessoas preparadas e autorizadas. Um sistema deste precisa contemplar um formato mais humano, com linguagem acessível e próxima ao paciente, com abas que realmente contemham espaço para a alimentação de informações relacionais, tais como, tipo de alimento preferido, tipo de quarto utilizado, aspectos importantes para o paciente – canais de TV, periódicos, internet, decoração, etc. - além de um histórico completo, com alertas das situações que envolveram elogios, reclamações e sugestões, pois aí residirão os pontos realmente valorizados pelo paciente e seus familiares.

Estas informações de fácil acesso deverão ser disponibilizadas conforme a necessidade em cada setor do hospital, assim, ao ser internado, o paciente vivenciará uma experiência positiva, através do conhecimento relacional transformado em informação, explicitado pelo primeiro a atendê-lo, demonstrando a importância que ele possui na cadeia de valores da instituição de saúde.

## 5.7 TREINAMENTO DO USUÁRIO

Esta é uma das etapas fundamentais do projeto, pois, até aqui, uma equipe de trabalho foi envolvida e participou ativamente da definição da melhor ferramenta tecnológica, entretanto, ainda não foi treinada para sua utilização. Os demais profissionais do hospital, que alimentarão o sistema e/ou utilizarão as informações, também deverão passar por um treinamento que lhes prepare para utilizar o novo sistema.

## 5.8 TESTE DO SISTEMA ESCOLHIDO

Após o desenvolvimento e o treinamento dos usuários, a utilização prática do sistema irá determinar a necessidade de ajustes. O maior objetivo desta etapa é validá-lo junto aos usuários. Observar se a solução apresentada está de acordo com as necessidades, com os processos e a estrutura existente na instituição de saúde. Somente após estes ajustes é que a solução definitiva será implantada.

A ferramenta tecnológica utilizada para implantação de um projeto de marketing de relacionamento é essencial para o registro dos conhecimentos existentes na instituição e das experiências vivenciadas, levando ambos da dimensão individual para a grupal, desta para a organizacional e, por fim, para a interorganizacional. Trata-se da criação e disseminação do conhecimento tácito para o explícito.

## 5.9 INSERÇÃO E DISSEMINAÇÃO DO MARKETING DE RELACIONAMENTO A TODA INSTITUIÇÃO

Neste momento, as diretrizes traçadas deverão ser apresentadas a toda a instituição de saúde. A melhor maneira de fazer esta apresentação é chamando todas as chefias formais e alguns formadores de opinião estratégicos para que internalizem os conhecimentos necessários. Nesta oportunidade, muitos deverão estar treinados nas ferramentas para, a partir daí, compreender todo o projeto. Para que se obtenha êxito no marketing de relacionamento, é preciso que todos os participantes “comprem” a ideia do projeto, ou seja, que a adesão seja maciça

O capital intelectual, encontrado na mente de cada colaborador, deverá ser compartilhado através da opinião de todos em relação ao projeto de marketing de relacionamento. Sabe-se que um dos principais objetivos da gestão do conhecimento é aproveitar os recursos intelectuais existentes na organização. O contato com o processo e as ferramentas que irão transformar o conhecimento tácito em explícito produzirá opiniões e filtros que, mesmo depois do processo testado, servirão para maximizar resultados. O todo será maior que as partes e se criará um pensamento sistêmico.

## 5.10 PROGRAMAS DE SELEÇÃO, INTEGRAÇÃO E TREINAMENTO COMPORTAMENTAL

Esta fase contemplará todo o hospital. Não é possível treinar parte do quadro de funcionários em sensibilização, comunicação, criatividade, trabalho em equipe e atendimento, pois, como numa corrente, todos os elos são importantes. Impregnar a instituição com a voz do paciente/cliente, conscientizando a todos os colaboradores da importância deste, será um grande passo.

Será preciso preparar os funcionários e suas chefias para se comunicarem bem, agirem sob pressão, identificar as características comportamentais, lidar com clientes nervosos, entre outras coisas. Além desses treinamentos pontuais, a área de Gestão de Talentos (RH) deverá desenvolver uma sistemática que, inclua no perfil para a contratação de novos talentos, as habilidades e competências importantes para o bom relacionamento com os colegas e clientes.

Mensalmente, deverão ser realizadas integrações para os novos selecionados a fim de colocá-los a par dos demais processos do Hospital, construindo uma visão sistêmica e de relacionamento para que compreendam a importância do todo, seu papel nessa estrutura, e a posição do Hospital no que tange ao cliente.

O próximo passo será o treinamento nos sistemas de apoio ao marketing de relacionamento.

## 6 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

As conclusões deste trabalho ressaltam a importância da gestão do conhecimento em todos os segmentos organizacionais, no âmbito geral e também no específico. Fica evidente que práticas da gestão do conhecimento se fazem presentes na vida das organizações, mesmo que estas não implantem um modelo nomeado e planejado. Nesta década, o conhecimento tornou-se a base dos setores de informação, serviços e produção, pois, além de ser disseminado no âmbito interno, ele passa a ser modelo para outras organizações.

No segmento da saúde, como em outros, é possível utilizar-se da gestão do conhecimento para áreas ou ações específicas, como é o caso de um projeto de marketing de relacionamento. A validade deste trabalho está na possibilidade de identificar as ações que estão ocorrendo no âmbito do marketing de relacionamento de cinco notórios hospitais nacionais, e analisar de que forma a gestão do conhecimento está inserida para o sucesso destes projetos.

Com relação ao objetivo geral dessa pesquisa, que é propor diretrizes para implantação de marketing de relacionamento na área hospitalar sob a ótica da gestão do conhecimento, pode-se concluir que todas as diretrizes apresentadas seriam vazias sem a aplicação total dos conceitos da gestão do conhecimento, pois é através da transformação dos conhecimentos tácitos em explícitos - pelos membros da organização hospitalar - que se constrói informações preciosas para aprimorar a relação com o paciente. Num projeto de marketing de relacionamento, a base de informações necessária ao aprimoramento da relação com o paciente só se construirá através da interação intensiva entre colaboradores, apoiada por reuniões, processos e tecnologia.

Com relação ao objetivo específico de identificar, na área hospitalar, a cultura e a adoção de procedimentos voltados à gestão eficiente dos serviços aos clientes, boa parte deste trabalho discorre sobre a adoção de práticas de humanização e atendimento por parte dos hospitais entrevistados. Todos possuem pesquisas de satisfação que dão rumo a suas estratégias, área de serviço de atendimento a clientes ativa, com visita aos quartos dos pacientes e ramais móveis que permitem a resolução de qualquer problema contrário às boas práticas. Todos são

ágeis nas soluções. A grande preocupação destes hospitais com a hospitalidade e a humanização tem feito com que busquem as melhores práticas mundiais para implantação de projetos de marketing de relacionamento, o que é uma evolução natural e eficaz para voltar ainda mais o foco para o paciente.

Quanto ao objetivo específico de verificar, na área hospitalar, a existência de uma visão acerca da gestão de conhecimento, percebe-se, na maioria das pessoas entrevistadas, um conhecimento limitado a respeito do que vem a ser gestão do conhecimento, com exceção de dois, que afirmam estar implantando ações de marketing de relacionamento pautadas na gestão do conhecimento, principalmente no que tange a transformar o conhecimento tácito em explícito.

Os demais entrevistados, que não possuem conhecimento conceitual, manifestam preocupação em transformar todo o conhecimento experimentado por seus colaboradores e parceiros, nos vários pontos de contato entre o hospital e o paciente, em informação que sirva para a tomada de decisões estratégicas para melhoria (inovação) dos processos, da estrutura e do próprio relacionamento com o paciente durante sua estada no hospital e, posteriormente, para manter um vínculo permanente. Essa preocupação denota atitudes de criação e gestão do conhecimento, pois a inovação não emerge só de informações colhidas em outras organizações de sucesso, no mercado ou com os clientes, elas também surgem de conhecimentos gerados no ambiente interno com o intuito de solucionar problemas ou criar novos procedimentos.

Fazendo uma relação entre a teoria e a prática utilizada nas instituições de saúde estudadas, observa-se a importância da pesquisa para as organizações. Acredita-se que adotando projetos e procedimentos com base nos principais autores da área de gestão do conhecimento e do marketing de relacionamento, as organizações aumentariam a probabilidade de sucesso, entretanto, a maioria destas tende a buscar auxílio de consultorias ou profissionais com vivência prática, desenvolvendo projetos na base da tentativa e erro, quando poderiam adotar modelos de grande valor, já testados e apresentados por autores consagrados.

As diretrizes apresentadas nesta dissertação buscam unir as práticas observadas nas entrevistas a pesquisas realizadas e apresentadas pelos grandes autores das áreas de gestão do conhecimento e do marketing de relacionamento, através de suas publicações.

Quanto a pergunta de pesquisa: quais são as diretrizes que poderão contribuir para implementação do marketing de relacionamento na área hospitalar sob a ótica da gestão do conhecimento? Os cinco hospitais entrevistados contribuíram para a formação das diretrizes, sustentando a relevância da gestão do conhecimento para as estratégias de implantação do marketing de relacionamento, embora, haja dificuldades na formulação dos processos e na obtenção da melhor tecnologia de suporte ao projeto.

Constatou-se ainda que os hospitais têm noção da importância da posse de informações, de diferenciar as necessidades, características comportamentais, crenças, valores e, principalmente, as expectativas dos pacientes, descobrindo o que é importante para cada um. O cliente deixa de ser um mero expectador para fazer parte do processo e, juntamente com as instituições de saúde, construir um modelo de relação que gere ganhos mútuos.

Para futuros estudos, recomenda-se a reavaliação desta pesquisa em outras organizações, porém, com visitas mais aprofundadas e a entrevista de mais profissionais envolvidos no tripé cultura, processos e tecnologia. Destaca-se que os profissionais da área de Tecnologia da Informação e Comunicação podem fornecer informações importantes sobre a adequação de sistemas ao marketing de relacionamento. Os profissionais da área de Recursos Humanos podem auxiliar no entendimento da espiral do conhecimento, da cultura e dos valores dos hospitais, haja vista que é o RH que dá suporte para o treinamento dos colaboradores e às campanhas de sensibilização e motivação para um excelente relacionamento com os clientes.

Qualquer hospital que queira implantar um projeto de marketing de relacionamento baseado na gestão do conhecimento poderá usar as diretrizes apresentadas nesta dissertação como uma de suas referências. A experiência - adquirida nesta pesquisa - permite recomendar atenção especial a primeira diretriz, que dá ênfase a questão de mudança cultural. Percebeu-se, nos hospitais pesquisados, que os entrevistados –



cujo trabalho envolve o contato com os pacientes - manifestam grande vontade de implantar um projeto completo. Entretanto, isso só seria possível através de uma ação integrada, prevista e legitimada num planejamento estratégico que contemple a orientação total para o cliente como principal bandeira.

Outra diretriz a ser priorizada é o mapeamento dos processos utilizando ferramentas que possibilitem a visualização, através de fluxograma, do emaranhado de informações oriundas das diversas áreas que interagem com o paciente e, justamente por isso, precisam ser conhecidas. Essa visualização permitirá identificar as divergências entre os processos e solucioná-las. Também servirá como base para acompanhar todas as experiências vivenciadas entre o paciente, seus familiares e os funcionários da instituição hospitalar. Ficará mais fácil compreender como o conhecimento adquirido nesta experiência torna-se informação (tácito para explícito) e como poderá ser utilizado em prol de futuros relacionamentos com o público interno e externo (explícito para tácito).

## REFERÊNCIAS

- ALBRECHT, K. **A Única Coisa que Importa**. São Paulo: Pioneira, 1992.
- BERRY, L. **Relationship marketing**. Chicago: American Marketing Association, 1983.
- BORBA, V.R. **Marketing de relacionamento para organizações de saúde**. São Paulo: Atlas, 2004.
- CANONGIA, C. **Implantation de système d'intelligence compétitive pour le dynamisme et l'innovation du réseau Antares – Réseau de Services d'Information en Science et Technologie**. Mémoire du D.E.A. en Veille Technologie et Intelligence Compétitive, Faculté des Sciences et Techniques de St. Jérôme, Université de Droit, d'Economie et des Sciences d'Aix Marseille III, 1998.
- CARDOSO, M.S.; FILHO, C. G. **CRM em Ambientes e-business**. São Paulo: Editora Atlas, 2001.
- DAVENPORT, T. H. e PRUSAK, L. **Ecologia da Informação: por que só a tecnologia não basta para o sucesso na era da informação**. São Paulo: Futura, 1998.
- DRUCKER, P. **Desafios gerenciais para o século XXI**. São Paulo: Pioneira, 1999.
- FULD, Leonard M. **Competitor intelligence: how to get it, how to use it**. New York: Wiley, 1985. p. 479.
- FURLONG, C.B. **Marketing para reter clientes: crescimento organizacional através da retenção de clientes**. Rio de Janeiro: Campus, 1994.
- GORDON, I. **Marketing de Relacionamento: estratégias, técnicas e tecnologias para conquistar clientes e mantê-los para sempre**. São Paulo: Futura, 1998.
- GRÖNROOS, C. **Marketing: gerenciamento e serviços: a competição por serviços na hora da verdade**. Rio de Janeiro: Campus, 1993.
- KANTER, R.M. **Succeeding in the digital culture of tomorrow**. Boston: Harvard Business School Press, 2001.

KOTLER, P. **Administração de marketing**: análise, planejamento, implementação e controle. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1992.

\_\_\_\_\_. **Marketing para o século XXI**: como criar, conquistar e dominar mercados. São Paulo: Futura, 1999.

KUHN, T.S. **Estrutura das revoluções científicas**. São Paulo: Perspectiva, 1991.

LEWIS, B. R.; LITTLER, D. **The Blackwell encyclopedic dictionary of marketing**. Malden: Blackwell Publishers, 2004.

MADRUGA, R. **Guia de implementação de marketing de relacionamento e CRM**. São Paulo: Atlas, 2004.

MCKENNA, R. **Marketing de Relacionamento**. São Paulo: Campus 1992.

MEISTER, J.C. **Educação Corporativa**: a gestão do capital intelectual através das universidades corporativas. São Paulo: Makron Books, 1999.

MENDES, E. **O que é CRM?** Terceize, 2004. Disponível em: <http://www.terceize.com.br/site/noticias/o-que-e-marketing-de-relacionamento.html>  
Acesso em 26.11.08.

MORGAN, R.M.; HUNT, S.D. The commitment-trust theory of relationship marketing. **Journal of Marketing**, v. 58, n. 3, p. 20-38, 1994. Disponível em: <http://74.125.113.132/search?q=cache:zd9w8abzRDIJ:sdh.ba.ttu.edu/commitmenttrustM94.pdf+Morgan+e+Hunt+%2B+The+comm.imenttrust+theory+of+relationship+marketing%E2%80%&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 15.05.09.

NONAKA, I.; TAKEUCHI, H. **Criação de conhecimento na empresa**. 3. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

PORTER, M. **Estratégias competitivas essenciais**. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

SANTOS, A.R. *et al.* **Gestão do conhecimento como modelo empresarial**. Cap 1, 2001. Disponível em: [http://www1.serpro.gov.br/publicacoes/gco\\_site/m\\_capitulo01.htm](http://www1.serpro.gov.br/publicacoes/gco_site/m_capitulo01.htm). Acesso 15.11.08.

SENGE, P.M. **A quinta disciplina**: arte, teoria e prática da organização de aprendizagem. São Paulo: Best Seller, 1999.

SOUZA, J.R. **Gestão do Conhecimento como modelo empresarial**. Brasília: Curso de administração da Faculdade de Brasília, 2008. Disponível em: [http://www.fortium.com.br/faculdadefortium.com.br/joenir\\_rodrigues/material/2465.doc](http://www.fortium.com.br/faculdadefortium.com.br/joenir_rodrigues/material/2465.doc). Acesso em 26.11.08.

TAPSCOTT, D. **A nova era da economia digital**. São Paulo, 2000.

TERRA, J.C.C. **Gestão do conhecimento**: o grande desafio empresarial. Rio de Janeiro: Negócio, 2000.

TOFFLER, A. **A terceira onda**. Rio de Janeiro: Record, 1980.

VAVRA, T.G. **Marketing de relacionamento**. São Paulo: Atlas, 1993.

## **APÊNDICE B - CARTA DE SOLICITAÇÃO DE VISITA PARA PESQUISA**



## CARTA DE SOLICITAÇÃO DE VISITA PARA PESQUISA

Blumenau, ..... de ..... de 2009.

Diretor (a) do Hospital .. .. .

Sr(a). .. .

**Ref:** Solicitação de Visita para aplicação pesquisa CRM

Sou aluno do mestrado do Programa de Pós Graduação em Engenharia e Gestão do Conhecimento da UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina. Minha dissertação terá como objetivo traçar diretrizes para contribuir na implantação do marketing de relacionamento na área hospitalar sob a ótica da gestão do conhecimento. Para tanto escolhi cinco hospitais de renome nacional nos quais pretendo realizar uma pesquisa a fim de conhecer os processos, a cultura, os sistemas e as políticas de recursos humanos vigentes e relacionados ao marketing de relacionamento e a humanização. O Hospital A foi um dos escolhidos.

Uma pesquisa permitirá realizar comparações de processos e práticas "*instituição a instituição*" para identificar o melhor do melhor e alcançar um nível superior de diretrizes.

Nesse processo transparente e cooperativo, haverá o princípio da reciprocidade, ou seja, disponibilizarei o conteúdo da presente pesquisa para todos os hospitais participantes.

Sendo assim solicito a sua participação bem como, a disponibilidade de agenda, a partir da data xx/xx/xx, para que eu me possa deslocar e aplicar a pesquisa.

Reforçando, minha intenção será conhecer a fundo todo o processo de Gestão do Relacionamento com o Cliente – CRM Hospitalar.

Aguardamos seu retorno e agradecemos à participação.

Cordialmente

Everton Soares  
Mestrando do Programa de Pós Graduação em Engenharia e Gestão do  
Conhecimento da Universidade Federal de Santa Catarina





## **APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE PESQUISA**



## **INSTRUMENTO DE PESQUISA**

Dados do Hospital:

Total de área construída:

Quantidade de leitos:

Capacidade de atendimento de emergência:

Tipo de convênios que atende:

Principais especialidades.

Dados do entrevistado:

Nome:

Cargo:

Dados do setor responsável pelo relacionamento com o cliente:

Estrutura física do setor:

Posicionamento no organograma:

Estrutura de pessoal:

Formação e experiência dos profissionais:

Nome utilizado para o setor:

Atividades desenvolvidas:

Práticas de Marketing de Relacionamento:

Utilização da base de dados:

Sistemas utilizados:

Telas de acesso:

Integração dos sistemas:

Pontos fortes e pontos a melhorar no sistema:

Critérios de contratação, treinamento de colaboradores e ações de endomarketing:

Avaliação dos resultados:

A partir dos dados coletados que atitudes são tomadas.